

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA QUALIFICAR O  
ATENDIMENTO EM PACIENTES COM AUTO LESÃO NÃO  
SUICIDA NO CAPS DE BOM JESUS-PI**

*INTERVENTION PROJECT TO QUALIFY CARE IN PATIENTS  
WITH NON-SUICIDE SELF INJURY AT CAPS DE BOM JESUS-PI*

Francisco De Assis Santos Piauilino Mendes<sup>1</sup>

Enfermeiro. Pós-graduando em Saúde da Família e Comunidade – UFPI

Kellyane Folha Gois Moreira<sup>2</sup>

Prof. Orientadora, Enfermeira, Mestra em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí  
(UFPI), Campus Universitário Ministro Portella.

## **RESUMO**

A autolesão sem intenção suicida representa qualquer comportamento intencional envolvendo agressão direta ao corpo, sem intenção consciente de suicídio, não aceita socialmente em meio a sua própria cultura. A nova demanda e problemática tem crescido de forma considerável no serviço especializado de saúde mental na referida cidade, acometendo adolescentes e causando prejuízos graves na saúde mental deste público alvo. Embora o CAPS 1 do município tenha estrutura física e equipe multiprofissional competente para realizar tratamentos em usuários com sofrimento psíquico, os pacientes com a auto lesão sem intenção suicida necessitam de um atendimento mais qualificado e uma abordagem e conduta melhor definidas tanto pelo CAPS 1 como também como pelos outros atores que formam a rede de atenção à saúde mental do município. Com isso, o presente estudo trata-se de uma proposta de intervenção que objetivou - propor plano de intervenção

---

<sup>1</sup> Bacharelado em Enfermagem pela UNINOVAFAPI. Bacharelado em Direito pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI). E-mail para contato: fcopmendes@gmail.com.

<sup>2</sup> Enfermeira, Mestra em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Campus Universitário Ministro Portella. Bairro Ininga. CEP: 64.049550, Teresina, Piauí. E-mail para Correspondência: kelly\_folha@hotmail.com.

para qualificar o atendimento em pacientes com auto lesão não suicida no CAPS 1 da cidade de Bom Jesus-PI. A metodologia contou com pesquisa bibliográfica em artigos, monografias e as publicações do Ministério da Saúde do Brasil. Espera-se que a proposta de intervenção seja aceita e colocada em prática pelas equipes que atuam com o público adolescente. O plano operativo busca trabalhar com uma gama variada de atores da rede de atenção a saúde visto que a autolesão não suicida não tem apenas uma causa ou um fator desencadeante, tendo o CAPS como locus principais de intervenção.

**Palavras- chaves:** Adolescência. Autolesão. Prevenção

### **ABSTRACT**

Self-injury without suicidal intention represents any intentional behavior involving direct aggression to the body, without conscious intention of suicide, not socially accepted in the midst of its own culture. The new and problematic demand has grown considerably in the specialized mental health service in that city, affecting adolescents and causing serious damage to the mental health of this target audience. Although the CAPS 1 in the municipality has a physical structure and a competent multidisciplinary team to perform treatments on users with psychological distress, patients with self-injury without suicidal intent need more qualified treatment and an approach and conduct better defined by both CAPS 1 and also as well as by the other actors that make up the municipality's mental health care network. Thus, the present study is an intervention proposal that aimed - to propose an intervention plan to qualify care for patients with non-suicidal self-injury at CAPS 1 in the city of Bom Jesus-PI. The methodology included bibliographic research in articles, monographs and publications from the Ministry of Health of Brazil. It is expected that the intervention proposal will be accepted and put into practice by the teams that work with the adolescent public. The operational plan seeks to work with a wide range of actors in the health care network, since non-suicidal self-injury does not have only one cause or triggering factors, with CAPS as the main locus of intervention.

**Keywords:** Adolescence. Self-injury. Prevention

## INTRODUÇÃO

Bom Jesus-PI é um município localizado à 640 Km da capital do Estado, Teresina. Dados do IBGE (2020) contam que as primeiras habitações em Buritizinho, hoje cidade de Bom Jesus, datam do século XVIII, dando ao Município a condição de um dos mais antigos centros de povoamento do Piauí. No começo do século XIX, segundo a tradição, um preto velho cujo nome a história não revela, fez uma capela de palha para festejar Bom Jesus da Boa Sentença, doando uma posse de terra para a formação do patrimônio.

As festividades religiosas atraíram grande número de romeiros, surgindo o desenvolvimento comercial. Assim um grande numero de famílias foram para a região, povoando e formando o núcleo populacional daquele território. No ano de 1804, já povoado destacado, foi criado na localidade um comando militar.

