

Adolescência e Autolesão



Texto

Natasha Lemos Lucena

Thaís Regis Aranha Rossi

Marcos Pereira

Este material é o produto da dissertação de mestrado de Natasha Lemos Lucena desenvolvida no Programa de Pós-graduação Stricto Sensu Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade do Estado da Bahia



SUMÁRIO

A Autolesão em Adolescentes é um problema	06
O que é a Conduta Autolesiva em adolescentes	06
É importante...	06
É possível... realizar atendimento ao adolescente desacompanhado?	08
De olho na rede (links de vídeos)	09
O adolescente que procura ajuda para a conduta autolesiva já deu um grande passo!	09
O que fazer diante da Conduta Autolesiva em adolescentes	10
Para todos os adultos: primeiro contato com o adolescente	10
Profissionais de Saúde	11
Equipe da Escola (Professor, Coordenador, Diretor)	13
Conselheiro ou Liderança comunitária	15
Onde procurar ajuda	17
Referências	18

FICHA CATALOGRÁFICA
Sistema de Bibliotecas da UNEB
Dados fornecidos pelo autor

L935a

Lucena, Natasha Lemos

Autolesão na Adolescência / Natasha Lemos Lucena, Thaís Regis Aranha Rossi, Marcos Pereira Santos.-- Camaçari, 2021.
15 fls : il.

Orientador(a): Thaís Regis Aranha Rossi.

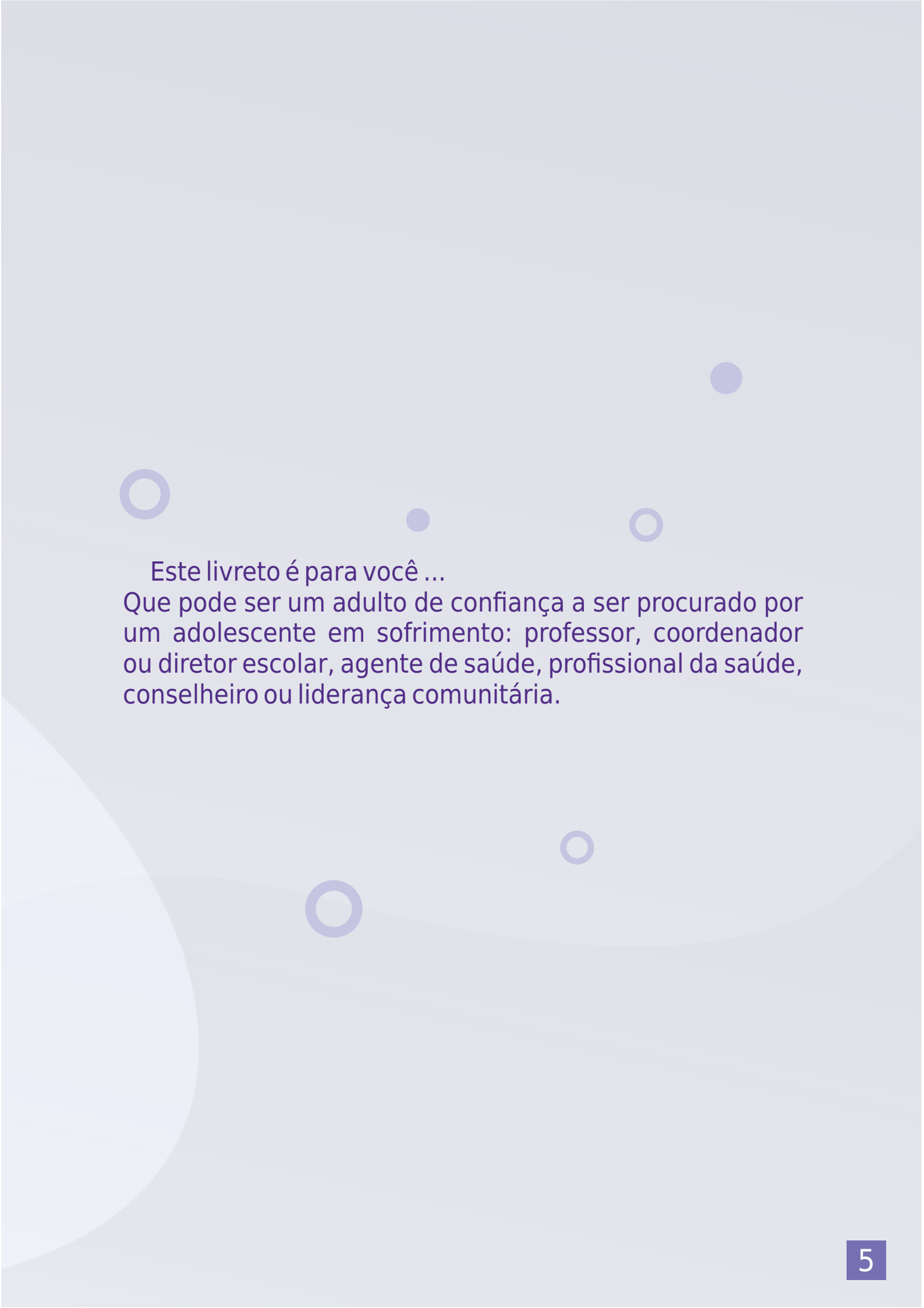
Coorientador(a): Marcos Pereira Santos.

