



**CURSO DE MEDICINA**

**OLÍVIA LORENA CORREIA DA SILVA AGUIAR**

**EVOLUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE LESÃO AUTOPROVOCADA  
INTENCIONALMENTE EM ADOLESCENTES: BAHIA 2012 – 2022**

**SALVADOR - BA**

**2024**

**OLÍVIA LORENA CORREIA DA SILVA AGUIAR**

**EVOLUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE LESÃO AUTOPROVOCADA  
INTENCIONALMENTE EM ADOLESCENTES: BAHIA 2012 – 2022**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública para aprovação parcial no 4º ano de Medicina.

Orientadora: Mestra Natália Canário Gomes.

**SALVADOR**

**2024**

## RESUMO

**Introdução:** A violência autoprovocada, manifestada em comportamentos como automutilações e suicídio, emerge sob a influência de fatores emocionais e sociais na adolescência. A prevalência global de lesões autoprovocadas entre adolescentes é de 16%, enquanto no Brasil é de 27,4%. Esses dados podem representar apenas a parte visível do comportamento suicida, sugerindo a necessidade de intervenções preventivas. Identificar o perfil dos casos na Bahia pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias preventivas mais eficazes. **Objetivo:** Descrever a evolução da incidência de lesão autoprovocada intencionalmente entre adolescentes na Bahia no período de 2012 a 2022. **Metodologia:** Foi realizado um estudo transversal e descritivo com base em notificações de agravos envolvendo adolescentes de 10 a 19 anos com lesões autoprovocadas (CID-10: X60 a X84). Os dados foram extraídos do DATASUS, especificamente do sistema SINAN, no período estabelecido, a partir das variáveis selecionadas. As informações coletadas foram tabuladas e analisadas por meio de estatística descritiva. **Resultados:** Identificou-se o crescimento de 140% de notificações ao final da década, sendo o sexo feminino o mais acometido (56,2%), a população parda a mais afetada (48,3%), e a maioria dos casos ocorreu entre adolescentes com escolaridade entre a 5ª e a 8ª série do Ensino Fundamental (19,3%). **Conclusão:** O estudo revelou um aumento de lesões autoprovocadas entre adolescentes na Bahia que está alinhado às tendências nacionais, reforçando a necessidade de ações coordenadas entre saúde, educação e políticas públicas para enfrentar o problema.

**Palavras-chave:** Lesão autoprovocada. Adolescentes. Bahia. Agravos de notificação. Série histórica.

## ABSTRACT

**Introduction:** Self-inflicted violence, manifested in behaviors such as self-harm and suicide, emerges under the influence of emotional and social factors during adolescence. The global prevalence of self-inflicted injuries among adolescents is 16%, while in Brazil it is 27.4%. These figures may represent only the visible portion of suicidal behavior, suggesting the need for preventive interventions. Identifying the profile of cases in Bahia may contribute to the development of more effective preventive strategies. **Objective:** To describe the evolution of the incidence of intentionally self-inflicted injuries among adolescents in Bahia from 2012 to 2022. **Methodology:** A cross-sectional and descriptive study was conducted based on reports of health issues involving adolescents aged 10 to 19 with self-inflicted injuries (ICD-10: X60 to X84). Data were extracted from DATASUS, specifically from the SINAN system, within the established period, using the selected variables. The collected information was tabulated and analyzed using descriptive statistics. **Results:** A 140% increase in reports was identified by the end of the decade, with females being the most affected (56.2%), the mixed-race population being the most impacted (48.3%), and the majority of cases occurring among adolescents with education between the 5th and 8th grade of Elementary School (19.3%). **Conclusion:** The study revealed an increase in self-inflicted injuries among adolescents in Bahia, which is consistent with national trends, reinforcing the need for coordinated actions among health, education, and public policies to address the problem.

**Keywords:** Self-inflicted injury. Adolescents. Bahia. Notifiable injuries. Historical series.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética de Pesquisa
CID-10	Classificação Internacional de Doenças nº 10
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COVID-19	Corona Virus Disease 2019 (Doença por Coronavírus 2019)
DATASUS	Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde
EF	Ensino Fundamental
EM	Ensino Médio
ES	Ensino Superior
GM	Gabinete do Ministro
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO.....</b>	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>7</b>
<b>3.1</b>	<b>Lesão autoprovocada intencionalmente .....</b>	<b>7</b>
<b>3.2</b>	<b>Adolescência.....</b>	<b>8</b>
<b>3.3</b>	<b>Breve panorama mundial e dados epidemiológicos da lesão autoprovocada entre os adolescentes brasileiros .....</b>	<b>9</b>
<b>3.4</b>	<b>Políticas públicas voltadas para prevenção de práticas de autolesão intencional .....</b>	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>11</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>12</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>17</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>17</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Violência autoprovocada refere-se ao ato intencional de causar dano a si próprio,<sup>1</sup> a partir de comportamentos que envolvem ideação suicida, automutilações, tentativas de suicídio e suicídio.<sup>2,3</sup> Aragão e Mascarenhas (2022) ressaltam que os comportamentos autolesivos representam um grave problema de saúde pública, devido as consequências físicas e psicológicas que trazem não apenas para a vítima, mas também para seus familiares e amigos.<sup>4</sup>

