

Comportamentos Autolesivos nos Adolescentes: Uma revisão sistemática de literatura

VERSÃO FINAL APÓS DEFESA

Sónia Helena Lima Silva

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Psicologia Clínica e da Saúde
(2º ciclo de estudos)

Orientador: Prof. Doutor Paulo dos Santos Duarte Vitória

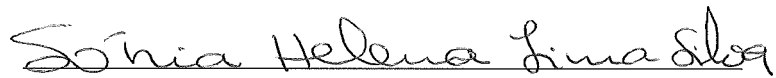
Agosto de 2023

Declaração de Integridade

Eu, Sónia Helena Lima Silva, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição M3657 do curso de Psicologia Clínica e da Saúde da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade da Beira Interior – Portugal, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridades da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, que em particular atendi à exigida referenciação de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 07/08/2023



Dedicatória

A minha filha, Hellen Sofia Lima Fortes, e a minha mãe, Alexandra Rodrigues Lima.

Agradecimentos

Ao meu orientador, Prof. Doutor Paulo Vitória, o meu agradecimento por ter aceitado orientar-me e pelo apoio e disponibilidade para ajudar-me a realizar este trabalho.

Aos meus familiares e amigos que me motivaram e cuidaram da minha filha nos momentos em que precisava.

Um agradecimento especial a minha filha, Hélien Fortes, que durante a realização deste trabalho deixei de dar-lhe a devida atenção.

Resumo

Introdução: Os comportamentos autolesivos (CAL) na adolescência são um problema relevante de saúde pública. Apresentam elevada prevalência em amostras comunitárias e clínicas, estão associados a morbidade psiquiátrica e a um aumento significativo do risco de suicídio consumado. Estima-se que entre 7 e 14% dos adolescentes se autolesionem deliberadamente ao menos uma vez na vida. Alguns estudos apontam que a ansiedade e depressão estão relacionados com os CAL. Existem evidências de que indivíduos com histórico de CAL apresentam níveis mais elevados de ansiedade. Os sintomas depressivos poderão estar associados a casos de CAL, e estes se desenvolvem devido a um elevado sofrimento emocional. Este trabalho consiste numa revisão sistemática da literatura, que tem como objetivos caracterizar o problema, compreender as funções dos CAL e apoiar a intervenção preventiva e clínica.

Método: A revisão foi realizada de acordo com o protocolo PRISMA. Procedeu-se à pesquisa de artigos em 2 bases de dados eletrônicas, *Scientific Electronic Library Online (Scielo)* e no *Google Académico (GA)*, publicados nos últimos 10 anos, de 2013 a 2023, cuja população em estudo fossem adolescentes. Desta pesquisa resultaram 752 resultados, dos quais 10 foram incluídos nesta revisão.

Resultados: Dos dez estudos incluídos nesta RSL, sete recorreram à metodologia quantitativa e três a metodologia qualitativa. A prevalência de CAL situa-se entre os 7,3 e os 48%. A idade da iniciação do CAL varia entre os 13 e os 14 anos. A maioria dos estudos verificaram uma frequência maior dos CAL nas raparigas. Em relação à prática de CAL e a ideação suicida, quatro dos sete estudos quantitativos concluíram que não parece haver uma relação direta entre estas duas variáveis. Por último, seis dos 10 estudos sugeriram que a prática do CAL teve como função principal a regulação emocional, realizada com a intenção de “aliviar sensações de vazio ou indiferença» e para «cessar sentimentos ou sensações ruins”.

Conclusões: Este trabalho confirma que os CAL entre os adolescentes é um problema de saúde pública, uma vez que os estudos considerados apuraram taxas de prevalência elevadas em amostras comunitárias e clínicas. A prática de CAL está relacionada com o sofrimento emocional. É necessário implementar estratégias efetivas para prevenir os CAL e tratar os jovens que praticam CAL, nomeadamente, fornecendo apoio precoce a jovens em

sofrimento emocional e formar profissionais de saúde para detetarem o mais cedo possível estes problemas.

Palavras-chave:

Comportamentos autolesivos; adolescentes.

