

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA COM ÊNFASE NA  
INTERPROFISSIONALIDADE**

ERIVÂNIA SANTOS MONTEIRO

**UM OLHAR SOBRE A AUTOMUTILAÇÃO EM ADOLESCENTES:  
NOTIFICAR PARA CUIDAR.**

Alagoas

2021

ERIVÂNIA SANTOS MONTEIRO

## **UM OLHAR SOBRE A AUTOMUTILAÇÃO EM ADOLESCENTES: NOTIFICAR PARA CUIDAR.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Pública com Ênfase na Interprofissionalidade, ofertado pela Universidade Federal de Alagoas, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Maria Lucélia da Hora Sales.

Alagoas  
2021

**Catálogo na fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**  
**Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecário Responsável: Valter dos Santos Andrade – CRB-4 - 1251

M775o Monteiro, Erivânia Santos.

Um olhar sobre a automutilação em adolescentes: notificar para cuidar / Erivânia Santos Monteiro. – 2021.  
51 f.

Orientadora: Maria Lucélia da Hora Sales..

Monografia (Trabalho de conclusão de curso em Especialização em Saúde Pública com ênfase na interprofissionalidade) – Universidade Federal de Alagoas, Faculdade de Medicina. Maceió, 2021.

Bibliografia: f. 39-45.

Anexos: f. 46-51.

1. Educação em saúde. 2. Notificação compulsória. 3. Automutilação - Adolescentes.  
4. Suicídio - Adolescentes. I. Título.

CDU: 616.89-008.441.45

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus familiares que com incansável apoio contribuíram para este resultado.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me conceder estar viva e sã para concluir mais uma etapa almejada.

Minha família pelo apoio e a força tão necessárias nos momentos difíceis.

Aos meus amigos e colegas de turma que não me deixaram desanimar.

Aos professores e em especial nossas coordenadoras do Curso Saúde Pública com Ênfase na Interprofissionalidade, sendo amparo e fortaleza sempre.

Ao gestor do meu município de Murici, secretário de saúde Ewerton Cardoso Matias por despertar e manter em mim e nos demais colegas do município a chama do conhecimento e a necessidade de aprimoramento profissional e pessoal oportunizando esse momento.

Minha orientadora Professora Dr<sup>a</sup> Maria Lucélia da Hora Sales por seu direcionamento sempre oportuno e necessário.

## RESUMO

A automutilação não é uma prática nova. No entanto, esse comportamento tem sido descrito por muitos como um problema de saúde pública e atinge níveis cada vez mais crescentes entre os adolescentes no território escolar. E esse é um fato que precisa ser conhecido, dialogado, discutido, tendo em mente que os relatos evidenciados no cotidiano escolar podem ter uma dimensão maior e esse conhecimento possibilita fomentar estratégias de enfrentamento. Relacionado à informação, o Ministério da Saúde através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN permite conhecer, monitorar e acompanhar os casos de violência autoprovocada. Estes, em conformidade com a lei 13.819/19, são de notificação compulsória pelos estabelecimentos de ensino públicos ou privados desde 2019, sendo fundamental a promoção de treinamento para os seus profissionais. Nesse sentido, o presente projeto objetiva implementar a utilização da ficha de notificação compulsória nos estabelecimentos de ensino e de saúde para o registro dos casos de automutilação entre adolescentes escolares através da educação continuada em saúde. O projeto será realizado no município de Murici - Alagoas voltado para os profissionais das secretarias de educação, saúde, assistência social, conselheiros tutelares, bem como outros profissionais que possam estar direta ou indiretamente envolvidos com a notificação, acompanhamento ou monitoramento dos casos. Como resultado espera-se que a partir da notificação ou registro possamos dar visibilidade aos casos de automutilação em adolescentes escolares e fomentar linhas de cuidado.

**Descritores:** Adolescente; Suicídio; Automutilação; Notificação Compulsória; Educação Continuada em Saúde.

## ABSTRACT

Self-harm is not a new practice. However, this behavior has been described by many as a public health problem and reaches increasingly higher levels among adolescents in the school territory. And this is a fact that needs to be known, dialogued, discussed, bearing in mind that the reports evidenced in daily school life can have a greater dimension and this knowledge makes it possible to foster coping strategies. Related to information, the Ministry of Health, through the Information System for Notifiable Diseases - SINAN, allows knowing, monitoring and following up on cases of self-inflicted violence. These, in accordance with law 13.819/19, are mandatory notification by public or private educational establishments since 2019, being essential to promote training for their professionals. In this sense, this project aims to implement the use of the compulsory notification form in educational and health establishments to record cases of self-mutilation among school adolescents through continuing health education. The project will be carried out in the municipality of Murici - Alagoas aimed at professionals from the departments of education, health, social assistance, tutelary counselors, as well as other professionals who may be directly or indirectly involved with the notification, follow-up or monitoring of cases. As a result, it is expected that from the notification or registration we can give visibility to cases of self-mutilation in school adolescents and promote lines of care.

**Descriptors:** Adolescent; Suicide; Self-mutilation; Compulsory Notification; Continuing Health Education.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SINAN- Sistema de Informação de Agravos de Notificação

PSE – Programa Saúde na Escola

SUS – Sistema Único de Saúde

ESF – Estratégia de Saúde da Família

NASF – Núcleo de Apoio ao Saúde da Família

CREAS – Centro de Referência Especializado da Assistência Social

SEMED – Secretaria Municipal de Educação

UFAL – Universidade Federal de Alagoas

OMS – Organização Mundial da Saúde

MS - Ministério da Saúde

MEC – Ministério da Educação e Cultura

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

SMS- Secretaria Municipal de Saúde

OPAS – Organização Pan- Americana de Saúde

SESAU – Secretaria Estadual de Saúde de Alagoas

HGE – Hospital Geral Drº Oswaldo Brandão Vilela

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

**FIGURA 1 – Tabela 1-** Óbitos por lesões autoprovocadas voluntariamente por região de residência e faixa etária .....14

**FIGURA 2 – Tabela -** Caracterização sociodemográfica dos pacientes atendidos por lesão autoprovocada no HGE – Alagoas em 2015-2017.....15

## SUMÁRIO

<b>1.1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>2 SITUAÇÃO PROBLEMA .....</b>	<b>15</b>
<b>3 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>16</b>
<b>4 OBJETIVOS.....</b>	<b>21</b>
4.1 Objetivo geral.....	21
4.2 Objetivos específicos ou secundários.....	21
<b>5 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>23</b>
<b>6 PERCURSO METODOLÓGICO/ CARACTERIZAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....</b>	<b>26</b>
<b>7 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>28</b>
7.1 Plano de Intervenção.....	28
7.2 Público-alvo.....	28
7.3 Resumo da Operação.....	29
7.4 Resultados Esperados.....	34
7.5 Viabilidade.....	34
7.6 Orçamento.....	35
7.7 Financiamento.....	35
7.8 Parcerias estabelecidas/ Responsáveis.....	35
7.9 Recursos Necessários.....	36
7.10 Resultados do trabalho Interprofissional e discussão.....	36
7.11 Cronograma de execução.....	36
7.12 Gestão, acompanhamento e avaliação.....	37
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>38</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>39</b>
<b>Anexo 1 – Declaração de Anuência.....</b>	<b>46</b>
<b>Anexo 2 – Termo de Compromisso de Orientação.....</b>	<b>47</b>
<b>Anexo 3 – Termo de Responsabilidade de Revisão do TCC.....</b>	<b>48</b>
<b>Anexo 4 – Ficha de notificação.....</b>	<b>49</b>
<b>Anexo 5 – Panilha de Acompanhamento/ Monitoramento das Notificações de Violência Autoprovocada.....</b>	<b>51</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A adolescência é o período do desenvolvimento humano compreendido entre a infância e a fase adulta e que é marcado por muitas mudanças sejam elas físicas, emocionais, cognitivas, sociais e comportamentais sendo considerada por muitos como um processo complexo e desafiador marcado pela transição entre a infância e a fase adulta (ROEHRS, 2010). Sendo definida como período que compreende, segundo a OMS (1965), a segunda década da vida (FERREIRA, 2010). É um estágio de passagem em que o sujeito não é mais criança, portanto, não pode contar com a proteção que tinha nessa fase, e também não é adulto que possa responsabilizar-se pelos seus atos (DIAS, 2019 apud COSTA et al., 2004).

Essa condição predispõe as sensações que nesse momento podem traduzir-se em angústia, medo, inquietação, vazio e desespero trazendo dor e sofrimento, em alguns casos, precisando encontrar uma forma para expressar isso (MORAIS, 2020). A automutilação tem sido uma forma comum de expressar essas sensações até então alheia ao adolescente, abrangendo uma amplitude de comportamentos que vão desde cortes, queimaduras, arranhões até mais graves como inserir objetos nas cavidades do corpo (MONTINI, 2019).

