

Comportamentos Autolesivos, Percepção de Suporte Familiar e Sintomas Ansiosos e Depressivos em Adolescentes Pernambucanos

Suely de Melo Santana*

Universidade Católica de Pernambuco - Unicap, Recife, PE, Brasil
ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6770-2347>

Davi Italo Souza Barbosa da Silva**

Universidade Católica de Pernambuco - Unicap, Recife, PE, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5758-1406>

Artur Bezerra***

Universidade de São Paulo - USP, São Paulo, SP, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2993-3803>

Tailson Evangelista Mariano****

Universidade Católica de Pernambuco - Unicap, Recife, PE, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6716-0250>

Juliana Maltoni*****

Universidade de São Paulo - USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0230-2320>

Margarida Gaspar de Matos*****

Universidade de Lisboa - ULisboa, Lisboa, Portugal
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2114-2350>

Carmem Beatriz Neufeld*****

Universidade de São Paulo - USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1097-2973>

RESUMO

Comportamentos autolesivos na adolescência se tornaram um problema de saúde pública mundial. Frequentemente, esses comportamentos compõem o quadro sintomático de doenças psiquiátricas, sendo conceitualizados como estratégias disfuncionais de regulação emocional. Diante disso, este estudo investiga a relação entre comportamentos autolesivos, percepção de suporte familiar e sintomas ansiosos e depressivos em adolescentes da rede estadual de ensino do Recife, assim como estima a prevalência do fenômeno (n=501). Também buscou-se estimar a prevalência do fenômeno e sua relação com variáveis sociodemográficas. Os instrumentos utilizados foram o Protocolo *Health Behaviour in School-Aged Children*, a *Spence Children's Anxiety Scale* e o Inventário de Depressão Infantil, todos adaptados ao português brasileiro. Foram realizadas análises da consistência interna, qui quadrado, teste t, correlação e descritivas. Os resultados apontaram prevalência de 31,3% para comportamentos autolesivos. Adolescentes do sexo feminino apresentaram 2,26 vezes mais chance de engajar na prática de comportamentos autolesivos. Verificou-se diferenças significativas entre participantes que se autolesionavam e aqueles que não se autolesionavam no tangente à percepção de sintomas depressivos, sintomas ansiosos e suporte familiar. Nossos achados enfatizam a importância dos vínculos familiares no combate aos comportamentos autolesivos. Assim, esperamos contribuir para a construção de estratégias preventivas contra comportamentos de risco, ansiedade e depressão.

Palavras-chave: autolesão, depressão, ansiedade, adolescência, suporte familiar.

Self-Injurious Behaviors, Family Support Perception and Anxious and Depressive Symptoms in Adolescents from Pernambuco

ABSTRACT

Self-injurious behaviors in adolescence have become a public health problem worldwide. Often these behaviors are symptoms of psychiatric diseases, conceptualized as dysfunctional strategies of emotional regulation. Therefore, this study investigates the relation between self-injurious behaviors, family support perception and anxiety and depressive symptoms within adolescents from the state education network in Recife. It also estimates the prevalence of the phenomenon (n=501). Another goal was to estimate the prevalence of the phenomenon and its relation with sociodemographic variables. The instruments used were the Health Behavior in School-Aged Children Protocol, the Spence Children's Anxiety Scale and the Children's Depression Inventory, all adapted to Brazilian Portuguese. Internal consistency, chi-square, t-test, correlation and descriptive analyzes were performed. The results showed a prevalence of 31.3% for self-injurious behaviors, with female adolescents being 2.26 times more likely to engage in self-injurious behaviors. There were significant differences between participants who engaged in self-injurious behaviors and those who did not due to their perceptions of depressive symptoms, anxious symptoms and family support. Our findings emphasize the importance of family bonds in combating self-injurious behaviors. Thus, we hope to contribute to the creation of preventive strategies against risk behaviors, anxiety and depression.

Keywords: self-injury, depression, anxiety, adolescence, family support.

Comportamientos Autolesivos, Percepción de Apoyo Familiar y Síntomas Ansiosos y Depresivos en Adolescentes de Pernambuco

RESUMEN

Los comportamientos autolesivos en la adolescencia se han convertido en un problema de salud pública mundial. Estos comportamientos componen el cuadro sintomático de enfermedades psiquiátricas, siendo conceptualizados como estrategias disfuncionales de regulación emocional. Este estudio investiga la relación entre las conductas autolesivas, la percepción del apoyo familiar y los síntomas de ansiedad y depresión entre adolescentes de la red estatal de educación en Recife, además de estimar la prevalencia del fenómeno (n=501). También se buscó estimar la prevalencia del fenómeno y su relación con variables sociodemográficas. Los instrumentos utilizados fueron el protocolo Health Behaviour in School-Aged Children, la Spence Children's Anxiety Scale y el Inventario de Depresión Infantil, todos adaptados al portugués brasileño. Se realizaron análisis de consistencia interna, chi cuadrado, prueba t, correlación y descriptivos. Los resultados apuntaron para la prevalencia de 31,3% para comportamientos autolesivos. Adolescentes del sexo femenino presentaron 2,26 veces más chances de involucrarse en la práctica de comportamientos autolesivos. Se verificaron diferencias significativas entre participantes que se autolesionaban y aquellos que no se autolesionaban frente a la percepción de síntomas depresivos, síntomas ansiosos y apoyo familiar. Esperamos contribuir con la construcción de estrategias preventivas contra conductas de riesgo, ansiedad y depresión.

Palabras clave: autolesiones, depresión, ansiedad, adolescencia, apoyo familiar.

