

Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS  
Instituto de Psicologia, Serviço Social e Comunicação Humana  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

**Autolesão não suicida em adolescentes: associação com fatores individuais e contextuais**

Caroline Rodrigues Agostini

Dissertação de Mestrado

Porto Alegre/RS - Junho de 2024

**Autolesão não suicida em adolescentes: associação com fatores individuais e contextuais**

Caroline Rodrigues Agostini

Dissertação apresentada como requisito parcial para a  
obtenção do grau de Mestre em Psicologia sob a  
orientação da Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Angela Helena Marin.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS  
Instituto de Psicologia, Serviço Social e Comunicação Humana  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Junho de 2024

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a todos os jovens que um dia já sonharam em conquistar algo grande. Sobretudo, àqueles que lutam diariamente para transformarem seus sonhos em realidade, enfrentando as mais variadas adversidades sem pestanejar.

## AGRADECIMENTOS

Finais sempre são nostálgicos e carregam consigo um convite a reflexão acerca do caminho que foi percorrido. O término do mestrado exerce um significado muito particular para mim, pois é um sonho que me acompanha desde o Ensino Médio. Um caminho muito longo foi percorrido para que tudo fosse possível: muitas decisões difíceis, muitas renúncias e muito desprendimento de tempo e energia. Entretanto, cabe salientar que esta jornada não teria sido realizável sozinha. Esta dissertação carrega o meu nome, mas a construção desse nome envolve todas as pessoas ao meu redor, as quais sempre me incentivaram a lutar pelos meus sonhos, me levantaram todas as vezes em que caí e não permitiram que eu desistisse nos momentos mais nebulosos do percurso.

Agradeço aos meus pais por terem me ensinado desde cedo o valor do trabalho e a importância do aperfeiçoamento constante, pautado na aquisição de conhecimentos através dos estudos. Graças a isso pude descobrir minha paixão por estudar! Ademais, agradeço à minha família por ter prestado todo o auxílio necessário para a realização dos meus sonhos.

Agradeço à Gabriela, alguém que sempre me acolheu nos momentos mais sombrios, e que esteve comigo desde a época em que o mestrado era apenas um sonho distante. Agradeço por não ter me deixado desistir quando tudo parecia doloroso demais para suportar, e por ter me auxiliado a tomar decisões difíceis. Decisões essas que, infelizmente, custaram a nossa relação. Este agradecimento é carregado de dor, mas é inegável a importância do teu afeto na minha trajetória.

Agradeço aos meus amigos, que são a luz da minha vida. Com os quais divido os momentos mais felizes e, também, os mais desafiadores, a família que o coração escolheu para partilhar a vida. Um agradecimento especial à Marjane, que esteve ao meu lado desde o início da Graduação, com a qual tive o prazer de colar grau, que sempre aceitou cada convite para

apresentações de trabalhos em congressos e nunca mediu esforços para me estender a mão. Você foi uma peça fundamental para que minha estada em Porto Alegre fosse possível, obrigada por tudo o que tem feito por mim. Ao meu amigo Giovani, que torna os meus dias mais leves em Porto Alegre, e que é lar quando a saudade de casa aperta. Aos meus amigos Marcelle, Isadora, Jéssica, Carine, Alessandra e Gustavo, queridos colegas do Mestrado, com os quais dividi cada momento desta trajetória até a dissertação. Auxiliamos uns aos outros a suportar todas as adversidades implicadas em viver longe de casa e da família. Cabe reforçar algo que sempre repetimos uns aos outros: “somos o apego seguro do mestrado”.

Agradeço aos meus colegas do grupo de pesquisa NEFIES, os quais me acolheram tão gentilmente e com os quais dividi muitos momentos alegres. Especialmente, às minhas amigas Daniella e Melina, que me ensinaram a gostar de Porto Alegre. Agradeço, ainda, à Milena, por sua disponibilidade e paciência em me auxiliar neste trabalho.

Por fim, agradeço à Angela, minha orientadora, pela acolhida em seu grupo e por sua dedicação em exercer o seu trabalho enquanto orientadora, incentivando-me a ser uma profissional melhor a cada dia.

**EPIGRAFE**

*Todos os dias quando acordo  
 Não tenho mais o tempo que passou  
 Mas tenho muito tempo  
 Temos todo o tempo do mundo  
 Todos os dias antes de dormir  
 Lembro e esqueço como foi o dia  
 Sempre em frente  
 Não temos tempo a perder  
 Nosso suor sagrado  
 É bem mais belo que esse sangue amargo  
 E tão sério  
 E selvagem! Selvagem! Selvagem!  
 Veja o sol dessa manhã tão cinza  
 A tempestade que chega é da cor dos teus olhos  
 Castanhos  
 Então me abraça forte  
 E diz mais uma vez  
 Que já estamos distantes de tudo  
 Temos nosso próprio tempo  
 Temos nosso próprio tempo  
 Temos nosso próprio tempo  
 Não tenho medo do escuro  
 Mas deixe as luzes acesas  
 agora  
 O que foi escondido é o que se escondeu  
 E o que foi prometido ninguém prometeu  
 Nem foi tempo perdido  
 Somos tão jovens  
 Tão jovens! Tão jovens!*

Tempo Perdido

Legião Urbana

## SUMÁRIO

<b>DEDICATÓRIA</b> .....	03
<b>AGRADECIMENTOS</b> .....	04
<b>EPÍGRAFE</b> .....	06
<b>LISTA DE TABELAS</b> .....	09
<b>RESUMO</b> .....	10
<b>ABSTRACT</b> .....	11
<b>CAPÍTULO I</b> .....	12
<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	12
<b>CAPÍTULO II</b> .....	16
<b>ESTUDO 1</b> .....	16
<b>RESUMO</b> .....	16
<b>ABSTRACT</b> .....	18
<b>MÉTODO</b> .....	23
Delineamento e Participantes .....	23
Instrumentos .....	24
Procedimentos de Coleta de Dados .....	27
Procedimentos Éticos .....	27
Análise de Dados .....	29
<b>RESULTADOS</b> .....	30
<b>DISCUSSÃO</b> .....	35
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	39
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO</b> .....	48
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	50
<b>ANEXO A - QUESTIONÁRIO DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DA FAMÍLIA</b> ..	54

<b>ANEXO B</b> – ESCALA DE COMPORTAMENTO DE AUTOLESÃO (ECA) .....	57
<b>ANEXO C</b> – CARTA DE ANUÊNCIA .....	59
<b>ANEXO D</b> - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	60
<b>ANEXO E</b> - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE).....	61
<b>ANEXO F</b> - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO INSTITUTO DE PSICOLOGIA, SERVIÇO SOCIAL, SAÚDE E COMUNICAÇÃO HUMANA DA UFRGS.....	62



## LISTA DE TABELAS

### CAPÍTULO II

<b>Tabela 1.</b> Caracterização da Amostra quanto a Desregulação Emocional e os Problemas Emocionais e de Comportamento .....	30
<b>Tabela 2.</b> Correlação entre Frequência e Intensidade da ALNS e Variáveis Individuais e Contextuais .....	32
<b>Tabela 3.</b> Estatística Descritiva da Ocorrência e Intensidade das ALNS entre os grupos .....	32
<b>Tabela 4.</b> Desregulação Emocional e Problemas Emocionais e de Comportamento Comparados pela Ocorrência e Intensidade da ALNS (Teste Post-hoc de GT2 de Hochberg) .....	34
<b>Tabela 5.</b> Regressão Logística Ordinal da Intensidade da ALNS .....	35

## RESUMO

A Autolesão não suicida (ALNS), fenômeno prevalente na adolescência, cuja motivação é de ordem individual e contextual, foi o foco da presente dissertação. Desenvolveu-se um estudo empírico, intitulado: “Autolesão não suicida em adolescentes: associação com desregulação emocional, problemas emocionais e de comportamento e indicadores sociodemográficos da família”, o qual teve como objetivo caracterizar a desregulação emocional e os problemas emocionais e de comportamento em adolescentes que se autolesionam, bem como os indicadores sociodemográficos de sua família, avaliando a relação destas variáveis com a ocorrência e a intensidade da conduta. Por meio de um delineamento explicativo e uma amostra de adolescentes (n = 204) matriculados em escolas públicas estaduais da cidade de Porto Alegre-RS, e seus pais/responsáveis, evidenciaram-se correlações positivas entre a ocorrência e a intensidade da ALNS com os fatores paralisação e pessimismo de desregulação emocional, assim como com os problemas internalizantes e externalizantes. Por outro lado, a ocorrência da ALNS se relacionou negativamente com estratégias adequadas de enfrentamento e escolaridade da mãe. Na comparação entre grupos de adolescentes sem e com ALNS, foram encontradas diferenças quanto paralisação, pessimismo, problemas internalizantes e externalizantes, que foram mais presentes no grupo com ALNS. Os problemas externalizantes se mostraram como preditores da ALNS, aumentando em 3,9% a chance de o indivíduo apresentá-la com maior intensidade. Em conjunto, os resultados oferecem informações importantes acerca de fatores individuais e contextuais associados a ALNS em adolescentes brasileiros, contribuindo para a construção do entendimento acerca da conduta.

**Palavras-chave:** Autolesão; adolescência; regulação emocional; problemas de comportamento.

## ABSTRACT

Non-suicidal self-injury (NSSI), a prevalent phenomenon in adolescence, whose motivation is individual and contextual, was the focus of this dissertation. An empirical study was developed entitled “Non-suicidal self-harm in adolescents: association with emotional dysregulation, emotional and behavioral problems, and family sociodemographic indicators”, which aimed to characterize emotional dysregulation and emotional and behavioral problems in adolescents who self-harm, as well as their family's sociodemographic indicators, evaluating the relationship of these variables with the occurrence and intensity of the conduct. Through an explanatory design and a sample of adolescents (n = 204) enrolled in state public schools in the city of Porto Alegre-RS, and their parents/guardians, positive correlations were evidenced between the occurrence and intensity of NSSI and the factors paralysis and pessimism of emotional dysregulation, as well as internalizing and externalizing problems. On the other hand, the occurrence of NSSI was negatively related to adequate coping strategies and mothers' education. When comparing groups of adolescents without and with NSSI, differences were found regarding paralysis, pessimism, and internalizing and externalizing problems, which were more present in the group with NSSI. Externalizing problems were shown to be predictors of NSSI, increasing the individual's chance of presenting it with greater intensity by 3.9%. Taken together, the results offer important information about individual and contextual factors associated with NSSI in Brazilian adolescents, contributing to the construction of understanding about the conduct.

**Keywords:** Self-injury; adolescence; emotional regulation; behavioral problems.

## CAPÍTULO I

### **Apresentação**

O presente estudo é resultado de um crescente interesse pessoal e profissional acerca de aspectos individuais e contextuais envolvidos no comportamento humano. Particularmente, minha experiência clínica despertou curiosidade sobre os processos de regulação emocional e estratégias utilizadas para lidar com emoções intensas e dolorosas, com destaque para a autolesão. O comportamento autolesivo é um importante problema de saúde pública que merece atenção pela elevada incidência e suas consequências para o desenvolvimento emocional e cognitivo (De Luca et al., 2023).

Especificamente, a autolesão não suicida (ALNS) é definida como um tipo de violência autoinfligida, que corresponde ao uso intencional de força física ou de ameaça contra si (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2014). Na última atualização do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DMS-V-TR (APA, 2022), no qual passou a ser nomeada como o *Transtorno da Autolesão Não Suicida*, sua categorização compreende o engajamento, em cinco dias ou mais, em dano intencional autoinfligido a superfície do corpo. Os ferimentos, em geral, induzem dor, sangramento ou contusões (queimar, cortar, bater etc.), entretanto, sem a intencionalidade de suicídio, mas com o propósito de apaziguar emoções negativas como tensão, ansiedade, tristeza ou autocensura e, com menos frequência, resolver dificuldades interpessoais (APA, 2022). Todavia, o comportamento não é socialmente aprovado, não podendo ser equiparado a colocação de piercing, realização de tatuagem, composição de um ritual religioso ou cultural, assim como não se restringe a roer unhas ou arrancar feridas, pois provoca sofrimento clinicamente significativo e/ou interfere em áreas importantes da vida do sujeito, tal como isolamento social, dificuldades de relacionamento com pares e prejuízo acadêmico (APA, 2022).

Estudos apontam para a maior incidência da ALNS na adolescência, aproximadamente 14% a 18% em amostras comunitárias, embora também seja prevalente em outras faixas etárias, cerca de 4% a 6% dos adultos na população em geral (Klonsky et al., 2015; McManus et al., 2019). Pessoas do sexo feminino são as que mais manifestam o comportamento, de acordo com pesquisas realizadas em âmbito nacional (Alves Luis et al., 2021; Costa et al., 2021) e internacional (Gandhi et al., 2021; Tang et al., 2018). Todavia, este dado não é consensual, já que há estudos que não encontram diferenças significativas entre os sexos (Hilt et al., 2008; Pérez Rodríguez et al., 2021). Ademais, minorias sexuais apresentam risco aumentado para a ALNS em comparação a adolescentes heterossexuais (Batejan et al., 2015).