A automutilação ainda pode ser subdividida em a automutilação com comportamento suicida e não suicida (HORTIZ, 2018 apud NOCK, 2010). Ainda de acordo com HORTIZ (2018), o comportamento autolesivo na literatura não possui uma forma homogênea em sua terminologia sendo utilizados vários termos como comportamento suicidário, autolesão, parassuicídio dentre outros. Entretanto, os estudos sobre a automutilação ainda são superficiais como demonstram vários artigos que tratam do assunto e considerando a forma como essa prática se apresenta nos dias de hoje é fundamental que o fenômeno seja estudado, compreendido e, mais do que isso, que estratégias de enfrentamento sejam direcionadas (SILVA, 2019).

Almeida et al. (2018), consideram a automutilação como uma forma disfuncional de enfrentar situações-problema, praticada por indivíduos que possuem poucas estratégias de enfrentamento e, embora esse comportamento tenha sido observado em outras fases da vida, seu predomínio é na fase de maior vulnerabilidade, ou seja, na adolescência caracterizando-se também como comportamento autodestrutivo.

Esse processo de automutilação não apresenta uma causa específica sendo que a depressão pode ser um fator preditivo significativo (BERNARDES, 2015 apud ASARNOW 2011) ou ainda pode estar associada ao comportamento dissociativo (BERNARDES, 2015 apud TOLMUNEM, 2008). Seja uma ou mais causas, a automutilação tem sido objeto de estudos e de intervenção por meio de instrumentos que possibilitam o conhecimento da temática bem como direcionam possibilidades de enfrentamento, acompanhamento bem como de orientação às práticas dos profissionais de saúde (OLIVEIRA, 2016).

Em anos recentes, as diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de jovens e adolescentes na promoção, proteção e recuperação da saúde apresentam um aumento do comportamento da automutilação entre os jovens e embora não tenha taxas de mortalidade significativas, quando comparadas às de agressões, preocupa porque vem aumentando na população jovem impactando na saúde pública do país (BRASIL, 2010).

A automutilação também traz consigo outro problema crescente e preocupante: o suicídio entre adolescente. Tendo em vista que a automutilação e o suicídio não apresentam uma única causa, mas, sim, é resultado da interação de múltiplos fatores estes não podem ser analisados isoladamente sendo com frequência citados lado a lado (CARDOSO, 2016). Além disso, devemos considerar de acordo com algumas estimativas que o número de tentativas de suicídio supere o número de suicídios em pelo menos dez vezes (BRASIL, 2017).

E considerando que o fenômeno da automutilação pode ter múltiplas causas e consequências, faz-se necessário o conhecimento através de estudos e pesquisas que subsidiem o desenvolvimento de ações interventivas em base individual e familiar e também de forma macro investindo em políticas públicas voltadas para a promoção da saúde mental infanto juvenil (MOREIRA et al., 2020). Além disso, o conhecimento dessa realidade bem como dos fatores de risco do comportamento autolesivo através da obtenção de dados quantitativamente e qualitativamente nos permitem dar visibilidade ao tema e buscar estratégias de enfrentamento e de cuidado incluindo capacitação dos profissionais que estão inseridos no território escolar (SILVA, 2017).

O Projeto de intervenção ora proposto, trata-se de um trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Saúde Pública com Ênfase na Interprofissionalidade, ofertado pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL e oportuniza debruçar-se

sobre a temática de maneira mais aprofundada, buscando a interlocução com diversos atores envolvidos na temática, atuando de forma interdisciplinar e intersetorial. Dialogando na direção da atenção e cuidado que o tema requer no contexto da saúde pública.

## **2 SITUAÇÃO-PROBLEMA**

A automutilação tem sido cada vez mais frequente entre os adolescentes no território escolar no município de Murici - Alagoas. Este fato foi identificado através da realização das ações do Programa Saúde na Escola sob a coordenação da especialista que ora propõe o presente projeto de intervenção. Observou-se que, embora esses casos existam, ainda são invisíveis no contexto da saúde. Isto salienta a necessidade de conhecer o alcance e a dimensão da temática através da notificação compulsória destes. Esse fato traz à tona a necessidade de criarmos estratégias que permitam atenção e cuidado em saúde viabilizando capacitação sobre a temática para os profissionais, fluxos de atendimento que incluem registros e notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN e encaminhamento para a rede de saúde, bem como para outros serviços. A proposta deste projeto é dar visibilidade ao problema da automutilação entre adolescentes no cenário escolar através da implementação da ficha de notificação compulsória para este agravo a partir da educação continuada em saúde.

É importante salientar que o referido projeto de intervenção será realizado por profissionais que atuam na rede de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS que compõem a Estratégia de Saúde da Família – ESF e atuam no município sendo financiado com recursos disponibilizados anualmente pelo Ministério da Saúde para o Programa Saúde na Escola – PSE.

### 3 JUSTIFICATIVA

Em 26 de abril de 2019, foi instituída a Lei nº 13.819, que trata da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. Esta Lei surge em decorrência da importância da temática, tendo em vista a situação preocupante relacionada a violência autoprovocada no país e no mundo (BRASIL, 2019). Acerca do termo violência autoprovocada citada na referida lei abrange o suicídio consumado, a tentativa de suicídio e a automutilação com ou sem ideação suicida.

A automutilação a luz das características apresentadas na literatura é definida como um comportamento socialmente inaceitável e repetitivo que causa danos ao indivíduo sejam estes pequenos ou moderados e quando está se automutilando, ele apresenta um comportamento psicológico perturbado, mas não está via de regra tentando o suicídio (ROCHA, 2015 apud SUYEMOTO, 1998).

Quanto ao suicídio, mundialmente vem sendo considerado por muitos como uma grave situação de saúde pública. De acordo com registros da Organização Mundial de Saúde, o suicídio vitimiza aproximadamente 800 mil pessoas anualmente, ou seja, uma morte a cada 35 segundos no mundo (TEIXEIRA et al., 2018). Estes números podem ser ainda superiores se considerarmos a subnotificação dos óbitos por suicídio.

Uma pesquisa aponta que no Brasil a região que apresenta maior número de suicídio no período de 2006 – 2015 foi na região sudeste seguida pela região Nordeste e Norte conforme tabela abaixo.

**Tabela 1**

**Óbitos por Lesões Autoprovocadas Voluntariamente por Região de Residência e Faixa Etária de acordo com MATA, 2020.**

Região	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL
Norte	478	542	620	593	624	692	694	759	708	881	6591
Nordeste	1961	2168	2202	2101	2123	2297	2336	2494	2393	2540	22615

Sudeste	3305	3226	3404	3570	3735	3900	4002	3959	4383	4323	37707
Sul	2131	2185	2245	2279	2154	2156	2357	2365	2319	2494	22685
Centro-Oeste	764	747	857	831	812	807	932	956	950	940	8596
<b>TOTAL</b>	8639	8868	9328	9374	9448	9852	10321	10533	10653	11178	98194

Fonte: MS/SVS/GGIAE – Sistema de Informação sobre Mortalidade – MATA, 2020.

Nas últimas quatro décadas, o suicídio cresceu significativamente em todos os países, envolvendo todas as faixas etárias e também vários contextos socioeconômicos (BRASIL, 2020). Observa-se ainda que na faixa etária entre 15 e 35 anos, o suicídio está entre as três maiores causas de morte (BRASIL, 2006). Nos últimos 45 anos, estima-se que o número de tentativas de suicídio supere o número de suicídios em pelo menos dez vezes (BRASIL, 2017).

Em Alagoas, no período compreendido entre 2013 a 2017 houve de modo geral um aumento no índice de suicídio entre jovens adultos de 15 a 29 anos (SILVA, 2021). Ainda um estudo documental realizado em 2019, cuja pesquisa apresentava o perfil dos pacientes atendidos por tentativa de suicídio atendidas no Hospital geral Drº Oswaldo Brandão Vilela – HGE, concluiu que no período entre 2015 a 2017, o número de ocorrências por suicídio cresceu na faixa etária de 15 a 29 anos e no sexo feminino conforme tabela abaixo (SANTOS, 2019).

**Tabela 2**

**Caracterização Sociodemográfica dos Pacientes Atendidos por Lesão Autoprovocada no HGE Maceió – Alagoas em 2015-2017 de acordo com SANTOS(2019)**

<b>Característica</b>	<b>Número</b>	<b>Percentual %</b>
<b>Faixa Etária</b>		
<b>Etária 5 a 14 anos</b>	47	5,7
<b>15 a 29 anos</b>	413	50,1

<b>30 a 49 anos</b>	266	32,3
<b>50 a 59 anos</b>	48	5,8
<b>60 a 79 anos</b>	46	5,6
<b>80 anos e mais</b>	03	0,4
<b>Ignorado</b>	01	0,1
<b>Total</b>	824	100,0
<b>Sexo</b>		
<b>Masculino</b>	302	36,7
<b>Feminino</b>	522	63,3
<b>Total</b>	824	100,0

Fonte: Acervo documental do HGE (2018) de acordo com SANTOS (2019).

