

---

## **Análise Epidemiológica de crianças e adolescentes com autolesão atendidas em um hospital referência em Santa Catarina nos anos de 2018-2021**

*Epidemiological analysis of children and adolescents with self-harm treated at a reference hospital in Santa Catarina in the years 2018-2021*

*Análisis epidemiológico de niños y adolescentes con autolesiones atendidos en un hospital de referencia en Santa Catarina en los años 2018-2021*

---

Antônio Edervaldo Pereira de Sousa - [ORCID](#) - [Lattes](#)

André Coelho Haviaras - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Emanuela Rocha Carvalho



[ORCID](#) - [Lattes](#)

---

### **RESUMO:**

**Objetivo:** analisar os prontuários de crianças e adolescentes atendidos por autolesão em um hospital catarinense entre 2018 e 2021. **Método:** pesquisa epidemiológica, observacional, descritiva, com coleta de dados retrospectiva realizada em um hospital localizado em Santa Catarina. Foram analisados 187 prontuários de 0 a 15 anos incompletos atendidos no pronto-socorro, ambulatório e internados por autolesão provocada. Os resultados foram analisados usando o *software* [IBM SPSS®](#). **Resultados:** 79,1% dos casos eram do sexo feminino e 95,7% estavam na faixa etária adolescente. A correlação dos diagnósticos associados à autolesão mostrou conflito interpessoal (Z63), transtornos depressivos (F33) e transtornos de ansiedade (F41) como os principais fatores promotores da autolesão. **Conclusões:** o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos foi de uma adolescente branca, de 13 a 15 anos, filha de pais divorciados, vivenciando conflitos interpessoais, propenso a automutilação por intoxicação ou objetos cortantes.

**Palavras-chave:** comportamento autodestrutivo, criança, adolescente, autolesão.

**ABSTRACT:**

**Objective:** to analyze the medical records of children and adolescents treated for self-injury in a hospital in Santa Catarina between 2018 and 2021. **Method:** epidemiological, observational, descriptive research, with retrospective data collection conducted in a hospital located in Santa Catarina. We analyzed 187 medical records of 0 to 15 incomplete years of age seen in the emergency department, outpatient clinic and who were hospitalized for provoked self-injury. Results were analyzed using [IBM SPSS®](#) software. **Results:** 79.1% of the cases were female and 95.7% were in the adolescent age group. correlation of diagnoses associated with self-injury showed interpersonal conflict (Z63), depressive disorders (F33) and anxiety disorders (F41) as the main factors promoting self-injury. **Conclusions:** the epidemiological profile of the patients seen was a white teenager, 13 to 15 years old, daughter of divorced parents, experiencing interpersonal conflicts, prone to self-injury through intoxication or sharp objects.

**Keywords:** self-injurious behavior, child, adolescent, self-injury.

---

**RESUMEN:**

**Objetivo:** analizar las historias clínicas de niños y adolescentes atendidos por autolesiones en un hospital de Santa Catarina entre 2018 y 2021. **Método:** investigación epidemiológica, observacional, descriptiva, con recolección de datos retrospectiva, realizada en un hospital de Santa Catarina. Se analizaron 187 historias clínicas de 0 a 15 años incompletos atendidos en urgencias, consulta externa y que fueron hospitalizados por autolesiones provocadas. Los resultados se analizaron utilizando el software [IBM SPSS®](#). **Resultados:** el 79,1% de los casos correspondieron al sexo femenino y el 95,7% al grupo de edad adolescente. La correlación de diagnósticos asociados a las autolesiones mostró el conflicto interpersonal (Z63), los trastornos depresivos (F33) y los trastornos de ansiedad (F41) como los principales factores promotores de las autolesiones. **Conclusiones:** el perfil epidemiológico de los pacientes atendidos fue una adolescente blanca, de 13 a 15 años, hija de padres divorciados, experimentando conflictos interpersonales, propensa a autolesionarse por intoxicación u objetos cortantes.

**Palabras clave:** conducta autodestructiva, niño, adolescente, autolesión.

**Como citar:** Sousa AEP, Haviaras AC, Carvalho ER. Análise epidemiológica de crianças e adolescentes com autolesão atendidas em um hospital referência em Santa Catarina nos anos de 2018-2021. Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro. 2023;13:1-19. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2023.v13.424>

---

**Conflito de interesses:** declaram não haver

**Fonte de financiamento:** declaram não haver

**Parecer CEP:** Hospital Referência de Santa Catarina. Parecer 5.071.957

**Recebido em:** 01/11/2022

**Aprovado em:** 13/02/2023

**Publicado em:** 04/03/2023

**Contribuições dos autores:** Sousa AEP realizou idealização do projeto, revisão literatura, coleta de dados e elaboração do artigo. Haviaras AC participou da idealização do projeto e revisão do artigo. Carvalho ER, orientadora, participou da idealização do projeto, orientação metodológica na elaboração, revisão dos dados, análise estatística, correção do artigo e orientação como trabalho de conclusão de curso da graduação do primeiro autor.