Acerca do que leva à ALNS, há aspectos contextuais e individuais envolvidos. Sabe-se que eventos negativos ao longo da vida (abandono, violências, relação familiar disfuncional, desvalorização do adolescente pela família), além de fatores sociais (bullying, dificuldades de socialização, contágio social), encontram-se associados à sua manifestação (Tardivo et al., 2019). Tais eventos podem acarretar vulnerabilidades intrapessoais e interpessoais (por exemplo, poucas habilidades de comunicação) para responder a eventos estressantes da vida de maneira eficaz (por exemplo, incapacidade de comunicar a necessidade de ajuda). Dessa forma, a ALNS é mantida a fim de aliviar imediatamente a emoção suscitada em experiências afetivas e situações sociais aversivas (Nock, 2009).

No que tange aos aspectos contextuais, cabe destacar que as características sociodemográficas da família, como a vulnerabilidade socioeconômica, podem contribuir para o surgimento da ALNS, conforme demonstrado por um estudo envolvendo 505 adolescentes de 12 a 17 anos em Maceió-Alagoas, no Nordeste do Brasil (Costa et al., 2021). Além disso, sabe-se que a escolaridade dos pais, em especial a baixa escolarização, relaciona-se com preditores de interações dos filhos devido à autolesão, violência e uso de substâncias (Remes et al., 2019).

Ainda acerca dos aspectos contextuais, é importante considerar que a COVID-19, doença responsável por síndrome respiratória aguda grave (SARSCoV-2), tem sido associada a uma série de desafios sociais, econômicos e médicos (Gruber et al., 2021). Considerando o impacto dos estressores externos para a saúde mental dos adolescentes, as mudanças no ambiente individual e social que ocorreram durante a pandemia da COVID-19 têm sido associadas a um risco aumentado de comportamentos autolesivos nesta população (De Luca et al., 2022). O estudo longitudinal realizado com 1.061 adolescentes italianos, demonstrou que aqueles com histórico prévio de ALNS, níveis mais elevados de sintomas de internalização e dificuldades na regulação das emoções antes da COVID-19, relataram níveis mais elevados de estresse relacionado ao período pandêmico, o que esteve associado a um risco aumentado de se autolesionarem (De Luca et al., 2022).

Em paralelo com aspectos contextuais, fatores individuais também aparecem relacionados a ALNS, como, por exemplo, dificuldades na regulação emocional (Asarnow et al., 2021) e problemas internalizantes (sintomas de depressão, ansiedade, retraimento social, preocupação exacerbada, tristeza, queixas somáticas, timidez e medo) e externalizantes (impulsividade, agressividade, oposição, hiperatividade, comportamento desafiador e transgressor) (Mancinelli et al., 2021). Destaca-se, portanto, a necessidade de um entendimento ampliado acerca do fenômeno considerando sua gravidade e complexidade (APA, 2022; Liu, 2016).

Tendo em vista que a maioria dos estudos sobre a ALNS são conduzidos internacionalmente, observa-se uma lacuna significativa de evidências no Brasil acerca do fenômeno, de modo que se faz necessária uma maior investigação do fenômeno no país, com o intuito de melhor compreendê-lo, em especial quanto à associação da ocorrência e intensidade da ALNS com fatores motivadores. Destaca-se principalmente, a necessidade de avaliar a intensidade da ALNS, devido à sua associação com a ideação suicida (Lloyd et al., 2007), uma

vez que grande parte dos estudos considera apenas a ocorrência da ALNS, conforme apontado por Fonseca et al. (2018).

Nesse sentido, e em consonância com a Lei Nº 13.819, de 26 de Abril de 2019, que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio no Brasil, visando promover a saúde mental, prevenir a violência autoprovocada e também informar e sensibilizar a sociedade sobre a importância e a relevância das lesões autoprovocadas como problemas de saúde pública passíveis de prevenção; a presente dissertação foi desenvolvida com o objetivo de caracterizar a desregulação emocional e os problemas emocionais e de comportamento em adolescentes que se autolesionam, bem como os indicadores sociodemográficos de sua família, avaliando a relação destas variáveis com a ocorrência e a intensidade da conduta.

Para tanto, conduziu-se um estudo empírico, intitulado “*Autolesão não suicida em adolescentes: associação com desregulação emocional, problemas emocionais e de comportamento e indicadores sociodemográficos*” que contou com uma amostra de 204 adolescentes matriculados em escolas públicas da cidade de Porto Alegre-RS, e seus pais/responsáveis legais. Os dados considerados para análise compõem um projeto de pesquisa maior, intitulado ‘Autolesão não suicida infantojuvenil: avaliação e intervenção em diferentes regiões do Brasil’, coordenado pela professora orientadora e financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq (Processo 407415/2021-1) e pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul - FAPERGS (Termo 21/2551-0001919-0), o qual tem sido desenvolvido na esfera do Núcleo de Estudos sobre Famílias e Instituições Educacionais e Sociais (NEFIES), que pertence à linha de pesquisa de Desenvolvimento Humano do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

## CAPÍTULO II

### **Autolesão não suicida em adolescentes: associação com desregulação emocional, problemas emocionais e de comportamento e indicadores sociodemográficos**

#### **RESUMO**

A autolesão não suicida (ALNS), tipo de violência autoinfligida, sem a pretensão de suicídio, possui importante prevalência na adolescência. Ela apresenta motivações individuais, como dificuldade em regular as emoções e presença de problemas emocionais e de comportamento, assim como contextuais, como baixa escolaridade dos pais e vulnerabilidade socioeconômica. Nesse sentido, o objetivo do presente estudo foi caracterizar a desregulação emocional e os problemas emocionais e de comportamento em adolescentes que se autolesionam, bem como os indicadores sociodemográficos de sua família, avaliando a relação destas variáveis com a ocorrência e a intensidade da conduta. Trata-se de um estudo explicativo, com amostra acessada por conveniência, de 204 adolescentes ( $M = 14,43$  anos;  $DP = 2,2$ ; 71% do sexo feminino) matriculados em escolas estaduais de Porto Alegre-RS, e seus pais/responsáveis, os quais responderam a Escala de Comportamento de Autolesão, Escala de Autorregulação Emocional Infantojuvenil e Inventário de Comportamentos Autorreferidos para Jovens de 11 a 18 Anos. Já os pais/responsáveis responderam ao Questionário de Dados Sociodemográficos da Família. Os resultados demonstram correlação positiva entre ocorrência e intensidade da ALNS e paralisção, pessimismo, problemas internalizantes e externalizantes, assim como correlação negativa (ocorrência da ALNS) com estratégias adequadas de enfrentamento e escolaridade da mãe. Na comparação entre grupos de adolescentes sem e com ALNS (ANOVA), constatou-se que o grupo com ALNS leve e moderada/grave apresentou mais indicadores de paralisção, pessimismo, problemas internalizantes e externalizantes que o grupo sem ALNS. Por fim, os problemas externalizantes aumentaram em 3,9 % a chance de o indivíduo intensificar a ALNS



(regressão logística). Os resultados oferecem informações importantes acerca dos fatores individuais e contextuais associados a ALNS em adolescentes, contribuindo para a literatura nacional acerca da temática.

***Palavras-chave:*** Autolesão, adolescência, regulação emocional, problemas de comportamento.

**Non-suicidal self-injury in adolescents: association with emotional dysregulation,  
emotional and behavioral problems, and sociodemographic indicators**

**ABSTRACT**

Non-suicidal self-injury (ALNS), a type of self-inflicted violence, without the intention of suicide, has a significant prevalence in adolescence. It presents individual motivations, such as difficulty regulating emotions and the presence of emotional and behavioral problems, as well as contextual ones, such as low parental education and socioeconomic vulnerability. In this sense, the objective of the present study was to characterize emotional dysregulation and emotional and behavioral problems in adolescents who self-harm, as well as their family's sociodemographic indicators, evaluating the relationship of these variables with the occurrence and intensity of the conduct. This is an explanatory study, with a sample accessed by convenience, of 204 adolescents ( $M = 14.43$  years;  $SD = 2.2$ ; 71% female) enrolled in state schools in Porto Alegre-RS, and their parents /guardians, who responded to the Self-Harm Behavior Scale, the Infantile and Juvenile Emotional Self-Regulation Scale, and the Self-Reported Behavior Inventory for Youth Aged 11 to 18, and their parents/guardians completed the Family Sociodemographic Data Questionnaire. Non-suicidal self-injury (ALNS), a type of self-inflicted violence, without the intention of suicide, has a significant prevalence in adolescence. It presents individual motivations, such as difficulty regulating emotions and the presence of emotional and behavioral problems, as well as contextual ones, such as low parental education and socioeconomic vulnerability. In this sense, the objective of the present study was to characterize emotional dysregulation and emotional and behavioral problems in adolescents who self-harm, as well as their family's sociodemographic indicators, evaluating the relationship of these variables with the occurrence and intensity of the conduct. This is an explanatory study, with a sample accessed by convenience, of 204 adolescents ( $M = 14.43$

years; SD = 2.2; 71% female) enrolled in state schools in Porto Alegre-RS, and their parents /guardians, who responded to the Self-Injury Behavior Scale, Child and Adolescent Emotional Self-Regulation Scale and Self-Referred Behavior Inventory for Young People aged 11 to 18. Parents/guardians responded to the Family Sociodemographic Data Questionnaire. The results demonstrate a positive correlation between the occurrence and intensity of ALNS and paralysis, pessimism, internalizing and externalizing problems, as well as a negative correlation (occurrence of ALNS) with adequate coping strategies and mother's education. When comparing groups of adolescents without and with ALNS (ANOVA), it was found that the group with mild and moderate/severe ALNS presented more indicators of paralysis, pessimism, internalizing and externalizing problems than the group without ALNS. Finally, externalizing problems increased the individual's chance of intensifying ALNS by 3.9% (logistic regression). The results offer important information about the individual and contextual factors associated with ALNS in adolescents, contributing to the national literature on the topic.

**Keywords:** Self-injury, adolescence, emotional regulation, behavioral problems.

A autolesão não suicida (ALNS), definida como uma agressão intencional e autodirigida do próprio tecido corporal, sem intenção de suicídio, não envolvendo motivações aceitas social ou culturalmente (por exemplo: piercing, tatuagem, rituais religiosos, etc) (APA, 2022), tornou-se um problema de saúde pública, que tem assumido importantes proporções, chamando a atenção devido à gravidade de suas repercussões emocionais, físicas e sociais, em curto e longo prazo (Silva et al., 2022). Sua prevalência tem aumentado nos últimos anos, principalmente entre adolescentes, tanto em nível nacional, com índices de 27,39% (Bezerra et al., 2024), como internacional, apresentando taxas entre 7,5 e 46,5% (Cipriano et al, 2017).

A ALNS encontra-se associada a diversos fatores, sejam de ordem individual ou contextual, assumindo diferentes funções. Nessa direção, distintos modelos teóricos foram elaborados para tentar explicar o fenômeno, embora muitos deles se concentrem na regulação emocional (Taylor et al., 2018). No entanto, sabe-se que regular as emoções intensas e dolorosas não é o único motivador da ALNS, pois a autopunição e a comunicação de angústia também podem ser seus impulsionadores (Taylor et al., 2018).

Nesse sentido, o modelo conceituado por Nock e Prinstein (2004) propõe quatro fatores associados a ALNS, considerando duas dimensões: intrapessoal e social, as quais são divididas de acordo com a recompensa positiva (obtenção de algo) e negativa (evitar uma demanda da qual se quer esquivar). Dessa forma, as funções da autolesão consistem no reforço automático negativo (eliminar sentimentos ruins, aliviar estresse, tensão etc.), reforço automático positivo (gerar sensação agradável), reforço social positivo (ser aceito em um grupo, chamar atenção), e reforço social negativo (esquivar-se das responsabilidades ou compromissos). O modelo sugere, ainda, que alguns fatores distais (predisposição genética à alta reatividade emocional, abuso/maus tratos na infância e hostilidade/crítica familiar) aumentam os riscos do aparecimento da ALNS, já que algumas pessoas podem desenvolver vulnerabilidades intra ou interpessoais que às predispõem a responderem à eventos desafiadores com desregulação

afetiva ou social, gerando a necessidade da ALNS ou algum outro comportamento disfuncional para modular a experiência (Nock, 2009).

Acerca dos fatores de vulnerabilidade, cabe destacar que estudos apontam para a associação entre a presença de maus tratos na infância e ALNS (Liu et al., 2018a; Peng et al., 2022). Ainda acerca do contexto, características sociodemográficas da família, como a vulnerabilidade socioeconômica familiar, também podem fomentar a ALNS, como evidenciou o estudo realizado com 505 adolescentes de 12 a 17 anos em Maceió-Alagoas, no Nordeste do Brasil (Costa et al., 2021). Adicionalmente, uma pesquisa longitudinal realizada na Finlândia revelou que a menor escolaridade dos pais esteve associada a fatores preditivos de internação por autolesão, violência e uso de substâncias dos filhos (Remes et al., 2019).

Tais vulnerabilidades não estão associadas apenas a ALNS, uma vez que também aumentam o risco de uma série de transtornos psiquiátricos. Nesse sentido, a ALNS se relaciona à presença de outras dificuldades psíquicas por compartilharem de etiologia semelhante (Nock, 2009). Em consonância com estes dados, diversos estudos apontam para a conexão da ALNS com dificuldades na regulação emocional (Asarnow et al., 2021; Madjar et al., 2019) e problemas emocionais e de comportamento (Meszaros et al., 2017; Selbach & Marin, 2022).