Por outro lado, alguns estudos são reveladores da importância do aprimoramento da vigilância das violências autoprovocadas, fazendo-se necessário também o aprimoramento quanto à qualidade das informações sendo importante a qualificação dos trabalhadores através da educação em saúde (POLIDORO, 2020). É o que aponta ainda a esse respeito um estudo que tratava da importância da qualidade da informação realizado no Rio Grande do Sul que utilizou no estudo as informações do Sistema de Informações de Agravos de Notificação no período compreendido entre 2014 a 2018 (GRIGOLETO, 2020).

A notificação das violências permite ainda compreensão do cenário em uma determinada realidade e possibilita o fomento, bem como, a implantação e implementação de estratégias que objetivem a prevenção, o acompanhamento e monitoramento dos casos em especial no território escolar. Para isso, observa-se que as ações de promoção da saúde tem estreita relação com a vigilância em saúde (BRASIL, 2010).

Uma estratégia facilitadora para a notificação, acompanhamento e monitoramento é a rede de atenção primária em saúde. A atenção primária em saúde está presente nos territórios e nas comunidades acompanhando a situação de saúde da área e da população adscrita, direcionando seu cuidado para grupos prioritários como hipertensos, diabéticos, gestantes, adolescentes, dentre outros (BRASIL, 2012). Além disso, informações confiáveis podem servir de indutores de

políticas de saúde e de enfrentamento de situações de violências e ainda podem indicar territórios de maior vulnerabilidade (REIS et al., 2018).

Há alguns anos, o Ministério da Saúde em parceria com Ministério da Educação lançou mão de iniciativas para o acompanhamento da saúde de crianças e adolescentes no contexto escolar. Uma dessas iniciativas se dá através do Programa Saúde na Escola criado em 2008. Dentre seus objetivos, busca fortalecer o enfrentamento de vulnerabilidades no campo da saúde que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar apresentando como diretrizes a longitudinalidade do cuidado, a integralidade, a territorialidade, a integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde, dentre outras (BRASIL, 2007).

Nesse sentido, a escola por estar inserida em um determinado contexto sociocultural é permeada por conflitos, aflições, inquietações e estas podem influenciar no desenvolvimento cognitivo e na formação dos adolescentes, traduzindo-se na necessidade de proporcionar subsídios aos professores e a comunidade escolar para o enfrentamento das vulnerabilidades (OLIVEIRA et al., 2008).

Além disso, é no espaço escolar que o assunto costuma estender-se, nos períodos de aula e nos horário de intervalo, quando falar sobre a automutilação toma conta do pensamento e das conversas dos adolescentes, geralmente em grupos fechados e apenas entre seus pares. Indubitavelmente, é um tema cada vez mais recorrente (ALMEIDA, 2018).

Devemos considerar ainda o fato que as famílias também precisam entender os processos emocionais, mentais e físicos que perpassam a adolescência e que, muitas vezes, esses processos são geradores de respostas externas como a automutilação (SILVA 2019). Alguns estudos destacam os seguintes fatores, que podem apresentar-se como risco para o surgimento do comportamento autolesivo ou suicida: isolamento social, abandono, exposição à violência intrafamiliar, história de abuso físico ou sexual, uso de álcool e outras drogas, sentimentos de solidão, desespero e incapacidade, pobreza, decepção amorosa, homossexualismo, bullying, locus de controle externo, oposição familiar a relacionamentos sexuais, condições de saúde desfavoráveis, baixa autoestima, rendimento escolar deficiente, dificuldade de aprendizagem (BRAGA, 2013).

Dar subsídios às famílias para lidar com tais demandas também é consonante com a função social da escola tendo em vista seu papel na formação e

valorização dos sujeitos constituindo-se referência pessoal na vida de muitos e, nesse espaço, as questões cotidianas guardam estreita relação com o cuidado em saúde (BUENO, 2001).

Visando o fortalecimento do cuidado em saúde no território escolar no município de Murici em Alagoas, o Programa Saúde na Escola citado acima foi implantado em 2008 e atua desde então na promoção da saúde e prevenção de agravos relacionados à saúde dos escolares (ALAGOAS, 2021). As ações do programa são realizadas pela atenção primária em saúde, ou seja, pelos profissionais vinculados a Estratégia de Saúde da Família (ESF) que perfazem 100% de cobertura. Sendo estes: médico (a), enfermeiro (a), odontólogo (a), técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e outros inseridos no contexto. Dentre essas ações citamos a prevenção da dengue, avaliação nutricional e psicossocial, prevenção ao uso de drogas, promoção da saúde sexual e reprodutiva e outras. Todas as ações do programa são realizadas na escola ou em espaço cedido para realização das mesmas (ALAGOAS, 2021).

No tocante a automutilação e tentativas de suicídio, foram detectadas através do referido programa que alguns adolescentes apresentavam sinais característicos de processos que envolvem a automutilação e a tentativa de suicídio. Os sinais característicos dizem respeito aos cortes nos punhos, braços e pescoço, discurso com ideação suicida, dentre outros. E foi detectado também que não há registros desses casos e, por consequência, a devida notificação através da ficha de notificação compulsória para os casos de violência autoprovocada pelo estabelecimento de ensino e de saúde no município de Murici conforme preconiza a Lei nº 13.819/2019.

Este registro deve ser realizado pelos estabelecimentos de educação e de saúde (BRASIL, 2019). Entretanto, para que isso ocorra se faz necessário o incremento no conhecimento desse agravo e como proceder corretamente o registro, primando também pela qualidade das informações. Nesse sentido, a educação continuada em saúde constitui-se em uma ferramenta que auxiliará os profissionais da educação, da saúde e demais órgãos envolvidos no atendimento ao adolescente nesse processo construtivo de aquisição de competências necessárias para realização dos registros de casos relacionados a automutilação/e ou tentativas de suicídio no contexto escolar (REIS et al., 2018).

Este projeto se ampara inicialmente na necessidade do conhecimento, através de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação dos casos de violência autoprovocada existentes no município e, a partir dessas informações, posteriormente, subsidiar estratégias voltadas para a prevenção, acompanhamento e monitoramento dos casos.

O projeto de intervenção intitulado **Um olhar sobre a automutilação em adolescentes: notificar para cuidar** será realizado através de uma formação para a utilização da ficha de notificação compulsória nos estabelecimentos de ensino e de saúde voltado para os profissionais das secretarias de educação, saúde, assistência social, conselheiros tutelares, bem como outros profissionais que possam estar direta ou indiretamente envolvidos com a notificação dos casos, acompanhamento ou monitoramento destes.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo geral:**

Implementar a utilização da ficha de notificação compulsória nos estabelecimentos de ensino e de saúde para o registro dos casos de automutilação entre adolescentes escolares através da educação continuada em saúde.

### **4.2 Objetivos específicos:**

- Capacitar os trabalhadores de saúde, educadores, conselheiros tutelares, na identificação de casos de automutilação entre adolescentes escolares.
- Promover um processo de educação continuada em saúde, junto aos trabalhadores de saúde, para a utilização da ficha de notificação compulsória nos casos de automutilação entre adolescentes;
- Criar fluxo e rotina de atendimento, acompanhamento e monitoramento dos casos notificados;
- Firmar parcerias com Secretaria de Educação, Secretaria de Saúde, Conselho Tutelar, Ministério Público, Centros de

Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), Hospital Geral Dagoberto Omena (HGDO), Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF) e demais órgãos e secretarias municipais envolvidas para o acompanhamento e monitoramento dos casos.

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO

O comportamento suicida é entendido como todo ato referente ao desejo de por fim à própria vida incluindo pensamento, planejamento, tentativa e o suicídio consumado. A partir de 1990, o suicídio foi considerado um problema a ser enfrentado pela saúde pública (SANTOS, 2019). Esse fenômeno deve ser considerado como complexo e multideterminado, resultado da articulação entre diversos fatores sociais, históricos e individuais. Seu enfrentamento deve, portanto, buscar intervenções abrangentes e dinâmicas por meio de discussões a respeito da integralidade, da intersetorialidade e do cuidado em saúde (ALMEIDA, 2019).

Em uma perspectiva global, o suicídio apresenta-se, atualmente, como uma grave questão de saúde pública. Segundo registros da Organização Mundial da Saúde (OMS), o suicídio vitimiza aproximadamente 800 mil pessoas por ano, o que significa uma morte a cada 35 segundos no mundo (TEIXEIRA, 2018).

