

A IDENTIFICAÇÃO DAS LESÕES AUTOINVOCADAS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

THE IDENTIFICATION OF SELF-INFILCTED INJURIES IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE

Tiago Moreno Lopes Roberto¹
Adrielli Batista Buzon Poltronieri²
Aline Cristina Lourenço³
Beatriz Clara Rodrigues Moitinho⁴
Debora de Souza Lopes⁵
Gustavo de Lima Martin⁶
Elimeire Alves de Oliveira⁷

RESUMO: Este artigo apresenta uma revisão bibliográfica sobre o comportamento de lesões autoprovocadas em crianças e adolescentes, com o objetivo de identificar os fatores associados e as características desse crescente fenômeno, compreendendo os impactos psicológicos, reconhecendo estratégias de diagnóstico, prevenção e intervenções eficazes. A autolesão, definida como qualquer comportamento deliberado que resulta em danos ao próprio corpo sem intenção de suicídio, tem sido amplamente estudada nos últimos anos devido ao aumento de sua incidência entre jovens. A pesquisa abordou artigos e estudos publicados entre 1981 e 2023, explorando as causas, fatores de risco, e as intervenções mais eficazes. Foram utilizadas as bibliotecas virtuais “SCIELO e PubMed” por meio das palavras-chaves “Tentativa AND Suicídio” “Suicídio AND Crianças” “Tentativa AND Suicídio AND Crianças” “Criança AND Suicídio” Lesão AND Auto” “Lesão AND Auto AND Provocada” “Lesão AND Auto AND Provocada AND Crianças” “Infância AND Adolescência AND Suicídio” “Adolescente AND Suicídio”. A análise dos estudos revelou a relevância das intervenções psicossociais e terapias baseadas na regulação emocional, que mostraram eficácia na redução desses comportamentos. No entanto, o artigo aponta para a necessidade de mais pesquisas no contexto brasileiro, devido à escassez de dados nacionais e ao estigma social que ainda cerca o tema. Conclui-se que a autolesão em crianças e adolescentes deve ser tratada como um importante indicador de sofrimento psíquico, exigindo uma abordagem multidisciplinar e preventiva para reduzir os danos e melhorar a qualidade de vida dos jovens. Um dos fatores sociais mais predominantes para a lesão autoprovocada na criança e no adolescente é o Bullying que acarreta grande sofrimento e danos emocionais a quem sofre tal ato. O Bullying pode ocorrer de diferentes maneiras: verbal, física, social ou eletrônica, esta última conhecida como cyberbullying.

3354

Palavras-chave: Lesão autoprovocadas. Crianças. Adolescentes. Psicossocial.

¹ Graduado em Psicologia; Mestre em Psicologia da Saúde – FAMERP; Especialista em Saúde Mental; Doutorando em Ciências da Saúde – FAMERP; Docente da Faculdade Futura; Gestor de Políticas Acadêmicas da Faculdade Futura; Docente no Curso de Psicologia – UNIRP. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5689-7468>

² Graduando em Psicologia Centro Universitário de Rio Preto – Unirp – ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-9929-7317>

³ Graduando em Psicologia Centro Universitário de Rio Preto – Unirp – ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-6353-1099>

⁴ Graduando em Psicologia Centro Universitário de Rio Preto – Unirp – ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2956-4096>

⁵ Graduando em Psicologia Centro Universitário de Rio Preto – Unirp – ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1352-153X>

⁶ Graduando em Psicologia Centro Universitário de Rio Preto – Unirp – ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8917-6131>

⁷ Docente e Coordenadora no Curso de Pedagogia na Faculdade Futura de Votuporanga. Mestre em Ensino e Processos Formativos (UNESP). Especialista em Gestão Escolar (UNICAMP). Graduada em Letras (UNIFEV). Graduada em Pedagogia (Faculdade de Antônio Augusto Reis Neves). Graduada em Direito (UNIFEV). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4672-6013>

ABSTRACT: This article presents a literature review on the behavior of self-harm in children and adolescents, with the objective of identifying the associated factors and characteristics of this growing phenomenon. Self-injury, defined as any deliberate behavior that results in harm to one's own body without intent to commit suicide, has been widely studied in recent years due to the increase in its incidence among young people. The research addressed articles and studies published between 1981 and 2023, exploring the causes, risk factors, and the most effective interventions. The virtual libraries "SCIELO and PubMed" were used using the keywords "Suicide Attempt AND", "Suicide AND Children", "Suicide Attempt AND Children", "Child AND Suicide", "Injury AND Auto", "Injury AND Auto Provoked", "Injury AND Auto AND Provoked AND Children", "Childhood AND Adolescence AND Suicide", "Adolescent AND Suicide". The analysis of the studies revealed the relevance of psychosocial interventions and therapies based on emotional regulation, which showed efficacy in reducing these behaviors. However, the article points to the need for more research in the Brazilian context, due to the scarcity of national data and the social stigma that still surrounds the topic. It is concluded that self-injury in children and adolescents should be treated as an important indicator of psychological distress, requiring a multidisciplinary and preventive approach to reduce damage and improve the quality of life of young people. One of the most predominant social factors for self-harm in children and adolescents is bullying, which causes great suffering and emotional damage to those who suffer such an act. Bullying can occur in different ways: verbal, physical, social or electronic, the latter known as cyberbullying.**Keywords:** self-inflicted injury; children; adolescents; Psychosocial.