Não há uma única razão para o adolescente se ferir, mas uma combinação de fatores.<sup>5</sup> A adolescência, por si só, é um período que pode favorecer esses comportamentos, pois é uma fase marcada por intensos conflitos internos e externos.<sup>5</sup> Por vezes, tem como finalidade a autopunição, afastamento ou vinculação a pares, transposição da dor emocional para a dor física, geração de euforia, pedido de ajuda, ou até mesmo punição psicológica de terceiros.<sup>6</sup> Em relação aos fatores de risco, são mais frequentes a dificuldade de regulação emocional e da própria expressão de emoções,<sup>6</sup> além de outros como idade, sexo, condições psiquiátricas, socioambientais e econômicas, bem como acontecimentos da vida próprios de cada indivíduo.<sup>3</sup>

De acordo com Farkas e colaboradores (2023), a prevalência global de lesão autoprovocada entre adolescentes é de 16%,<sup>1</sup> enquanto no Brasil acomete 27,4%.<sup>5</sup> Foram 242.618 casos brasileiros identificados por Batista e colaboradores (2024) no período de 2009 a 2022.<sup>7</sup> Esses números, no entanto, podem representar apenas a parte visível do "iceberg do comportamento suicida", segundo McMahon e colaboradores (2014), onde a ponta corresponde aos suicídios fatais, que são menos frequentes, enquanto as autolesões não fatais que chegam aos serviços de saúde ficam abaixo da superfície, e na base, oculta, estão as lesões que nunca são reveladas publicamente.<sup>8</sup>

Uma vez que momentos de transição no ciclo de desenvolvimento humano oferecem diversas oportunidades de crescimento e aprimoramento,<sup>9</sup> a adolescência, que é uma fase marcada pela passagem da imaturidade para a maturidade,<sup>10</sup> constitui um período crucial para a implementação de estratégias voltadas à promoção da saúde e

prevenção de doenças.<sup>11</sup> Nesse contexto, intervenções eficazes podem influenciar positivamente a trajetória de doenças crônicas prevalentes, promovendo um impacto duradouro na saúde e bem-estar dos jovens.<sup>11</sup>

Conhecer o perfil dos casos de lesão autoprovoçada entre adolescentes em uma região específica é fundamental para identificar os jovens mais vulneráveis e desenvolver planos de saúde direcionados, capazes de intervir de forma precoce e eficaz por meio de ações específicas de vigilância e prevenção.<sup>12</sup> No entanto, poucos estudos abordam a morbidade por lesão autoprovoçada na Bahia, especialmente ao longo de uma série histórica. Assim, este estudo busca ampliar o conhecimento sobre esse fenômeno e fornecer subsídios para o planejamento de ações preventivas e estratégias mais eficazes de abordagem e apoio aos jovens.

## **2 OBJETIVO**

Descrever a evolução da incidência de lesão autoprovoçada intencionalmente entre adolescentes na Bahia no período de 2012 a 2022.

## **3 REVISÃO DE LITERATURA**

### **3.1 Lesão autoprovoçada intencionalmente**

O Ministério da Saúde (MS) define violência autoprovoçada como atos que incluem ideação suicida, autoagressões, tentativas de suicídio e suicídios,<sup>2</sup> e determina a obrigatoriedade de notificação de todos os casos suspeitos ou confirmados.<sup>13</sup> A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica essa lesão como violência autoinfligida,<sup>7</sup> considerando quatro elementos: o ato, a intencionalidade, o ofendido, e o resultado.<sup>3</sup> No caso da lesão autoprovoçada, a ação corresponde à tentativa de suicídio ou autoabuso.<sup>3</sup> O ofendido trata-se do próprio autor, e a intencionalidade

precisa se fazer presente.<sup>3</sup> Os resultados envolvem desde lesões superficiais até a morte.<sup>2,3,14</sup> Para diferenciar a intenção, é possível utilizar os termos "tentativa de suicídio", que se refere a atos com o objetivo de tirar a própria vida, e "parassuicídio", que abrange autolesões deliberadas sem intenção consciente de morte.<sup>15</sup>

Em consonância, a Classificação Internacional de Doenças nº 10 (CID-10) agrupa as lesões autoprovocadas intencionalmente na seção X60 a X84, porém sem distinguir entre tentativa de suicídio e parassuicídio.<sup>14</sup> Os métodos ali elencados variam de envenenamento por substâncias químicas a ferimentos por armas, colisão de veículo e quedas.<sup>14</sup> As consequências dessas lesões são detalhadas no capítulo XIX.<sup>14</sup>

Essas manifestações de comportamento violento auto-infligido resultam de uma complexa interação de fatores, incluindo psicopatologias como transtornos de personalidade borderline, esquizoafetivo, obsessivo-compulsivo, depressivo, bipolar, além de transtornos relacionados ao uso de substâncias.<sup>14,16</sup> Em alguns casos, autolesões podem ter origens culturais ou ser motivadas por condições de saúde intratáveis, sem associação a desordens mentais.<sup>15,17</sup>

### **3.2 Adolescência**

A adolescência é uma construção social correlacionada à idade que, conforme definição proposta pela OMS e adotada pelo Ministério da Saúde, compreende a segunda década de vida situada entre os 10 e 19 anos, 11 meses e 29 dias.<sup>18,19</sup>

