

Prevalência e fatores associados à autolesão não suicida entre adolescentes escolares de uma cidade do interior gaúcho

Prevalence and associated factors of non-suicidal self-injury among school adolescents in a city in the interior of Rio Grande do Sul

Prevalencia y factores asociados a la autolesión no suicida entre adolescentes escolares en una ciudad del interior de Río Grande do Sul

Mara Cristiane von Mühlen¹, José Augusto von Mühlen², Natali Meneguzzi da Silva von Mühlen³,
Sheila Gonçalves Câmara⁴

¹ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Pós-graduação em Psicologia – Porto Alegre – Rio Grande do Sul – Brasil.

² Feevale, Curso de Psicologia – Novo Hamburgo – Rio Grande do Sul – Brasil.

³ Universidade Santa Cruz do Sul, Curso de Psicologia – Montenegro – Rio Grande do Sul – Brasil.

⁴ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, PPG Psicologia – Porto Alegre – Rio Grande do Sul – Brasil.

RESUMO

A autolesão não suicida é considerada um problema de saúde pública. Este estudo transversal, de base escolar, investigou a prevalência e os fatores associados a esse comportamento entre 878 adolescentes, com idade entre 10 e 17 anos, alunos da rede pública municipal de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. Na coleta de dados, foram utilizados os seguintes instrumentos: inquérito sociodemográfico, Escala de Autolesão Não Suicida, Escala Brasileira de Coping para Adolescentes, Trait Meta-Mood Scale, Escala de Comunicação com Pessoas de Referência, Escala de Estresse Interpessoal, Questionário sobre Traumas na Infância, Escala de Habilidades Sociais Interpessoais, General Health Questionnaire – 12 itens e Escala de Afetos Positivos e Negativos. Uma alta prevalência (53,9%; n = 473) se evidenciou, e os resultados do modelo hierarquizado apontaram associação estatisticamente significativa entre autolesão não suicida e idade (ter entre 13 e 17 anos) ($p = 0,003$), classe econômica A e B ($p = 0,014$), ausência de prática religiosa ($p = 0,001$), dificuldade na comunicação com pessoas de referência ($p < 0,001$), presença de transtornos mentais comuns (TMC) ($p < 0,001$), maior experiência de afetos negativos ($p = 0,002$), maior estresse interpessoal ($p = 0,037$), e clareza ($p = 0,004$) e reparação ($p < 0,001$) emocional inadequadas. A prevenção e a intervenção da autolesão não suicida são absolutamente necessárias entre adolescentes.

Palavras-chave: Adolescente. Comportamento autodestrutivo. Saúde mental.

ABSTRACT

Non-suicidal self-injury is considered a public health problem. This cross-sectional, school-based study investigated the prevalence and factors associated with this behavior among 878 adolescents, aged between 10 and 17 years, who were students of the Municipal Public School Network in a city located in the interior of Rio Grande do Sul. The data collection included the following questionnaires: Sociodemographic Survey, Non-Suicidal Self-Injury Scale, Brazilian Coping Scale for Adolescents, Trait Meta-Mood Scale, Communication with Reference Persons, Interpersonal Stress Scale, Childhood Trauma Questionnaire, Interpersonal Social Skills Scale, General Health Questionnaire – 12 items, and Positive and Negative Affect Scale. A high prevalence (53.9%; n=473) was evidenced, and the results of the hierarchical model showed a statistically significant association between non-suicidal self-injury and age (being between 13 and 17 years old) ($p=0.003$), economic class A and B ($p=0.014$), absence of religious practice ($p=0.001$), difficulty in communicating with reference people ($p<0.001$), presence of common mental disorders ($p<0.001$), greater experience of negative affect ($p=0.002$), greater interpersonal stress ($p=0.037$), and inadequate emotional clarity ($p<0.004$) and repair ($p<0.001$). Prevention and intervention for non-suicidal self-harm are absolutely necessary among adolescents.

Keywords: Adolescents. Non suicidal self-injury. Mental Health.

Correspondência:

Mara Cristiane von Mühlen.

E-mail: marac.wentz@gmail.com



RESUMEN

La autolesión no suicida se considera un problema de salud pública. Este estudio transversal, investigó la prevalencia y los factores asociados con este comportamiento entre 878 adolescentes, con edades entre los 10 y 17 años, estudiantes de una red pública municipal en una ciudad del interior de Río Grande do Sul. En la recolección de datos se utilizaron: Encuesta sociodemográfica, Escala de Autolesión No Suicida, Escala Brasileña de Afrontamiento para Adolescentes, Trait Meta-Mood Scale, Escala de comunicación con personas de referencia, Escala de Estrés Interpersonal, Cuestionario sobre Traumas en la Infancia, Escala de Habilidades Sociales Interpersonales, General Health Questionnaire I - 12 ítems, y Escala de Afectos Positivos y Negativos. Se evidenció una alta prevalencia (53.9%; n=473), y los resultados del modelo jerarquizado señalaron una asociación estadísticamente significativa entre la autolesión no suicida y la edad (tener entre 13 y 17 años) ($p=0.003$), clase económica A y B ($p=0.014$), falta de práctica religiosa ($p=0.001$), dificultad en la comunicación con personas de referencia ($p<0.001$), presencia de trastornos mentales comunes ($p<0.001$), mayor experiencia de afectos negativos ($p=0.002$), mayor estrés interpersonal ($p=0.037$), y claridad ($p=0.004$) y reparación ($p<0.001$) emocional inadecuadas. La prevención e intervención de la autolesión no suicida son absolutamente necesarias entre los adolescentes.

Palabras clave: Adolescentes. Comportamiento autodestructivo. Salud mental.

Destaques de Impacto Clínico

- Este estudo revela que 53,9% dos adolescentes praticam autolesão não suicida, com maior prevalência entre aqueles com 13 a 17 anos, de status socioeconômico mais elevado e sem prática religiosa.
- Ainda, destaca a associação entre autolesão e dificuldades na regulação emocional e na comunicação com adultos.
- Na prática clínica das terapias cognitivas, os resultados indicam a necessidade de incorporar técnicas de regulação emocional, como reavaliação cognitiva e treinamento em habilidades de enfrentamento, e estratégias de comunicação, como assertividade e resolução de conflitos.

A definição dos comportamentos de autolesão varia de autolesão a autolesão não suicida, conforme a inclusão ou exclusão de tentativa de suicídio (Nock, 2010). Os comportamentos de autolesão não suicida são entendidos como aqueles em que o adolescente provoca lesões em si mesmo, de modo intencional, sem o componente da ideação suicida (International Society for the Study of Self-Injury [ISSI], 2023), excluindo-se os comportamentos socialmente aceitos, como tatuagens e *piercings* (Nock, 2010).

Entre as manifestações preponderantes de comportamento de autolesão não suicida, destacam-se práticas como corte da pele, arranhões, riscas severas, mordeduras, autogolpes, impactos da cabeça contra a parede e tração capilar (Hughes *et al.*, 2019; Nester *et al.*, 2023; Nock, 2010), com a possibilidade de adoção concomitante de múltiplos métodos. Geralmente, esses comportamentos ocorrem em cenário privado, uma vez que são associados a um forte sentimento de vergonha (Jørgensen *et al.*, 2022; McLoughlin *et al.*, 2022).

A autolesão não suicida é considerada um problema de saúde pública (Clarke *et al.*, 2019; Hughes *et al.*, 2019; Shao *et al.*, 2021) em função da elevada prevalência em amostras comunitárias e clínicas (Muehlenkamp *et al.*, 2023; Wang *et al.*, 2022). Consiste em uma prática que precisa ser compreendida em toda a sua complexidade (Kothgassner *et al.*, 2021), pois envolve variáveis sociodemográficas (Mehmood *et al.*, 2023; Nicol *et al.*, 2021; Wang *et al.*, 2022), individuais de manejo de

problemas (Gohari *et al.*, 2019; Miscioscia *et al.*, 2022; Pérez *et al.*, 2021) e de emoções (Miscioscia *et al.*, 2022), variáveis psicossociais (Wang *et al.*, 2022; Witt *et al.*, 2020), relacionais (Miscioscia *et al.*, 2022) e aspectos de estado mental/emocional, como TMC e afetos positivos e negativos (Faura-Garcia *et al.*, 2021; Nock, 2010).

