

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM GESTÃO E ATENÇÃO
HOSPITALAR NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Kelly Cristine Vargas da Silva

**AUTOLESÃO E INTENÇÃO SUICIDA EM ADOLESCENTES DE UMA
ESCOLA PÚBLICA DO INTERIOR DO RS: FATORES DE RISCO E DE
PROTEÇÃO**

Santa Maria, RS

2020

Kelly Cristine Vargas da Silva

**AUTOLESÃO E INTENÇÃO SUICIDA EM ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA
PÚBLICA DO INTERIOR DO RS: FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Crônico Degenerativo.**

Orientadora: Prof^a Dr^a Sheila Kocourek

Santa Maria, RS
2020

Kelly Cristine Vargas da Silva

**AUTOLESÃO E INTENÇÃO SUICIDA EM ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA
PÚBLICA DO INTERIOR DO RS: FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e atenção hospitalar no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Crônico Degenerativo.**

Aprovado em 27 de fevereiro de 2020

Sheila Kocourek, Dra. (UFSM)
(Presidente/ Orientadora)

Jucelaine Arend Birrer, Ma. (UFSM)
(Coorientadora)

Vânia Maria Fighera Olivo, Dra. (UFSM)

Zelir Terezinha Bittencourt, Especialista em Saúde Coletiva

Santa Maria, RS
2020

RESUMO

AUTOLESÃO E INTENÇÃO SUICIDA EM ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA DO INTERIOR DO RS: FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO

A saúde mental tem acendido luzes de alerta em todo mundo devido número crescente de adoecimento mental, dentre as questões mais alarmantes está o suicídio como um problema de saúde pública mundial. O período da adolescência é considerado de risco para a ideação e para as tentativas de suicídio, principalmente quando associados à depressão, contudo, tais aspectos isolados parecem não ser determinantes, mas aumentam significativamente a vulnerabilidade do indivíduo. **Objetivo:** Identificar fatores de risco e de proteção em adolescentes com comportamentos autolesivos e intenção suicida. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de cunho exploratório, com intuito de abordar informações definidas e delimitadas de forma que o objeto de conhecimento possa ser analisado e quantificado estatisticamente. **Resultados:** A amostra foi composta por 43 adolescentes, de 12 a 16 anos de idade, média de 14 anos. Da amostra coletada, 79,1% são do sexo feminino e 20,9% do sexo masculino. Dentre as relação interpessoais, com mãe e pai pôde-se observar melhor relação com a figura materna. Enquanto em relação ao ambiente escolar com colegas e professores a qualidade da relação foi considerada boa. O uso de álcool e/ou outras drogas foi relatado por 58,1% dos adolescentes. Quanto à ocorrência de autolesão, pensamentos suicidas e tentativas de tirar a própria vida observou-se que a população feminina é a mais afetada. **Conclusão:** Identificou-se que o álcool constitui um fator de risco entre os adolescentes, assim como o rompimento da estrutura familiar. A escola é identificada como um fator de proteção onde os adolescentes sentem-se acolhidos.

Palavras-chave: Comportamento do adolescente; Comportamento Autodestrutivo; Suicídio; Tentativa de suicídio.

ABSTRACT

SELF-INJURY AND SUICIDE INTENTION IN ADOLESCENTS FROM A PUBLIC SCHOOL IN THE INTERIOR OF RS: RISK AND PROTECTION FACTORS

Mental health has turned on warning lights all over the world due to the growing number of mental illnesses, among the most worrying and alarming issues is suicide as a worldwide public health problem. The period of adolescence is considered to be at risk for ideation and suicide attempts, especially when associated with depression, however, such isolated aspects are not decisive, but can increase the individual's vulnerability. **Objective:** To identify risk and protective factors in adolescents with self-injurious behavior and suicidal intent. **Methodology:** This is a quantitative research, of an exploratory nature, in order to address questioned and delimited information so that the object of knowledge can be analyzed and quantified statistically. **Results:** A sample consisted of 43 adolescents, aged 12 to 16, with an average of 14 years. Of the sample collected, 79.1% are female and 20.9% male. Among the interpersonal relationship, with mother and father, a better relationship with the maternal figure can be observed. While in relation to the school environment with colleagues and teachers, the quality of the relationship was considered good. The use of alcohol and / or other drugs was related by 58.1% of adolescents. Regarding the occurrence of self-harm, suicidal thoughts and attempts to take one's own life affect whether the female population is more affected. **Conclusion:** It was identified that alcohol is a risk factor among adolescents, as well as the disruption of the family structure. The school is identified as a protective factor where adolescents feel protected.

