

PERFIL DAS LESÕES AUTOPROVOCADAS EM ADOLESCENTES DE 2018 A 2022 EM MATO GROSSO

Andrielly Alves De Almeida¹ andry.alves@hotmail.com; Ingrid Jhenifer Moraes De Lima¹ jhenifer_moraes@hotmail.com; Luana Micaela Maciel De Camargo¹ luanamicaela0@gmail.com; Rafaella Dias De Souza¹ rafaelladias15@hotmail.com; Wandressa Barbosa De Oliveira¹ wandressaboliveir@gmail.com; Ingrid Leticia Fernandes dos Santos² i.leticiafs@gmail.com.

Resumo

Objetivo: Analisar o perfil dos adolescentes com lesões autoprovocadas notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) em MT no período de 2018 a 2022, descrever o perfil das ocorrências segundo local, incidência e reincidência. **Métodos:** Trata-se de um estudo Transversal, das lesões autoprovocadas notificadas nos serviços de saúde no estado de Mato Grosso em adolescentes; foram incluídos: adolescentes de 10 a 19 anos cujo ocorrência foram notificadas no SINAN como lesão autoprovocada em MT no período de 2018 a 2022. Os dados foram analisados utilizando a frequência relativa sendo eles apresentados em tabelas. **Resultados:** Das regionais de ocorrência dos anos de 2018 a 2022, totalizando 1695 casos notificados das lesões autoprovocadas, a maior parte está localizada na região de Sinop sendo responsável por 27,1% seguido pela Baixada cuiabana com 21,2%, o maior número de notificações registradas refere-se ao ano de 2019; a prevalência do perfil das lesões autoprovocadas nos adolescentes de 15 à 19 anos (73,5%) do sexo feminino (77,5%) da raça/cor parda (53,9%), quanto a orientação sexual, sobressaiu-se o perfil heterossexual (65,8%); a maior parte dos casos ocorreram na ocorrência residência (89,1%) por envenenamento/Intoxicação (53,3%), e por motivo especificado o conflito geracional. **Considerações finais:** as lesões autoprovocadas configura-se como problema grave de saúde pública, e, a qualidade dos registros pode subsidiar a tomada de decisões por parte dos gestores para implementação de intervenções específicas.

Palavras-chave: adolescente; lesão autoprovocada; sistemas de informação.

Introdução

O processo de transição da infância para adolescência é compreendido por uma ocasião representada por inúmeras descobertas individuais, transformações biológicas e comportamentais, o que contempla a trajetória entre a infância e a vida adulta. Isso

¹Discentes do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

²Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

torna a violência interpessoal um problema prevalente nas faixas etárias que compreendem os adolescentes e adultos jovens, e, especificamente, a primeira é composta por etapas complexas que são capazes de promover situações oportunas para o comportamento auto lesivo, em virtude do grau de vulnerabilidade que o indivíduo se encontra, o nível de satisfação pessoal com a vida e capacidade de lidar frente situações de estresse (BRASIL, 1990; SILVA *et al.*, 2021).

Segundo a Secretária de Saúde do Estado de Mato Grosso (SES-MT), foi registrada redução do número de óbitos autoprovocados em 2020 em todo o estado. De março a agosto de 2019, foram notificadas 3,6 mortes para cada 100 mil habitantes do Estado. Considerando o mesmo período de 2020, a média foi de 2,3 notificações, representando uma queda de 1,3. No entanto, as notificações por tentativas de suicídio e mortes ligadas a essa causa ainda são alarmantes, visto que os dados de mortalidade diminuíram, porém os dados da lesão autoprovocada continuaram aumentando de forma progressiva (SES/MT, 2020). O que configura tais ocorrências de grande importância para saúde pública do Estado.