A adolescência se configura como uma fase singular do desenvolvimento humano na qual ocorrem drásticas mudanças físicas, cognitivas, emocionais e sociais (Papalia et al., 2013). Durante esse período da vida, há modificações significativas nas estruturas cerebrais envolvidas na regulação emocional, no julgamento das situações, na organização do comportamento e no autocontrole que podem favorecer comportamentos de risco e a instalação de sintomas psicopatológicos (Coutinho et al., 2016; Grolli et al., 2017; Guerreiro et al., 2014; Moreira et al., 2020).

Esses fatores remetem ao entendimento de que apesar de ser uma fase abundante em aprendizados, a adolescência também é um período propenso a condutas arriscadas e ao desenvolvimento de padrões comportamentais disfuncionais. Dentre eles, a autolesão se destaca devido ao seu impacto negativo na saúde mental dos jovens. Moreira et al. (2020) definem a autolesão como um comportamento no qual o indivíduo intencionalmente provoca lesões não fatais em si mesmo. As condutas de autolesão são diversas: cortes, arranhões, queimaduras, ingestão de fármacos em doses exageradas, uso de substâncias psicoativas com o propósito de autoagressão, dentre outras. Os autores explicitam ser um fenômeno cuja frequência é maior na adolescência, operando como um obstáculo para o desenvolvimento e a maturação saudável.

A prevalência da autolesão em adolescentes possui grandes variações a depender do tipo de amostra (comunitária ou clínica), aspectos geográficos, culturais e do próprio conceito dos estudos, com porcentagens entre 10% a 75,9% reportadas (Moreira et al., 2020). Ademais, pertencer ao sexo feminino é um fator de risco para a prática (Andrews et al., 2014; Moreira et al., 2020). Do ponto de vista explicativo, os comportamentos autolesivos, em adolescentes, parecem estar associados tanto a um reforço positivo (e.g., ganhar atenção dos pares, sentir alguma coisa), quanto a um reforço negativo (e.g., regular emoções negativas, como medo, raiva, angústia, dentre outras) (Moreira et al., 2020). Entretanto, a maioria dos estudos favorecem a concepção da autolesão como uma função automática predominantemente negativa, desqualificando argumentos do senso comum que associam esses comportamentos a práticas manipuladoras (Oliveira et al., 2020; Zetterqvist et al., 2013).

Alguns autores relacionam os comportamentos autolesivos à desregulação emocional. Uma pesquisa realizada por Zetterqvist et al. (2013), com 816 adolescentes suecos entre 15 e 17 anos de idade, indicou que sintomas depressivos e experiências de abuso emocional estavam correlacionadas positivamente à necessidade de se autolesionar para regular emoções ou gerar alívio. Nesta direção, Linehan (2018) defende que a autolesão decorre da incapacidade dos indivíduos de lidar com emoções fortes, fazendo com que apelem para

comportamentos desadaptativos enquanto estratégia compensatória. Logo, a autolesão é uma forma de amenizar a angústia e aliviar a tensão causada por um fluxo intenso de pensamentos perturbadores (Moreira et al., 2020).

A literatura científica aponta que o Transtorno Depressivo Maior (TDM) está relacionado positivamente aos comportamentos autolesivos (Glenn, 2013; Grolli et al., 2017). O TDM é identificado primariamente pela presença de humor deprimido durante, no mínimo, duas semanas. Especificamente, caracteriza-se pela perda de interesse e prazer nas atividades, fadiga recorrente, baixa autoestima, alterações no peso, no apetite e no sono; e, em casos graves, pensamentos de morte e até mesmo tentativas de suicídio (American Psychiatric Association [APA], 2014). Uma pesquisa realizada por Barata (2016), com 237 adolescentes portugueses de 12 a 20 anos de idade, verificou correlações positivas entre sintomas depressivos e comportamentos autolesivos. O autor identificou ainda que o intervalo etário com maior ocorrência do fenômeno é entre 12 e 15 anos de idade.

Outra condição psicopatológica associada à autolesão é o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). O TAG é caracterizado, principalmente, pela preocupação contínua, excessiva, angustiante e incontrolável a respeito de vários eventos cotidianos. Para o diagnóstico, tal preocupação precisa ser recorrente por, no mínimo, seis meses (APA, 2014). Ainda, sintomas físicos como inquietação, dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular e perturbação no sono são comuns. O TAG apresenta alta correlação com comportamentos autolesivos e com o Transtorno Depressivo Maior (Glenn, 2013).

Um fator relevante para o desenvolvimento e manutenção de transtornos mentais e comportamentos desadaptativos são as estratégias de *coping*, ou seja, estratégias de enfrentamento em situações de estresse e de mal-estar (Guerreiro et al., 2014; Linehan, 2018). Nesse sentido, um ambiente familiar pode funcionar como um importante fator de proteção à medida que aumenta a capacidade de *coping* do adolescente e incentiva trocas saudáveis entre pares, se baseado em segurança, carinho, validação e estímulo ao desenvolvimento (Claes et al., 2015).

Em contrapartida, as relações familiares invalidantes, marcadas por vínculos inseguros, podem deixar os adolescentes emocionalmente vulneráveis, resultando em problemas de saúde e comportamentos problemáticos. Nessa direção, a baixa percepção de apoio familiar aparece em vários estudos como um fator de risco relevante para os comportamentos autolesivos e para a instalação de sintomas ansiosos e depressivos (Baetens et al., 2015; Moreira et al., 2020).

Apesar do comportamento autolesivo em adolescentes ter se tornado uma preocupação de saúde pública em diversos países (Coutinho et al., 2016), há escassez de publicações científicas acerca da temática, principalmente no que concerne a adolescentes latino-americanos (Moreira et al., 2020). Considerando essa lacuna de pesquisa, o presente estudo investiga a relação entre comportamentos autolesivos, percepção de suporte familiar e sintomas ansiosos e depressivos em adolescentes da rede estadual de ensino do Recife, assim como estimar a prevalência do fenômeno. Desse modo, buscamos contribuir com problematizações científicas que possam embasar políticas públicas de prevenção e protocolos de intervenção direcionados aos comportamentos autolesivos em adolescentes.

