

<https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2023.11844>

Data de receção: 07/11/2022

Data de aceitação: 02/12/2022

**APESAR DE VOCÊ, AMANHÃ HÁ DE SER OUTRO DIA:
CARACTERÍSTICAS DA AUTOMUTILAÇÃO ENTRE
ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO**

**DESPITE YOU, TOMORROW WILL BE ANOTHER DAY:
CHARACTERISTICS OF AUTOMILLATION AMONG HIGH
SCHOOL STUDENTS**

*Eliany Nazaré Oliveira*¹ orcid.org/0000-0002-6408-7243

*Pollyanna Martins*² orcid.org/0000-0001-5885-1949

*Jacques Antonio Cavalcante Maciel*³ orcid.org/0000-0002-2293-8433

*Paulo César de Almeida*⁴ orcid.org/0000-0002-2867-802X

*Joyce Mazza Nunes Aragão*⁵ orcid.org/0000-0003-2865-579X

*Manoelise Linhares Ferreira Gomes*⁶ orcid.org/0000-0003-1639-684X

*Ana Beatryz dos Santos Costa*⁷ orcid.org/0000-0002-3816-0099

*Gleisson Ferreira Lima*⁸ orcid.org/0000-0002-5465-2675

*Sabrina da Silva França*⁹ orcid.org/0000-0003-1018-0159

¹ Universidade Estadual Vale do Acaraú. E-mail: elianyy@gmail.com

² Faculdade Luciano Feijão. E-mail: pollysobral@yahoo.com.br

³ Universidade Federal do Ceará. E-mail: jacques.macielsobral@ufc.br

⁴ Universidade Estadual do Ceará. E-mail: pc2015almeida@gmail.com

⁵ Universidade Estadual Vale do Acaraú. E-mail: joycemazza@hotmail.com

⁶ Universidade Estadual do Ceará. E-mail: manoeliselife@gmail.com

⁷ Universidade Estadual Vale do Acaraú. E-mail: anabeatrizmasso@gmail.com

⁸ Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia. E-mail: gleisson_nega@hotmail.com

⁹ Universidade Estadual Vale do Acaraú. E-mail: sabrinafranca480@gmail.com

Objetivo: apresentar as características da automutilação em estudantes de uma escola pública no interior do estado do Ceará, Brasil. Metodologia: estudo transversal com 995 estudantes do ensino médio de uma escola pública integral. A coleta de dados foi realizada presencialmente. Utilizou-se a Escala de Comportamento de Automutilação e o teste t de Student e a Análise de Variância para comparação das variáveis de interesse. Resultados: em relação à frequência dos comportamentos de automutilação, destacaram-se morder a si próprio, cutucar um ferimento e bater em si mesmo de forma proposital. Houve associações significativas entre reforço social positivo e estado civil, com maior susceptibilidade entre solteiros ($p=0,018$), reforços automático e social e sexo, com maior susceptibilidade no sexo masculino ($p=0,000$) e entre reforços automáticos (negativo, $p=0,036$ e positivo, $p=0,027$) e social negativo ($p=0,017$) e a não prática de religião. Conclusão: os comportamentos de automutilação e os motivos identificados no estudo indicam a necessidade de implementar ações intersetoriais nas escolas para prevenir tais comportamentos entre a população de estudantes do ensino médio.

Palavras-chave: Saúde Mental, Estudante; Ensino Fundamental e Médio, Comportamento Autodestrutivo, Automutilação.

Objective: to present the characteristics of self-mutilation in students from a public school in the interior of the state of Ceará, Brazil. Methodology: cross-sectional study with 995 high school students from an integral public school. Data collection was carried out in person. The Self-Mutilation Behavior Scale and Student's t test and Analysis of Variance were used to compare the variables of interest. Results: in relation to the frequency of self-mutilation behaviors, biting oneself, picking at a wound and hitting oneself on purpose stood out. There were significant associations between positive social reinforcement and marital status, with greater susceptibility among singles ($p=0.018$), automatic and social reinforcers and sex, with greater susceptibility in males ($p=0.000$)

and between automatic reinforcers (negative, $p=0.036$ and positive, $p=0.027$) and negative social ($p=0.017$) and non-practice of religion. Conclusion: the behaviors of self-harm and the reasons identified in the study indicate the need to implement intersectoral actions in schools to prevent such behaviors among the population of high school students.

Keywords: Mental Health, Students, Education, Primary and Secondary, Self-Injurious Behavior, Self Mutilation.

INTRODUÇÃO

A automutilação é caracterizada pela lesão autoprovocada mediante atitudes repetidas e intencionais, com o intuito de diminuir o sofrimento psíquico de forma punitiva. Dentre os comportamentos autolesivos, citam-se: arranhões, queimaduras, cortes, mordidas e raspagens da pele (Peh et al., 2017). Os atos podem ser classificados de acordo com a intenção ou negação acerca da ideação suicida, em *Deliberate self harm* ou *Non Suicidal Self Injury* (NSSI), respectivamente (Moraes et al., 2020).

Os comportamentos autolesivos têm aumentado consideravelmente no público adolescente, com maior prevalência na faixa etária dos 13 aos 14 anos, variando entre 4% e 46,5%, sendo o sexo feminino o mais afetado (Azevedo et al., 2019). Contudo, verifica-se permanência na juventude, em especial durante o período estudantil (Moraes et al., 2020). Nesse, a automutilação é intensificada devido à divulgação e influência por meio das mídias sociais, configurando-se problema de saúde pública, o que tem despertado interesse crescente de pesquisadores na sua investigação, movido pela concepção ritualística e culturalmente simbólica de diferentes povos (Reis, 2018), com possibilidade de tornar-se comportamento grave e incapacitante caso venha a persistir na vida adulta (Almeida et al., 2018).

Estudo desenvolvido nos Estados Unidos afirmou que após a automutilação, os sujeitos apresentaram 26,7 vezes mais risco de suicídio, se comparados à esfera populacional sem exposição (Olfson et al., 2018). No Brasil, a Política Nacional de Prevenção ao Suicídio e à Automutilação visa refletir sobre a temática. A Lei nº 13.819, de 26 de

abril de 2019 prevê, entre outras coisas, a notificação compulsória e em caráter sigiloso para os casos de tentativa de suicídio e automutilação por estabelecimentos de saúde, segurança, escolas e conselhos tutelares (Brasil, 2019).

Apesar de grande parte dos comportamentos autolesivos serem não fatais, esses notabilizam demanda assistencial em saúde mental, no que concerne à ideiação suicida (Peh et al., 2017; Moraes et al., 2020), sobretudo para os profissionais de Enfermagem, por representarem a maior categoria dos serviços assistenciais nos diferentes níveis de complexidade em saúde (Gandra et al., 2021), além de custos ao Sistema Único de Saúde (SUS).