Keywords: Self-inflicted injury. Children. Adolescents. Psychosocial.

INTRODUÇÃO

A literatura científica ainda apresenta um número reduzido de estudos sobre comportamentos de lesões autoprovocadas na infância e adolescência. Essa lacuna evidencia a necessidade de uma abordagem mais aprofundada sobre o tema, a fim de torná-lo visível para famílias que muitas vezes não são notificadas sobre esses casos e, consequentemente, não têm a oportunidade de intervir de maneira adequada. O desconhecimento e as incertezas em torno dessas situações dificultam a distinção entre um ato intencional e um acidente, tornando o problema ainda mais complexo (Barros, 1991). 3355

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a adolescência compreende a faixa etária de 12 a 18 anos (Brasil, 1990). Já a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) define a pré-adolescência como o período entre 9 e 12 anos para meninas e 10 e 13 anos para meninos (Macedo & Sperb, 2013). Essa fase do desenvolvimento humano é marcada por intensas transformações físicas, psicológicas e ambientais, que podem gerar conflitos internos e aumentar a vulnerabilidade emocional dos jovens (Schoen-Ferreira, Aznar-Farias & Silvares, 2010).

Um aspecto fundamental a ser considerado é o desenvolvimento do córtex pré-frontal, região cerebral responsável pela tomada de decisões, avaliação de riscos e raciocínio social. Durante a pré-adolescência, essa área ainda está em formação, o que pode levar a

comportamentos impulsivos e a uma menor capacidade de avaliar as consequências de suas ações (Butman & Allegri, 2001; Lamarca, 2021). Essa imaturidade neurológica levanta um questionamento crucial: quais fatores podem levar crianças e adolescentes a praticarem atos contra si mesmos?

Estudos indicam que o sofrimento emocional está fortemente associado às lesões autoprovocadas, sendo que muitos jovens veem na morte a única saída para aliviar a dor que enfrentam. Os fatores de risco para esse sofrimento são diversos e abrangem tanto aspectos individuais quanto sociais. Ambientes familiares pouco acolhedores, violência doméstica, abuso de substâncias psicoativas e condições de vida precárias são alguns dos elementos que podem contribuir para o desenvolvimento de transtornos psicológicos e comportamentais (Boronat, Nogueira-Lima & Fu-I, 2012).

No contexto da saúde mental, a Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que transtornos depressivos, ansiedade, estresse pós-traumático, transtornos do humor, transtornos comportamentais disruptivos e transtornos alimentares são os mais prevalentes entre crianças e adolescentes (OMS, 2021). Sintomas relacionados a esses transtornos frequentemente aparecem como sinais de alerta para comportamentos autolesivos.

Outro fator social relevante é o bullying, que pode causar grande sofrimento emocional aos jovens. A Lei nº 13.185/2015 define o bullying como um ato de violência física ou psicológica, intencional e repetitivo, praticado com o objetivo de intimidar ou agredir a vítima (Brasil, 2015). O cyberbullying, uma forma virtual desse fenômeno, também representa um risco significativo, expondo crianças e adolescentes a pressões e humilhações contínuas. Além disso, desafios perigosos disseminados por meio das redes sociais, como o “Baleia Azul” e o “Desafio do Estrangulamento”, ampliam a preocupação sobre a segurança e o bem-estar dos jovens (Instituto Pensi, 2022).

O suicídio, ato intencional de tirar a própria vida, é um fenômeno complexo que pode ser influenciado por fatores biológicos, psicológicos, sociais e ambientais. Pensamentos, planos e tentativas de suicídio fazem parte desse comportamento autolesivo (Lemos & Salles, 2015). De acordo com a OMS, mais de 700 mil pessoas morrem por suicídio anualmente, sendo essa a quarta principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos. Estima-se que para cada suicídio consumado, há pelo menos 20 tentativas (OMS, 2021).

Pesquisas epidemiológicas indicam que, entre 2000 e 2009, 14,7% dos suicídios registrados ocorreram em crianças de 10 a 14 anos, sendo o enforcamento o método mais utilizado (Sousa

et al., 2017). No Brasil, a faixa etária mais afetada por lesões autoprovocadas é de 15 a 19 anos, período de intensa transição e instabilidade emocional (Bahia et al., 2020). Além disso, a taxa de suicídio entre crianças e adolescentes brasileiros aumentou 40% entre 2002 e 2012, conforme dados do Mapa da Violência (Sousa et al., 2017).

Diversos desafios dificultam a compreensão e o enfrentamento do suicídio infantil. A subnotificação dos casos, a dificuldade de classificação das mortes e a falta de uma comunicação eficaz entre os hospitais e órgãos responsáveis são obstáculos para uma abordagem mais precisa do problema. Além disso, o estigma social leva muitas pessoas a acreditarem que crianças não são capazes de cometer suicídio devido à sua imaturidade emocional, o que pode comprometer a identificação precoce de sinais de alerta (Sousa et al., 2017).

Estudos realizados no Brasil apontam que pensamentos suicidas são mais frequentes entre adolescentes do sexo feminino, com idades entre 17 e 19 anos (Roberto et al., 2021). Dados também mostram que 73% das notificações de lesões autoprovocadas entre 13 e 17 anos envolvem meninas, o que sugere a necessidade de ações preventivas específicas para esse grupo (Luis et al., 2021). Em crianças de 5 a 9 anos, as lesões autoprovocadas também são mais frequentes entre meninas, atingindo 42,5% das notificações aos 9 anos (Avanci, Pinto & Assis, 2021).