Uma pesquisa sobre o suicídio traz como dado que a mortalidade absoluta por suicídio no Brasil entre os anos 2006 e 2015 foi de 98.194 óbitos, correspondendo a 26 óbitos por dia e 1,12 óbito por hora, evidentemente esses números sinalizam atenção para o problema e demanda intervenção (MATA, 2020).

No tocante a automutilação, observa-se como um comportamento que não pode ser analisado isoladamente, mas antes, é preciso ter em mente que há casos em que a presença da ideação suicida e o suicídio propriamente dito guardam estreita relação com o comportamento lesivo (HORTIZ, 2018). Outro fato que precisamos considerar é que subnotificação dos casos de suicídio e da automutilação encontra-se camuflado entre registros de homicídios, acidentes e outras causas de morte dificultando avaliar a real dimensão do problema e, conseqüentemente, viabilizar estratégias de enfrentamento (BRASIL, 2010).

De qualquer modo, os registros oficiais disponíveis já permitem afirmar a gravidade desse fenômeno, que transcende a categoria de tragédia pessoal, configurando-se como um sério problema de saúde pública, especialmente em

função da intensidade da dor, dos anos potenciais de vida perdidos e do seu caráter epidêmico (TEIXEIRA, 2018).

O suicídio é um fenômeno que ocorre em todas as regiões do mundo. Estima-se que, anualmente, mais de 800 mil pessoas morrem por suicídio e a cada adulto que se suicida, pelo menos, outros 20 atentam contra a própria vida (LIMA, 2018). Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o suicídio representa 1,4% de todas as mortes em todo o mundo, tornando-se, em 2012, a 15ª causa de mortalidade na população geral; entre os jovens de 15 a 29 anos, é a segunda principal causa de morte (BRASIL, 2017). Ainda que o cenário seja alarmante, o suicídio pode ser prevenido (BRAGA, 2013).

Ainda relacionado ao suicídio, uma pesquisa aponta que o perfil das lesões autoprovocadas e tentativas de suicídio registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no período de 2011 a 2016, foram notificados no Sinan 1.173.418 casos de violências interpessoais ou autoprovocadas. Desse total, 176.226 (15,0%) foram relativos à prática de lesão autoprovocada, sendo 116.113 (65,9%) casos em mulheres e 60.098 (34,1%) casos em homens (LIMA, 2018). Considerando-se somente a ocorrência de lesão autoprovocada, identificaram-se 48.204 (27,4%) casos de tentativa de suicídio, sendo 33.269 (69,0%) em mulheres e 14.931 (31,0%) em homens (BRASIL, 2017).

Embora o cenário que envolve o suicídio e a automutilação constitua um sério problema de saúde pública, sua prevenção e controle não são uma tarefa fácil (BRASIL, 2017). Pesquisas indicam que a prevenção do suicídio, enquanto factível, envolve uma série completa de atividades, que perpassa pela provisão de melhores condições possíveis para congregar nossas crianças e jovens através de um tratamento efetivo dos distúrbios mentais até um controle ambiental dos fatores de risco (SANTOS, 2020). Um elemento definido como essencial para prevenção do suicídio é a disseminação de informação apropriada (OMS, 2001).

A informação também é primordial quando tratamos da autolesão e, embora esta tem se destacado na adolescência, não devemos desconsiderar que o comportamento autolesivo pode ocorrer em qualquer idade do ciclo da vida. É necessário entender o comportamento e o período da vida que o sujeito se encontra

traçando o curso na direção do cuidado e da prevenção (HORTIZ, 2018). Deve-se considerar ainda que o conhecimento ou a informação a cerca do tema permite a vigilância dos fatores de riscos em especial na fase de maior vulnerabilidade aos transtornos emocionais e mentais como a infância e adolescência (MAGNANNI, 2018).

Uma das formas de aproximação com o tema é oportunizar agregação de conhecimento, qualificação profissional e vivências entre profissionais e técnicos que lidam com situações que sinalizam a presença de comportamento relacionado com a automutilação ou ao suicídio no território escolar (POLIDORO, 2020). Os processos de educação continuada em saúde tem sido uma ferramenta que possibilita uma prática educativa e interventiva na medida em que propõe a necessidade de atualização e da aquisição de novas informações possibilitando a construção de conhecimento que permite subsidiar a prática profissional e o enfrentamento de situações de vulnerabilidade (PEDUZZI, 2009).

Nesse sentido, é importante e imprescindível a vigilância, o monitoramento e o acompanhamento dos casos de violência autoprovocada no que diz respeito automutilação dos adolescentes no contexto escolar (BRASIL, 2019). É necessário dar visibilidade possibilitando direcionar estratégias de atenção e linhas de cuidado e ainda oportunizar treinamento dos profissionais que atuam no nível local em relação a utilização do instrutivo de preenchimento da ficha de notificação, bem como, dos conceitos que são abordados para propiciar uma classificação adequada de cada caso e proceder a devida intervenção (REIS et al., 2018).

## 6 PERCURSO METODOLÓGICO/CARACTERIZAÇÃO DA INTERVENÇÃO

**Primeira etapa:** Este projeto inicia-se a partir de uma pesquisa bibliográfica sobre o tema na Biblioteca Virtual de Saúde a partir dos descritores: adolescente, suicídio, automutilação; notificação compulsória, educação continuada em saúde para ampliar o conhecimento sobre esse tema, identificar como essa temática está presente em outras realidades e culturas e buscar evidências documentais bem com a sustentabilidade legal do projeto.

**Segunda etapa:** A partir dessa etapa o projeto será apresentado para os técnicos que executarão o projeto, construirão e definirão as etapas operacionais, construção do fluxo e rotina de atendimento, acompanhamento e monitoramento dos casos.

**Terceira etapa:** Nessa etapa nos reuniremos para a apresentação do projeto de intervenção com seus aspectos operacionais construídos como do fluxo e rotina de atendimento e acompanhamento e monitoramento dos casos para os gestores municipais, diretores escolares, coordenadores, professores, profissionais de saúde, conselheiros tutelares, representantes do ministério público, técnicos da secretaria de assistência social bem como demais técnicos envolvidos no projeto.

**Quarta etapa:** Aqui buscaremos firmar parcerias com a Secretaria de Educação, Secretaria de Saúde, Conselho Tutelar, Ministério Público, Centros de Referência Especializados da Assistência Social, Hospital Geral Dagoberto Omena e demais órgãos e secretarias municipais possibilitando a construção do fluxo de atenção para o acompanhamento e monitoramento dos casos.

**Quinta etapa:** Procederemos a realização a educação continuada com a referida temática os profissionais e técnicos envolvidos no projeto.

**Sexta etapa:** Esta consiste no monitoramento, acompanhamento e avaliação da execução do projeto em articulação com os profissionais e as instituições envolvidas.

**Método:** A proposta de intervenção será efetivada tendo como estratégia principal um processo de educação continuada em saúde para a utilização da ficha de notificação compulsória para os casos de automutilação em adolescentes escolares. Essa estratégia de educação continuada em saúde contemplará os diretamente envolvidos no processo de notificação dos casos como trabalhadores de saúde e educadores (incluindo diretores e coordenadores e professores). A proposta é que a

partir desse processo de capacitação, os estabelecimentos de educação passem a notificar os casos e, por sua vez, as unidades de saúde que já utilizam essa ficha para outros agravos, passem a utilizar também para esse casos.

**Cenário de Prática/Local de Intervenção/ Atores Envolvidos/Público prioritário:**

O cenário da prática do projeto de intervenção será no município de Murici, cuja execução será realizada pelos técnicos da secretaria municipal de saúde, dentre estes vigilância epidemiológica, atenção primária e coordenação municipal do PSE e da Secretaria Estadual de Saúde (SESAU) através da vigilância epidemiológica estadual, coordenação da saúde do adolescente e coordenação da atenção primária em saúde e coordenação do Programa Saúde na Escola. As ações irão contemplar os profissionais da saúde, educação, assistência social, conselho tutelar, ministério público, bem como outros profissionais que possam estar direta ou indiretamente envolvido com a notificação dos casos, acompanhamento ou monitoramento destes.

**Monitoramento/Avaliação:** O monitoramento será realizado através do acompanhamento sistemático das escolas e unidades de saúde através de uma planilha na qual estaremos analisando, entre outros fatores, a ocorrência ou não da notificação, quais os ajustes necessários, ocorrência de aumento ou redução dos casos, quais as localidades que apresentam elevados casos para direcionar ações interventivas e ainda a presença ou não de fragilidades na assistência e no acompanhamento familiar.

## **7 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **7.1 Plano de Intervenção**

O projeto de intervenção será realizado através da implementação da utilização da ficha de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação para o registro dos casos de automutilação no território escolar. Para isso, utilizaremos a educação continuada em saúde como ferramenta para lançarmos as bases para o conhecimento dos aspectos que envolvem os processos de automutilação, a importância de utilizar a ficha de notificação para registros dos casos e, a partir desse momento, traçarmos estratégias de acompanhamento, monitoramento dos casos através da rede de saúde.