Como variáveis sociodemográficas associadas à autolesão não suicida, pode-se apontar gênero, idade, raça/cor, escolaridade dos pais, prática religiosa e *status* socioeconômico (Costa *et al.*, 2021; Muehlenkamp *et al.*, 2023; Neinstein *et al.*, 2016). Já a facilidade de comunicação com pessoas de referência e os maus-tratos, configurados como abuso (Lee *et al.*, 2021; Huang *et al.*, 2022; Kiekens *et al.*, 2023), fazem parte das variáveis relacionais. Os TMC, os afetos positivos e negativos e o estresse interpessoal dizem respeito às variáveis de estado mental/emocional (Hauber *et al.*, 2019; Shi *et al.*, 2023; Shrivastava & Sharma, 2022). A capacidade de regulação emocional, as estratégias de *coping* e as habilidades sociais interpessoais correspondem às variáveis individuais de enfrentamento (Peel-Wainwright *et al.*, 2021; Shi *et al.*, 2023; Shrivastava & Sharma, 2022) a situações estressantes e/ou aversivas.

Com base na teoria sobre autolesão não suicida adotada neste estudo, foi formulada a hipótese de um modelo hierárquico de fatores associados a esse comportamento. Nesse modelo, as características sociodemográficas são consideradas as mais

próximas, seguidas pelas variáveis relacionais. As variáveis de estado mental/emocional e as variáveis individuais de enfrentamento são vistas como mais distantes (conforme representado na Figura 1). Essa estrutura hierárquica facilita a organização e a compreensão da complexidade dos fatores ligados à autolesão não suicida, o que possibilita uma análise mais sistemática e a identificação de áreas-chave para intervenção e prevenção.

O presente estudo teve como objetivo investigar a prevalência e os fatores associados à autolesão não suicida em 878 adolescentes escolares de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. A pesquisa visou confirmar o modelo hierárquico teórico proposto.

MÉTODO

Foi realizado um estudo de base escolar, observacional, analítico, com corte transversal, aprovado pelo Comitê de Ética

em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), parecer nº 2.971.591, CAAE 94359518.8.0000.5345, do qual participaram estudantes de ambos os gêneros, com idade entre 10 e 17 anos, cursando do 5º ao 9º ano do ensino fundamental regular, matriculados na rede pública municipal de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, em 2019. O presente estudo buscou manter uma distribuição equitativa entre os participantes mais jovens (10 a 12 anos; n = 437) e os mais velhos (13 a 17 anos; n = 441), a fim de assegurar a representatividade e a confiabilidade dos resultados. Essa divisão foi embasada nas definições da Organização Mundial da Saúde (OMS, 1998), que considera a adolescência a partir dos 10 anos, e do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069, 1990), que a define a partir dos 12 anos. A idade limite foi de 17 anos, em virtude de não terem sido identificados alunos com 18 anos ou mais nas escolas pesquisadas.

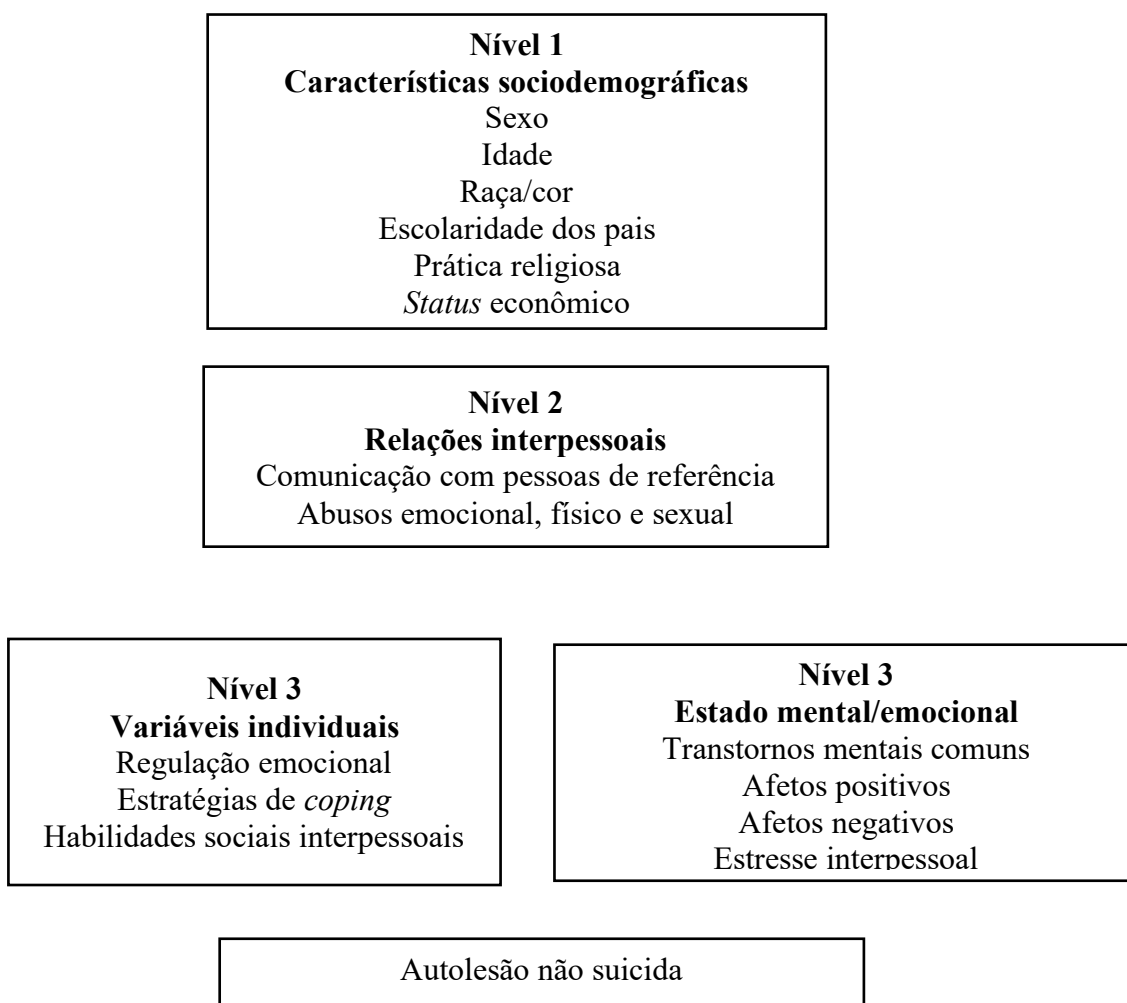


Figura 1. Modelo de análise hierarquizada de determinação de autolesão não suicida entre adolescentes escolares.

POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi identificada a partir dos dados disponibilizados pela Secretaria Municipal da Educação da cidade em estudo ($n = 1.388$), distribuídos entre nove escolas localizadas tanto na área urbana quanto rural, estando matriculados no 5º ano ($n = 307$); 6º ano ($n = 308$); 7º ano ($n = 266$); 8º ano ($n = 246$); e 9º ano ($n = 261$). Das nove escolas do município, uma não aceitou participar. Entre as instituições de ensino participantes, 1.107 adolescentes responderam aos instrumentos. Foram excluídos 229 participantes – 92 por não terem respondido ao instrumento principal referente à autolesão não suicida e 137 pela presença de ideação suicida na prática de autolesão. Assim, a amostra final ficou composta por 878 adolescentes (63,2% dos adolescentes matriculados na rede pública municipal), sendo 473 (53,9%) com pelo menos um comportamento de autolesão não suicida na vida e 405 (46,1%) sem a presença de comportamento de autolesão não suicida.

INSTRUMENTOS

Os instrumentos foram organizados em cinco blocos para abranger as variáveis de interesse, incluindo: variáveis sociodemográficas (gênero, idade, raça/cor autorreferida, escolaridade dos pais, prática religiosa e classe econômica); autolesão não suicida; variáveis relacionais (comunicação com pessoas de referência e traumas na infância); variáveis de estado mental/emocional (TMC, afetos positivos e negativos e estresse interpessoal); e variáveis individuais de enfrentamento (*coping*, regulação emocional e habilidades sociais interpessoais).

VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS

O inquérito de dados sociodemográficos foi desenvolvido para o presente estudo e incluiu: gênero (feminino; masculino), idade (10-12 anos; 13-17 anos), raça/cor autorreferida (branco; não branco), escolaridade dos pais (até ensino fundamental; ensino médio; ensino superior), prática religiosa (sim; não) e *status* econômico (classes A e B; C a E).