Key words: Adolescent Behavior; Self-Injurious Behavior; Suicide, Attempted.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 METODOLOGIA.....	10
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	12
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental tem acendido luzes de alerta em todo mundo devido número crescente de adoecimento mental, dentre as questões mais alarmantes está o suicídio como um problema de saúde pública mundial. A Organização Mundial da Saúde (OMS) projeta que mais de 1,5 milhões de pessoas irão cometer suicídio até 2020 (LOVISI, 2009; WHO, 2010).

Em diversos países o suicídio ocupa a terceira posição entre as três principais causas de morte entre indivíduos de 15 a 44 anos e a segunda principal causa entre indivíduos de 10 a 24 anos (LOVISI, 2009; BRAGA, 2013). No Brasil, os dados registrados oficialmente trazem o suicídio como a terceira principal causa de morte entre adultos jovens do sexo masculino de 20 a 39 anos, no ano de 2015. E o suicídio entre as cinco principais causas de morte em todas as regiões do país (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

O estado que apresenta maiores índices de suicídio do país é o Rio Grande do Sul, com uma taxa duas vezes maior à média nacional. Acredita-se que questões relacionadas ao clima, etnia, cultura e fatores sócio demográficos são fatores que podem influenciar nesses resultados (WHO, 2000; MENEGUEL, 2004).

O risco de suicídio aumenta conforme o número de tentativas e se associa a menores intervalos entre essas tentativas. A OMS pressupõe que as tentativas de suicídio sejam vinte vezes mais frequentes que do suicídio consumado, e para cada tentativa registrada ocorrem pelo menos quatro não notificadas (WHO, 2010).

O termo suicídio provém do latim *sui*, que significa “si próprio” e *caedere*, que significa “matar”. Sendo assim, o suicídio é o ato de causar cessação da própria vida, com ciência do resultado (DURKHEIM, 1982).

O comportamento suicida se divide em três categorias: ideação suicida que envolve pensamentos, ideias, planejamento e desejo de se matar, tentativa de suicídio e suicídio consumado. A ideação é um preditor de risco, pois geralmente o indivíduo manifesta algum sinal com relação à ideia de atentar contra a própria vida antes de executar o plano. A trajetória entre a ideação, tentativa e concretização é o momento oportuno para que ocorra a intervenção (KRÜGER, 2010; BRAGA, 2013).

Dentre os fatores de risco associados ao suicídio estão: as tentativas prévias, isolamento social, suporte social deficitário, histórico de abuso físico, sexual e

emocional, questões ligadas à sexualidade, eventos estressores, uso de substâncias psicoativas, sintomas depressivos como tristeza, desesperança, falta de motivação, baixa autoestima, diminuição do interesse ou prazer; perda ou ganho significativo de peso, problemas de sono e maior disponibilidade de modelos suicidas (MOREIRA, BASTOS, 2015; FONSECA *et al.*, 2018).

Para Meneguel (2004) e Braga (2013) o período da adolescência é considerado o de maior risco para a ideação e para as tentativas de suicídio, principalmente quando associados à depressão, contudo, tais aspectos isolados parecem não ser determinantes, mas podem aumentar significativamente a vulnerabilidade do indivíduo.

Segundo a OMS (2005) a adolescência configura-se o período entre 10 e 19 anos. No Brasil, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, essa faixa etária é compreendida entre 12 e 18 anos (BARROS; PICHELLI; RIBEIRO, 2016).

Para Niquice (2014) este período é de construção da identidade para o adolescente, caracterizado pela saída da infância e entrada na vida adulta, o qual pode estar associado a contextos turbulentos, podendo gerar e levar ao aparecimento de comportamentos de risco, como abuso de substâncias psicoativas, comportamento sexual de risco e violência.

Associado a isso, existem os comportamentos autolesivos que consistem em dano físico sem intenção suicida, considerados um método inconsciente de expressão e alívio do sofrimento psicológico podendo ser encarado como sintoma preditivo de um ato suicida (OTTO, SANTOS, 2016; FONSECA *et al.*, 2018; FLORES-SOUTO, CANCINO-MARENTES, VARELA, 2018). Os comportamentos autolesivos mais comuns são cortes superficiais na pele com objetos pontiagudos, arranhões, queimaduras e mordidas, sendo sinalizadores de mal estar e sofrimento do indivíduo (AGUEROA *et al.*, 2018; FONSECA *et al.*, 2018).

Segundo estudo realizado por Barata (2016), a ansiedade, a depressão e o stress têm uma forte associação entre os comportamentos autolesivos, bem como com a ideação suicida. Nesta fase de grandes mudanças o jovem está mais vulnerável, pois muitas vezes tem dificuldade em lidar com situações estressantes e emoções, ficando mais propenso a comportamentos impulsivos (MAGNANI; STAUDT, 2018).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) traz o adolescente como um ser em desenvolvimento, ou seja, um indivíduo com direito a acesso aos seus

direitos, cabendo à sociedade o papel de estimulá-lo ao sentimento de pertença a um grupo social, oportunizar a educação formal, as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, ao desenvolvimento e a qualificação profissional, e a possibilidade de realização de seus projetos de vida reconhecendo os fatores sociais, econômicos, políticos e culturais que influenciam no seu equilíbrio (BRASIL, 2014).