---

## Introdução

Entre os impactos sociais enfrentados pela comunidade médica, atrela-se a autolesão provocada como um fenômeno contemporâneo que merece atenção. A Organização Mundial de Saúde (OMS) inclui a autolesão como qualquer comportamento intencional envolvendo agressão com o uso de força física ou de ameaça contra si [1]. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição (DSM V), divide as autolesões de acordo com a intenção de cometer suicídio, em autolesões suicidas e não suicidas. Adicionada recentemente ao DSM V, as autolesões não suicidas são comportamentos não socialmente aceitáveis, com o objetivo de obter alívio de um sentimento ou cognição negativa, resolver uma dificuldade interpessoal ou induzir um estado de sentimento positivo, tendo como resultado um sofrimento ou prejuízo funcional [2].

O comportamento autolesivo é utilizado como estratégia de regulação emocional, podendo levar inicialmente a um alívio temporário, entretanto, se o comportamento se mantiver ao longo do tempo, pode se tornar desadaptativo, se associando a desfechos negativos como tentativas futuras de suicídio e o próprio suicídio, ocasionar lesões físicas duradouras,

gerar maior procura de atendimentos em unidades de emergência e aumentar o risco de doenças infecto contagiosas pelo sangue no caso de compartilhamento de instrumentos [2, 3].

Os dados epidemiológicos, no Brasil, sobre autolesão provocada são imprecisos. No país, considerando a faixa etária da adolescência, foram registrados 30.075 casos em meninas e 11.789 casos em meninos, entre 2011 e 2016. No mundo, a revisão de literatura demonstra que os índices estão entre 17 e 60% dos adolescentes [4]. Um estudo multicêntrico longitudinal realizado na Inglaterra, envolvendo uma amostra de 40,346 adolescentes que procuraram atendimento em serviços de urgência de 2000 até 2010, encontrou um risco de suicídio no primeiro ano após a automutilação 49 vezes maior do que o risco geral de suicídio da população da Inglaterra e país de Gales [5].

Um estudo transversal, feito nos Estados Unidos, com uma amostra de 2367 adolescentes, com amostras clínicas e da população geral, encontrou um risco estatisticamente significativo e moderado de suicídio nos adolescentes que haviam praticado autolesão não suicida. Portanto a autolesão não suicida é considerada um marcador de risco para o suicídio, que tende a se manter durante a vida adulta e, os adolescentes que se autolesionam devem receber o tratamento precoce e adequado [6].

O comportamento autolesivo ocorre em diversas faixas etárias, sendo mais prevalente nos adolescentes e no sexo feminino. Vários são os fatores de riscos comuns que podem ser associados a este comportamento, como características da personalidade, comportamento agressivo, transtornos psiquiátricos, fatores sociais, problemas familiares entre outros. [4]. As lesões não suicidas são transdiagnóstico, permeando transtornos mentais como o de personalidade limítrofe, transtorno depressivo maior, transtornos por uso de substâncias e transtorno de conduta [3].

Os padrões mais comuns associados ao comportamento autolesivo demonstram que estimativas de prevalência combinadas de depressão e ansiedade durante a pandemia da COVID-19 nos anos de 2020 e 2021 dobraram, em comparação com estimativas pré-pandêmicas, pois, com as interrupções das suas atividades cotidianas, como o fechamento de escolas, recomendações de distanciamento físico e social, as crianças e adolescentes desenvolveram problemas em sua saúde mental [7].

Há grandes benefícios no estudo do tema, pois é um fenômeno atual que merece atenção para a saúde mental como para contribuir para o planejamento de recuperação e de renovação desses comportamentos na fase infanto juvenil. Tendo em vista que tais comportamentos autoagressivos aumentaram de frequência e gravidade no período da pandemia de COVID-19, constituindo um desafio enfrentado no dia a dia pelos profissionais de saúde [7].

Para além do impacto na saúde individual, considera-se a autolesão como um problema de saúde pública, pois afeta diretamente as relações do indivíduo e as pessoas da sua rede de convívio, em especial sua família.

O estudo teve por objetivo geral: caracterizar o perfil epidemiológico de crianças e adolescentes internadas por autolesão em um hospital referência em Santa Catarina no período de janeiro de 2018 até dezembro de 2021. E especificamente analisou-se os dados demográficos dos pacientes; verificando a abordagem e demanda no atendimento referente a internação; a recorrência de episódios de autolesão e de casos únicos; avaliou-se o nível de gravidade da autolesão; assim como concebeu-se os mecanismos referentes ao diagnóstico de autolesão, o local no corpo da lesão e os diagnósticos mais associados.

## Método

Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, descritivo, com coleta de dados retrospectiva realizado em um hospital referência de responsabilidade estadual, localizado em Santa Catarina. Foram avaliados os dados de 187 prontuários de pacientes de 5 a 15 anos incompletos de idade atendidos no setor de emergência, ambulatório e que internaram por autolesão provocada, com busca através do CID 10 referentes a autolesão intencional e não intencional, incluindo CID referentes a doenças psíquicas. A totalidade de prontuários de pacientes admitidos no hospital por tentativa de autolesão intencional e não intencional foi incluída na pesquisa. Dessa forma, estavam descritos nos prontuários, no período de janeiro de 2018 até dezembro de 2021, os seguintes CID associados a autolesão:

**Y20** - Enforcamento, estrangulamento e sufocação, intenção não determinada.

**T74.2** - Abuso sexual.

**F91.3** - Distúrbio desafiador e de oposição.

**X64** - Autointoxicação por e exposição, intencional, a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e às não especificadas.