As hipóteses investigadas foram de que adolescentes do sexo feminino apresentariam índices mais elevados de autolesão; que os adolescentes de 15 anos teriam índices maiores de autolesão; que há uma relação negativa e significativa entre sintomas de ansiedade, depressão e percepção de suporte familiar; e que há uma diferença significativa nos níveis de suporte familiar, sintomas depressivos e sintomas ansiosos entre adolescentes que praticam e que não praticam a autolesão.

Método

Este artigo é um desdobramento de uma pesquisa multicêntrica denominada "Levantamentos de Ambiente Social e Comportamento Relacionadas à Saúde e Bem-estar de Adolescentes", coordenada pela professora Carmem Beatriz Neufeld do Laboratório de Pesquisa e Intervenção (LaPICC) da Universidade de São Paulo), cujo objetivo é mapear indicadores e comportamentos de saúde e bem-estar e sintomas de ansiedade e depressão em adolescentes de 13 e 15 anos. O projeto opera como *International Linked Project* do estudo internacional *Health Behaviour in School-Aged Children* (HBSC), força tarefa desenvolvida em colaboração com a Organização Mundial da Saúde (OMS) (<http://www.hbsc.org> - Inchley et al., 2020) há mais de 30 anos com o protocolo HBSC com adolescentes de 43 países da Europa e América do Norte.

O presente estudo foi realizado na cidade do Recife-PE com um delineamento quantitativo, correlacional e de corte transversal. A cidade de Recife situa-se na região Nordeste do Brasil e é a capital do Estado de Pernambuco. Possui aproximadamente 1,5 milhão de habitantes e tem o maior índice de desenvolvimento humano (0,772) dentro do Estado (IBGE, 2010).

Participantes

A amostra do estudo foi estratificada e aleatória. Utilizamos a tipificação municipal que divide a cidade em seis Regiões Político-Administrativas (RPA's). No primeiro momento, realizamos um levantamento das escolas estaduais da cidade com a ajuda da Secretaria de Educação da Cidade do Recife. Após autorização, as escolas e as respectivas turmas foram selecionadas aleatoriamente, seguindo a faixa etária do estudo. Participaram do estudo 501 adolescentes de 13 e 15 anos de idade matriculados na rede estadual de ensino da cidade de Recife, sendo a maioria (62,3%) do sexo feminino.

Instrumentos

Protocolo Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) – O questionário (Inchley et al., 2020) abarca 16 eixos temáticos com 80 questões, aproximadamente, sobre indicadores de saúde e comportamentos relacionados à saúde de adolescentes de 11, 13 e 15 anos de idade. Os eixos temáticos das perguntas pautam-se em: fatores demográficos; origem social; contexto social; problemas de saúde; comportamentos de saúde e comportamentos de risco. O questionário padrão possui três dimensões que são usadas para confeccionar instrumentos de pesquisa nacional: questões fundamentais que cada país é obrigado a incluir para a criação de um banco de dados internacional; questões opcionais sobre tópicos específicos que cada país pode escolher; e questões de importância nacional. A adaptação linguística para a realidade brasileira foi realizada por Maltoni et al. (2019), a partir da versão portuguesa de 2014 deste protocolo (Matos et al., 2015). O protocolo brasileiro possui perguntas adicionais sobre cor autodeclarada, supervisão parental e autolesão. O protocolo HBSC é autoaplicável e leva aproximadamente 45 minutos para ser completado.

No que tange à autolesão, o protocolo indaga se “Nos últimos 12 meses, você já se feriu de propósito, como se cortar, por exemplo?” e as alternativas de resposta: Sim (2) ou Não (1). No que se refere à percepção de suporte familiar, o HBSC pergunta: “A minha família realmente tenta me ajudar”, “Eu tenho o apoio emocional que preciso da minha família”, “Eu posso falar com a minha família sobre os meus problemas” e “A minha família está disponível para me ajudar a tomar decisões”, as alternativas de resposta foram apresentadas em uma escala Likert de 1 a 7 pontos que varia entre discordar muito fortemente a concordar muito fortemente.

Inventário de Depressão Infantil (CDI) – Esse instrumento foi adaptado para o Brasil por Gouveia et al. (1995), a partir do instrumento original *Children's Depression Inventory (CDI, Kovacs, 2015)*. O CDI detecta a presença e gravidade de sintomas da depressão na infância e adolescência sendo utilizado em indivíduos dos sete aos dezessete anos. Possui 27 itens com 3 opções de resposta e ponto de corte em 19, podendo ser aplicado coletivamente. Seguindo as recomendações de Wathier et al. (2008) com o instrumento de 27 itens e três fatores (Alfa de Cronbach de 0,85), sintomas clínicos de depressão foram considerados se a pontuação fosse maior ou igual 14 para meninos e 18 para meninas.

Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) – A SCAS (Spence, 1998) contém 44 itens dispostos em seis subescalas, referentes à ansiedade de separação, fobia social, obsessão-compulsiva, pânico e agorafobia, ansiedade generalizada e medo de agressões físicas. Possui questões positivas, a fim de reduzir o viés de resposta negativa. Cada pergunta possui uma resposta possível, que pode variar entre: nunca, às vezes, muitas vezes, sempre. Ao final, um espaço é destinado para que a criança indique sentimentos ou comportamentos que não estão listados no instrumento. Utilizamos a versão adaptada para o Brasil por DeSousa et al. (2014) (Alfa de Cronbach de 0,92) com os escores de Muris et al. (2000), em que sintomas clínicos de ansiedade foram considerados, se a pontuação fosse maior ou igual a 25 para meninos e 36 para meninas.

