

Comportamentos de impulsividade, autoagressão e ideação suicida entre adolescentes escolares

Impulsive behaviors, self-harm, and suicidal ideation among school adolescents

Thaís Quixadá Fontenele¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6589-3864>

Joyce Mazza Nunes Aragão²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2865-579X>

Paulo Regis Menezes Sousa³

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8944-4382>

José Augusto da Cunha Gomes⁴

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6604-4327>

Eliany Nazaré de Oliveira⁵

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6408-7243>

Maristela Inês Osawa Vasconcelos⁶

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1937-8850>

Fabiane do Amaral Gubert⁷

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3016-9619>

^{1,2,3,4,5,6}Universidade Estadual Vale do Acaraú /UEVA. Sobral (CE), Brasil.

⁷Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil.

Editor de Seção:

Ana Paula Esmeraldo Lima

Editor Científico:

Tatiane Gomes Guedes

Editor Chefe:

Maria Wanderleya de Lavor
Coriolano Marinus

Submissão: 19/05/2023

Aceito: 04/03/2024

Publicado: 09/10/2024

RESUMO

Objetivo: verificar o perfil de comportamento de impulsividade, autoagressão e ideação suicida em adolescentes escolares em uma cidade do interior do Ceará, Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, desenvolvido em uma escola de ensino fundamental do interior do Ceará, com 245 adolescentes com idade entre 13 e 16 anos. A coleta de dados ocorreu no segundo semestre de 2022, por meio de um questionário de Impulsividade, Autoagressão e Ideação Suicida (QIAIS–A). Realizou-se análise descritiva, utilizando o software de programação estatística R versão 4.1.2. **Resultados:** A maioria dos participantes, 126 (51,43%), é do sexo feminino, autodenominada como raça/cor parda, 170 (69,39%). Sobre a orientação sexual, 197 (80,41%) alunos se autodeclararam heterossexuais. 164 (66,94%) adolescentes moravam com pai e mãe e/ou irmãos. Dentre os participantes, 213 (86,93%) afirmaram que já tiveram algum ato relacionado à impulsividade, 109 (44,49%) já tiveram algum comportamento de autodano e 155 (63,26%) participantes já manifestaram ideação suicida. **Conclusão:** Os resultados obtidos revelam números elevados relacionados à impulsividade, autodano e ideação suicida desta população o que reafirma a importância de ações de promoção e prevenção de saúde mental voltada para este público.

Descritores: Adolescentes; Estudantes; Comportamento Autodestrutivo; Comportamento Impulsivo; Ideação Suicida.

ABSTRACT

Objective: To verify the profile of impulsive behavior, self-harm, and suicidal ideation among adolescent schoolchildren in a city in the interior of Ceará, Brazil. **Method:** This is a cross-sectional study conducted in an elementary school in the interior of Ceará, with 245 adolescents aged between 13 and 16. Data was collected in the second semester of 2022 using the Impulsivity, Self-harm, and Suicidal Ideation Questionnaire (QIAIS-A). A descriptive analysis was conducted using the statistical programming software R version 4.1.2. **Results:** Most participants, 126 (51.43%), were female, self-described as brown race/color, 170 (69.39%). Regarding sexual orientation, 197 (80.41%) students declared themselves heterosexual. 164 (66.94%) adolescents lived with their father and mother and/or siblings. Among the participants, 213 (86.93%) stated that they had already had some act related to impulsivity, 109 (44.49%) had already had some self-harm behavior, and 155 (63.26%) participants had already expressed suicidal ideation. **Conclusion:** The results obtained reveal high numbers related to impulsivity, self-harm, and suicidal ideation in this population, which reaffirms the importance of mental health promotion, and prevention actions aimed at the public.

Descriptors: Adolescent; Students; Self-Injurious Behavior; Impulsive Behavior; Suicidal Ideation.

COMO CITAR ESTE ARTIGO:

Fontenele TQ, Aragão JMN, Sousa PRM, Gomes JAC, Oliveira EN, Vasconcelos MIO, et al. Comportamentos de impulsividade, autoagressão e ideação suicida entre adolescentes escolares. Rev. enferm. UFPE on line. 2024;18:e258636 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2024.258636>

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma das principais fases do desenvolvimento humano, de acordo com a *World Health Organization (WHO)*¹, definida como o período que transcorre durante a segunda década de vida do indivíduo, compreendendo a faixa etária de 10 aos 19 anos².

Durante essa fase, ocorrem diversas mudanças na vida do indivíduo, que se encontra em um processo de transição para a fase adulta da vida. Nesse sentido, as mudanças comportamentais, em diversos aspectos, tanto nos eixos familiares como nos quesitos de interação com a sociedade civil, resultam na incompreensão dessa nova realidade e, conseqüentemente, propiciam o surgimento de conflitos que afetam o curso de sua vida³.

Algumas formas de o adolescente demonstrar que não está conseguindo lidar com os processos de mudanças, que comumente ocorrem nesta fase, são comportamentos compulsivos, autoagressivos e de ideação suicida. Assim, nota-se que esses comportamentos são expressos por meio de corte, queimaduras, ingestão de substâncias que venham causar danos ao seu próprio corpo. Essa prática se faz mais presente nos adolescentes por estar relacionada a situações como vergonha do próprio corpo, culpa, baixo rendimento escolar e não aceitação da realidade na qual está inserido⁴.

De acordo com a Secretaria de Vigilância em Saúde, foram registradas 124.709 lesões autoprovocadas no Brasil em 2019, um aumento de 39,8% em relação a 2018. Mulheres foram a grande maioria das vítimas e houve concentração na faixa etária de 20 a 39 anos, com 46,3% dos casos. A faixa etária de 15 a 19 anos aparece na segunda posição, com 23,3% dos casos. Dentro desse grupo, destacam-se, ainda, adolescentes com históricos de conflitos pessoais, marcados por experiências traumáticas vivenciadas durante o processo de crescimento⁵.