A regulação emocional possui diferentes definições, mas pode ser caracterizada como a sensibilidade a estímulos emocionais, intensidade das reações emocionais e capacidade de regular respostas afetivas negativas (Linehan, 2018). Trata-se de um constructo multidimensional, que abarca aspectos neurofisiológicos, atencionais, cognitivos, comportamentais e sociais, integrando processos internos e externos (Pinheiro, 2018). As estratégias de regulação emocional compreendem a experiência e a expressão das emoções, que podem ocorrer de forma automática ou controlada pelos indivíduos (Nunes Baptista et al., 2023). Por outro lado, a desregulação emocional consiste na dificuldade em modular a expressão emocional, que se manifesta por meio de estratégias desadaptadas ao contexto (Leahy

et al., 2013). Uma revisão de literatura que analisou 48 publicações que investigavam a associação entre a ALNS e a desregulação emocional, pontuou a associação significativa entre os construtos (Wolff et al., 2019), o que também foi evidenciado pelo estudo de Zhang et al. (2019), realizado com 2.402 adolescentes de 12 a 16 anos em Xangai, que destacou a desregulação emocional dentre as principais motivações para a ALNS.

Tendo em vista a característica transdiagnóstica da desregulação emocional, observa-se a sua associação com os problemas emocionais e de comportamento, os quais são classificados como internalizantes e externalizantes (Achenbach et al., 2016). Os problemas internalizantes abarcam sintomas de depressão, ansiedade, retraimento social, preocupação exacerbada, tristeza, queixas somáticas, timidez e medo. Já os externalizantes envolvem impulsividade, agressividade, oposição, hiperatividade, comportamento desafiador e transgressor (Achenbach et al., 2016). A literatura demonstra que os problemas emocionais e de comportamento também se relacionam a ALNS em adolescentes (Gatta et al., 2016; Meszaros et al., 2017; Selbach & Marin, 2022). Em especial, problemas internalizantes foram associados a maior frequência de ALNS ao longo do tempo, de acordo com o estudo longitudinal realizado com 99 meninas adolescentes norte-americanas realizado por Adrian et al. (2019). Outra pesquisa, realizada com 78 adolescentes italianos encontrou uma correlação positiva entre a presença de sintomas externalizantes e internalizantes e a ALNS (Mancinelli et al., 2021).

Afora os aspectos mencionados, faz-se importante avaliar a intensidade da ALNS devido sua inter-relação com a ideação suicida. Um estudo realizado com 633 estudantes estadunidenses revelou que os adolescentes que apresentaram índices moderados/graves de ALNS, eram mais propensos do que adolescentes com ALNS leve, que por sua vez eram mais propensos do que o grupo sem ALNS, a ter um histórico de tratamento psiquiátrico, hospitalização e tentativa de suicídio, bem como ideação suicida atual (Lloyd et al., 2007). Tal dado reforça a necessidade de considerar os impactos da intensidade da ALNS em pesquisas

atuais, uma vez que grande parte dos estudos considera apenas a ocorrência da ALNS, conforme apontado por Fonseca et al. (2018).

Tendo em vista que a literatura sobre a ALNS é essencialmente internacional, constata-se que o Brasil ainda carece de evidências acerca do fenômeno, com vista a melhor compreendê-lo, especialmente quanto a associação entre sua ocorrência e intensidade, funções e fatores motivadores. Assim sendo, o objetivo do presente estudo é caracterizar a desregulação emocional e os problemas emocionais e de comportamento em adolescentes que se autolesionam, bem como os indicadores sociodemográficos de sua família, avaliando a relação destas variáveis com a ocorrência e a intensidade da conduta. Como hipóteses, espera-se observar um maior nível de desregulação emocional e de indicadores clínicos de problemas emocionais e de comportamento associados com a ocorrência e a intensidade da ALNS, assim como a associação da ALNS com algumas características sociodemográficas da família, como o nível socioeconômico familiar e a escolaridade parental.

## MÉTODO

### **Delineamento e participantes**

Trata-se de um estudo com delineamento explicativo, de corte transversal e abordagem quantitativa (Creswell & Creswell, 2021), que contemplou uma amostra não probabilística, acessada por conveniência, de 204 adolescentes, com idades entre 11 e 18 anos ( $M = 14,43$  anos;  $DP = 2,2$ ), matriculados em 9 escolas públicas estaduais da cidade de Porto Alegre-RS. Dentre eles, 71% se identificaram como sendo do sexo feminino, 26% do sexo masculino e 2,9% não binário. Os adolescentes cursavam do 6º ano do ensino fundamental (17,6%) ao 3º ano do ensino médio (8,8%). Os demais estavam no 7º ano (16,2%), 8º anos (18,1%), 9º ano (8,3%), 1º ano do médio (17,6%) e 2º ano do médio (13,2%).

No tocante a família, as mães tinham média de idade de 42,17 (DP = 8,88) e sua escolaridade variava de analfabeta (1,9%) a ensino superior completo (10,7%), do ensino fundamental incompleto (18,4%), do ensino médio incompleto (12,6%) e completo (35%), e do ensino superior incompleto (15,5%). Já os pais tinham média de idade de 43,81 (DP = 8,17) e escolaridade oscilando entre analfabeto (2,2%), ensino fundamental incompleto (28,1%) e completo (10,1%); ensino médio incompleto (10,1%) e completo (32,6%); e ensino superior incompleto (7,9%) e completo (9%). A classificação do nível socioeconômico das famílias dos adolescentes alternou entre as classes A (1,9%), B1 e B2 (6,8% e 22,3%, respectivamente), C1 e C2 (26,2% e 32%, respectivamente), e D-E (10,7%). Cabe destacar que 57,1% das mães estavam em união com o pai do adolescente e 80,8% tinham outros filhos.

## **Instrumentos**

**Questionário de Dados Sociodemográficos da Família** (adaptado de NUDIF, 2008): instrumento respondido pela mãe, pai ou responsável legal, que foi utilizado para obtenção de informações sobre os membros da família, tais como: idade, escolaridade, situação conjugal, configuração familiar, situação profissional, configuração de moradia, recursos para aprendizagem, entre outras. Cópia do instrumento encontra-se no Anexo A.

**Escala de Comportamento de Autolesão – ECA** (Functional Assesment of Selfmutilation; Lloyd-Richardson et al. 1997; traduzida para o português brasileiro por Giusti, 2013): examina as formas e os meios utilizados, a frequência e as razões do comportamento de autolesão. A escala investiga a ocorrência de 11 tipos de autolesão durante o último ano, assim como a frequência; a necessidade de intervenção; o tempo gasto entre pensar e se mutilar; a faixa etária de início da autolesão; se há influência de drogas; se há a intenção suicida; a intensidade da dor sentida no ato da autolesão e os aspectos motivadores. O fator de gravidade da ECA foi definido em dois fatores (Lloyd-Richardson et al. 1997). O primeiro fator inclui



itens considerados mais graves (cortar/entalhar, queimar, tatuar-se, raspar e apagar), já o segundo reúne os itens de intensidade mais leve (bater em si mesmo, puxar o cabelo, morder-se, inserir objetos sob as unhas ou pele, cutucar uma ferida e escolher áreas para fazer sangrar). Embora a ECA considere como critério para o comportamento autolesivo a pessoa ter praticado qualquer tipo de automutilação no primeiro fator, ou dois ou mais episódios no segundo fator, no presente estudo se teve em conta a indicação do DSM-V-TR (APA, 2022), que aponta a necessidade da ocorrência de, ao menos, cinco vezes de qualquer dos comportamentos. No estudo original, ambos fatores apresentaram consistência interna razoável ( $r = 0,65-0,66$ ). No presente estudo, obteve-se um Alpha de Cronbach dos itens relativos à frequência da autolesão semelhante ( $\alpha = 0,64$ ) e Ômega de McDonald de 0,64. Já em relação aos fatores moderado/grave o Alpha de Cronbach foi de 0,54 e o Ômega de McDonald de 0,58, enquanto o leve teve Alpha de Cronbach de 0,54 e Ômega de McDonald de 0,55. Cópia do instrumento encontra-se no Anexo B.

**Escala de Desregulação Emocional Infantojuvenil – EDEIJ** (Nunes Baptista et al., 2023): avalia o controle expressivo das emoções, envolvendo o monitoramento e a avaliação das experiências emocionais, em especial as características de desregulação e inadequação emocional frente a eventos. Ao responder, o adolescente deve considerar o quanto seus pensamentos, sentimentos e comportamentos melhor o descrevem quando está triste. O instrumento é composto por 15 itens, dispostos em uma escala Likert (0 = nenhuma das vezes/nada a 4 = sempre), dispostos em três fatores: estratégias adequadas de enfrentamento (indica o quanto o indivíduo consegue regular suas emoções, sendo capaz de compreender o que sente e encontrar soluções adequadas), paralização (indica o quanto indivíduo consegue se engajar em comportamentos em direção ao seu objetivo, tendo pensamentos repetitivos), e pessimismo (indica o quanto o indivíduo consegue superar dificuldades emocionais diante de situações tristes). Quanto maior a pontuação, maior o nível de desregulação emocional do

respondente, uma vez que o fator: estratégias adequadas de enfrentamento, deve ser invertido, sendo compreendidas como estratégias inadequadas. Os índices de confiabilidade no estudo original variaram entre 0,80 a 0,94 e as cargas fatoriais foram superiores a 0,53. A confiabilidade relativa aos dados do presente estudo resultaram em um Alpha de Cronbach de 0,78 e Ômega de McDonald's de 0,74. Instrumento de acesso restrito, disponível em formulário padronizado, portanto, não consta nos Anexos.

**Inventário de Comportamentos Autorreferidos para Jovens de 11 a 18 Anos (YSR.** Youth Self Report; Achenbach & Rescorla, 2001): avalia a saúde mental de adolescentes com idade entre 11 e 18 anos. O instrumento possui dois níveis de avaliação: 1) competências e 2) indicadores autorreferidos de problemas emocionais e de comportamento a partir de oito escalas que compõem três índices gerais: problemas internalizantes (ansiedade/depressão, isolamento/depressão e queixas somáticas), problemas externalizantes (comportamento desviante e comportamento agressivo) e total de problemas, que engloba todos os itens de problemas de comportamento, além dos problemas sociais, problemas de pensamento e problemas de atenção. Para fins do presente estudo, foi utilizado apenas o segundo nível do inventário, composto por 112 itens respondidos por meio de escala de três pontos (0 = falso a 2 = bastante verdadeiro). O YSR se encontra em processo de validação para população brasileira e apresenta validade da sua estrutura fatorial (RMSEA = 0,03), indicando bom ajustamento (Rocha, 2012). Além disso, Bordin et al. (2013) também revelaram que a confiabilidade média de teste-reteste foi de 0,82 e a consistência interna das escalas de problemas, medido por alfa de Cronbach, variou de 0,67 a 0,95. Instrumento de acesso restrito, disponível em formulário padronizado, portanto, não consta nos Anexos.

## **Procedimentos de Coleta de Dados**

A coleta de dados foi realizada em 9 escolas da Rede Estadual de Porto Alegre-RS, que compõem a primeira Coordenadoria de Educação de Porto Alegre, vinculada à Secretaria de Educação do Estado do Rio Grande do Sul – SEDUC (cópia da Carta de Anuência encontra-se no Anexo C), durante o período de novembro de 2021 a setembro de 2023. Os adolescentes (n=1.422) foram convidados a participar e àqueles que concordaram em colaborar foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE - cópia do documento no Anexo D), que foi assinado pelas mães, pais ou responsáveis. Esse documento foi acompanhado de uma carta de apresentação e do Questionário de Dados Sociodemográficos da Família. Todo o material foi entregue em um envelope para que o adolescente levasse para casa e retornasse preenchido para a escola em um novo dia agendado para a entrega.

Os adolescentes, por sua vez, assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - TALE (cópia do documento no Anexo E) e responderam individualmente aos instrumentos, em sala indicada pela Direção de cada escola. Todos os instrumentos eram autoaplicados, mas os adolescentes foram integralmente acompanhados por pesquisadores treinados (pós-graduandos), que auxiliaram no esclarecimento de dúvidas e os acolheram em casos de desconforto, conduzindo os devidos encaminhamentos para atendimento especializado, quando necessário. A ordem de apresentação dos materiais foi aleatória para evitar o viés da aplicação e o tempo de resposta foi, em média, 40 minutos. De modo que ao final, obteve-se um total de 204 adolescentes e seus pais/responsáveis respondentes da pesquisa. Apesar do grande número de adolescentes acessados, houve grande dificuldade em acessar as famílias dos adolescentes.

## **Procedimentos Éticos**

O projeto de pesquisa do qual o presente faz parte foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia, Serviço Social, Saúde e Comunicação Humana

(IPSSCH) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS (CAAE: 3265021.1.0000.5334; Anexo F). Portanto, os pressupostos da Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016), que regulamentam a pesquisa com seres humanos, foram considerados.

Os participantes e seus responsáveis foram informados a respeito dos objetivos e procedimentos da pesquisa, podendo obter qualquer esclarecimento quando desejassem, para decidirem livremente sobre a sua disponibilidade de participação. Com isso, foi assegurada a sua autonomia e a possibilidade de desistência a qualquer momento.