Procedimentos

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética da Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto, sendo aprovada sob o nº CAAE Nº 45947415.5.1001.5407 e parecer nº 069/2020), e seguiu rigorosamente os preceitos éticos estabelecidos na Resolução 466/2012 do CNS, assim como respeitou as instruções contidas no Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA. O estudo também foi submetido e aprovado pelo Comitê Científico de Pesquisa da Universidade Católica de Pernambuco sob o mesmo CAAE.

As escolas foram selecionadas randomicamente a partir de um levantamento realizado em contato com a Secretaria de Educação do Estado. Em seguida, convidamos as escolas selecionadas e, a partir do aceite, realizamos a seleção aleatória das turmas a serem convidadas para participarem do estudo. Caso algum estudante menor de idade tenha expressado interesse em participar voluntariamente da pesquisa, solicitamos a autorização dos pais ou responsáveis, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, bem como a assinatura do Termo de Assentimento.

A coleta de dados foi realizada de modo coletivo, numa sala apropriada que foi disponibilizada no colégio para tal finalidade. Foram formados pequenos grupos de alunos (5-7 participantes), para os quais foram distribuídos os instrumentos em uma determinada ordem. Ressaltamos que as respostas fornecidas foram escritas a lápis, a partir do preenchimento anônimo dos inventários e da escala. Instruções pertinentes foram dadas aos estudantes e os pesquisadores principais acompanharam todo o processo.

Análise de Dados

Os dados coletados foram armazenados em um banco de dados no SPSS e no Excel, e analisados no SPSS (v.24). Inicialmente, realizamos análises descritivas (frequências, porcentagens, médias e desvios-padrão) nas variáveis sociodemográficas do HBSC, nas variáveis relacionadas aos comportamentos autolesivos e nos escores do CDI, SCAS. Posteriormente, para testar as hipóteses, realizamos análises dos percentuais, qui-quadrado, consistência interna, diferença de médias (teste t de Student) e correlação de Pearson. Foi adotado um nível de significância de <0.05 .

Resultados

A Tabela 1 apresenta a caracterização da amostra, por meio da análise descritiva dos dados sociodemográficos. A maioria dos estudantes são do sexo feminino (62,3%) (n=312), tem 15 anos de idade (61,9%) (n=310), matriculados no 1º ano do Ensino Médio (48,8%) (n=238), autodeclarados de cor parda (51,3%) (n=257), e residem em sua maioria com mãe, pai e irmãos.

Tabela 1
Frequência e percentuais dos dados sociodemográficos da amostra

Variáveis		F	%
Idade		F	%
13 anos		191	38,1
15 anos		310	61,9
Sexo		F	%
Masculino		189	37,7
Feminino		312	62,3
Escolaridade		F	%
Ensino Fundamental	7º ano	79	16,2
	8º ano	101	20,7
	9º ano	70	14,3
Ensino Médio	1º ano	238	48,8
Cor ou Raça		F	%
Parda		257	51,3
Branca		108	21,6
Preta		81	16,2
Indígena		23	4,6
Amarela		28	5,6
Mora com		F	%
Mãe		443	88,4
Pai		256	51,1
Madrasta		20	4
Padrasto		69	13,8
Avó		125	25
Avô		59	11,8
Abrigo/Acolhimento		1	0,2
Outros		44	8,8
Irmãos		272	54,5
Irmãs		255	51,1

Dos 501 participantes da pesquisa, um total de 155 (31,3%) relataram comportamentos autolesivos nos últimos doze meses. A Tabela 2 apresenta a frequência de sentimentos relatados ao praticar a autolesão. Tristeza, desespero, inquietação e nervosismo foram os sentimentos mais associados à prática de comportamentos autolesivos.

Tabela 2

Frequência de sentimentos relacionados à prática de autolesão

Como você estava se sentindo quando se cortou?	F	%
Triste	108	21,6
Cansado	48	9,6
Desiludido	37	7,4
Bravo	53	10,6
Nervoso	61	12,2
Desesperado	57	11,4
Inquieto	54	10

Para as escalas utilizadas no estudo, foi verificada a consistência interna por meio do Alfa de Cronbach. Tanto o CDI ($\alpha = 0,912$) quanto a SCAS ($\alpha = 0,883$) apresentaram alto índice de confiabilidade. Esses resultados indicam boa precisão dos instrumentos para avaliação dos construtos nesta amostra.

A Tabela 3 apresenta o teste qui-quadrado que foi empregado para averiguar a existência de associação entre comportamentos autolesivos e idade, e comportamentos autolesivos e sexo. O total de adolescentes que reportaram ter se lesionado nos últimos doze meses foi de 31,3% (155). O resultado indica diferença estatisticamente significativa para comportamentos autolesivos entre meninos e meninas ($X^2 = 12,1; p < 0,01$) e ausência de diferença significativa para comportamentos autolesivos entre 13 anos e 15 anos de idade ($X^2 = 3,65; p > 0,05$). Análises de razão de chance demonstraram que adolescentes do sexo feminino possuem 2,26 vezes mais chance de engajar em práticas autolesivas quando comparadas aos do sexo masculino (Allen, 2017).

Tabela 3

Tabela cruzada do teste qui-quadrado de comportamento autolesivo, sexo e idade

		Comportamentos autolesivos						x^2	gl
		Não		Sim		Total			
		N	%	N	%	N			
Sexo	Masculino	147	29,7	42	8,5	189	12,1	1	
	Feminino	193	39	113	22,8	306			
Idade	13 anos	120	24,2	67	13,5	187	3,65	1	
	15 anos	220	44,4	88	17,8	308			

A Tabela 4 apresenta os resultados das análises de correlação de Pearson entre comportamento autolesivo, os escores obtidos no CDI, os escores obtidos no SCAS e os escores de itens de percepção de suporte familiar. Devido ao fato da variável de comportamento autolesivo ser dicotômica, foi utilizada a correlação ponto-bisserial ajustada a partir do coeficiente de correlação de Pearson. Todas as variáveis se correlacionaram significativamente ($p < 0,05$ e $p < 0,01$).