Diante da gravidade do problema, torna-se essencial investir em prevenção e no fortalecimento dos serviços de saúde mental infantojuvenil. O acesso a tratamentos adequados, a redução do estigma associado ao suicídio e o fortalecimento dos vínculos familiares e sociais são medidas fundamentais para mitigar o sofrimento dessas crianças e adolescentes. A criação e a ampliação de serviços como o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS i) são estratégias que podem contribuir significativamente para o acolhimento e o tratamento de jovens em sofrimento psicológico.

Compreender o suicídio infantil e suas causas exige um olhar multidisciplinar, considerando aspectos históricos, sociais e individuais. A reflexão proposta por Durkheim (2000) sobre os laços sociais evidencia a necessidade de fortalecer as conexões entre os indivíduos, promovendo um ambiente mais acolhedor e protetivo para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade. Dessa forma, políticas públicas e estratégias de prevenção se tornam essenciais para reduzir os índices de lesões autoprovocadas e garantir o bem-estar dessa população.

OBJETIVO GERAL

O objetivo de pesquisas sobre lesões autoprovocadas na infância e adolescência é compreender as causas, os fatores de risco, os padrões de comportamento, os impactos psicológicos e as estratégias de prevenção e intervenção relacionadas a esse fenômeno.

Como objetivos específicos, foram traçados:

Identificar fatores de risco: Investigar os fatores individuais, familiares, sociais e ambientais que contribuem para o surgimento de comportamentos de autolesão na infância e adolescência. Isso pode incluir aspectos como histórico de abuso, transtornos mentais, dificuldades familiares, bullying, entre outros.

Compreender os padrões de comportamento: Analisar os tipos de comportamentos de autolesão mais comuns entre crianças e adolescentes, como cortes, queimaduras, arranhões, entre outros, bem como os contextos e motivações por trás desses comportamentos.

Avaliar os impactos psicológicos: Investigar os efeitos psicológicos das lesões autoprovocadas na saúde mental, no bem-estar emocional e no funcionamento psicossocial das crianças e adolescentes afetados, bem como nas suas famílias e na comunidade em geral.

Desenvolver estratégias de prevenção: Desenvolver e avaliar intervenções preventivas destinadas a reduzir o risco de comportamentos de autolesão na infância e adolescência, incluindo programas escolares, intervenções familiares e comunitárias, e abordagens baseadas em terapia cognitivo-comportamental.

3358

Melhorar o diagnóstico e tratamento: Aprimorar a identificação precoce, o diagnóstico e o tratamento de crianças e adolescentes que apresentam comportamentos de autolesão, fornecendo suporte psicológico, acompanhamento médico e intervenções terapêuticas adequadas.

Promover a conscientização: Sensibilizar profissionais de saúde, educadores, pais e a sociedade em geral sobre os riscos e as consequências das lesões autoprovocadas na infância e adolescência, visando reduzir o estigma e promover uma abordagem mais empática e eficaz para lidar com esse fenômeno.

METODOLOGIA

A presente pesquisa teve como objetivo explorar as causas, fatores de risco e intervenções mais eficazes relacionadas ao suicídio e às tentativas de suicídio em crianças e adolescentes, com base em artigos e estudos publicados entre 1981 e 2023. Para a realização da pesquisa bibliográfica,

foram consultadas as bibliotecas virtuais SCIELO e PubMed, reconhecidas pela ampla oferta de publicações científicas de qualidade. As buscas foram conduzidas utilizando as palavras-chave e combinações: “Tentativa AND Suicídio”, “Suicídio AND Crianças”, “Tentativa AND Suicídio AND Crianças”, “Criança AND Suicídio”, “Lesão AND Auto”, “Lesão AND Auto AND Provocada”, “Lesão AND Auto AND Provocada AND Crianças”, “Infância AND Adolescência AND Suicídio” e “Adolescente AND Suicídio”. Os artigos selecionados atenderam aos critérios de inclusão, que englobaram publicações disponíveis em texto completo, e que abordassem diretamente as causas, os fatores de risco e as intervenções voltadas para o público infantil e adolescente.

Estudos que não contemplavam a temática central ou eram duplicados entre as bases foram excluídos. Após a triagem inicial baseada nos títulos e resumos, realizou-se a análise integral dos textos para a extração dos dados mais relevantes, permitindo a sistematização e interpretação qualitativa das informações coletadas.

A pesquisa seguiu critérios rigorosos de inclusão e exclusão para garantir a relevância e qualidade das informações analisadas. Foram incluídos artigos publicados entre 1981 e 2023, disponíveis em texto completo, e que abordassem diretamente as causas, fatores de risco ou intervenções relacionadas ao suicídio e às tentativas de suicídio em crianças e adolescentes. 3359 Foram considerados estudos originais, revisões sistemáticas, metanálises e estudos de caso com qualidade metodológica adequada e objetivos claros. Por outro lado, foram excluídos trabalhos que não tratassem especificamente do tema central, artigos duplicados entre as bases consultadas (SCIELO e PubMed), publicações sem disponibilidade de acesso ao texto completo e estudos que apresentassem resultados inconsistentes ou falta de clareza metodológica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilizado como ferramenta de pesquisa plataformas selecionadas com palavras chaves “Tentativa AND Suicídio” “Suicídio AND Crianças” “Tentativa AND Suicídio AND Crianças” “Criança AND Suicídio” Lesão AND Auto” “Lesão AND Auto AND Provocada” “Lesão AND Auto AND Provocada AND Crianças” “Infância AND Adolescência AND Suicídio” “Adolescente AND Suicídio” foram encontrados os seguintes artigos descritos na tabela abaixo:

Tabela 1 - Artigos selecionados

Palavra-chave	Plataforma	Artigos Encontrados	Artigos descartados
Tentativa and Suicídio	SCIELO	179 artigos encontrados	167 artigos descartados
Suicídio and Crianças	SCIELO	17 artigos encontrados	7 artigos descartados
Tentativa and Suicídio and Crianças	SCIELO	7 artigos encontrados	2 artigos descartados
Criança and Suicídio	SCIELO	12 artigos encontrados	5 artigos descartados
Lesão and Auto	SCIELO	55 artigos encontrados	55 artigos descartados
Lesão and Auto and Provocada	SCIELO	0 artigos encontrados	0 artigos descartados
Lesão and Auto and Provocada and Crianças	SCIELO	0 artigos encontrados	0 artigos descartados
Infância and Adolescência and Suicídio	SCIELO	7 artigos encontrados	4 artigos descartados
Adolescente and Suicídio	SCIELO	42 artigos encontrados	29 artigos descartados
Tentativa and Suicídio	Pub Med	23 artigos encontrados	21 artigos descartados
Suicídio and Crianças	Pub Med	2 artigos encontrados	0 artigos descartados
Tentativa and Suicídio and Crianças	Pub Med	0 artigos encontrados	0 artigos descartados
Criança and Suicídio	Pub Med	2 artigos encontrados	1 artigo descartado
Lesão and Auto	Pub Med	1 artigo encontrado	1 artigo descartado
Lesão and Auto and Provocada	Pub Med	0 artigos encontrados	0 artigos descartados
Lesão and Auto and Provocada and Crianças	Pub Med	0 artigos encontrados	0 artigos descartados
Infância and Adolescência and Suicídio	Pub Med	3 artigos encontrados	3 artigos descartados
Adolescente and Suicídio	Pub Med	50 artigos encontrados	37 artigos descartados

Fonte: Dados coletados a partir de pesquisas nos indexadores Scielo e Pub Med.

A OBSERVAÇÃO DA FAMÍLIA E APOIO EM CASOS DE LESÕES AUTOPROVOCADAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Todo ambiente familiar é necessário ter o acompanhamento e o apoio da família para a criança e/ou adolescente que sofreu lesões, isso é crucial para garantir a recuperação e o bem-estar. Lembremos que a família desempenha um papel fundamental nesse processo de acolhimento (Gomes; Constantinidis, 2023).

É importante relatar que algumas ações da família são de extrema importância nesse processo, podendo assim, observar e apoiar adequadamente (Silva Filho; Minayo, 2021).

A observação e a identificação das lesões devem ser acompanhadas atentamente pela família, identificando qualquer alteração no estado físico da criança ou adolescente, como inchaço, hematomas ou dores. Também é importante perguntar se há alguma dor, desconforto ou sintomas novos que possam surgir após a lesão, essa comunicação aberta é essencial para identificar problemas de forma precoce. Os familiares precisam estar atentos a qualquer situação e se possível, também registrar os sintomas, incluindo a data e o horário, para fornecer informações precisas aos profissionais de saúde (Gomes; Constantinidis, 2023).

Sempre que identificar algo de diferente, o familiar precisa buscar atendimento médico, buscando ajuda, levando a criança ou adolescente ao médico para uma avaliação completa e diagnóstico adequado, seguindo rigorosamente as instruções e recomendações dos profissionais de saúde (Avanci; Pinto; Assis, 2021).

Os cuidados em Casa são fundamentais para garantir que a criança ou adolescente tenha tempo suficiente para descansar e se recuperar é fundamental para sua recuperação, se for necessário administrar medicamentos, deve ser feito conforme as devidas orientações (Gomes; Constantinidis, 2023).

Nesses momentos, o suporte emocional e psicológico é essencial, o familiar precisa buscar ter uma conversa aberta, permitindo que a criança e/ou adolescente se sinta apoiado e expresse seus sentimentos e preocupações, ajudando a reduzir o medo e a ansiedade (Avanci; Pinto; Assis, 2021).

O papel da família é vital para garantir que a recuperação da criança ou adolescente seja completa e que eles recebam o suporte necessário tanto físico quanto emocional, para isso é necessário manter vigilância, observando qualquer sinal de lesão, dor, inchaço e mudança de comportamento, assim como o apoio emocional, mostrando compreensão e empatia, dessa forma aliviando o estresse e a ansiedade relacionados à lesão. Nesse processo o encorajamento

positivo e a participação em atividades diárias e de lazer, faz toda a diferença para manter a moral elevada e reduzir o tédio ou o isolamento (Avanci; Pinto; Assis, 2021).

Nesse processo é importante ensinar e modelar práticas seguras para evitar novas lesões, em alguns casos, até mesmo realizar ajustes no ambiente doméstico ou em outros locais frequentados pela criança e adolescente para reduzir riscos e prevenir futuros acidentes (Gomes; Constantinidis, 2023).