À vista disso, a vivência em um ambiente conturbado pode acarretar a consumação de atos extremos, como violar seu próprio corpo, colocando sua vida em risco. A literatura científica evidencia que tais comportamentos visam aliviar os sentimentos desestabilizados que estão subordinados dentro de sua realidade psíquica e implicam um sofrimento constante⁶.

Diante desse cenário, salienta-se a importância de um olhar atento aos sinais que o adolescente expressa durante suas ações cotidianas, sejam elas internalizantes, sejam externalizantes. Determinadas atitudes são uma forma que o adolescente encontra de expressar sua dor emocional, tendo como mais prevalentes a expressão negativa de si, autocrítica, tristeza, solidão, dificuldade para expressar seus sentimentos, o que pode levar a comportamentos de autoagressão⁷.

Corroborando essa afirmativa, estudos indicam que a dificuldade que o adolescente possui em lidar com sentimentos, como afeto e raiva, demonstram uma vulnerabilidade emocional, que acaba sendo agravada quando somadas a ausência de habilidade em lidar com emoções negativas ou desafios que exigem controle emocional, tornando esse adolescente vulnerável diante de situações que conflitem com sua zona de conforto e gerem um desgaste emocional, seja no ambiente domiciliar ou escolar⁸.

Outro fator agravante para a prática da autoagressão está interligado com o relacionamento que o adolescente possui e como lida com os conflitos nele existentes. Sabe-se que durante a adolescência ocorrem conflitos intergeracionais, que por vezes pode gerar atrito e desgaste na relação, causando um desconforto no ambiente familiar, o que pode levar o adolescente a tentar administrar essa situação de forma errônea, diante da sua falta de habilidade para regulação emocional, desencadeando práticas autoagressivas como forma de alívio⁹.

Nessa fase, os pensamentos, a ideação e o suicídio em si, tornam-se um grave problema de saúde pública por se tratar de um fenômeno complexo, multifatorial, que afeta tanto o indivíduo que pratica o ato quanto o coletivo em sua volta, deixando cicatrizes emocionais gravíssimas. A família, amigos e o ambiente escolar podem servir como fator de proteção, rede de apoio, assim como negligenciar os sentimentos deste indivíduo pode funcionar como fator de risco¹⁰.

Do exposto, objetiva-se verificar o perfil de comportamento de impulsividade, autoagressão e ideação suicida em adolescentes escolares em uma cidade do interior do Ceará, Brasil. Faz-se relevante por desenvolver uma abordagem ampliada sobre comportamentos de impulsividade, autoagressão e ideação suicida em adolescentes de fase escolar, visando proporcionar maior compreensão do fenômeno. Ademais, busca-se também constituir novos conhecimentos a respeito do assunto em questão, mediante a apresentação de dados atualizados sobre o cenário do público em estudo, fornecendo informações relevantes para a elaboração de intervenções preventivas, bem como, de futuros estudos a serem desenvolvidos na área.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, desenvolvido em um município do interior do estado do Ceará, com uma população estimada em 15.309 habitantes, localizado na serra da Meruoca, situado a 257 km da capital do estado Fortaleza¹¹.

Ocorreu em uma escola municipal de ensino fundamental II, localizada na sede do município. A escolha da instituição deu-se por conta de esta compreender 100% do público

presente na faixa etária selecionada para o estudo, adolescentes escolares com idade de 13 até 16 anos. Somado a isso, ressalta-se, também, o interesse da escola em participar da pesquisa, principalmente por se tratar de uma temática de saúde mental, assunto de grande relevância para a coordenação da escola.

O estudo foi norteado pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos¹². O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), tendo sido aprovado sob o Parecer: 5.414.517.

Os objetivos da pesquisa foram explicados presencialmente, em sala de aula. O link com o questionário, utilizando o *Google Forms*, foi enviado ao grupo de pais e alunos disponibilizado pela instituição, com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento Livre Esclarecido (TALE), o qual descrevia detalhadamente o objetivo do estudo, garantindo a segurança e privacidade dos participantes.

Porém, diante da pouca adesão dos adolescentes em relação ao preenchimento, optou-se pela coleta presencial, em sala de aula, sendo respeitadas todas as etapas descritas na coleta de dados online.

A coleta de dados ocorreu no segundo semestre de 2022, mediante questionário composto por duas partes: 1) Informações sociodemográficas e 2) Questionário de Impulsividade, autoagressão e ideação suicida para adolescente (QIAIS-A), de cunho psicométrico, com o intuito de verificar o perfil de comportamentos de impulsividade, autoagressão e ideação suicida de adolescentes escolares.

A amostra censitária final de 245 adolescentes, correspondeu a 93,5% dos alunos regularmente matriculados nas turmas participantes, sendo 130 (53%) compostos por alunos do oitavo ano e 115 (47%) estudantes do nono ano. Incluiu-se alunos regularmente matriculados e na faixa etária selecionada. Excluiu-se alunos com algum tipo de deficiência ou disfunção que impossibilitasse o preenchimento do questionário.

O QIAIS-A foi criado em Portugal, para composição de uma dissertação na Universidade de Açores em 2012, por entender que as escalas já existentes poderiam induzir ao erro com relação à definição de autodano e não fazerem distinção entre estes e o comportamento suicida ou, quando o fazem, incluem estas funções nos comportamentos do autodano¹³. No Brasil, um estudo adaptou transculturalmente para o português brasileiro e estimou as primeiras evidências de validade e precisão do QIAIS-A, sugerindo que, em sua versão brasileira, é uma medida adequada para avaliação da impulsividade, autoagressão e ideação suicida¹⁴.