As condutas autolesivas ocorrem nas diversas raças/etnias, condições socioeconômicas, orientações sexuais, crenças religiosas e níveis educacionais. Os dados epidemiológicos da automutilação revelam um grande desafio: descobrir o real cenário dos casos existentes. Sabe-se que o conhecimento da violência autodirigida procede dos relatos da vítima, situação pouco frequente entre os jovens (Azevedo et al., 2019), justificada, talvez, pela vergonha. Além disso, questionamentos atravessam o cotidiano e interferem nos processos de subjetivação e constituição identitária dos sujeitos (Adam & Fonseca, 2020).

Pesquisa que investigou 90 países estimou a taxa de automutilação entre jovens de 15 e 19 anos em 7,4/100 mil. Também apontou as maiores taxas estavam no Sri Lanka (46,5/100 mil), Lituânia 23,9/100 mil e Rússia 23,6/100 mil. A estimativa brasileira foi de 4,2/100 mil e taxas mais elevadas entre os meninos 10,5/100 mil do que entre as meninas 4,1/100 mil (Wasserman, et al, 2005).

Para Oliveira et al (2022) o indivíduo, ao manifestar comportamentos autolesivos, geralmente possui a expectativa de que ao fazê-lo encontrará um alívio dos sentimentos de angústia. Neste sentido, esta atitude, pode demonstra a presença de sofrimento psíquico, com tendência a tornar-se repetitivo repercutindo negativamente na sua saúde física e mental.

1. ENQUADRAMENTO

1.1 Automutilação e alguns fatores condicionantes

Identificou-se que fatores familiares associados à experiências relacionais traumáticas apresentam muita influência no contexto da automutilação. Com base nos resultados dos estudos disponíveis pode-se argumentar que antecedentes de conflitos familiares, quebra de vínculos como divórcio dos pais ou morte de um deles, crítica excessiva dos pais, falta de apoio familiar, problema do álcool na família, violência doméstica, brigas interpessoais e viver em famílias extensas são fatores de risco para violência autoprovocada. Parece existir uma associação entre o tipo de experiências negativas e o gênero das pessoas que se magoam. Para as mulheres, percebe-se maiores influências relacionadas a negligência emocional por pais, relação e a vivência de abuso sexual na infância, enquanto nos homens, separação prematura na infância, principalmente com pai e a vivência de violência física. (Law & Shek, 2016; Moraes, 2020).

Estudos também apontaram que o uso de mídia social pode ser um fator contribuinte para o aumento significativo nas taxas automutilação e sintomas depressivos, principalmente, entre adolescentes, na última década. Indivíduos vulneráveis mentalmente correm um risco maior de perceber o comportamento autolesivo como uma estratégia de enfrentamento eficaz, particularmente quando eles veem outros usarem esses comportamentos para alcançar um objetivo. Por meio do contágio social, esses comportamentos prejudiciais se difundirem rapidamente através da exposição repetitiva e modelagem via mídia social, especialmente quando esse tipo de conteúdo se torna viral. Um exemplo bem significativa virulência da automutilação e suicídio nas redes social foram jogos como o “Jogo da Baleia Azul”. No jogo, o sujeito era desafiado a cometer atos de automutilação e publicar para os demais participantes. Uma vez dentro do jogo, era proibida a desistência e a última fase do jogo era o suicídio (Khasawneh et al., 2020).

Em Taiwan, estudos que buscaram fazer relações entre o vício da Internet, automutilação deliberada entre adolescentes, identificaram que os sujeitos que passaram mais de cinco horas online durante os dias de folga da escola apresentaram maior risco de automutilação relacionada

Cyberbullying e mostraram um nível mais baixo de felicidade e baixa autoestima (Lung et al., 2020)

Outros estudos corroboram com essa ideia ao afirmarem que a adolescência contemporânea é marcada pela “solidão afetiva”, em que a ausência dos pais é preenchida por aparelhos eletrônicos. Dessa forma, seus referenciais passam a ser personalidades impessoais e virtuais. A identificação com seu pares em mídias sociais acabam por influenciar bastante suas ações, pois a adesão a determinados comportamentos o permitem se assemelhar a grupos e serem mais rapidamente aceitos (Silva & Botti, 2017).

A automutilação para muitos sujeitos funciona como uma estratégia compensatória para lidar e regular emoções angustiantes que podem resultar da exposição precoce a ambientes e situações adversas. Consonante com esta visão, muitos estudos mostram associação entre automutilação e alguns acontecimentos na vida e na infância como: abuso sexual infantil, abuso físico, negligência, bullying e até mesmo desvantagem econômica (Richmond-Rakerd et al., 2019; ; Gorodetsky, 2016; Law & Shek, 2016).

Percebe-se também que a exposição cumulativa a essas experiências adversas está relacionada a um aumento de dose-resposta no risco de automutilação do adolescente e outros comportamentos de risco na fase adulta. A exposição precoce a ambientes violentos, abusivos e / ou negligentes pode interromper o desenvolvimento de habilidades de regulação de emoções saudáveis e competências socioemocionais. Mediante isso, identificou-se que desregulação emocional media a associação entre a gravidade da exposição a maus tratos e a frequência de automutilação (Peh et al., 2017)

Um estudo de coorte realizado na Inglaterra (Richmond-Rakerd et al., 2019), mostrou que crianças entre 6 e 16 anos que eram frequentemente agredidas fisicamente, por bullying, na escola, tinha um maior risco de cometer automutilação e cometerem crimes violentos quando adultos. Outro estudo realizado com prisioneiros caucasianos italianos, do sexo masculino, mostrou que certos comportamentos violentos previam fortemente a agressão autodirigida, e continham grande influência de sentimentos internalizados como sintomas depressivos, sendo que o trauma infantil mostrou-se como fator de risco predominante (Gorodetsky et al., 2016).

A automutilação é considerada uma manifestação de sofrimento psíquico que pode estar associado a alguns transtornos mentais, diante disso, o diagnóstico prévio de transtornos mentais também foi apontado como um fator preditivo. Identificou-se que transtornos por uso de substâncias, transtornos de personalidade, esquizofrenia, psicoses, transtornos de ansiedade e transtornos depressivos aumentaram o risco geral de automutilação, independentemente do sexo. Destaca-se o aumento dos riscos de automutilação de acordo com o aumento do número de transtornos mentais e o aumento do risco de morte por suicídio em transtornos psicóticos (Olfson, 2018; Ronzitti et al., 2019).

Em um estudo clínico randomizado realizado no Reino Unido, com jovens com transtorno depressivo, que tentou avaliar a personalidade de adolescentes que se automutilam, notou-se que meninas apresentaram mais alto nível de neuroticismo do que os meninos em todos os grupos de frequência de automutilação. Por outro lado, os meninos apresentaram níveis mais elevados de psicoticismo, independentemente da experiência de automutilação. Tanto o neuroticismo quanto o psicoticismo se correlacionaram positivamente com a ocorrência de lesões autoprovocadas, o que significa que a personalidade das crianças pode desempenhar um papel importante na transição da automutilação episódica para a recorrente (Sayal et al., 2019).