Inclui Referências

Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade do Estado da Bahia. Departamento de Ciências Humanas e Tecnologias. Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde Coletiva - MEPISCO,

1.Comportamento Autodestrutivo. 2.Adolescente. 3.Educação em Saúde.

CDD: 107



Este livreto é para você ...
Que pode ser um adulto de confiança a ser procurado por um adolescente em sofrimento: professor, coordenador ou diretor escolar, agente de saúde, profissional da saúde, conselheiro ou liderança comunitária.

A Autolesão em Adolescentes é um problema de saúde

A conduta autolesiva é considerada atualmente um problema de saúde pública mundial. (1) É a segunda causa de morte no mundo entre adolescentes de 10 a 24 anos. (2) A prevalência na adolescência varia de 3 até 30% em diferentes regiões. (3-8)

O que é a Conduta Autolesiva em adolescentes

É a atitude de machucar a si mesmo com intenção e sabendo que o comportamento vai trazer dano físico ou psicológico. (9) Não confundir com uso de piercing, tatuagens, depilação pois estes são socialmente aceitos e com intenção diferente. (10)

Pode ser repetitivo ou isolado e ter ou não intenção suicida. As lesões podem ser leves, moderadas ou severas em alguns casos necessitando de atendimento médico-hospitalar. (11) (ATENÇÃO: Um estudo identificou que adolescentes com CAL possuíam 17 vezes mais risco para morte por suicídio e 32 vezes mais risco para morte por abuso de drogas e álcool. (12)



ATENÇÃO
é importante...

Reconhecer o comportamento (veja na próxima página)

- Os mais comuns são cortar-se, arranhar-se, entalhar-se normalmente em locais do corpo fáceis de esconder;
- Outros métodos: queimaduras, mordidas, beliscões, arrancar pedaços de pele e cabelo, bater partes do corpo na parede; (11)

Avaliar se a conduta é ou não suicida

- Aborde de maneira acolhedora, simples e direta.
 - Você se sente triste?
 - Você sente que ninguém se preocupa com você?
 - Você sente que a vida não vale mais a pena ser vivida?
 - Você sente como se estivesse cometendo suicídio?
 - **Baixo risco** (pensamentos suicidas mas não fez plano);
 - **Médio risco** (tem pensamentos e planos mas não pretende cometer imediatamente);
 - **Alto risco** (tem pensamentos, planos, meios e desejo imediato).
- (13)b

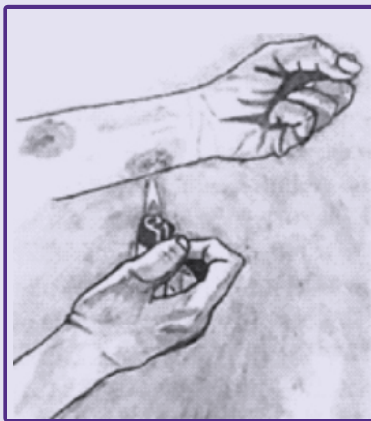


Figura 1 - Queimadura autoinfligida com isqueiro na região do antebraço.