A privacidade e a confidencialidade foram asseguradas, sendo que os materiais obtidos por meio dos instrumentos de pesquisa estão devidamente arquivados na sala 221 do IPSSCH, localizada nas dependências do Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFRGS, por um período mínimo de cinco anos. A única exceção quanto a privacidade foi em situações em que o adolescente proveu informações que remeteram à necessidade de tratamento especializado, quando seus pais ou responsáveis foram acessados. Nessas situações (n = 11) foi realizado um acolhimento inicial, seguido de encaminhamento para atendimento gratuito na Clínica de Atendimento Psicológico do Instituto da Família de Porto Alegre. A equipe de pesquisa também desenvolveu ações de prevenção e promoção à saúde mental junto à comunidade escolar em todas as escolas envolvidas com a pesquisa. Ainda, foi orientado que o participante poderia interromper sua participação a qualquer momento, se assim desejasse. Esses cuidados foram tomados devido aos procedimentos da pesquisa representaram risco moderado aos participantes relativo a desconforto por abordar temática mobilizadora emocionalmente ou cansaço devido ao tempo previsto para preencher os questionários.

Quanto aos benefícios do estudo, ressalta-se que os resultados poderão subsidiar a prática profissional, principalmente nas áreas da saúde e da educação, propiciando maior entendimento e compreensão contextualizada do fenômeno, além de ampliarem os recursos e

as oportunidades de implementação de intervenções de caráter preventivo e de promoção da saúde mental junto a adolescentes e seus responsáveis, validando empiricamente técnicas de tratamento. Ademais, estudos sugerem que participar de pesquisas que abordem o comportamento autolesivo pode trazer benefícios. Por exemplo, Whitlock e Pietrusza (2013) constataram que dentre os participantes de uma pesquisa sobre autolesão não suicida, poucos foram os que relataram que as questões lhe impactaram negativamente e muitos indicaram que aprimoraram sua reflexão e conseguiram buscar ajuda. Nessa mesma direção, Muehlenkamp et al. (2015) apontaram que os participantes acreditavam que a pesquisa da qual fizeram parte era conduzida por uma boa causa e sentiam-se bem por contribuir com seus resultados. Portanto, há pouco suporte empírico para o risco de iatrogenia.

### **Análise de Dados**

Os resultados derivados dos instrumentos padronizados de pesquisa foram analisados quantitativamente, conforme orientação de seus manuais, por meio de estatísticas descritivas. Especificamente, os dados do YSR foram ponderados a partir do ASEBA-PC, software central do Sistema de Avaliação Empiricamente Baseado de Achenbach (ASEBA). Escores T referentes as escalas do instrumento foram utilizados, visto que esse padroniza os resultados (Rocha, 2012).

A normalidade dos dados foi verificada através do teste de Shapiro-Wilk, verificando-se que os dados não apresentavam distribuição normal. Houve homogeneidade de variância, de acordo com o teste de Levene. Portanto, para verificar a existência de associação entre a frequência e a intensidade da ALNS com a desregulação emocional, os problemas emocionais e de comportamento e os indicadores sociodemográficos foi realizada análise de correlação de Spearman.

Posteriormente, utilizou-se análise de variância (One Way ANOVA) com procedimento de *bootstrapping* (1000 reamostragens; 95% IC BCa), para investigar o efeito dos níveis de intensidade da ALNS (sem ALNS, com ALNS leve, com ALNS moderado/grave) nas variáveis consideradas, com *post hoc Hochberg*. As variáveis independentes que apresentaram correlação estatisticamente significativa foram submetidas à análise de regressão logística ordinal, visando avaliar seu poder preditor sobre a variável dependente (intensidade da ALNS). As variáveis não apresentaram multicolinearidade e o teste de linhas paralelas atestaram as chances proporcionais ( $p > 0,05$ ). Os dados coletados foram analisados pelo programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 27.0, considerando-se o nível de significância  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

Tendo em vista o objetivo de caracterizar a desregulação emocional e os indicadores de problemas emocionais e de comportamento entre os adolescentes de acordo com a ocorrência e a intensidade da ALNS, estatísticas descritivas revelaram os dados que estão apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1**

*Caracterização da Amostra quanto a Desregulação Emocional e os Problemas Emocionais e de Comportamento*

Ocorrência/Intensidade			Escore Mínimo	Escore Máximo	Frequência	%
Paralisação	Sem ALNS (n=37)	Baixo	1	4	9	24,3
		Moderado	6	12	20	54,1
		Alto	14	20	8	21,6
	ALNS Leve (n=43)	Baixo	1	5	3	7,0
		Moderado	6	13	24	55,8
		Alto	14	20	16	37,2
	ALNS Moderada/ Grave (n=123)	Baixo	0	5	10	8,1
		Moderado	6	13	57	46,0
		Alto	14	29	56	45,2
Pessimismo	Sem ALNS (n=37)	Baixo	0	0	11	29,7
		Moderado	1	8	20	54,1

		Alto	11	20	6	16,2	
	ALNS Leve (n=43)	Baixo	0	0	4	9,3	
		Moderado	2	10	25	58,1	
		Alto	11	20	14	32,6	
	ALNS Moderada/ Grave (n=122)	Baixo	0	0	11	8,9	
		Moderado	1	10	63	50,8	
		Alto	11	20	48	38,7	
Estratégias adequadas	Sem ALNS (n=37)	Baixo	1	6	9	24,3	
		Moderado	8	11	7	18,9	
		Alto	12	20	21	56,8	
	ALNS Leve (n=43)	Baixo	2	7	9	20,9	
		Moderado	8	11	9	20,9	
		Alto	12	20	25	58,1	
	ALNS Moderada/ Grave (n=122)	Baixo	0	7	30	24,2	
		Moderado	8	11	25	20,2	
		Alto	12	20	67	54,0	
	Problemas internalizantes	Sem ALNS (n=37)	Normal	47	59	10	27,0
			Limítrofe	61	63	8	21,6
			Clínico	64	86	19	51,4
ALNS Leve (n=43)		Normal	52	55	3	7,0	
		Limítrofe	62	63	5	11,6	
		Clínico	65	85	35	81,4	
ALNS Moderada/ Grave (n=124)		Normal	46	59	11	8,9	
		Limítrofe	60	63	9	7,3	
		Clínico	61	93	104	83,9	
Problemas externalizantes		Sem ALNS (n=37)	Normal	29	59	28	75,7
			Limítrofe	60	61	6	16,2
			Clínico	65	69	3	8,1
	ALNS Leve (n=43)	Normal	34	59	19	44,2	
		Limítrofe	60	63	10	23,3	
		Clínico	65	79	14	32,6	
	ALNS Moderada/ Grave (n=124)	Normal	34	59	55	44,4	
		Limítrofe	60	63	21	16,9	
		Clínico	61	91	48	38,7	

Para avaliar a relação entre as variáveis com a ocorrência e a intensidade da ALNS, foram conduzidas análises de correlação de Spearman, ANOVA e regressão logística ordinal. Destaca-se que os indicadores sociodemográficos considerados (idade e escolaridade das mães e pais e nível socioeconômico) não apresentaram resultado significativo na correlação com a intensidade da ALNS e, por isso, não foram considerados para a ANOVA e regressão. A Tabela

2 apresenta os resultados da correlação entre a ocorrência e intensidade da ALNS com variáveis de desregulação emocional e problemas emocionais e de comportamento.

**Tabela 2.**

*Correlação entre Frequência e Intensidade da ALNS e Variáveis Individuais e Contextuais*

	Ocorrência	Intensidade
Paralisação	0,33**	0,24**
Pessimismo	0,29**	0,25**
Estratégias adequadas de enfrentamento	-0,17*	-0,01
Problemas internalizantes	0,38**	0,28**
Problemas externalizantes	0,24**	0,25**
Idade da mãe	0,08	-0,05
Escolaridade da mãe	-0,25*	-0,11
Idade do pai	0,15	-0,01
Escolaridade do pai	-0,08	-0,08
Nível socioeconômico	0,11	0,10

Nota: \*\* $p \leq 0,01$ ; \* $p \leq 0,05$

Embora de forma fraca, a ALNS apresentou correlações positivas com paralisação, pessimismo, problemas internalizantes e externalizantes; assim como correlações negativas com estratégias adequadas de enfrentamento e escolaridade da mãe. De modo semelhante, a intensidade da ALNS se relacionou positivamente com paralisação, pessimismo, problemas internalizantes e problemas externalizantes.

Na análise de comparação de grupos, classificados de acordo com a ocorrência e intensidade da ALNS, os resultados descritivos das diferenças entre os grupos são apresentados na Tabela 3.

**Tabela 3.**

*Estatística Descritiva da Ocorrência e Intensidade das ALNS entre os grupos*

			Bootstrap			
			Estatística Descritiva	Erro Padrão	BCa 95% de Intervalo de Confiança	
					Inferior	Superior
Paralisação	Sem ALNS	Média	9,00	0,83	7,50	10,61
		DP	4,82	0,47	3,96	5,44
	Leve	Média	12,07	0,73	10,49	13,56
		DP	4,65	0,45	3,86	5,24



	Moderada/Grave	Média	12,66	0,45	11,72	13,61
		DP	4,89	0,29	4,34	5,37
Pessimismo	Sem ALNS	Média	4,57	0,89	2,97	6,38
		DP	5,38	0,84	3,78	6,63
	Leve	Média	8,12	0,87	6,40	9,79
		DP	5,83	0,51	4,88	6,51
	Moderada/Grave	Média	9,14	0,60	7,99	10,32
		DP	6,48	0,28	5,99	6,93
Estratégias adequadas de enfrentamento	Sem ALNS	Média	11,68	0,89	9,87	13,45
		DP	5,66	0,45	4,80	6,29
	Leve	Média	12,09	0,68	10,71	13,47
		DP	4,61	0,39	3,88	5,25
	Moderada/Grave	Média	11,75	0,45	10,87	12,62
		DP	5,18	0,26	4,72	5,55
Problemas internalizantes	Sem ALNS	Média	63,54	1,33	61,05	66,11
		DP	7,82	1,05	6,08	9,24
	Leve	Média	70,16	1,09	68,14	72,12
		DP	7,31	0,84	5,94	8,44
	Moderada/Grave	Média	71,32	0,86	69,58	73,05
		DP	9,55	0,66	8,38	10,70
Problemas externalizantes	Sem ALNS	Média	52,59	1,52	49,63	55,48
		DP	8,99	1,22	6,62	10,84
	Leve	Média	60,00	1,32	57,35	62,56
		DP	8,46	1,09	6,64	10,09
	Moderada/Grave	Média	60,63	0,83	58,92	62,26
		DP	9,03	0,74	7,72	10,28

A ANOVA com *bootstrap* indicaram diferenças significativas entre a intensidade da ALNS e a paralisação [ $F(2,199) = 8,211$ ],  $p < 0,01$ ; eta squared 0,076] e o pessimismo [ $F(2,199) = 7,817$ ],  $p < 0,01$ ; eta squared 0,073], bem como com os problemas internalizantes [ $F(2,199) = 11,127$ ],  $p < 0,01$ ; eta squared 0,101] e os externalizantes [ $F(2,199) = 11,879$ ],  $p < 0,01$ ; eta squared 0,107]. O teste de post hoc de Hochberg mostrou que havia diferenças entre os grupos sem ALNS e com ALNS leve e moderada/grave, como pode ser observado na Tabela 4.

**Tabela 4.**

*Desregulação Emocional e Problemas Emocionais e de Comportamento Comparados pela Ocorrência e Intensidade da ALNS (Teste Post-hoc de GT2 de Hochberg)*

		Diferença média	Erro padrão	Intervalo de confiança 95%		Tamanho efeito
				Limite inferior	Limite superior	
Paralisação	Sem ALNS-Leve	-3,07	1,09	-5,06	-0,99	0,65
	Sem ALNS- moderada/grave	-3,66	0,93	-5,35	-1,89	0,75
	Leve-moderada/grave	-0,59	0,85	-2,37	1,89	0,12
Pessimismo	Sem ALNS-Leve	-3,55	1,22	-5,89	-1,06	0,63
	Sem ALNS moderada/grave	-4,57	1,08	-6,71	-2,37	0,73
	Leve-moderada/grave	-1,02	1,05	-3,02	0,95	0,16
Estratégias adequadas de enfretamento	Sem ALNS-Leve	-0,42	1,09	-2,62	1,79	0,07
	Sem ALNS- moderada/grave	-0,07	0,98	-2,18	1,86	0,01
	Leve-moderada/grave	0,35	0,79	-1,17	1,97	0,07
Problemas internalizantes	Sem ALNS-Leve	-6,62	1,68	-10,21	-3,05	0,88
	Sem ALNS- moderada/grave	-7,78	1,59	-10,96	-4,85	0,85
	Leve-moderada/grave	-1,16	1,38	-3,87	1,45	0,13
Problemas externalizantes	Sem ALNS-Leve	-7,40	2,03	-11,22	-3,50	0,85
	Sem ALNS- moderada/grave	-8,04	1,74	-11,46	-4,77	0,89
	Leve-moderada/grave	-0,63	1,59	-3,87	2,67	0,07

A comparação entre o grupo sem ALNS com o grupo com ALNS leve e moderada/grave apresentaram diferenças significativas para todas as variáveis consideradas. No entanto, a comparação entre os grupos com ALNS leve e com ALNS moderada/grave não apresentaram diferenças para nenhuma delas.

Na regressão logística ordinal, os problemas externalizantes foram o único preditor significativo ( $\exp(b)=1,04$  [1,00 - 1,08]), demonstrando que a cada um ponto no escore de comportamentos externalizantes, há 3,9 % de chance de o indivíduo aumentar a intensidade da ALNS, como mostra a Tabela 5.