Diante do progresso da localidade, o Conselho Geral da Província, em 1833, solicitou do Governo Imperial de Lisboa a criação da Paróquia de Bom Jesus da Boa Sentença, efetivada em 1838, com a denominação de Paróquia de Bom Jesus do Gurguéia, sendo cinco anos depois fixados os limites entre a nova freguesia e a de Nossa Senhora do Livramento, em Parnaguá, da qual fora desmembrada.

Confiada à Ordem de Nossa Senhora das Mercês, em 1920, Sua Santidade o Papa Bento XV criou a prelazia de Bom Jesus de Gurguéia, até então subordinada à Província Eclesiástica do Maranhão, desmembrada da Diocese do Piauí, sediada em Teresina. O seu primeiro e renomado bispo foi Dom Pedro Pascoal Miguel.

O município tem população estimada de 25.179 pessoas (IBGE, 2019). Conta com 10 equipes da Estratégia Saúde da Família e Equipes de Saúde Bucal, dois Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Conta ainda com o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS1) e o CAPS AD com pactuação regional.

As morbidades mais relevantes no município de Bom Jesus-PI referem-se a casos de hipertensão, diabéticos, gravidez na adolescência e o uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas por adolescentes e adultos jovens, e nos

últimos três anos tem-se percebido uma nova demanda vem acometendo os jovens da nossa cidade que é **a autolesão sem intenção suicida (ASIS)**.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a adolescência é o período entre 10 e 19 anos de idade (CONTI *et al.*,2005), o qual é marcado pelo crescimento e desenvolvimento acelerado, onde o estado nutricional indica condições de uma vida saudável (RODRIGUES *et al.*,2005).

Segundo Art. 4 da lei número 8.069, do Estatuto da Criança e do Adolescente, é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. (ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, 2009).

Centros de Atenção Psicossocial surgiram como alternativas na chamada reforma psiquiátrica no intuito de ir de encontro a política de internação e isolamentos até então utilizadas para pacientes e usuários com sofrimento psíquico e com sofrimento mental. São serviços de saúde regidos pela portaria 336 de 2002, onde desempenham atendimentos de caráter aberto e comunitário constituído por equipe multiprofissional e que atua sobre a ótica interdisciplinar realizando prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial e são substitutivos ao modelo asilar.

A exemplo disso temos o CAPS I de Bom Jesus, cidade com população estimada de 25.179 habitantes segundo ultima estimativa do IBGE, portanto com perfil adequado para o porte do CAPS I local esse de desenvolvimento do nosso projeto de intervenção. Desde 19 de março de 2005 a Gerencia Estadual de Saúde Mental emitiu parecer favorável ao funcionamento do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Laerton Benvindo, funciona em prédio próprio e é constituído na modalidade CAPS I, conforme a Portaria 336 de 19 de fevereiro/2002.

A assistência é prestada a uma população infantil e adulta com transtornos mentais graves e persistentes, causadores de importante grau de

debilitação, ou seja, limitação ou perda de capacidade operativa. O atendimento abrange regime intensivo, semi-intensivo e não intensivo. Os pacientes intensivos são os possuidores de morbidades mais incapacitantes a exemplo da esquizofrenia paranoide onde até mesmo o autocuidado do usuário fica prejudicado. Esses usuários precisam de atendimentos diários para reduzir os prejuízos desta morbidade. Os semi-intensivos possuem sofrimentos psíquicos menos incapacitantes e necessitam de atendimentos semanais e os não intensivos de atendimentos mensais por possuírem menores limitações.

A autolesão sem intenção suicida (ASIS) é uma morbidade de demanda recente no serviço, se apresentando de forma predominante na população jovem e que ainda necessita de evolução do serviço no melhor entendimento desse sofrimento psíquico.

Das definições encontradas sobre o tema temos a de Simpson (1976) definindo a automutilação como um ato antissuicídico porque os cortes são usados como forma direta, confiável, rápida e efetiva de retornar do estado irreal de morte precedente.

Os conceitos não são pacificados, existem muitas divergências ainda sobre o tema. Conduta auto lesiva, ou autolesão, praticada de forma intencional e que causa danos físicos e psicológicos aos indivíduos que se engajam em tal comportamento (NOCK, 2010).

Para Giusti (2013), a autolesão representa qualquer comportamento intencional envolvendo agressão direta ao corpo, sem intenção consciente de suicídio, não aceita socialmente em meio a sua própria cultura e nem para exibição. Cedaro & Nascimento (2013) citam como comportamentos auto lesivos mais comuns são cortes superficiais na pele, arranhões, mordidas, queimaduras, bater partes do corpo contra a parede e enfiar objetos pontiagudos no corpo.