Nesse processo, alguns nós críticos possivelmente serão evidenciados como a ausência da intersetorialidade entre os atores envolvidos das diversas instituições, pouca ou nenhuma colaboração dos pais e familiares e ainda pode ocorrer a recusa ou a não colaboração do adolescente nas várias etapas do processo. Os nós críticos serão detalhados adiante.

### **7.2 Público-alvo**

O projeto de intervenção é direcionado prioritariamente aos adolescentes das escolas do município de Murici – Alagoas e que apresentam características relacionadas a automutilação. As escolas participantes são contempladas com recurso do Programa Saúde na Escola do Ministério da Saúde e que, de forma intersetorial, com o Ministério da Educação planeja e financia a execução de ações preventivas de doenças e de outros agravos relacionados à saúde promovendo bem estar aos educandos. E, além disso, este projeto beneficia ainda a comunidade escolar, técnicos, profissionais e instituições que tem como premissa atenção e cuidado ao adolescente oportunizando o diálogo bem como a interlocução com a rede de outros serviços para além do setor saúde.

### 7.3 Desenho da operação

Para realização do projeto serão realizadas inicialmente reuniões para apresentação do projeto aos gestores municipais, profissionais e representantes das instituições que atuam com o cuidado ao adolescente, contataremos os profissionais responsáveis pela capacitação para utilização da ficha de notificação, enviaremos ofícios para os profissionais que participarão da capacitação, providenciaremos local e materiais necessários, realizaremos visitas para articulação com as instituições parceiras, bem como visitas nas unidades escolares e unidades de saúde para viabilizar os aspectos práticos do atendimento ao adolescente e familiares e/ou responsáveis como espaço físico bem como materiais necessários.

**QUADRO 1 – Desenho de Operações sobre o “nó crítico Ausência da intersectorialidade entre os atores envolvidos no projeto” relacionado a implementação da ficha de notificação para os casos de automutilação no território escolar problema sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde , em Murici- Alagoas.**

<b>Nó crítico 1</b>	Ausência da intersectorialidade entre os atores envolvidos das diversas instituições.
<b>Operação</b>	Dialogar com os profissionais sobre a importância do trabalho intersectorial e da articulação da rede e dos serviços municipais.
<b>Projeto</b>	Implementar a utilização da ficha de notificação de agravos para os casos de automutilação no território escolar.
<b>Resultados esperados</b>	Participação dos profissionais de forma intersectorial nas atividades do projeto.
<b>Produtos esperados</b>	Realização de reunião, encontros, exposição dialogada.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Enfermeiros, professores, técnicos das secretarias municipais, conselheiros tutelares, gestores municipais,

	ministério público.
<b>Recursos necessários</b>	<b>Estrutural/Organizacional:</b>
	<b>Estrutural:</b> Auditório municipal <b>Cognitivo:</b> Informação sobre o tema
	<b>Financeiro:</b> <b>Financeiro:</b> Aquisição de materiais gráficos como ficha de notificação, equipamentos de multimídia, computador, data show, pastas elásticas dentre outros.
	<b>Político:</b> Articulação com os profissionais da secretaria municipal de saúde, secretaria municipal de educação, secretaria Municipal de assistência social, ministério público, conselho tutelar e outros.
<b>Recursos críticos</b>	<b>Financeiro:</b> Recurso do Programa Saúde na Escola
	<b>Político:</b> articulação da rede de serviços municipais
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	<b>Ator que controla:</b> Secretaria Municipal de Saúde
	<b>Motivação:</b> promover atenção e cuidado a saúde do adolescente na escola
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Apresentação do tema utilizando vídeos, experiências e vivências outras localidades, dinâmicas de relaxamento, rodas de conversa.
<b>Responsáveis:</b>	Profissionais da secretaria municipal de saúde, técnicos do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, Técnicos do Núcleo de Apoio ao Saúde da Família – NASF
<b>Cronograma / Prazo</b>	Encontros quinzenais com duração de 02 horas por encontro.
<b>Gestão, acompanhamento e</b>	Ao final dos encontros será feita uma avaliação pelos técnicos participantes dialogando sobre a importância do

<b>avaliação</b>	trabalho intersetorial para o sucesso do projeto.
------------------	---

**QUADRO 2 – Desenho de Operações sobre o “nó crítico Pouca ou nenhuma colaboração dos pais e familiares” relacionado a implementação da ficha de notificação para os casos de automutilação no território escolar problema sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde em Murici- Alagoas.**

<b>Nó crítico 2</b>	Pouca ou nenhuma colaboração dos pais e familiares
<b>Operação</b>	Dialogar com os pais e familiares sobre a importância do tema, dialogando sobre fatores, vulnerabilidades e rede de apoio para o acompanhamento ao adolescente em processo de automutilação no contexto domiciliar.
<b>Projeto</b>	Implementar a utilização da ficha de notificação de agravos para os casos de automutilação no território escolar.
<b>Resultados esperados</b>	Colaboração dos pais e familiares com a saúde do adolescente e com as atividades propostas no projeto.
<b>Produtos esperados</b>	Realização de reunião, encontros, exposição dialogada, dinâmicas de relaxamento e descontração.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Enfermeiros, professores, técnicos das secretarias municipais, conselheiros tutelares, gestores municipais, ministério público.
<b>Recursos necessários</b>	<b>Estrutural/Organizacional:</b>
	<b>Estrutural:</b> Auditório municipal <b>Cognitivo:</b> Informação sobre o tema
	<b>Financeiro:</b> Financeiro: Aquisição de materiais gráficos como ficha de notificação, equipamentos de multimídia, computador, data show, pastas elásticas dentre outros.

	<b>Político:</b> Articulação com os profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Educação, Secretaria Municipal de Assistência Social, Ministério Público, Conselho Tutelar e outros.
<b>Recursos críticos</b>	<b>Financeiro:</b> Recurso do Programa Saúde na Escola
	<b>Político:</b> articulação da rede de serviços municipais
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	<b>Ator que controla:</b> Secretaria Municipal de Saúde
	<b>Motivação:</b> promover atenção e cuidado a saúde do adolescente na escola
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Apresentação do tema utilizando vídeos, experiências e vivências outras localidades, dinâmicas de relaxamento e rodas de conversa.
<b>Responsáveis</b>	Profissionais da secretaria municipal de saúde, técnicos do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, Técnicos do Núcleo de Apoio ao Saúde da Família – NASF
<b>Cronograma / Prazo</b>	Encontros quinzenais com duração de 02 horas por encontro.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Ao final dos encontros será feita uma avaliação pelos técnicos participantes dialogando sobre a importância do trabalho intersetorial para o sucesso do projeto.

**QUADRO 3 – Desenho de Operações sobre o “nó crítico Recusa ou a não colaboração do adolescente nas várias etapas do processo” relacionado a implementação da ficha de Notificação para os casos de automutilação no território Escolar problema sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde , em Murici- Alagoas.**

<b>Nó crítico 3</b>	Recusa ou a não colaboração do adolescente nas várias etapas do processo.
---------------------	---

<b>Operação</b>	Dialogar com os adolescentes sobre a importância do tema, necessidade de cuidar da saúde, as vulnerabilidades presente na adolescência, apresentar a rede de apoio existente no município.
<b>Projeto</b>	Implementar a utilização da ficha de notificação de agravos para os casos de automutilação no território escolar.
<b>Resultados esperados</b>	Colaboração dos adolescentes com os objetivos do projeto, reconhecendo a importância de buscar ajuda e apoio profissional.
<b>Produtos esperados</b>	Realização de encontros, exposição dialogada, dinâmicas, jogos educativos e gincanas.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Enfermeiros, professores, técnicos das secretarias municipais, conselheiros tutelares, gestores municipais, ministério público.
<b>Recursos necessários</b>	<b>Estrutural/Organizacional:</b>
	<b>Estrutural:</b> Auditório das escolas <b>Cognitivo:</b> Informação sobre o tema
	<b>Financeiro:</b> Aquisição de materiais gráficos como ficha de notificação, equipamentos de multimídia, computador, data show, pastas elásticas dentre outros.
	<b>Político:</b> Articulação com os profissionais da secretaria municipal de saúde, secretaria municipal de educação, secretaria municipal de assistência social, ministério público, conselho tutelar e outros
<b>Recursos críticos</b>	<b>Financeiro:</b> Recurso do Programa Saúde na Escola
	<b>Político:</b> Articulação da rede de serviços municipais
<b>Controle dos</b>	<b>Ator que controla:</b> Secretaria Municipal de Saúde

<b>recursos críticos / Viabilidade</b>	<b>Motivação:</b> Promover Atenção E Cuidado A Saúde Do Adolescente Na Escola
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Apresentação do tema utilizando vídeos, experiências e vivências outras localidades, dinâmicas de relaxamento.
<b>Responsáveis:</b>	Profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, técnicos do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, Técnicos do Núcleo de Apoio ao Saúde da Família – NASF
<b>Cronograma/ Prazo</b>	Encontros quinzenais com duração de 02 horas por encontro.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação.</b>	Ao final dos encontros será feita uma avaliação pelos alunos participantes refletindo sobre a importância da adesão da proposta de saúde para o seu bem estar e cuidado em saúde.