O teste r-to-z de transformação de Fisher demonstrou que o comportamento autolesivo se associa mais fortemente aos escores do CDI ($r = 0,246$, $p < 0,01$) do que aos escores do SCAS ($r = 0,134$, $p < 0,01$) ($z = -2.495$, $p < 0,01$). Igualmente, a percepção de suporte familiar se associa mais fortemente aos escores do CDI ($r = -0,400$, $p < 0,01$) do que aos escores do SCAS ($r = -0,132$, $p < 0,01$) ($z = 6.157$, $p < 0,01$).

Tabela 4

Correlações entre percepção de suporte familiar, escores totais CDI, escores totais SCAS e comportamento autolesivo

	Percepção Suporte Familiar	CDI	SCAS	Comportamento Autolesivo
Percepção Suporte Familiar	-			
CDI	- 0,400**	-		
SCAS	- 0,132**	0,473**	-	
Comportamento Autolesivo	- 0,113*	0,246**	0,134**	-

Nota: * = $p < 0,05$; ** = $p < 0,01$.

Foram realizados três testes *t* de student para amostras independentes com o objetivo de investigar em que medida os níveis de percepção de suporte familiar, sintomas depressivos e sintomas ansiosos eram diferentes entre aqueles que se autolesionavam e aqueles que não se autolesionavam. A Tabela 5 apresenta um resumo destas análises. Os resultados apontam que os jovens que se autolesionavam apresentam maiores índices de depressão ($M = 17,7$; $DP = 10,5$; $EP = 0,84$) ($t(490) = -6,1$, $p < 0,01$) com tamanho de efeito médio (d de Cohen = 0,59); maiores índices de ansiedade ($M = 52,1$; $DP = 16,5$; $EP = 1,35$) ($t(487) = -2,64$, $p < 0,01$) com tamanho de efeito pequeno (d de Cohen = 0,26); e percepção de suporte familiar menor ($M = 17,5$; $DP = 8$; $EP = 0,64$) ($t(485) = 2,37$, $p < 0,05$) com tamanho de efeito pequeno (d de Cohen = 0,23) (Cohen, 1992).

Tabela 5

Comparação de médias entre sintomas depressivos, ansiosos e percepção de suporte familiar para comportamentos autolesivos

	Autolesão	Escore		Estatísticas do teste t					
		M	DP	t	GL	Valor-p	Diferença de Média	IC da Diferença de Média (95%)	
								Limite Inferior	Limite Superior
Escore total CDI	Sim	17,7	10,5						
	Não	12,1	8,7	-6,1	490	0,008	-5,52	-7,3	-3,74
Escore total SCAS	Sim	52,1	16,5						
	Não	47,5	18	-2,64	487	0,001	-4,55	-7,9	-1,17
Percepção Suporte Familiar	Sim	17,5	8						
	Não	19,3	7,9	2,37	485	0,018	1,84	0,31	3,36

Discussão

A maneira como aprendemos a lidar com as nossas emoções possui ampla relação com a maneira como nos comportamos. Assim como comportamentos de busca por refúgio ou comida perante situações difíceis podem ser uma forma de regular as emoções, a autolesão observada em adolescentes também pode ser uma estratégia aprendida para diminuir alguma emoção desconfortável (Linehan, 2018). No entanto, é uma estratégia disfuncional associada com variáveis negativas de saúde mental adolescente. Neste estudo buscamos averiguar a relação entre sintomas ansiosos e depressivos, a percepção de suporte familiar e a frequência dos comportamentos autolesivos em adolescentes de 13 e 15 anos da cidade do Recife-PE.

Os resultados indicaram que 31,3% (n=155) dos adolescentes relataram ter se autolesionado nos últimos doze meses. Esses resultados corroboram a revisão sistemática internacional realizada por Moreira et al. (2020) que indicou a prevalência do fenômeno variando entre 10% e 50%. Em relação a dados brasileiros, um dos estudos deste projeto multicêntrico realizado em Rondônia acusou que 23% dos adolescentes relataram ter se autolesionado pelo menos uma vez nos últimos 12 meses (Oliveira et al., 2020). Comparativamente, há uma diferença de 8,1% entre os resultados, contudo, ambos expõem porcentagens expressivas de comportamentos autolesivos na população adolescente.

Em relação às variáveis sociodemográficas de sexo e idade, as hipóteses propostas foram parcialmente confirmadas. Adolescentes de 15 anos de idade não possuíram maior ou

menor probabilidade de se autolesionar do que adolescentes de 13 anos. A ausência desta diferença em relação à idade pode ter ocorrido devido ao tamanho da amostra. Para que a relação entre comportamentos autolesivos e idade seja mais bem analisada, futuramente, uma amostra maior e talvez proveniente de outros locais pudesse trazer resultados mais elucidativos.

Em contrapartida, as meninas confirmaram engajamento a práticas autolesivas mais frequentemente do que os meninos, apresentando 2,26 vezes mais chance de ter se autolesionado nos últimos 12 meses. Esse resultado é convergente com alguns estudos ao apontar o sexo feminino como fator de risco para a autolesão (Andrews et al., 2014; Moreira et al., 2020), mas diverge de outros estudos (Oliveira et al., 2020). A diferença em relação a associação com o sexo e comportamentos autolesivos ainda não é clara. Os resultados do sexo masculino podem significar menor sofrimento psicológico em relação aos sintomas avaliados, e podem indicar diferenças culturais, relativas a papéis de gênero e mesmo questões em relação ao tamanho amostral.