A gravidade da autolesão pode ser verificada pela Escala de Comportamento de Autolesão (ECA) adaptada para o Brasil por Giusti (2013), que estabelece os seguintes níveis:

- Leve - morder a si mesmo ou realizar vários arranhões na pele;
- Moderada - bater em si mesmo propositalmente, arrancar cabelos, inserir objetos embaixo da unha ou sob

a pele, ou fazer uma tatuagem em si mesmo sem a conotação socialmente convencionada;  
- Grave - cortar ou fazer vários pequenos cortes na pele, queimar-se, beliscar-se ou cutucar áreas do corpo até sangrar intencionalmente.

Atuando no CAPS há nove anos percebeu-se a grande demanda de adolescentes e suas famílias em busca de atendimento devido aos casos de jovens com autolesão não suicida. Este trabalho justifica-se devido ao índice de adolescentes se automutilando, o que reforça a necessidade de intervenção para contribuição da redução desses indicadores.

## **OBJETIVOS**

### **GERAL**

- Propor plano de intervenção para qualificar o atendimento em pacientes com auto lesão não suicida no CAPS 1 da cidade de Bom Jesus-PI.

### **ESPECÍFICOS**

- Identificar precocemente os pacientes suscetíveis à autolesão;
- Propor plano de cuidados aos pacientes que cometem autolesão não suicida;
- Elaborar ficha de triagem com questionamentos específicos para diferenciar os casos de auto lesão sem intenção suicida da tentativa de suicídio;
- Abordar de forma mais específica esses usuários após triagem feita;
- Envolver a família no tratamento e reduzir possíveis conflitos familiares desencadeadores;
- Sensibilizar os adolescentes cadastrados por área em cada UBS no município de Bom Jesus-PI para a importância da participação em rodas de conversa e ações educativas realizadas pela equipe multiprofissional, com consultas de rotina e prevenção;

- Promover parceria multissetorial com as Secretarias de Assistência Social, Educação e Sociedade Civil para promover ações de educação em saúde nas escolas e serviço de convivência e fortalecimento de vínculos- SCFV;
- Notificar os novos casos para um mapeamento dos bairros de maior incidência.

## REFERENCIAL TEÓRICO

Na adolescência, o viver é fortemente influenciado pelas intensas transformações físicas, sociais e emocionais. Nesse período também ocorrem a busca de autonomia em relação à família, a elaboração psíquica para um *self* integrado e que constitua sua identidade, e intensa interação com os seus pares. Essas vivências, que acontecem de forma simultânea, culminam na construção de um sujeito com desejos e sentimentos singulares que variam de um a outro indivíduo (GUERREIRO & SAMPAIO, 2013; ALMEIDA, 2018).

Azevedo (2019) enfatiza que se por um lado os adolescentes têm sensibilidade emocional exacerbada, por outro apresentam menor capacidade no enfrentamento de conflitos. Almeida (2018) nos lembra que a menor capacidade em lidar com emoções, em desenvolver um sentido de pertencimento familiar ou no grupo de iguais, alcançar um bem-estar geral de vida, podem levar a comportamentos de risco – consumo de álcool e outras drogas, relações sexuais não protegidas, mais acidentes, etc. – fatos que variam em intensidade, repetição e continuidade.

Autolesão é um termo que se refere a um grupo de agressões provocadas no próprio corpo de forma deliberada, propositalmente, uma prática atual que frequentemente se manifesta na adolescência e na fase de adulto jovem. Existem duas manifestações desse comportamento: auto lesão com pretensão final de suicídio e auto lesão sem ideação suicida (ALNS), sendo o enfoque deste texto (AZEVEDO *et al* 2019).

Automutilação deliberada constitui a destruição deliberada direta ou alteração do tecido do corpo sem intenção consciente de suicídio, mas que resulta em ferimentos graves o suficiente para a ocorrência de lesões (Giusti, 2013). Este comportamento está associado a mecanismos mal adaptativos de enfrentamento ou estratégias de regulação de emoção, neste sentido a

automutilação deliberada pode ser utilizada para alívio de emoções muito fortes e diminuição da tensão (SILVA *et al* 2017)

A temática é recente e com perspectivas diferenciadas, sendo que em nível internacional chamam de autolesão e no Brasil e comumente denominado de automutilação (MENDES, 2020)

A Organização Mundial de Saúde (OMS) inclui a autolesão no contexto da violência auto infligida, correspondendo ao uso intencional de força física real ou de ameaça contra si próprio (Organização Mundial de Saúde, 2014). Os tipos de violência auto infligida são: tentativas de suicídio, suicídio, autoflagelação, autopunição e autolesão (Brasil, 2016).

