



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 11, pp. 51501-51505, November, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.23218.11.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ACOMETIDOS POR AUTOAGRESSÕES NA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

João Pedro Maciel Capistrano<sup>1</sup>, Alex de Novais Batista<sup>2</sup>, Felipe Lemos Esteves do Amaral<sup>3</sup>, Thales José Nunes Vieira<sup>4</sup>, Wemerson Neves Matias<sup>5</sup>, José Dilbery Oliveira da Silva<sup>6</sup>, Ana Paula Oliveira da Silva<sup>7</sup> and Wilson Eduardo Cavalcante Chagas<sup>8</sup>

<sup>1,2,3,4</sup> Aluno do Curso de Medicina, Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba, Brasil; <sup>5</sup> Chefe do Setor de Pesquisa e Inovação tecnológica do Hospital Universitário Júlio Bandeira; <sup>6</sup> Médico, Especialista em Pediatria, Professor-UACV, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba; <sup>7</sup> Médica, Especialista em Saúde da Família e Comunidade, Professora-UACV, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba; <sup>8</sup> Médico, Especialista em Psiquiatria, Professor-UACV, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 17<sup>th</sup> August, 2021  
Received in revised form  
28<sup>th</sup> September, 2021  
Accepted 19<sup>th</sup> October, 2021  
Published online 23<sup>rd</sup> November, 2021

#### Key Words:

Comportamento Autodestrutivo,  
Suicídio, Pediatria,  
Cuidados Médicos.

#### \*Corresponding author:

Felipe Lemos Esteves do Amaral

### ABSTRACT

A autoagressão mostra-se como uma preocupação relacionada à saúde pública na sociedade, tendo o suicídio como uma possível consequência. Na pediatria, esses casos vêm aumentando drasticamente. Os jovens tendem a esconder sentimentos ou não usar exposição verbal para expressar seus sofrimentos, tornando-se um obstáculo na criação de mecanismos de prevenção. Este estudo buscou traçar o perfil de crianças e adolescentes com queixas de intoxicações e lesões autoprovocadas atendidas em um hospital do sertão da Paraíba. Trata-se de uma pesquisa documental descritiva com abordagem quantitativa dos dados, realizada no hospital referência da região para atendimento em pediatria. Observou-se uma predominância de atendimento de urgência, tendo gênero feminino representado 60% dos pacientes. Observa-se que há uma maior prevalência de autoagressão entre os pré-escolares do sexo masculino (50%) e adolescentes do sexo feminino (33%). Notou-se que 54% tiveram esse comportamento de forma proposital e que todos utilizaram a autointoxicação como mecanismo. A notificação de casos de violência autoprovocada apresentou um número inferior ao esperado para o número real de casos, consequentes do tabu que permeia o assunto e das limitações do local de pesquisa. Observou-se uma prevalência epidemiológica que corresponde aos padrões regionais e nacionais.

Copyright © 2021, João Pedro Maciel Capistrano et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: João Pedro Maciel Capistrano, Alex de Novais Batista, Felipe Lemos Esteves do Amaral, Thales José Nunes Vieira et al. "Perfil clínico e sociodemográfico de crianças e adolescentes acometidos por autoagressões na emergência de um hospital universitário", *International Journal of Development Research*, 11, (11), 51501-51505.

## INTRODUCTION

A rotina nas emergências médicas e vários estudos vêm mostrando que, nos últimos anos, houve um aumento no número de adolescentes com histórico de práticas de autoagressão. Diante disso, se faz necessária uma análise desses pacientes a fim de entender os fatores associados com esse comportamento. A adolescência costuma ser uma fase turbulenta na vida do ser humano em decorrência das inúmeras transições sociais, emocionais e corporais que o púbere enfrenta neste período. Essas mudanças podem tornar-se geradoras de conflitos intensos que, em alguns casos, evoluem para um adoecimento. Esses quadros mentais podem vir acompanhados pelo comportamento de autoagressão como uma forma de exteriorização desse sofrimento psíquico (Teixeira et al., 2018).