No contexto escolar, onde foi desenvolvido este estudo percebeu-se que a comunidade escolar enfrenta dificuldades para trabalhar questões ligadas ao comportamento desses adolescentes, principalmente quando o assunto está direcionado a questões de violência autoprovocada. O equilíbrio na abordagem exige profissionais habilitados e preparados para estabelecer um elo de conexão e integração com o adolescente em uma relação de confiabilidade e confidencialidade.

Para alcançar este pressuposto, a abordagem multidisciplinar com profissionais de diversas áreas do conhecimento do Programa de Residência Multiprofissional da Universidade Federal de Santa Maria foi construída de forma gradual juntamente com a comunidade escolar, com intuito de aproximar os envolvidos visando uma abordagem integral numa perspectiva de prevenção e promoção da vida.

Partindo desse pressuposto, a escolha deste tema foi motivada a partir da experiência de um projeto de extensão vivenciado enquanto residente de fonoaudiologia inserido em uma equipe multiprofissional voltada para o público adolescente do ensino fundamental.

Desde modo, o **objetivo** deste estudo foi identificar fatores de risco e de proteção em adolescentes com comportamentos autolesivos e intenção suicida numa escola pública do interior do Rio Grande do Sul.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de cunho exploratório. A pesquisa quantitativa aborda informações definidas e delimitadas de forma que o objeto de conhecimento possa ser analisado estatisticamente para quantificar informações, e exploratória, pois familiariza o pesquisador com o tema de modo a facilitar possíveis pesquisas subsequentes (HAIR, 2005).

Unidade de análise e coleta de dados

O projeto foi desenvolvido em uma escola pública do interior do Rio Grande do Sul. O público escolhido para participar foi adolescente, com idade entre 12 e 16 anos, de sétimo a nono ano do ensino fundamental elencado pelo grupo de professores, direção da escola e demanda espontânea dos alunos.

Os dados foram coletados no período de agosto a novembro de 2019, simultâneo às atividades propostas para os alunos com aplicação de um questionário sócio demográfico elaborado pelos pesquisadores a fim de traçar o perfil da amostra, seguido da aplicação da Escala de Gravidade Suicida de Columbia (C-SSRS) adaptada, composta por 12 questões referentes a pensamentos, ideação e tentativas de suicídio. A aplicação da escala não exige formação específica na área de saúde mental, podendo ser aplicada por qualquer profissional após treinamento prévio disponibilizado no site. A escala foi modificada para o cenário do estudo em questão, abordando variáveis relacionadas aos fatores de risco e proteção, e reestruturada de forma que se adequasse a realidade do estudo.

Análise dos dados

A análise dos dados provenientes da aplicação do instrumento de pesquisa foi tabulada em uma planilha eletrônica, no programa *Microsoft Excel (Office 2010)*, e posteriormente, transpostas para o *Software Statistical Package for the Social Sciences– SPSS*, versão 18.0.

Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), CAAE: 12840419.7.0000.5346. Todos os responsáveis pelos alunos menores de 18 anos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), consentindo a sua participação e os adolescentes assinaram o Termo de Assentimento (TA).

Critérios de inclusão e exclusão

Dentre os critérios de inclusão estão: adolescentes entre 12 e 18 anos de idade, de ambos os sexos, cursando o ensino fundamental da instituição em questão. E os critérios de exclusão: adolescentes que por razões cognitivas ou psicopatológicas, não puderam compreender a aplicação dos instrumentos ou por quaisquer razões clínicas não puderam se comunicar; adolescentes que não tiveram interesse em participar do projeto, que não tiveram o TCLE assinado pelos pais ou responsáveis.

Após a coleta de dados os adolescentes que apresentavam risco eram acolhidos individualmente pela equipe multiprofissional. Identificada necessidade de acompanhamento longitudinal na rede de apoio a saúde mental os pais ou responsáveis eram chamados à escola para socialização da situação e discussão dos encaminhamentos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados aqui apresentados contextualizam uma breve amostra da realidade pesquisada. Ressalta-se que associado ao projeto de pesquisa há o projeto de extensão que teve início em 2018 com desenvolvimento até os dias atuais criado em parceria com escola, Programa de Residência Multiprofissional da Universidade Federal de Santa Maria, Coordenadoria Regional de Educação e rede de apoio à saúde mental do município.