CRIANÇA E ADOLESCENTE EM SEU ESPAÇO DE INTERAÇÃO

Os principais espaços de interação de jovens e adolescentes incluem família, escola, amigos, grupos sociais, comunidade e mídias digitais. A família é o primeiro e mais influente ambiente de socialização, proporcionando proteção, desenvolvimento e cuidado. “Ela tem, portanto, um impacto significativo e uma forte influência no comportamento dos indivíduos, especialmente das crianças” (Dessen; Polonia, 2007).

A escola é um ambiente diversificado que favorece o desenvolvimento de identidades, vínculos afetivos e competências socioemocionais. “O sistema escolar, além de envolver uma gama de pessoas, inclui um número significativo de interações contínuas e complexas” (Dessen; Polonia, 2007). Fora da escola, amigos e grupos sociais tornam-se cada vez mais influentes, auxiliando no desenvolvimento de habilidades como cooperação e empatia. “A criança se desenvolve em um contexto social, são as interações e as relações com as pessoas e sistemas sociais que têm um papel crucial para suas aquisições” (Aranha, 1993).

Projetos comunitários, centros de recreação e eventos locais ampliam as oportunidades de socialização, promovendo pertencimento e compromisso social (Pinto Antunes; Mendes, 2022). Paralelamente, o ambiente digital tornou-se um espaço central para a interação entre jovens, permitindo comunicação instantânea, mas também apresentando riscos à saúde mental devido ao uso excessivo (Vermelho et al., 2014).

Esses espaços devem ser equilibrados para promover um desenvolvimento saudável. Contudo, o lar ainda é o local mais comum para ocorrências de lesões autoprovocadas, representando 86,4% dos casos. Fatores como conflitos familiares, solidão e desamparo podem contribuir para esse comportamento (Ribeiro; Souza; Sousa, 2017).

MÉTODOS UTILIZADOS NAS LESÕES AUTOPROVOCADAS

As lesões autoprovocadas correspondem a atos de violência contra si mesmo, podendo ser intencionais ou não. Os atos não intencionais incluem acidentes de trânsito, envenenamento accidental, quedas, afogamento, entre outros, enquanto os intencionais abrangem suicídio, homicídio, intervenção legal e eventos de intenção indeterminada (Alves; Cadete, 2015).

A identificação da intencionalidade pode ser desafiadora, especialmente em crianças pequenas, sendo muitas vezes confundida com acidentes domésticos. Em tais casos, a confirmação depende do relato do próprio indivíduo.

Entre adultos, a intoxicação exógena é o método mais utilizado para lesões autoprovocadas e tentativas de suicídio. Em países em desenvolvimento, cerca de 90% dos casos envolvem agrotóxicos, enquanto nos países desenvolvidos a ingestão de medicamentos predomina (60%) (Agadir; Legay; Lovisi, 2013). Em crianças e adolescentes, a principal forma de autointoxicação também envolve medicamentos, mas, nos casos de suicídio consumado, os métodos mais frequentes são enforcamento, uso de arma de fogo e intoxicação (Kravetz et al., 2021). Adolescentes do sexo feminino tendem a ingerir medicamentos, enquanto os do sexo masculino utilizam métodos mais violentos (Avanci; Pedrão; Costa Junior, 2005).

A primeira tentativa de lesão autoprovocada em crianças e adolescentes geralmente ocorre por ingestão de medicamentos disponíveis em casa. Em estudo realizado pelo CIA Tox-Londrina (1985-2018), os fármacos mais ingeridos foram carbamazepina, fenobarbital e clonazepam (Tirolla; Girotto; Guidoni, 2021). O "chumbinho" é frequentemente citado como o agrotóxico mais usado em tentativas de suicídio, enquanto abuso de álcool e drogas ilícitas, como maconha, crack, cocaína, heroína, LSD e ecstasy, também se destacam nas pesquisas (Fogaça et al., 2023).

3363

TERAPIA COMPORTAMENTAL DIALÉTICA (DBT) PARA CASOS DE LESÕES AUTOPROVOCADAS

Dentre as abordagens pautadas em evidências, a Terapia Comportamental Dialética (DBT) desenvolvida por Marsha Linehan, é uma abordagem terapêutica que combina técnicas da Terapia Comportamental Cognitiva com conceitos de aceitação e mindfulness. Originalmente criada para tratar o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), a DBT tem se mostrado eficaz em várias outras condições, incluindo autolesão em crianças e adolescentes (Linehan, 1993).

A DBT oferece várias ferramentas que podem ser úteis para crianças e adolescentes que se autolesionam, dentre elas uma das mais citadas é a regulação emocional que envolve um conjunto de habilidades e técnicas que ajudam os indivíduos a gerenciar e modificar suas emoções intensas de maneira mais eficaz e saudável. O objetivo é ajudar os pacientes a reduzirem suas vulnerabilidades às emoções negativas e aumentar a capacidade de experimentar e regular emoções de forma equilibrada (Linehan, 2017).

Uma das técnicas utilizadas na regulação emocional é a identificação e rotulação das emoções, onde se ensina aos pacientes reconhecerem e nomear suas emoções, fazendo assim com que consigam entender o que estão sentindo e por quê. Também temos como ferramenta de auxílio, fazer com que o paciente tenha consciência das suas emoções, assim são capazes de observarem e aceitarem suas emoções sem se deixar dominar por elas. A prática de Mindfulness, que é de se concentrar completamente no presente é fundamental aqui.