Comuns na adolescência, o sofrimento, a raiva, as falhas no estabelecimento de boas relações sociais, o sentimento de solidão, a ausência das figuras paterna ou materna, o uso excessivo de álcool ou drogas ilícitas podem adquirir características de risco e vir acompanhados de práticas de autoagressão (Czermainski et al., 2020). A autolesão gera uma sensação de conforto instantâneo e imediato devido à liberação de endorfina, tornando-se uma forma de manejo de sentimentos negativos (Nock, 2010). Embora exista a relação entre o perfil de autoagressão e padrões não letais de comportamento, é possível identificar na literatura uma forte associação entre a autoagressão, a impulsividade e a ideação suicida. O suicídio é considerado um desfecho que pode carregar a relação de causa ou consequência do ato de praticar violência contra si. Mostrando-se como uma das principais preocupações relacionadas a

saúde pública na sociedade contemporânea no que tange ao âmbito da saúde mental, o suicídio torna-se um processo complexo que gera consequências não só individuais, como também de grau coletivo. O ato de atentar contra a própria vida permeia esferas psicológicas, genéticas, sociais e culturais, além de levar em consideração a vivência singular do indivíduo (CICOGNA; HILLESHEIM; HALLAL, 2019). Entre mulheres de 16 a 24 anos, os casos de autoagressão triplicaram desde os anos 2000, considerando estatisticamente que uma a cada cinco dentre essas jovens já apresentou um comportamento de automutilação durante a vida (ANDRADE; LI, 2015). Durante a infância e adolescência, os métodos mais comuns de autoagressão são a prática de cortar com objetos afiados – que corresponde a cerca de 70% dos casos – seguido pelas queimaduras e arranhaduras profundas (MEDEIROS; MALFITANO, 2012).

Na infância, há um risco elevado de que a autoagressão se torne um modo costumeiro de lidar com a angústia e isso acabe sendo levado para a vida adulta. A prevenção desses atos pode ser crucial para a que não evolua em um desfecho fatal. Este comportamento está ainda relacionado a um elemento de contágio, principalmente entre este público mais jovem, tendo em vista que há uma maior influência entre os amigos que possuem conhecimento sobre o comportamento de autolesão, além da disseminação de informações relacionadas a temática em ambiente virtual (FORTES; MACEDO, 2017). Mesmo que a autoagressão se mostre um problema grave de saúde pública, muitas vezes, ela ainda é negligenciada pelos profissionais de saúde que atendem essa demanda. Ainda há julgamento moral e falta de compreensão sobre os processos mentais que estão envolvidos com esse fenômeno (CARVALHO *et al.*, 2017). Além disso, ainda há falta de instrumentos de medida desses construtos que possuam evidências de validade e adaptação à realidade da população jovem brasileira. Esse é um dos motivos para que o número de estudos relacionados à temática da autoagressão em pediatria na literatura brasileira seja ainda pequeno (CARVALHO *et al.*, 2015). Estudos epidemiológicos são necessários para que haja uma compreensão mais ampla sobre o tema e para que ele seja tratado de maneira mais assertiva. Traçar o perfil de pacientes pediátricos que são atendidos em um hospital infantil se mostra um caminho para o desenvolvimento de estratégias específicas de prevenção, de controle, bem como de desenvolvimento de fluxogramas de atendimento para os pacientes que se enquadram nesse grupo (DOS SANTOS; BELLEMO, 2019).

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa documental descritiva, transversal e analítica que utilizou uma abordagem quantitativa na análise dos dados. Eles foram coletados na cidade de Cajazeiras, na emergência pediátrica do Hospital Universitário Júlio Bandeira (HUIJB). O município de Cajazeiras se localiza no que é conhecido como alto sertão paraibano, na região Nordeste do país. A cidade se encontra a 468 quilômetros da capital do estado, João Pessoa, ocupando uma área de aproximadamente 566 km<sup>2</sup>. Tem uma população estimada em 61993 habitantes, caracterizando-se como o sétimo município mais populoso da Paraíba (IBGE, 2019). O serviço de pronto atendimento do Hospital Universitário funciona durante as 24 horas para atendimentos de urgências e emergências pediátricas, atendendo pacientes de 29 dias a 14 anos. O atendimento segue uma adaptação da classificação de risco de Manchester adotada pelos serviços de saúde do SUS, sendo classificado pelo enfermeiro da triagem conforme necessidade de atenção imediata (DO NASCIMENTO *et al.*, 2019). A população estudada era composta por todos os registros de atendimento ou documentos de internação do Pronto Atendimento do HUIJB entre janeiro de 2019 a dezembro de 2020, período de 24 meses. Os prontuários estavam disponíveis no banco de dados deste hospital. Participaram da amostra aqueles com os diagnósticos pela CID 10 entre X60 e X84 – relativos aos atendimentos de pacientes vítimas de lesões autoprovocadas intencionalmente. Toda a pesquisa foi realizada a partir das diretrizes que regem os princípios éticos da Resolução 466/12. Realizou-se coleta de dados a partir da aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer 4.911.154.