As variáveis sociodemográficas analisadas foram relativas a 43 adolescentes, de 12 a 16 anos de idade, com média de idade de 14 anos, estudantes do ensino fundamental de uma escola pública do interior do Estado do Rio Grande do Sul. Da amostra coletada, 79,1% são do sexo feminino e 20,9% do sexo masculino.

Em relação aos aspectos de saúde geral, 55,8% referiram prática regular de atividade física; quanto à aparência física 69,8% estão satisfeitos, 28% insatisfeitos e 2,2% não souberam opinar.

A satisfação corporal e a autopercepção são fatores importantes que interferem no convívio social, influenciando na qualidade de vida e no bem estar emocional de acordo com a percepção positiva ou negativa de sua aparência (CIAMPO, CIAMPO, 2010).

Quanto ao quesito felicidade 51,2% dos adolescentes referiram sentir-se mais ou menos felizes e 32,5% pouco ou nada felizes; quanto a qualidade do sono 55,9% relataram qualidade ruim, demonstrando baixa autoestima em relação ao aspecto de felicidade que pode estar impactando negativamente, entre outros fatores, na qualidade do sono dessa população.

A felicidade é resultado de uma combinação do humor positivo, ausência de humores negativos, como a ansiedade, a depressão, e a satisfação com a vida, fatores que por sua vez surgem associados à saúde (ARGYLE, 1997; FERREIRA, SIMÕES, 1999). No entanto percebe-se que os adolescentes apresentaram percepções negativas em relação ao sentimento de felicidade em grande parte da amostra, o que os leva a ter momentos de tristeza e baixo autoestima.

Em relação à figura materna comparada à paterna, 51% dos adolescentes apontou ter boa relação com a figura da mãe. O comprometimento com a figura paterna denotou a realidade de grande parte da amostra, pai ausente do convívio familiar, ficando a figura materna como referência e vínculo de grande parte dos

adolescentes. Em estudo de Sganzerla e Levandowski (2010), ressaltou a má relação e/ou ausência paterna como fator de risco para aspectos do desenvolvimento do adolescente, como manifestação de comportamento delinquente, dentre eles, porte de armas e embriaguez no contexto escolar.

A qualidade das relações interpessoais pode ser visualizada na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização das relações interpessoais dos adolescentes com pais, colegas e professores (n- 43)

Variável	Mãe	Pai	Colegas	Professores
Péssima	9%	18%	-	-
Ruim	14%	21%	16%	9%
Boa	26%	40%	65%	70%
Muito boa	51%	21%	19%	21%

As relações no ambiente escolar com colegas e professores foram consideradas boas em 65% e 70%, da amostra respectivamente. Corroborando com estudo que aborda o vínculo com a escola como rede de apoio importante para esta população, tornando-se um local em que se sentem protegidos e amparados (MOREIRA, BASTOS, 2015; PEREIRA et al., 2018).

Em relação ao uso de bebidas alcoólicas e/ou outras drogas 58,1% já fizeram uso, sendo que, 46,5% fizeram uso de álcool e 11,6% de drogas ilícitas. O uso de álcool e/ou outras drogas por familiares foi relatado por 67,4% da amostra.

Segundo Pierobon *et al.* (2013) o consumo de bebidas alcoólicas entre adolescentes varia de um país para o outro, em torno de 15% a 51% dos adolescentes, sendo um hábito comum entre os adolescentes do ensino médio na América do Sul. Dentre 153 países, o Brasil ocupa o 63º lugar do uso *per capita* de álcool na faixa etária de 15 anos (SINAGAWA, 2008). Segundo observado em vários países do mundo, incluindo Brasil, alcoolemias positivas em um terço das vítimas de suicídio (GONÇALVES, 2015).

Diante do elevado número de adolescentes que consumiram e/ou consomem bebidas alcoólicas fica evidente que esta população tem feito uso em idades cada vez mais precoces deste tipo de substância. Além disso, muitos adolescentes presenciam o consumo de bebidas alcoólicas no ambiente familiar, por vezes iniciam

o consumo no próprio meio, estendendo-o para outros ambientes, inclusive o escolar.

Em relação a variável violência, 44,07% da amostra pertencem ao sexo feminino e referiram ter sofrido algum tipo de violência. Dentre as violências relatadas foram bullying com 13,9%, seguido da agressão física 16,27%, violência sexual 9,3% e 4,6% relacionado a outros tipos de violência.