Para avaliação da classe econômica, foi utilizado o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa [ABEP], 2015), que é composto por 15 questões, contendo a posse de itens (11), se a família conta com o auxílio de empregados domésticos (1), grau de instrução do responsável econômico pela família (1) e disponibilidade dos serviços públicos de água encanada e rua pavimentada (2). O CCEB estabelece a classificação entre as classes A, B, C, D e E.

AUTOLESÃO NÃO SUICIDA

A Escala de Autolesão Não Suicida foi elaborada para o presente estudo a partir de estudos sobre o tema encontrados nas literaturas nacional (Giusti, 2013) e internacional (Ren *et al.*, 2018), e busca investigar a prevalência e a frequência

dessa prática entre os adolescentes. São elencados 12 comportamentos de autolesão não suicida entre adolescentes (cortes nos braços, cortes nas pernas, bater a cabeça, queimar a pele, arranhar a pele, reabrir a mesma ferida várias vezes até sangrar, inserir objetos embaixo das unhas e da pele, esfolar a pele, morder-se, bater o punho contra objetos, entre outras formas) a serem respondidos em uma escala de quatro pontos: (0) nunca aconteceu comigo; (1) aconteceu algumas vezes; (2) aconteceu muitas vezes; e (3) acontece sempre. O alfa obtido para os 12 itens foi de 0,73. Foi incluído um item sobre a autolesão associada à intenção suicida, com quatro opções de resposta: (0) nunca; (1) raramente; (2) às vezes; e (3) frequentemente. Esse item teve como objetivo identificar a autolesão não suicida, e os adolescentes que selecionaram a opção zero (0) foram mantidos no estudo, enquanto aqueles que indicaram qualquer outra opção foram excluídos como critério de exclusão. Os demais 12 itens são somados e foram mantidos no estudo aqueles que obtiveram ≥ 1 , indicando pelo menos um comportamento de autolesão não suicida na vida. A escolha desse ponto de corte foi a de se ter uma escala de maior sensibilidade.

VARIÁVEIS RELACIONAIS

Em relação à comunicação com pessoas de referência, foi utilizado instrumento que avalia a facilidade de comunicação com pai, mãe, outros adultos, irmãos, irmãs, amigos e professores. O instrumento foi adaptado para o Brasil (Câmara *et al.*, 2012) a partir do The Health Behavior in Schoolchildren (1985/86): a WHO Cross-National Survey (Wold, 1995), e apresentou alfa de 0,77. Apresenta sete questões com cinco opções de resposta: muito fácil; fácil; difícil; muito difícil; e não tenho esta pessoa. Neste estudo, o coeficiente alfa de Cronbach foi de 0,72. O ponto de corte foi estabelecido a partir da escala de respostas, considerando-se as respostas fácil e muito fácil como fácil comunicação (0), e difícil e muito difícil como difícil comunicação (1).

Já o Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), com a denominação Questionário Sobre Traumas na Infância (QUESI) (Grassi-Oliveira *et al.*, 2006), diz respeito a um instrumento de autorrelato retrospectivo (Bernstein *et al.*, 2003). Uma nova versão, direcionada para amostras não clínicas, foi desenvolvida por Brodski *et al.* (2010) e é composta por 21 itens que avaliam três dimensões: abuso emocional (12 itens, $\alpha = 0,90$), abuso sexual (5 itens, $\alpha = 0,86$) e abuso físico (4 itens, $\alpha = 0,69$). As opções de resposta são: nunca ocorreu (1); ocorreu poucas vezes (2); ocorreu às vezes (3); ocorreu muitas vezes (4); e ocorreu sempre (5). Neste estudo, os coeficientes de confiabilidade foram: $\alpha = 0,87$ (abuso emocional), $\alpha = 0,88$ (abuso sexual) e $\alpha = 0,58$ (abuso físico). O ponto de corte de cada dimensão foi estabelecido a partir da escala de respostas, considerando-se a resposta nunca como ausência (0) e de poucas vezes a sempre como presença (1) de pelo menos um episódio de abuso emocional, sexual e/ou físico.

VARIÁVEIS DE ESTADO MENTAL/EMOCIONAL

A fim de avaliar os TMC, foi utilizado o General Health Questionnaire (GHQ-12), instrumento que mensura morbidade psicológica e é composto por 12 itens do tipo Likert de 4 pontos que avaliam a presença ou a ausência de sintomas. Para avaliação de TMC, de acordo com o método desenvolvido por Goldberg e Williams (1988), as respostas podem ser avaliadas como 0-0-1-1. O questionário foi validado na sua versão original e na sua versão brasileira, tendo, em ambos os casos, a Clinical Interview Schedule como padrão de referência (Mari & Williams, 1986). Em estudo de validação com adolescentes, o GHQ-12 apresentou um coeficiente de consistência interna de 0,80 (Sarriera *et al.*, 1996); no presente estudo, o alfa foi de 0,91. O ponto de corte utilizado para o questionário considera cada item como presente ou ausente (0 ou 1), de acordo com o método do GHQ-12. São considerados casos de TMC aqueles que forem positivos em pelo menos três itens (Goldberg & Williams, 1988).

A Escala de Afetos Positivos e Negativos, de Mroczek e Kolarz (1998), inclui uma série de seis aspectos positivos (alegre, de bem com a vida, feliz, calmo, satisfeito, cheio de vida) e seis negativos (triste, nervoso, incomodado, sem esperança, tudo é uma obrigação, inútil), avaliados em termos de frequência (1 = nunca a 5 = o tempo todo) e que foram sentidos durante os últimos 30 dias. Em estudo com 3.396 adolescentes brasileiros, a dimensão de afetos negativos obteve um coeficiente de consistência interna (alfa de Cronbach) de 0,77 e a de afetos positivos, de 0,81 (Câmara & Tomasi, 2015). Neste estudo, o coeficiente alfa encontrados foi de 0,77 para afetos negativos e de 0,85 para afetos positivos. O ponto de corte foi estabelecido a partir da escala de respostas, considerando-se as respostas nunca e pouco frequentemente como ausência (0) e de algumas vezes a todo o tempo como presença de afetos negativos (1).

A Escala de Estresse Interpessoal foi desenvolvida para o presente estudo, com base nos estudos de Hashimoto *et al.* (2010) e Matsushima e Shiomi (2003), e é composta por 17 itens sobre dificuldades no relacionamento com amigos e colegas. Apresenta cinco opções de resposta: nunca; às vezes; muitas vezes; quase sempre; e sempre. O coeficiente de consistência interna foi de 0,85 e o ponto de corte foi estabelecido a partir da escala de respostas, considerando-se as respostas nunca e poucas vezes como ausência (0) e de algumas vezes a sempre como presença (1).

VARIÁVEIS INDIVIDUAIS DE ENFRENTAMENTO

A Escala Brasileira de Coping para Adolescentes (EBCA), versão revisada (Câmara & Carlotto, 2016), é composta por 15 itens – oito avaliam as estratégias com foco na emoção e sete com foco no problema. Apresenta cinco opções de resposta, em uma escala Likert que varia de 0 (nunca) a 4 (sempre). Os índices de fidedignidade dos fatores da escala original foram superiores a 0,70 (Câmara & Carlotto, 2016). No presente estudo, a escala obteve alfas de 0,65 (foco na emoção)

e de 0,70 (foco no problema). O ponto de corte foi estabelecido a partir da escala de respostas, considerando-se as respostas nunca e poucas vezes como ausência (0) e de algumas vezes a sempre como presença (1).

Para a avaliação da regulação emocional, utilizou-se a Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24) (Fernández-Berrocal *et al.*, 2004; Queirós *et al.*, 2005). Esta escala é composta por 24 itens, organizados em três fatores, cada um contendo oito itens. Os participantes avaliaram seu grau de concordância com cada afirmação utilizando uma escala do tipo Likert, que varia de 1 (“discordo totalmente”) a 5 (“concordo plenamente”). A confiabilidade do instrumento para cada dimensão na versão desenvolvida pelos autores foi: $\alpha = 0,90$ (atenção), $\alpha = 0,90$ (clareza) e $\alpha = 0,86$ (reparação) (Fernández-Berrocal *et al.*, 2004); na versão portuguesa foi: $\alpha = 0,80$ (atenção), $\alpha = 0,79$ (clareza) e $\alpha = 0,85$ (reparação) (Queirós *et al.*, 2005). Neste estudo, o coeficiente alfa foi de 0,87 para cada um dos fatores. Para o levantamento da escala, foram seguidas as fórmulas da versão portuguesa, que estabelecem o escore de cada dimensão a partir da soma dos respectivos itens. Os pontos de corte são diferentes de acordo com o gênero dos participantes. Aqui, foram considerados como pouca atenção escores < 20 (homens) e < 24 (mulheres), pouca clareza escores < 25 (homens) e < 23 (mulheres), e pouca reparação escores de < 23 para ambos os gêneros. Escores superiores indicam regulação emocional adequada nas três dimensões.