Figura 2 - Cutting com lâmina



Figura 3 - Carving com tampa de caneta na região dos pulsos



Figura 4 - Arrancar pedaços da pele na região das unhas

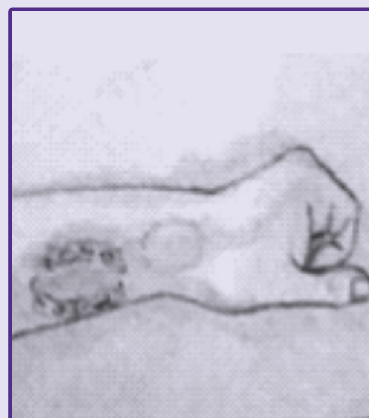


Figura 5 - Morder-se na região do antebraço



Figura 6 - beliscar-se na face interna do braço

É possível... realizar atendimento ao adolescente desacompanhado?



O adolescente tem direito

- Ao atendimento nos serviços de saúde mesmo que esteja desacompanhado dos seus responsáveis;
- A preservação da autonomia, do sigilo e da privacidade independente da anuência dos responsáveis.

A equipe de saúde

- Deve encorajar o adolescente a envolver a família (pais ou responsáveis);
- A decisão de quebra do sigilo deve ser feita em conjunto com o adolescente para benefício do mesmo;
- Caso a comunicação de quebra do sigilo ao adolescente possa causar mais dano a quebra deve ser decidida pela equipe de saúde. (14)

De OLHO na rede!

(links de vídeos)



Confira o vídeo do Ministério da Saúde (15) sobre o comportamento suicida (são 4 min).

https://www.youtube.com/watch?v=3_Q4QydMjFU

Conheça também os vídeos da CVV voltados para o público adolescente e os vídeos de apoio aos profissionais que trabalham com adolescentes.(16)

<https://www.cvv.org.br/conheca-mais/>

Mais uma dica de vídeo, bem explicado. (17)

<https://www.youtube.com/watch?v=iutRmhu86R0>

Um depoimento de uma adolescente que já passou por isso com sugestões do que fazer! Papo direto! (18)

<https://www.youtube.com/watch?v=h0zzsvMFbNc>

O adolescente que procura ajuda para a conduta autolesiva já deu um grande passo!

- Aproximadamente 50% dos adolescentes que se autolesionam não buscam por ajuda. (19)
- Quando procuram, preferem meios informais (amigos, familiares ou internet). (19)
- A estigmatização do tema, crenças e medos de consequências negativas influenciam a decisão sobre procurar ajuda. (19)
- Adolescentes costumam preferir espaços on line para falar sobre a autolesão, 98% dos adolescentes participantes de um estudo. (20)



O que fazer diante da Conduta Autolesiva em adolescentes



Para todos os adultos:
Primeiro contato com o adolescente

- Ouça com cordialidade. Trate com respeito. Empatia com as emoções. Cuidado com o sigilo. Postura de não-julgamento. (13)
- Verifique se é um comportamento novo ou crônico: importante observar a frequência, intensidade e intenção do ato; (11,21)^b
- Observe se as lesões são recentes e se precisam receber cuidados de uma equipe de saúde; (21)
- Caso o comportamento seja antigo, investigue se o adolescente já está recebendo algum tipo de acompanhamento profissional; (21)
- Não encerre o primeiro contato sem combinar o retorno ou garantir o encaminhamento seguro!