**X78** - Lesão autoprovocada intencionalmente por objeto cortante ou penetrante.

**F32** - Episódios depressivos.

**F84.0** - Autismo.

**X80** - Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação de um lugar elevado.

**F60.3** - Transtorno de personalidade com instabilidade emocional.

**F31** - Transtorno afetivo bipolar.

A presente pesquisa foi submetida e aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob o parecer número 5.071.957. O levantamento das informações foi feito pela análise do banco de dados de autoria do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) feitos através da exportação das informações de interesse do sistema de prontuários eletrônicos da instituição.

A coleta de dados foi realizada nos prontuários e utilizou a Escala de Comportamento de Autolesão (ECA) elaborada por Lloyd-Richardson, Kelley e Hope [8].

A ECA considera como critério para o comportamento autolesivo a pessoa ter praticado a autolesão pelo menos uma vez no último ano [4]. Porém, para este estudo levou-se em consideração que a ocorrência do fenômeno tenha acontecido pelo menos uma vez ao ano.

As seguintes variáveis foram avaliadas nos prontuários:

**Demográficos:** idade (pré-escolar, escolar, adolescente), sexo, etnia, procedência conforme a classificação em mesorregiões do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE [9] (Grande Florianópolis, Norte catarinense, Oeste catarinense, Serrana, Sul catarinense e Vale do Itajaí); escolaridade do paciente e grau de parentesco do cuidador com o paciente;

**Abordagem e demanda no atendimento:** necessidade e tempo de internação, internação prévia, tempo médio de internação, recorrência de episódios de autolesão;

**Clínico epidemiológicos:** tipo de lesão:

**Grave:** cortou ou fez vários pequenos cortes em sua pele, queimou sua pele e/ou beliscou ou cutucou áreas do seu corpo até sangrar intencionalmente;

**Moderada:** bateu em si propositalmente, arrancou seus cabelos, inseriu objetos embaixo de sua unha ou sob a pele;

**Leve:** mordeu a si mesmo e/ou fez vários arranhões em sua própria pele propositalmente [4]; existência de idealização suicida, caso isolado, recorrência de episódios de automutilação;

**Outros mecanismos referentes ao diagnóstico de autolesão:** “bater em si mesmo”, “arranhar a pele”, ferimento com arma branca e de fogo, intoxicação, morder-se a si mesmo, enforcamento, estrangulamento ou sufocamento, objeto perfuro cortante, saltar de lugares altos, outros meios não especificados.

**Local no corpo da lesão:** múltiplas regiões, cabeça e pescoço, tronco e abdômen, membros inferiores, membros superiores, sem especificação;

**Diagnósticos mais associados às internações psiquiátricas:** Conflito interpessoal, comportamento auto ou heteroagressivo, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, transtorno depressivo, ansioso, desafiador de opositor, autismo e abuso sexual;

**Perfil psicossocial:** Composição familiar, estrutura familiar se pais são casados, divorciados, se os dois estão vivos, grau de parentesco que o acompanha, escolaridade do paciente, contexto de moradia;

**Dados de seguimento:** Ambulatório de psiquiatria do hospital pesquisado, transferido para outro serviço estadual de atendimento, Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil, ou consultório privado.

A análise dos resultados e estatística foram realizados por meio do software [IBM SPSS 2020 Custom Tables®](#) em sua versão Standard utilizando categorias de alinhamento, empilhamento e múltiplas respostas.

Em relação aos aspectos éticos, a pesquisa seguiu as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, conforme a [Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde](#) (CNS), garantindo os princípios éticos da beneficência, não-maleficência, autonomia, justiça e equidade. A dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi concedida devido à utilização de base de dados de participantes previamente internados. O anonimato dos participantes foi garantido pelos pesquisadores.

A pesquisa buscou trazer o benefício de um melhor entendimento a respeito da autolesão provocada infanto juvenil e ajudar na otimização da avaliação de pacientes, possibilitando a sensibilização e construção de estratégias para o acolhimento infanto juvenil e proporcionar um cuidado apropriado.

## Resultados

De 2018 a 2021, foram notificados 187 casos de autolesão de crianças e adolescentes. A [Figura 1](#) traz a frequência dos casos distribuído ao longo dos anos do período analisado.

No que se refere aos números de casos isolados, ou seja, casos em que foi a primeira vez que a autolesão ocorreu, identificou-se 57 pacientes (30,5%). Sobre recorrência da autolesão, os dados indicaram que 77 (41,2%) pacientes haviam praticado anteriormente. Em 53 (28,3%) prontuários não constava informação se eram casos recorrentes ou primeira autolesão. Este resultado e a distribuição nos seus respectivos anos podem ser observados na [Tabela 1](#).