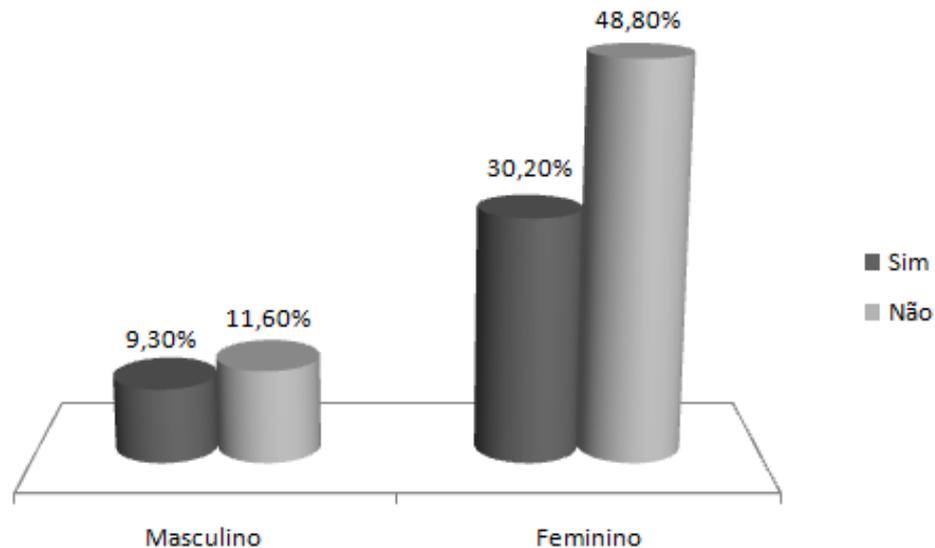


Gráfico 1 - Porcentagem dos adolescentes que sofreram algum tipo de violência (n - 43)

Segundo a OMS (2000) violência é definida como o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha a possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

Quanto à ocorrência de autolesão, pensamentos suicidas e tentativas de tirar a própria vida pôde-se observar que a população feminina foi a mais afetada, conforme o Gráfico 2.

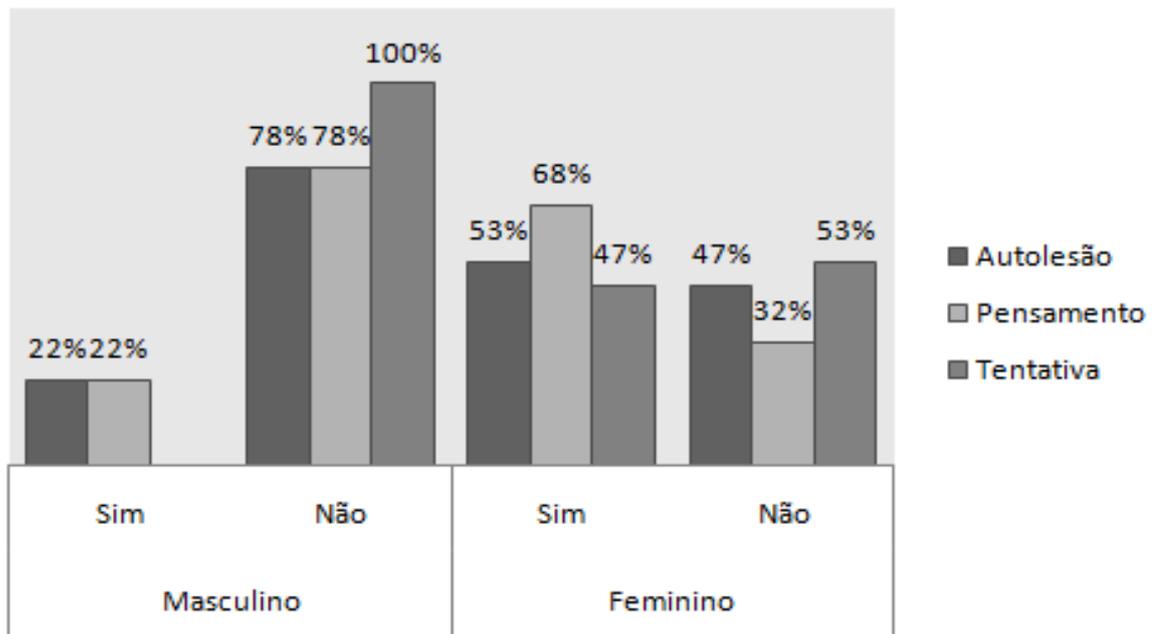


Gráfico 2 – Ocorrência de lesões autoprovocadas, pensamentos suicidas e tentativas de tirar a própria vida (n – 43)

Importante salientar que a adesão da população feminina para este estudo foi em maior número, totalizando 79,1% da amostra. Outros estudos apresentaram frequência de 57% de autolesão no público feminino, 54% em adolescentes espanhóis de 10 a 18 anos, e em adolescentes ingleses a frequência de 74,5% de autolesão em meninas escolares, mais comum em adolescentes com idade entre 11 e 15 anos (GUERREIRO, 2014; OTTO, SANTOS, 2016).