A Escala de Habilidades Sociais Interpessoais foi desenvolvida para o presente estudo a partir do estudo de Matsushima e Shiomi (2003) e é composta por 13 itens que avaliam o desempenho social em situações interpessoais da realidade adolescente. As respostas são em escala Likert de cinco pontos variando de nunca (0) a sempre (4). O coeficiente de consistência interna foi de 0,90 e o ponto de corte foi estabelecido a partir da escala de respostas, considerando-se as respostas nunca e poucas vezes como ausência (0) e de algumas vezes a sempre como presença (1).

PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Após a aprovação do CEP UFCSPA, os instrumentos adaptados ou desenvolvidos para o estudo foram submetidos à avaliação semântica, de forma grupal, entre 15 adolescentes escolares de uma escola da rede municipal, os quais não foram incluídos no estudo principal. Após incorporação das sugestões, foi realizado um estudo piloto do instrumento integral com 163 adolescentes escolares, sendo 26 do 5º ano e 137 do 9º ano da rede municipal, os quais foram incluídos no estudo principal. Este serviu para ajustes na forma e na ordem das questões e para a avaliação da consistência interna de todos os instrumentos.

A coleta de dados definitiva foi realizada após a anuência e a colaboração das escolas do município. Foi conduzida de forma grupal, em salas de aula, pela primeira autora do estudo e por voluntários de pesquisa devidamente capacitados

para a atividade e acompanhados, sistematicamente, pela coordenadora de campo. O tempo médio de aplicação foi de 40 minutos. Os participantes responderam ao instrumento de pesquisa mediante assentimento expresso (TALE) e autorização dos responsáveis, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Houve pelo menos um retorno a cada escola para captar os alunos ausentes no dia da aplicação do instrumento ou que não haviam levado o TCLE assinado pelos responsáveis. Durante toda a pesquisa, foram respeitados os preceitos éticos para pesquisas com seres humanos, conforme preconiza o Conselho Nacional de Saúde (CNS), Resolução nº 510 (2016).

PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

O banco de dados foi digitado e analisado no pacote estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) (versão 21.0). O controle de qualidade da digitação foi realizado por meio de análises descritivas de caráter exploratório, a fim de avaliar no banco de dados a distribuição dos itens, casos omissos, identificação de extremos e possíveis erros de digitação.

Foi investigada a consistência interna dos instrumentos e a distribuição das variáveis na população em estudo. Após, foram realizadas análises bivariadas entre todos os fatores em estudo e o desfecho, como etapa anterior à análise multivariada. A regressão logística foi realizada segundo modelo hierarquizado de três etapas. A participação das variáveis em uma etapa posterior foi determinada pelo seu nível de significância ($\leq 0,20$). No modelo final, permaneceram somente as variáveis que mostraram um nível de significância inferior a 0,05 na etapa em que foram originalmente introduzidas.

RESULTADOS

A prevalência da prática de autolesão não suicida entre os adolescentes foi de 53,9% (473 participantes). Os dados relacionados às características sociodemográficas dos adolescentes com autolesão ($n = 473$) e aqueles sem essa prática ($n = 405$) estão apresentados na Tabela 1. As variáveis relacionais dos adolescentes escolares que praticam autolesão e dos que não praticam são detalhadas na Tabela 2. Além disso, as variáveis de estado mental e emocional, assim como as variáveis individuais de enfrentamento, são mostradas nas Tabelas 3 e 4, respectivamente.

A Tabela 5, por sua vez, apresenta o modelo hierarquizado de características sociodemográficas, variáveis relacionais, variáveis de estado mental/emocional e variáveis de enfrentamento dos adolescentes.

O modelo final de regressão logística hierarquizada mostrou que nove fatores, dos 22 em estudo, apresentaram associação significativa com autolesão não suicida ($p < 0,05$). Entre as variáveis sociodemográficas, permaneceram idade, classificação econômica e prática religiosa; nas

variáveis individuais de manejo de problemas e de emoções, permaneceram clareza e reparação emocional; nas variáveis psicossociais relacionais, permaneceram comunicação com pessoas de referência e estresse interpessoal; e, por fim, nas variáveis de estado mental/emocional, permaneceram TMC e afetos negativos.

Entre os adolescentes escolares que apresentaram autolesão não suicida, encontrou-se 59% de chances de serem mais velhos (13-17 anos), 53% mais chances de serem de classificação econômica A e B e 64% de chances de não terem prática religiosa. Quanto às variáveis relacionais, apresentaram quase três vezes mais chances de dificuldades na comunicação com pessoas de referência. Em termos das variáveis de estado mental/emocional, tinham duas vezes mais chances de apresentarem TMC, 92% mais chances de terem experienciado afetos negativos no último mês e 62% mais chances de serem os que manifestaram estresse interpessoal. No que tange às variáveis individuais de enfrentamento a situações estressantes e/ou aversivas, apresentaram 63% mais chances de terem pouca clareza sobre suas emoções e quase três vezes mais chances de terem pouca capacidade de reparação emocional (Tabela 5).

DISCUSSÃO

A gravidade e a extensão da autolesão não suicida entre adolescentes têm sido destacadas em diversas pesquisas, incluindo o presente estudo, que revelou uma alta prevalência (53,9%) ao longo da vida. Kiekens *et al.* (2023) explicam que os adolescentes tendem a recorrer mais à ação do que à verbalização para expressar seu sofrimento, o que pode levar a transferir sentimentos angustiantes para o próprio corpo (Geoffroy *et al.*, 2022). Essa dinâmica pode explicar a prevalência significativa encontrada nesta investigação.

Nock (2010), por meio de uma perspectiva social, argumentou que esse comportamento autodestrutivo não suicida ocorre principalmente quando outras formas menos extremas de comunicação não conseguem atingir seus objetivos, como discutido por Muehlenkamp *et al.* (2023). Essas perspectivas teóricas ajudam a compreender a complexidade e os motivos por trás da autolesão não suicida entre adolescentes.

Os dados encontrados revelaram associação entre a autolesão não suicida e a faixa etária dos adolescentes, sendo mais comum entre os mais velhos, de 13 a 17 anos. Nessa fase, os adolescentes enfrentam uma série de desafios e conquistas que são essenciais para o seu desenvolvimento psicossocial, incluindo a progressiva busca pela independência, a construção da imagem corporal, a interação social em grupo e a formação da identidade (Costa *et al.*, 2021; Neinstein *et al.*, 2016).

Neste estudo, não foi observada relação entre a variável raça/cor e o comportamento autolesivo. Esses achados divergem de outras pesquisas em que essa associação foi encontrada (Costa *et al.*, 2021; Muehlenkamp *et al.*, 2023; Neinstein *et al.*, 2016).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos adolescentes escolares com (n = 473) e sem (n = 405) autolesão não suicida, 2019.

Característica sociodemográfica	Com autolesão não suicida		Sem autolesão não suicida		OR (IC 95%)	p
	n	%	n	%		
Gênero						
Feminino	240	50,7	210	51,9	1,00	0,397
Masculino	233	49,3	195	48,1	1,04 (0,80-1,36)	
Idade						
10-12 anos	215	45,5	222	54,8	1,00	0,003
13-17 anos	258	54,5	183	45,2	1,46 (1,11-1,90)	
Raça/cor						
Branco	300	63,6	262	65,5	1,00	0,300
Não branco	172	36,4	138	34,5	1,08 (0,82-1,43)	
Nível de escolaridade do pai						
Até ensino fundamental completo	174	42,8	161	46,9	1,00	0,141
Ensino médio completo e ensino superior	233	57,2	182	53,1	1,18 (0,88-1,58)	
Nível de escolaridade da mãe						
Até ensino fundamental completo	178	42,9	161	44,7	1,00	0,330
Ensino médio completo e ensino superior	237	57,1	199	55,3	1,08 (0,81-1,43)	
Classificação econômica						
C a E	138	29,6	130	32,5	1,00	0,200
A e B	328	70,4	270	67,5	1,14 (0,86-1,53)	
Prática religiosa						
Sim	191	42,7	203	53,1	1,00	0,002
Não	256	57,3	179	46,9	1,52 (1,15-2,00)	

OR: Razão de chance; IC: Intervalo de confiança.