Uma vez que a vigilância dos comportamentos de auto dano tem sido cada vez mais priorizada em níveis nacionais e internacionais nos últimos anos, a OMS lançou em 2016 o *Practice manual for establishing and maintaining surveillance systems for suicide attempts and self-harm* (Manual de Boas Práticas para estabelecer e manter sistemas de vigilância para tentativas de suicídio e autolesão) (Organização Mundial de Saúde, 2016), corroborando com a importância atribuída ao tema atualmente. Considera-se que o monitoramento da autolesão ajuda a identificar aspectos de comportamentos que são relevantes para a prevenção do suicídio e para tratamentos alternativos (Hawton K *et al.*, 2015).

A partir daí surge em alguns, desequilíbrio gerando comportamentos de autolesão. Autolesão é um termo que se refere a um grupo de agressões provocadas no próprio corpo de forma deliberada, propositalmente, uma prática atual que frequentemente se manifesta na adolescência e na fase de adulto jovem (AZEVEDO *et al.*, 2019). Na prática cotidiana de atendimento percebe-se que ainda que os adolescentes tentem de alguma forma esconder as lesões, certos comportamentos tanto no ambiente familiar como no ambiente escolar serve de alertas para possíveis e eminentes crises com auto lesões. De maneira geral, o adolescente executa os ferimentos em locais onde possa ficar sozinho e com privacidade. Esses comportamentos ocorrem para ocultar o ato ou o sentimento de vergonha/culpa, sendo também o motivo da escolha por locais do corpo que possam ser facilmente escondidos por roupas ou algum acessório, preferencialmente braços, pulsos, pernas, abdômen.



Entre os meninos com relato de vitimização verifica-se maior risco de automutilação quando há história anterior de automutilação, problemas com trabalhos escolares, abuso físico grave, e pensamentos de automutilação. De maneira diversa, observam-se entre os meninos sem relato de bullying maiores chances de automutilação quando há história de automutilação por um amigo ou familiar, pensamentos automutilação e consumo de drogas. (McMahona et al., 2010)

Atualmente, na quinta versão do Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais – DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014), a autolesão não suicida aparece como uma dimensão diagnóstica independente. A Organização Mundial de Saúde (OMS) inclui a autolesão no contexto da violência auto infligida, correspondendo ao uso intencional de força física real ou de ameaça contra si próprio (Organização Mundial de Saúde, 2014)

Na Auto lesão não suicida (ALNS), também denominada *self-cutting* ou *self-injury*, o dano é superficial e não pretende levar à morte. No entanto, alguns métodos utilizados, às vezes, se sobrepõem àqueles de tentativas de suicídio (p. ex., cortar os pulsos com navalha) (GUERREIRO & SAMPAIO, 2013; CLAYTON, 2019; SILVA & BOTTI, 2017). A ALNS está associada à disfunção neuroquímica envolvendo a  $\beta$ -endorfina, que é liberada quando há danos corporais (analgesia opiácea natural). Assim, é possível transferir o foco dos sentimentos internos como angústia, ansiedade, tristeza, para a sensação de dor física, porém minimizada pelas endorfinas. Todo esse mecanismo mascara parcialmente o conflito psíquico, ao causar alívio temporário.

Nock e Prinstein (2004) propuseram um modelo de quatro fatores, considerando duas dimensões dicotômicas: a dimensão intrapessoal, reforçando automaticamente o comportamento de autolesão, e a dimensão social, em que o reforço é ocasionado na tentativa de alterar o ambiente. Essas duas dimensões são subdivididas ainda de acordo com a recompensa em positiva (obtenção de algo) e negativa (escapar de uma demanda da qual se quer esquivar). Dessa forma, estes mesmos autores afirmam que as funções da autolesão se apresentam como: reforço automático negativo (remover sentimentos ruins, aliviar estresse, tensão etc.); reforço automático positivo (gerar sensação agradável); reforço social positivo (ser aceito num grupo,

chamar atenção etc.); e reforço social negativo (escapar das responsabilidades ou compromissos).

A frequência de autolesão entre adolescentes é elevada tanto na população em geral quanto nas amostras psiquiátricas, e embora não seja um fenômeno novo, há escassa oferta de tratamentos comprovados (KLONSKY et al., 2015). Azevedo (2019) nos revela que condutas auto lesivas ocorrem entre todas as raças/etnias, condições socioeconômicas, orientações sexuais, crenças religiosas e níveis educacionais.