Esta fase da vida, caracterizada por intensas mudanças físicas, psicológicas, emocionais e sociais, torna os jovens mais vulneráveis a comportamentos de risco, como tabagismo, consumo de álcool, distúrbios alimentares e sexo desprotegido.<sup>20</sup> Conflitos familiares decorrentes da busca por autonomia, desentendimentos com os pares devido à sexualidade emergente, mudanças corporais e a busca por um papel social, somados à imaturidade cerebral, favorecem uma percepção distorcida do tempo e das consequências.<sup>12,21,22</sup> Assim, as impulsividades na busca por satisfação

imediate acabam gerando impactos negativos na saúde mental e física desses indivíduos.<sup>22,23</sup>

Segundo a teoria winnicottiana, a angústia resultante de conflitos não resolvidos, especialmente aqueles relacionados a falhas no ambiente durante a fase de maturação do ego, podem provocar sentimentos de desintegração e desconexão com o corpo, levando o indivíduo a utilizar a autolesão como uma intervenção para aliviar a angústia que compromete seu funcionamento psíquico.<sup>24</sup> Através da dor, busca-se reconectar a psiquê ao corpo e sinalizar ao ambiente a necessidade de estabilidade emocional para o amadurecimento.<sup>24</sup>

Exacerbando a problemática, a teoria interpessoal do suicídio de Joiner sugere que a automutilação pode dessensibilizar o indivíduo em relação ao comportamento autodestrutivo, o que aumenta a probabilidade de que pensamentos suicidas se concretizem.<sup>25</sup> Nesse cenário, caracterizado por diversos riscos à saúde, os adolescentes emergem como um grupo prioritário para iniciativas de promoção da saúde em todas as regiões do mundo.<sup>20</sup>

### **3.3 Breve panorama mundial e dados epidemiológicos da lesão autoprovocada entre os adolescentes brasileiros**

Poucos países possuem dados de vigilância para a lesão autoprovocada intencionalmente, principalmente países subdesenvolvidos.<sup>26</sup> The Global Burden of Disease Study - projeto que reúne pesquisadores de vários países para realizar estudos globais sobre a carga de diversas doenças - estima aproximadamente 20 episódios de automutilação para cada morte por suicídio anualmente.<sup>26</sup>

De acordo com a OMS, o suicídio provoca mais de 700 mil mortes anuais, sendo a quarta principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos em 2019.<sup>27</sup> Os métodos mais comuns usados globalmente incluem autoenvenenamento com pesticidas, enforcamento e armas de fogo.<sup>27</sup>

No Brasil, Batista e colaboradores (2024) identificaram 242.618 casos de lesão autoprovocada entre adolescentes entre 2009 e 2022, com tendência de aumento e predomínio do gênero feminino (77,1%).<sup>7</sup> Dos casos, 9,1% não tinham raça/cor informada, sendo a cor branca predominante entre os preenchidos (46%).<sup>7</sup> O desfecho morte ocorreu em 6,1% dos casos.<sup>7</sup> A escolaridade não foi avaliada.

Em Pernambuco, o estudo de Arruda e colaboradores (2021) constatou 1.777 casos de lesão autoprovocada de 2013 a 2017, com tendência de aumento e 72,5% dos casos ocorrendo entre o sexo feminino.<sup>28</sup> O campo de raça/cor foi ignorado em 14,1% dos documentos, com 62% dos preenchidos sendo da cor parda.<sup>28</sup> A escolaridade não foi avaliada.

Sabino e colaboradores (2021) analisaram a região sudeste brasileira no período de 2009 a 2019.<sup>22</sup> Em todos os estados analisados houve tendência de aumento dos casos e o sexo feminino foi o mais afetado: no Espírito Santo, 80,3% dos 4.229 agravos; em Minas Gerais, 76,94% dos 19.644 casos; no Rio de Janeiro, 76,36% dos 6.089 casos; e em São Paulo, 75,56% dos 29.934 registros.<sup>22</sup> Não houve análise de raça/cor e escolaridade.

Souza e colaboradores (2024) avaliaram a população adolescente do estado do Amazonas, nos anos de 2017 a 2022 e concluíram que, dos 1.242 agravos por violência auto-infligida dessa faixa etária, 64% se referem ao sexo feminino.<sup>29</sup> A raça/cor mais atingida foi a de pardos, com 59% dos casos.<sup>29</sup> O nível de escolaridade não estava entre as variáveis analisadas.<sup>29</sup> Houve tendência de aumento dos casos, com destaque para os anos de 2019 e 2022.<sup>29</sup>

Ainda nos anos de 2018 a 2022, no estado do Paraná, Michalczyzyn e colaboradores (2024) verificaram 18.808 casos.<sup>30</sup> A predominância deles se deu entre a população feminina, adolescentes com o 1º ano do ensino médio incompleto e cor branca.<sup>30</sup> Foram respectivamente: 14.670 (78%), 5.642 (30%) e 14.106 (75%) agravos para cada uma das variáveis.<sup>30</sup> O método por envenenamento foi o mais utilizado, com 11.474 (61%) registros.<sup>30</sup> Apesar da queda ocorrida de 2019 para 2020, o aumento de casos foi uma característica notada neste estado.<sup>30</sup>