Apesar da literatura não conseguir definir as causas do maior sofrimento feminino observado para algumas demandas psicológicas, em geral, os homens estão menos dispostos a demonstrar vulnerabilidade no que tange à sua saúde mental ou física (Goubet & Chrysikou, 2019). As mulheres, no entanto, são estimuladas desde cedo a procurar ajuda e a agir preventivamente (Kendler & Gardner, 2014). Entretanto, não está claro se essa diferença é influenciada por disparidades biológicas entre os sexos ou derivada exclusivamente dos históricos de aprendizado. Mesmo assim, perante essa assimetria de casos reportados entre os sexos, os profissionais de saúde podem desenvolver procedimentos de atendimento específicos.

Os resultados também apontaram que se sentir triste, desesperado, inquieto e nervoso foram os sentimentos mais associados à prática de comportamentos autolesivos. Esse dado está de acordo com a revisão integrativa realizada por Moreira et al. (2020), uma vez que salienta como a autolesão em adolescentes está majoritariamente associada à função de reforço negativo. Todavia, o HBSC não indaga sobre possíveis sentimentos associados ao reforço positivo, como por exemplo ganhar atenção dos pares. Desta maneira, comparações estatísticas mais aprofundadas entre os dois tipos de reforços e sua relação com o comportamento autolesivo não foram possíveis, mas estudos futuros poderiam explorar esta função e sua relação com a sintomatologia depressiva e ansiosa.

Esse resultado também corrobora a ideia de que o comportamento autolesivo decorre da incapacidade do indivíduo de lidar com fortes emoções, recorrendo a comportamentos

desadaptativos (Linehan, 2018). Nesse sentido, os profissionais de saúde devem estar atentos e capacitados para ajudar os adolescentes que se autolesionam, facilitando o desenvolvimento de habilidades de regulação emocional e propiciando um maior repertório adaptativo de *coping*.

Nossos dados evidenciam que a prática de comportamentos autolesivos se correlacionou positivamente com a percepção de sintomas depressivos e ansiosos. A comparação de médias entre percepção de sintomas depressivos e ansiosos para a prática da autolesão reforçou os achados da correlação, indicando que os adolescentes que se autolesionaram tiveram escores médios significativamente maiores de ansiedade e depressão do que os que não se autolesionaram. Tal constatação é congruente com o corpo científico atual (Glenn, 2013; Grolli et al., 2017).

Devemos ressaltar que a magnitude da correlação da prática de comportamento autolesivo com sintomas depressivos foi mais forte do que a magnitude da correlação da prática de comportamento autolesivo com sintomas ansiosos. Concomitantemente, o maior tamanho de efeito encontrado nas análises de diferença de média foi nos níveis de depressão entre os adolescentes que haviam se autolesionado nos últimos 12 meses e aqueles que não haviam se autolesionado nos últimos 12 meses. Tais achados explicitam uma relação mais forte dos comportamentos autolesivos com a depressão do que com a ansiedade.

No que tange à percepção de suporte familiar, as análises apontaram correlações significativas com a prática de comportamentos autolesivos e com a percepção de sintomas ansiosos/depressivos. Todas as correlações foram negativas, ou seja, quanto maior a percepção de suporte familiar, menor os escores da percepção de sintomas de ansiedade/depressão e menor a prática de comportamentos autolesivos. As análises da comparação de médias entre a prática de autolesão e percepção de suporte familiar, acresce aos resultados da correlação ao indicar que adolescentes que não se autolesionam têm escores médios significativamente maiores de percepção de suporte familiar do que os que se autolesionam.

A relação entre suporte familiar, ansiedade, depressão e comportamentos autolesivos já é bem documentada na literatura científica (Baetens et al., 2015; Moreira et al., 2020). Assim, nossos achados enfatizam a importância de um vínculo familiar validante, na medida em que as relações familiares saudáveis funcionam como fator de proteção para o surgimento de psicopatologias, pois estimulam um aumento na capacidade de *coping* do adolescente, oferecem modelos de troca baseados na confiança e instauram uma rede de apoio que pode ser acionada perante os desafios inerentes à adolescência, como nas condições aqui avaliadas (Claes et al., 2015; Linehan, 2018; Moreira et al., 2020).

Considerações Finais

O objetivo principal deste estudo foi investigar a relação entre comportamentos autolesivos, percepção de suporte familiar e sintomas ansiosos e depressivos em adolescentes da rede estadual de ensino do Recife, assim como estimar a prevalência do fenômeno. Também foram investigadas variáveis sociodemográficas que perpassam o fenômeno, analisando possíveis interações entre o sexo e idade na prática dos comportamentos autolesivos.

A partir dos resultados apresentados, foi possível confirmar algumas hipóteses, dado que foi encontrada uma associação significativa entre as variáveis estudadas e uma diferença nos níveis de depressão, ansiedade e suporte familiar da amostra, que parecem reverberar na prática de autolesão. O sentimento mais frequentemente associado à prática de autolesão foi a tristeza, que parece concordar com a associação entre sintomas depressivos e esse tipo de comportamentos de risco. Dentre as condições sociodemográficas, pertencer ao sexo feminino foi uma variável significativa de risco para a prática de autolesão, já a idade não demonstrou interação significativa com os comportamentos autolesivos.

Perante o exposto, é plausível a construção de diretrizes que favoreçam estratégias de prevenção aos comportamentos autolesivos, à ansiedade e à depressão. Essas estratégias devem possibilitar o aprofundamento dos vínculos e relações familiares, além de considerar o contexto estressor, ansiogênico e depressivo ao qual esses adolescentes podem estar expostos.