Autolesão é um termo que se refere a um grupo de agressões provocadas no próprio corpo de forma deliberada, propositalmente, uma prática atual que frequentemente se manifesta na adolescência e na fase de adulto jovem. Existem duas manifestações desse comportamento: auto lesão com pretensão final de suicídio e auto lesão sem ideação suicida (ALNS), sendo o enfoque deste texto (ARCOVERDE, 2013)

Giusti (2013) elaborou uma escala de gravidade da autolesão a escala de comportamento da auto lesão (ECA) adaptada para o Brasil e que estabelece os seguintes níveis e graus de gravidade:

- leve - morder a si mesmo ou realizar vários arranhões na pele;
- moderada - bater em si mesmo propositalmente, arrancar cabelos, inserir objetos embaixo da unha ou sob a pele, ou fazer uma tatuagem em si mesmo sem a conotação socialmente convencional;
- grave - cortar ou fazer vários pequenos cortes na pele, queimar-se, beliscar-se ou cutucar áreas do corpo até sangrar intencionalmente.

A escala é importante no tratamento desses portadores com sofrimento psíquico pela importância do direcionamento frequência e intensidade dos atendimentos aos usuários dos serviços especialidades de saúde mental.

É importante que a equipe de saúde mental tenha especialização na lide diária com a demanda e problemática nova, exigindo assim um profissional com um olhar diferenciado para o tratamento qualificado e que garanta o bem estar do usuário. (MENDES, 2020)

O profissional de enfermagem do serviço de emergência costuma ser o primeiro contato do paciente com o sistema de saúde após uma tentativa de suicídio ou episódio de autolesão. A avaliação e gestão adequadas desses pacientes são fundamentais para prevenir futuros comportamentos suicidas.

Porém, os profissionais frequentemente têm uma atitude negativa perante esses pacientes, com falta de habilidades interpessoais para atendê-los e, ainda, por avaliação inadequada. Assim, faz-se necessária a compreensão de como a equipe de enfermagem percebe o cuidado prestado às pessoas quando de tentativa de suicídio em uma emergência adulto.

A promoção de um ambiente de cuidado que seja seguro e favorável a sua plena recuperação é condição indispensável no exercício do cuidado integral em saúde mental. O primeiro passo é a escuta qualificada, mas ela não pode estar imersa em um discurso preconceituoso repleto de julgamentos. Deve-se levar em consideração que nem sempre a pessoa está disposta a expressar ou exteriorizar o que realmente sente, surgindo assim um novo desafio para o profissional da saúde, que se constitui na observação atenta da realidade de quem é atendido e na escuta do silêncio, quando a pessoa não está disposta a falar.

Como diferentes fatores influenciam na regulação emocional, sugere-se não apenas avaliar e reduzir as experiências de eventos negativos na vida, mas também psicopatologias individuais ou sintomas traumáticos, pois podem apresentar um efeito influenciável para o comportamento auto lesivo (Zetterqvist, 2015).

Esses fatores podem, assim, ser indicativos de uma abordagem terapêutica voltada para as habilidades de regulação de emoções e habilidades interpessoais no contexto em que se encontra o adolescente, no qual é igualmente importante reduzir conflitos e críticas e estimular comportamentos alternativos e habilidade de enfrentamento e resolução de problemas (Nunes, & Mota, 2017).

Azevedo (2019) relata que a Associação Americana de Pediatria define que o comportamento auto lesivo não ocorre durante episódios psicóticos, delirium, intoxicação por substâncias ou abstinência de substâncias, e suas consequências causam sofrimento clinicamente significativo ou interferência no funcionamento interpessoal, acadêmico ou em outras áreas importantes do funcionamento.

Apesar da definição são encontrados no serviço do CAPS 1 de Bom Jesus alguns casos em que a auto lesão sobrevêm após comandos executados através de alucinações auditivas. O usuário em sofrimento e

confuso com a realidade passando por sofrimento psíquico e com sintomas de alucinações auditivas de comando, vem a cometer o comportamento autolesivo.

De um modo mais amplo as tentativas de suicídio e autolesões são subnotificadas, mesmo em países com bons sistemas de informação. Segundo a OMS, existem evidências de que apenas 25% dos que tentam tirar a própria vida procuram os hospitais, ou seja, na maioria das vezes somente os casos mais graves procuram os serviços de urgência.