Os dados foram analisados conforme as instruções de análise do QIAIS-A, possibilitando a descrição do panorama sobre as condições sociodemográficas dos participantes, como se comportam com relação à impulsividade, autoagressão e a ideação suicida. A organização desses dados foi realizada, primeiramente, por meio de uma sistematização em bancos de dados e planilhas compartilhadas pelo *Google Docs* Planilhas e do programa Excel. A junção dos dados para transformação em informação foi analisada pelo Software de programação estatística R versão 4.1.2. para Windows. Realizou-se análise descritiva dos resultados, apresentados em tabelas, com valores absolutos e percentuais.

RESULTADOS

A amostra, composta de 245 adolescentes, caracterizou-se por 119 homens (48,57%), 126 (51,43%) que estavam na faixa etária de 13 a 16 anos, tendo média de 13,79 anos (desvio-padrão de 0,73). No quesito autodenominação da raça/cor, 170 (69,39%) afirmaram serem pardos. No tocante à religião, 165 (67,35%) se autodeclararam católicos. Sobre a orientação sexual, 197 (80,41%) se autodeclararam heterossexuais. Com relação ao estado civil, 215 (87,76%) eram solteiros e sem parceiro fixo. Quanto ao local onde residem, 197 (80,41%) residiam na zona urbana e 99 (40,41%) se deslocavam para a escola caminhando. 164 (66,94%) moravam com pai e mãe e/ou irmãos. Os pais de 62 (25,31%) haviam cursado o ensino superior completo. Sobre a renda mensal, 136 (55,51%) afirmaram não saber informar esse valor. Porém, dentre os que sabem essa informação, 55 (50,45 %) têm como renda até um salário mínimo, o que é indicativo de vulnerabilidade social.

A Tabela 1, apresenta a distribuição dos participantes por tipo de comportamento impulsivo.

Tabela 1. Distribuição do número de adolescentes por tipo de comportamento impulsivo. Sobral (CE), Brasil, 2022.

	IMP	n	%
Faço coisas sem pensar nas consequências.	0 - Nunca acontece comigo	72	29,39
	1 - Acontece-me algumas vezes	110	44,9
	2 - Acontece-me muitas vezes	28	11,43
	3 - Acontece-me sempre	35	14,29

Os outros dizem que ando muito apressado.	0 - Nunca acontece comigo	144	58,78
	1 - Acontece-me algumas vezes	62	25,31
	2 - Acontece-me muitas vezes	18	7,35
	3 - Acontece-me sempre	21	8,57
Gasto mais dinheiro do que queria ou devia gastar.	0 - Nunca acontece comigo	132	53,88
	1 - Acontece-me algumas vezes	75	29,39
	2 - Acontece-me muitas vezes	15	6,12
	3 - Acontece-me sempre	26	10,61
Perco a paciência muitas vezes.	0 - Nunca acontece comigo	32	13,06
	1 - Acontece-me algumas vezes	78	31,84
	2 - Acontece-me muitas vezes	58	23,67
	3 - Acontece-me sempre	77	31,43
Digo a primeira coisa que me vem à cabeça.	0 - Nunca acontece comigo	70	28,57
	1 - Acontece-me algumas vezes	105	42,86
	2 - Acontece-me muitas vezes	37	15,1
	3 - Acontece-me sempre	33	13,47
Termino as tarefas que começo.	0 - Nunca acontece comigo	70	28,57
	1 - Acontece-me algumas vezes	56	22,86
	2 - Acontece-me muitas vezes	84	34,29
	3 - Acontece-me sempre	35	14,29
É difícil para mim controlar as emoções.	0 - Nunca acontece comigo	69	28,16
	1 - Acontece-me algumas vezes	81	33,06
	2 - Acontece-me muitas vezes	43	17,55
	3 - Acontece-me sempre	52	21,22
Nos jogos tenho dificuldade em esperar pela minha vez.	0 - Nunca acontece comigo	124	50,61
	1 - Acontece-me algumas vezes	68	27,76
	2 - Acontece-me muitas vezes	27	11,02
	3 - Acontece-me sempre	26	11,61
Gosto de planejar o que faço com tempo.	0 - Nunca acontece comigo	50	20,41
	1 - Acontece-me algumas vezes	41	16,73
	2 - Acontece-me muitas vezes	90	36,73
	3 - Acontece-me sempre	64	26,12

Para mim é difícil ficar quieto.	0 - Nunca acontece comigo	85	34,69
	1 - Acontece-me algumas vezes	67	27,35
	2 - Acontece-me muitas vezes	39	15,92
	3 - Acontece-me sempre	54	22,04
Por vezes, tenho dificuldade em parar com um comportamento mesmo que possa me prejudicar (por ex. álcool, comida, jogo).	0 - Nunca acontece comigo	126	51,43
	1 - Acontece-me algumas vezes	59	24,08
	2 - Acontece-me muitas vezes	28	11,43
	3 - Acontece-me sempre	32	13,06
Sou cuidadoso (a).	0 - Nunca acontece comigo	76	31,02
	1 - Acontece-me algumas vezes	52	21,22
	2 - Acontece-me muitas vezes	71	28,98
	3 - Acontece-me sempre	46	18,78
Tenho comportamentos errados mesmo sabendo que posso ser apanhado e penalizado.	0 - Nunca acontece comigo	127	51,84
	1 - Acontece-me algumas vezes	70	28,57
	2 - Acontece-me muitas vezes	24	9,8
	3 - Acontece-me sempre	24	9,8
É fácil concentrar-me	0 - Nunca acontece comigo	47	19,18
	1 - Acontece-me algumas vezes	52	21,22
	2 - Acontece-me muitas vezes	96	39,18
	3 - Acontece-me sempre	50	20,41
É difícil esperar numa fila.	0 - Nunca acontece comigo	99	40,41
	1 - Acontece-me algumas vezes	71	28,98
	2 - Acontece-me muitas vezes	39	15,92
	3 - Acontece-me sempre	36	14,69
Total		245	100,0