#### 7.4 Resultados Esperados

Implementar a utilização da ficha de notificação compulsória nos estabelecimentos de ensino e unidades de saúde para o registro dos casos de automutilação entre adolescentes escolares através de um processo de educação continuada.

#### 7.5 Viabilidade

O referido projeto de intervenção torna-se viável tendo em vista que será realizado com os recursos humanos do próprio município e da Secretaria de Estado da Saúde - SESAU , utilizando a estrutura física local e os recursos materiais existente na Secretaria Municipal de Saúde, bem como outros de baixo custo disponibilizados no município através de contratos com comerciantes locais, como papelarias, loja de artigos eletrônicos e multimídia, entre outros. Conta ainda com o suporte financeiro do recurso do PSE.

## 7.6 Orçamento Estimado

O orçamento será executado pelo município com recursos disponibilizado pelo Ministério da Saúde através do Programa Saúde na Escola e será utilizado conforme quadro abaixo.

<b>Item</b>	<b>Materiais/Humanos</b>	<b>Custo unitário</b>	<b>Custo total</b>
01	Ficha de notificação	<b>(disponibilizada pela SESAU)</b>	XXXXXXXXX
02	Diárias de profissionais	XXXXXX	XXXXXX
03	Confecção de 01 Banner	R\$ 60,00	R\$60,00
04	30 - Pastas transparentes	R\$ 5,00	R\$ 150,00
05	Canetas, pilotos, cartolinas, papel.	XXXXX	R\$ 80,00
06	Transporte	Disponível no município	XXXXXX
07	Data Show	Disponível no município	XXXXXX
08	Computador	Disponível no município	XXXXXXX

## 7.7 Financiamento

O projeto será financiado com recurso do Programa Saúde na Escola o qual é disponibilizado anualmente para os municípios pelo governo federal através do Ministério da Saúde para desenvolverem ações voltadas para os adolescentes escolares.

## 7.8 Parcerias Estabelecidas/Responsáveis

Para execução do projeto de intervenção serão estabelecidas parcerias com Secretaria de Educação, Conselho Tutelar, Ministério Público, Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), Centro de Atenção Psicossocial –

CAPS e demais órgãos e secretarias municipais envolvidas para o acompanhamento e monitoramento dos casos de automutilação entre os escolares.

### 7.9 Recursos Necessários

Os recursos necessários para a execução do projeto serão recursos humanos para realização das ações, recursos materiais como cartolinas, fichas de notificação compulsória, pincel atômico permanente, canetas, pastas plásticas transparentes, papel, data show, computador, dentre outros.

### 7.10 Resultados do Trabalho Interprofissional e Discussão

Como resultado espera-se a utilização da ficha de notificação compulsória nos estabelecimentos de ensino e de saúde para os registros dos casos de automutilação envolvendo adolescentes escolares e que possa dar visibilidade aos casos e fomentar linhas de cuidado através da rede de saúde municipal.

### 7.11 Cronograma de execução

<b>Etapas</b>	<b>Ago.21</b>	<b>Set.21</b>	<b>Out.21</b>	<b>Nov.21</b>	<b>Fev.22</b>	<b>Mar.22</b>	<b>Abr.22</b>	<b>Mai.22</b>
Pesquisa bibliográfica	X							
Apresentação do projeto		X	X					
Criação de fluxo e rotina de atendimento e acompanhamento e monitoramento dos casos				X	X			
Firmar parcerias com órgãos municipais e estaduais						X		

Realizar a educação continuada com os profissionais e técnicos envolvidos no projeto							X	
Utilização da ficha pelos estabelecimento de ensino e de saúde							X	
Avaliação/Monitoramento								X

### 7.12 Gestão, acompanhamento e avaliação

O acompanhamento será feito de forma sistemática através de uma planilha que será enviada mensalmente às escolas e unidades de saúde permitindo conhecer, acompanhar e avaliar, entre outros aspectos, se estão ocorrendo as notificações, quais os encaminhamentos e direcionamentos realizados para o acesso a rede de serviços, as dificuldades presentes, quais os ajustes necessários, ocorrência de aumento ou redução dos casos, quais as localidades que apresentam elevados índices de casos de automutilação e, a partir daí, direcionar ações interventivas.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo contribui no avanço do conhecimento a cerca da temática da automutilação no território escolar, possibilita aproximação com as percepções da adolescência e suas vulnerabilidades, favorecendo ainda a interlocução com os sujeitos que participarão do projeto. Reafirma a utilização da educação continuada como ferramenta impulsionadora que estimula e incentiva a apropriação dos processos educativos no cotidiano do espaço escolar e das unidades de saúde.

O referido projeto reafirma e oportuniza ainda a importância do trabalho intersetorial, tendo em vista que as demandas no setor da saúde requerem múltiplas intervenções de diversos atores colaborando com o desenvolvimento de práticas sociais e de saúde contribuindo para estreitar relações entre eles.

A execução deste projeto traz em seu bojo o reconhecimento da família como eixo fundamental para o desenvolvimento de condições favoráveis para o apoio emocional e psíquico do adolescente permitindo a aproximação de pais e familiares com o território escolar.

Reafirma a escola como espaço privilegiado em que as práticas de saúde ganham corpo e dimensão cada vez mais crescente atraindo atenção de organismos internacionais como a OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde que ao longo dos anos investe recursos direcionados a saúde do adolescente e, nacionalmente, desde 2008 é marcante os investimentos na saúde dos escolares como os programas Saúde na Escola, Crescer Saudável e, mais recentemente, em 2021 o PROTEJA para o enfrentamento da obesidade.

E, além disso, a realização do projeto propicia avaliar internamente a rede de saúde, a atuação dos profissionais, identificando fragilidades, pontos fortes e fracos que requerem atenção. Oportunizando ainda que os adolescentes em processos de automutilação possam ter atendimento e assistência adequados primando pela saúde e qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

ALAGOAS. Murici. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**. Secretaria Municipal de Saúde. Acesso em: 04 de out. de 2021. Disponível no acervo documental da Secretaria Municipal de Saúde de Murici – Alagoas.

ALMEIDA, et al. 2018. **A Prática da Automutilação na Adolescência: o olhar da psicologiaescolar/Educacional**. Cadernos de graduação. Ciências Humanas e Sociais | Alagoas | v. 4 | n.3 | p. 147-160 | Maio 2018 | [periodicos.set.edu.br](http://periodicos.set.edu.br). Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitshumanas/article/view/5322/2803>. Acesso em: 17 de out. de 2021.

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**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_atencao\\_saude\\_adolescentes\\_jovens\\_promocao\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf).

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília. 2010. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_3ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf).

BRASIL. Brasília. Decreto 6.286 de 05/12/2007. **Institui o Programa Saúde na Escola**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. **Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. Boletim Epidemiológico 2017**.

Disponível em:

Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf>.

BRASIL. Lei nº 13819/2019. **Política Nacional de prevenção da Automutilação e do Suicídio**. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n%C2%BA-13.819-de-26-de-abril-de-2019-85673796>>.

BRASIL, Ministério da Defesa. **Guia de prevenção ao Suicídio**. 1ª edição. Agosto de 2020. Brasília – DF. Disponível em: <<http://www.dcipas.eb.mil.br/pdf/sas/GuiadePrevencaoaoSuicidio.pdf>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica Brasília – DF 2012**. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>.

BRASIL, Lei 13.819 de 26 de Abril de 2019. **Institue a Política Nacional de Prevenção da automutilação e do Suicídio**. Diário oficial da União. Disponível em : <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/l13819.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13819.htm)>.

BRAGA, L. L; DELL'ANGLIO, D. D. **Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero**. Contextos Clínicos, vol. 6, n. 1, janeiro-junho 2013. Disponível em: <<http://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/ctc.2013.61.01/1533>>.

BRASIL. 2006. **PREVENÇÃO DO SUICÍDIO: Manual dirigido às equipes de saúde mental**. Brasília: ministério da saúde. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1241.pdf>>.

BERNARDES, S. M. **Tornar-se (in) visível: um estudo na rede de atenção psicossocial de adolescentes que se automutilam**. (Mestrado em Saúde Mental) – Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/135810/335621.pdf?sequencia=1&isAllowed=y> Acesso em 07 de Nov de 2021>.

BUENO SILVEIRA, G. J. **Função social da escola e organização do trabalho pedagógico**. Revista Educar, Curitiba, n. 17, p. 101-110. 2001. Editora da UFPR.