Os dados referentes a demografia correspondem a sexo, etnia, idade, região do estado proveniente, estrutura familiar e escolaridade e estão apresentados na [Tabela 2](#).

Em relação ao grau de parentesco do acompanhante, em 149 (79,7%) casos estavam sendo assistidos pela mãe, 16 (8,6%) acompanhados pelo pai, 7 (3,7%) pacientes por tios e 7 (3,7%) pelo Conselheiro Tutelar, 6 (3,2%) por avós e 2 (1,1%) por irmão/irmã.

Com a observação dos aspectos demográficos partiu-se para o levantamento de indicadores específicos para a análise da autolesão. A [Figura 2](#) apresenta o tipo de lesão de acordo com a sua gravidade conforme a Escala de Comportamento de Autolesão (ECA) descrita no método.

Com relação ao local do corpo em que foi infligida a lesão, membros superiores (MMSS) correspondeu a 56 (29,9%), membros inferiores (MMII) a 9 (4,8%), múltiplas regiões quando envolvem ao menos 3 regiões do corpo (1,6%), cabeça e pescoço (1,1%), tronco e abdômen (1,1%) e 23 (12,3%) estavam sem especificações no prontuário.

Sobre os tipos de lesões mais associados às admissões no serviço e à forma ou mecanismo de autolesão estão apresentados na [Tabela 3](#). O primeiro resultado apresentado na [Tabela 3](#) denominado "não consta em prontuário" representa autolesões cujo CID de diagnóstico associado não estava inserido no prontuário do paciente.

Referente aos diagnósticos mais frequentes, dos 187 prontuários foram associados a 282 diagnósticos de padrões mais comuns, isso se deve ao

fato de que em alguns casos o mesmo paciente recebeu mais de um diagnóstico. Assim, encontrou-se casos de diagnóstico depressivo (31,56%) associado ao ansiosos (13,47%), entre outros casos conexos. Também se observou casos de pacientes que se autolesionaram utilizando múltiplos mecanismos, assim, além de praticarem o enforcamento, intoxicaram-se e usaram objeto perfurocortante o que se desdobrou 252 traumas descritos nos 187 prontuários.

Em relação à necessidade de internação foram identificados 107 pacientes (57,2%). Em relação ao tempo de duração da internação dos pacientes inferior a uma semana 45 (42,5%), superior a uma semana 42 (39,6%), até duas semanas 9 (8,5%), superior a duas semanas 10 (9,4%).

## Discussão

A presente pesquisa permitiu observar um aumento de 45% no número de casos de autolesões no local de estudo, no ano seguinte, ao início da pandemia de COVID-19. Assim, aponta para uma relação entre o tempo da pandemia e esse aumento na ocorrência de casos. Tendo em vista que no ano de 2019 houve 48 casos (25,7%), já no ano de 2021 foram 70 (37,4%). Palacio-Ortiz e colaboradores [10] em sua pesquisa sobre distúrbios psiquiátricos em crianças e adolescentes durante a pandemia de COVID-19 apontaram que o confinamento se tornou um fator de adversidade psicossocial que afetou as famílias e seus filhos.

Portanto, durante o surto de propagação do vírus com a necessidade de isolar-se, crianças e adolescentes com transtorno psiquiátrico podem experimentar uma exacerbação de seus sintomas [10]. Essa conjectura corrobora com os dados da pesquisa, visto que demonstraram o crescimento no índice de autolesão de crianças e adolescentes no período após as medidas de isolamento e, contribuiu para um incremento no número de notificações de autolesões.

Observou-se que em 2020 o número de casos de autolesão diminuiu em relação ao ano anterior, mas é importante lembrar que com as restrições de convívio social, o distanciamento e as próprias limitações dos hospitais superlotados com pacientes com COVID-19 nesse ano tornaram mais escassa a procura por auxílio médico para a população em geral. O ano de 2021 culminou com a disseminação do adoecimento psíquico acumulado do ano anterior, onde as incertezas e o medo do contágio têm um forte impacto no estado emocional e psicológico da população [10].

Em relação a idade, 95,7% dos pacientes autolesionados corresponderam a adolescentes. A fase da adolescência é uma época de mudanças físicas e psíquicas que afeta a autoimagem do indivíduo e suas relações, a socialização na família e na escola pode ser um fator de alicerce para que o crescimento ocorra de forma saudável, mas se esses espaços não ofertam um ambiente sadio podem contribuir para o adoecimento. O estudo "Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes" de Fonseca e colaboradores [7] pontua que a frequência de autolesão entre adolescentes é elevada tanto na população em geral quanto nas amostras psiquiátricas.

De maneira semelhante aos resultados dessa pesquisa os autores concluem em seu estudo ser expressivo o número de adolescentes que praticam a autolesão e ainda a predominância do comportamento entre sexo feminino [7]. Este resultado está em conformidade com a literatura que retrata serem as meninas mais propensas a interiorizarem seu sofrimento e os meninos em o manifestarem por meio de agressão contra o mundo exterior [11].