Duzentos e treze (86,93%) adolescentes afirmaram que já tiveram algum comportamento relacionado à impulsividade. Dentre as atitudes, 213 (86,93%) concordam que “perdem a paciência muitas vezes”; 176 (71,83%) afirmam que “é difícil controlar as emoções”; 175 (71,42%) “dizem a primeira coisa que vem à cabeça”; 160 (65,31%) manifestam que “é difícil ficar quieto”. O comportamento “sou cuidadoso” foi o que apresentou maior prevalência de inexistência, pois 76 (31,02%) afirmaram nunca serem cuidadosos.

Estabelecendo a correlação da impulsividade com a Automutilação, a Tabela 2 apresenta a distribuição do número de adolescentes por tipo de comportamento de autodano.

Tabela 2. Distribuição do número de adolescentes por tipo de comportamento de auto dano. Sobral (CE), Brasil, 2022.

		AD	n	%
Machuco-me ou me agrido voluntariamente, isto é, de propósito.	0 - Nunca acontece comigo		187	75,51
	1 - Acontece-me algumas vezes		27	11,02
	2 - Acontece-me muitas vezes		12	4,9
	3 - Acontece-me sempre		21	8,57
Bato de propósito com a cabeça, mãos ou outra parte do corpo ou atiro-me contra as coisas (ficando com nódoas negras, etc).	0 - Nunca acontece comigo		199	81,22
	1 - Acontece-me algumas vezes		22	8,98
	2 - Acontece-me muitas vezes		14	5,71
	3 - Acontece-me sempre		10	4,08
Arranho ou belisco certas partes do corpo de propósito.	0 - Nunca acontece comigo		186	75,92
	1 - Acontece-me algumas vezes		30	12,24
	2 - Acontece-me muitas vezes		13	5,31
	3 - Acontece-me sempre		16	6,53
Mordo partes do meu corpo ou mordo certos objetos de propósito. (almofada, por exemplo).	0 - Nunca acontece comigo		177	72,24
	1 - Acontece-me algumas vezes		37	15,1
	2 - Acontece-me muitas vezes		15	6,12
	3 - Acontece-me sempre		16	6,53
Corto certas partes do meu corpo de propósito. (com lâminas, tesouras, facas, estilete, etc.).	0 - Nunca acontece comigo		202	82,45
	1 - Acontece-me algumas vezes		11	4,49
	2 - Acontece-me muitas vezes		13	5,31
	3 - Acontece-me sempre		19	7,76
Queimo certas partes do meu corpo de propósito. (com cigarros, fogão, isqueiro, etc.).	0 - Nunca acontece comigo		229	93,47
	1 - Acontece-me algumas vezes		14	5,71
	2 - Acontece-me muitas vezes		1	0,41
	3 - Acontece-me sempre		1	0,41

Espeto agulhas ou objetos semelhantes no meu corpo de propósito.	0 - Nunca acontece comigo	219	89,39
	1 - Acontece-me algumas vezes	15	6,12
	2 - Acontece-me muitas vezes	7	2,86
	3 - Acontece-me sempre	4	1,63
Engulo e/ou introduzo objetos pontiagudos em determinadas zonas do corpo e ingiro substâncias perigosas de propósito.	0 - Nunca acontece comigo	225	91,84
	1 - Acontece-me algumas vezes	11	4,49
	2 - Acontece-me muitas vezes	6	2,45
	3 - Acontece-me sempre	3	1,22
Abuso excessivamente de álcool.	0 - Nunca acontece comigo	208	84,9
	1 - Acontece-me algumas vezes	27	11,02
	2 - Acontece-me muitas vezes	4	1,63
	3 - Acontece-me sempre	6	2,45
Abuso excessivamente de drogas leves.	0 - Nunca acontece comigo	229	93,47
	1 - Acontece-me algumas vezes	8	3,27
	2 - Acontece-me muitas vezes	2	0,82
	3 - Acontece-me sempre	6	2,45
Abuso excessivamente de medicação (para ficar “dopado”).	0 - Nunca acontece comigo	217	88,57
	1 - Acontece-me algumas vezes	17	6,94
	2 - Acontece-me muitas vezes	6	2,45
	3 - Acontece-me sempre	5	2,04
Abuso de laxantes	0 - Nunca acontece comigo	233	95,1
	1 - Acontece-me algumas vezes	11	4,49
	2 - Acontece-me muitas vezes	1	0,41
	3 - Acontece-me sempre		
Conduzo de forma arriscada (alta velocidade, não respeito pelas regras de trânsito).	0 - Nunca acontece comigo	200	81,63
	1 - Acontece-me algumas vezes	27	11,02
	2 - Acontece-me muitas vezes	10	4,08
	3 - Acontece-me sempre	8	3,27
Tenho um comportamento sexual promíscuo (vários parceiros, relações sexuais sem proteção, etc.).	0 - Nunca acontece comigo	222	90,61
	1 - Acontece-me algumas vezes	17	6,94
	2 - Acontece-me muitas vezes	5	2,04
	3 - Acontece-me sempre	1	0,41

Total	245	100,0
-------	-----	-------

Chama atenção o fato de que quase a metade, ou seja, 109 (44,49%) adolescentes afirmaram que já tiveram algum comportamento de autodano. Dentre as atitudes, 68 (27,75%) relataram “morder partes do corpo ou certos objetos de propósito”; 60 (24,49%) que “machuca-se ou agride-se voluntariamente, isto é, de propósito”; 59 (24,08%) “arranham-se ou beliscam certas partes do corpo de propósito”. As atitudes menos expressas pelos adolescentes foram “abuso de laxantes”, 12 (4,89%); “Abuso excessivamente de drogas leves”, 16 (6,53%) e “Queimo certas partes do meu corpo de propósito”, 16 (6,53%). 37 (15,10%) afirmaram “abusar excessivamente de álcool” e 16 (6,54%) “Abusar excessivamente de drogas leves”.