**Tabela 5.**  
*Regressão Logística Ordinal da Intensidade da ALNS*

	Teste de hipótese				95% Intervalo de Confiança de Wald para Exp(B)		
	B	Qui-quadrado Wald	df	Sig.	Exp(B)	Inferior	Superior
Paralisação	0,02	0,26	1	0,61	1,02	0,94	1,10
Pessimismo	0,03	1,16	1	0,28	1,04	0,97	1,10
Estratégias adequadas	0,02	0,43	1	0,51	1,02	0,96	1,08
Problemas internalizantes	0,03	1,40	1	0,24	1,03	0,98	1,08
Problemas Externalizantes	0,04	4,02	1	0,04	1,04	1,00	1,08

## DISCUSSÃO

O presente estudo teve por objetivo caracterizar a desregulação emocional e os problemas emocionais e de comportamento em adolescentes que se autolesionam, bem como os indicadores sociodemográficos de sua família, avaliando a relação destas variáveis com a ocorrência e a intensidade da conduta. Os resultados obtidos corroboraram com as hipóteses, uma vez que se constatou um maior nível de desregulação emocional e de indicadores de problemas emocionais e de comportamento associados com a ocorrência e a intensidade da ALNS entre os adolescentes. No entanto, em relação as características sociodemográficas da família, a hipótese foi confirmada em parte, uma vez que apenas a escolaridade da mãe se associou à ocorrência da ALNS.

No que tange a associação da ALNS com a desregulação emocional, consoante com a literatura, os achados demonstraram que quanto maior a presença dos fatores paralisação e pessimismo, maior a ocorrência da ALNS (Calvete et al., 2022; Wolff et al., 2019). O mesmo é verdadeiro quando se considera a intensidade da ALNS. Por outro lado, quanto mais frequente o uso das estratégias adequadas de enfrentamento, menor tende a ser a ocorrência da ALNS. O dado sobre a intensidade da autolesão se configura como uma importante contribuição do presente estudo, tendo em vista que a maioria das pesquisas, em especial no contexto nacional, abarcam apenas a ocorrência/frequência da ALNS e sua associação com fatores de risco

(Fonseca et al., 2018). Os resultados relativos à desregulação emocional apoiam os modelos de ALNS que enfatizam essa variável na investigação de sua função (Taylor et al., 2018), associando a conduta ao gerenciamento ou alteração do estado interno, como, por exemplo, emoções, pensamentos ou sensações físicas.

Quanto aos problemas emocionais e de comportamento, encontrou-se correlação positiva da ALNS com indicadores de problemas internalizantes e externalizantes, demonstrando que quanto maior a presença desses problemas, maior é a ocorrência e a intensidade do comportamento autolesivo. Outros estudos também encontraram achados semelhantes com adolescentes de diferentes culturas, como a indiana e a italiana (Bhola et al., 2017; Mancinelli et al., 2021). Especificamente sobre a intensidade, a pesquisa de Bhola et al. (2017) constatou que os jovens que se autolesionavam com intencionalidade de suicídio apresentaram níveis significativamente mais altos de internalização, externalização e problemas totais de comportamento do que aqueles que se lesionavam sem a mesma intenção. Tal dado indica que a maior intensidade da autolesão, mesmo que sem a intenção de suicídio, apresenta-se como um risco para a sua concretização (Calati et al., 2017; De Souza Carmo e t al., 2020).

O suicídio é um grave problema de saúde pública, com importante prevalência (cerca de 5,2%) entre adolescentes e jovens brasileiros de 15 a 29 anos, sendo a quarta principal causa de morte por fatores externos nessa população (Palma et al., 2021; Ribeiro et al., 2018). Em função disso, a prevenção do suicídio tem sido foco de um quantitativo de projetos de leis referentes a políticas públicas no Brasil (Paula & Botti, 2021), a exemplo da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio (Brasil, 2019).

Destaca-se que apenas a presença de problemas externalizantes se mostrou como um fator preditor para a ALNS, aumentando em 3,9% a chance de o indivíduo intensificar a ALNS. Em estudo de revisão de literatura (n = 35) os problemas externalizantes já haviam sido indicados como significativamente mais presentes nos grupos de ALNS do que nos grupos

controle. Além disso, evidenciou-se que os pacientes com problemas de conduta apresentavam taxas de prevalência de ALNS mais altas (Meszaros et al., 2017).

A respeito dos indicadores sociodemográficos, constatou-se que quanto menor a escolaridade da mãe, maior a ocorrência da ALNS entre os adolescentes. Sabe-se que a baixa escolarização dos pais, em especial das mães, é considerada uma adversidade familiar, estando associada a um aumento de sintomas psicopatológicos que, por sua vez, impactam negativamente as práticas educativas parentais, o que está associado ao maior risco para a ALNS (Jendreizik et al., 2022; Raupp et al., 2021). Dessa forma, sugere-se que futuros estudos contemplem a avaliação de psicopatologia e práticas educativas parentais. Por outro lado, a ALNS não associou-se com a escolaridade do pai, cabendo destacar que associação entre estas variáveis pode diferir entre contextos geográficos e econômicos, sugerindo que fatores culturais, psicossociais ou biológicos podem desempenhar um papel na explicação desta associação ou não, conforme aponta uma revisão sistemática e meta-análise (n=59) (Chen et al., 2022). Um outro estudo longitudinal realizado com 3.636 adolescentes entre 13 e 19 anos e seus pais (Pitkänen et al., 2023), também encontrou a associação positiva entre a baixa escolaridade dos pais e a ALNS, entretanto, este mesmo estudo identificou variações por gênero parental no que referia-se à forma como estes pais eram afetados pelo comportamento dos filhos, de modo que as mães procuraram mais auxílio psiquiátrico após, enquanto não houve mudanças por parte dos pais. Tais diferenças impactam diretamente nas práticas parentais e podem ser explicadas pelas diferenças na relação pai-filho e mãe-filho, bem como os papéis de cuidado (Pitkänen et al., 2023).

Ademais, mesmo que a renda familiar apareça relacionada com a ALNS em algumas pesquisas (Costa et al., 2021; Park et al., 2022), no presente estudo não se evidenciou a associação entre essas variáveis, diferente do que foi hipotetizado. Igualmente, na meta-análise conduzida por Valencia-Agudo et al. (2018) não confirmou o efeito do nível socioeconômico

sobre a ALNS. Os resultados contraditórios acerca da associação entre as variáveis podem ser justificados devido ao efeito da idade, pois as repercussões do nível socioeconômico na saúde mental costumam ser mais forte no início da vida adulta (Park et al., 2022).

Por fim, na comparação entre os grupos de adolescentes sem e com ALNS (leve e moderada/grave), evidenciaram-se diferenças no que diz respeito à paralisação, pessimismo e problemas internalizantes e externalizantes. Entende-se, portanto, que os adolescentes que não se autolesionam tendem a utilizar menos as estratégias de paralisação e pessimismo, e a apresentar menores indicadores de problemas emocionais e de comportamento do que os adolescentes com ALNS leve e moderada/grave. De modo semelhante, um estudo com estudantes chineses, que também comparou grupos sem e com ALNS, apontou para a maior presença de problemas internalizantes e externalizantes nos grupos com ALNS, bem como para maior impulsividade, raiva e desesperança (Liu et al., 2018b). A meta-análise conduzida por Taylor et al. (2018) confirma tal evidência, sinalizando que indivíduos que incorrem em ALNS apresentam fraca regulação emocional em comparação com indivíduos que não apresentam a conduta.

Tendo em vista que os casos de ALNS costumam ser subnotificados, já que muitos adolescentes não são diagnosticados e somente as situações mais graves, acompanhadas ou não de intenção suicida, são evidenciadas (De Souza Carmo et al., 2020), espera-se que os dados do presente estudo contribuam na identificação de potenciais riscos para a conduta a partir da presença de sintomas de desregulação emocional e problemas internalizantes e externalizantes. Dessa forma, salienta-se a importância de que as intervenções visem desenvolver estratégias adequadas de regulação ou tolerância às emoções, como tem sido o foco da Terapia Comportamental Dialética (DBT) (Asarnow et al. 2021; Calvete et al., 2022), e que contemplem os anos iniciais da adolescência, pois a redução de comportamentos de risco associados ao suicídio, tal como a autolesão, pode diminuir o número de óbito no futuro (Ribeiro et al., 2018).

Em última análise, destaca-se que, além dos aspectos individuais relacionados à ALNS, os aspectos contextuais relacionados à família dos adolescentes também merecem atenção. Por exemplo, indica-se o desenvolvimento de políticas públicas que visem mitigar a vulnerabilidade socioeconômica das famílias, assim como o maior investimento na Educação, uma vez que a maior escolarização materna se mostrou um fator protetivo para o desenvolvimento da autolesão, como também é para tantas outras dificuldades emocionais e comportamentais (Jendreizik et al., 2022; Raupp et al., 2021).

Apesar do exposto, algumas limitações do estudo devem ser consideradas. Ressalta-se que apenas variáveis sociodemográficas da família foram consideradas acerca dos fatores contextuais relacionados a ALNS, reforçando a necessidade de ampliar a avaliação considerando indicadores de psicopatologia parental, práticas educativas e funcionamento familiar. Ademais, é importante ponderar o tempo de coleta devido a extensão dos instrumentos e a possibilidade de interpretação adversa das suas questões. Mesmo com o suporte dado pelos pesquisadores, observou-se uma importante dificuldade de compreensão. Por fim, cabe destacar que a amostra foi composta majoritariamente pelo sexo feminino, cabendo uma maior adesão de participantes que se identifiquem com outras identidades de gênero em estudos futuros, a fim de mapear o comportamento de forma mais ampla.

De todo modo, os resultados oferecem informações importantes acerca dos fatores individuais e contextuais associados a ALNS em adolescentes brasileiros, apresentando dados sobre a sua ocorrência e intensidade. Dessa forma, contribui para compreensão da conduta e fortalecendo a literatura nacional acerca da temática.

## REFERÊNCIAS

Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms, & profiles*. University of Vermont.

- Achenbach, T. M., Ivanova, M. Y., Rescorla, L. A., Turner, L. V., & Althoff, R. R. (2016). Internalizing/externalizing problems: Review and recommendations for clinical and research applications. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 55*(8), 647-656. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.05.012>.
- Adrian, M., Zeman, J., Erdley, C., Whitlock, K., & Sim, L. (2019). Trajectories of nonsuicidal self-injury in adolescent girls following inpatient hospitalization. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 24*(4), 831-846. <https://doi.org/10.1177/1359104519839732>.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Association.
- Asarnow, J. R., Berk, M. S., Bedics, J., Adrian, M., Gallop, R., Cohen, J., Korslund, K., Hughes, J., Avina, C., Linehan, M. M., & McCauley, E. (2021). Dialectical behavior therapy for suicidal self-harming youth: emotion regulation, mechanisms, and mediators. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 60*(9), 1105–1115.e4. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.01.016>.
- Bezerra, K. A., Lima, J. D. S., Tavares, G. D. O., Oliveira, V. R. D., Medeiros, S. M. D., & Oliveira, J. S. A. D. (2024). Prevalencia y factores personales asociados a la violencia autoinflingida en adolescentes. *Cogitare Enfermagem, 29*, e92172. <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.92172>.
- Bhola, P., Manjula, M., Rajappa, V., & Phillip, M. (2017). Predictors of non-suicidal and suicidal self-injurious behaviours, among adolescents and young adults in urban India. *Asian Journal of Psychiatry, 29*, 123-128. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.04.024>.
- Bordin, I. A., Rocha, M. M., Paula, C. S., Teixeira, M. C. T. V., Achenbach, T. M., Rescorla, L. A., & Silveiras, E. F. M. (2013). Child Behavior Checklist (CBCL), Youth Self-report (YSR) and Teacher's Report Form (TRF): An overview of the development of the



original and Brazilian versions. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(1), 13-28.

<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000100004>.

Brasil. (2019). *Lei n. 13.819, de 26 de abril de 2019*. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Brasília: Presidência da República.

Calati, R., Bensassi, I., & Courtet, P. (2017). The link between dissociation and both suicide attempts and non-suicidal self-injury: Meta-analyses. *Psychiatry Research*, 251, 103-114.

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.01.035>.

Calvete, E., Royuela-Colomer, E., & Maruottolo, C. (2022). Emotion dysregulation and mindfulness in non-suicidal self-injury. *Psychiatry Research*, 314, 114691.

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114691>.

Chen, P. J., MacKes, N., Sacchi, C., Lawrence, A. J., Ma, X., Pollard, R., ... & Dazzan, P.

(2022). Parental education and youth suicidal behaviours: a systematic review and meta-analysis. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 31, e19.

<https://doi.org/10.1017/S204579602200004X>

Cipriano, A., Cella, S., & Cotrufo, P. (2017). Nonsuicidal self-injury: A systematic

review. *Frontiers in psychology*, 8, 1946. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01946>.

Conselho Nacional de Saúde (Brasil). *Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016*. Brasília,

2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.

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., ... & 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.jped.2020.01.006>.

- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2021). *Projeto de pesquisa-: Métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Penso Editora.
- De Souza Carmo, J., Silveira, P. H. F. S., Vignardi, R. G., Canicoba, G. S., Mota, A. C. M. F., Miziara, C. S. M. G., & Miziara, I. D. (2020). Autolesão não suicida na adolescência como fator de predisposição ao suicídio. *Saúde Ética & Justiça*, 25(1), 3-9.  
<https://doi.org/10.11606/issn.2317-2770.v25i1p3-9>.
- Fonseca, P. H. N. D., Silva, A. C., Araújo, L. M. C. D., & Botti, N. C. L. (2018). Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. *Arquivos brasileiros de psicologia*, 70(3), 246-258. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180952672018000300017&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180952672018000300017&lng=pt&tlng=pt).
- Gatta, M., Rago, A., Santo, F., Spoto, A., & Battistella, P.A. (2016). Non-suicidal self-injury among Northern Italian High School students: Emotional, interpersonal and psychopathological correlates. *Journal of Psychopathology*, 22, 185-190.
- Giusti, J. S. (2013). *Automutilação: características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo* (Tese de Doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Jendreizik, L. T., Hautmann, C., Von Wirth, E., Dose, C., Thöne, A. K., Treier, A. K., ... & Döpfner, M. (2022). The importance of familial risk factors in children with ADHD: Direct and indirect effects of family adversity, parental psychopathology and parenting practices on externalizing symptoms. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 16(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s13034-022-00529-z>.
- Leahy, R. L., Tirch, D., & Napolitano, L. A. (2013). *Regulação emocional em psicoterapia: Um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental*. Artmed Editora.
- Linehan, M. M. (2018). *Treinamento de habilidades em DBT: Manual de terapia comportamental dialética para o terapeuta*. Artmed Editora.

- Liu, R. T., Scopelliti, K. M., Pittman, S. K., & Zamora, A. S. (2018a). Childhood maltreatment and non-suicidal self-injury: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 5(1), 51-64. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30469-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30469-8).
- Liu, Z. Z., Chen, H., Bo, Q. G., Chen, R. H., Li, F. W., Lv, L., ... & Liu, X. (2018b). Psychological and behavioral characteristics of suicide attempts and non-suicidal self-injury in Chinese adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 226, 287-293. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.10.010>.
- Lloyd, E. E., Kelley, M. L., & Hope, T. (1997). *Self-mutilation in a community sample of adolescents* (Dissertation). Louisiana State University, Louisiana, EUA.
- Lloyd-Richardson, E. E., Perrine, N., Dierker, L., & Kelley, M. L. (2007). Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents. *Psychological Medicine*, 37(8), 1183-1192. <https://doi.org/10.1017/S003329170700027X>.
- Madjar, N., Segal, N., Eger, G., & Shoval, G. (2019). Exploring particular facets of cognitive emotion regulation and their relationships with nonsuicidal self-injury among adolescents. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 40(4), 280. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000566>.
- Mancinelli, E., Sharka, O., Lai, T., Sgaravatti, E., & Salcuni, S. (2021). Self-injury and smartphone addiction: Age and gender differences in a community sample of adolescents presenting self-injurious behavior. *Health Psychology Open*, 8(2), 8, 1–14. <https://doi.org/10.1177/205510292110388>.
- Meszaros, G., Horvath, L. O., & Balazs, J. (2017). Self-injury and externalizing pathology: A systematic literature review. *BMC Psychiatry*, 17(1), 1-21. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1326-y>.

- Muehlenkamp, J. J., Swenson, L. P., Batejan, K. L., & Jarvi, S. M. (2015). Emotional and behavioral effects of participating in an online study of nonsuicidal self-injury: An experimental analysis. *Clinical Psychological Science, 3*(1), 26-37. <https://doi.org/10.1177/2167702614531579>.
- Nock, M. K. (2009). Why do people hurt themselves? *Current Directions in Psychological Science, 18*(2), 78–83. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01613.x>.
- Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*(5), 885-890. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.5.885>.
- Núcleo de Infância e Família – NUDIF (2008). *Entrevista de Dados Sociodemográficos da Família. Porto Alegre: Instituto de Psicologia, UFRGS.* (Instrumento não publicado).
- Nunes Baptista, M., Porto Noronha, A. P., & Bonfá-Araujo, B. (2023). Escala de Desregulação Emocional Infantojuvenil (EDEIJ): Evidências de validade. *Ciencias Psicológicas, 17*(2). <https://doi.org/10.22235/cp.v17i2.2700>
- Palma, D. C. D. A., Oliveira, B. F. A. D., & Ignotti, E. (2021). Suicide rates between men and women in Brazil, 2000-2017. *Cadernos de Saúde Pública, 37*, e00281020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00281020>.
- 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>.
- Paula, J. C. de, & Botti, N. C. L. (2021). Projetos de lei relacionados à prevenção do suicídio no Brasil. *Mental, 13*(23), 144-165.
- Peng, B., Li, J., Liu, H., Fang, H., Zhao, W., Chen, G., ... & Zhang, Y. (2022). Childhood maltreatment, low serum cortisol levels, and non-suicidal self-injury in young adults with

major depressive disorders. *Frontiers in Pediatrics*, 10, 822046.

<https://doi.org/10.3389/fped.2022.822046>.

Pinheiro, M. J. S. (2018). *(Des) regulação emocional na adolescência: Estratégias de regulação e problemas emocionais e de comportamento*. (Tese de Doutorado).

Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.

Pitkänen, J., Remes, H., Aaltonen, M., & Martikainen, P. (2023). Moderating role of sociodemographic factors in parental psychiatric treatment before and after offspring severe self-harm. *Journal of affective disorders*, 327, 145-154.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.02.015>

R Core Team (2021). *R: A Language and environment for statistical computing*. (Version 4.1)

[Computer software]. Retrieved from <https://cran.r-project.org>. (R packages retrieved from MRAN snapshot 2022-01-01).

Raupp, C. S., Marin, A. H., & Mosmann, C. P. (2021). Relacionamento familiar e práticas parentais percebidas por adolescentes do sexo feminino com comportamentos autolesivos. *Psychologica*, 64(1), 29-48. [https://doi.org/10.14195/1647-8606\\_64-1\\_2](https://doi.org/10.14195/1647-8606_64-1_2)

Remes, H., Moustgaard, H., Kestilä, L. M., & Martikainen, P. (2019). Parental education and adolescent health problems due to violence, self-harm and substance use: What is the role of parental health problems? *Journal of Epidemiology & Community Health*, 73(3), 225-231.

Ribeiro, J. M., & Moreira, M. R. (2018). An approach to suicide among adolescents and youth in Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 2821-2834. doi: 10.1590/1413-81232018239.17192018.

Rocha, M. M. (2012). *Evidências de validade do inventário de autoavaliação para adolescentes (YSR/2001) para a população brasileira* (Tese de Doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

- Selbach, L., & Marin, A. H. (2022). Self-harming adolescents: How do they perceive and explain this behavior? *Psico-USF*, 26, 719-732. <https://doi.org/10.1590/1413-82712021260410>.
- Silva, A. C., Miasso, A. I., Araújo, A., Barroso, T. M. M. D. D. A., Santos, J. C. P. D., & Vedana, K. G. G. (2022). Prevention of non-suicidal self-injury: Construction and validation of educational material. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30 30(spe), e3735. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6265.3735>.
- Taylor, P. J., Jomar, K., Dhingra, K., Forrester, R., Shahmalak, U., & Dickson, J. M. (2018). A meta-analysis of the prevalence of different functions of non-suicidal self-injury. *Journal of Affective Disorders*, 227, 759-769. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.073>
- The jamovi project (2022). *Jamovi*. (Version 2.3) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>.
- Valencia-Agudo, F., Burcher, G. C., Ezpeleta, L., & Kramer, T. (2018). Nonsuicidal self-injury in community adolescents: A systematic review of prospective predictors, mediators and moderators. *Journal of Adolescence*, 65, 25-38. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.02.012>.
- Whitlock, J., Pietrusza, C., & Purington, A. (2013). Young adult respondent experiences of disclosing self-injury, suicide-related behavior, and psychological distress in a web-based survey. *Archives of Suicide Research*, 17(1), 20-32. <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.748405>
- Wolff, J. C., Thompson, E., Thomas, S. A., Nesi, J., Bettis, A. H., Ransford, B., ... & Liu, R. T. (2019). Emotion dysregulation and non-suicidal self-injury: A systematic review and metaanalysis. *European Psychiatry*, 59, 25-36. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2019.03.004>.

Zhang, F., Cloutier, P. F., Yang, H., Liu, W., Cheng, W., & Xiao, Z. (2019). Non-suicidal selfinjury in Shanghai inner bound middle school students. *General Psychiatry*, 32(4): e100083. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2019-100083>.

## CAPÍTULO III

### CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO

A presente dissertação, composta por um estudo empírico, teve como objetivo caracterizar a desregulação emocional e os problemas emocionais e de comportamento em adolescentes que se autolesionam, bem como os indicadores sociodemográficos de sua família, avaliando a relação destas variáveis com a ocorrência e a intensidade da conduta. Salienta-se que o objetivo inicial era compor a dissertação com dois estudos empíricos. Entretanto, a partir dos resultados obtidos com o SCORE-15 (Stratton et al., 2014; Vilaça et al., 2015), instrumento que visa avaliar aspectos do funcionamento familiar, cujos dados não apresentaram relação significativa com as demais variáveis consideradas, optou-se pelo não desenvolvimento de um outro estudo, que estava previsto.

Os resultados obtidos no estudo apresentado ampliam a compreensão acerca dos fatores individuais e contextuais envolvidos na Autolesão Não-Suicida (ALNS) entre adolescentes brasileiros, fortalecendo a literatura da área. A partir deles, constata-se a necessidade de intervenções que visem o desenvolvimento de estratégias adequadas de regulação emocional entre adolescentes e uma especial atenção para a presença de indicadores de problemas emocionais e de comportamento, em especial os problemas externalizantes, uma vez que a maior presença desses favorece a ocorrência e a intensidade da ALNS. Além disso, considerar os fatores de maior vulnerabilidade no contexto em que vivem os adolescentes pode ser uma estratégia interessante de prevenção e promoção de saúde, visando o desenvolvimento de políticas públicas nesta direção.



Acredita-se que os dados fornecem direcionamentos importantes para profissionais da área da saúde, em especial da saúde mental, a fim de prevenirem a intensificação da ALNS, que está associada a maior risco de suicídio. Por outro lado, ressalta-se a necessidade de intervir de forma precoce, visando o desenvolvimento de estratégias adequadas de regulação das emoções e diminuição dos indicadores de problemas internalizantes e externalizantes, com o intuito de evitar a manifestação e acentuação da ALNS.

Ademais, espera-se que as evidências também alcancem educadores, assim como mães, pais e demais familiares dos adolescentes, para ajudá-los a identificar sinais de que a saúde mental dos adolescentes precisa de atenção, em especial quando há a presença de comportamentos externalizantes, já que estes se configuraram como preditores da ALNS, tendo em vista que a ALNS costuma ser subnotificada (De Souza Carmo et al., 2020).

Indica-se que estudos futuros sejam realizados contemplando aspectos do contexto familiar e escolar dos adolescentes com ALNS, com o intuito de compreender de forma sistêmica o fenômeno. Destaca-se, ainda, a necessidade de investigar a diferença entre minorias sexuais e heterossexuais quanto a ocorrência e a intensidade da ALNS, já que poucos estudos consideram este aspecto, que pode se apresentar como um fator de risco para o desenvolvimento do comportamento, bem como abarcar questões étnico-raciais.

## REFERÊNCIAS

- Alves Luis, M., Jiménez Monroy, N. A., De Godoi, L. G., & Costa Leite, F. M. Lesión autoprovocada entre adolescentes: Prevalencia y factores asociados, Espírito Santo, Brasil. *Aquichan*, 21(3), e2133. <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.3.3>.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Association.
- Asarnow, J. R., Berk, M. S., Bedics, J., Adrian, M., Gallop, R., Cohen, J., Korslund, K., Hughes, J., Avina, C., Linehan, M. M., & McCauley, E. (2021). Dialectical behavior therapy for suicidal self-harming youth: Emotion regulation, mechanisms, and mediators. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 60(9), 1105–1115.e4. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.01.016>.
- Batejan, K. L., Jarvi, S. M., & Swenson, L. P. (2015). Sexual orientation and non-suicidal self-injury: A meta-analytic review. *Archives of Suicide Research*, 19(2), 131-150. <https://doi.org/10.1080/13811118.2014.957450>.
- Brasil. (2019). *Lei n. 13.819, de 26 de abril de 2019*. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Brasília: Presidência da República.
- 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., ... & 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>.
- De Luca, L., Pastore, M., Palladino, B. E., Reime, B., Warth, P., & Menesini, E. (2023). The development of non-suicidal self-injury (NSSI) during adolescence: A systematic review

and Bayesian meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 339, 648-59.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.07.091>.

De Luca, L., Giletta, M., Nocentini, A., & Menesini, E. (2022). Non-suicidal self-injury in adolescence: the role of pre-existing vulnerabilities and COVID-19-related stress. *Journal of youth and adolescence*, 51(12), 2383-2395.

<https://doi.org/10.1007/s10964-022-01669-3>.

De Souza Carmo, J., Silveira, P. H. F. S., Vignardi, R. G., Canicoba, G. S., Mota, A. C. M. F., Miziara, C. S. M. G., & Miziara, I. D. (2020). Autolesão não suicida na adolescência como fator de predisposição ao suicídio. *Saúde Ética & Justiça*, 25(1), 3-9.

<https://doi.org/10.11606/issn.2317-2770.v25i1p3-9>.

Fonseca, P. H. N. D., Silva, A. C., Araújo, L. M. C. D., & Botti, N. C. L. (2018). Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. *Arquivos brasileiros de psicologia*, 70(3), 246-258. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180952672018000300017&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180952672018000300017&lng=pt&tlng=pt).

Gandhi, A., Luyckx, K., Adhikari, A., Parmar, D., Desousa, A., Shah, N., Maitra, S., & Claes, L. (2021). Non-suicidal self-injury and its association with identity formation in India and Belgium: a cross-cultural case-control study. *Transcultural Psychiatry*, 58(1), 52–62.