Tabela 2. Variáveis relacionais dos adolescentes escolares com autolesão não suicida (n = 473) e sem autolesão não suicida (n = 405), 2019.

Variável relacional	Com autolesão não suicida		Sem autolesão não suicida		OR (IC 95%)	p
	n	%	n	%		
Comunicação com pessoas de referência						
Fácil	198	41,9	283	69,9	1,00	<0,001
Difícil	275	58,1	122	30,1	3,22 (2,43-4,26)	
Abuso emocional						
Não	67	14,2	103	25,4	1,00	<0,001
Sim	406	85,8	302	74,6	2,06 (1,46-2,90)	
Abuso sexual						
Não	424	89,6	381	94,1	1,00	0,012
Sim	49	10,4	24	5,9	1,83 (1,10-3,04)	
Abuso físico						
Não	261	55,2	233	57,5	1,00	0,264
Sim	212	44,8	172	42,5	1,10 (0,84-1,43)	

OR: Razão de chance; IC: Intervalo de confiança.

Tabela 3. Variáveis de estado mental/emocional dos adolescentes escolares com autolesão não suicida (n = 473) e sem autolesão não suicida (n = 405), 2019

Variável disposicional	Com autolesão não suicida		Sem autolesão não suicida		OR (IC 95%)	p
	n	%	n	%		
Transtornos mentais comuns						
Não	253	53,5	358	88,4	1,00	<0,001
Sim	220	46,5	47	11,6	6,62 (4,65-9,34)	
Afetos negativos						
Não	232	49,0	327	80,7	4,35 (3,20-5,91)	<0,001
Sim	241	51,0	78	19,3	1,00	
Afetos positivos						
Não	149	31,5	39	9,6	4,31 (2,94-6,33)	<0,001
Sim	324	68,5	366	90,4	1,00	
Estresse interpessoal						
Não	362	76,5	367	90,6	1,00	<0,001
Sim	111	23,5	38	9,4	2,96 (1,99-4,40)	

OR: Razão de chance; IC: Intervalo de confiança.

Tabela 4. Variáveis individuais de enfrentamento dos adolescentes escolares com autolesão não suicida (n = 473) e sem autolesão não suicida (n = 405), 2019.

Variável	Com autolesão não suicida		Sem autolesão não suicida		OR (IC 95%)	p
	n	%	n	%		
Estratégias de <i>coping</i> – emoção						
Não usa	318	67,2	293	72,3	1,00	0,058
Usa	155	32,8	112	27,7	1,27 (0,95-1,70)	
Estratégias de <i>coping</i> – problema						
Não usa	220	46,5	166	41,0	1,25 (0,96-1,64)	0,057
Usa	253	53,5	239	59,0	1,00	
Regulação emocional – atenção						
Adequada	338	71,5	313	77,3	1,00	0,029
Pouca	135	28,5	92	22,7	1,36 (1,00-1,84)	
Regulação emocional – clareza						
Adequada	228	48,2	281	69,4	1,00	<0,001
Pouca	245	51,8	124	30,6	2,43 (1,84-3,22)	
Regulação emocional – reparação						
Adequada	303	64,1	342	84,4	1,00	<0,001
Pouca	170	35,9	63	15,6	3,04 (2,19-4,23)	
Habilidades sociais interpessoais						
Apresenta	386	81,6	376	92,8	1,00	<0,001
Não apresenta	87	18,4	29	7,2	2,92 (1,87-4,55)	

OR: Razão de chance; IC: Intervalo de confiança.

Tabela 5. Modelo hierarquizado de características sociodemográficas, variáveis relacionais, variáveis de estado mental/emocional e variáveis de enfrentamento dos adolescentes escolares com autolesão não suicida (n = 473) e sem autolesão não suicida (n = 405), 2019.

	OR (IC 95%)	p
Etapa 1		
Idade		
10-12 anos	1,00	
13-17 anos	1,59 (1,17-2,15)	0,003
Nível de escolaridade do pai		
Até ensino fundamental completo	1,00	
Ensino médio completo e ensino superior	1,01 (0,74-1,39)	0,933
Classificação econômica		
C a E	1,00	
A e B	1,53 (1,09-2,14)	0,014
Prática religiosa		
Sim	1,00	
Não	1,64 (1,21-2,29)	0,001
Etapa 2		
Comunicação com pessoas de referência		
Fácil	1,00	
Difícil	2,76 (2,03-3,75)	<0,001
Abuso emocional		
Não	1,00	
Sim	1,24 (0,84-1,82)	0,276
Abuso sexual		
Não	1,00	
Sim	1,07 (0,58-1,96)	0,825
Etapa 3		
Transtornos mentais comuns		
Não	1,00	
Sim	2,56 (1,62-4,01)	<0,001
Afetos negativos		
Não	1,92 (1,27-2,90)	0,002
Sim	1,00	
Afetos positivos		
Sim	1,00	
Não	1,61 (0,97-2,68)	0,067
Estresse interpessoal		
Não	1,00	
Sim	1,62 (1,03-2,56)	0,037
Estratégias de <i>coping</i> – emoção		
Não usa	1,00	
Usa	1,10 (0,80-1,51)	0,564
Estratégias de <i>coping</i> – problema		
Usa	1,00	
Não usa	1,08 (0,80-1,46)	0,599
Regulação emocional - atenção		
Adequada	1,00	
Pouca	1,05 (0,73-1,51)	0,785
Regulação emocional – clareza		
Adequada	1,00	
Pouca	1,63 (1,17-2,29)	0,004
Regulação emocional – reparação		
Adequada	1,00	
Pouca	2,78 (1,88-4,13)	<0,001
Habilidades sociais interpessoais		
Apresenta	1,00	
Não apresenta	1,64 (0,97-2,80)	0,067

OR: Razão de chance; IC: Intervalo de confiança.

No presente estudo, observou-se que os adolescentes que se autolesionam tinham maior probabilidade de pertencer às classificações econômicas A e B. Adolescentes de famílias de maior renda podem enfrentar múltiplos fatores que aumentam a prevalência de autolesão não suicida, por exemplo, pressões acadêmicas elevadas e expectativas de sucesso podem causar estresse crônico, levando alguns jovens a recorrer a métodos inadequados de enfrentamento, como a autolesão (Ekeze *et al.*, 2024; Kim *et al.*, 2023). Entretanto, é importante destacar que a literatura indica que pessoas de diferentes *status* socioeconômicos podem estar envolvidas nessa prática (Mehmood *et al.*, 2023; Muehlenkamp *et al.*, 2023; Park *et al.*, 2022; Pilkington *et al.*, 2021).

Os participantes com histórico de autolesão não suicida mostraram maior probabilidade de não ter uma prática religiosa. É relevante destacar que esse tipo de prática pode desempenhar um papel relevante na manutenção ou melhoria da saúde mental dos adolescentes (Adão & Harrison, 2022). Em especial, pode reforçar mecanismos de enfrentamento que reduzem o impacto do estresse, melhorar as habilidades de enfrentamento e promover um estilo de vida menos arriscado (Estrada *et al.*, 2019).

Embora não tenham sido encontradas diferenças significativas entre os gêneros, conforme o esperado, a maioria das pesquisas associa a autolesão não suicida ao gênero feminino (Shao *et al.*, 2021). A maior prevalência entre as meninas pode ser atribuída à sua maior vulnerabilidade a transtornos psicológicos, influenciando a adoção de comportamentos autodestrutivos (Costa *et al.*, 2021; Nava *et al.*, 2019).