A tabela 3 apresenta a distribuição dos participantes em relação à ideação suicida.

Tabela 3. Distribuição do número de adolescentes em relação à ideação suicida. Sobral (CE), Brasil, 2022.

		IS	n	%
Já houve vezes em que pensei que queria me matar.	0 - Nunca acontece comigo		141	57,55
	1 - Acontece-me algumas vezes		60	24,49
	2 - Acontece-me muitas vezes		17	6,94
	3 - Acontece-me sempre		27	11,02
Já houve vezes em que penso que não tenho futuro, nem saída.	0 - Nunca acontece comigo		108	44,08
	1 - Acontece-me algumas vezes		73	29,8
	2 - Acontece-me muitas vezes		27	11,02
	3 - Acontece-me sempre		37	15,1
Já houve vezes em que gostaria de desaparecer.	0 - Nunca acontece comigo		90	36,73
	1 - Acontece-me algumas vezes		63	25,71
	2 - Acontece-me muitas vezes		33	13,47
	3 - Acontece-me sempre		59	24,08
Total			245	100,0

Com relação à ideação suicida, 155 (63,26%) adolescentes relataram pelo menos um comportamento relacionado à ideação suicida; 150 (63,26%), “Já houve vezes em que gostaria de desaparecer”; e 150 (42,45%), “Já houve vezes em que pensou que queria se matar”. Na perspectiva de conhecer o que leva os adolescentes a praticarem a

automutilação, a tabela 4 apresenta a distribuição de participantes conforme as funções que a automutilação possui para quem a pratica.

Tabela 4. Distribuição dos adolescentes segundo as funções da automutilação. Sobral (CE), Brasil, 2022.

Funções da Automutilação	Sim		Não	
	n	%	n	%
Quando me machuco/mordo objetos procuro deixar de me sentir infeliz e deprimido.	39	15,91	206	84,09
Eu me machuco/mordo objetos para não me sentir aborrecido ou entediado.	47	19,18	198	80,82
Eu me machuco/mordo objetos para não me sentir sozinho e desligado dos outros.	36	14,69	209	85,31
Machucar-me/mordo objetos, ajuda-me a não me sentir ansioso e preocupado.	62	25,3	183	74,7
Machucar-me /morder objetos me ajuda a controlar a minha raiva (ou fúria).	63	25,71	182	74,29
Quando me machuco/mordo objetos procuro deixar de me sentir culpado.	36	14,69	209	85,31
Quando me machuco/mordo objetos procuro me castigar.	28	11,42	217	88,58
Machucar-me /morder objetos me ajuda a ficar menos zangado comigo mesmo.	45	18,36	200	81,64
Eu me machuco/mordo objetos para me lembrar que sou mau, que não presto	26	10,61	219	89,39
.				
Machucar-me /morder objetos me ajudar a manter o autocontrole.	52	21,22	193	78,78
Machucar-me /morder objetos me ajuda a acalmar.	65	26,53	180	73,47
Eu me machuco/mordo objetos para aliviar as emoções negativas que sinto.	50	20,4	195	79,6
Machucar-me /morder objetos me ajuda a lidar com as emoções positivas (ex: excitação, alegria).	25	10,2	220	89,8
Machucar-me /morder objetos me ajuda a saber melhor o que sinto.	28	11,42	217	88,58
Eu me machuco /mordo objetos para chamar a atenção dos outros.	6	2,44	239	97,56
Machucar-me /morder objetos é uma forma de mostrar aos outros que preciso de ajuda.	22	8,98	223	91,02
Machucar-me /morder objetos ajuda os outros a compreender os meus problemas.	16	6,53	229	93,47

Eu me machuco /mordo objetos para conseguir sentir alguma coisa.	25	10,2	220	89,8
Machucar-me /morder objetos é uma forma de manter o contato com a realidade.	21	8,57	224	91,43
Machucar-me /morder objetos serve para mostrar a mim mesmo(a) que o meu sofrimento psicológico é real.	34	13,87	211	86,13
Eu me machuco /mordo objetos para me vingar dos outros.	15	6,12	230	93,88
Eu me machuco /mordo objetos para não magoar os outros.	35	14,28	210	85,72
Eu me machuco /mordo objetos para me proteger das agressões dos outros.	8	3,26	237	96,74
Eu me machuco /mordo objetos para criar uma barreira entre mim e os outros.	16	6,53	229	93,47
Machucar-me /morder objetos me ajuda não pensar em nada.	27	11,02	218	88,98
Machucar-me /morder objetos ajuda a parar os pensamentos maus ou suicidas.	29	11,83	216	88,17
Machucar-me /morder objetos ajuda a parar de pensar sempre na mesma coisa.	39	15,91	206	84,09
Eu me machuco /mordo objetos porque tenho curiosidade em saber o que vou sentir.	27	11,02	218	88,98
Eu me machuco para mostrar a mim mesmo (a) que consigo aguentar a dor.	34	13,87	211	86,13
Machucar-me/morder objetos me dá gozo e prazer.	7	2,85	238	97,15

Com relação às funções de autodano, as mais relacionadas pelos adolescentes foram: machucar-me/morder objetos me ajuda a acalmar, 65 (26,53%); machucar-me /morder objetos me ajuda a controlar a minha raiva, 63 (25,71%); e machucar-me/morder objetos me ajuda a não me sentir ansioso e preocupado, 62 (25,3%). As funções que menos foram manifestadas pelos participantes foram: machucar-me/morder objetos para chamar atenção dos outros, 6 (2,44%); machucar-me/morder objetos me dá gozo e prazer, 7 (2,85%); e me machucar/morder objetos para me proteger das agressões dos outros, 8 (3,26%).