Abstract

Introduction: Deliberate self-harm in adolescence are a relevant public health problem. They have high prevalence in community and clinical populations, are associated with psychiatric morbidity and represent a significant increase in the risk of suicide. It is estimated that between 7 and 14% of adolescents deliberately self-harm at least once in their lifetime. Some studies point out that anxiety and depression are related to deliberate self-harm. There is evidence that individuals with a history of deliberate self-harm have higher levels of anxiety. Depressive symptoms may be associated with cases of deliberate self-harm, and these develop due to high emotional distress. This paper consists of a systematic literature review, which aims to characterize the problem, to understand the functions of in deliberate self-harm, and to support preventive and clinical intervention.

Method: The review was conducted according to the PRISMA protocol. Articles were searched in 2 electronic databases, Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Google Academic (GA), were published in the last 10 years, from 2013 to 2023, whose study population was adolescents. This search yielded 752 results, of which 10 were included in this review.

Results: Of the ten studies included in this SLR, seven used quantitative methodology and three used qualitative methodology. The prevalence of deliberate self-harm is between 7.3 and 48%. The age of initiation ranges from 13 to 14 years. Most studies found a higher frequency of deliberate self-harm in girls. Regarding deliberate self-harm practice and suicidal. Four of the seven quantitative studies concluded that there does not appear to be a direct relationship between these two variables. Finally, six of the 10 studies suggested that the practice of deliberate self-harm had a primary function emotional regulation, performed with the intention of "relieving feelings of emptiness or indifference" and to "cease bad feelings or sensations."

Conclusions: This work confirms that deliberate self-harm among adolescents is a public health problem, as the studies considered found high prevalence rates in community and clinical samples. The practice of deliberate self-harm is related to emotional distress. It is necessary to implement effective strategies to prevent CAL and treat youth who practice deliberate self-harm, including providing early support to youth in emotional distress and training health professionals to detect these problems as early as possible.

Keywords

Deliberate self-harm; adolescents.

Índice

Dedicatória	iv
Agradecimentos.....	vi
Resumo.....	viii
Palavras-chave:	ix
Abstract	xi
Keywords.....	xii
Lista de Figuras	xvi
Lista de Tabelas.....	xviii
Lista de Acrónimos.....	xxi
Capítulo 1	1
Introdução	1
1.1 Comportamentos autolesivos	2
1.2 Nomenclaturas e conceitos utilizados	3
1.3 Prevalência dos CAL.....	4
1.4 Fatores de risco.....	4
1.5 Funções dos CAL	5
1.6 Emoções nos CAL.....	6
1.7 Formas de prevenção.....	6
1.8 Objetivos.....	7
Capítulo 2	8
Metodologia	8
2.1 Caraterização do estudo.....	8
2.2 Amostra	9
2.3 Critérios de inclusão e exclusão	9
2.4 Processo de pesquisa e seleção de artigos.....	11
2.5 Recolha e síntese de dados	11
Capítulo 3	12
Resultados	12
3.1 Informações gerais.....	18
3.2 Participantes.....	18
3.3 Caraterização das amostras.....	18
3.4 Principais resultados	19
Capítulo 4	20
Discussão	20
4.1 Limitações.....	22
4.2 Importância para a prática.....	22
Capítulo 5	23

Conclusão	23
Referências Bibliográficas	24

Lista de Figuras

Figura 1.1 - Fluxograma da seleção dos estudos

Lista de Tabelas

Tabela 1- Protocolo PICO

Tabela 2- Síntese dos estudos

Tabela 3- Síntese dos resultados

Lista de Acrónimos

CAL	Comportamentos autolesivos
RSL	Revisão sistemática de Literatura
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews
PICO	Population, Intervention, Comparison and Outcomes

Capítulo 1

Introdução

O período da adolescência faz parte do desenvolvimento humano, onde o jovem já não é considerado uma criança, mas também ainda não atingiu a fase adulta. É crucial, neste período, que o sujeito desenvolva várias capacidades fundamentais para se transformar num adulto. É nesta fase que podem surgir comportamentos com alto risco para a saúde, integridade física e mental e até para a vida do indivíduo (Guerreiro & Sampaio, 2013).

Os comportamentos autolesivos (CAL) na adolescência são um problema relevante de saúde pública. Apresentam elevada prevalência em amostras comunitárias e clínicas, estão associados a morbilidade psiquiátrica e a um aumento significativo do risco de suicídio consumado (Guerreiro et al., 2014). Estima-se que entre 7 e 14% dos adolescentes se autolesionem deliberadamente ao menos uma vez na vida (Duarte et al., 2020).