## RESULTADOS

Ao avaliar os episódios de autoagressão correlacionados com o sexo e a idade, é possível observar uma predominância do gênero feminino, representando 60% dos pacientes, em detrimento dos 40% do gênero masculino. Além disso, observa-se que há uma maior prevalência de autoagressão entre os pré-escolares do sexo masculino (50%) e entre as adolescentes do sexo feminino (33%). A partir desse dado, pode-se relacionar o número crescente de autoagressões – orientados num pensamento de possível ideação suicida – com os dados presentes na literatura. É possível observar que no que se refere ao gênero, as informações encontradas são coerentes, já que, no Brasil, mesmo existindo uma diferença proporcional de indivíduos cadastrados entre os CID-10 utilizados na pesquisa, onde o maior número de homens é de 3,7 homens para cada 1 mulher, esse valor é orientado ao número geral de suicídios concretizados somado as tentativas. Proporcionalmente, os homens possuem maior mortalidade por causa do suicídio, mas é maior a proporção de mulheres que tentam, mas não apresentam desfecho fatal (DA MATA; DALTRO; PONDE, 2020). Levando em consideração que o hospital analisado se localiza no município de Cajazeiras e a maior parte de seus atendimentos são orientados para os pacientes provenientes dessa cidade, pode-se observar – a partir do Gráfico 1 – que a maior parte das crianças e adolescentes que foram atendidos em decorrência ao quadro de autoagressão são procedentes da cidade de Cajazeiras, tendo um total de 10 entre os 15 atendidos. Em relação ao método utilizado para infligir o dano, todos os pacientes avaliados utilizaram de métodos de intoxicação. De acordo com a Tabela 2, pode-se observar que todos os CID-10 cadastrados durante os atendimentos estiveram relacionados a danos causados por auto-intoxicação, seja por meio de drogas, medicamentos e substâncias biológicas juntamente a produtos químicos e substâncias não especificadas, ambos correspondendo a 26% dos casos. A ausência de registros de atendimentos de crianças com lesões violentas, como cortes, queimaduras ou arranhaduras é condizente com o perfil de pacientes atendido no hospital estudado. A triagem de atendimento do Hospital Universitário Júlio Bandeira encaminha, independente da faixa etária, pacientes vítimas de traumas – sendo esses autoinflingidos ou não – para o Hospital Regional de Cajazeiras tendo em vista que não são realizados procedimentos de sutura, curativo ou exames de imagem orientados ao paciente vítima de trauma. Sendo assim, torna-se inviável analisar a predominância de outros métodos de autoagressão que não sejam orientados a intoxicações ou ferimentos não traumáticos.

A Tabela 2 demonstra que existe, muitas vezes, uma falha no registro dos atendimentos, visto que 52% dos casos de intoxicação foram a partir de produtos não especificados. Faz-se necessário investigar se os responsáveis não possuíam a informação ou se o registro foi realizado sem que fosse interrogado. Outro ponto interessante é a observação de que 13% dos pacientes atendidos sofreram danos causados pela auto-intoxicação voluntário por álcool – produto este que não possui venda liberada para menores de idade. Esse dado pode corroborar novos estudos sobre o consumo de substâncias alcólicas por menores de idade. Foi possível associar a forma da autoagressão com a casualidade desses atendimentos, avaliando se a lesão foi realizada de forma proposital, acidental ou se esse dado não ficou definido. Através dessa análise, observa-se que a maior parte das autoagressões foram realizadas de forma voluntária, correspondendo a 53% dos atendimentos, em detrimento dos 13% que ocorreram de forma acidental e os 33% que não foram definidos durante a anamnese registrada. Entre os menores que foram atendidos como autoagressão de maneira proposital, pode-se avaliar que 50% desses encontravam-se na faixa etária correspondente à adolescência, destacando-se entre as demais. Esse dado pode ser relacionado ao fato de que conforme há um avanço na idade, as ideias de autoagressão se tornam mais presentes nos indivíduos, além de haver uma facilidade de adquirir possíveis meios para gerar essas lesões (DA SILVA; MARCOLAN, 2021). No que diz respeito à continuidade do tratamento após o atendimento inicial na unidade de urgência em atenção especializada, pode-se notar que apenas 20% dos pacientes foram liberados com alta hospitalar sem que houvesse necessidade de manter o paciente em observação durante 24 horas.