Neste estudo, ficou evidenciado que os adolescentes com esse tipo de comportamento apresentaram maiores chances de ter dificuldades na comunicação com pessoas de referência. Uma vez que a prática da autolesão não suicida tem como algumas das suas funções influenciar pessoas, comunicar-se com os outros e expressar desespero (Muehlenkamp *et al.*, 2023) ou angústia (Nicol *et al.*, 2022), os resultados ficam dentro do escopo do que era esperado. A falta de comunicação eficaz, tanto dentro da família quanto na escola, tem sido associada com dificuldades de encontrar um ponto de segurança emocional (Fu *et al.*, 2020; Miscioscia *et al.*, 2022). A ausência de comunicação adequada com adultos de referência pode contribuir para a criação de um ambiente emocionalmente desafiador para os adolescentes, resultando em aumento na incidência de comportamentos autodestrutivos (Muehlenkamp *et al.* (2023).

Embora inicialmente se pensasse que os maus-tratos estariam ligados estatisticamente à autolesão não suicida, essa hipótese não foi confirmada pela análise de regressão logística. No entanto, o abuso emocional mostrou-se significativamente associado ($p < 0,001$) na análise bivariada, desafiando a visão comum na pesquisa e na prática de que o abuso emocional na infância estaria menos ligado à autolesão não suicida do

que os abusos sexual e físico (Quarshie *et al.*, 2020). Este resultado sugere que o abuso emocional pode ser igualmente relevante para esse desfecho, ressaltando a importância de dar mais atenção a essa forma de maus-tratos, especialmente considerando que ela é a mais comum na infância (Quarshie *et al.*, 2020). Contudo, os abusos de qualquer natureza têm um papel significativo no desenvolvimento da autolesão não suicida entre os adolescentes. Pesquisas têm consistentemente demonstrado uma forte associação entre experiências de abusos físico, emocional ou sexual e a tendência de se envolver em comportamentos autodestrutivos (Lee *et al.*, 2021; Huang *et al.*, 2022; Kiekens *et al.*, 2023).

No que tange às variáveis de estado mental/emocional, os adolescentes que se autolesionam apresentaram mais chances de ter TMC. A sintomatologia dos TMC também se mostrou associada à autolesão não suicida em outros estudos com essa população (Faura-Garcia *et al.*, 2021; Hauber *et al.*, 2019). Sob essa perspectiva, a detecção precoce de TMC na adolescência pode ser um importante elemento de prevenção do comportamento autolesivo.

Ainda, foi observado que adolescentes com comportamento autolesivo tiveram maior probabilidade de terem experimentado afetos negativos durante o último mês. Vários autores concordam que a autolesão não suicida é frequentemente impulsionada pela necessidade de regular esses afetos (Saarijärvi *et al.*, 2023; Shi *et al.*, 2023; Shrivastava & Sharma, 2022). A literatura indica que a autolesão não suicida surge após eventos estressores e é empregada como uma estratégia para lidar com os sentimentos negativos experimentados no momento (Muehlenkamp *et al.*, 2023; Nicol *et al.*, 2022). Adolescentes que se autolesionam deliberadamente relatam que essa prática proporciona alívio da angústia emocional (Nicol *et al.*, 2022).

Ademais, adolescentes com esse tipo de comportamento também apresentaram mais chances de estresse interpessoal, que pode se originar tanto em consequência de relacionamentos com colegas ou pais, que podem causar importantes dificuldades interpessoais e sociais, quanto pela vitimização por meio de *bullying* (Lee *et al.*, 2021) pelos pares nas suas formas física, verbal e relacional (Huang *et al.*, 2022). A prática da autolesão não suicida pretende reduzir o estresse emocional desencadeado por estresse interpessoal episódico (p. ex., brigas entre os pares) ou crônico (p. ex., baixo suporte social) (Kiekens *et al.*, 2023). No entanto, é improvável que essa associação seja unidirecional. Do ponto de vista do desenvolvimento de comportamentos mal-adaptativos, os adolescentes não apenas reagem aos estressores ambientais, mas se engajam em comportamentos que contribuem para o seu ambiente social (Huang *et al.*, 2022). Enquanto o estresse interpessoal pode contribuir para o envolvimento na autolesão não suicida, a autolesão não suicida também pode levar ao estresse interpessoal subsequente.

No que diz respeito às variáveis individuais de enfrentamento, não foi confirmada a hipótese inicial de que o uso de estratégias de *coping* focadas na emoção estaria associado à autolesão não suicida, uma vez que se considera que o enfrentamento adaptativo está relacionado à probabilidade reduzida de envolvimento em autolesão não suicida (Peel-Wainwright *et al.*, 2021), tanto na presença quanto na ausência de tentativas anteriores de suicídio. Acredita-se que a autolesão não suicida possa ser, por si só, uma estratégia de enfrentamento mal adaptativa (Ren *et al.*, 2018), que em geral é interpretada como uma forma de regular emoções intensas quando maneiras mais funcionais não estão disponíveis (Saarijärvi *et al.*, 2023; Shi *et al.*, 2023; Shrivastava & Sharma, 2022).

Concernente à regulação emocional, adolescentes com autolesão não suicida apresentaram mais chances de terem pouca clareza das emoções e pouca capacidade de reparação emocional. Essa dificuldade pode ser explicada pelo fato de a adolescência ser um momento crítico para o desenvolvimento de habilidades de regulação emocional (Gohari *et al.*, 2019). Os adolescentes enfrentam maior número de situações emocionais novas, como trabalhar para estabelecer sua identidade pessoal e iniciar (e terminar) relacionamentos afetivos (Lee *et al.*, 2021). Durante esse período, ocorre uma transição das estratégias de autorregulação predominantemente externas para aquelas de natureza interna, resultando na experimentação de diferentes abordagens (Shi *et al.*, 2023). Nesse contexto, a autolesão não suicida é identificada em alguns estudos como uma das estratégias utilizadas para regular as emoções (Saarijärvi *et al.*, 2023; Shi *et al.*, 2023; Shrivastava & Sharma, 2022). A maior gravidade da autolesão não suicida está associada a pior regulação emocional, menor uso de reavaliação e maior uso de estratégias de supressão emocional (Saarijärvi *et al.*, 2023; Shi *et al.*, 2023; Shrivastava & Sharma, 2022). Melhorias na regulação emocional também estão refletidas na cessação da autolesão não suicida (Gohari *et al.*, 2019), o que sugere que o fortalecimento dessas habilidades pode ser fundamental na prevenção e no tratamento de comportamentos mal adaptativos nessa fase da vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, partiu-se da hipótese de que existe um modelo hierárquico de fatores associados à autolesão não suicida, em que as variáveis sociodemográficas seriam as mais proximais, seguidas das variáveis relacionais, das variáveis de estado mental/emocional e das variáveis individuais de enfrentamento. Após análise multivariada por etapas, permaneceram as variáveis idade, condição socioeconômica e prática religiosa (sociodemográficas), comunicação (relacionais), TMC, afetos negativos e estresse interpessoal (estado mental/emocional) e regulação emocional (individuais de enfrentamento).

A alta prevalência de autolesão não suicida identificada entre os participantes suscita inúmeras inquietações sobre o que pode estar influenciando esses jovens a se autolesionarem de forma tão significativa. O contágio social, por exemplo, pode ser influenciado por diversos fatores contextuais, especialmente em cidades do interior. Nessas localidades, a rede social mais estreita e interconectada facilita a propagação de comportamentos mal-adaptativos. Além disso, o estigma e a falta de privacidade em comunidades menores podem aumentar a ocultação e a autodestruição entre os jovens. O acesso à internet e às redes sociais também pode normalizar a autolesão. A escassez de atividades construtivas contribui para o tédio e para o isolamento, fatores que favorecem o comportamento autolesivo.

Assim, a prevenção e a intervenção da autolesão não suicida são absolutamente necessárias entre os adolescentes escolares. A prevenção deve se concentrar principalmente nas escolas, porque eles passam a maior parte do tempo nesse ambiente. É necessário incentivar o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento mais funcionais como fatores de proteção, não apenas contra a autolesão não suicida, mas também contra problemas psicológicos em geral. Além disso, uma vez que a associação entre a autolesão não suicida e os problemas psicológicos ficou evidenciada, os profissionais da saúde mental que detectarem níveis clínicos de sintomatologia também devem avaliar a presença de autolesão não suicida.

Os resultados deste estudo devem ser interpretados dentro do contexto de seus pontos fortes e limitações. Um de seus principais pontos fortes é que este é o primeiro estudo a verificar a prevalência e os fatores associados à autolesão não suicida na cidade investigada, assim, fornece dados a serem considerados tanto pela Secretaria de Educação quanto pela Secretaria da Saúde. A amostra é grande e os instrumentos utilizados mostraram bons índices de confiabilidade.