Ao analisar o risco de automutilação em pessoas com epilepsia, um estudo de coorte de base populacional, também foi identificada a maior probabilidade de automutilação entre pessoas com diagnóstico prévio de transtorno mental, sendo o aumento do risco proporcional ao número de encaminhamentos a serviços psiquiátricos. Percebeu-se um risco cinco vezes maior associado ao histórico de uso indevido de álcool e substâncias. Isso poderia contribuir para o aumento do risco de automutilação experimentado por esses indivíduos (Gorton et al., 2018).

Entre estudantes universitários percebe-se que a automutilação tinha como fator influente mudanças neurobiológicas e psicológicas no funcionamento intrapessoal e interpessoal, as relações familiares abusivas e violência no namoro. Destacou-se ainda, que a ausência de apoio e orientação, tal como, conhecer alguém pratica a automutilação foi associado ao início desse comportamento (Kiekens et al., 2018).

De uma forma geral, alguns comportamentos foram vistos como fator risco de comportamentos autolesivos, por poderem se apresentar

associado a algum tipo de sofrimento mental. Dentre eles problemas de sono, baixo índice de extroversão, vulnerabilidade neurobiológica, exclusão social, solidão, uso drogas ilícitas, crenças sobre adversidade e comportamento problemático (Wang et al., 2020). Análises totalmente ajustadas também mostraram uma associação positiva das taxas de lesões autoprovocadas com a porcentagem da população desempregada, famílias com aluguel privado, população com doença de longa duração limitada e famílias monoparentais (Lin et al., 2019).

Isso posto, a automutilação é compreendida como fenômeno complexo que visa oportunizar o estado emocional desejado (Freitas & Souza, 2017). Todavia, apesar do aumento no número de casos, são insuficientes os estudos que abordam os aspectos psicossociais em sinergia com os cuidados de Enfermagem frente à promoção da saúde mental desse grupo etário (Silva & Lima, 2019; Moreira et al., 2020). Dessa forma, é pertinente propor a investigação dos comportamentos autolesivos e a elaboração de estratégias para reduzir essa problemática, bem como refletir sobre como a assistência de Enfermagem pode contribuir com a atenção psicossocial desse público.

Diante do exposto, o presente estudo objetivou apresentar as características da automutilação em estudantes do ensino médio de uma escola pública no interior do estado do Ceará, Brasil.

2. METODOLOGIA

2.1. Delineamento, local e período do estudo

Trata-se de estudo transversal, exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com estudantes de 14 a 25 anos, matriculados em uma escola pública integral de ensino médio de Sobral, Ceará, no período de janeiro a maio de 2020.

2.2. População

A população foi constituída por 1.280 estudantes matriculados na escola selecionada para o estudo.

2.3. Critérios de seleção

Os critérios de elegibilidade foram: ser estudante regularmente matriculado(a), ter apresentado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

(TALE), conforme aplicabilidade na fase etária e estar presente na escola no dia e horário marcado para a coleta de dados.

2.4. Definição da amostra

Para o cálculo do tamanho da amostra, fixou-se a proporção de automutilação entre os adolescentes P de 50%, pois esse valor implicaria tamanho máximo de amostra, considerou-se o nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$) e um erro amostral relativo de 8% (erro amostral absoluto = 4%). Esses valores são indicados para populações finitas. O cálculo amostral serviu apenas como parâmetro, a fim de mensurar o quantitativo estatístico ideal para o tamanho da população. Dessa forma, todos os estudantes, das diferentes turmas e turnos da instituição selecionada, foram abordados e convidados a participar do estudo.

Dos 1.280 estudantes com idades de 14 a 25 anos, foram excluídos 259 por não terem disponibilidade de tempo e/ou interesse para participar do estudo e 26 por terem respondido o instrumento de forma inadequada, deixando várias informações em branco. Assim, a amostra foi composta por 995 participantes, o que corresponde a um erro amostral absoluto de 1,5%.

2.5. Variáveis do estudo

As variáveis independentes investigadas foram: sexo, idade, religião, estado civil, turma na qual os alunos estavam inseridos e familiares com quem mora. As variáveis desfecho foram os comportamentos de automutilação e os motivos que levaram à automutilação.

2.6. Coleta de dados

Para a coleta de dados, utilizou-se a versão brasileira da *Functional Assessment of Self-Mutilation* (FASM), denominada Escala de Comportamento de Automutilação (ECA). A escala original foi construída por Lloyd-Richardson, Kelley e Hope (Lloyd-Richardson et al., 1997), traduzida e adaptada para o Brasil por Scivoletto e Giusti. A ECA avalia as formas, os meios utilizados, a frequência e as razões do comportamento de autolesão, além da ocorrência de 11 tipos de autolesão durante o último ano e, nos casos confirmados, a frequência, a necessidade de intervenção, o tempo gasto entre pensar e se mutilar, a

faixa etária de início da autolesão, a influência de drogas e/ou intenção suicida, a intensidade da dor e os aspectos motivadores (Giusti, 2013).

Os itens da escala ECA foram agrupados de acordo com Izadi-Mazidi et al. (2019). Os aspectos motivadores são classificados em quatro categorias: reforço automático positivo (gerar sentimentos), reforço automático negativo (regular emoções negativas), reforço social positivo (geração de eventos sociais desejados) e reforço social negativo (eliminação de eventos sociais aversivos) (Izadi-Mazidi et al., 2019).

2.7. Análise dos dados

Os dados foram codificados e digitados no programa *Microsoft Excel* 2017, em planilha previamente programada, e analisados no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. Devido à dimensão quantitativa dos grupos, recorreu-se a testes paramétricos para o estudo das relações entre os “motivos que levaram à automutilação (reforços automáticos e sociais, positivos e negativos)” e as variáveis independentes. Utilizou-se o teste t de Student para relacionar as variáveis sexo e motivos investigados e a Análise de Variância para relacionar os motivos que levaram à automutilação e a variável “com que mora”.

2.8. Aspectos éticos

Este estudo seguiu as recomendações para pesquisas envolvendo seres humanos, da Resolução n°. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016) e obteve aprovação ética do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade à qual o estudo está vinculado, com parecer número: 3.744.525. Obteve-se a assinatura de todos os participantes ou responsáveis no TCLE ou TALE. Todos os participantes foram orientados quanto aos objetivos do estudo e à possibilidade de desistência em qualquer fase da pesquisa.

3. RESULTADOS

Participaram do estudo 995 estudantes. Houve um maior índice de participantes matriculados no 3º ano do ensino médio, com idade prevalente de 16 anos. Constatou-se, também, maioria do sexo masculino, religião católica, coabitando com os pais e solteiros, como mostra a Tabela 1.