Listado como um grave problema de saúde à nível mundial, as lesões autoprovocadas se inter-relacionam com o grau de exposição do sujeito aos fatores pré-dispostos, englobando atos de automutilação delineados como formas mais leves que se caracterizam por atos de autoagressão como, arranhões, mordidas e pequenos cortes na pele, e mais severas como, a perda de membros e/ou a própria vida. Tais características são importantes e relaciona-se diretamente por desencadear inúmeros comportamentos, que são enxergados pela pessoa como uma forma de “escape” e/ou alívio momentâneo de determinadas angústias e problemas, onde, por muitas vezes, outrem não se importam e/ou não atribuem a devida importância aos procedimentos apresentados e acabam por ignorá-los (BAHIA, 2019).

As lesões autoprovocadas, ideação suicida e suicídio comportam-se em uma linha tênue, logo, ambas podem se inter-relacionar podendo resultar na evolução e desfecho insatisfatório dos casos. Todavia, as autoagressões e/ou tentativas falhas de suicídio podem impulsionar a ideação e/ou planejamento resultando no desejo da morte. Logo, devemos considerar os fatores sociais, culturais, familiares e individuais pois eles interagem diretamente com os episódios e permeiam o meio contribuindo negativamente para o caso, elevando assim, sua gravidade (BAHIA, 2017). A adolescência por suas características próprias do desenvolvimento pode tornar essa população vulnerável à ocorrência de episódios dessa natureza uma vez que essa faixa etária se caracteriza por uma fase com diversas oportunidades, descobertas e um

período de novas experiências, principalmente quando se começa o interesse sentimental e afetivo com outra pessoa (BRASIL, 2018).

Diante disso, todos os casos de violência, inclusive as autoprovocadas, são consideradas como evento sentinela e a sua notificação é compulsória e deve ser feita pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Essa notificação permite que os governos e serviços de saúde estabeleçam novas estratégias de trabalho específicas à população de maior incidência bem como reconhecimento das causas em determinada região. Vale ressaltar que notificar não se trata apenas de preencher um papel, aumentar a burocracia ou dificultar o trabalho com algo sem importância. Entender sua importância é peça-chave para o controle, redução, prevenção e erradicação de muitas doenças e agravos. O principal motivo da notificação é fornecer para os órgãos competentes informações de doenças/agravos/eventos, que são transmissíveis, apresentam letalidade ou outro tipo de impacto na saúde. A partir disso, poderão ser tomadas medidas de promoção, proteção e controle. Por isso faz-se necessário que seja realizada adequadamente por todos os profissionais que atendam os adolescentes, por conseguinte, a baixa qualidade dos registros nas notificações pode gerar mal entendimento dos fatores relevantes à ocorrência das lesões autoprovocadas. (PINTO *et al.*, 2017; COREN-GO, 2014).

Isso posto, a questão das lesões autoprovocadas em adolescentes se torna relevante para os profissionais de saúde e corpo social, bem como para os gestores municipais, estaduais e federais de forma a contribuir com dados mais condizentes com a realidade do agravo para o planejamento e desenvolvimento de políticas públicas sociais e estratégias específicas respeitando as políticas de proteção das crianças e adolescentes afim de promover a prevenção e intervenção adequadas para cada realidade.

Para isso, foi realizada uma pesquisa com o objetivo de analisar o perfil dos adolescentes com lesões autoprovocadas notificadas no SINAN em MT no período de 2018 a 2022.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, das lesões autoprovocadas notificadas nos serviços de saúde no estado de Mato Grosso em adolescentes, dessa forma foram incluídos adolescentes de 10 a 19 anos com lesões autoprovocadas notificadas no SINAN no período de 2018 a 2022. Foram excluídos aqueles que as fichas de notificações do SINAN estejam com preenchimentos de forma incompletas e/ou ilegíveis.

Os dados foram coletados nos meses de março e abril de 2023, por meio de observação direta das notificações do banco de dados SINAN de MT. Para análise dos dados, utilizando-se a frequência relativa e os dados apresentados em Tabela. O estudo foi submetido ao Comitê de ética em Pesquisa e está sob análise.