Acesso em: 30 de out. de 2021 Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/er/a/mxNpBCnthBt3Wt6GxDf3qPd/?format=pdf&lang=pt>>.

CARDOSO, G. T. **Comportamentos autolesivos e ideação suicida nos jovens**.

Faculdade Medicina de Coimbra, Portugal. 2016. Acesso em: 25 de nov de 21.

Disponível em:<

<https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/35146/1/Tese%20de%20Mestrado.pdf>>

FERREIRA, S. H. T; FARIAS, A. M; SILVARES, M. F. E. **Adolescência através dos Séculos**. Psicologia: Teoria e Pesquisa. Brasília . Abr-Jun 2010, Vol. 26 n. 2, pp.

227-234 Acesso em: 14 de out. de 2021. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/ptp/a/MxhVZGYbrsWtCsN55nSXszh/?format=pdf&lang=pt>>.

GRIGOLETO, et al. **Tentativas de Suicídio Notificadas em um Hospital de Ensino no Estado do Rio Grande do Sul, 2014 -2016**. Revista Eletrônica Gestão e Saúde. Vol.06, nº.03, Ano 2015 Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. Publicado: May 1, 2021. DOI:

<<https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8349>>. Disponível em:

<[http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/8349/pdf\\_1](http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/8349/pdf_1)>.

Acesso em: 02 de Nov. de 2021

HORTIZ. G.K; SILVA FRAGOSO A. L; SILVA P.A. **O adolescente e o comportamento autolesivo uma revisão de literatura**. Centro Universitário São Lucas. Porto Velho,

2018. Acesso em 23 de Nov de de 2021. Disponível em:

<<http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2913/Kellen%20Geber%20Ortiz,%20P%C3%A2mela%20Almeida%20da%20Silva%20-%20O%20adolescente%20e%20o%20comportamento%20autolesivo%20revis%C3%A3o%20de%20literatura..pdf?sequence=1>>.

LIMA, et al. **Perfil das lesões autoprovocadas e tentativas de suicídio registrados no sistema de informações de agravos de notificações no período de 2011 a 2016**. Congresso Nacional de Enfermagem – CONENF – 7 a 11 de maio

de 2018. Universidade Tiradentes. Acesso em:26 de out. de 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/SMS/AppData/Local/Temp/9389-38892-1-PB.pdf>.

MONTINNI, L.S; STEPHAN, F. **A prática da automutilação na adolescência.** Caderno Científico Faculdade Governador Ozanan Coelho de Graduação e Pós-Graduação - Volume IV – 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/SMS/AppData/Local/Temp/551-2573-1-PB.pdf>. Acesso em:30 de out.de 2021

MORAIS, et al. 2020. **“Caneta é a lâmina, minha pele o papel”:** fatores de risco da automutilação em adolescentes. Revista Brasileira de Enfermagem. 2020; 73ª Edição Suplementar 1. Enfermagem psiquiátrica e Saúde Mental.

MOREIRA et al. **Automutilação em adolescentes: revisão integrativa da literatura.** Revista de ciência & Saúde Coletiva, 2020. Universidade Federal de Goiás – Goiânia - GO Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2020.v25n10/3945-3954/pt>>. Acesso em 02 de Nov de 2021.

MATA, R. C. K; DALTRO, M. R; PONDE, P. M; **Perfil epidemiológico de mortalidade por suicídio no Brasil entre 2006 e 2015.** Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, 2020 doi:<10.17267/2317-3394rpds.v9i1.2842>. Disponível em:< file:///C:/Users/SMS/AppData/Local/Temp/2842-Texto%20do%20Artigo-16798-1-10-20200331.pdf>. Acesso em 08 de Nov. 2021

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Relatório sobre a saúde no mundo 2001: saúde mental – nova concepção, nova esperança.** Organização Mundial de Saúde (OMS). Genebra. 2001. Disponível em: <[https://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/en/suicideprev\\_phc\\_port.pdf](https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_phc_port.pdf)>

OLIVEIRA COSTA, et al. **Escola e Juventude: um estudo sobre os valores humanos na escola pública de ensino fundamental em Riachão do Jacuípe.** Universidade Católica de Salvador. Outubro de 2008. Disponível em: <<http://ri.ucsal.br:8080/jspui/bitstream/prefix/3661/1/Escola%20e%20juventude.pdf>>

OLIVEIRA, C. L. A; SANTOS, F. M; ANTONIETA, M. **Automutilação do corpo entre adolescentes:um sintoma ou sinal de alerta de transtorno mental?** Bahia. 2016. Disponível em:<<https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/326>>. Acesso em: 06 de Nov. de 2021.

OLIVEIRA. T. S. M; SOUZA, C. E. L; VIANA, M. M. L. **O suicídio como questão de saúde pública.** Revista Brasileira em Promoção da Saúde. vol.31 nº 3.2018. Acesso em: 04 de nov de 2021. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8565>>.

OLIVEIRA, A. T. **Automutilação do corpo entre adolescentes:um sintoma ou sinal de alerta de transtorno mental?**. Bahia. 2016. Acesso em: 27 de out. de 2021. Disponível em:<<https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/326>>.

PEDUZZI, et al. **Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e educação continuada em saúde presentes no cotidiano das unidades básicas de saúde em São Paulo.** Interface (Botucatu) 13 (30) Setembro. 2009. Acesso em: 24 de out. de 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/4VQQtrdJVX4Nxhr6TcSZzG/?lang=pt&format=html>>.

POLIDORO, M; CANAVESE, O. D; CUNDA, V. B. **Vigilância da violência no Rio Grande do Sul: panorama da qualidade e da quantidade das informações no Sistema de Informação de Agravos de notificação – SINAN 2014-2018.** Saúde em Redes. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2020; Acesso em: 25 de out. de 2021 Disponível em: <<file:///C:/Users/SMS/AppData/Local/Temp/3118-6005-3-PB.pdf>>.

REIS, Vânia G. et al. **Qualidade das notificações de violências interpessoal e autoprovocada no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2009-2016.** Cad. saúde colet. vol.26 no.3 Rio de Janeiro. July/Sept. 2018. Epub Sep 17, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-462x201800030075>>. Acesso em: 22 de out.de 2021.

ROEHRS, H; MARILUCI, M. A; ZAGONEL, S. P. I. **Adolescência na percepção de professores do ensino fundamental.** Revista Escola de Enfermagem USP 2010. São Paulo. Acesso em 26 de outubro de 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Kkwp9fjGJ4D7sC6cpJqbCZt/?format=pdf&lang=pt>>

ROCHA, ATAKA M. G. **Condutas Autolesivas: Uma Leitura Pela Teoria Do Apego.** Revista brasileira de Psicologia, Salvador, Bahia. 2015. Acesso em 24 de Nov de 21. Disponível em: <<https://silo.tips/download/condutas-autolesivas-uma-leitura-pela-teoria-do-apego>>.

SILVA, S. L; TEIXEIRA, C. L. **Automutilações na adolescência e suas narrativas em contexto escolar.** Revista sobre a infância com problemas. Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), 2021. Acesso em: 17 de out. de 2021. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-71282019000200010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282019000200010)>.

SANTOS, L. A; KING, L. **Integralidade, intersetorialidade e cuidado em saúde: caminhos para se enfrentar o suicídio.** 2019. Acesso em: 01 de nov. de 2021 Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832020000100202](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832020000100202)>.

SILVA, et al. **Perfil epidemiológico dos óbitos por suicídio em jovens adultos de Alagoas no período de 2013 a 2017.** Alagoas 2020. Disponível em: <<http://openrit.grupotiradentes.com:8080/xmlui/bitstream/handle/set/3848/Maria%20e%20fabiola-%20%20SUBMETER%20PRONTO%20PDF.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 02 de nov.21

SANTOS, Junior et al. **Perfil de pacientes atendidos por tentativa de suicídio em um Hospital Geral de Emergências do estado de Alagoas, Brasil.** Revistas USP, 2019. Acesso em: 17 de out. de 2021. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/154860/157328>>.

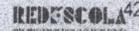
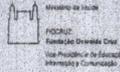
SILVA, C. J; DIAS, M. J. **O signo da falta: automutilação na adolescência.** Boletim Entre SIS, Santa Cruz do Sul, v. 4, n. 1, p. 21-30, jan./jun. 2019.

Disponível em: <file:///C:/Users/SMS/AppData/Local/Temp/19497-1192615307-1-PB-1.pdf> Acesso em: 01 de Nov. de 2021.