Tabela 1

Perfil dos estudantes de uma escola pública de ensino médio (n=995).
Sobral, CE, Brasil, 2020

Variável		n (%)
Turma	1º ano	286 (28,7)
	2º ano	324 (32,6)
	3º ano	385 (38,7)
Idade M*=15,95 DP† =1,11 Mínimo=14 Máximo=25	14	92 (9,2)
	15	257 (25,8)
	16	325 (32,7)
	17	273 (27,4)
	18	38 (3,8)
	19	6 (0,6)
	20	3 (0,3)
	25	1 (0,1)
Sexo	Masculino	512 (51,5)
	Feminino	483 (48,5)
Religião	Sem religião	265 (26,6)
	Tem religião	730 (73,4)
Qual religião?	Sem religião	265 (26,6)
	Católica	569 (57,2)
	Evangélica	146 (14,7)
	Umbandista	5 (0,5)
	Espírita	4 (0,4)
	Mórmon	5 (0,5)
	Candomblé	1 (0,1)
Com quem mora	Com os pais	558 (56,1)
	Com o pai	32 (3,2)
	Com a mãe	302 (30,4)
	Com outros	103 (10,4)
Estado civil	Solteiro	964 (96,9)
	União estável	31 (3,1)

*M = média; † DP=desvio padrão

Em relação à frequência dos comportamentos de automutilação, os achados deste estudo evidenciaram três comportamentos preponderantes: 30,7% morderam a si próprio (boca ou lábio), 25,9% cutucaram algum

ferimento e 19,8% bateram em si mesmo de forma proposital, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2

Distribuição da frequência dos comportamentos de automutilação entre estudantes de uma escola pública de ensino médio (n=995). Sobral, CE, Brasil, 2020

Comportamentos de automutilação	Não n (%)	Sim n (%)
Mordeu você mesmo (sua boca ou lábio)	690 (69,3)	305(30,7)
Cutucou um ferimento	737 (74,1)	258(25,9)
Bateu em você mesmo propositalmente	798 (80,2)	197(19,8)
Cortou ou fez vários pequenos cortes na sua pele	814 (81,8)	181(18,2)
Fez vários arranhões em sua pele propositalmente	838 (84,2)	157(15,8)
Queimou sua pele (com cigarro, fósforo ou outro objeto quente)	869 (87,3)	126(12,7)
Beliscou ou cutucou áreas de seu corpo até sangrar	879 (88,3)	116(11,7)
Inseriu objetos embaixo de sua unha ou sob a pele	916 (92,1)	79(7,9)
Arrancou seus cabelos	919 (92,4)	76(7,6)
Fez uma tatuagem em você mesmo	953 (95,8)	42(4,2)
Esfolou sua pele propositalmente	980 (98,5)	15(1,5)
Outros	983 (98,9)	11(1,1)

No que se refere ao quantitativo de vezes em que foram praticados os comportamentos auto lesivos, inferiu-se que, dentre os jovens que realizaram todos os comportamentos, os mais recorrentes foram morder a si mesmos (Média=17,42), inserir objetos embaixo da unha ou sob a pele (Média=17,23) e cutucar um ferimento (Média=5,34), como mostra a Tabela 3.

Tabela 3

Distribuição dos comportamentos de automutilação por quantidade de vezes em que ocorreram (n=995). Sobral, CE, Brasil, 2020

	n	Média	DP*	CV†	Min‡	Máx§
Cortou ou fez vários pequenos cortes na sua pele	181	5,13	6,12	119%	1	50
Bateu em você mesmo propositalmente	197	4,91	4,74	97%	1	30
Arrancou seus cabelos	76	5,04	4,89	97%	1	30
Fez uma tatuagem em você mesmo	42	3,45	4,91	142%	1	30
Cutucou um ferimento	258	5,34	7,47	140%	1	100
Queimou sua pele (cigarro, fósforo ou objeto quente)	126	2,63	1,97	75%	1	12
Inseriu objetos embaixo de sua unha ou sob a pele	79	17,23	112,06	650%	1	1000
Mordeu você mesmo (sua boca ou lábio)	305	17,42	59,73	343%	1	1000
Beliscou ou cutucou áreas de seu corpo até sangrar	116	4,29	6,28	146%	1	50
Fez vários arranhões em sua pele propositalmente	157	5,14	4,71	92%	1	30
Esfolou sua pele propositalmente	15	2,07	1,62	79%	1	7
Outros	11	2,82	2,64	94%	1	10

*DP=desvio padrão; †CV=coeficiente de variação; ‡Min=Mínimo; §Máx=Máximo

Mediante a aplicação dos testes de associação, não houve associação significativa entre as turmas e os desfechos investigados. Além disso, a análise de variância não mostrou diferenças significativas nos motivos que levaram à automutilação entre as diferentes categorias da variável “familiares com que mora”. Por outro lado, a Tabela 4 apresenta resultados significativos encontrados nos testes de associação entre os motivos que levaram à automutilação e as variáveis estado civil, sexo e ser praticante de alguma religião. O reforço social positivo mostrou associação significativa com o estado civil, sendo aqueles com estado civil solteiro mais susceptíveis a autolesão ($t=-2,367$, $p=0,018$); todos os reforços avaliados mostraram associação com sexo, sendo os estudantes do sexo masculino os mais susceptíveis (todos os valores t negativos, $p=0,000$); e os reforços automáticos negativo ($t=2,098$, $p=0,036$) e positivo ($t=2,211$, $p=0,027$) e social negativo ($t=2,393$, $p=0,017$) mostraram associação com ser praticante de alguma religião, sendo aqueles que não praticam religião os mais susceptíveis.

Tabela 4

Comparação das médias dos motivos que levaram à automutilação, segundo estado civil, sexo e ser praticante de alguma religião (n=995). Sobral, CE, Brasil, 2020

Motivos	Solteiro (n=964)		União estável (n=31)		t†	p‡
	Média	DP*	Média	DP*		
Reforço automático negativo	0,50	0,85	0,52	0,83	-,127	0,899
Reforço automático positivo	0,32	0,62	0,40	0,68	-,683	0,495
Reforço social negativo	0,13	0,33	0,15	0,33	-,251	0,802
Reforço social positivo	0,16	0,31	0,30	0,47	-2,367	0,018
	Masculino (n=512)		Feminino (n=483)		t†	p‡
	Média	DP*	Média	DP*		
Reforço automático negativo	0,26	0,63	0,75	0,97	-9,382	< 0,0001
Reforço automático positivo	0,19	0,48	0,47	0,72	-7,276	< 0,0001
Reforço social negativo	0,09	0,25	0,18	0,39	-4,387	< 0,0001
Reforço social positivo	0,10	0,24	0,23	0,37	-6,314	< 0,0001
	Não praticar religião (n=265)		Praticar religião (n=730)		t†	p‡
	Média	DP*	Média	DP*		
Reforço automático negativo	0,59	0,95	0,46	0,81	2,098	0,036
Reforço automático positivo	0,39	0,69	0,30	0,60	2,211	0,027
Reforço social negativo	0,17	0,38	0,12	0,31	2,393	0,017
Reforço social positivo	0,18	0,35	0,16	0,30	1,141	0,254

*DP = desvio padrão; †t = valor de t de Student; ‡p = p-valor do teste

4. DISCUSSÃO

No presente estudo, a distribuição de estudantes do ensino médio foi de 28,7% no 1º ano, 32,6% no 2º ano e 38,7% no 3º ano, com predominância do sexo masculino e média de 15,9 anos de idade. O perfil encontrado é representativo de uma fase da vida caracterizada pela ocorrência de picos hormonais, a adolescência, na qual ocorrem as principais remodelações comportamentais e psicológicas (Louro et al., 2019). Notabiliza-se, assim, a importância de propor reflexões dialógicas sobre a automutilação no referido público, nos diversos cenários e

espaços de socialização, a fim de oportunizar ações de educação em saúde.