### **3.4 Políticas públicas voltadas para prevenção de práticas de autolesão intencional**

Na década de 1980, as mortes por acidentes e violências eram a segunda principal causa de óbitos no Brasil, com um aumento nas taxas de suicídio entre 1979 e 1997, o que levou à necessidade de políticas públicas para reduzir a morbimortalidade.<sup>31</sup> Assim, em 2001, a Portaria MS/GM n.º 737 instituiu medidas para este fim.<sup>31</sup> Posteriormente, em 2006, foram estabelecidas Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, visando sensibilizar a sociedade, organizar cuidados de saúde e identificar fatores de risco.<sup>31</sup>

Em continuidade a essas iniciativas, em 2019, a Lei nº 13.819 criou a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, com objetivo de promover a saúde mental, garantir acesso à atenção psicossocial e aprimorar a formação de profissionais de saúde.<sup>32</sup> Analogamente, a representação das Nações Unidas no Brasil apoia essas políticas<sup>32</sup>, alinhando-se às recomendações da OMS para a prevenção do suicídio que incluem limitar o acesso a meios de suicídio e desenvolver habilidades socioemocionais entre adolescentes.<sup>27</sup>

## **4 METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo transversal e descritivo a partir de notificações de agravos registrados na Bahia com os códigos CID-10 da categoria de lesão autoprovocada (X-60 a X-84), no período de 2012 a 2022. A amostra foi composta por agravos de adolescentes com idade entre 10 e 19 anos, seguindo a classificação estabelecida pela OMS.

Os dados foram extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), especificamente no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

As variáveis analisadas neste estudo são: lesão autoprovocada, faixa etária, sexo, cor/raça e escolaridade.

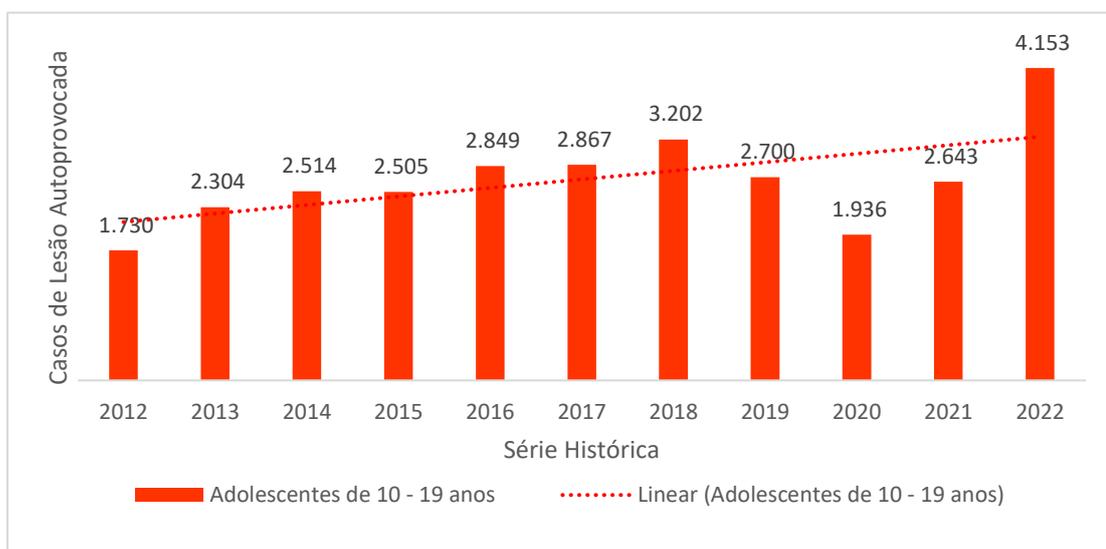
Após coletados, os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel®, versão 365, e submetidos a análises de estatística descritiva.

Tendo em vista que os dados usados neste trabalho foram retirados do SINAN, não foi necessária a submissão da pesquisa ao Comitê de Ética de Pesquisa (CEP). Não obstante, a autora honrou os princípios éticos fundamentais em pesquisa, respeitando a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) N° 580, de 22 de março de 2018.

## 5 RESULTADOS

A amostra foi composta por 29.403 casos de lesão autoprovocada registrados de 2012 a 2022. Ao longo dos anos, houve um aumento geral no número de notificações. Em 2012, foram registrados 1.730 (5,9%) agravos, com uma progressão ascendente até 2022, quando o número se elevou para 4.153 (14,1%), representando um aumento de 140% das notificações (Gráfico 01).