Profissionais de Saúde: 1º contato com o adolescente



- Identifique o endereço, o contato telefônico do adolescente e o Cartão SUS/Prontuário;
- Tente identificar o Agente de Saúde que visita a casa; (10)b
- Investigue com o Agente de Saúde o contexto sócio-familiar do adolescente;
- Se você é profissional da saúde de uma UBS, solicite visita do agente de saúde e /ou equipe de saúde;(22)
- Há ferramentas da Atenção Primária que ajudam na adesão terapêutica e vínculo e podem ser usadas: genograma, ecomapa, apoio matricial, projeto terapêutico singular; (23-27)
- Identifique a pessoa ou a rede de apoio do adolescente. Se possível acionar esta rede ou o adulto de confiança (pode ou não ser os pais); esta etapa precisa ser dialogada com o adolescente resguardando o direito ao sigilo; (14)
- Registre e archive as informações colhidas;
- Se você é profissional de saúde é necessário notificar (Vigilância Epidemiológica)
- Oriente sobre serviços ou locais onde o adolescente pode buscar por ajuda e considere tanto a Rede Municipal de Atenção Psicossocial quanto serviços externos. (10)
- Mantenha o adolescente sob acompanhamento; (10,21)

Profissionais de Saúde:

2º contato com o adolescente,
acompanhamento:



- Verifique se o adulto de confiança ou a rede de apoio conseguiu acompanhamento profissional para o adolescente; (21)
- Investigue através de entrevista com o adolescente, com Agente de Saúde ou equipe da Escola condições que podem estar associadas ao comportamento.
- Possíveis condições associadas: Transtornos mentais, depressão, ansiedade, distúrbios alimentares (bulimia, anorexia), uso de substâncias psicoativas, tráfico de drogas, orientação sexual e identidade de gênero, dinâmicas familiares desfavoráveis, violência doméstica ou sexual, racismo, baixo nível sócio econômico, maus tratos na infância, bullying. (10,12,28-31) A instituição pode também criar espaços de diálogo sobre esses temas. Acione o Conselho Tutelar, CRAS se necessário!
- Indique a participação em grupos de apoio, práticas integrativas de saúde, grupos esportivos; (10)
- Apresente serviços disponíveis para suporte e cuidado, quando possível realizar encaminhamento seguro caso o adolescente ainda não tenha conseguido acompanhamento; (10) A equipe de saúde pode realizar um levantamento de equipamentos sociais disponíveis no território para apoio aos adolescentes;

Equipamentos sociais = espaços de suporte comunitário mantidos por instituições (ONG, instituições religiosas) ou lideranças comunitárias (associações, grupos esportivos)

Equipe da Escola

(Professor, Coordenador, Diretor)



- Caso na escola exista algum profissional responsável pelo assunto, entre em contato com ele (coordenador, diretor ou outro);
- Identifique o endereço, o contato telefônico do adolescente e se possível o Cartão SUS/Prontuário do adolescente;
- Tente identificar qual a Unidade de Saúde responsável pela região em que o adolescente reside; (10)
- Se possível tente identificar a pessoa ou a rede de apoio do adolescente. Se possível acionar esta rede ou o adulto de confiança (pode ou não ser os pais); esta etapa precisa ser dialogada com o adolescente resguardando o direito ao sigilo; (14)
- Fique atento ao reforço social: o comportamento pode ser aprendido através de amigos e grupos sociais; (9)
- Para evitar o contágio: busca ativa de adolescentes suspeitos de se autolesionar (referidos por outros adolescentes), estimular a busca por ajuda com adulto de confiança, abrir espaços para tirar dúvidas com os adolescentes sobre o assunto, desestimular a exposição das feridas de autolesão a outros adolescentes
- Verifique a existência de mais adolescentes praticando a autolesão na escola;
- Registre e archive as informações colhidas;
- Caso você trabalhe em escola (pública ou privada) deve comunicar ao Conselho Tutelar (Lei 13.819/2019); (32)
- Oriente sobre serviços ou locais onde o adolescente pode buscar por ajuda e considere tanto a Rede Municipal de Atenção Psicossocial quanto serviços externos. A Unidade Básica de Saúde ou a Unidade de Saúde da família são as portas de entrada do SUS; (10)
- Mantenha o adolescente sob acompanhamento; (10,21).