Observou-se que a maioria dos participantes praticava alguma religião, com destaque para a religião católica, em concordância com uma pesquisa desenvolvida com estudantes matriculados em seis escolas públicas em São Paulo e Brasília (Paiva et al., 2020). O teste de associação aplicado no presente estudo evidenciou associação significativa entre reforços automáticos negativo (ex.: reduzir dor emocional) e positivo (ex.: sentir alguma coisa) e social negativo (ex.: para fugir de alguma responsabilidade) e a não prática de religião.

Pesquisas revelam que a prática da espiritualidade se configura mecanismo para a melhora da qualidade de vida, bem-estar e felicidade, além de reduzir os indicadores de suicídio e depressão (Jesus et al., 2019; Siqueira et al., 2019) e favorecer adaptações às mudanças físicas e flutuações emocionais da adolescência (Zidkova et al., 2020), o que explica os achados do presente estudo. Devido à subjetividade do adoecimento mental, é pertinente que os enfermeiros estejam sensíveis às múltiplas estratégias de enfrentamento para um cuidado efetivo e resolutivo. Ao considerar a espiritualidade dos sujeitos, é possível fortalecê-los emocionalmente para superar óbices e sofrimentos (Costa et al., 2019) relacionados aos comportamentos autolesivos, o que torna a implementação da assistência de Enfermagem benéfica quanto à abordagem dos aspectos psicossociais frente à automutilação.

A maioria dos estudantes (56,1%) informou que coabita com os pais, corroborando com estudo transversal realizado na África Subsariana, com 2.068 adolescentes, no qual 61% dos participantes informaram que coabitam com ambos os genitores (Addae, 2020). Apesar das dependências socioafetiva e econômica serem condições comuns na faixa etária estudada, o ambiente que deveria ser de apoio é vivenciado, por alguns adolescentes e jovens, como adoecedor. Dentre os fatores de risco para o adoecimento mental estão: violência autoprovocada pelos cuidadores, abuso sexual, negligência da afetividade e separação dos genitores (Silva & Botti, 2017). Embora não tenham sido encontradas associações significativas entre morar com os pais e as variáveis-desfecho, é importante considerar os fatores de risco acima mencionados, ligados ao contexto familiar de jovens. A clínica ampliada e o cuidado longitudinal são essenciais para abordar os aspectos acima

(Leitão et al., 2020), em especial nos serviços públicos de saúde, como os ofertados no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi).

Quanto ao estado civil, houve predomínio de solteiros, corroborando o perfil encontrado em dois cenários diferentes, a saber, em Santa Catarina e no México. Na primeira pesquisa, 92,4% dos adolescentes que efetivaram ações autolesivas eram solteiros (Pinheiro et al., 2021). No segundo estudo, realizado com 56.877 mexicanos, o comportamento suicida em decorrência da autolesão apresentou aumento quantitativo entre solteiros (Borges et al., 2019). No estudo em questão foram evidenciadas associações significativas entre reforço social positivo (ex.: para ter a atenção de outros) e estado civil “solteiro”, o que pode ter relação com fatores socioculturais e incertezas quanto ao futuro (Borges et al., 2019).

Frequentar instituições escolares pode ser fator protetivo à automutilação e à ideação suicida entre adolescentes solteiros, uma vez que a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio recomenda a capacitação dos profissionais inseridos nos estabelecimentos de ensino para atuarem na identificação dos casos de violência autoprovocada (Brasil, 2019), o que propicia o planejamento de intervenções de caráter interdisciplinar para minorar os indicadores da automutilação.

Neste estudo, os três comportamentos de automutilação mais prevalentes foram mordera si próprio (boca ou lábio), cutucar ferimentos e bater em si mesmo de forma proposital. Tais comportamentos abrangem os três níveis de complexidade investigados. Pesquisa desenvolvida com adolescentes constatou que 6,77% destes realizaram comportamentos de automutilação leves, 6,40% moderados e 6,59% graves. Ademais, 4,10% dos estudantes praticaram os três níveis de gravidade (Fonseca et al., 2018). A automutilação pode ocasionar adoecimento físico e psicológico, além de gerar risco para a ideação suicida (Kiekens et al., 2018). O reconhecimento dos sinais indicativos da autolesão, pelos enfermeiros, pode viabilizar o decremento dos agravos à saúde e minorar a incidência dessa condição.

Estudo desenvolvido nos Estados Unidos, com estudantes do ensino médio, apontou taxa de autolesão em 17,6% dos participantes (Monto et al., 2018). Outra pesquisa feita com adolescentes portugueses, matriculados em escolas públicas e privadas, revelou taxa de autolesão em 30% dos estudantes, sendo os tipos mais praticados os rápidos e

menos criticados entre pares, a exemplo de morder a si mesmo (Carvalho et al., 2017), corroborando com o encontrado neste estudo.

Os comportamentos de automutilação devem oportunizar reflexões nos diversos níveis de atenção da saúde, com o intuito de serem executadas ações de prevenção, haja vista a elevada prevalência de suicídio entre adolescentes (Simões et al., 2019), confirmada, também, em um outro estudo (Gonçalves et al., 2020), que verificou prevalência de 35% comportamentos de automutilação entre os adolescentes de 14 e 15 anos. Esse achado revela a ideação suicida como a segunda maior causa de óbitos nessa faixa etária (Organização Pan-Americana da Saúde, 2018).

Um estudo realizado em Portugal com 411 adolescentes de escolas do Ensino Médio, evidenciou que estes jovens possuem sentimentos de desvalorização e já experimentaram ameaças e submissão dentro da família, e demonstrando elevados níveis de afeto negativo, gerando maior envolvimento em situações de automutilação (Xavier et al, 2016).

Na Croácia um estudo analisou a relação entre automutilação e o modelo de cinco fatores da Personalidade (Traços de Personalidade Big Five). O estudo revelou que as dimensões da personalidade são importantes na avaliação do risco para automutilação em adolescentes e poderia ser muito útil para rastrear o ato em populações clínicas e não clínicas (Kotrla et al, 2012).