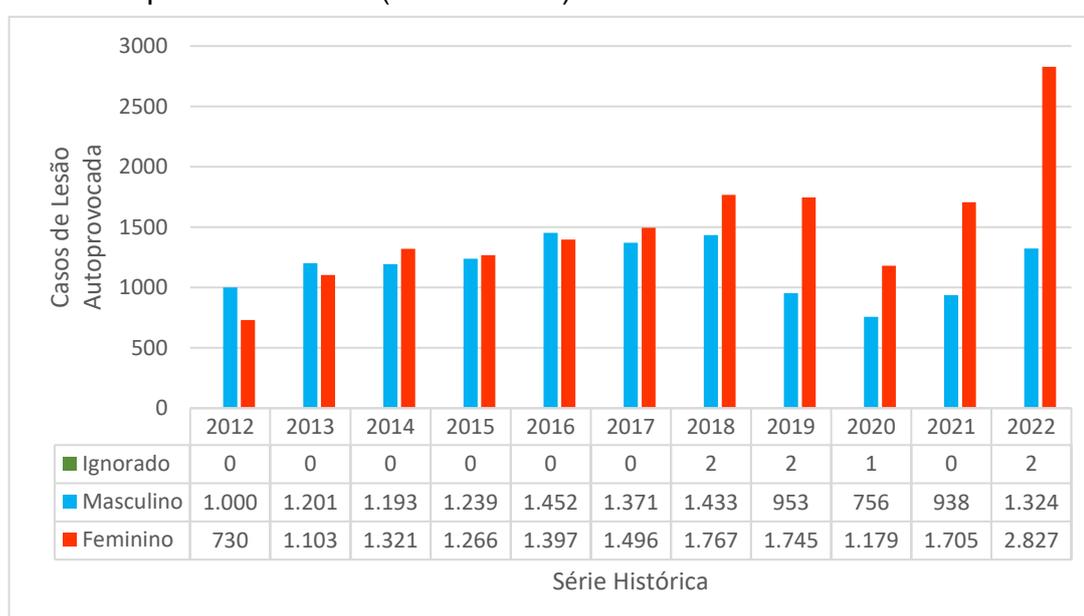
**Gráfico 01** - Número de casos de lesão autoprovocada intencionalmente entre adolescentes. Bahia (2012 - 2022).



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Ao longo dos anos, ambos os gêneros mostraram um aumento gradual nas ocorrências de lesões autoprovocadas, sendo que as mulheres apresentaram uma tendência crescente mais acentuada. O sexo feminino foi o mais afetado, representando 56,2% dos casos. Ao final da década, registrou-se um aumento de 287,3% nos casos entre as mulheres, totalizando 2.097 ocorrências a mais em 2022 em comparação a 2012. Em contrapartida, o sexo masculino teve um aumento de 32,4% no mesmo período (Gráfico 02).

**Gráfico 02** - Número de casos de lesão autoprovocada intencionalmente entre adolescentes por sexo. Bahia (2012 - 2022).



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Na série histórica, a raça/cor parda foi a mais afetada, somando 14.205 (48,3%) casos. Por outro lado, a população amarela foi a menos impactada, com 187 (0,6%) casos registrados (Tabela 01).

Indivíduos com escolaridade entre a 5ª e a 8ª série, atualmente correspondentes ao 6º e 9º ano do Ensino Fundamental (EF), foram os que mais registram casos de lesão autoprovocada, com um total de 5.670 (19,3%) ocorrências. Em contraste, adolescentes com ensino superior completo foram os menos afetados, com 33 (0,1%) casos registrados (Tabela 02).

Cerca de 32,7% (9.631) dos agravos de notificação não incluíram informações sobre raça/cor, e 56% (16.477) não apresentaram o nível de escolaridade dos adolescentes.

**Tabela 01** - Número de casos de lesão autoprovocada intencionalmente entre adolescentes por raça/cor. Bahia (2012 - 2022).

Raça/Cor	2012 (n)	2013 (n)	2014 (n)	2015 (n)	2016 (n)	2017 (n)	2018 (n)	2019 (n)	2020 (n)	2021 (n)	2022 (n)	TOTAL (n)
<b>Branca</b>	75	107	145	128	146	158	181	242	120	197	328	1827
<b>Preta</b>	196	344	316	289	277	371	409	328	234	308	553	3625
<b>Amarela</b>	3	10	12	7	17	21	14	23	18	26	36	187
<b>Parda</b>	450	858	1066	1120	1310	1373	1651	1535	1073	1509	2260	14205
<b>Indígena</b>	6	7	9	9	5	12	24	54	11	22	39	198
<b>Sem informação</b>	1000	978	966	952	1094	932	923	518	480	581	937	9361

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

**Tabela 02** - Número de casos de lesão autoprovocada intencionalmente entre adolescentes por escolaridade. Bahia (2012 - 2022).

Escolaridade	2012 (n)	2013 (n)	2014 (n)	2015 (n)	2016 (n)	2017 (n)	2018 (n)	2019 (n)	2020 (n)	2021 (n)	2022 (n)	TOTAL (n)
<b>Analfabeto</b>	6	9	21	11	7	10	7	8	4	11	9	103
<b>1ª a 4ª série incompleta</b>	105	178	172	147	122	114	130	115	67	98	131	1379
<b>4ª série completa</b>	41	81	83	105	95	110	110	101	77	83	110	996
<b>5ª a 8ª série incompleta</b>	228	470	497	447	445	555	716	626	396	479	811	5670
<b>EF completo</b>	30	67	75	66	91	143	168	157	100	116	198	1211
<b>EM incompleto</b>	66	141	132	168	206	266	344	296	162	218	501	2500