Existe ainda a hipótese da população, ser mais tolerante com o comportamento externalizante dos meninos, que recorreriam com mais frequência ao uso abusivo de bebida alcoólica e heteroagressões como forma de se autorregular emocionalmente, ou ainda poderiam se autoagredirem como forma de demonstração de dominação para serem aceitos dentro do seu grupo [2, 3, 12].

Quanto a etnia ser mais expressiva em relação a pacientes brancos, pode ser explicado pela própria demografia do Estado de Santa Catarina em que segundo último censo do IBGE ocorrido em 2010 em que 87,0% da população autodeclarava-se como branca [9]. Estas informações se associam a composição étnica e de predomínio urbano da região da pesquisa [13].

Em relação a estrutura familiar percebe-se que mais da metade provém de famílias com pais divorciados, assim, compreende-se que muitas famílias contam as vezes com apenas o auxílio da mãe acumulando o papel de arrimo e cuidadora, podendo dificultar em propiciar um tempo de qualidade com os filhos. Concernente há o dado referente ao grau de parentesco do acompanhante do paciente demonstra que a grande maioria estava sendo assistidos pela mãe, o que coaduna com os dados do IBGE sobre as famílias brasileiras serem 37,3% [9] chefiadas por mulheres em dupla jornada que

pode se desdobrar em sofrimento psíquico para essas mulheres e conseqüentemente para seus filhos.

Barroso e colaboradores analisaram a sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos atendidos na rede pública, apontando que as mães são as principais cuidadoras dos pacientes e que elas se sentem mais sobrecarregadas que os demais familiares [14]. Dessa forma, pode-se elencar medidas que auxiliem essa população para diminuir essa carga, tais como construção de redes de apoio nas comunidades e o fortalecimento da rede de saúde pública no que se refere a saúde mental de mulheres e crianças.

Semelhante aos dados encontrados no presente estudo, Tardivo e colaboradores [15] analisaram as correlações de depressão e ansiedade e autolesão em adolescentes e de Ferreira e colaboradores [16] que investigaram a produção científica nacional sobre autolesão na adolescência indicam que os adolescentes que se autolesionam possuem a maioria histórica de ausência de um dos pais. Além de histórias marcadas por sentimentos de desproteção, tristeza e solidão, associado por falhas, privação de recursos, negligência, e graves problemas na estrutura familiar, que dificultam a comunicação e vínculo [17, 18]. Portanto, compreende-se a necessidade de medidas de apoio a saúde mental das famílias como a contratação de psiquiatras e psicólogos para atuar nos postos de saúde familiar atendendo essa demanda.

Sobre o tipo de lesão em sua gravidade o número de pacientes que foram diagnosticados como casos graves e o fato de o local do corpo lesionado serem em grande parte dos prontuários os membros superiores (MMSS) aponta para a intenção de ferir-se de maneira crítica e até irreversível. Esse é um dado preocupante, o qual deve ser observado de forma a refletir sobre a identificação de comportamento desviante e sinais que indiquem uma criança ou adolescente em crise. O trabalho conjunto de profissionais de saúde mental em espaços como a escola é importante na interação com pais de alunos para realizar ações preventivas com menores propensos a esse tipo de conduta.

Relacionado a essa intenção de lesionar-se, Felipe e colaboradores investigaram a Terapia Comunitária Integrativa como estratégia de partilha e de enfrentamento para casos de autolesão não suicida em adolescentes relatam que os cortes foram apresentados como uma forma de buscar "alívio", de comunicar o sofrimento e pedido de proteção, ajuda,

de ser cuidado e compreendido. Os instrumentos demonstraram presença de sintomas depressivos e sinais de ansiedade [19]. Assim, urgem para medidas que sanem esse comportamento como acompanhamento multidisciplinar para o paciente e família combinando em alguns casos tratamento medicamentoso aliado a psicoterapias.

A correlação de diagnósticos associados com a autolesão, conflito interpessoal (Z63) aparece como um grande motivador, este está mais relacionado com o estado emocional do paciente, assim, o conflito interpessoal, bem como transtornos depressivo (F33) e ansiosos (F41) figuram como principais fatores de fomento de tentativa de intoxicação e ferimentos com objeto perfurocortante que são as formas de autolesão com maior prevalência na presente pesquisa. Indicando ser um fator de despertar de comportamentos autodestrutivos como ideações e práticas suicidas. Portanto, medidas de gestão de riscos junto a família de pacientes com tais diagnósticos visando minimizar acesso a instrumentos que possam vir a ser utilizados para prática de autolesão são importantes para evitar que ocorram em momentos de crise.