A automutilação tem sido evidenciada com maior frequência entre adolescentes nos últimos anos, com elevação dos índices epidemiológicos internacionais (Fonseca et al., 2018). Dessa forma, a prevenção desses comportamentos deve ser viabilizada antes da ideação ou tentativa de suicídio, sendo necessário o reconhecimento dos fatores que os antecedem (Crispim et al., 2021), sobretudo nas consultas de Enfermagem, mediante escuta qualificada e elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS), a partir da integração entre os serviços da Estratégia Saúde da Família (ESF) e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Concernente à variável sexo, o presente estudo encontrou maior incidência de automutilação no sexo masculino e associações significativas entre as duas categorias de reforços (automático e social) e sexo, com maior susceptibilidade no sexo masculino. Em discordância, estudo realizado em Portugal afirmou predominância da automutilação

no sexo feminino, em consequência da maior pressão social e consequente julgamento (Louro et al., 2019), em concordância com o encontrado por Fonseca et al. (2018), que também observaram maior frequência de autolesões no público feminino. Estudo de revisão sistemática, desenvolvido na África, constatou que a organização familiar e cultural tem influência nos indicadores de autolesão, sobretudo entre jovens do sexo feminino (Quarshie et al., 2020) devido à necessidade de corresponder às expectativas entre os pares.

Na literatura nacional, há poucos estudos epidemiológicos sobre automutilação entre adolescentes com foco nos comportamentos suicidas. Assim, a escassez de registros indica a subnotificação (Osafo et al., 2020), justificada, talvez, pela dificuldade de acesso dos usuários aos serviços assistenciais ou dos profissionais aos sistemas de informação em saúde. Estudo desenvolvido a partir do banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), sobre autoagressão, notabilizou expressiva quantidade de ações autolesivas com objetos perfurocortantes entre adolescentes e jovens, com maioria do sexo feminino, nas regiões Nordeste e Sudeste (Brito et al., 2021). Apenas um estudo foi encontrado em concordância com o nosso no que diz respeito à maior ocorrência de automutilação entre adolescentes do sexo masculino (Sivertsen et al., 2019).

É inescusável propiciar condutas terapêuticas de Enfermagem que respeitem a singularidade e a heterogeneidade de gênero, com o intuito de fortalecer o vínculo com os sujeitos, respeitando-se as diferentes experiências, a fim de otimizar remodelações emocionais e promover a saúde mental dos envolvidos.

No presente estudo, foi evidenciada a ocorrência dos quatro fatores motivadores da automutilação (reforço automático positivo e negativo e reforço social positivo e negativo) e todos estiveram associados com alguma das variáveis de exposição investigadas. A literatura aponta o alívio das sensações ruins, de vazio e/ou indiferença, e a diminuição de sofrimentos emocionais como reforços característicos dos comportamentos autolesivos (Fonseca et al., 2018). Ademais, há uma possível projeção dos casos ao longo do tempo, com repercussão negativa e cronicidade da automutilação entre adolescentes (Lin, 2017) devido às regras culturais, discriminação exploratória e opressões religiosa e social (Quarshie et al., 2020).

Faz-se necessária a implementação de abordagens terapêuticas voltadas para as habilidades reguladoras de emoções e relacionamentos interpessoais, de acordo com o contexto vivenciado pelos adolescentes (Nunes & Mota, 2017). Nessas, deve ser estimulado o enfrentamento por meio de estratégias que visam reduzir conflitos e propor comportamentos alternativos na resolução dos problemas relacionados às vulnerabilidades desse público. É pertinente, ainda, compreender a automutilação a partir dos aspectos multifatoriais, a fim de elaborar intervenções eficazes (Jaen-Varas et al., 2019). Para tanto, deve-se planejar e implementar ações sinérgicas com os profissionais do Programa Saúde na Escola (PSE) e os profissionais da Estratégia Saúde da Família, com o intuito de promover a saúde mental nos ambientes educativos, mediante compreensão da afetividade e consolidação das redes de apoio. Além disso, devem ser estabelecidas parcerias entre os serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e do PSE, a fim de garantir o cuidado integral a essa esfera populacional.

Dentre as limitações deste estudo, houve a participação de alunos de apenas um escola, embora com uma amostra significativa, mas com especificidade geográficas. Além disso, a perda de informações, devido ao preenchimento inadequado de alguns instrumentos denota negligência e desinteresse dos estudantes com a pesquisa, interferindo na amostra representativa dos dados. Sugere-se, portanto, novos estudos com amostras maiores, em diferentes regiões brasileiras, que avaliem a relação dos fatores de risco da automutilação com a gravidade das lesões e a associação dessas com o limiar da dor física e o contágio social da automutilação entre adolescentes e jovens.

CONCLUSÃO

Neste estudo, foram detectados diversos comportamentos de automutilação entre estudantes do ensino médio, tendo como motivadores o reforço social positivo, com maior susceptibilidade entre solteiros, os reforços automático e social relacionados ao sexo (com maior susceptibilidade no masculino) e os reforços automáticos (negativo e positivo) e social (negativo) relacionados à não prática de religião.

Os resultados do estudo apontaram a importância de sensibilizar os profissionais da educação, saúde e a sociedade em geral acerca dos fatores condicionantes e determinantes dos comportamentos de automutilação. Sugere-se, desse modo, a criação de espaços nas escolas para viabilizar diálogos síncronos de educação em saúde e discutir, junto aos jovens e familiares, temas relacionados à qualidade de vida e aos gatilhos do adoecimento mental firmando a opção pela vida e promovendo um cuidado efetivo ao estudante do ensino médio em sofrimento psíquico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adam, J. M., & Fonseca, D. C. (2020). Juventude, educação, violência e perspectivas de futuro. *Cadernos CEDES*, 40(110). <https://doi.org/10.1590/CC220034>
- Addae, E. A. (2020). Socioeconomic and demographic determinants of familial social capital inequalities: a cross-sectional study of young people in sub-Saharan African context. *BMC Public Health*, 20(1), 983. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09135-0>
- Almeida, R. S., Crispim, M. S. S., Silva, D. S., & Peixoto, S. P. L. (2018). A prática da automutilação na adolescência: o olhar da psicologia escolar/ educacional. *Caderno de Graduação - Ciências Humanas e Sociais - UNIT – ALAGOAS*, 4(3), 147-160. <https://periodicos.set.edu.br/fitshumanas/article/view/5322>
- Azevedo, A. E. B. I., Eisenstein, E., Bermudez, B. E. B. V., Fernandes, E. C., Oliveira, H. F., Hagel, L. D., Guimarães, P. R., Goldberg, T. B. L., Azevedo, G. I., Carvalho, V. O., & Martins R. E. (2019). *Autolesão na adolescência: como avaliar e tratar*. Departamento Científico de Adolescência. https://www.sbp.com.br/documentos-cientificos/categoria_publicacao/adolescencia/
- Borges, G., Orozco, R., Villatoro, J., Medina-Mora, M. E., Fleiz, C., & Díaz-Salazar, J. (2019). Suicide ideation and behavior in Mexico: Encodat 2016. *Salud Publica de Mexico*, 61(1), 6-15. <https://doi.org/10.21149/9351>
- Brasil (2019). *Lei nº. 13.819, de 26 de abril de 2019*. Institui a política nacional de prevenção da automutilação e do suicídio, a ser implementada pela união, em cooperação com os estados, o distrito federal e os municípios; e altera a Lei n. 9.656, de 3 de junho de