DISCUSSÃO

Dentre os três comportamentos pesquisados entre os adolescentes (impulsividade, autodano e ideação suicida), a grande maioria informou ter um comportamento impulsivo; mais da metade dos adolescentes manifestou ter ideação suicida e quase metade relatou

praticar autodano. Esses achados indicam dificuldade no manejo de suas emoções, o que é preocupante devido à adolescência, se comparada com a maioria, possuir uma maior predominância para comportamentos impulsivos, que se caracterizam como ações não planejadas nas quais o indivíduo executa sem pensar nas consequências. A literatura evidencia¹⁵ que adolescentes com impulsividade acentuada podem desenvolver comportamentos de risco para autodano.

Estudo, realizado em Mato Grosso, evidencia maior prevalência do comportamento de impulsividade, com 65,96% de acometimento dos estudantes, quando comparado com ideação suicida, demonstrando que o comportamento impulsivo não representa um fator determinante para a prática do suicídio, porém, merece atenção no período da adolescência para não ocorrer danos futuros ou levar a atos extremos¹⁶.

Ante essas informações, destaca-se o impacto negativo que alguns adolescentes possuem em não conseguir administrar tais mudanças em seu corpo e personalidade, tornando-se seres vulneráveis. A tentativa de trilhar seus próprios caminhos e construir sua percepção de mundo, gera frustração quando não conseguem atingir seus objetivos e, com isso, desenvolvem um processo de sofrimento interno que muitas vezes são expressos mediante cortes, queimaduras, dentre outras formas de amenizar esse sentimento¹⁷.

Outra condição grave associada ao processo de impulsividade relaciona-se com comportamentos de risco que o adolescente pode desenvolver, recorrendo a substâncias ilícitas. Destaca-se que na literatura é possível encontrar estudos que abordam a correlação entre adolescentes com comportamentos de impulsividade e sua primeira experiência com o uso de drogas ilícitas¹⁸.

Corroborando essa afirmativa, algumas hipóteses propõem que indivíduos com incapacidade para manusear experiências emocionais e utilizá-las como meio para impulsionar e conduzir na tomada de decisão, são pessoas potencialmente suscetíveis a obter as maiores pontuações relacionadas ao quesito impulsividade. A falta dessa habilidade, a longo prazo, pode causar complicações ao estado de saúde emocional, podendo levar a casos mais severos, culminando em desfechos trágicos¹⁹.

Com relação à ideação suicida, os resultados apresentados chamam atenção pelo quantitativo de adolescentes que assinalaram, pelo menos, um comportamento que pode ser relacionado ao suicídio.

A preocupação diante do suicídio infelizmente não é apenas relacionada a este estudo. A Organização Mundial de Saúde (OMS)²⁰ evidencia que 850 mil pessoas cometeram suicídio, sendo uma das dez maiores causas de morte no mundo e uma das três maiores entre jovens de 15 a 29 anos. Tais dados epidemiológicos assustam por sua

magnitude, configurando a questão do suicídio como problema de saúde pública que necessita urgentemente de compreensão²¹.

No Nordeste Brasileiro, um estudo descreveu o perfil epidemiológico e analisou a tendência temporal da mortalidade por suicídio entre adolescentes (10 –19 anos) no período de 2001 a 2015, sendo registrados 3.194 óbitos em decorrência de suicídio na faixa etária estudada. O perfil epidemiológico foi caracterizado pelo sexo masculino, faixa etária de 15-19 anos, cor/raça parda e escolaridade média. A tendência apresentou padrão de crescimento no sexo masculino e declínio no feminino²². Nesse contexto, afirma-se que o maior índice de suicídio está entre os homens, porém, temos nas mulheres os maiores números quando falamos em tentativas²³.

Em Goiânia–GO, estudo que analisou dados de 2013 a 2018 evidenciou que quadruplicaram os números de tentativas de suicídio entre os adolescentes com faixa etária de dez a quatorze anos, apresentando, também, prevalência para o sexo feminino²⁴. Corroborando esses achados, estudo realizado com 117 adolescentes, 75 estudantes de escola pública e 42 de privada, com idades entre 13 e 17 anos, cursando o ensino fundamental ou ensino médio em quatro escolas de uma cidade localizada no norte do estado do Rio Grande do Sul, evidenciou que 48,71% dos adolescentes apresentaram ideação suicida. As meninas apresentaram maior incidência de ideação suicida quando comparadas aos meninos²⁵.

Foi perceptível entre os participantes o comportamento autodano, com destaque para ações relacionadas a danos físicos causados propositalmente que por vezes provocam dor. Outro dado preocupante relaciona-se aos comportamentos “Abuso excessivamente de álcool” e “Abuso excessivamente de drogas leves”, sobretudo, quando considera-se a faixa etária dos participantes, 13 a 16 anos. Tais resultados são semelhantes a outros estudos, realizados com a população adolescente, que afirmam que as drogas lícitas, como tabaco e álcool, têm o uso mais comum do que outros tipos²⁶.