Salienta-se, como limitação do estudo, que alguns dados como escolaridade, recorrência de autolesão, tratava-se de caso isolado, a maioria não constava em prontuário. Sugere-se o preenchimento de tais dados pois são indicadores imprescindíveis para estudo e implementação de medidas de saúde e até mesmo políticas públicas que atendam essa população e demanda. Não podemos descartar que possa ter ocorrido uma subnotificação de casos no presente estudo, visto que, erros de registro sem intenção podem ser cometidos pelos médicos que efetuam a internação hospitalar no sistema eletrônico de prontuários, a partir do registro de CIDs não adequados, podendo prejudicar a obtenção de estatísticas acuradas. Uma tentativa de suicídio por dose tóxica de medicamento, por exemplo, poderia ser registrada como intoxicação acidental (CID-10 X44). Apesar de levantar dados epidemiológicos importantes e auxiliar na identificação de seguimentos populacionais sob riscos, o presente estudo por adotar a metodologia transversal, não pode estabelecer relação de causa e efeito, e o risco relativo, entre as variáveis ao longo do tempo.

Ainda assim, sobre a relação: casos isolados de autolesão por ano, pode-se inferir que o ano de 2021 foi o ano com mais casos isolados dos dados descritos em prontuário o que está de acordo a literatura pesquisada que apontam o ano pós isolamento como um ano crítico mesmo para pacientes

que não haviam apresentado problemas relacionados ao sofrimento psíquico anteriormente em suas vidas.

O perfil epidemiológico observado foi de uma paciente feminina branca, de 13 a 15 anos, filha de pais divorciados, passando por conflitos interpessoais (CID:Z63) propensa a autolesionar-se utilizando-se de intoxicação ou objeto perfuro cortante. O delineamento e conhecimento da população estudada é importante, na medida que pode auxiliar na concepção de medidas para prevenção de casos de autolesão, enfatizando o contexto de isolamento da pandemia que exacerbou os números dos casos atendidos.

### **Agradecimentos**

Os autores agradecem a equipe do Hospital Referência, a seu Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica e a Universidade Federal de Santa Catarina pela realização da pesquisa.

---

### **Referências**

1. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, editores. Relatório mundial sobre violência e saúde. Geneva: World Health Organization; 2002. Capítulo 5, Abuso de idosos; p. 123-44. <https://opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude-1.pdf>
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Washington: American Psychiatric Association; 2013. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
3. Bresin K, Schoenleber M. Gender differences in the prevalence of nonsuicidal self-injury: a meta-analysis. Clin Psychol Rev. 2015;38:55-64. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.02.009> PMID:25795294
4. Gabriel IM, Costa LCR, Campeiz AB, Salim NR, Silva MAI, Carlos DM. Autolesão não suicida entre adolescentes: significados para profissionais da educação e da atenção básica à saúde. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2020;24(4):e20200050. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0050>

5. Hawton K, Bergen H, Cooper J, Turnbull P, Waters K, Ness J, Kapur N. Suicide following self-harm: findings from the multicentre study of self-harm in England, 2000-2012. *J Affect Disord*. 2015;175:147-51. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.062> PMID:25617686
6. Carmo JS, Silveira PHFS, Vignardi RG, Canicoba GS, Mota ACMF, Miziara CSMG, Miziara ID. Autolesão não suicida na adolescência como fator de predisposição ao suicídio. *Saúde Ética Justiça*. 2020;25(1):3-9. <https://doi.org/10.11606/issn.2317-2770.v25i1p3-9>
7. Fonseca PHN, Silva AC, Araújo LMC, Botti NCL. Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. *Arq Bras Psicol*. 2018;70(3):246-58. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arpb/v70n3/17.pdf>
8. Lloyd EE. Self-mutilation in a community sample of adolescents [dissertation]. [Louisiana]: Louisiana State University; 1997. 106 p. [https://doi.org/10.31390/gradschool\\_disstheses.6546](https://doi.org/10.31390/gradschool_disstheses.6546)
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; c2022. <https://censo2010.ibge.gov.br/>
10. Palacio-Ortiz JD, Londono-Herrera JP, Nanclares-Márquez A, Robledo-Rengifo P, Quintero-Cadavid CP. Psychiatric disorders in children and adolescents during the Covid-19 pandemic. *Rev Colomb Psiquiatr (Engl Ed)*. 2020;49(4):279-88. <https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2020.11.003> - PMID:33328021 PMCID:PMC7698655
11. Le Breton D. Escarificações na adolescência: uma abordagem antropológica. *Horiz Antropol*. 2010;16(33):25-40. <https://doi.org/10.1590/S0104-71832010000100003>
12. Di Lorenzo R, Frattini N, Dragone D, Farina R, Luisi F, Ferrari S, Bandiera G, Rovesti S, Ferri P. Psychiatric emergencies during the Covid-19 pandemic: a 6-month observational study. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2021;17:1763-78. <https://doi.org/10.2147/NDT.S307128> PMID:34113107 - PMCID:PMC8184244