Uma vez que o suporte social e familiar é indispensável para a promoção da saúde mental e na redução de comportamentos de riscos, sugerimos o desenvolvimento de intervenções em grupo com o objetivo de melhorar as relações interpessoais como medidas preventivas. A escola também pode ser um espaço propício para práticas psicoeducativas sobre comportamentos de risco, ocupando o papel de mediadora da relação aluno-famíliaes ao sanar dúvidas e orientar quanto a possíveis caminhos na hora de lidar com adolescentes que se autolesionam.

Em suma, os resultados foram convergentes com a literatura, corroborando as propostas interventivas sugeridas. Entretanto, o estudo possui algumas limitações, principalmente no que diz respeito às variáveis coletadas. Por se tratar de um protocolo quantitativo fechado, o HBSC deixa de indagar sobre possíveis nuances do comportamento autolesivo, como sentimentos associados ao reforço positivo, diferentes tipos de autolesão, e a frequência dos comportamentos autolesivos dentro de determinado período. No tocante às

análises sociodemográficas, a amostra ser delimitada unicamente em duas faixas etárias também é um fator limitante.

Apesar disso, as contribuições teóricas e práticas que podem surgir desse estudo são relevantes. De conhecimento dos autores, este é o primeiro estudo quantitativo, com uma amostra representativa estratificada, que busca investigar a prevalência dos comportamentos autolesivos e sua relação com depressão, ansiedade e suporte familiar em adolescentes pernambucanos. Por este estudo estar inserido em uma pesquisa nacional, também evidenciamos o potencial do HBSC enquanto instrumento de rastreamento dos comportamentos de saúde em adolescentes. Conclui-se que estes resultados apontam para recomendações para os profissionais tanto na área da intervenção clínica como na prevenção, que podem ser levadas em consideração a nível das políticas públicas com foco na juventude.

Referências

- Allen, M. (2017). *The sage encyclopedia of communication research methods* (Vols. 1-4). SAGE Publications. <https://doi.org/10.4135/9781483381411>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual de Diagnóstico e estatística dos transtornos mentais DSM-V*. Artmed.
- Andrews, T., Martin, G., Hasking, P., & Page, A. (2014). Predictors of Onset for Non-suicidal Self-injury Within a School-Based Sample of Adolescents. *Prevention Science, 15*(6), 850-859. <https://doi.org/10.1007/s11121-013-0412-8>
- Baetens, I., Claes, L., Hasking, P., Smits, D., Grietens, H., Onghena, P., & Martin, G. (2015). The Relationship Between Parental Expressed Emotions and Non-suicidal Self-injury: The Mediating Roles of Self-criticism and Depression. *Journal of Child and Family Studies, 24*(2), 491-498. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9861-8>
- Barata, C. V. (2016). *A Relação entre a Ansiedade, Depressão e Stress e os Comportamentos Autolesivos e a Ideação Suicida nos Adolescentes* [Dissertação de mestrado, Instituto São Pedro Alcântara]. Repositório do Ispa. <http://hdl.handle.net/10400.12/5280>
- Claes, L., Luyckx, K., Baetens, I., Van de Ven, M., & Wittman, C. (2015). Bullying and Victimization, Depressive Mood, and Non-Suicidal Self-Injury in Adolescents: The Moderating Role of Parental Support. *Journal of Child and Family Studies, 24*(11), 3363-3371. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0138-2>

- Cohen, J. (2016). Statistical Power Analysis. *Statistical Power Analysis. Current Directions in Psychological Science*, 1(3), 98-101. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10768783>
- Coutinho, M. P. L., Pinto, A. V. L., Cavalcanti, J. G., & Araújo, L. S. (2016). Relação entre depressão e qualidade de vida de adolescentes no contexto escolar. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 17(3), 338-351. <https://doi.org/10.15309/16psd170303>
- DeSousa, D. A., Pereira, A. S., Petersen, C. S., Manfro, G. G., Salum, G. A., & Koller, S. H. (2014). Psychometric properties of the Brazilian-Portuguese version of the Spence Children's Anxiety Scale (SCAS): Self- and parent-report versions. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(5). <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.03.006>
- Giacomoni, C. H., & Hutz, C. S. (2008). Escala multidimensional de satisfação de vida para crianças: Estudos de construção e validação. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 25, 25-35. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000100003>
- Glenn, C. R., & Klonsky, E. D. (2013). Nonsuicidal self-injury disorder: An empirical investigation in adolescent psychiatric patients. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 42(4), 496-507. <https://doi.org/10.1080/15374416.2013.794699>
- Goubet, K. E., & Chryssikou, E. G. (2019). Emotion Regulation Flexibility: Gender Differences in Context Sensitivity and Repertoire. *Frontiers in Psychology*, 10, 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00935>
- Gouveia, V. V., Barbosa, G. A., Almeida, H. J. F., & Andrade Gaião, A. (1995). Inventário de depressão infantil - CDI: Estudo de adaptação com escolares de João Pessoa. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 44(7), 345-349.
- Grolli, V., Wagner, M. F., & Dalbosco, S. N. P. (2017). Sintomas Depressivos e de Ansiedade em Adolescentes do Ensino Médio. *Revista de Psicologia da IMED*, 9(1), 87-103. <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i1.2123>
- Guerreiro, D., Sampaio, D., & Figueira, M. (2014). *Comportamentos autolesivos em adolescentes: Características epidemiológicas e análise de fatores psicopatológicos, temperamento afetivo e estratégias de coping*. Universidade de Lisboa.
- Inchley, J., Currie, D., Budisavljevic, S., Torsheim, T., Jåstad, A., Cosma, A., Kelly, C., Arnarsson, Á. M., & Samdal, O. (2020). *Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report (Vol. 2)*. WHO Regional Office for Europe.