Resultados e discussões

Tabela 1. Perfil das lesões autoprovocadas na faixa etária de 10 a 19 anos em Mato Grosso, estratificados pela regional de saúde de ocorrência nos anos de 2018 a 2022

	2018		2019		2020		2021		2022		Total dos Anos	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Baixada Cuiabana	46	20	108	22,6	77	20,2	75	23,1	54	20,8	360	21,2
Cáceres	5	2,1	32	6,3	19	5	10	3	16	6,1	82	4,8
Água Boa	6	2,6	5	0,9	9	2,3	4	1,2	5	1,9	29	1,7
Alta Floresta	9	3,9	22	4,3	11	2,8	7	2,1	12	4,6	61	3,5
Tangará da Serra	8	3,4	34	6,7	2	0,5	7	2,1	3	1,1	54	3,1
Porto Alegre do Norte	3	1,3	28	5,5	22	5,7	25	7,7	10	3,8	88	5,1
Rondonópolis	11	4,8	34	6,7	10	2,6	24	7,4	28	10,8	107	6,3
Barra do Garças	16	6,9	36	7,1	28	7,3	22	6,7	13	5	115	6,7
Juína	40	17,4	51	10,1	37	9,7	27	8,3	21	8,1	176	10,3
Juara	3	1,3	6	1,1	8	2,1	3	0,9	3	1,1	23	1,3
Peixoto de Azevedo	6	2,6	23	4,5	15	3,9	6	1,8	4	1,5	54	3,1
Pontes e Lacerda	0	0	21	4,1	15	3,9	4	1,2	5	1,9	45	2,6
Diamantino	0	0	1	0,1	2	0,5	5	1,5	13	5	21	1,2
Sinop	72	32	94	18,6	117	31,5	95	29,3	66	26	444	27,1
Colíder	3	1,3	7	1,3	7	1,8	7	2,1	6	2,3	30	1,7
São Félix do Araguaia	1	0,4	1	0,1	1	0,2	3	0,9	0	0	6	0,3
Total	229	100	503	100	380	100	324	100	259	100	1695	100

Fonte: SINAN/SES/MT-2023/GTDANTS/COVEP/SVS/SES/MT.

A Tabela 1 expressa as informações estratificadas das regionais de ocorrência dos anos de 2018 a 2022, totalizando 1695 casos notificados das lesões autoprovocadas. Percebe-se que, a maior parte das notificações foram realizadas na região de Sinop seguido pela Baixada Cuiabana sendo responsável por 27,1% e 21,2% respectivamente. Nota-se que, aproximadamente 50% dos casos registrados nos últimos quatro anos estão concentrados nas duas regionais de saúde e as demais apresentam variações entre 0,3% e 10,3% das notificações. O maior número de notificações registradas refere-se ao ano de 2019 e nos anos posteriores a tabela exprime um declínio no número de casos notificados.

Outros estudos apontam para resultados semelhantes em que indica o ano de 2019 como o mais expressivo, corroborando com este estudo, notabilizando 26,87% dos casos de lesões autoprovocadas. O estudo ainda pontua a distribuição geográfica, destacando a região Sudeste (48,31%) como responsável por uma grande porcentagem das notificações enquanto a região Centro-Oeste aparece em posição intermediária. Assim, os estudos apontam para o Centro-Oeste, com corte para Mato

Grosso do Sul, que apresentou tendência crescente na variação percentual da taxa de notificação entre 2011 e 2018, e as lesões juvenis nos demais estados que abrangem a região manteve-se estável durante o período do estudo (PAIXÃO *et al.*, 2021; ARAGÃO e MASCARENHAS, 2022).