13. Melão S, Blanco LFO, Mounzer N, Veronezi CCD, Simões Pwta. Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase no extremo sul de Santa Catarina, no período de 2001 a 2007. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2011;44(1):79-84. <https://doi.org/10.1590/s0037-86822011000100018> - PMID:21340414
14. Barroso SM, Bandeira M, Nascimento E. Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos atendidos na rede pública. *Arch Clin Psychiatry.* 2007;34(6):270-7. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000600003>
15. Tardivo LSLPC, Rosa HR, Ferreira LS, Chaves G, Pinto Júnior AA. Autolesão em adolescentes, depressão e ansiedade: um estudo compreensivo. *Bol Acad Paul Psicol.* 2019;39(97):159-69. <https://doi.org/10.5935/2176-3038.20190015>
16. Ferreira LS, Chaves G, Tardivo LSLPC. Autolesão na adolescência e a produção científica nacional: revisão integrativa da literatura. *Mudanças.* 2021;29(2):43-53. <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v29n2p43-53>
17. Feitosa ME. Análise das notificações de abuso sexual de crianças e adolescentes em Santa Catarina de 2009 a 2018: abuso sexual de crianças e adolescentes [monografia]. [Florianópolis]: Universidade Federal de Santa Catarina; 2019. 29 p. [https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/203398/TC\\_C.pdf?sequence=1](https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/203398/TC_C.pdf?sequence=1)
18. Racine N, McArthur BA, Cooke JE, Eirich R, Zhu J, Madigan S. Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during Covid-19: a meta-analysis. *JAMA Pediatr.* 2021;175(11):1142-50. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2482> PMID:34369987 PMCID:PMC8353576
19. Felipe AOB, Resck ZMR, Bressan VR, Vilela SC, Fava SMCL, Moreira DS. Autolesão não suicida em adolescentes: terapia comunitária integrativa como estratégia de partilha e de enfrentamento. *SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Alcool Drog.* 2020;16(4):75-84. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.155736>

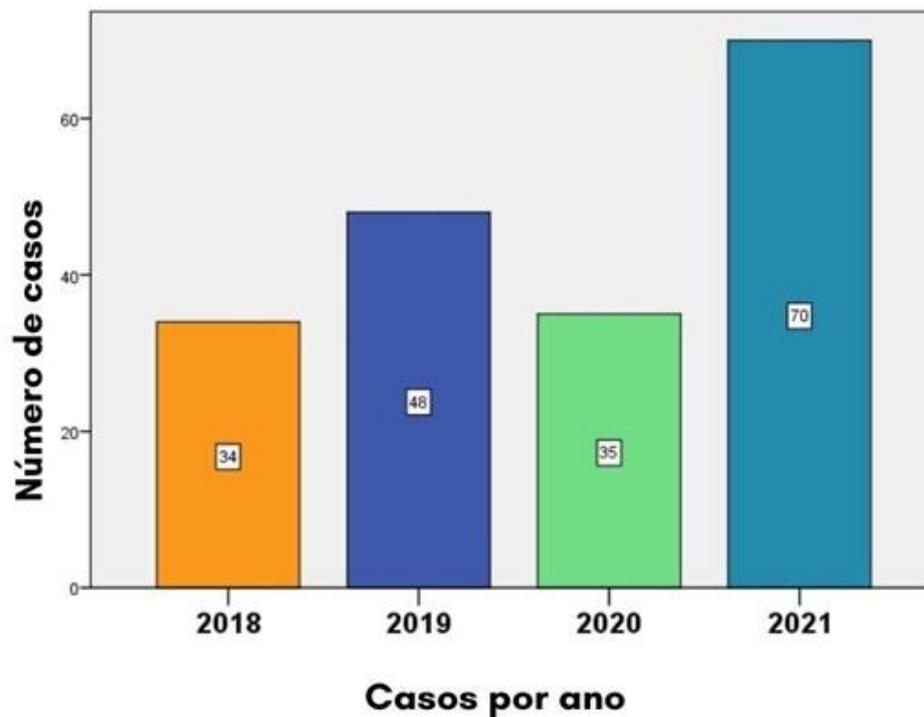


Figura 1. Distribuição de diagnóstico por ano de autolesão de pacientes atendidos em um Hospital Referência de Santa Catarina entre 2018 e 2021

Fonte: O Autor (2022)

Nota: Referente à internação prévia, 24 (12,8%) haviam hospitalizado antes.