**Tabela 1. Correlação entre Faixa Etária e Gênero das crianças e adolescentes acometidos por autoagressões na emergência do HUJB entre janeiro de 2019 a dezembro de 2020**

Faixa Etária	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Lactente (0 – 2 anos)	1	16	2	22	3	20
Pré-Escolar (2 – 4 anos)	3	50	2	22	5	33
Escolar (5 – 10 anos)	1	16	2	22	3	20
Adolescente (11 – 19 anos)	1	16	3	33	4	26
Total	6	100	9	100	15	100

**Tabela 2. Frequência de Autolesão em relação ao CID cadastrado das crianças e adolescentes acometidos por autoagressões na emergência do HUJB entre janeiro de 2019 a dezembro de 2020**

CID Principal	n	%
X61 - Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a drogas anticonvulsivantes [antiepilépticos] sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificados em outra parte	1	6
X62 - Auto-intoxicação por exposição, intencional, a narcóticos e psicodislépticos [alucinógenos] não classificados em outra parte	1	6
X63 - Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo	1	6
X64 - Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e às não especificadas	4	26
X65 - Auto-intoxicação voluntária por álcool	2	13
X66 - Auto-intoxicação intencional por solventes orgânicos, hidrocarbonetos halogenados e seus vapores	1	6
X67 - Auto-intoxicação intencional por outros gases e vapores	1	6
X69 - Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a outros produtos químicos e substâncias nocivas não especificadas	4	26
Total	15	100

**Tabela 3. Correlação entre Faixa Etária e Intenção do Dano das crianças e adolescentes acometidos por autoagressões na emergência do HUJB entre janeiro de 2019 a dezembro de 2020**

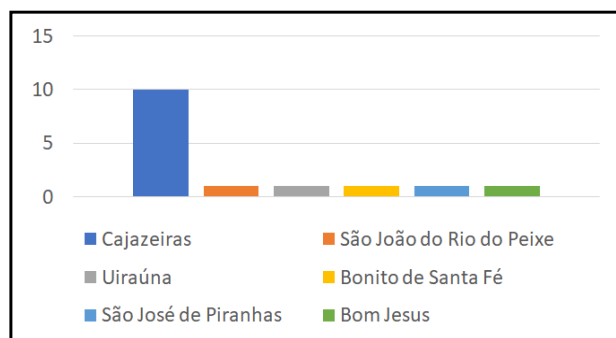
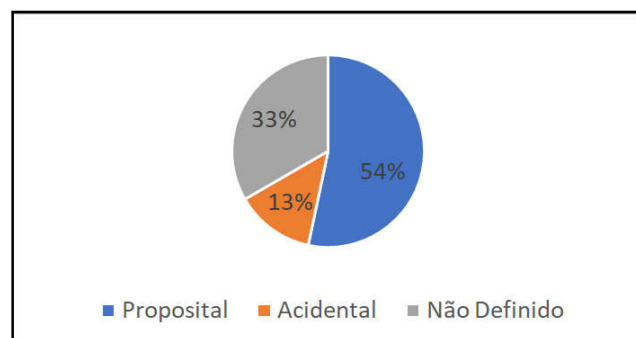
Faixa Etária	Proposital		Acidental		Não Definido	
	n	%	n	%	n	%
Lactente (0 – 2 anos)	1	12,5	-	-	3	60
Pré-Escolar (2 – 4 anos)	1	12,5	1	50	2	40
Escolar (5 – 10 anos)	2	25	1	50	-	-
Adolescente (11 – 19 anos)	4	50	-	-	-	-
Total	8	100	2	100	5	100

**Tabela 4. Manejo do Paciente Pós-Atendimentodas crianças e adolescentes acometidos por autoagressões na emergência do HUJB entre janeiro de 2019 a dezembro de 2020**