Equipe da Escola

2º atendimento ou acompanhamento



- Verifique se o adulto de confiança ou a rede de apoio conseguiu acompanhamento profissional para o adolescente; (21)
- Se você é educador ou conselheiro acione a equipe de saúde responsável pelo território onde o adolescente mora.
- Investigue através de entrevista com o adolescente, com Agente de Saúde ou equipe da Escola condições que podem estar associadas ao comportamento.
- Possíveis condições associadas: Transtornos mentais, depressão, ansiedade, distúrbios alimentares (bulimia, anorexia), uso de substâncias psicoativas, tráfico de drogas, orientação sexual e identidade de gênero, violência doméstica ou sexual, racismo, baixo nível sócio econômico, maus tratos na infância, bullying. (10,12,28-31) A instituição pode também criar espaços de diálogo sobre esses temas Acione o Conselho Tutelar, CRAS se necessário!
- Indique a participação em grupos de apoio, práticas integrativas de saúde, grupos esportivos; (10)
- Apresente serviços disponíveis para suporte e cuidado, quando possível realizar encaminhamento seguro caso o adolescente ainda não tenha conseguido acompanhamento; (10)

Conselheiro ou Liderança comunitária



- Identifique o endereço, o contato telefônico do adolescente e se possível o Cartão SUS/Prontuário do adolescente;
- Tente identificar qual a Unidade de Saúde responsável pela região em que o adolescente reside; (10)
- Investigue com o Agente de Saúde o contexto sócio-familiar do adolescente;
- Se possível tente identificar a pessoa ou a rede de apoio do adolescente. Se possível acionar esta rede ou o adulto de confiança (pode ou não ser os pais); esta etapa precisa ser dialogada com o adolescente resguardando o direito ao sigilo; (14)
- Oriente sobre serviços ou locais onde o adolescente pode buscar por ajuda e considere tanto a Rede Municipal de Atenção Psicossocial quanto serviços externos. A Unidade Básica de Saúde ou a Unidade de Saúde da família são as portas de entrada do SUS; (10)
- Registre e archive as informações colhidas;
- Mantenha o adolescente sob acompanhamento; (10,21)