Esses resultados podem estar relacionados aos processos de urbanização, uma vez que as regiões com maiores percentuais de ocorrência, configuram-se como duas das três maiores regiões do estado de Mato Grosso. A urbanização confere o conjunto de diversos fatores como a industrialização, desenvolvimento tecnológico, relações capitalistas, divisões econômicas e hierarquias, e, inúmeros fatores de risco atuam diretamente aumentando a vulnerabilidade do adolescente ao comportamento auto lesivo, como os fatores psicológicos, biológicos, econômicos e socioculturais. Dentre eles estão, autodepreciação de sua imagem, violências, fácil acesso à mídia influenciadora, como as redes sociais, relações sociais conflituosas, dificuldade de acesso e atendimento aos cuidados de saúde (PINTO *et al.*, 2017).

Considerando que o adolescente, por características de sua fase do desenvolvimento está sob risco dos fatores típicos da urbanização, essa população se torna especialmente vulnerável às lesões autoprovocadas. Ademais, um estudo sobre o poder da web e sua influência na vida dos jovens questiona-se sobre o tipo de refúgio que o espaço acessado pelos adolescentes vulneráveis proporciona, observando os efeitos positivos e negativos na saúde psicológica dos usuários, principalmente nos grandes centros urbanos (HAWTON *et al.*, 2013).

Tabela 2. Perfil das lesões autoprovocadas na faixa etária de 10 a 19 anos em Mato Grosso, estratificados por idade, sexo, raça/cor e orientação sexual nos anos de 2018 a 2022

Idade		
	n	%
10 a 14 anos	450	26,5
15 a 19 anos	1245	73,5
Total	1695	100
Sexo		
Feminino	1314	77,5
Masculino	381	22,5
Ignorado	0	0
Total	1695	100
Raça/Cor		
Branco	563	33,5
Preto	118	6,9
Amarelo	14	0,8
Pardo	915	53,9
Indígena	23	1,3
Ignorado	62	3,6
Total	1695	100
Orientação Sexual		
Heterossexual	1112	65,8
Homossexual	65	3,8
Bissexual	27	1,5
Ignorado	348	20,5
Não se aplica	143	8,4
Total	1695	100

Fonte: SINAN/SES/MT-2023/GTDANTS/COVEP/SVS/SES/MT.

Os dados dispostos na Tabela 2 apontam a prevalência do perfil das lesões autoprovocadas nos adolescentes de 15 à 19 anos (73,5%) do sexo feminino (77,5%) da raça/cor parda (53,9%). Quanto a orientação sexual, sobressaiu-se o perfil heterossexual (65,8%).

O Boletim Epidemiológico publicado pelo Ministério da Saúde assemelha-se ao percentual atribuído no presente estudo onde, ressalta a população de 15 a 29 anos com o maior indicativo para o comportamento auto lesivo nas regiões do Brasil. Outro estudo contrapõem-se ao dado atribuído na tabulação onde, a faixa etária dos jovens de Pernambuco apresentam uma diferença de 46,5% entre os jovens de Mato Grosso. Tal fato pode ser justificado em razão da fase intensa de conflitos que os jovens vivenciam neste período evidenciando a fase com o maior índice de comportamento suicida, pois as manifestações do desenvolvimento adolescente são semelhantes à formação de sintomas neuróticos, psicóticos ou de personalidade antissocial (PINTO *et al.*, 2017; ARRUDA *et al.*, 2021; BRASIL, 2021).

O percentual elevado do sexo feminino observado em outros estudos, bem como no presente, expressa alerta para o comportamento auto lesivo nas adolescentes, apesar de estudos com a mesma temática apontarem para o sexo masculino com maior percentual de suicídios, os autores apontam que essa diferença está relacionada ao êxito da efetivação ou desfecho adverso, no sexo masculino. Isso corrobora com o presente estudo, uma vez que, os casos concretizados de suicídio para a população masculina não contabilizam no banco de dados das lesões autoprovocadas, sendo assim, expressa o menor percentual de casos notificados. No entanto, os atendimentos nos serviços de urgência e emergência, a vulnerabilidade feminina é um ponto chave do perfil de vítimas de lesão autoprovocada e com a maior tendência às tentativas de suicídio (BAHIA *et al.*, 2017; BRASIL, 2021).