	S/ Observação		C/ Observação até 24h		Total	
	n	%	n	%	n	%
Atendimento de Urgência Em Atenção Especializada	3	20	12	80	15	100

**Tabela 5. Comparativo entre Frequência de Atendimentodas crianças e adolescentes acometidos por autoagressões na emergência do HUJB entre janeiro de 2019 a dezembro de 2020**

	Primeiro Atendimento		Reincidência		Total	
	n	%	n	%	n	%
Atendimento de Urgência Em Atenção Especializada	11	73	4	27	15	100

**Gráfico 01. Relação entre o Pacientes Atendidos e Município de Procedência das crianças e adolescentes acometidos por autoagressões na emergência do HUJB entre janeiro de 2019 a dezembro de 2020****Gráfico 02. Relação entre Pacientes Atendidos e Intenção de Dano das crianças e adolescentes acometidos por autoagressões na emergência do HUJB entre janeiro de 2019 a dezembro de 2020**

Em contrapartida, nota-se que 80% dos atendimentos foram realizados com continuidade de observação em 24 horas no serviço, sendo o paciente liberado apenas após esse período. Esses dados vão de acordo com o que é sugerido nos protocolos de atendimento para vítimas de intoxicações por substâncias tóxicas, pois grande parte desses compostos possuem efeitos a longo prazo para o indivíduo que o ingeriu. Faz-se, realmente, necessário que o paciente permaneça em observação por um tempo a ser determinado pelo profissional de saúde de acordo com a substância ingerida, sendo avaliada ainda a quantidade e o horário em que foi feita a ingestão. Ao realizar a comparação entre a frequência de atendimentos, pode-se notar que houve uma diferença considerável entre os indivíduos que vieram em busca de um atendimento inicial, que representam 73% das crianças atendidas – conforme Tabela 5. Aqueles que foram classificados como reincidência atenderam aos critérios de terem sido atendidos previamente no serviço de saúde utilizado pelo estudo, desde que também atendessem ao diagnóstico de autoagressão, ou em outro serviço, desde que tenha sido relatado em prontuário. Esse dado representa um forte indicador social que é importante de ser destacado no que se refere ao número de reincidências em relação ao indivíduo que pratica uma autoagressão, principalmente naqueles que tinham como objetivo o suicídio. Estima-se que entre 30% e 60% dos pacientes que recebem um atendimento inicial em um serviço de emergência por tentativa de suicídio já buscaram atendimento pelo menos motivo. Dentre esses, 10% a 25% irão buscar novamente esse serviço no intervalo de um ano (TABAKMAN, 2020). Chama a atenção o fato de que, apesar de mais de 90% dos pacientes com ideação suicida apresentarem algum diagnóstico psiquiátrico, não havia registrado nos prontuários nenhum diagnóstico de transtorno mental.

## DISCUSSÃO

Muitas vezes classificada erroneamente como tentativa de suicídio, a autoagressão é um quadro que preocupa a saúde pública e necessita de uma atenção especial. Ela não possui necessariamente uma ideação de morte como base, podendo ser orientada por diversos outros fatores, como a busca por um alívio imediato do estresse decorrente de eventos ou sentimentos negativos nos quais não foi possível encontrar uma via alternativa (SOMER *et al.*, 2015). Os estudos realizados com vítimas de autoagressão são, em geral, realizados em hospitais de emergência – local este em que o indivíduo pode buscar ajuda a depender do grau de lesão ou do estado físico. Portanto, a maioria desses estudos só irá contabilizar os casos graves, fazendo com que grande parte dos pacientes que possuem o comportamento de se lesionar passe despercebido pelos serviços de saúde, visto que apenas uma parcela destes irá buscar serviços de orientação e saúde psiquiátrica (MARS *et al.*, 2014). A quantidade de atendimentos em que não houve registro claro na anamnese sobre a causa ou histórico relacionado ao episódio de autoagressão demonstra que a equipe hospitalar ainda necessita de um suporte ou capacitação orientado à temática, visto que essas informações são necessárias para que haja um planejamento pós-alta do paciente, bem como para uma investigação criteriosa e eficaz com a finalidade de evitar novos danos no futuro. Menores que estão classificados nas faixas etárias que vão até os 5 anos de idade geralmente estão mais propícios a entrar em contato com substâncias tóxicas de forma acidental. Isso mostra uma necessidade familiar de observar e fiscalizar o comportamento do infante como medida de se responsabilizar pela segurança da criança, evitando, assim, situações que facilitem o perigo (ROMÃO; DE SOUZA VIEIRA, 2004). A utilização de métodos como intoxicação exógena ser predominante é orientado pelo fato de que os métodos considerados mais violentos de autoagressão, podendo citar o uso de armas de fogo, enforcamento, saltos/pulos de lugares altos ou lesões cortantes como exemplos, possuem desfechos menos favoráveis e mais fatais. Ao utilizar de ingestão de medicamentos ou substâncias em quantidades tóxicas, a criança apresenta uma maior possibilidade de ser resgatada em atendimento médico. É importante ressaltar, no entanto, que a utilização de métodos menos fatais de autoagressão não diminua o grau de sofrimento psíquico do indivíduo ou relativize a