<https://doi.org/10.1177/1363461520933759>.

Gruber, J., Prinstein, M. J., Clark, L. A., Rottenberg, J., Abramowitz, J. S., Albano, A. M., ... & Weinstock, L. M. (2021). Mental health and clinical psychological science in the time of COVID-19: Challenges, opportunities, and a call to action. *American Psychologist*, 76(3), 409. doi:10.1037/amp0000707.

Hilt, L. M., Nock, M. K., Lloyd-Richardson, E. E., & Prinstein, M. J. (2008). Longitudinal study of nonsuicidal self-injury among young adolescents: Rates, correlates, and

- preliminary test of an interpersonal model. *The Journal of Early Adolescence*, 28(3), 455-469. <https://doi.org/10.1177/0272431608316604>.
- Klonsky, E. D., Glenn, C. R., Styer, D. M., Olino, T. M., & Washburn, J. J. (2015). The functions of nonsuicidal self-injury: Converging evidence for a two-factor structure. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9, 44. <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0073-4>.
- Liu, R. (2016). Understanding risk for nonsuicidal self-injury. *The Brown University Child and Adolescent Behavior Letter*, 32(1), 1-7. <https://doi.org/10.1002/cbl.30093>.
- Lloyd-Richardson, E. E., Perrine, N., Dierker, L., & Kelley, M. L. (2007). Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents. *Psychological Medicine*, 37(8), 1183-1192. <https://doi.org/10.1017/S003329170700027X>.
- Mancinelli, E., Sharka, O., Lai, T., Sgaravatti, E., & Salcuni, S. (2021). Self-injury and Smartphone Addiction: Age and gender differences in a community sample of adolescents presenting self-injurious behavior. *Health Psychology Open*, 8(2), 1–14. <https://doi.org/10.1177/205510292110388>.
- McManus, S., Gunnell, D., Cooper, C., Bebbington, P. E., Howard, L. M., Brugha, T., Jenkins, R., Hassiotis, A., Weich, S., & Appleby, L. (2019). Prevalence of non-suicidal self-harm and service contact in England, 2000-14: Repeated cross-sectional surveys of the general population. *The Lancet. Psychiatry*, 6(7), 573–581. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30188-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30188-9).
- Nock, M. K. (2009). Why Do People Hurt Themselves? *Current Directions in Psychological Science*, 18(2), 78–83. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01613.x>
- Organização Mundial de Saúde (2014). *Relatório mundial sobre a prevenção da violência*. São Paulo: Fapesp.

- 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>.
- Remes, H., Moustgaard, H., Kestilä, L. M., & Martikainen, P. (2019). Parental education and adolescent health problems due to violence, self-harm and substance use: What is the role of parental health problems? *Journal of Epidemiology & Community Health*, 73(3), 225-231.
- Stratton, P., Lask, J., Bland, J., Nowotry, E., Evans, C., Singh, R., Janes, E., & Peppiant, A. (2014). Detecting therapeutic improvement early in therapy: Validation of the SCORE15 index of family functioning and change. *Journal of Family Therapy*, 36, 3-19. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12022>.
- Tang, J., Li, G., Chen, B., Huang, Z., Zhang, Y., Chang, H., ... & Yu, Y. (2018). Prevalence of and risk factors for non-suicidal self-injury in rural China: Results from a nationwide survey in China. *Journal of Affective Disorders*, 226, 188-195. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.09.051>.
- Tardivo, L. S. L. P. C., Ferreira, L. S., Alhanat, M., Chaves, G., Rinaldi, H. R. Pinto Junior, A. A., & Belisario, G.O. (2019). Self-injurious behavior in preadolescents and adolescents: Self-image and depression. *Paripex – Indian Journal of Research*, 8(6), 1-5. doi:10.15373/2249555X.
- Vilaça, M., Sousa, B., Stratton, P., & Relvas, A. P. (2015). The 15-item Systemic Clinical Outcome and Routine Evaluation (SCORE15) scale: Portuguese validation studies. *The Spanish Journal of Psychology*, 18(87), 1-10. <https://doi.org/10.1017/sjp.2015.95>.

## ANEXO A

**QUESTIONÁRIO SOBRE OS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DA FAMÍLIA**  
(adaptado de NUDIF, 2008)

**Nós gostaríamos de ter mais algumas informações sobre você e sua família:**

**DADOS DA MÃE DO FILHO/A (alvo da pesquisa)**

Nome: \_\_\_\_\_  
 Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_  
 Endereço completo: \_\_\_\_\_  
 Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_  
 Celular: \_\_\_\_\_  
 Telefone para recados: \_\_\_\_\_  
 E-mail: \_\_\_\_\_

Marque nas opções abaixo a sua escolaridade:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Analfabeta                              | <input type="checkbox"/> Ensino Médio completo (2º grau)      |
| <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental incompleto (1º grau) | <input type="checkbox"/> Ensino Superior incompleto (3º grau) |
| <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental completo (1º grau)   | <input type="checkbox"/> Ensino Superior completo (3º grau)   |
| <input type="checkbox"/> Ensino Médio incompleto (2º grau)       |   |

Já reprovou?  não  sim, quantas vezes? \_\_\_\_\_. Em que série? \_\_\_\_\_.

Você é?  solteira  casada  separada/divorciada  viúva  morando junto  está namorando

Caso seja casada ou esteja morando junto, desde quando? \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Tem outros filhos?  sim  não. Quantos \_\_\_\_\_ Com qual idade teve o primeiro filho: \_\_\_\_\_

Seu marido/companheiro atual é o pai do(s) seu(s) filho(s)?  sim  não

Tem alguma doença física?  sim  não. Caso **sim**, qual? \_\_\_\_\_

Tem alguma doença mental?  sim  não. Caso **sim**, qual? \_\_\_\_\_

Já fez ou faz algum tratamento psicológico/psiquiátrico?  Não  Sim - Qual? \_\_\_\_\_

Toma algum tipo de medicação controlada?  Não  Sim - Qual? \_\_\_\_\_

Atualmente está trabalhando?  sim  não  aposentada

Que tipo de trabalho você faz? \_\_\_\_\_ . Qual horário? \_\_\_\_\_

Qual a renda mensal de sua família? (soma dos salários de todos que moram na casa)

- menos de um salário mínimo (R\$ 954,00 ou menos)  
 três a cinco salários mínimos (de R\$ 2874,00 a R\$ 4790,00)  
 um a dois salários mínimos (de R\$ 954,01 a R\$ 1916,00)  
 acima de cinco salários mínimos (acima de R\$4790,01)

**DADOS DO PAI DO FILHO/A (alvo da pesquisa)**

Nome do pai: \_\_\_\_\_  
 Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_

Marque nas opções abaixo a escolaridade dele:

- ( ) Analfabeto ( ) Ensino Médio completo (2º grau)  
 ( ) Ensino Fundamental incompleto (1º grau) ( ) Ensino Superior incompleto (3º grau)  
 ( ) Ensino Fundamental completo (1º grau) ( ) Ensino Superior completo (3º grau)  
 ( ) Ensino Médio incompleto (2º grau)

Já reprovou? ( ) não ( ) sim, quantas vezes? \_\_\_\_\_. Em que série? \_\_\_\_\_.

Trabalha? ( ) sim ( ) não ( ) aposentado

Que tipo de trabalho faz? \_\_\_\_\_ Qual horário? \_\_\_\_\_

O pai tem filhos de outro relacionamento? ( ) sim ( ) não. Caso **sim**, quantos? \_\_\_\_ Idade que teve o primeiro filho: \_\_\_\_\_

Tem alguma doença física? ( ) sim ( ) não. Caso **sim**, qual? \_\_\_\_\_

Tem alguma doença mental? ( ) sim ( ) não. Caso **sim**, qual? \_\_\_\_\_

Já fez ou faz algum tratamento psicológico/psiquiátrico? ( ) Não ( ) Sim - Qual? \_\_\_\_\_

Toma algum tipo de medicação controlada? ( ) Não ( ) Sim - Qual? \_\_\_\_\_

#### **DADOS DO FILHO(A) - (alvo da pesquisa)**

Nome: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_

Local de nascimento: ( ) Porto Alegre ( ) Grande Porto Alegre ( ) Interior, onde? \_\_\_\_\_

Ordem de nascimento: ( ) primogênito ( ) segundo filho ( ) terceiro filho ( ) quarto ou mais filho

Com que idade ele/ela começou a estudar? \_\_\_\_ anos.

Ele/ela já reprovou? ( ) não ( ) sim, quantas vezes? \_\_\_\_\_. Em que série/s? \_\_\_\_\_

Tens outros filhos?

Nome: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_

#### **ESTRUTURA FAMILIAR DA MÃE E DO PAI**

Número de irmãos **do mesmo pai e mãe**: \_\_\_\_ Número de irmãos **do mesmo pai e mãe**: \_\_\_\_

Número de irmãos **por parte do pai** (se houver) \_\_\_\_ Número de irmãos **por parte do pai** (se houver) \_\_\_\_

Número de irmãos **por parte da mãe** (se houver): \_\_\_\_ Número de irmãos **por parte da mãe** (se houver): \_\_\_\_

#### **SERVIÇOS PÚBLICOS (Critério Brasil-ABEP, 2021)**

Onde você mora possui:

Água encanada ( ) sim ( ) Não

Rua pavimentada (asfalto) ( ) sim ( ) não

#### **ASPECTOS DA MORADIA ATUAL:**

Quantas pessoas moram na casa, incluindo você: \_\_\_\_\_

Número de crianças menores de cinco anos que moram na casa: \_\_\_\_\_

<b>Marque ao lado os itens que você possui em sua casa, de acordo com a quantidade.</b>		0	1	2	3	4 ou +
	Banheiro					
	Empregados domésticos					
	Automóvel					
	Microcomputador					
	Lava louça					
	Geladeira					
	Freezer					
	Lava roupa					
	Telefone celular					
	DVD					
	Micro-ondas					
	Motocicleta					
	Secadora de roupas					



## ANEXO B

### FUNCTIONAL ASSESMENT OF SELF-MUTILATION – FASM

[Versão original de Lloyd, Kelley, & Hope (1997), traduzida por Scivoletto (2005) com autorização dos autores]

<b><u>No último ano (12 meses), você praticou alguns dos seguintes comportamentos (responda todos os itens):</u></b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	<b>Aprox. quantas vezes?</b>	<b>Foi necessário algum tratamento médico?</b>
1. Cortou ou fez vários pequenos cortes na sua pele				
2. Bateu em você mesmo propositalmente				
3. Arrancou seus cabelos				
4. Fez uma tatuagem em você mesmo				
5. Cutucou um ferimento				
6. Queimou sua pele (p. ex., com cigarro, fósforo ou outro objeto quente)				
7. Inseriu objetos embaixo da sua unha ou sob a pele				
8. Mordeu você mesmo (p. ex., sua boca ou lábio)				
9. Beliscou ou cutucou áreas em seu corpo até sangrar				
10. Fez vários arranhões em sua pele propositalmente				
11. Esfolou sua pele propositalmente				
12. Outros:				

13. Se não ocorreu no ano passado, você alguma vez na vida já teve algum dos comportamentos acima descritos? \_\_\_ Sim \_\_\_ Não

**SE VOCÊ RESPONDEU NÃO PARA TODAS AS PERGUNTAS DE 1 A 13, PULE A PRÓXIMA PÁGINA E VÁ PARA O QUESTIONÁRIO SEGUINTE.**

Quando fez alguns dos atos acima, você estava tentando se matar? \_\_\_ Sim \_\_\_ Não

Quanto tempo você gasta pensando em fazer o(s) ato(s) acima antes de realmente executá-los? \_\_\_\_\_

Você teve algum destes comportamentos quando estava sob efeito de drogas ou álcool?  
\_\_\_ Sim \_\_\_ Não

Você sentiu dor enquanto se feria?  
\_\_\_\_\_ dor intensa \_\_\_\_\_ dor moderada \_\_\_\_\_ pouca dor \_\_\_\_\_ não sentiu dor

Quantos anos você tinha quando se feriu desta forma pela primeira vez? \_\_\_\_\_

Você já se agrediu por alguma das razões listadas abaixo? (marque todas as alternativas que já aconteceram):

**0**    **1**    **2**    **3**  
**Nunca**                                      **Raramente**                                      **Às vezes**                                      **Frequentemente**

Razões:	Frequência
1. Para não ir à escola, trabalho ou outras atividades	
2. Para aliviar sensações de “vazio” ou indiferença	
3. Para chamar a atenção	
4. Para sentir alguma coisa, mesmo que fosse dor	
5. Para evitar ter que fazer algo “chato”, que você não queria fazer	
6. Para controlar uma situação	
7. Para testar a reação de alguém, mesmo que esta fosse negativa	
8. Para receber mais atenção dos pais ou amigos	
9. Para evitar estar com outras pessoas	
10. Para se castigar	
11. Para fazer com que outra pessoa reagisse de outra forma ou mudasse	
12. Para se parecer com alguém que você respeita	
13. Para evitar ser punido ou assumir as consequências	
14. Para parar sentimentos/ sensações ruins	
15. Para mostrar aos outros o quão desesperado você estava	
16. Para se sentir fazendo parte de um grupo	
17. Para fazer seus pais entenderem melhor ou dar mais atenção a você	
18. Para fazer algo quando está sozinho	
19. Para fazer algo quando está com outros	
20. Para pedir ajuda	
21. Para deixar os outros com raiva	
22. Para sentir-se relaxado	
23. Outro:	

## ANEXO C



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO GRANDE DO SUL**  
SECRETARIA DA EDUCAÇÃO



Secretaria da Educação do Estado do Rio Grande do Sul  
1ª Coordenadoria Regional de Educação – Porto Alegre

## Declaração de Anuência

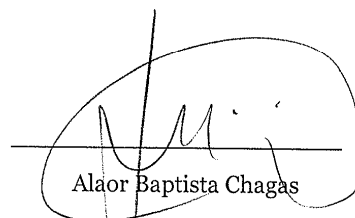
Porto Alegre, 28 de janeiro de 2021.