No dia 26 de abril de 2019 foi sancionada a importante Lei 13.819, que institui assim a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. A lei surgiu do Projeto de Lei (PL) 1.902/2019 do então deputado licenciado Osmar e teve sua aprovação na Câmara de deputados no fim de março e pelo Senado no dia 4 de abril de 2019.

No corpo da lei vem a determinação da notificação compulsória, pelos estabelecimentos de saúde (colégios, hospitais e demais serviços de saúde dos casos de lesão autoprovocada, incluindo tentativas de suicídio e autolesão. A lei tem dentro dos vários objetivos a prevenção da violência autoprovocada, promoção da saúde mental, controlar os fatores determinantes e condicionantes da saúde mental dentre outros.

Segundo a lei não apenas os estabelecimentos públicos de saúde têm obrigação de notificar os casos de violência autoprovocada, mas também aqueles estabelecimentos de saúde particulares também. As notificações devem ser feitas de caráter sigiloso e com profissionais devidamente capacitados para isso.

O projeto de lei teve sua aprovação na forma de substitutivo apresentado em Plenário pelo deputado Eduardo Barbosa (PSDB-MG). Além das medidas de notificação previstas no corpo da lei, ele incluiu a criação de um sistema nacional, envolvendo estados e municípios, para prevenção da automutilação e do suicídio, bem como um serviço telefônico gratuito para atendimento do público (agência do senado).

Ainda que a lei esteja sancionada, o município de Bom Jesus na mais vasta rede de atenção à saúde que possui, tem subnotificados os casos de violência autoprovocada. Tanto os estabelecimentos públicos como os

privados, os serviços de urgência e os serviços especializados em saúde mental ainda não executam este serviço de notificação.

É salutar na saúde pública que os agravos definidos em lei sejam notificados, na intenção de que sejam adotadas e direcionadas medidas de intervenção pertinentes para redução de tais agravos.

As intervenções especializadas são essenciais e as notificações necessárias para que os profissionais de saúde, em especial de saúde mental, tivessem dados que garantisse um mapeamento situacional para uma melhor intervenção auto lesiva (MENDES 2020)

Trabalhar em uma perspectiva preventiva e em parceria com as unidades básicas de saúde e unidades de ensino do município em questão é importante para que haja as devidas atuações e encaminhamentos para a rede de saúde mental (MENDES, 2020).

## **METODOLOGIA**

A saúde mental no Brasil sofreu grandes avanços principalmente após a reforma psiquiátrica. Novas políticas foram criadas no intuito cada vez mais de ressocializar portadores dos mais variados transtornos psíquicos ao invés do isolamento e internações. A evolução de novas políticas foi acompanhada também do surgimento de novas demandas, embora muitas vezes já existentes, mas subdiagnosticadas e ignoradas.

É nesse contexto dos surgimentos de novas demandas que foi percebido uma crescente nos últimos anos da população adolescente da cidade de Bom Jesus-PI no serviço especializado em saúde mental do município, o CAPS 1, com o quadro de auto lesão sem intenção suicida.

A nova demanda acomete adolescente das mais variadas redes de ensino, seja ela público ou privada, sem distinção de classes sociais e cor. E vem provocando sérios danos não só aos adolescentes como no seio familiar também.

Percebeu-se também grandes dificuldades dos profissionais de saúde em lidar com a nova demanda, e que a maioria deles tem dificuldades e dúvidas de como em realizar atendimento e desenvolver condutas adequadas e específicas para estes usuários que estão dentro deste sofrimento psíquico da auto lesão sem intenção suicida.

É o CAPS 1 da cidade de Bom Jesus a porta de entrada para acolhimento e tratamento dos adolescentes que praticam auto lesão não suicida, os quais chegam através de encaminhamento das equipes de saúde da família como também entram no serviço através da demanda espontânea quando assim a família ou o próprio adolescente procura diretamente o serviço.

Foi notado que os adolescentes que um índice de adolescentes que iniciaram seu tratamento no CAPS não apresentaram evolução do quadro tampouco diminuição nos episódios de auto mutilação necessitando assim de uma intervenção mais adequada e conduta mais eficaz por partes dos profissionais de saúde para a redução/eliminação nos episódios de auto lesão e melhor qualidade do tratamento.

Por tanto escolhemos como locus principal de intervenção o CAPS 1 do município de Bom Jesus e também de forma secundaria os demais serviços da rede de atenção de saúde mental do referido município como as Unidades Básicas de Saúde, Conselho tutelar, Secretaria de Assistência Social com seus órgãos, Secretaria de educação.