<b>EM completo</b>	13	42	47	50	58	66	92	108	82	104	215	877
<b>ES incompleto</b>	4	7	12	11	8	15	16	23	10	19	32	157
<b>ES completo</b>	2	1	2	1	4	4	2	2	6	2	7	33
<b>Sem informação</b>	1235	1308	1473	1499	1813	1584	1617	1264	1032	1513	2139	16477

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

## 6 DISCUSSÃO

Os resultados evidenciaram uma tendência de ascensão expressiva de comportamentos autolesivos entre a população adolescente da Bahia no período de 2012 a 2022, com predomínio entre indivíduos do sexo feminino, de raça/cor parda e com escolaridade entre a 5ª e a 8ª série. Esses achados estão em consonância com outros autores, que também verificaram que o sexo feminino é o mais afetado, como Batista e colaboradores (2024), Arruda e colaboradores (2021), Sabino e colaboradores (2021), Souza e colaboradores (2024) e Michalczyzyn e colaboradores (2024). Contudo, há divergências em relação à raça/cor. Enquanto a cor parda foi a mais acometida em território baiano, Batista e colaboradores (2024) informaram que a população branca é a mais afetada no Brasil. Michalczyzyn e colaboradores (2024) também constataram que no Paraná, diferentemente da Bahia, os brancos constituem o grupo mais atingido. A cor parda foi igualmente acometida apenas nos estados do Amazonas e Pernambuco. Esta discrepância pode ser explicada pelo contexto racial diferenciado da Bahia, que possui uma população majoritariamente composta por pessoas autodeclaradas pretas ou pardas.<sup>33</sup>

A escolaridade da população baiana vulnerável também difere do estudo paranaense que investigou essa variável. Enquanto na Bahia, a 5ª e 8ª séries, atualmente correspondentes ao 6º e 9º anos do EF, representam o nível de escolaridade dos adolescentes com mais casos de autolesão, Michalczyzyn e colaboradores (2024) descreveram que no Paraná o destaque está nas pessoas com o 1º ano do ensino médio incompleto.

Contudo, é importante destacar que uma parte significativa dos agravos na Bahia não teve o preenchimento da raça/cor, e uma proporção considerável ignorou o grau de escolaridade. Esse mesmo problema foi observado nos trabalhos de Batista e colaboradores (2024) e Arruda e colaboradores (2021). A ausência de informações sobre raça/cor e escolaridade em uma parcela relevante dos casos representa uma limitação crítica para a análise, podendo mascarar padrões importantes de vulnerabilidade. Esse cenário aponta para a necessidade urgente de melhorias na coleta e preenchimento de dados nos sistemas de notificação.

O nível de escolaridade é um importante indicador social que pode influenciar tanto o comportamento de risco quanto o acesso a cuidados.<sup>34</sup> A insuficiência de trabalhos que incorporem essas condições sociais torna mais difícil traçar políticas públicas voltadas para a prevenção em ambientes educacionais e limita a capacidade de desenvolver intervenções eficazes baseadas em evidências.<sup>34</sup>

O aumento geral nas notificações de lesões autoprovocadas ao longo da década na Bahia, corroborado por Sabino e colaboradores (2021), Batista e colaboradores (2024) e Michalczyzyn e colaboradores (2024) em cada um de seus contextos, pode ser atribuído a um possível aumento de transtornos mentais entre os jovens, em razão de experiências traumáticas ou tensão.<sup>22</sup> A facilidade de acesso à mídia influenciadora e redes sociais, onde se tem um ambiente propenso a conteúdos que desencadeiam a autodepreciação da imagem, por exemplo, pode ser a fonte do declínio da saúde mental dos jovens.<sup>35</sup> Ademais, o ano de 2022 pode representar as consequências da pandemia de Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) [Doença por Coronavírus 2019], uma vez que a redução do acesso aos serviços de saúde mental, o isolamento social, a instabilidade econômica, a perda de entes queridos, o aumento dos conflitos familiares, impactou negativamente a saúde mental de muitos.<sup>36</sup>

Adicionalmente, a significativa predominância de casos entre o sexo feminino pode estar relacionada à maior frequência de transtornos mentais, principalmente os transtornos depressivo maior e fóbico-ansioso,<sup>14</sup> que conduzem as mulheres ao comportamento suicida.<sup>22</sup>

Nesta perspectiva, o presente trabalho contribui para ampliar o entendimento sobre lesões autoprovocadas entre adolescentes na Bahia ao destacar a importância de características demográficas, como raça/cor e escolaridade. As diferenças em relação a outros contextos brasileiros ressaltam a complexidade do fenômeno e a necessidade de melhorias na coleta de dados sobre esses aspectos, a fim de informar políticas públicas mais eficazes. Além disso, ao relacionar o aumento das autolesões a transtornos mentais e ao impacto da pandemia de COVID-19, o estudo oferece uma base para futuras intervenções e estratégias de prevenção, reforçando a importância de uma abordagem integrada à saúde mental dos jovens.

## **7 CONCLUSÃO**

O estudo revela um aumento significativo nas lesões autoprovocadas entre adolescentes na Bahia, com maior incidência entre o sexo feminino e a população parda, devido a fatores como transtornos mentais, a pandemia pelo SARS-CoV-2, e a maioria dos baianos ser preta/parda.