Outra técnica utilizada é reduzir a vulnerabilidade emocional do paciente, isso inclui estratégias para aumentar o bem-estar geral e reduzir a suscetibilidade a emoções negativas, como ter uma rotina saudável e garantir um sono adequado. Modificar as emoções negativas também faz parte da regulação emocional, trazendo técnicas para mudar a intensidade das emoções, fazendo com que o paciente reavalie a situação e a consiga ver de uma maneira mais positiva. Outro ponto a ser trabalhado com o paciente é aumentar as emoções positivas, encorajando os indivíduos a buscarem e experimentarem coisas que provoquem emoções positivas e gratificantes.

3364

Na regulação emocional também é trabalhado com o paciente a capacidade de lidar com emoções negativas, oferecendo estratégias específicas para lidar com emoções intensas quando elas ocorrem, como técnicas de autocontrole e práticas de aceitação. A abordagem de aceitação e compromisso auxilia as crianças a aceitarem suas experiências emocionais sem se sentirem sobrecarregadas, além de se comprometerem com mudanças comportamentais necessárias (Linehan, 2017).

Essas habilidades são trabalhadas em sessões de terapia e praticadas fora das sessões para promover a mudança e a integração no dia a dia. A regulação emocional na DBT é projetada para ajudar os pacientes a viverem uma vida mais estável e significativa, mesmo diante de emoções difíceis, melhorando sua comunicação e a forma como resolve seus conflitos. Isso pode ser benéfico para as crianças ao expressarem suas necessidades e sentimentos de maneira construtiva e adequada.

REDE DE APOIO SOCIAL

O tema lesões autoprovocadas em crianças e adolescentes ainda é visto como um tabu na sociedade brasileira, isso ocorre devido a figura infantojuvenil ser vista como delicada, inocente e sem capacidade de pensar e realizar tais atos, no entanto, essa visão pode dificultar possíveis intervenções e a ampliação de medidas de cuidado voltadas para esse comportamento. Por isso, se faz necessário ouvir de forma acolhedora e sem julgamentos crianças e adolescentes quando falam de seus sofrimentos, buscar entendê-los de forma subjetiva, compreender seus modos de conflito e manifestações (Silva Filho; Minayo, 2021).

Como estratégia de prevenção deve-se pensar na rede de apoio social, que pode ser identificada como relacionamentos interpessoais que o indivíduo possa ter, bem como a qualidade dessas relações, podendo ser desde amigos e parentes até grupos religiosos (Berkman; Syme, 1979).

Segundo Gaspari (2002), se aprofundar na temática de rede de apoio de pacientes que tem comportamentos de autolesão, identificando suas adversidades psicossociais, ambientes de convívio e forma de interação com outras pessoas, pode agregar de maneira incomparável na verificação do melhor manejo de cuidado e prevenção.

A rede de apoio pode ter diversas definições, tal como, a identificação pelos indivíduos de que recebe atenção, apreço e estima, auxiliando no bem-estar e gerando sentimento satisfatório e mútuo entre os envolvidos (Cobb, 1976). Nesse sentido, pode-se obter e ser fortalecidas através de ambientes familiares, escolares, igreja e projetos comunitários.

Uma pesquisa elaborada por Bille-Brahe et al. (1999), evidencia a relevância da Rede de Apoio Social frente aos comportamentos de lesões autoprovocadas, visto que sua presença os minimiza. Por outro lado, ao perceber-se desamparado pode ocorrer maior índice dos sintomas estressores e comportamentos autolesivos nas crianças e adolescentes.

Ademais, Botega (2015) traz como alguns fatores de proteção a personalidade e o estilo cognitivo que incluem a habilidade para se comunicar e solucionar problemas, assim como a capacidade de realizar boa avaliação da realidade; fator estrutura familiar que inclui bom relacionamento, senso de responsabilidade frente a família, suporte familiar e pais presentes; e fatores socioculturais como a prática de atividades coletivas, acesso a serviços de saúde mental, bons relacionamentos e adesão das normas sociais.

CONCLUSÃO

A partir da presente pesquisa bibliográfica foi identificado que as lesões autoprovocadas em crianças e adolescentes estão relacionadas principalmente a fatores sociais e ambientais, sendo os fatores de risco a violência doméstica, abusos físicos, o uso de substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas e a prevalência de transtornos psicológicos como por exemplo depressão, ansiedade, estresse pós-traumático, transtornos do humor, transtornos comportamentais disruptivos e transtornos alimentares. Além disso, um dos fatores sociais mais predominantes para as lesões autoprovocadas na criança e no adolescente é o bullying, que acarreta grande sofrimento e danos emocionais a quem sofre tal ato, visto que o bullying pode ocorrer de diferentes maneiras: verbal, física, social ou eletrônica, esta última conhecida como cyberbullying.

Por conta das particularidades próprias da idade e transformações biopsicossociais, pode haver um aumento nos comportamentos impulsivos e conflitos familiares, aumentando os índices de lesões autoprovocadas nessa faixa etária, sendo que no caso de crianças e adolescentes o método prevalente para lesões autoprovocadas no sexo feminino se dá pela ingestão de medicamentos e entre o sexo masculino a prevalência se dá por meio de métodos violentos. Observa-se que as lesões autoprovocadas podem ocorrer em diversos locais, porém a maior predominância é na própria residência, seguido de via pública e na escola. Esses comportamentos podem surgir em momentos de angústia e desespero, principalmente em eventos onde o indivíduo está deprimido.