1998. Brasília, DF. <https://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n%C2%BA-13.819-de-26-de-abril-de-2019-85673796>
- Brito, F. A. M., Moroskoski, M., Shibukawa, B. M. C., Oliveira, R. R., & Higarashi, I. H. (2021). Self-inflicted violence in adolescents in Brazil, according to the means used. *Cogitare Enfermagem*, 26. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.76261>
- Carvalho, C. B., Motta, C., Sousa, M., & Cabral, J. (2017). Biting myself so I don't bite the dust: prevalence and predictors of deliberate self-harm and suicide ideation in azorean youths. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 39(3), 252-262. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2016-1923>
- Costa, D. T., Silva, D. M. R., Cavalcanti, I. D. L., Gomes, E. T., Vasconcelos, J. L. A., & Carvalho, M. V. G. (2019). Religious/spiritual coping and level of hope in patients with cancer in chemotherapy. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(3), 640-645. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0358>
- Crispim, M. O., Santos, C. M. R., Frazão, I. S., Frazão, C. M. F. Q., Albuquerque, R. C. R., & Perrelli, J. G. A. (2021). Prevalence of suicidal behavior in young university students: a systematic review with meta-analysis. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29, e3495. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.5320.3495>
- Fonseca, P. H. N., Silva, A. C., Araújo, L. M. C., & Botti, N. C. L. (2018). Non-suicidal self-injury intent among adolescents. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 70(3), 246-258. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000300017&lng=pt
- Freitas, E. Q. M., & Souza, R. (2017). Automutilação na adolescência: prevenção e intervenção na área da psicologia escolar. *Revista Ciência (In) Cena*, 1(5), 158-174. <http://periodicos.estacio.br/index.php/cienciaincenabahia/article/view/4356>
- Gandra, E. C., Silva, K. L., Passos, H. R., & Schreck, R. S. C. (2021). Brazilian nursing and the COVID-19 pandemic: inequalities in evidence. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 25. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0058>

- Giusti, J. S. (2013). *Automutilação: características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo* [dissertação de mestrado não publicada]. Universidade de São Paulo.
- Gonçalves, B. R., Brito, S. S., Moraes, J. R. S., Dias, D. A. S., Santos, F. C., Salvador, J. C., & Vieira, M. L. (2020). Health education for children and adolescents as subjects of rights and priorities in public policies: an experience report. *Brazilian Journal of Development*, 6(7), 44537-44547.
<https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-175>
- Gorodetsky, E., Carli, V., Sarchiapone, M., Roy, A., Goldman, D., & Enoch, M. A. (2016). Predictors for self-directed aggression in Italian prisoners include externalizing behaviors, childhood trauma and the serotonin transporter gene polymorphism 5-HTTLPR. *Genes, Brain and Behavior*, 15(5), 465–473.
<https://doi.org/10.1111/gbb.12293>.
- Gorton, H. C., Webb, R. T., Pickrell, W. O., Carr, M. J., & Ashcroft, D. M. (2018). Risk factors for self-harm in people with epilepsy. *Journal of Neurology*, 265(12), 3009–3016.
<https://doi.org/10.1007/s00415-018-9094-2>.
- Izadi-Mazidi, M., Yaghubi, H., Mohammadkhani, P., & Hassanabadi, H. (2019). Assessing the functions of non-suicidal self-injury: Factor analysis of functional assessment of self-mutilation among adolescents. *Iranian Journal Psychiatry*, 14(3), 184-191.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6778602/>
- Jaen-Varas, D., Mari, J. J., Asevedo, E., Borschmann, R., Diniz, E., Ziebold, C., & Gadelha, A. (2019). The association between adolescent suicide rates and socioeconomic indicators in Brazil: a 10-year retrospective ecological study. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 41(5), 389-395. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2018-0223>
- Jesus, N. M., Souza, G. F., Mendes-Rodrigues, C., Almeida, N. O. P., Rodrigues, D. D. M., & Cunha, C. M. (2019). Quality of life of individuals with chronic kidney disease on dialysis. *Brazilian Journal of Nephrology*, 41(3), 364-374.
<http://dx.doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2018-0152>
- Kiekens, G., Hasking, P., Boyes, M., Claes, L., Mortier, P., & Auerbach, R. P. (2018). The associations between non-suicidal self-injury and first onset suicidal thoughts and behaviors. *Journal of Affective Disorders*, 239, 171-179. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.06.033>

- Khasawneh, A., Madathil, K. C., Dixon, E., Wiśniewski, P., Zinzow, H., & Roth, R. (2020). Examining the self-harm and suicide contagion effects of the blue whale challenge on YouTube and Twitter: Qualitative study. *JMIR Mental Health*, 7(6).
<https://doi.org/10.2196/15973>.
- Kotrla Topic, M., Perkovic Kovacevic, M., & Mlacic, B. (2012). Relations of the Big-Five personality dimensions to autodestructive behavior in clinical and non-clinical adolescent populations. *Croatian Medical Journal*, 53(5), 450–460.
<https://doi.org/10.3325/cmj.2012.53.450>
- Law, B. M. F., & Shek, D. T. L. (2016). A 6-year longitudinal study of self-harm and suicidal behaviors among chinese adolescents in Hong Kong. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 29(1), S38–S48. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2015.10.007>.
- Leitão, I. B., Dias, A. B., Tristão, K. G., Ronchi, J. P., & Avellar, L. Z. (2020). Dez anos de um CAPSi: comparação da caracterização de usuários atendidos. *Psicologia USP*, 31, e190011.
<https://doi.org/10.1590/0103-6564e190011>
- Lin, C. Y., Bickley, H., Clements, C., Webb, R. T., Gunnell, D., Hsu, C. Y., Chang, S. Sen, & Kapur, N. (2019). Spatial patterning and correlates of self-harm in Manchester, England. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, e72.
<https://doi.org/10.1017/S2045796019000696>.
- Liu, R. T. (2017). Characterizing the course of non-suicidal self-injury: a cognitive neuroscience perspective. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 80, 159-165.
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.05.026>
- Lloyd-Richardson, E. E., Kelley, M. L., & Hope, T. (1997). *Self-mutilation in a community sample of adolescents* [dissertação de mestrado não publicada]. Louisiana State University.
- Louro, C., Carvalhosa, D., Leonardo, J., Sousa, R., Ferreira, P. C., & Souza, S. B. (2019). Automutilação digital: um estudo exploratório com universitários portugueses. *Revista @mbienteeducação*, 13(1), 15-30. <https://doi.org/10.26843/v13.n1.2020.877>.p15-30
- Lung, F. W., Shu, B. C., Chiang, T. L., & Lin, S. J. (2020). Relationships between internet use, deliberate self-harm, and