Contudo, a pesquisa apresenta limitações. Em primeiro lugar, o desenho transversal dificulta o estabelecimento de causalidade entre as variáveis independentes em estudo e a variável de desfecho. Em segundo lugar, a amostra foi compilada em uma única cidade e, portanto, pode não ser totalmente generalizável para outras regiões. Em terceiro lugar, não há distinção entre o método da autolesão não suicida e o grau de problemas psicológicos, uma característica que pode valer a pena ser investigada em pesquisas futuras. Por fim, certos instrumentos avaliaram diferentes momentos no tempo.

REFERÊNCIAS

- Adão, C. A., & Harrison, W. A. (2022). Psicologia e religião: O impacto da religiosidade na vida de adolescentes. *Cognitionis Scientific Journal*, 5(2), 138-153. <https://doi.org/10.38087/2595.8801.160>
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). (2015). *Critério de Classificação Econômica Brasil 2015*. <http://www.abep.org/criterio-brasil>

- Bernstein, D.P., Stein, J.A., Newcomb, M.D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Stolkes, J., Handelsman, L., Medrano, M., Desmond, D., & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the childhood trauma questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 27(2), 169-190 [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0)
- Brasil. (1990). *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm
- Brasil. (2016). Conselho Nacional da Saúde. *Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016*. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- Brodski, S. K., Zanon, C., & Hutz, C. S. (2010). Adaptação e validação do Questionário sobre Traumas na Infância (QUESI) para uma amostra não clínica. *Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment*, 9(3), 499-501. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712010000300017&lng=pt&tlng=pt
- Câmara, S. G., & Carlotto, M. S. (2016). Escala Brasileira de Coping para Adolescentes (EBCA): Versão revisada. *Psicologia em Pesquisa*, 10(1), 94-102. <https://doi.org/10.24879/201600100010051>
- Câmara, S. G., & Tomasi, L. M. B. (2015). Bienestar, salud e imagen corporal de adolescentes brasileiros: La importancia de los contextos familiares, de amistad y escolar. *Universitas Psychologica*, 14(4), 1399-1409. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.up14-4.bsic>
- Câmara, S. G., Aerts, D. R. G. C., & Alves, G. G. (2012). Estilos de vida de adolescentes escolares no sul do Brasil. *Aletheia*, 37, 133-148. Estilos de vida de adolescentes escolares no sul do Brasil | Câmara | ALETHEIA (ulbra.br)
- Clarke, S., Allerhand, L. A., & Berk, M. S. (2019). Recent advances in understanding and managing self-harm in adolescents. *F1000Research*, 8, 1-12. <https://doi.org/10.12688/f1000research.19868.1>
- Costa, R. P. D. O., Peixoto, A. L. R. P., Lucas, C. C. A., Falcão, D. N., Farias, J. T. D. S., Viana, L. F. P., Pereira, M. A. A., Sandes, M. L. B., Lopes, T. B., Mousinho, K. C., & Trindade-Filho, E. M. (2021). Profile of non-suicidal self-injury in adolescents: interface with impulsiveness and loneliness. *Jornal de Pediatria*, 97, 184-190. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2020.01.006>
- Ekeze, P. U., Otumadu, J. C., & Nwankwo, O. D. (2024). Role of peer pressure, family functioning, and academic stress on suicidal tendency of students on campus. *Journal of Psychology and Behavioural Disciplines*, 4(1), 174-194. https://www.nigerianjournalonline.com/index.php/JPBD_COOU/article/view/4235
- Estrada, C. A. M., Lomboy, M. F. T. C., Gregorio, E. R., Amalia, E., Leynes, C. R., Quizon, R. R., & Kobayashi, J. (2019). Religious education can contribute to adolescent mental health in school settings. *International Journal of Mental Health Systems*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s13033-019-0286-7>
- Faura-Garcia, J., Orue, I., & Calvete, E. (2021). Cyberbullying victimization and nonsuicidal self-injury in adolescents: the role of maladaptive schemas and dispositional mindfulness. *Child Abuse & Neglect*, 118, 105135. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105135>
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., & Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the Spanish version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports*, 94(3), 751-755. <https://doi.org/10.2466/pr0.94.3.751-755>
- Fu, X., Yang, J., Liao, X., Lin, J., Peng, Y., Shen, Y., Ou, J., Li, Y., & Chen, R. (2020). Parents' attitudes toward and experience of non-suicidal self-injury in adolescents: a qualitative study. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 651. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00651>
- Geoffroy, M. C., Bouchard, S., Per, M., Khoury, B., Chartrand, E., Renaud, J., Turecki, G., Colman, I., & Orri, M. (2022). Prevalence of suicidal ideation and self-harm behaviours in children aged 12 years and younger: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00193-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00193-6)
- Giusti, J. S. (2013). *Automutilação: Características clínicas e comparação com pacientes com Transtorno Obsessivo-Compulsivo* [Tese de doutorado]. Universidade de São Paulo. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-03102013-113540/publico/JackelineSuzieGiusti.pdf>
- Gohari, Z. Y., Afjah, Z. S., & Abbasabadi, F. M. (2019). A study on the relation between early maladaptive schemas, emotional intelligence and self-harm in adolescent girl students of Tehran high schools between 2017 and 2018. *Amazonia Investiga*, 8(18), 94-102. <https://core.ac.uk/download/pdf/328004771.pdf>
- Goldberg, D., & Williams, P. (1988). *A user's guide to the General Health Questionnaire*. NFER-Nelson.
- Grassi-Oliveira, R., Stein, L. M., & Pezzi, J. C. (2006). Tradução e validação de conteúdo da versão em português do Childhood Trauma Questionnaire. *Revista de Saúde Pública*, 40(2), 249-255. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000200010>
- Hashimoto, T., Mojaverian, T., & Kim, H. S. (2010). Culture, interpersonal stress, and psychological distress. *Journal of Cross-Cultural Psychology* 43(4) 527-532. <https://doi.org/10.1177/0022022112438396>
- Hauber, K., Boon, A., & Vermeiren, R. (2019). Non-suicidal self-injury in clinical practice. *Frontiers in Psychology*, 10, 502. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00502>
- Huang, H., Ding, Y., Wan, X., Liang, Y., Zhang, Y., Lu, G., & Chen, C. (2022). A meta-analysis of the relationship between bullying and non-suicidal self-injury among children and adolescents. *Scientific Reports*, 12(1), 17285. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-22122-2>
- Hughes, C. D., King, A. M., Kranzler, A., Fehling, K., Miller, A., Lindqvist, J., & Selby, E. A. (2019). Anxious and overwhelming affects and repetitive negative thinking as ecological predictors of self-injurious thoughts and behaviors. *Cognitive Therapy and Research*. 43(1), 88-101. <https://doi.org/10.1007/s10608-019-09996-9>
- International Society for the Study of Self-Injury (ISSS). (2023). *Definition of non-suicidal self-injury*. <https://www.meduniwien.ac.at/web/en/ueber-uns/events/2023/iss-2023-annual-conference/>