No que tange à variável raça/cor, ao considerar as regiões do país estudadas, o percentual dos registros apresenta a população branca como o número mais acometido pelas lesões autoinflingidas. Ademais, ao fazer um recorte e entender o perfil das regiões do Brasil, nota-se a discrepância entre as variáveis raça/cor onde, algumas regiões brasileiras fazem menção para a população parda, corroborando para resultados que se assemelham ao presente estudo. Ademais, torna-se necessário ressaltar a carência de estudos minuciosos quanto a variável raça/cor principalmente em nosso país que contempla um histórico amplo de miscigenação, associando a questão racial a outros fatores ligados a desigualdade social (PINTO *et al.*, 2017; BRASIL, 2021).

Quanto a orientação sexual, o perfil heterossexual configura a maior parte dos casos notificados no presente estudo. No entanto, é preciso ressaltar que a orientação sexual pode ser omitida, ocultada ou ignorada durante a coleta dos dados, uma vez que, os casos de lesões autoprovocadas estão associadas à orientação sexual e aos efeitos dos processos homofóbicos e não por decorrência de processos patológicos individuais para si mesmo e/ou para os outros, o que torna as lesões autoprovocadas em fenômeno social, para além do biológico (FILHO e RONDINI, 2012).

Ressalta-se que o percentual de casos ignorados e registrados como não se aplica apresentaram percentuais expressivos no presente estudo, o que gera a discussão da importância da qualidade dos processos de notificação e investigação dos casos durante os atendimentos. As informações obtidas através das fichas subsidiam a alimentação do SINAN viabilizando ações específicas para o tema em questão. Logo, para a maior eficiência da Vigilância é necessário que as informações tenham caráter congruente pois, os dados de má qualidade dos registros corroboram para que os resultados das análises demonstrem incongruência da real situação epidemiológica da população (BRASIL, 2007; MARQUES; SIQUEIRA; PORTUGAL, 2018).

No entanto, a expressiva taxa dos casos registrados mostra-se relevantes em relação as demais orientações sexuais que apresentam variações percentuais menores. Logo, tal fato pode ser explicado por meio do instrutivo VIVA sobre a aplicabilidade dos dois quesitos apresentados no parágrafo anterior, enfatizando o cuidado especial durante a notificação quando se tratam de crianças e adolescentes, pois, em decorrência do seu pleno desenvolvimento quanto a identidade de gênero e orientação sexual, não incumbem aos mesmos uma definição concreta sobre a questão. Conquanto, o instrutivo oferece subsídio para melhorar a qualidade dos registros pois, abordam sobre todas as especificidades contempladas na ficha de Violência Interpessoal permitindo que o profissional capacite-se por meio deste (BRASIL, 2016).

A partir do que foi considerado, torna-se necessário pautar sobre a subnotificação dos casos, que por sua vez é de grande notabilidade quando se fala do Sistema Único de Saúde, visto que o fator interfere significativamente nas práticas de saúde, principalmente no contexto da notificação compulsória, bem como no perfil epidemiológico de populações subnotificadas devido à descontinuidade das medidas de saúde corroborando para o comprometimento da vigilância do controle da doença, gerando implicações ao sistema de saúde pelos altos custos em decorrência das internações pelo comportamento auto lesivo (BAHIA *et al.*, 2017).

Tabela 3. Perfil das lesões autoprovocadas na faixa etária de 10 a 19 anos em Mato Grosso, estratificados por local da ocorrência, meios utilizados e motivação da violência nos anos de 2018 a 2022