Assim como neste estudo que abrangeu a faixa etária de 12 a 16 anos de idade e identificou que na população feminina foi mais comum autolesão, pensamentos e tentativas de suicídio, com valores de 53%, 68% e 47%, respectivamente.

De acordo com Oliveira *et al.* (2019) sobre a automutilação nota-se que os adolescentes, jovens e mulheres estão em evidência nessas produções, como o público que mais pratica a automutilação.

O sexo feminino lida de forma diferente com as experiências, ao reconhecer e ter consciência das experiências emocionais busca maneiras de regular o sentimento podendo a autolesão ser uma alternativa. O método do corte é mais escolhido pelas mulheres, por outro lado, o sexo masculino escolhe métodos mais

violentos, sendo identificada maior taxa de hospitalizações, na faixa etária de 10 anos ou mais decorrente de lesões autoprovocadas (MONTEIRO, 2015).

Na concepção de Vilhena e Prado (2015) quem adoece e sofre é, antes de tudo, um sujeito em sua singularidade com sua particularidade, e não apenas um corpo. Para cada caso de automutilação, cabe salientar que o importante é o modo como esse evento incide sobre o psiquismo e como a equipe de saúde acolhe esta demanda.

No Brasil, os gastos do Sistema Único de Saúde (SUS) com internações hospitalares devido tentativas de suicídio atingiram trinta e cinco milhões de reais, entre 1998 e 2007 (MONTEIRO *et al.*, 2015; OTTO, SANTOS, 2016; DEL ROSARIO FLORES-SOTO, CANCINO-MARENTES, FIGUEROA VARELA, 2018).

As motivações psicológicas para esses comportamentos envolvem questões interpessoais e emocionais, frequentemente associadas à abusos emocionais, físico ou sexual na infância, baixa autoestima, dificuldade de resolução de conflitos interpessoais, impulsividade, sintomas de ansiedade, depressão, afastamento familiar, viver com apenas um dos pais, sentimento de não pertencimento, pouca flexibilidade para enfrentar adversidades, isolamento social, conflitos familiares, conhecimento de que algum membro da família ou colega que pratica a automutilação, abuso de álcool, tabaco e/ou outras substâncias psicoativas (AGUEROA *et al.*, 2018; FONSECA, 2018).

Ressalta-se que a prática autolesiva no final da adolescência e início da vida adulta, pode revelar um possível transtorno de personalidade, uma vez que a identidade e personalidade desses jovens ainda estão em desenvolvimento. Esta particularidade na maioria das vezes limita os profissionais a fechar um diagnóstico, sendo necessário um acompanhamento de profissionais da saúde, escola e família.

Esta tríade necessita do envolvimento de uma rede de apoio ao adolescente, caracterizada como uma estratégia intersetorial, multiprofissional e interdisciplinar de enfrentamento à violência autoprovocada. Foi com este propósito que este estudo se consolidou nessa escola. Concomitante a este trabalho o grupo de residentes buscou qualificar os professores quanto à notificação compulsória no ambiente escolar de casos de automutilação fundamentado na Lei 13.819, de 2019, que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio.

Quanto à notificação pode-se observar desconhecimento do corpo docente da escola, continham informações advindas de órgãos superiores para que houvesse

cumprimento da lei, no entanto não foi realizado diálogo e treinamento para que as ações de notificação se concretizassem, acarretando subnotificação dos casos identificados na escola anteriormente a instalação do projeto.

A notificação exige do profissional que está realizando uma abordagem neutra, sem emissões de culpabilidade ou julgamento da vítima, assim como esclarecer que se trata de uma notificação e não denuncia policial. Criou-se um fluxo provisório de encaminhamento dessas fichas à Secretaria Municipal de Saúde do município o qual será reavaliado no corrente ano.

A escola constitui-se um centro de acolhimento para estes adolescentes, visto que, é o ambiente em que ocorre as principais relações interpessoais e muitas vezes é o ambiente em que o adolescente transfere os acontecimentos familiares. Sendo assim, a escola é o elo capaz de identificar comportamentos que por vezes são despercebidos ou ignorados no ambiente familiar. O professor, por sua vez, torna-se uma figura de confiança, onde na maioria das vezes encontra dificuldade de gerenciar as informações.

Para Zappe e Dapper (2017) a escola, os amigos, o apoio social, e principalmente o apoio familiar constitui-se um dos maiores fatores de proteção dos adolescentes. De acordo com os autores, pais que desempenham seus papéis de maneira não harmoniosa e sem afetividade podem estar contribuindo com os riscos autodestrutivos dos filhos. As práticas permissivas pelos pais, negligência, autoritarismo dentre outros são fatores que podem levar a agravos no comportamento desses jovens tornando-os autodestrutivos.