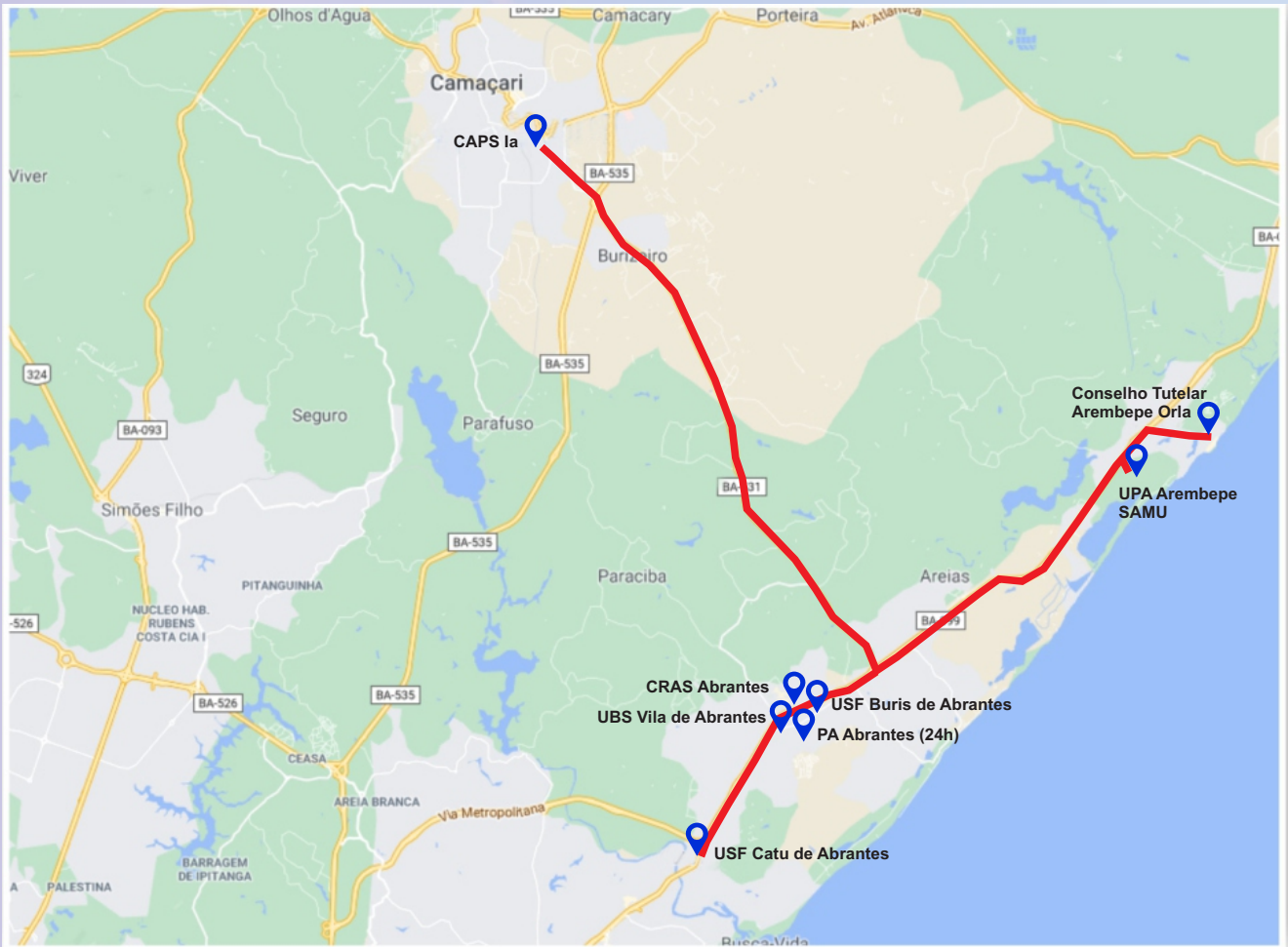
Conselheiro ou Liderança comunitária

2º atendimento ou acompanhamento



- Verifique se o adulto de confiança ou a rede de apoio conseguiu acompanhamento profissional para o adolescente; (21)
- Se você é educador ou conselheiro acione a equipe de saúde responsável pelo território onde o adolescente mora.
- Investigue através de entrevista com o adolescente, com Agente de Saúde ou equipe da Escola condições que podem estar associadas ao comportamento.
- Possíveis condições associadas: Transtornos mentais, depressão, ansiedade, distúrbios alimentares (bulimia, anorexia), uso de substâncias psicoativas, tráfico de drogas, orientação sexual e identidade de gênero, violência doméstica ou sexual, racismo, baixo nível sócio econômico, maus tratos na infância, bullying. (10,12,28-31) A instituição pode também criar espaços de diálogo sobre esses temas Acione o Conselho Tutelar, CRAS se necessário!
- Indique a participação em grupos de apoio, práticas integrativas de saúde, grupos esportivos; (10)
- Apresente serviços disponíveis para suporte e cuidado, quando possível realizar encaminhamento seguro caso o adolescente ainda não tenha conseguido acompanhamento; (10)

Onde procurar ajuda



UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA OU PA) E SAMU 192 (Tentativa de suicídio ou suicídio)

CAPS INFANTO JUVENIL (Serviço especializado de Saúde Mental) Tel.: 71 3627-9585

CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) ou CREAS (Centro Especializado de Referência de Assistência Social) Tel.: 71 8236 - 2473

Conselho Tutelar de Arembepe Tel.: 71 3624-1217

CVV 188 (Serviço telefônico gratuito 24h para suporte emocional)

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (Atendimento inicial da demanda)

UBS Abrantes Tel.: 71 3623 - 1709

Unidade de Saúde da Família de Catu de Abrantes Tel.: 71 3671 - 3291

Unidade de Saúde da Família de Cajazeiras Tel.: 71 9981 - 3964

Unidade de Saúde da Família de Buris de Abrantes (sem telefone)

Outros serviços (Clínicas-escolas oferecidas por Universidades)