Estudo, realizado com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Rio Grande do Sul, apresenta uma correlação quantitativamente significativa para a prática de autodano entre adolescentes de 15 e 19 anos²⁷.

Os adolescentes tendem a buscar formas de regulação emocional e, por vezes, utilizam o comportamento autolesivo como estratégia. Ao entrarem em contato com sentimentos negativos ou algo que seja difícil, sentem a necessidade da prática de autoagressão, com distintas motivações para a automutilação, que incluem a esfera relacional e emocional, bem como os transtornos mentais. Um dos principais motivos para o comportamento de autolesão é a regulação emocional, como aliviar sensações de vazio

ou indiferença, cessar sentimentos ou sensações ruins, ou remover estados emocionais indesejados²⁸.

Do exposto, os achados demonstram que a automutilação é um tema que envolve muitas variáveis, não estando restrito a uma área de conhecimento específica e, por isso, necessita de uma abordagem multidisciplinar e intersetorial. Os setores da saúde, educação e assistência social devem se articular para fortalecer as ações de prevenção às violências autoprovocadas. A escola pode contribuir na identificação, notificação e manejo dos casos, além de realizar encaminhamentos, promovendo a articulação com a rede municipal e o apoio aos alunos e familiares²⁹.

Destaca-se a importância de tratar essa temática e a necessidade de preparar o profissional de saúde e de educação para acolher e ajudar esses adolescentes. É necessário, pois, implementar medidas nas instituições de ensino e de saúde que, além de tentar prevenir comportamentos relacionados com ideação suicida, autodano e impulsividade, identifiquem adolescentes com esse comportamento autodestrutivo e os auxiliem a enfrentar as dificuldades encontradas.

Ao oferecer suporte e possibilidades de tratamento, os adolescentes poderão ser fortalecidos em seus vínculos afetivos, tentando diminuir a ocorrência de novas crises e controlando possíveis intercorrências, de forma a proporcionar desfechos fatais relacionados a esses atos.

Uma estratégia a ser utilizada é o Programa Saúde na Escola (PSE), visto que já se trata de conexão estabelecida entre a saúde e a educação, o que facilita o vínculo e o acesso ao público em questão. O enfermeiro da Unidade Básica de Saúde (UBS), nesse sentido, pode ser o referencial para o contato com os demais integrantes da equipe multiprofissional.

O estudo revisitou uma problemática presente e atual entre os adolescentes escolares do Ensino Fundamental e a reflexão sobre a necessidade de um olhar mais atento para a saúde mental desses jovens, em consonância com o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 - ODS, da Organização das Nações Unidas (ONU), que tem com uma de suas metas promover a saúde mental e o bem-estar³⁰.

Cita-se como limitações do estudo o desenvolvimento em apenas uma escola do Ceará e, somente, com alunos do Ensino Fundamental. Nessa perspectiva, sugere-se a realização de outros estudos, que contemple outros cenários e amplie a faixa etária do período da adolescência.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos revelam, principalmente, impulsividade e ideação suicida entre os adolescentes participantes do estudo. Considera-se que os adolescentes que cometem a autoagressão, em sua maioria, o fazem como uma tentativa de regulação emocional ou alívio da dor psicológica.

A escola, local onde os adolescentes passam boa parte do dia, é um ambiente estratégico para a promoção da saúde mental e prevenção das violências autoprovocadas. O enfermeiro, profissional que atua no Programa Saúde da Escola, deve realizar intervenções preventivas, direcionadas para o autocuidado e manejo diante de sentimentos/emoções desagradáveis, vivenciadas por este público.

É preciso, portanto, lançar o olhar sobre o fenômeno da automutilação, sobretudo, para cidades que não possuem rede de saúde mental e políticas públicas consolidadas nessa área do cuidado.

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos à Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento (FUNCAP) pelo auxílio financeiro concedido.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Adolescent health [Internet]. World Health Organization. 2023. Available from: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
2. Brasil. Ministério da saúde. Saúde e desenvolvimento da juventude brasileira: construindo uma agenda nacional. [Internet]. 1999 [cited 2023 Abr 06]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_juventude.pdf
3. Oliveira LCP, Moreira J de O, Silva BFA da, Marinho FC, Souza JMP de. Curso de vida, adolescentes e criminalidade: Leitura a partir do PIA. *Psicol Soc* [internet]. 2019 [cited 2023 Abr 6];31e21o441. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31210441>
4. Nascimento J, Nunes N, Orsini M, Muhlbauer J. Automutilação em adolescentes e adultos jovens na Pandemia por COVID- 19: o relato de três casos. *Revista Augustus* [Internet]. 2020 [citado 6 abr. 2023];25(52):112-2. DOI: <https://doi.org/10.15202/19811896.2020v25n52p112>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. *Boletim epidemiológico* [internet].2021[cited 2023 Abr 28]; 52 (33): 01-10. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/setembro/20/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf
6. Lara G de Saraiva E S e Cossul D. Automutilação na adolescência e vivência escolar: uma revisão integrativa da literatura. *Educ. Pesqui.* [internet]. 2023 [cited 2023 Abr 6];49 e249711. Available from: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022023000100611&lng=pt&nrm=iso