A 1ª Coordenadoria Regional de Educação, em conformidade com a Coordenação do Programa Estadual CIPAVE+ na SEDUC/RS, manifesta concordância com a aplicação do Projeto de Pesquisa: “Autolesão não suicida infanto juvenil: avaliação de fatores individuais e contextuais e proposta de intervenção”, proposto pela Dr<sup>a</sup>. Angela Helena Marin, sob a Linha de pesquisa: Desenvolvimento Humano e psicologia clínica, através do Programa de Pós-graduação em Psicologia Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS em oferta aos Cursos de Mestrado e Doutorado.

Ressaltamos que a aplicação da proposta junto as instituições convidadas na Rede Estadual de Porto Alegre, será efetivada mediante interlocução e análise de processos, bem como a prévia apreciação e aprovação do planejamento das práticas, considerando os alinhamentos pertinentes junto ao Setor Pedagógico da 1ª CRE, em consonância com as diretrizes estabelecidas pela Secretaria de Estado da Educação e a Legislação que ampara o Programa Estadual CIPAVE+, vinculada a concordância, acolhimento e participação da Direção de cada escola convidada incluindo possíveis ajustes e adaptações de acordo com o público alvo, bem como necessidades de cada grupo ou realidade dos territórios e comunidades escolares.

O acompanhamento pedagógico das etapas de aplicação do projeto de pesquisa junto a Rede Estadual de Porto Alegre, bem como a interlocução junto às Direções das instituições participantes será de competência da Assessoria do Programa Estadual CIPAVE+ nesta Coordenadoria Regional de Educação, sob o acompanhamento da Chefia do Setor Pedagógico e Gestão Estadual do Programa CIPAVE+ na SEDUC/RS, com ciência do Gabinete da 1ª CRE

Atenciosamente,



Alair Baptista Chagas  
Coordenador Geral

1ª Coordenadoria Regional de Educação  
Alair Baptista Chagas  
Coordenador Regional de Educação  
Id. 1769146 01  
1ª CRE - Porto Alegre/RS

1ª Coordenadoria Regional de Educação do Estado do Rio Grande do Sul  
Rua André Belo nº 705 – Bairro Menino Deus – Porto Alegre/RS – Brasil

## ANEXO D

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Mãe, pai ou responsável legal -

Este é um convite para você participar e autorizar \_\_\_\_\_ (nome do(a) filho(a) ou dependente legal) a fazer parte de uma pesquisa que tem como objetivo avaliar fatores individuais da criança e do adolescente, bem como de sua família e escola associados a dificuldades emocionais e/ou comportamentais. Espera-se que os resultados subsidiem a prática profissional, principalmente nas áreas da saúde e da educação, propiciando maior entendimento e compreensão contextualizada do fenômeno, além de ampliarem os recursos e as oportunidades de implementação de intervenções de caráter preventivo e de promoção da saúde mental junto a crianças, adolescentes e seus pais, validando empiricamente técnicas de tratamento.

Caso decida participar, você deverá responder aos questionários da pesquisa que envolvem informações sobre você e também sobre seu(a) filho(a) ou dependente legal. O tempo médio previsto para o preenchimento é de 40 minutos. Esta pesquisa possui risco moderado relativo a desconforto por abordar temática mobilizadora emocionalmente ou pelo cansaço devido ao tempo previsto para responder aos questionários e entrevista. Nesses casos, será realizado um acolhimento inicial, seguido de encaminhamento para atendimento em Clínica de Atendimento Psicológico, oferecido gratuitamente. Você pode se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo, bem como se recusar a responder as perguntas que lhe causem constrangimento de qualquer natureza. Se porventura ocorrer eventuais danos decorrentes da sua participação neste estudo, você poderá ser indenizado, respeitando os direitos previstos nos termos da Lei.

A pesquisadora responsável é a professora Angela Helena Marin, do curso de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas e obter informações sobre o andamento deste estudo e/ou seus resultados ligando para a pesquisadora responsável, Profa. Angela, pelo telefone (51) 3308-5253 ou e-mail [ahmarin@hotmail.com](mailto:ahmarin@hotmail.com). Você também poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia pelo telefone (51) 3308-5698 ou e-mail: [cep-psico@ufrgs.br](mailto:cep-psico@ufrgs.br)

Os dados que você irá fornecer serão confidenciais e divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhuma informação que possa lhe identificar. Esses dados serão guardados pela pesquisadora responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de cinco anos. Após esse período serão destruídos.

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com a pesquisadora responsável. Sua participação no estudo e a autorização para o/a adolescente também fazer parte dele se confirmam com sua assinatura neste documento.

Porto Alegre, \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ (data)

**Participante da pesquisa**

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

**Pesquisadora responsável**

Nome: Angela Helena Marin Assinatura: \_\_\_\_\_

## ANEXO E

### **Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - Adolescentes -**

Este é um convite para você participar da pesquisa que irá estudar como suas emoções e comportamentos, as características da sua família e da sua escola se relacionam com dificuldades emocionais e/ou comportamentais. Caso você queira participar, precisará responder ao questionário da pesquisa, que levará um tempo médio de 40 minutos. Seus pais também preencherão alguns questionários.

Caso você não goste de alguma questão relacionada ao estudo ou se sinta desconfortável, triste ou de qualquer outra forma, você poderá falar com as pessoas que estiverem fazendo a pesquisa e elas saberão como te ajudar. Você não é obrigado a participar e pode desistir de responder as perguntas quando tiver vontade, a qualquer momento.

Sua participação é importante neste estudo porque queremos entender melhor como crianças e adolescentes se sentem para que os profissionais da saúde e da educação saibam melhor como ajudar. Caso você tenha qualquer dúvida ou queira saber mais sobre essa pesquisa você pode conversar com a professora Angela Helena Marin, do curso de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, que é a responsável por ele. Basta você ligar para o telefone (51) 3308-5253 ou enviar uma mensagem para o e-mail [ahmarin@hotmail.com](mailto:ahmarin@hotmail.com). Você também poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia pelo telefone (51)3308-5698 ou e-mail: [cep-psico@ufrgs.br](mailto:cep-psico@ufrgs.br)

O seu nome e demais dados de identificação não serão revelados em nenhum momento do estudo. Os dados que você irá fornecer serão guardados em local seguro pela professora Angela em local seguro e por um período de cinco anos. Após esse período serão destruídos.

Caso você aceite participar dessa pesquisa, precisa escrever o seu nome na linha abaixo.

---

Porto Alegre, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_(data)

**Pesquisadora responsável:** Angela Helena Marin

*Assinatura:* \_\_\_\_\_

## ANEXO F

INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL -



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Autolesão não suicida infantojuvenil: avaliação de fatores individuais e contextuais e proposta de intervenção

**Pesquisador:** ANGELA HELENA MARIN

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 43265021.1.0000.5334

**Instituição Proponente:** Instituto de Psicologia - UFRGS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DA NOTIFICAÇÃO**

**Tipo de Notificação:** Outros

**Detalhe:** Adequação de linguagem

**Justificativa:** Após a aprovação do projeto intitulado "Autolesão não suicida infantojuvenil:

**Data do Envio:** 04/08/2021

**Situação da Notificação:** Parecer Consubstanciado Emitido

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.987.996

**Apresentação da Notificação:**

Notificação do projeto "Autolesão não suicida infantojuvenil: avaliação de fatores individuais e contextuais e proposta de intervenção", que refere necessidade de substituição de expressões utilizadas no TCLE, conforme solicitação da Coordenadoria Estadual de Educação. A pesquisadora refere que, após reunião com CRE, foi discutido sobre a referência explícita aos termos autolesão e autolesão não-suicida, os quais poderiam causar impacto devido ao estigma associado ao adoecimento mental, podendo dificultar a adesão dos participantes. Nesse sentido, ponderou-se mudar a linguagem assumida nos documentos de concordância e esclarecimento do estudo, substituindo os termos indicados por "dificuldade emocional e/ou comportamental". Da mesma forma, o título do projeto, por fazer referência a tais termos, quando explicitado, também será suprimido. Entende-se que esta forma de se referir à conduta autolesiva compreende dificuldades que estão em sua etiologia, tais como os processos de regulação das emoções e o

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos, 2600 Sala 116

**Bairro:** Santa Cecília

**CEP:** 90.035-003

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3308-5698

**Fax:** (51)3308-5698

**E-mail:** cep-psico@ufrgs.br

INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL -



Continuação do Parecer: 4.987.996

desenvolvimento de psicopatologias de ordem internalizante e externalizante, os quais podem se manifestar em conjunto ou como consequência da autolesão e serão avaliados no estudo. Destaca-se que nenhuma outra alteração que comprometa ou descaracterize os objetivos da proposta será realizada, assim como todos os procedimentos metodológicos serão mantidos. Antes de implementarmos as mudanças que estão elencadas abaixo, gostaríamos de apresentá-las e obter a autorização deste CEP.

**Objetivo da Notificação:**

Alterar a linguagem assumida nos documentos de concordância e esclarecimento do estudo, substituindo os termos indicados (a ver: autolesão e autolesão não-suicida) por “dificuldade emocional e/ou comportamental”.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Não foram alterados.

Os procedimentos deste estudo representam risco moderado aos participantes relativo a desconforto por abordar temática mobilizadora emocionalmente ou cansaço devido ao tempo previsto para preencher os questionários. Para os casos em que se observar necessidade ou que solicitarem acompanhamento será realizado um acolhimento inicial, seguido de encaminhamento para atendimento gratuito na Clínica de Atendimento Psicológico do Instituto da Família de Porto Alegre. Adicionalmente, como já mencionado, as escolas estarão credenciadas ao programa CIPAVE (Lei 14.030, de 2012), e os casos de autolesão já devem ter sido identificados e reportados à Secretaria da Educação do Estado para planejamento e estabelecimento de parcerias com entidades públicas e privadas para realização de ações de prevenção. O grupo de pesquisa também se colocará à disposição para desenvolver ações de prevenção e promoção à saúde mental junto à comunidade escolar. Além disso, conforme a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio (Lei no 13.819, de 26 de abril de 2019), será orientado que todos os casos de autolesão, com ou sem ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio consumado ocorridos entre alunos das escolas participantes sejam notificados ao Conselho Tutelar das regiões. Ainda, será orientado que o participante pode interromper sua participação a qualquer momento, se assim desejar. Quanto aos benefícios: ressalta-se que os resultados poderão subsidiar a prática profissional, principalmente nas áreas da saúde e da educação, propiciando maior entendimento e compreensão contextualizada do fenômeno, além de ampliarem os recursos e as oportunidades de implementação de intervenções de caráter preventivo e de promoção da saúde mental junto a

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos, 2600 Sala 116  
**Bairro:** Santa Cecília **CEP:** 90.035-003  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-5698 **Fax:** (51)3308-5698 **E-mail:** cep-psico@ufrgs.br

INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL -



Continuação do Parecer: 4.987.996

crianças, adolescentes e seus pais, validando empiricamente técnicas de tratamento.

**Comentários e Considerações sobre a Notificação:**

Notificação apresenta justificativa plausível para alteração solicitada, estando dentro dos parâmetros éticos em pesquisa.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

TCLE permanece o mesmo contendo somente alterações referentes às expressões mencionadas na notificação.

**Recomendações:**

1. Recomendamos a todos os pesquisadores que avaliem os seus projetos de pesquisa em andamento e considerem os impactos da COVID-19 na continuidade de sua realização. Esta recomendação se aplica a todos os projetos de pesquisa. Devem ser avaliadas as situações de interação pessoal em coletas de dados e outras situações decorrentes da realização dos estudos. Caso necessite de uma consultoria, o CEP do Instituto de Psicologia fica à disposição para discutir cada situação de forma pontual.

2. Recomendamos observar o OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, que contém orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. O documento pode ser acessado em: [http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio\\_Circular\\_2\\_24fev2021.pdf](http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf)

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Notificação Aprovada

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este CEP coloca a necessidade de apresentar relatórios parcial e final de sua pesquisa, conforme normal operacional CNS 001/13, como forma de Acompanhamento do desenvolvimento dos projetos de Pesquisa.

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos, 2600 Sala 116  
**Bairro:** Santa Cecília **CEP:** 90.035-003  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-5698 **Fax:** (51)3308-5698 **E-mail:** cep-psico@ufrgs.br



INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL -



Continuação do Parecer: 4.987.996

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	Notificacao_CEP.pdf	04/08/2021 13:37:57	ANGELA HELENA MARIN	Postado

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 21 de Setembro de 2021

---

**Assinado por:**  
**Tatiana Reidel**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos, 2600 Sala 116  
**Bairro:** Santa Cecília **CEP:** 90.035-003  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-5698 **Fax:** (51)3308-5698 **E-mail:** cep-psico@ufrgs.br