## **PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

A partir do surgimento crescente e exponencial dessa nova demanda no serviço mental especializado do município uma intervenção se faz necessária não somente em uma vertente.

A autolesão não suicida não tem apenas uma causa ou uns fatores desencadeantes como foi visto no referencial teórico, por isso a necessidade de ações interventivas em vários atores da rede de atenção a saúde.

Como locus principais o CAPS onde efetivamente esses adolescentes são tratados pela equipe multiprofissional do serviço que precisa ser melhor qualificada para desenvolver uma conduta mais adequada e com melhores resultados. Esse atendimento precisa de adequação principalmente no primeiro atendimento desde o acolhimento, para diferenciar de forma inicial a auto lesão sem intenção suicida das tentativas de suicídio, pois cada uma tem uma forma específica de conduta a ser realizada.

Trabalhar também com o objetivo de reduzir os índices de casos novos de ASIS, para tanto agindo em parcerias com conselho tutelar e os demais órgãos de proteção ao adolescente, em conjunto também com as secretarias de saúde e ação social no intuito de se criar novas terapias ocupacionais mais específicas e direcionadas para os adolescentes como grupos de dança, oficinas de movimento e grupos.

## RESULTADOS/ PLANO OPERATIVO

<b>Situação problema</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>METAS/ PRAZOS</b>	<b>AÇÕES/ ESTRATÉGIAS</b>	<b>RESPONSÁVEIS</b>
Elevado índice de jovens e adolescentes com comportamento de autolesão não suicida	Reduzir os índices de autolesão sem intenção suicida no município.	Diminuição no quantitativo de atendimentos de adolescentes com episódios de ASIS e promoção da saúde mental neste público alvo/180	Propor parceria com o Conselho Tutelar e demais órgãos de proteção à criança e adolescente; -Reuniões com pais, comunidade escolar e sociedade civil organizada para prevenção nas escolas através das equipes de	ESF/ NASF/CRAS/Comunidade Escolar, Sociedade Civil, Conselho Tutelar.

		dias	saúde e Programa Saúde na Escola.	
Pacientes do serviço com quadro de autolesão sem intenção suicida sem tratamento qualificado	Qualificar o atendimento	Tratamento com conduta mais adequada e específica com evolução nos quadros de ASIS, reduzindo e eliminando novos episódios/ 60 dias	Capacitar os profissionais que realizam os primeiros atendimentos/ acolhimento; Treinar os profissionais para uma abordagem e conduta mais específica para os casos de ASIS. Elaborar uma ficha de triagem para os casos de autolesão sem intenção suicida.	Enfermeiro e psicólogo
Falta de capacitação dos profissionais de saúde e	Capacitar todos os membros das equipes de saúde, CRAS, NASF	Profissionais com devido conhecimento sobre ASIS e	Incentivar ações em redes com as Secretarias de saúde, educação e assistência	Todas as secretarias se unirem em parceria para capacitar os profissionais para



assistência social em atuar na prevenção da ALNS	e SFCV para atuação na prevenção, recuperação e reabilitação de pacientes com ALNS e suas famílias.	melhor capacitado s / 180 dias	social à ofertarem cursos de capacitação.	atuação junto aos pacientes com ALNS; Buscar parcerias na Secretaria Estadual de Saúde para capacitação.
Ausência de terapias ocupacionais direcionada para jovens	Aumentar e criar em parceria CAPS e CRAES oficinas atrativas para jovens e adolescentes	Funcionamento de no mínimo 1 atividade terapêutica educacional voltada para o público jovem no CAPS e CRAS/ 60 dias	Propor em rede ações educativas e lúdicas; Formação de Grupo de Adolescentes; Realização de Grupos para Atividades Físicas	ESF/CAPS/NASF/ CRAS/Comunidade Escolar/
Baixa Escolaridade	Incentivar os adolescentes e a família a frequentarem a escola	Redução da evasão escolar na população de público jovens da cidade de Bom Jesus-PI / 60 dias	Parceria com a secretaria municipal e estadual de educação a nível local para busca ativa de adolescentes fora da escola e suas famílias para retorno à	Organizacional: reunião com representantes da SEE e SME para estabelecimento de parcerias;

			escola; Convocar os adolescentes para frequentarem Educação de Jovens e Adultos	
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

### **PROPOSTA DE AVALIAÇÃO DAS AÇÕES PLANEJADAS**

Para avaliar a redução dos índices de auto lesão sem intenção suicida em Bom Jesus é necessário a notificação compulsória dos casos que forem surgindo. Essa notificação já prevista na lei 13.819 ainda não é realizada no referido município, e através desse implemento da notificação será possível quantificação dos casos novos de auto lesão para posteriormente notar e quantificar os índices de redução após as praticas interventivas a serem realizadas. Uma coleta trimestral das fichas de notificação compulsória pelo CAPS para mapeamento e quantitativo dos casos novos.