Por outro lado, os adolescentes que tem como fatores de proteção habilidades que propiciam o desenvolvimento da resiliência, como esperança, autoestima, relacionamento familiar sadio, integração social como prática de atividade física, bom relacionamento com colegas e professores possuem menor tendência de desenvolver comportamento de risco (PATIAS, SILVA, DELL'AGLIO, 2016; OMS, 2000; MOREIRA, BASTOS, 2015).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os fatores de proteção na adolescência são apresentados como elementos que podem modificar e prevenir atitudes que coloquem esses adolescentes em situações de risco. O espaço escolar é um pilar importante na construção das relações e na identificação de comportamentos de risco, sendo muitas vezes o primeiro local a identificar comportamentos atípicos nesta população. A relevância desta temática deve ser incorporada nos diferentes espaços escolares, atentando para a adolescência “silenciada” e que muitas vezes mascara comportamentos autolesivos.

A autolesão entre adolescentes tem aumentado em todo mundo, entretanto pesquisas com esse público que retratem a realidade do Brasil ainda são escassas. Considerando as diferentes regiões do país faz-se necessário uma análise epidemiológica por regiões a fim de contribuir no campo das políticas públicas de maneira efetiva com o intuito de prevenir e detectar precocemente comportamentos de risco.

Diante disso, o desenvolvimento de programas de prevenção voltados à saúde mental dos adolescentes no âmbito escolar torna-se necessário visando fortalecer a rede de apoio e integrar saúde e educação. A partir da iniciativa relatada neste estudo, percebeu-se que a intersectorialidade ainda não está sendo efetiva para uma prática inovadora e compartilhada.

A importância de identificar adolescentes em sofrimento mental sustenta-se no fato de que os jovens são uma parcela importantíssima da população que estrutura o futuro intelectual e econômico do país. Quanto mais precocemente for abordado e tratado, menos consequências. Dessa forma, surge a necessidade de implantar programas e estratégias de prevenção dos comportamentos suicidas na pauta das políticas de educação e de saúde pública, uma vez que a perda prematura de adolescentes por suicídio pode e deve ser evitada.

A experiência deste grupo no espaço escolar ampliou o olhar para os muros extra-hospitalares, além da doença, e proporcionou espaço de reflexão. Por mais difícil que seja a abordagem do tema e do público escolhido é fundamental que se mantenha ações contínuas de promoção e prevenção.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUEROA, G.; MEDINA, V.; OBRADOVICH, G.; BERNERA, E. Comportamientos autolesivos en adolescentes. Estudio cualitativo sobre características, significados y contextos. **Arch Argent Pediatr**, v.116, n.6, p.394-401, 2018.

ARGYLE, M. Is happiness a cause of health? **Psychology and Health**, 12, p. 769-81, 1997.

BARATA, C.V. A Relação entre a ansiedade, a pressão e stress e os comportamentos autolesivos e a ideação suicida nos adolescentes. **Instituto Universitário Ciências Psicológicas Sociais e da Vida – ISPA**; 2016.

BARROS, P.D.Q.; PICHELLI, A.A.S.; RIBEIRO, K.C.S.. Associação entre o consumo de drogas e a ideação suicida em adolescentes. **Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)**, 2016.

BRAGA, L.L.; DELL'AGLIO, D.D. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. **Contextos Clínic.**, São Leopoldo, v.6, n. , p. 2-14, jun. 2013.

BRASIL. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos. **Ministério da Saúde**, 2014.

CIAMPO, L.A.D.; CIAMPO, I.R.L.D. Adolescência e imagem corporal. **Adolesc. Saúde**, v. 7, n. 4, p.: 55-9, 2010.

DEL ROSARIO FLORES-SOTO, M.; CANCINO-MARENTES, M.E.; FIGUEROA VARELA, M.R. Revisión sistemática sobre conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes. **Rev Cubana Salud Pública**, v. 44, n. 4, p. 200-216, 2018.

DURKHEIM E. O Suicídio. Lisboa: Editorial Presença; 1982.

FERREIRA, J. A.; SIMÕES, A. Escalas de bem-estar psicológico (E.B.E.P.). Braga: **Sistema Humanos e Organizacionais**, Lda, P.: 111-21, 1999.

FLORES-SOUTO, M.R.; CANCINO-MARENTES, M.E.; VARELA, M.R.F. Revisión sistemática sobre conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes. **Rev. Cubana Salud Pública**, v.44, n.4, p. 200-16, 2018.

FONSECA, P.H.N.; SILVA, A.C.; ARAÚJO, L.M.C.; BOTTI, N.C.L. Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. **Arq Bras de Psicol**, v.70, n.3, p.246-58, 2018.