3366

Nesse sentido, deve-se destacar a importância de os profissionais da saúde trabalharem juntos com objetivo de estabelecer a garantia dos direitos da criança e do adolescente e auxiliar na aproximação das políticas públicas e participação das atividades voltadas para uma saúde física e mental. Como estratégia de prevenção deve-se pensar na rede de apoio social, que pode ser identificada como relacionamentos interpessoais que o indivíduo possa ter, bem como a qualidade dessas relações, podendo ser desde amigos e parentes até grupos religiosos, com a intenção de promover o fortalecimento dos sistemas de apoio comunitário e o acesso equitativo a serviços de saúde e recursos sociais.

Portanto é de extrema importância que se tenha mais pesquisas relacionadas a esse tema, com o intuito de se promover conhecimento e a quebra do estigma social que muitas vezes dificulta a busca por ajuda e tratamento para as crianças e jovens que são afetados por esse fenômeno das lesões autoprovocadas.

RREFERÊNCIAS

AGADIR, S. S.; LEGAY, L. F.; LOVISI, G. M. Substâncias tóxicas e tentativas e suicídios: considerações sobre acesso e medidas restritivas. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 21, n. 1, p. 53–61, jan. 2013.

ALCÂNTARA, V. P.; VIEIRA, C. A. L.; ALVES, S. V. Perspectivas acerca do conceito de saúde mental: análise das produções científicas brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 1, p. 351–361, jan. 2022.

ALMEIDA FILHO, N.; COELHO, M. T. A.; PERES, M. F. T. O conceito de saúde mental. *Revista USP*, n. 43, p. 100–125, 1999.

ALVES, M. A. G.; CADETE, M. M. Suicide attempts among children and adolescents: partial or total injury. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 1, p. 75–84, jan. 2015.

ARANHA, M. S. F. A interação social e o desenvolvimento humano. *Temas psicol.*, v.1, n.3, Ribeirão Preto, dez. 1993.

ÁRIES, P. História social da criança e da família. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981.

AVANCI, J. Q. et al. Fatores associados aos problemas de saúde mental em adolescentes. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 23, n. 3, p. 287–294, jul. 2007.

AVANCI, J. Q.; PINTO, L. W.; ASSIS, S. G. de. Notificações, internações e mortes por lesões autoprovocadas em crianças nos sistemas nacionais de saúde do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 4895–4908, out. 2021. 3367

AVANCI, R. de C.; PEDRÃO, L. J.; COSTA JÚNIOR, M. L. DA. Perfil do adolescente que tenta suicídio em uma unidade de emergência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 58, n. 5, p. 535–539, set. 2005.

BAHIA, C. A. et al. Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 9, p. 2841–2850, set. 2017.

BAHIA, C. A. et al. Notificações e internações por lesão autoprovocada em adolescentes no Brasil, 2007-2016. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, n. 2, p. e2019060, 2020.

BARROS, M. B. A. As mortes por suicídio no Brasil. In: CASSORLA, R. M. S. (Org.). *Do suicídio: estudos brasileiros*. Campinas: Papirus, 1991. p. 41–59.

BERKMAN, L. E.; SYME, S. L. Social networks, host resistance, and mortality: a nine-year follow-up study of Alameda County residents. *American Journal of Epidemiology*, v. 109, p. 186–204, 1979.

BILLE-BRAHE, U. et al. Social Support among European suicide attempters. *Archives of Suicide Research*, v. 5, p. 215–231, 1999.

BORONAT, A.; NOGUEIRA-LIMA, G.; FU-I, L. Autolesão deliberada e suicídio. *Psiquiatria da infância e adolescência*, p. 174-182, 2012.

BOTEGA, N.J. *Crise suicida: avaliação e manejo*. 1^a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

BRASIL. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Plano_Defesa_CriancasAdolescentes%20.pdf. Acesso em: 28 mar. 2024.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Diário Oficial da União, 13 jul. 1990. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/publicacoes/o-estatuto-da-crianca-e-do-adolescente>. Acesso em: 28 mar. 2024.

BRASIL. Lei nº 13.185, de 6 de novembro de 2015. Programa de combate à intimidade sistemática (bullying). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 09 nov. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13185.htm. Acesso em: 28 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centros de Atenção Psicossocial. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps/caps>. Acesso em: 07 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Fórum Nacional de Saúde Mental Infantojuvenil: recomendações: de 2005 a 2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/forum_nacional_saude_mental_infantojuvenil.pdf. Acesso em: 07 abr. 2024.

BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 23 dez. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 07 abr. 2024.

BUTMAN, J.; ALLEGRI, R. F. A Cognição Social e o Côrtex Cerebral. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 14, n. 2, p. 275-279, 2001.

COBB, S. Social Support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, v. 38, p. 300, 1976.

DESEN, M. A.; POLONIA, A. da C. A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano. *Paidéia* (Ribeirão Preto), v. 17, n. 36, p. 21-32, jan. 2007.

DIAS, F. W.; PASSOS, I. C. F. Transformações históricas da política de assistência à saúde mental de crianças e adolescentes no Brasil e em Minas Gerais. In: PASSOS, I. C. F.; PENIDO,

C. M. F. (Orgs.). *Atenção psicossocial para crianças e adolescentes: pesquisa-intervenção nas redes*. São Paulo: Zagodoni, 2017. p. 123-145.