- https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/442959/Spotlight-on-adolescent-health-and-well-being-HBSC-survey-summary-eng.pdf
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). *Censo 2010*. <https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html>
- Kendler, K. S., & Gardner, C. O. (2014). Sex Differences in the Pathways to Major Depression: A Study of Opposite-Sex Twin Pairs. *The American Journal of Psychiatry*, *171*(4), 426-435. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.13101375>
- Kovacs, M. (2015). Children's Depression Inventory (CDI and CDI 2). In R. L. Cautin, & S. O. Lilienfeld (Eds.), *The Encyclopedia of Clinical Psychology* (pp. 1-5). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781118625392.wbecp419>
- Linehan, M. M. (2018). *Treinamento de habilidades em DBT: Manual de terapia dialética comportamental para o terapeuta* (2a ed.). Artmed.
- Maltoni, J., Lisboa, C. S. M., Matos, M. G., Teodoro, M. L. M., & Neufeld, C. B. (2019). Adaptação cultural do protocolo health behaviour in school-aged children para a realidade brasileira. *Psicologia: Teoria e prática*, *21*(3), 77-92. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v21n3p77-92>
- Matos, M. G., Simões, C., Camacho, I., Reis, M., & Equipa Aventura Social (2015). *A saúde dos adolescentes portugueses em tempos de recessão: Dados nacionais do estudo HBSC de 2014*. Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais /IHMT/UNL e FMH/ Universidade de Lisboa. https://aventurasocial.com/wp-content/uploads/2021/12/1428847597_BROCHURA_HBSC-2014.pdf
- Moreira, É. S., Vale, R. R. M., Caixeta, C. C., & Teixeira, R. A. G. (2020). Automutilação em adolescentes: Revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, *25*(10), 3945-3954. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.31362018>
- Muris, P., Schmidt, H., & Merckelbach, H. (2000). Correlations among two self-report questionnaires for measuring DSM-defined anxiety disorder symptoms in children: The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders and the Spence Children's Anxiety Scale. *Personality and Individual Differences*, *28*(2), 333-346. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00102-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00102-6)
- Oliveira, M. L. C., Lisboa, C., Baya, D. G., Tomé, G., Reis, M., Matos, M. G., Maltoni, J., & Neufeld, C. B. (2020). Comportamentos autolesivos, ajuste psicológico e relações familiares em adolescentes da região amazônica no Brasil. *Análisis y modificación de conducta*, *46*(173), 43-56. <https://doi.org/10.33776/amc.v46i173-4.3644>
- Papalia, D., Feldman, D., & Olds, S. W. (2013). *Desenvolvimento Humano*. Artmed.

- Spence, S. H. (1998). A measure of anxiety symptoms among children. *Behaviour Research and Therapy*, 36(5), 545-566. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(98\)00034-5](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(98)00034-5)
- Wathier, J. L., Dell'aglio, D. D., & Bandeira, D. R. (2008). Análise fatorial do Inventário de Depressão Infantil (CDI) em amostra de jovens brasileiros. *Avaliação Psicológica*, 7(1), 75-84. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=335027183010>
- Zetterqvist, M., Lundh, L. G., Dahlström, O., & Svedin, C. G. (2013). Prevalence and function of non-suicidal self-injury (NSSI) in a community sample of adolescents, using suggested DSM-5 criteria for a potential NSSI disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41(5), 759-773. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9712-5>

Endereço para correspondência

Suely de Melo Santana

Avenida Boa Viagem, 2290 apto 2002, Boa Viagem, Recife - PE, Brasil. CEP 51020-000

Endereço eletrônico: suely.santana@unicap.br

Davi Italo Souza Barbosa da Silva

Rua Cap. Rui Lucena, 71 apto 1603, Boa Vista, Recife - PE, Brasil. CEP 50070-080

Endereço eletrônico: davi.2022605169@unicap.br

Artur Bezerra

Rua Caio Pereira, 30 apto 2102, Rosarinho, Recife - PE, Brasil. CEP 52045-010

Endereço eletrônico: arturbezerra@usp.br

Tailson Evangelista Mariano

Rua Capitão Rebelinho, 148, apto 2002, Pina, Recife - PE, Brasil. CEP 51011-010

Endereço eletrônico: tailson.mariano@unicap.br

Juliana Maltoni

Avenida. Bandeirantes, 3900, Monte Alegre, Ribeirão Preto - SP, Brasil. CEP 14015-130

Endereço eletrônico: julianamaltoni@gmail.com

Margarida Gaspar de Matos

Edifício Egas Moniz, Faculdade de Medicina, Hospital de Santa Maria

Avenida Prof Egas Moniz, Lisboa, Portugal. Código postal: 1649-028

Endereço eletrônico: margarida.gaspardematos@gmail.com

Carmem Beatriz Neufeld

Avenida. Bandeirantes, 3900, Monte Alegre, Ribeirão Preto - SP, Brasil. CEP 14015-130

Endereço eletrônico: cbneufeld@usp.br

Recebido em: 17/08/2022

Reformulado em: 30/05/2023

Aceito em: 31/05/2023

Notas

- * Doutora em Psicologia pela FPCEUP-PT. Profa. Adjunta do curso de Pós-Graduação em Psicologia Clínica
- ** Mestrando em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco.
- *** Mestrando em Psicologia Experimental pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- **** Professor do Departamento de Psicologia da Universidade Católica de Pernambuco.
- ***** Doutoranda e Mestre em Ciências pelo Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.
- ***** Professora Catedrática no Instituto de Saúde Ambiental, Faculdade de Medicina, da Universidade de Lisboa.
- ***** Livre Docente em Terapia Cognitivo-Comportamental no Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Financiamento: A pesquisa foi financiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) (Programa De Demanda Social – DS) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq (307703/2020-7) da última autora.

Este artigo de revista **Estudos e Pesquisas em Psicologia** é licenciado sob uma *Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial 3.0 Não Adaptada*.