Serviços ofertados por ONG's ou organizações religiosas

Referencias



1. WHO. Datos de suicidio [Internet]. 2018 [cited 2019 Jan 5]. Available from: https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevention/en/
2. Patton GC, Coffey C, Sawyer SM, Viner RM, Haller DM, Bose K, et al. Global patterns of mortality in young people: a systematic analysis of population health data. *Lancet*. 2009;374(9693):881-92.
3. Kidger J, Heron J, Lewis G, Evans J, Gunnell D. Adolescent self-harm and suicidal thoughts in the ALSPAC cohort: a self-report survey in England. *BMC Psychiatry*. 2012 Jun;12:69.
4. Barreto Carvalho C, da Motta C, Sousa M, Cabral J. Biting myself so I don't bite the dust: prevalence and predictors of deliberate self-harm and suicide ideation in Azorean youths. *Rev bras Psiquiatr* [Internet]. 2017;39(3):252-62. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462017000300010
5. Fonseca-Pedrero E, Inchausti F, Pérez-Gutiérrez L, Aritio Solana R, Ortuño-Sierra J, Sánchez-García MÁ, et al. Ideación suicida en una muestra representativa de adolescentes españoles TT - Suicidal ideation in a community-derived sample of Spanish adolescents. *Rev Psiquiatr salud ment (Barc, Ed impr)* [Internet]. 2018;11(2):76-85. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-articulo-ideacion-suicida-una-muestra-representativa-S1888989117300988>
6. Lang J, Yao Y. Prevalence of nonsuicidal self-injury in chinese middle school and high school students: A meta-analysis. *Med* [Internet]. 2018;97(42):e12916-e12916. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/MD.0000000000012916>

Referencias



7. Madge N, Hewitt A, Hawton K, Wilde EJ De, Corcoran P, Fekete S, et al. Deliberate self-harm within an international community sample of young people: Comparative findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *J Child Psychol Psychiatry Allied Discip.* 2008;49(6):667-77.
8. Harford TC, Chen CM, Grant BF. Other- and self-directed forms of violence and their relationship with number of substance use disorder criteria among youth ages 12-17: Results from the national survey on drug use and health. *J Stud Alcohol Drugs.* 2016;77(2):277-86.
9. Nock MK, Prinstein MJ. Contextual features and behavioral functions of self-mutilation among adolescents. *J Abnorm Psychol.* 2005 Feb;114(1):140-6.
10. CRPDF CR de P do DF. Orientações para a atuação profissional frente a situações de suicídio e automutilação [Internet]. Brasília: Conselho de Psicologia (CRPDF); 2020 [cited 2020 Jan 5]. Available from: http://conselho.saude.gov.br/images/CRPDF-Orientacoes_atuacao_profissional.pdf
11. Silva-Santos LC, Faro A. Conduitas autolesivas e suicídio: o que há em comum, além da dor? In: Angerami VA, editor. *Suicídio e suas interfaces, o ardiloso emaranhado da autodestruição.* Belo Horizonte: Artesã; 2019. p. 83-104.
12. Morgan C, Webb RT, Carr MJ, Kontopantelis E, Green J, Chew-Graham CA, et al. Incidence, clinical management, and mortality risk following self harm among children and adolescents: cohort study in primary care. *BMJ* [Internet]. 2017;359:j4351-j4351. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.j4351>

Referencias



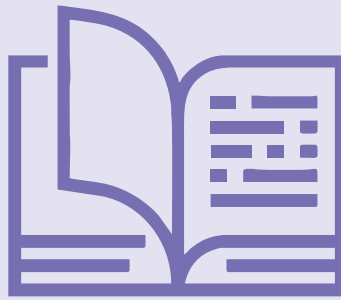
13. Bertolote J, Vijayakumar L. PREVENÇÃO DO SUICÍDIO : UM MANUAL PARA PROFISSIONAIS DA saúde em atenção primária. Genebra OMS [Internet]. 2000;1-22. Available from: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:PREVEN??O+DO+SUIC?DIO+:+UM+MANUAL+PARA+PROFISSIONAIS+DA+sa?de+em+aten??o+prim?ria#0>
14. Ministério da Saúde. Nota Técnica no. 4 [Internet]. 2017 [cited 2020 Jan 5]. Available from: <https://central3.to.gov.br/arquivo/494626/>
15. Ministério da Saúde. #SetembroAmarelo: conheça os sinais de alerta e saiba como ajudar na prevenção do suicídio [Internet]. 2018 [cited 2012 Feb 5]. Available from: https://www.youtube.com/watch?v=3_Q4QydMjFU
16. CVV C de V da V. Materiais multimídia para prevenção do suicídio [Internet]. 2019 [cited 2021 Feb 5]. Available from: <https://www.cvv.org.br/conheca-mais/>
17. Minutos Psíquicos. AUTOLESÃO, AUTOMUTILAÇÃO OU AUTOFLAGELO [Internet]. 2017 [cited 2021 Feb 5]. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=iutRmhu86R0>
18. tarem M. Auto mutilação: como lido, minha história e técnicas para parar - conversa para quebrar tabu [Internet]. 2018 [cited 2021 Feb 5]. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=h0zzsvMFbNc>
19. Rowe SL, French RS, Henderson C, Ougrin D, Slade M, Moran P. Help-seeking behaviour and adolescent self-harm: a systematic review. Aust N Z J Psychiatry. 2014 Dec;48(12):1083-95.