Ao identificar as particularidades regionais e demográficas, a pesquisa fornece dados que podem informar políticas públicas mais adequadas e específicas para o contexto local, considerando a diversidade racial e educacional. Além disso, ao destacar a importância da coleta de dados completos sobre raça/cor e escolaridade, o estudo enfatiza a necessidade de aprimorar os sistemas de notificação, o que pode levar a intervenções mais eficazes.

## **REFERÊNCIAS**

1. Farkas BF, Takacs ZK, Kollárovics N, Balázs J. The prevalence of self-injury in adolescence: a systematic review and meta-analysis. *Eur Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2023 Jul 24. Acesso em: [06 outubro 2024]. Disponível em: [<https://doi.org/10.1007/s00787-023-02264-y>].

2. 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 [Internet]. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. Acesso em: [06 outubro 2024]. Disponível em: [[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_instrutivo\\_violencia\\_interpessoal\\_autoprovocada\\_2ed.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf)].
3. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, eds. World report on violence and health [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2002. Acesso em: [06 outubro 2024]. Disponível em: [[http://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42495/9241545615\\_eng.pdf?sequence=1](http://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf?sequence=1)].
4. Aragão C de MC de, Mascarenhas MDM. Tendência temporal das notificações de lesão autoprovocada em adolescentes no ambiente escolar, Brasil, 2011-2018. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2022. Acesso em: [12 outubro 2024];31(1):e2021820. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100028>
5. Bezerra KA, Lima J de S, Tavares G de O, Oliveira VR de, Medeiros SM de, Oliveira JSA de. Prevalência e fatores pessoais associados à violência autoprovocada em adolescentes. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2024. Acesso em: [06 outubro 2024];29:e92172. Disponível em: [<https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.92172>].
6. Lopes PN, Oliveira BC, Rédua da Silva V, organizadores. Manual Comportamento Autolesivo [Internet]. 2. ed. Campo Grande, MS: Secretaria de Estado de Educação do Mato Grosso do Sul – SED/MS; 2019. 20 p. Acesso em: [06 outubro 2024]. Disponível em: [<https://www.sed.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/08/Comportamento-Autolesivo.pdf>].
7. Batista AFDA, Lopes A de A, Oliveira HB de, Silva JVG, Martinez VDP, Ferraz LS. Lesões autoprovocadas e suicídio em adolescentes na cidade de Salvador, Bahia entre os anos de 2009 e 2023: um estudo ecológico. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2024 Abr 10. Acesso em: [06 outubro 2024]. Disponível em: [<https://doi.org/10.34119/bjhrv7n2-335>].
8. McMahon EM, Keeley H, Cannon M, Arensman E, Perry IJ, Clarke M, Chambers D, Corcoran P. The iceberg of suicide and self-harm in Irish adolescents: a population-based study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* [Internet]. 2014 Dez. Acesso em: [06 outubro 2024]; 49(12):1929-35. Disponível em: [<https://doi.org/10.1007/s00127-014-0907-z>].
9. Papalia DE, Gabriela M. *Desenvolvimento Humano*. 14ª ed. Porto Alegre: AMGH; 2022.
10. Worthman CM, Trang K. Dynamics of body time, social time and life history at adolescence. *Nature.* [Internet]. 2018 Fev. Acesso em: [06 outubro 2024]; 21;554(7693):451-457 Disponível em: [<https://doi.org/10.1038/nature25750>].

11. Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. The age of adolescence. *Lancet Child Adolesc Health*. [Internet]. 2018 Mar. Acesso em: [06 outubro 2024]; 2(3):223-228. Disponível em: [[https://doi.org/10.1016/s2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/s2352-4642(18)30022-1)].
12. Bahia CA, Avanci JQ, Pinto LW, Minayo MC de S. Notificações e internações por lesão autoprovocada em adolescentes no Brasil, 2007-2016. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2020. Acesso em: [06 outubro 2024]; 29(2):e2019060. Disponível em: [<https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200006>].
13. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 3 [Internet]. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. Acesso em: [06 outubro 2024]. Disponível em: [[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_6ed\\_v3.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_6ed_v3.pdf)].
14. Organização Mundial da Saúde. Classificação de Transtornos mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Coord. Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artmed; 1993
15. Botega NJ. Crise suicida: avaliação e manejo. 2ª ed. Porto Alegre: Grupo A; 2023.
16. Association AP. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5. 5ª ed. Porto Alegre: Grupo A; 2014.
17. First MB. Manual de diagnóstico diferencial do DSM-5. Porto Alegre: Grupo A; 2015.
18. World Health Organization. Child and adolescent health and development: progress report 2009: highlights [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2010. Acesso em: [06 outubro 2024]. Disponível em: [<https://iris.who.int/handle/10665/44314>].
19. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Acesso em: [06 outubro 2024]. Disponível em: [[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_atencao\\_saude\\_a\\_dolcentes\\_jovens\\_promocao\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_a_dolcentes_jovens_promocao_saude.pdf)].
20. Malta DC, Sardinha LMV, Mendes I, Barreto SM, Giatti L, Castro IRR de, et al. Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2010 Out. Acesso em: [06 outubro 2024]; 15:3009–19. Disponível em: [<https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000800002>].