- happiness in adolescents: A Taiwan birth cohort pilot study. *PLoS ONE*, 15(7 July), 1–13.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235834>.
- Monto, M. A., Mcree, N., & Deryck, F. S. (2018). Nonsuicidal Self-Injury Among a Representative Sample of US Adolescents, 2015. *American Journal of Public Health*, 108(8), 1042-1048.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304470>
- Moraes, D. X., Moreira, É. S., Sousa, J. M., Vale, R. R. M., Pinho, E. S., Dias, P. C. S., & Caixeta, C. C. (2020). Pen is the blade, my skin is the paper: risk factors for self-mutilation in adolescents. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73, 1-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0578>
- Moreira, E. S., Vale, R. R., Caixeta, C. C., & Teixeira, R. A. (2020). Adolescent's self mutilation: Integrative review of literature. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(10), 3945-3954.
<https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/automutilacao-em-adolescentes-revisao-integrativa-da-literatura/17103?id=17103>
- Nunes, F., & Mota, C. P. (2017). Attachment to parents, social skills and suicidal ideation in adolescents. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 69(3), 52-65.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672017000300005
- Olfson, M., Wall, M., Wang, S., Crystal, S., Bridge, J. A., Liu, S. M., Blanco, C. (2018). Suicide after deliberate self-harm in adolescents and young adults. *Pediatrics*, 141(4), e20173517.
<https://doi.org/10.1542/peds.2017-3517>
- Oliveira, E.N., Vasconcelos, M.I.O., Maciel, J.A.C., Almeida, P.C., Neto, F.R.G.X., Lima, G.F., Melo, F.V.D., Furtado, J.S., Santos, L.A., & Costa, M.S.A. (2022). “Não vou nada bem: Saúde mental de estudantes universitários no contexto da COVID-19”. *Revista Gestão e Desenvolvimento*, 30, 113-135.
<https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2022.11321>
- Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). (2018). *Saúde Mental dos Adolescentes*.
https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5779:folh-a-informativa-saude-mental-dos-adolescentes&Itemid=839%3E

- Osafo, J., Asante, K. O., & Akotia, C. S. (2020). Suicide prevention in the African region. *Crisis*, 41, S53-S71.
<https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000668>
- Paiva, V., Antunes, M. C., & Sanchez, M. N. (2020). The right to Aids prevention in times of policy reversals: religiosity and sexuality in Brazilian schools. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 24, 1-17. <https://doi.org/10.1590/Interface.180625>
- Peh, C. X., Shahwan, S., Fauziana, R., Mahesh, M. V., Sambasivam, R., Zhang, Y., Ong, S. H., Chong, S. A., & Subramaniam, M. (2017). Emotion dysregulation as a mechanism linking child maltreatment exposure and self-harm behaviors in adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 67, 383-390. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.03.013>
- Pinheiro, T. P., Warmling, D., & Coelho, E. B. S. (2021). Characterization of suicide attempts and self-harm by adolescents and adults notified in Santa Catarina, Brazil, 2014-2018. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 30(4), e2021337. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400026>
- Quarshie, E. N. B., Waterman, M. G., & House, A. O. (2020). Self-harm with suicidal and non-suicidal intent in young people in sub-Saharan Africa: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 234(20), 1-26. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02587-z>
- Richmond-Rakerd, L. S., Caspi, A., Arseneault, L., Baldwin, J. R., Danese, A., Houts, R. M., Matthews, T., Wertz, J., & Moffitt, T. E. (2019). Adolescents who self-harm and commit violent crime: Testing early-life predictors of dual harm in a longitudinal cohort study. *American Journal of Psychiatry*, 176(3), 186-195. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.18060740>
- Reis, M. N. (2018). Self-mutilation: the encounter between the real of suffering and real suffering. *Revista Virtual Polêmica*, 18(1). <https://doi.org/10.12957/polemica.2018.36069>
- Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016 (2016). Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. Brasília, DF.
<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- Ronzitti, S., Loree, A. M., Potenza, M. N., Decker, S. E., Wilson, S. M., Abel, E. A., Haskell, S. G., Brandt, C. A., & Goulet, J. L. (2019). Gender differences in suicide and self-directed violence risk among

- veterans with post-traumatic stress and substance use disorders. *Women's Health Issues*, 29, S94–S102.
<https://doi.org/10.1016/j.whi.2019.04.010>
- Sayal, K., Roe, J., Ball, H., Atha, C., Kaylor-Hughes, C., Guo, B., Townsend, E., & Morriss, R. (2019). Feasibility of a randomised controlled trial of remotely delivered problem-solving cognitive behaviour therapy versus usual care for young people with depression and repeat self-harm: Lessons learnt (e-DASH). *BMC Psychiatry*, 19(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-2005-3>
- Silva, A. C., & Botti, N. L. (2017). Comportamento autolesivo ao longo do ciclo vital: revisão integrativa da literature. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (18), 67-76.
<http://dx.doi.org/10.19131/rpasm.0194>
- Silva, J. K., & Lima, V. H. B. (2019). A adolescência e as automutilações. *Cadernos Psicologia*, 1(2), 7-25.
<https://seer.cesjf.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/2480/1615>
- Simões, R. M. P., Santos, J. C. P., & Martinho, J. (2019). Effectiveness of psychotherapeutic interventions targeted at adolescents with suicidal behavior: an integrative literature review. *Revista de Enfermagem Referência*, Série IV(20), 139-148.
<https://doi.org/10.12707/RIV18027>
- Siqueira, J., Fernandes, N. M., & Moreira-Almeida, A. (2019). Association between religiosity and happiness in patients with chronic kidney disease on hemodialysis. *Brazilian Journal of Nephrology*, 41(1), 22-28. <https://doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2018-0096>
- Sivertsen, B., Hysing, M., Knapstad, M., Harvey, A. G., Reneflot, A., Lønning, K. J., & O'Connor, R. C. (2019). Suicide attempts and non-suicidal self-harm among university students: prevalence study. *BJPsych Open*, 5(2), e26. <http://doi.org/10.1192/bjo.2019.4>
- Wang, H., Wang, Q., Liu, X., Gao, Y., & Chen, Z. (2020). Prospective interpersonal and intrapersonal predictors of initiation and cessation of non-suicidal self-injury among chinese adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 1–13.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17249454>

- Wasserman, D., Cheng, Q., & Jiang, G. X. (2005). Global suicide rates among young people aged 15-19. *World Psychiatry*, 4(2), 114–120. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16633527/>
- Xavier, A., Cunha, M., & Pinto-Gouveia, J. (2016). The indirect effect of early experiences on deliberate self-harm in adolescence: mediation by negative emotional states and moderation by daily peer hassles. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 1451–1460. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0345>
- Zidkova, R., Glogar, P., Solcova, I. P., van Dijk, J. P., Kalman, M., Tavel, P., & Malinakova, K. (2020). Spirituality, religious attendance and health complaints in czech adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2339. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072339>

Creative Commons Attribution License | This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY). The use, distribution or reproduction in other forums is permitted, provided the original author(s) and the copyright owner(s) are credited and that the original publication in this journal is cited, in accordance with accepted academic practice. No use, distribution or reproduction is permitted which does not comply with these terms.