7. Nunes LF, Castro MM. Automutilação na adolescência: uma visão da psicanálise. *Psicologia e Saúde em Debate* [internet].2022 [cited 2023 Abr 19]. DOI: <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V8N2A15>
8. Almeida RS. A prática da automutilação na adolescência: o olhar da psicologia escolar/educacional. *CGHS UNIT-AL* [Internet]. 2018 [cited 2023 Abr 13];4(3):147. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/fitshumanas/article/view/5322>
9. Sant'ana, I M. Autolesão não suicida na adolescência e a atuação do psicólogo escolar: uma revisão narrativa. *Rev. Psicol. IMED* [internet]. 2019 [cited 2023 Abr 19]; 11(1): 120-138. DOI: <http://dx.doi.org/10.18256/2175-5027.2019.v11i1.3066>
10. Kravetz PL, Madrigal BC, Jardim ER, Oliveira EC de, Muller JG, Prioste VMC, et al.. Representações Sociais do Suicídio para adolescentes de uma Escola Pública de Curitiba, Paraná, Brasil. *Ciência coletiva* [Internet]. 2021[cited 2023 Abr 28]; 26 (4):1533–42. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.09962019>
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Brasileiro de 2021. [internet]. 2021 [cited 2023 Abr 6]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/meruoca.html>
12. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, 13 Jun 2013;seção 1.
13. Nunes, CPS. Auto-dano e ideação suicida na população adolescente. Aferição do Questionário de Impulso, Auto-dano e Ideação Suicida na Adolescência (QIAIS-A). [dissertation]. Ponta Delgada: Faculdade de Psicologia, Universidade dos Açores; 2013.
14. Peixoto EM, Palma B, Farias L, Sanatana N, Zanini D, Boeno JM. Questionário de impulsividade, autoagressão e ideação suicida para adolescentes (QIAIS-A): propriedades psicométricas. *Psicologia, Saúde & Doenças*. [internet] 2019. [cited 2023 Abr 13]. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/19psd200201>
15. Palma VH, Pechorro P, Nunes C, Correia B & Jesus S N. Tríade Negra na adolescência: Relação com impulsividade e perturbação do comportamento. *Psicologia, Saúde & Doenças*[internet]. 2020 [cited 2023 Abr 20];21(2):355-366. <http://dx.doi.org/10.15309/20psd210210>
16. Santos HGB dos, Marcon SR, Nespollo AM, Miraveti J de C, Kogien M, Divino E do A. Associação entre impulsividade e ideação suicida em estudantes universitários. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*. 2021 Oct 25;10(2). DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v10i2.4269>
17. Juca V dos, Vorcaro AMR. Adolescentes em atos e adolescentes em ato na clínica psicanalítica. *Psicol USP* [internet]. 2018 [cited 2023 Abr 13](2);246-52. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-656420160157>
18. Rodrigues W, Alice S P, Anderson K, Sílvia H, Martins de & Rosa M. Altos níveis de impulsividade e consumo de álcool na adolescência. *Rev.latinoam.psicol.* [internet]. 2018 [cited 2023 Abr 18];50(1):1-8. DOI: <https://doi.org/10.14349/rlp.2018.v50.n1.1>

19. Santos HGB, Marcon SR, Nespollo AM, Miraveti JC, Kogien M, Divino EA. Associação entre impulsividade e ideação suicida em estudantes universitários. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Internet]. 2021 [cited 2023 Abr 18];10(2):e202114. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v10i2.4269>
20. Organização Mundial de Saúde. Folha informativa sobre suicídio. Genebra: OMS; 2018.
21. Penso MA, Sena DPA de. A desesperança do jovem e o suicídio como solução. *Sociedade e Estado*. [internet]. 2020 [cited 2023 Abr 20];35(1):61-81. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0102-6992-202035010004>
22. Silva, PJC, Feitosa, RA, Machado, MF, Quirino, TRLS, Correia, DS, Wanderley, R DE A, Souza, CDF. Perfil epidemiológico e tendência temporal da mortalidade por suicídio em adolescentes / Epidemiological profile and temporal trend of suicide mortality in adolescents. *J. bras. Psiquiatr* [internet]. 202 [cited 2023 Abr 20]; 170(3): 224-235. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000338>
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. 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 – Brasília, 2010.
24. Cabral ALL. Violência, automutilação e suicídio: desdobramentos psicossociais na adolescência. *repositoriobcufgbr* [Internet]. 2021 Jul 15 [cited 2024 Feb 8]; Available from: <http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/12037>
25. Santos J, Pimentel FO, Méa CPD, Patias ND. Ideação suicida na adolescência e fatores associados. *Arquivos Brasileiros de Psicologia* [Internet]. 2022 [citado 2023 Jul 22];74(024). Available from: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v74/1809-5267-arbp-74-e024.pdf>
26. Peuker ACW, et al. Uso de álcool e outras drogas por adolescentes: associações com problemas emocionais e comportamentais e o funcionamento familiar. *Psicologia clínica* [Rio de Janeiro]. 2020 [cited 2023 Abr 19]; 18;32(2):p.315-334. Available from: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-56652020000200007
27. Jerônimo ML, Alcântara FG, Lucas PMJ, Oliveira LMP, Medeiros DV, Fernandes CD. Análise das notificações de violência autoprovocada no território brasileiro entre 2009 e 2018. *Arch. Health. Sci* [Internet]. 2022 [cited 2023 Abr 22];29(1):11-5. <https://doi.org/10.17696/2318-3691.29.1.2022.2192>
28. Fonseca PHN da, Silva AC, Araújo LMC de, Botti NCL. Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. *Arquivos Brasileiros de Psicologia* [Internet]. 2018 [cited 2024 Feb 8];70(3):246–58. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000300017&lng=pt&nrm=iso
29. Aragão CMC, Mascarenhas MDM. Tendência temporal das notificações de lesão autoprovocada em adolescentes no ambiente escolar, Brasil, 2011-2018. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2022;31(1):e2021820. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100028>

30. Conecta Brasil [Internet]. conectabrasil.org. Available from:
<https://conectabrasil.org/#/blogs/details/ods-3-saude-bem-estar>

Correspondência

Thaisa Quixadá Fontenele

E-mail: thaisaquixada@gmail.com

Copyright© 2024 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.