Livro de ata com todas as qualificações realizadas aos profissionais de saúde e educação e da assistência social presentes para abranger uma gama cada vez maior de profissionais.

Além disso registros das novas terapias ocupacionais e em grupo direcionada para jovens com arquivo nos murais já existentes na sede do CAPS 1 de Bom Jesus-Pi.

Quanto a baixa escolaridade um relatório da secretaria de educação para um melhor mapeamentos das zonas e locais de maior incidência para realizações de ações devidamente registradas do CAPS e ESF nestas áreas de maior vulnerabilidade

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Dessa forma o enfrentamento dessa nova demanda na saúde mental que vem acometendo um número cada vez maior da população adolescente não pode ser negligenciada e necessita de intervenções de caráter múltiplos. A auto lesão sem intenção suicida advém não somente de um fato provocador, mas sim de um conjunto de fatores que necessitam de ações multisetoriais para seu tratamento e também para sua prevenção.

Com o tratamento qualificado através de profissionais com domínio da problemática e intervenções adequadas a recidivas crises de auto lesão serão menos frequentes e eliminadas diminuindo assim o sofrimento psíquico-emocional dos adolescentes com essa vulnerabilidade.

Importante também como na grande maioria das patologias trabalhar na atuação da prevenção de novos casos, para tanto em parcerias com os mais variados atores da rede de atenção a saúde, com as instituições de ensino para detecção de fatores de vulnerabilidade que possam servir de gatilhos para este sofrimento psíquico e estimulando assim práticas saudáveis para na saúde mental dos adolescentes do município de Bom Jesus-PI.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. S. A prática da automutilação na adolescência: o olhar da psicologia escolar/ educacional. **Ciências Humanas e Sociais**, v.4. n.3 p. 147-160,2018. Disponível em: [periodicos.set.edu.br](http://periodicos.set.edu.br)

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **AMA. Manual diagnóstico e estatístico de transtorno 5 DSM-5** (M. I. C. Nascimento, Trad). Porto Alegre: Artmed, 2014.

AZEVEDO, A.E.B.I. *et al.* **Guia Prático de Atualização: Autolesão na adolescência: como avaliar e tratar.** Departamento Científico de Adolescência. 2019.

CEPPI *et al* **Análise funcional do comportamento autolesivo.** 2011, p 7.

CEDARO, J. J.; NASCIMENTO, J. P. G. (2013). Dor e gozo: Relatos de mulheres jovens sobre automutilações. **Psicologia USP**, v. 24, n. 2, p. 203-223, 2013. Disponível em <https://doi.org/10.1590/>. Acesso em 10 jan. 2020.

CLAYTON, P. J. **Autolesão não suicida (ALNS).** 2019. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/transtornos->

psiquiátricos/comportamento-suicida-e-autolesão/autolesão-não-suicida-alns. Acesso em 10 jan. 2020.

FONSECA, P.H.N *et al* 2018. Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. 2018, p 28.

GIUSTI, J. S. **Automutilação: Características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo**. 2013. Tese (Mestrado em Medicina). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

GUERREIRO, D.F.; SAMPAIO, D. Comportamentos autolesivos em adolescentes: uma revisão da literatura com foco na investigação em língua portuguesa. **Rev port saúde pública**, v.31, n.2, p. 213-222, 2013.

KLONSKY, E. D., GLENN, C. R., STYER, D. M., OLINO, T. M., & WASHBURN, J. J. The functions of nonsuicidal self-injury: Converging evidence for a two-factor structure. **Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health**, v. 9, n. 44, 2015. Disponível em <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0073-4> Acesso em 02 fev. 2020.

NOCK, M. K., & PRINSTEIN, M. J. A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 72, n. 5, p. 885- 890, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.5.885>. Acesso em 03 fev. 2020.

SILVA, A.C.; BOTTI, N. C. L. Comportamento autolesivo ao longo do ciclo vital: revisão integrativa da literatura. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v. 18, n. 68, 2017.

<https://jus.com.br/artigos/73798/lei-n-13-819-2019-normas-de-prevencao-da-violencia-autoprovocada-no-brasil>. Acesso em 04 de janeiro de 2020, às 02h:27min

Organização Mundial Da Saúde( OMS).Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10º Revisão São Paulo : Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo,2009.Vol I