tentativa de suicídio nos casos em que a intoxicação tinha como finalidade a morte (RESMINI, 2004).

Na observação dos prontuários, é possível identificar que os atendimentos são orientados à resolução imediata das urgências apresentadas, em que o profissional visa uma resolução do sintoma apresentado na escuta inicial sem que haja uma investigação aprofundada na história pregressa da doença. Com maior incidência relatada de autointoxicações, os casos apresentados mostram ainda que há um maior número de primeiros atendimentos no hospital, sendo as recidivas principalmente orientadas para outros serviços da cidade. Tendo maior incidência em adolescentes do gênero feminino e pré-escolares do gênero masculino, nota-se que grande parte dos pacientes que sofreram por intoxicação foi devido a quadros acidentais. Esse tipo de atendimento secundário a uma formação médica baseada no modelo flexionário, em que a doença é o principal ponto observado, não objetiva o tratamento do paciente de forma completa. Essa forma de manejo do paciente pode se apresentar prejudicial a longo prazo para esses pacientes, tendo em vista que não foi investigada a causa base da autolesão. Os pacientes – bem como os familiares – necessitam de orientações adequadas sobre o plano pós-alta com encaminhamentos para os serviços de saúde mental que possam identificar os possíveis diagnósticos ou comorbidades e realizar o acompanhamento deles. Para os casos em que a autolesão foi acidental, a família deve ser orientada através da equipe de serviço social do hospital sobre a gravidade desse tipo de urgência, bem como sobre formas de evitar que ela ocorra novamente.

## CONCLUSÃO

Aparenta existir uma carência no que se refere a temática de autoagressão e tentativas de suicídio voltada à pediatria. Os pacientes que receberam o atendimento nessa unidade hospitalar foram manejados conforme o protocolo de atendimento padrão do hospital, objetivando o tratamento do sintoma secundário à autoagressão. Não foram registradas intervenções relacionadas ao motivo principal da autoagressão, diagnóstico psiquiátrico ou encaminhamentos para equipamentos da rede especializada em saúde mental. O foco em tratar apenas o sintoma aparente durante a consulta médica fez com que houvesse uma dificuldade em montar esse estudo. Muitos profissionais preferem não registrar os atendimentos como autoagressão ou tentativa de suicídio, evidenciando ainda o estigma presente nos transtornos psiquiátricos. Uma anamnese adequada e o registro em prontuário são necessários para notificar e melhor manejar os pacientes. A falta do diagnóstico psiquiátrico evidencia a dificuldade que os profissionais ainda têm em identificar os transtornos mentais. Além disso, o não registro de atendimento por equipe multiprofissional, demonstra ainda uma dificuldade no apoio integral às necessidades dos usuários e na continuidade da atenção. O atendimento de pacientes com sinais e sintomas sugestivos de sofrimento psíquico precisa ser realizado de forma que compreenda suas demandas e necessidades. Faz-se, então, necessário que os serviços de saúde estejam disponíveis e preparados para atender essas demandas e busquem abranger a integralidade das suas necessidades conforme os princípios da clínica ampliada.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, E. P.; LI, L.D. As consequências do bullying: autoagressão e suicídio no cotidiano escolar. *Revista Educação-UNG-Ser*, v. 15, n. 1, p. 15-22, 2020.
- CARVALHO, C. B. et al. Mapping non suicidal self-injury in adolescence: Development and confirmatory factor analysis of the Impulse, Self-harm and Suicide Ideation Questionnaire for Adolescents (ISSIQ-A). *Psychiatry Research*, v. 227, n. 2-3, p. 238-245, 2015.
- CARVALHO, C. B. et al. Biting myself so I don't bite the dust: prevalence and predictors of deliberate self-harm and suicide ideation in Azorean youths. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 39, p. 252-262, 2017.