Local da Ocorrência		
	n	%
Residência	1475	89,1
Habitação Coletiva	11	0,6
Escola	50	2,9
Local de Prática Esportiva	2	0,1
Bar ou Similar	5	0,2
Via Pública	66	3,8
Comércio/Serviços	9	0,5
Indústrias/Construção	1	0,0
Outros	49	2,8
Total	1695	100
Meios Utilizados		
Enforcamento	140	8,2
Força Corporal/Espancamento	60	3,5
Objeto Contundente	32	1,8
Objeto Pérfuro Cortante	520	30,6
Substância/Objeto Quente	9	0,5
Envenenamento/Intoxicação	785	53,3
Arma de Fogo	8	0,4
Ameaça	30	1,7
Total	1695	100
Motivação da Violência		
Sexismo	40	2,3
Homofobia/Lesbofobia/Transfobia	8	0,4
Racismo	1	0,0
Intolerância Religiosa	1	0,0
Xenofobia	1	0,0
Conflito Geracional	318	18,7
Situação de Rua	6	0,3
Deficiência	27	1,5
Outros	592	35,6
Ignorado/Branco	369	21,7
Não se aplica	332	19,5
Total	1695	100

Fonte: SINAN/SES/MT-2023/GTDANTS/COVEP/SVS/SES/MT.

A Tabela 3 caracteriza as lesões autoprovocadas, sendo que a maior parte dos casos ocorreram na residência (89,1%) por envenenamento (53,3%). Quanto a motivação da violência nota-se que, os dados “outros”, ignorado/branco e “não se aplica” listados na ficha de notificação totalizam a maior porcentagem (76,8%) das informações expostas.

No que diz respeito ao motivo especificado, o conflito geracional pode ser causado por uma série de fatores como, o aparecimento de um comportamento inconsistente e imprevisível durante determinado período de tempo, contribuindo para o surgimento de formas destrutivas do enfrentamento da realidade, levando a incompreensão familiar e a dificuldade de estreitamento dos laços com os jovens. Os

adolescentes tendem a ter menos maturidade emocional para a resolução de problemáticas cotidianas (TETI *et al.*, 2017).

No que está relacionado as lesões autoprovocadas, o presente estudo aponta as residências como principal local de ocorrência, e, tal fato pode ser explicado através da disponibilidade que esses locais possuem, por se tratar de um ambiente isolado, e do possível sentimento de solidão, o que pode acabar encorajando-os a cometer a lesão sem que haja possibilidade de interrupção por outros (LUIS *et al.*, 2021; BRASIL, 2021).

Os resultados percebidos no presente estudo quanto aos meios utilizados, assim como evidenciado em outro artigo, a intoxicação entre os adolescentes pode estar relacionada ao acesso facilitado aos produtos de limpeza e medicamentos nas residências, em razão do acondicionamento dos produtos utilizados para limpeza e medicações ficam em locais baixos e visíveis, além da facilidade de aquisição dos insumos (ROSA *et al.*, 2015).

Considerando o manual do Ministério da Saúde acerca da saúde do adolescente, Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica, expressa o direito da vivência a sexualidade com respeito retirando-se de culpa, vergonha ou falsas crenças, garantindo a expressão livre da sexualidade. Uma possível justificativa de tal elevado percentual expresso na tabela 3, os conflitos geracionais decorrem do estilo de comunicação e relação entre a família e os jovens. Através disso, é possível inferir que fatores culturais e sociais podem corroborar para o aumento do percentil observado. (BRASIL, 2017).

Dispondo de resultados semelhantes, um artigo realizado acerca das fichas de notificações das lesões autoprovocadas, apresenta um percentual elevado referente as motivações da violência das lesões autoinflingidas, demonstrando que as mesmas ocorreram por conflito geracional no Distrito Federal, corroborando com o atual estudo acerca das violências autoprovocadas em Mato Grosso (GALVÃO, 2021).

Através do percentual das variáveis registradas como outros, ignorado e não se aplica expostas na tabela, é possível inferir que a inserção deficitária dos dados em fichas ocasionam as lacunas que dificultam a identificação dos casos e dos fatores de riscos sociais presentes, colaborando para a incompatibilidade de ações eficazes, uma vez que foi perceptível, através das variáveis citadas, o dificultoso traçado do perfil dos casos e das motivações bem como os fatores inseridos no contexto das lesões autoprovocadas.