SILVA, C. A; BOTTI, L, C. N; **Comportamento autolesivo ao longo do ciclo vital: Revisão integrativa da literatura.** Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, N<sup>o</sup> 18 DEZ., 2017. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Aline-Silva3/publication/322290025\\_Comportamento\\_autolesivo\\_ao\\_longo\\_do\\_ciclo\\_vital\\_Revisao\\_integrativa\\_da\\_literatura/links/5c9d4fea299bf111694dbf9c/Comportamento-autolesivo-ao-longo-do-ciclo-vital-Revisao-integrativa-da-literatura.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Aline-Silva3/publication/322290025_Comportamento_autolesivo_ao_longo_do_ciclo_vital_Revisao_integrativa_da_literatura/links/5c9d4fea299bf111694dbf9c/Comportamento-autolesivo-ao-longo-do-ciclo-vital-Revisao-integrativa-da-literatura.pdf)>.

Acesso em :07 de nov. de 2021.

## Anexo 1 – Declaração de Anuência



### APÊNDICE - CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA COM ÊNFASE NA INTERPROFISSIONALIDADE



Estado de Alagoas  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
 Rua Gilmar Antônio Zardo, S/Nº - Murici-AL  
 CNPJ: 11.120.699/0001-40

#### DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins autorizar a construção do projeto de intervenção intitulado UM OLHAR SOBRE A AUTOMUTILAÇÃO EM ADOLESCENTES ESCOLARES: NOTIFICAR PARA CUIDAR, realizado por ERIVÂNIA SANTOS MONTEIRO, sob a orientação da Drª MARIA LUCÉLIA DA HORA SALES. A ser apresentado como critério para conclusão do Curso de Especialização Lato Sensu em Saúde Pública com Ênfase na Interprofissionalidade, do Núcleo de Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas (NUSP/FAMED/UFAL).

Destaco que o Projeto de Intervenção proposto tem relevância institucional, e que a instituição participará da elaboração e execução do mesmo.

Sendo assim, autorizo sua execução, desde que os envolvidos/as comprometam-se a utilizar os dados coletados e as informações provenientes da intervenção exclusivamente para construção do Projeto de Intervenção.

Murici - Al, 08 de novembro de 2021.

Secretário Municipal de Saúde  
 Secretária Municipal de Saúde.

**Anexo 2 – Termo de Aceite e Compromisso de Orientação****TERMO DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO**

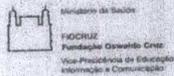
Eu MARIA LUCELIA DA HORA SALES, RG nº 409130, declaro que aceito o compromisso de (orientar / co-orientar) o Projeto de Intervenção à ser desenvolvido pelo(a) profissional especializando/a ERIVÂNIA SANTOS MONTEIRO como Projeto de Intervenção do Curso de Especialização Lato Sensu em Saúde Pública com Ênfase na Interprofissionalidade, do Núcleo de Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas (NUSP/FAMED/UFAL) - no período 2020-2021.

Murici, Alagoas, 08 de novembro de 2021.

\_\_\_\_\_  
Dr<sup>a</sup>. Maria Lucélia da Hora Sales  
Orientadora

\_\_\_\_\_  
Erivânia Santos Monteiro

### Anexo 3 - Termo de Responsabilidade de Revisão do TCC



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
FACULDADE DE MEDICINA  
NÚCLEO DE SAÚDE PÚBLICA

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA COM ÊNFASE NA INTERPROFISSIONALIDADE

#### ANEXO 01

Termo de Responsabilidade de Revisão do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

DECLARO, junto à Coordenação do Cesp2019, que o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de **ERIVÂNIA SANTOS MONTEIRO** intitulado "UM OLHAR SOBRE A AUTOMUTILAÇÃO EM ADOLESCENTES: NOTIFICAR PARA CUIDAR", orientado por **MARIA LUCÉLIA DA HORA SALES**, passou por revisão de português, ABNT e atendeu às recomendações da Banca de Defesa de TCC.

Maceió, 20 de dezembro de 2021.

  
Concluente Erivânia Santos Monteiro

  
Orientadora Professora Dr<sup>a</sup> Maria Lucélia da Hora Sales

CAMPUS A. C. SIMÕES - Rua Lourival Melo Mota, s/n - Tabuleiro do Martins - Maceió/AL - CEP. 57.072-900  
Faculdade de Medicina, Bloco Prof Ib Gatto Falcão, sala 06-B - Fone: (082) 3214-1157  
E-mail do curso: nusp.ufal.cesp2019@gmail.com

## Anexo 4 – Ficha de Notificação Individual - SINAN

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL		Nº				
Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar (física, psicológica/moral, financeira/econômica, negligência/abandono), sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, pessoa com transtorno, indígenas e população LGBT.								
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual				
	2	Agravo/doença	VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	Código (CID10) Y09				
	3	Data da notificação						
	4	UF	5	Município de notificação	Código (IBGE)			
Notificação Individual	6	Unidade Notificadora		1- Unidade de Saúde 2- Unidade de Assistência Social 3- Estabelecimento de Ensino 4- Conselho Tutelar 5- Unidade de Saúde Indígena 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7- Outros				
	7	Nome da Unidade Notificadora		Código Unidade				
	8	Unidade de Saúde		Código (CNES)				
	9	Data da ocorrência da violência						
Dados de Residência	10	Nome do paciente		11	Data de nascimento			
	12	(ou) Idade	13	Sexo	14	Gestante	15	Raça/Cor
	16	Escolaridade			10- Não se aplica			
	17	Número do Cartão SUS		18	Nome da mãe			
Dados de Residência	19	UF	20	Município de Residência	Código (IBGE)	21	Distrito	
	22	Bairro		23	Logradouro (rua, avenida,...)	Código		
	24	Número	25	Complemento (apto., casa, ...)	26			Geo campo 1
	27	Geo campo 2		28	Ponto de Referência	29		CEP
	30	(DDD) Telefone		31	Zona	1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	32	Pais (se residente fora do Brasil)
	<b>Dados Complementares</b>							
Dados da Pessoa Atendida	33	Nome Social		34	Ocupação			
	35	Situação conjugal / Estado civil						9 - Ignorado
	36	Orientação Sexual		37	Identidade de gênero:			
	38	Possui algum tipo de deficiência/ transtorno?		39	Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno?			
Dados da Ocorrência	40	UF	41	Município de ocorrência	Código (IBGE)	42	Distrito	
	43	Bairro		44	Logradouro (rua, avenida,...)	Código		
	45	Número	46	Complemento (apto., casa, ...)	47	Geo campo 3	48	Geo campo 4
	49	Ponto de Referência		50	Zona	1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	51	Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)
	52	Local de ocorrência		53	Ocorreu outras vezes?		9 - Ignorado	
	54	A lesão foi autoprovocada?		9 - Ignorado				

Violência	55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros _____ 88-Não se aplica 99-Ignorado		
	56 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Trabalho infantil <input type="checkbox"/> Sexual		
Violência Sexual	57 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Força corporal/espâncamento <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/Obj. quente <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Outro _____ <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Intoxicação		
	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros _____		
Dados do provável autor da agressão	59 Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei		
	60 Número de envolvidos 1 - Um <input type="checkbox"/> 2 - Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado	61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(ã) <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional	62 Sexo do provável autor da agressão 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino <input type="checkbox"/> 3 - Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado
Encaminhamento	63 Suspeita de uso de álcool 1- Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado		
	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: 1-Criança (0 a 9 anos) <input type="checkbox"/> 3-Jovem (20 a 24 anos) <input type="checkbox"/> 4- 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) <input type="checkbox"/> 2-Adolescente (10 a 19 anos) <input type="checkbox"/> Pessoa adulta (25 a 59 anos) <input type="checkbox"/> 9-Ignorado		
Dados finais	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde,hospital,outas) <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Rede da Educação (Creche, escola, outras) <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Defensoria Pública <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente		
	66 Violência Relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado	68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX _____
69 Data de encerramento _____			
Informações complementares e observações			
Nome do acompanhante _____ Vínculo/grau de parentesco _____ (DDD) Telefone _____			
Observações Adicionais: _____ _____ _____			
<b>TELEFONES ÚTEIS</b> Disque-Saúde 0800 61 1997 Central de Atendimento à Mulher 180 Disque-Denúncia - Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes 100			
Notificador	Município/Unidade de Saúde _____ Cód. da Unid. de Saúde/CNES _____		
	Nome _____ Função _____	Assinatura _____	
Violência interpessoal/autoprovocada Sinan SVS 03.06.2015			

## Anexo 5 – Planilha de Acompanhamento/ Monitoramento das Notificações de Violência Autoprovocada.



Planilha de Acompanhamento/Monitoramento das Notificações de Violência autoprovocada – automutilação.

1-Unidade notificadora.....2 – Período de notificação .....

Profissional responsável pelo preenchimento.....

Localidade	Faixa etária	Unidade de saúde de Referência	Encaminhamentos

Pontos a serem observados:

Total de Notificação no período:

Destes quantos foram solicitados apoio /Intervenção do Conselho?:

Houve comunicação familiar todos os casos?

Houve acesso a rede de serviço de saúde?