- Jørgensen, I. L., Rubæk, L., & Møhl, B. (2022). Screening for non-suicidal self-injury. *Ugeskr Laeger*, 184(18), V10210780. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35506620/>
- Kiekens, G., Claes, L., Hasking, P., Mortier, P., Bootsma, E., Boyes, M., Myin-Germeys, I., Demyttenaer, K., Cuijpers, P., & Bruffaerts, R. (2022). A longitudinal investigation of non-suicidal self-injury persistence patterns, risk factors, and clinical outcomes during the college period. *Psychological Medicine*, 1-16. <https://doi.org/10.1017/S0033291722003178>
- Kim, H., Jhon, M., Kim, J.-W., Kang, H.-J., Ryu, S., Kim, S.-Y., Kim, S.-W., Kim, J.-M., Shin, I.-S., & Lee, J.-Y. (2023). Suicide and non-suicidal self-injury from internet addiction among Korean adolescents. *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(3), 152-158. <https://doi.org/10.5765/jkacap.230015>
- Kothgassner, O. D., Goreis, A., Robinson, K., Huscsava, M. M., Schmahl, C., & Plener, P. L. (2021). Efficacy of dialectical behavior therapy for adolescent self-harm and suicidal ideation: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 51(7), 1057-1067. <https://doi.org/10.1017/S0033291721001355>
- Lee, J. Y., Kim, H., Kim, S. Y., Kim, J. M., Shin, I. S., & Kim, S. W. (2021). Non-suicidal self-injury is associated with psychotic like experiences, depression, and bullying in Korean adolescents. *Early Intervention in Psychiatry*, 15(6), 1696-1704. <https://doi.org/10.1111/eip.13115>
- Mari, J. J., & Williams, P. (1986). A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo. *The British Journal of Psychiatry*, 148(1), 23-26. <https://doi.org/10.1192/bjp.148.1.23>
- Matsushima, R., & Shiomi, K. (2003). Social self-efficacy and interpersonal stress in adolescence. *Social Behavior and Personality*, 31(4), 323-332. <https://doi.org/10.2224/sbp.2003.31.4.323>
- McLoughlin, A., Sadath, A., McMahon, E., Kavalidou, K., & Malone, K. (2022). Associations between humiliation, shame, self-harm and suicidal behaviours among adolescents and young adults: A systematic review protocol. *Plos One*, 17(11), e0278122. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278122>
- Mehmood, M., Fiaz, T., & Raza, S. A. (2023). Prevalence of non-suicidal self-injury in medical students of Rawalpindi; its socio-demographics, methods, and functions. *Journal of Pakistan Medical Association*, 73(12), 2370-2370. <https://doi.org/10.47391/JPMA.7544>
- Miscioscia, M., Angelico, C., Raffagnato, A., & Gatta, M. (2022). Psychopathological and interactive-relational characteristics in non-suicidal self-injury adolescent outpatients. *Journal of Clinical Medicine*, 11(5), 1218. <https://doi.org/10.3390/jcm11051218>
- Mroczek, D. K., & Kolarz, C. M. (1998). The effect of age on positive and negative affect: a developmental perspective on happiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 1.333-1.349. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.75.5.1333>
- Muehlenkamp, J. J., Brausch, A. M., & Littlefield, A. (2022). Concurrent changes in nonsuicidal self-injury and suicide thoughts and behaviors. *Psychological Medicine*, 1-6. <https://doi.org/10.1017/S0033291722001763>
- Nava, A. T. M., Almeida, H. F. R., Fontanele, R. M., Ramos, A. S. M. B., Cortez, D. C. M., & Monteiro, M. L. M. (2019). Fatores associados à ideação suicida na adolescência: uma revisão integrativa. *Revistas Eletrônicas da Universidade Federal do Piauí*, 8(2), 66-73. Fatores associados à ideação suicida na adolescência: uma revisão integrativa | Rev. enferm. UFPI;8(2): 66-73, abr.-jun. 2019. | LILACS | BDEFN (bvsalud.org).
- Neinstein, L. S., Katzman, D., & Callahan, T. (2016). *Neinstein's adolescent and young adult health care: A practical guide* (6th ed.). Wolters Kluwer.
- Nester, M. S., Pierorazio, N. A., Shandler, G., & Brand, B. L. (2023). Characteristics, methods, and functions of non-suicidal self-injury among highly dissociative individuals. *Journal of Trauma & Dissociation*, 24(3), 333-347. <https://doi.org/10.1080/15299732.2023.2181475>
- Nicol, A., Mak, A. S., Murray, K., & Kavanagh, P. S. (2021). Early maladaptive schemas in young people who self-injure. *Journal of Clinical Psychology*, 77(7), 1745-1762. <https://doi.org/10.1002/jclp.23172>
- Nicol, A., Mak, A. S., Murray, K., & Kavanagh, P. S. (2022). The relationship between early maladaptive schemas and the functions of self-injurious behaviour in youth. *Clinical Psychologist*, 26(3), 296-308. <https://doi.org/10.1080/13284207.2022.2046976>
- Nock, M. (2010). Self-injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 339-363. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258>
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (1998). *Manual de monitoramento e avaliação de programas de saúde sexual e reprodutiva para adolescentes e jovens*. Ministério da Saúde.
- Park, H., In, S., & Hur, J. W. (2022). Association of socioeconomic status with nonsuicidal self-injury and suicidal ideation in young Korean adults. *International Journal of Social Psychiatry*, 68(5), 1127-1134. <https://doi.org/10.1177/00207640221104691>
- Peel-Wainwright, K. M., Hartley, S., Boland, A., Rocca, E., Langer, S., & Taylor, P. J. (2021). The interpersonal processes of non-suicidal self-injury: a systematic review and meta-synthesis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 94(4), 1059-1082. <https://doi.org/10.1111/papt.12352>
- Pérez Rodríguez, M. S., García-Alandete, J., Gallego Hernández de Tejada, B., & Marco Salvador, J. H. (2021). Characteristics and unidimensionality of non-suicidal self-injury in a community sample of Spanish adolescents. *Psicothema*, 33(2), 251-258. <https://doi.org/10.7334/psicothema2020.249>
- Pilkington, P. D., Bishop, A., & Younan, R. (2021). Adverse childhood experiences and early maladaptive schemas in adulthood: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(3), 569-584. <https://doi.org/10.1002/cpp.2533>
- Quarshie, E. N., 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*, 20(1), 234. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02587-z>
- Queirós, M. M., Fernández-Berrocá, P., Extremera, N., Carral, J. M. C., & Queirós, P. S. (2005). Validação e fiabilidade da versão

- portuguesa modificada da Trait Meta-Mood Scale. *Revista de Psicologia, Educação e Cultura*, 9, 199-216.
- Ren, Y., Lin, M.-P., Liu, Y.-H., Zhang, X., Wu, J. Y.-W., Hu, W.-H., & You, J. (2018). The mediating role of coping strategy in the association between family functioning and nonsuicidal self-injury among Taiwanese adolescents. *Journal of Clinical Psychology*, 74(7), 1246-1257. <https://doi.org/10.1002/jclp.22587>
- Saarijärvi, P., Salmivalli, C., Helmi, S., & Karukivi, M. (2023). Early maladaptive schemas are associated with self-injury thoughts and behavior in adolescents. *BMC Psychiatry*, 23(1), 632. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05127-7>
- Sarriera, J. C., Schwarcz, C., & Câmara, S. G. (1996). Bem-estar psicológico: Análise fatorial da Escala de Goldberg (GHQ-12) numa amostra de jovens. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, 9(2), 293-306. https://www.researchgate.net/publication/275276458_Bem-Estar_Psicologico_Analise_Fatorial_da_Escala_Golberg_Ghq-12_Numa_Amostra_de_Jovens
- Shao, C., Wang, X., Ma, Q., Zhao, Y., & Yun, X. (2021). Analysis of risk factors of non-suicidal self-harm behavior in adolescents with depression. *Annals of Palliative Medicine*, 10(9), 9607-9613. <https://doi.org/10.21037/apm-21-1951>
- Shi, Y., Song, Y., Wang, L., Liu, J., & Chen, I. J. (2023). Early maladaptive schemas and the risk of nonsuicidal self-injury in college students: a retrospective study. *Medicine*, 102(47), e35584. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000035584>
- Shrivastava, O., & Sharma, P. (2022). Influence of parenting on maladaptive schemas and emotion regulation in adolescents presenting with self-injurious behavior in a tertiary care hospital of north India. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, 18(2), 167-175. <https://doi.org/10.1177/09731342221120714>
- Wang, Y. J., Li, X., Ng, C. H., Xu, D. W., Hu, S., & Yuan, T. F. (2022). Risk factors for non-suicidal self-injury (NSSI) in adolescents: a meta-analysis. *EclinicalMedicine*, 46. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101350>
- Witt, K., Townsend, E., Arensman, E., Gunnell, D., Hazell, P., Taylor Salisbury, T., Heering, K. V., & Hawton, K. (2020). Psychosocial interventions for people who self-harm: methodological issues involved in trials to evaluate effectiveness. *Archives of Suicide Research*, 24(sup2), S32-S93. <https://doi.org/10.1080/13811118.2019.1592043>
- Wold, B. (1995). *Health behavior in schoolchildren: A WHO cross-national survey. Resource Package Questions 1993-94*. University of Bergen.

Artigo submetido em: 26 de fevereiro de 2024.

Artigo Aceito em: 2 de julho de 2024.

Artigo publicado online em: dia de mês de ano.

Fonte de financiamento: Nada consta.

Editora responsável:

Carmem Beatriz Neufeld

Outras informações relevantes:

Este artigo foi submetido no GNPapers da RBTC código 487.