GONÇALVES E.M.G; Ponce J.C.; Leyton V. Uso de álcool e suicídio. **Saúde, Ética & Justiça**, v. 20, n. 1, p.: 9-14, 2015.

GUERREIRO, D. Comportamentos autolesivos em adolescentes: Características epidemiológicas e análise de fatores psicopatológicos, temperamento afetivo e estratégias de coping (tese)- **Faculdade de Medicina de Lisboa**, Lisboa, Portugal, 2014.

HAIR, J.; MONEY, A.H.; BABIN, B.; SAMOUEL, P. Fundamentos de métodos de pesquisa em administração. **Bookman**, 2005.

KRÜGER, L.L.; WERLANG, B.S.G. A dinâmica familiar no contexto da crise suicida. **Psico-USF**, v. 15, n.1, p. 59-70, 2010.

LOVISI, G.M.; SANTOS, S.A.; LEGAY, L.; ABELHA, L.; VALENCIA, E. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. **Rev Bras Psiquiatr**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. S86-S93, oct. 2009.

MAGNANI, R.M.; STAUDT, A.C.P. Estilos parentais e suicídio na adolescência: uma reflexão acerca dos fatores de proteção. **Pensando fam.**, v. 22, n. 1, p. 75-86, 2018.

MENEGHEL, S.N.; VICTORA, C.G.; FARIA, N.M.X.; CARVALHO, L.A.; FALK, J.W. Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 6, p. 804-10, dec. 2004 .

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim epidemiológico. **Secretaria de Vigilância em Saúde**, v. 50, n. 15, 2019.

MONTEIRO, R.A.; BAHIA, C.A.; PAIVA, E.A.; SÁ, N.N.B.; MINAYO, M.C.S. Hospitalizações relacionadas a lesões autoprovocadas intencionalmente - Brasil, 2002 a 2013. **Ciênc saúde coletiva**, v. 20, n. 3, p.689-99, 2015.

MOREIRA, L.C.O.; BASTOS, P.R.H.O. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. **PsicoI Esc Educ**, v. 19, n. 3, p. 445-53, 2015 .

NIQUICE, F. L. A. Comportamento de risco na adolescência. **Teoria e intervenção psicológica**, p.: 42-53, 2014.

OLIVEIRA, E.K.D.A.; RAMOS, P.L.M.D.S.; AMARAL, E.K.D.A. Produção de Conhecimento sobre Automutilação. **Anais Eletrônico CIC**, v. 17, n. 17, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Prevenção do suicídio: Manual para professores e educadores. 2000. Disponível em: <https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_educ_port.pdf>. Acesso em: 08/01/2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Para que todas as mães e crianças contem 2005), **Relatório Mundial de Saúde**, 2005.

OTTO, S.C.; SANTOS, K.A. O Tumblr e sua relação com práticas autodestrutivas: o caráter epidêmico da autolesão. **Psic Rev São Paulo**, v.25, n.2, p.265-288, 2016.

PATIAS, N.D.; SILVA, D.G.; DELL'AGLIO, D.D. Exposição de adolescentes á violência em diferentes contextos: relações com a saúde mental. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2016.

PEREIRA, A.S.; WILLHELM, A.R.; KOLLER, S.H.; ALMEIDA, R.M.M. Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. **CiêncSaúdeColetiva [online]**, v.23, n.11, 2018.

PIEROBON, M.; BARAK, M.; HAZRATI, S.; JACOBSEN, K.H. Alcohol consumption and violence among Argentine adolescents. **J Pediatr**, v. 89, n. 1, p. 100-7, 2013 .

SGANZERLA I.M.; LEVANDOWSKI, D.C. Ausência paterna e suas repercussões para o adolescente: análise da literatura. **Psicologia em Rev.**, v. 16, n. 2, p. 295-309, 2010.

SINAGAWA D.M.; Godoy C.D.; Ponce J.C.; Andreuccetti G.; Carvalho D.G.; Muñoz D.R.; Leyton V. Uso de álcool por vítimas de morte violenta no Estado de São Paulo. **Saúde, Ética & Justiça**, v. 13, n. 2, p.: 65-71, 2008.

VILHENA, M.; PRADO, Y.Z.C. Dor, angústia e automutilação em jovens – considerações psicanalíticas. **Adolesc. Saúde**, v. 12, n. 2, p.: 94-8, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Participant manual - IMAI One-day Orientation on Adolescents Living with HIV Geneva. 2010. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241598972_eng.pdf>. Acesso em: 16/09/2019.

ZAPPE, J.G.; DAPPER, F. Drogadição na Adolescência: Família como Fator de Risco ou Proteção. Universidade de Passo Fundo (UPF), 2017.