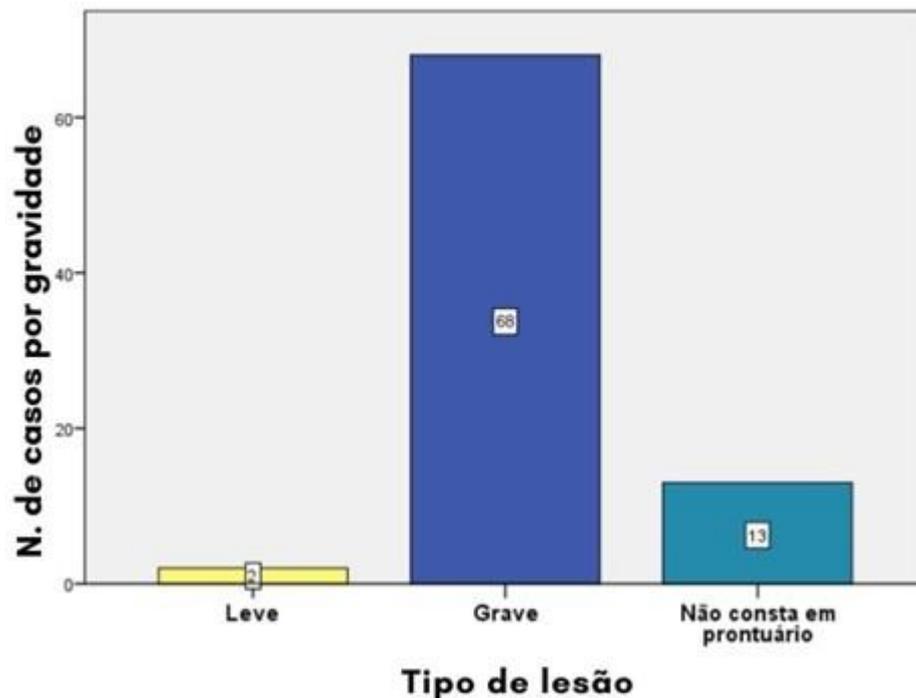


Figura 2. Gravidade dos casos de autolesão nos prontuários de pacientes atendidos em um Hospital Referência de Santa Catarina entre 2018 e 2021

Fonte: O Autor (2022)

↑ **Tabela 1.** Distribuição do número de casos de autolesão ocorridos pela primeira vez, por ano, dos prontuários de pacientes atendidos em um Hospital Referência de Santa Catarina entre 2018 e 2021

<b>AUTOLESÃO OCORRIDA PELA PRIMEIRA VEZ</b>		
<b>ANO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
2018	13	22,8%
2019	12	21,0%
2020	6	10,5%
2021	26	45,6%

**Fonte:** O Autor (2022).

↑ **Tabela 2.** Dados demográficos dos pacientes com autolesão atendidos em um Hospital Referência de Santa Catarina entre 2018 e 2021

<b>SEXO</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Feminino	148	79,1
Masculino	39	20,9
<b>IDADE</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Escolar	8	4,3
Adolescentes	179	95,7
<b>ETNIA</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Branco(a)	171	91,4
Preto(a)	10	5,3
Pardo(a)	6	3,2
<b>REGIÃO DE ORIGEM</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Grande Florianópolis	179	95,7
Norte Catarinense	2	1,1
Sul Catarinense	2	1,1
Vale do Itajaí	2	1,1

<b>Não consta em prontuário</b>	1	0,5
<b>Outras regiões do Brasil</b>	1	0,5
<b>ESTRUTURA FAMILIAR</b>		
	N	%
<b>Pais casados</b>	39	20,9
<b>Pais divorciados</b>	101	54,0
<b>Não consta em prontuário</b>	42	22,5
<b>Somente um vivo</b>	5	2,7
<b>ESCOLARIDADE</b>		
	N	%
<b>5<sup>a</sup> série</b>	10	5,3
<b>6<sup>a</sup> série</b>	11	5,9
<b>7<sup>a</sup> série</b>	21	11,2
<b>8<sup>a</sup> série</b>	20	10,7
<b>9<sup>a</sup> série</b>	23	12,3
<b>Ensino Médio</b>	7	3,7
<b>Não consta em prontuário</b>	94	50,3
<b>3<sup>a</sup> Serie</b>	1	0,5

**Fonte:** O Autor (2022)

**Nota:** Classificação das regiões segundo o [Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística](https://www.ibge.gov.br/)

↑ **Tabela 3.** Diagnósticos mais associados a casos de autolesão dos prontuários de pacientes atendidos em um Hospital Referência de Santa Catarina, entre 2018 e 2021.

	Bater em si mesmo		Ferimento com arma branca		Objeto perfurocortante		Enforcamento, estrangulamento ou sufocamento		Intoxicação		Saltar de lugares altos		Outros meios não especificados		TOTAL
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	
<b>Não consta em prontuário</b>	0	0%	1	11,1%	2	22,2%	1	11,1%	5	55,6%	0	0%	0	0%	9
<b>Auto ou heteroagressão</b>	0	0%	3	15,8%	7	38,8%	1	5,3%	6	31,6%	1	5,3%	1	5,3%	19
<b>Transtorno desafiador opositor</b>	1	1,1%	1	20%	3	60%	0	0%	1	20%	0	0%	0	0%	5
<b>Transtorno depressivo</b>	0	0%	2	2,2%	24	27%	5	5,6%	54	60,7%	3	3,4%	0	0%	89
<b>Transtorno ansioso</b>	0	0%	1	2,6%	13	34,2%	1	2,6%	23	60,5%	0	0%	0	0%	38
<b>Autismo</b>	0	0%	0	0%	3	75%	0	0%	0	0%	1	25%	0	0%	4
<b>Conflito interpessoal</b>	0	0%	1	1,1%	21	23,1%	6	6,6%	57	62,6%	6	6,6%	0	0%	91
<b>Abuso sexual</b>	0	0%	1	5%	10	50%	0	0%	7	35%	2	10%	0	0%	20
<b>Borderline ou TAB</b>	0	0%	0	0%	2	28,6%	2	28,6%	3	42,9%	0	0%	0	0%	7
<b>TOTAL</b>	1		5		91		17		120		17		1		282

Fonte: O Autor (2022)