21. Claumann GS, Pinto A de A, Silva DAS, Pelegrini A. Prevalência de pensamentos e comportamentos suicidas e associação com a insatisfação corporal em adolescentes. *J bras psiquiatr* [Internet]. 2018 Jan. Acesso em: [06 outubro 2024]; 67(1):3–9. Disponível em: [<https://doi.org/10.1590/0047-2085000000177>].
22. Sabino CB, Takematsu C, Gonçalves DZ, Carriconde LS, Oliveira AVOB e, Moreira ABS, et al. Perfil epidemiológico da lesão autoprovocada em pré-adolescentes e adolescentes na região Sudeste entre 2009 e 2019. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2021 Out. 08. Acesso em: [06 outubro 2024]; 4(5):21321-47. Disponível em: [<https://doi.org/10.34119/bjhrv4n5-224>].
23. Goddings AL, Beltz A, Peper JS, Crone EA, Braams BR. Understanding the Role of Puberty in Structural and Functional Development of the Adolescent Brain. *J Res Adolesc* [Internet]. 2019 Mar. Acesso em: [06 outubro 2024]; 29(1):32-53. Disponível em: [<https://doi.org/10.1111/jora.12408>].
24. Pinto Junior AA, Lima CH de, Tardivo LS de la PC, Emmerich AC, Sampaio TC dos SM. Uma hipótese psicanalítica sobre a etiologia do cutting em adolescentes [Internet]. In: *Investigações conceituais, filosóficas, históricas e empíricas da psicologia*. Ponta Grossa: Atena; 2020. Acesso em: [06 outubro 2024]. Disponível em: [<https://doi.org/10.22533/at.ed.2182023113>].
25. Stanford S, Jones MP, Hudson JL. Appreciating Complexity in Adolescent Self-Harm Risk Factors: Psychological Profiling in a Longitudinal Community Sample. *J Youth Adolesc* [Internet]. 2018 Mai. Acesso em: [06 outubro 2024]; 47(5):916-931. Disponível em: [<https://doi.org/10.1007/s10964-017-0721-5>].
26. Knipe D, Padmanathan P, Newton-Howes G, Chan LF, Kapur N. Suicide and self-harm. *Lancet* [Internet]. 2022 Mai 14. Acesso em: [06 outubro 2024]; 399(10338):1903-1916. Disponível em: [[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(22\)00173-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(22)00173-8)].
27. World Health Organization. Global status report on the public health response to dementia [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021. Acesso em: [06 outubro 2024]. Disponível em: [<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341728/9789240026643-eng.pdf?sequence=1>].
28. Arruda LES, Silva LR da, Nascimento JW do B, Freitas MV de A, Santos ISF dos, Silva JT de L, et al. Lesões autoprovocadas entre adolescentes em um estado do nordeste do Brasil no período de 2013 a 2017. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2021. Acesso em: [06 outubro 2024]; 4(1): 105–118. Disponível em: [<https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-011>].
29. Souza VGL de, Nascimento SER do, Maria DB, Balieiro AA da S, Fonseca FR. Análise espaço-temporal de lesões autoprovocadas em adolescentes no Amazonas no período de 2017 a 2022. *Hygeia* [Internet]. 2024 Mai 14 Acesso em: [06 outubro 2024]; e73358. Disponível em: [<https://doi.org/10.14393/Hygeia73358>].

30. Michalczyszyn KC, Nahm CL, Takemoto AY, Santos CE dos, Santos TM dos, Bischof T, et al. Perfil epidemiológico das lesões autoprovocadas por adolescentes no estado do Paraná. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2024 Jun. 20. Acesso em: [06 outubro 2024]; 7(3):e70653. Disponível em: [<https://doi.org/10.34119/bjhrv7n3-410>].
31. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências: Portaria MS/GM n.º 737 de 16/5/01, publicada no DOU n.º 96 seção 1E de 18/5/01. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2005.
32. Brasil. Lei n.º 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 26 abr. 2019.
33. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2022: Panorama [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE. Acesso em: [06 outubro 2024]. Disponível em: [[https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm\\_source=ibge&utm\\_medium=home&utm\\_campaign=portal](https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm_source=ibge&utm_medium=home&utm_campaign=portal)].
34. Raghupathi V, Raghupathi W. The influence of education on health: an empirical assessment of OECD countries for the period 1995–2015 [Internet]. *Arch Public Health*. 2020. Acesso em: [06 outubro 2024]; 78:20. Disponível em: [<https://doi.org/10.1186/s13690-020-00402-5>].
35. Matos KA, Godinho MOD. A influência do uso excessivo das redes sociais na saúde mental de adolescentes: Uma revisão integrativa. *Rev. Foco* [Internet]. 2024 Abr 08. Acesso em: [06 outubro 2024]; 17(4):e4716. Disponível em: [<https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n4-035>].
36. Silva D de CN, Martins HR, Melo LBPG de, Mota PEM, Moura H de S. Perfil epidemiológico de lesões autoprovocadas no estado do Piauí entre 2012 e 2022. *Rev. Contemp.* [Internet]. 2024 Abr 25. Acesso em: [06 outubro 2024]; 4(4):e4082. Disponível em: [<https://doi.org/10.56083/RCV4N4-179>].