- CICOGNA, J. I. R.; HILLESHEIM, D.; HALLAL, A. L. de L.C. Mortalidade por suicídio de adolescentes no Brasil: tendência temporal de crescimento entre 2000 e 2015. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 68, n. 1, p. 1-7, 2019.
- CZERMAINSKI, F. et al. Concurrent use of alcohol and crack cocaine is associated with high levels of anger and liability to aggression. *Substance Use & Misuse*, v. 55, n. 10, p. 1660-1666, 2020.
- DA MATA, K. C.R.; DALTRO, M. R.; PONDE, M. P.. Perfil epidemiológico de mortalidade por suicídio no Brasil entre 2006 e 2015. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, v. 9, n. 1, p. 74-87, 2020.
- DA SILVA, D. A.; MARCOLAN, J. F. O impacto das relações familiares no comportamento suicida. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 2, p. e17310212349-e17310212349, 2021.
- DE OLIVEIRA CALILE, O. H. B.; CHATELARD, D. S. Representações sociais sobre suicídio. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, v. 9, n. 2, p. 358-371, 2021.
- DO NASCIMENTO, K. P. et al. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO BANDEIRA: EXCELÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE CAJAZEIRAS-PB. *Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem*, 2019.
- DOS SANTOS, K. H. B.; BELLEMO, A. I.S. A SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO SUICÍDIO: UMA REVISÃO DA LITERATURA. *UNILUS Ensino e Pesquisa*, v. 16, n. 43, p. 101-109, 2019.
- FORTES, I.; MACEDO, M. K. Automutilação na adolescência-rasuras na experiência de alteridade/Self-mutilation in adolescence-scratches in the othernessexperience. *Psicogente*, v. 20, n. 38, 2017.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). População estimada em 2019. 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/cajazeiras/panorama>. Acesso em: 17 ago. 2021.
- MARS, B. et al. Differences in risk factors for self-harm with and without suicidal intent: findings from the ALSPAC cohort. *Journal of affective disorders*, v. 168, p. 407-414, 2014.
- MEDEIROS, T. J.; MALFITANO, A. P. S. Mortalidade de jovens por causas externas em São Carlos, SP, de 2000 a 2010: consequência da interiorização da violência?. *BEPA. Boletim Epidemiológico Paulista (Online)*, v. 9, n. 105, p. 04-17, 2012.
- NOCK, M. K. Self-injury. *Annual review of clinical psychology*, v. 6, p. 339-363, 2010.
- RESMINI, E. Tentativa de suicídio: um prisma para compreensão da adolescência. *Revinter*, 2004.
- ROMÃO, M. R.; DE SOUZA VIEIRA, L. J. E. Tentativas suicidas por envenenamento. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 17, n. 1, p. 14-20, 2004.
- SOMER, O. et al. Prevalence of non-suicidal self-injury and distinct groups of self-injurers in a community sample of adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, v. 50, n. 7, p. 1163-1171, 2015.
- TABAKMAN, R. Saúde mental e risco de suicídio em jovens: resultados de pesquisa no sul do país geram preocupação. *Medscape*, 2020
- TEIXEIRA, Janaína Amaral et al. À FLOR DA PELE: INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE AUTO-AGRESSÃO EM ADOLESCENTES. *Revista da Mostra de Iniciação Científica e Extensão*, v. 4, n. 1, 2018. LEGENDAS
- Gráfico 01 - Relação entre o Pacientes Atendidos e Município de Procedência das crianças e adolescentes acometidos por autoagressões na emergência do HUIB entre janeiro de 2019 a dezembro de 2020.
- Gráfico 02 – Relação entre Pacientes Atendidos e Intenção de Dano das crianças e adolescentes acometidos por autoagressões na emergência do HUIB entre janeiro de 2019 a dezembro de 2020.

\*\*\*\*\*