DURKHEIM, E. *O suicídio: estudo de sociologia*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

FERNANDES, A. D. S. A. et al. A saúde mental infantojuvenil na atenção básica à saúde: da concepção às perspectivas para o cuidado. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 30, p. e3102, 2022.

FOGAÇA, V. D. et al. Suicide attempts by adolescents assisted in an emergency department: a cross-sectional study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 76, n. 2, p. e20220137, 2023.

GASPARI, V. P. P. *Rede de apoio social e tentativa de suicídio*. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP, p. 146, 2002.

GOMES, E. R.; CONSTANTINIDIS, T. C. *Sentimentos e Percepções do Luto de Sobreviventes ao Suicídio de Jovens*. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 43, p. e255629, 2023.

INSTITUTO PENSI. *Pesquisa e Ensino em Saúde Infantil 2022: Desafios (jogos) perigosos da internet: entendendo o seu apelo para jovens e crianças*. [S.l.: s.n.], 2022. Disponível em: <https://institutopensi.org.br/desafios-jogos-perigosos-da-internet-entendendo-o-seu-apelo-para-jovens-e-criancas/>. Acesso em: 04 abr. 2024.

KIM, Y. S.; LEVENTHAL, B. *Bullying and suicide: a review*. *International Journal of Adolescence and Medicine and Health*, v. 20, n. 2, p. 133-154, abr.-jun. 2008. 3369

KRAVETZ, P. L. et al. *Representações Sociais do Suicídio para adolescentes de uma Escola Pública de Curitiba, Paraná, Brasil*. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 4, p. 1533-1542, abr. 2021.

KUCZYNSKI, E. *Suicídio na infância e adolescência*. *Psicologia USP*, v. 25, n. 3, p. 246-252, set. 2014.

LAMARCA, L. D. *Desenvolvimento cerebral durante a adolescência e o impacto para os transtornos psiquiátricos e abuso de drogas: uma revisão de escopo*. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021.

LANGE, S. et al. *Contextual factors associated with country-level suicide mortality in the Americas, 2000–2019: a cross-sectional ecological study*. *The Lancet Regional Health – Americas*, v. 20, 100450, 2023.

LEMOS, M. F. de L.; SALLES, A. M. B. *Algumas reflexões em torno do suicídio de crianças*. *Rev. Psicol. UNESP, Assis*, v. 14, n. 1, p. 38-42, jan. 2015.

LINEHAN, M. M. *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. Guilford Press, 1993.

LINEHAN, M. M. Treinamento de habilidades em DBT: manual de terapia comportamental dialética para o terapeuta. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

LUIS, M. A. et al. Lesión autoprovocada entre adolescentes: prevalencia y factores asociados, Espírito Santo, Brasil. Aquichan, [S. l.], v. 21, n. 3, p. e2133, 2021.

MACEDO, L. S. R. de.; SPERB, T. M. Regulação de emoções na pré-adolescência e influência da conversação familiar. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 29, n. 2, p. 133–140, abr. 2013.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, T. F. C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008.

OMS. World Health Organization. Mental Health Action Plan 2013-2020. 2013. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>. Acesso em: 16 mar. 2024.

OMS. World Health Organization. Mental health of adolescents. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>. Acesso em: 28 mar. 2024.

OMS. World Health Organization. Suicide worldwide in 2019. 2021. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341728/9789240026643-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em 28 mar. 2024.

PINTO ANTUNES, M. da C.; MENDES, D. S. (Re) construindo vidas: intervenção comunitária e desenvolvimento humano. *Espac. blanco, Ser. indagaciones*, Tandil, v. 32, n. 2, p. 57-70, dez. 2022. 3370

RIBEIRO, A. P.; SOUZA, E. R. de.; SOUSA, C. A. M. de. Lesões provocadas por armas de fogo atendidas em serviços de urgência e emergência brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 9, p. 2851–2860, set. 2017.

ROBERTO, T. M. et al. Índices de tentativas de suicídio na fase da adolescência demonstram necessidades preventivas no ambiente da educação. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [S. l.], v. 7, n. 3, p. 399–410, 2021.

SCHOEN-FERREIRA, T. H.; AZNAR-FARIAS, M.; SILVARES, E. F. de M. Adolescência através dos séculos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 26, n. 2, p. 227–234, abr. 2010.

SHAFFER, D.; PIACENTINI, J. Suicide and attempted suicide. In: RUTTER, M.; TAYLOR, E.; HERSOV, L. (Eds.). *Child and adolescent psychiatry: Modern approaches*. 3. ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1994. p. 407-424.

SILVA FILHO, O. C. DA.; MINAYO, M. C. de S. Triplo tabu: sobre o suicídio na infância e na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 7, p. 2693–2698, jul. 2021.

SOUZA, G. S. de. et al. Revisão de literatura sobre suicídio na infância. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 9, p. 3099–3110, set. 2017.



TEIXEIRA, M. R.; COUTO, M. C. V.; DELGADO, P. G. Atenção básica e cuidado colaborativo na atenção psicosocial de crianças e adolescentes: facilitadores e barreiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.I.], [S.n.], 2017.

TIROLA, R. M.; GIROTTI, E.; GUIDONI, C. M. Clinical and epidemiological analysis of suicide attempts in children assisted by a poison control center. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 39, p. e2019345, 2021.

VERMELHO, S. C. et al. Refletindo sobre as redes sociais digitais. *Educação & Sociedade*, v. 35, n. 126, p. 179-196, jan. 2014.