Referencias



20. Jones R, Sharkey S, Ford T, Emmens T, Hewis E, Smithson J, et al. Online discussion forums for young people who self-harm: User views. *Psychiatrist*. 2011;35(10):364-8.
21. Shapiro S. Addressing self-injury in the school setting. *J Sch Nurs Off Publ Natl Assoc Sch Nurses*. 2008 Jun;24(3):124-30.
22. Magno C da SC, Rangel TE, Sabóia VM, Cavalcanti VGS. Visita Domiciliar Na Atenção À Saúde Mental. *Cienc y enfermería*. 2011;17(3):125-36.
23. Frosi RV, Tesser CD. Práticas assistenciais em saúde mental na atenção primária à saúde: Análise a partir de experiências desenvolvidas em Florianópolis, Brasil. *Cienc e Saude Coletiva*. 2015;20(10):3151-61.
24. Pereira AP de S, Teixeira GM, Bressan C de AB, Martini JG. O genograma e o ecomapa no cuidado de enfermagem em saúde da família. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(3):407-16.
25. Mello DF, Viera C, Simpionato É, Biasoli-Alves ZM, Nascimento L. Genograma e ecomapa: possibilidades de utilização na estratégia de saúde da família. *J Hum Growth Dev*. 2005;15(1):78-91.
26. Jorge MSB, Diniz AM, Lira De Lima L, Da Penha JC. Apoio Matricial, Projeto Terapêutico Singular E Produção Do Cuidado Em Saúde Mental. *Texto e Context Enferm*. 2015;24(1):112-20.
27. Shim R, Rust G. Primary care, behavioral health, and public health: Partners in reducing mental health stigma. *Am J Public Health*. 2013;103(5):774-6.

Referencias



28. Hu N, Taylor CL, Li J, Glauert RA. The impact of child maltreatment on the risk of deliberate self-harm among adolescents: A population-wide cohort study using linked administrative records. *Child Abuse Negl* [Internet]. 2017; 67: 322 – 37. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.03.012>
29. Mars B, Heron J, Crane C, Hawton K, Kidger J, Lewis G, et al. Differences in risk factors for self-harm with and without suicidal intent: findings from the ALSPAC cohort. *J Affect Disord*. 2014 Oct;168(100):407–14.
30. Ministério da Saúde. Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental [Internet]. 2006 [cited 2019 Jan 6]. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/mis-9849>
31. Taliaferro LA, Muehlenkamp JJ. Nonsuicidal Self-Injury and Suicidality Among Sexual Minority Youth: Risk Factors and Protective Connectedness Factors. *Acad Pediatr* [Internet]. 2017; 17(7): 715 – 22. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.acap.2016.11.002>
32. Brasil. Lei 13.819 : Política nacional de prevenção da automutilação e do suicídio [Internet]. 2019 [cited 2021 Jan 5]. Available from: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-no-13.819-de-26-de-abril-de-2019-85673796>
33. Taliaferro LA, Muehlenkamp JJ. Nonsuicidal Self-Injury and Suicidality Among Sexual Minority Youth: Risk Factors and Protective Connectedness Factors. *Acad Pediatr*. 2017;



Adolescência e Autolesão

UNEB – DCV I – MEPISCO