Para doenças notificáveis as razões do sub-registro podem incluir, segundo Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a falta de conhecimento de que a doença deve ser notificada; atitudes negativas para com a notificação (tempo consumido, dificuldade, falta de incentivo, falta de retroalimentação ou desconfiança do governo); e, mal-entendidos que ocasionam falta de conhecimentos ou atitudes negativas (preocupação pela confidencialidade, considerar que não notificar não é um problema sério e perceber que a área de saúde não usa ou valoriza as notificações). A ausência dos dados aponta para um descompasso evidente entre a vigilância epidemiológica de lesão autoprovocada e a assistência, uma vez que são casos graves que não foram notificados (OPAS, 2010).

Considerações finais

O estudo teve seu objetivo alcançado confirmando o perfil esperado, demonstrando resultados semelhantes as demais regiões do país, prevalecendo a faixa etária de 10 a 19 anos, do sexo feminino e raça/cor parda. No entanto, evidenciou dificuldades com relação à qualidade dos registros principalmente na especificação das motivações das lesões bem como orientação sexual. O presente estudo contribuiu no sentido de identificar os meios de autoagressão mais utilizados para essa prática crescente na sociedade, e que se mostra um fenômeno complexo e multifatorial a depender dos determinantes que levam os adolescentes a se autoagredirem.

Entende-se que o total de casos notificados não representa a totalidade dos casos, pois alguns não chegam aos serviços de saúde. Portanto, como não há o percentual exato dos casos existentes, esses eventos precisam ser devidamente registrados para que as devidas providências sejam tomadas, ressaltando a importância da qualidade dos casos registrados, pois isso implica diretamente nos processos de gestão. A constatação de que há poucos estudos específicos sobre o tema, evidencia uma situação que estimula a necessidade de atuação política e preventiva no âmbito das políticas públicas de saúde para adolescentes. No contexto da violência autolesiva, isso possibilitaria um melhor acompanhamento do perfil epidemiológico do público em questão e dados mais confiáveis no banco de dados.

Mediante ao exposto, é necessário que os gestores dos serviços de saúde invistam em ações no sentido de capacitar os profissionais referente a qualidade dos registros para que os perfis sejam melhor identificados, forneçam dados mais contundentes e, assim, promover intervenções específicas, prevenindo as lesões autoprovocadas.

Referências Bibliográficas

ARAGÃO. C. M. C; MASCARENHAS. M. D. M. **Tendência temporal das notificações de lesão autoprovocada em adolescentes no ambiente escolar.** Brasília – DF: 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2022.v31n1/e2021820/pt/>. Acesso em: 12 de junho de 2023.

ARRUDA et al. **Lesões autoprovocadas entre adolescentes em um estado do nordeste do Brasil no período de 2013 a 2017.** Revista Brazilian Journal of Health review. vol. 4, n.1, p. 105-118. Curitiba – PR: 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/22626/18123>. Acesso em: 20 de junho de 2023.

BAHIA C. A; AVANCI J. Q.; PINTO L. W; MINAYO M. C. S. **Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil.** Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/63k5xJZTD5DZ4JKvLcgXbbD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 de junho de 2023.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Lei nº 8.069: Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.** Brasília – DF: 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 12 de setembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica.** Brasília – DF: 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf. Acesso em: 20 de junho de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes.** Brasília – DF: 2007. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf. Acesso em: 19 de novembro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. **Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil.** Versão 1, vol. 52. Brasília – DF: 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf. Acesso em: 20 de junho de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação –SINAN: normas e rotinas.** 2ª edição. Brasília – DF: 2007. Disponível em:

http://www.portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Portarias/Manual_Normas_e_Rotinas.pdf. Acesso em: 10 de junho de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **VIVA: Instrutivo Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada**. 2ª edição. Brasília – DF: 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf. Acesso em: 01 de junho de 2023.

BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde. **Módulos de Princípios de Epidemiologia para o Controle de Enfermidades**. Módulo 4: vigilância em saúde pública / Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília – DF: 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modulo_principios_epidemiologia_4.pdf. Acesso em: 23 de junho de 2023.

COREN – GO. Conselho regional de Enfermagem. **Notificação eficaz gera novas ferramentas de trabalho na saúde preventiva**. Goiás – GO, 2014. Disponível em: http://www.corengo.org.br/notificacao-eficaz-gera-novas-ferramentas-de-trabalho-na-saudepreventiva_3876.html#:~:text=Caso%20n%C3%A3o%20sejam%20notificados%20os,unidade%20de%20sa%C3%BAde%20notificar%20algo. Acesso em: 18 de junho de 2023.

FILHO. F. S. T; RONDINI. C. A. **Ideação e tentativas de suicídio em adolescentes com práticas sexuais hetero e homoeróticas**. Revista Saúde soc. Vol.21, n.3, p.651-667. São Paulo, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/MPd7wLPgMsbt9PmMJmC6h5y/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 de junho de 2023.

GALVÃO, A. C B. **Análise das Fichas de Notificação de Violência Autoprovocada no Distrito Federal**. Universidade de Brasília. Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (FS-UnB). Brasília – DF: 2021. Acesso em: 18 de junho de 2023.

HAWSTON, K. et al. **Automutilação e suicídio em adolescentes**. The lancet Journals, 2012. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)60322-5/fulltext#articleInformation](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)60322-5/fulltext#articleInformation). Acesso em: 18 de junho de 2023.

LUIS, M. A; MONROY, N. A. J. et al. **Lesão autoprovocada entre adolescentes: prevalência e fatores associados**. v. 21, n. 3, p. e2133, 2021Vitória – ES: 2021. Disponível em: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/15015>. Acesso em: 18 de junho de 2023.

MARQUES, C. A; SIQUEIRA, M. M; PORTUGAL, F. B. **Avaliação da não completude das notificações compulsórias de dengue registradas por municípios de pequeno no Brasil**. Programa da Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória – ES: 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/X76pZ9W6rK7mwzDW3YXLVvh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 de junho de 2023.

OLIVEIRA, G. P. et al. **Uso do sistema de informação sobre mortalidade para identificar subnotificação de casos de tuberculose no Brasil**. Brasília – DF: 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/TpYKDVwbpyZRFF4sgH47z8B/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 de junho de 2023.

PAIXÃO et al. **Suicídio e lesões autoprovocadas: análise do perfil epidemiológico e prevalência dos casos no Brasil entre 1996 e 2019**. Brasília – DF: 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/8583/5303/>. Acesso em: 15 de junho de 2023.

PINTO, et al. Universidade estadual do Sudeste da Bahia. **Tendência de mortalidade por lesões autoprovocadas intencionalmente no Brasil no período de 2004 a 2014**. Salvador – BA: 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/dGXFmDsvQWg6KjsRvGz9PWh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: junho de 2023. Acesso em: 20 de junho de 2023.

SES-MT. Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso. **Mato Grosso registra redução de óbitos autoprovocados em 2020**. Cuiabá – MT: 2020. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/noticia-impressao/6808>. Acesso em: 20 de junho de 2023.

SILVA, P.; FEITOSA, R. **Perfil epidemiológico e tendência temporal da mortalidade por suicídio em adolescentes**. Scielo, 2021. Disponível em: [scielo.br/j/jbpsiq/a/NQ5TStngT8QLnktZmSJmZnn](https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/NQ5TStngT8QLnktZmSJmZnn). Acesso em: 11 de novembro de 2022.

TETI, G. L.; REBOK, F. et al. **Revisão sistemática dos fatores de risco para suicídio e tentativa de suicídio entre pacientes psiquiátricos na América Latina e Caribe**. Rev. Panam Saúde Pública, 2014. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v36n2/08.pdf>. Acesso em: 18 de junho de 2023.