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (2019), a síndrome da autolesão não suicida (ALNS) envolvendo adolescentes é uma condição médica que aumentou em frequência nas últimas três décadas em todo o planeta, passando a ser considerada um problema global de saúde pública.

Os CAL são vistos como uma estratégia para aliviar emoções negativas intensas e indesejadas. Emoções como raiva, medo e frustração tendem a estar presentes antes da prática dos CAL e sensações de calma e alívio são experienciadas no momento posterior. Alguns jovens manifestam dificuldades na gestão das suas emoções e tornam-se propensos a usar a autolesão como estratégia desadaptada de regulação emocional (Klonsky & Muehlenkamp, 2007).

Segundo Fortes & Macedo (2017) as perdas precoces de um ente querido ou as ruturas nos relacionamentos afetivos, tais como o término de um namoro, podem ser considerados fatores de risco para adolescentes com recursos insuficientes no manejo de frustrações e situações adversas. Estes fatores podem desencadear crises de desequilíbrio emocional, cuja prática de “escape” para lidar com as frustrações e ansiedades, seja o CAL.

Alguns estudos apontam que a ansiedade e a depressão estão relacionadas com os CAL. Existem evidências de que indivíduos com histórico de CAL apresentam níveis mais elevados de ansiedade. Klonsky et al. (2003 como citado em Oliveira, 2019, p.12). Segundo

Oliveira (2019) os sintomas depressivos poderão estar associados a casos de CAL, e estes se desenvolvem devido a um elevado sofrimento emocional (ansiedade, depressão, ódio...), surgindo como forma de expressar ou regular essa angústia.

Este comportamento, apesar de ocorrer em diversas faixas etárias, é mais comum em adolescentes, com início entre os 13 e 14 anos, podendo perdurar por 10 ou mais anos (Silva & Botti, 2017).

O advento da tecnologia e da globalização, maior acesso às redes sociais e à rede internacional de computadores (internet), não só contribuiu para uma maior expansão dos conhecimentos científicos, mas também trouxe alguns fatores deletérios ao desenvolvimento do ciclo vital infantil e púbere. Com isso, não só surgiram os problemas relacionados com a falta de diálogo entre familiares e cuidadores com as crianças e adolescentes, como também aumentaram os números de autoflagelação e autoagressão, seguidas ou não de atitudes suicidas, entre pessoas de idade cada vez menores (Sousa et al., 2017).

1.1 Comportamentos autolesivos

Comportamento autolesivo (CAL) é definido como um "comportamento com resultado não fatal, em que o indivíduo deliberadamente fez um dos seguintes atos: iniciou comportamento com intenção de causar lesões ao próprio corpo (ex: cortar-se, queimar-se); ingeriu uma substância numa dose excessiva em relação à dose terapêutica reconhecida; ingeriu uma droga ilícita ou substância de recreio, num ato em que a pessoa vê como de autoagressão; ingeriu uma substância ou objeto não ingerível" (Guerreiro et al., 2020).

O ato de agredir o próprio corpo intencionalmente, mas sem o objetivo de suicídio, é nomeado de autolesão não suicida, pelo Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais – DSM-5 (APA, 2014). Apesar de estar associada a comportamentos obsessivos compulsivos e outros transtornos, como por exemplo, Perturbações de Personalidade Borderline e Perturbação Bipolar, a autolesão sem intenção suicida ficou sob observação para ser tratada como uma Perturbação Independente, classificado pelo DSM-5. Apresenta como critérios diagnósticos, o envolvimento do indivíduo em comportamentos autolesivos, com a finalidade de obter alívio de um estado de sentimento e/ou de pensamentos disfuncionais, resolver uma dificuldade interpessoal e proporcionar um estado de sentimento positivo. Costuma estar associado a sentimentos ou pensamentos negativos, tais como depressão, ansiedade, tensão, raiva, angústia generalizada ou autocrítica, ocorrendo durante o período antecessor ao ato de se autolesionar (APA, 2014).

Os CAL, nas suas diferentes formas, são tao antigos como a própria humanidade, existindo relatos em várias culturas, populações e áreas geográficas (Nock, 2010). Esses comportamentos são encontrados em registos de casos clínicos, fontes literárias, antropológicas e artísticas ao longo das décadas (Favazza, 1996).

1.2 Nomenclaturas e conceitos utilizados

Uma das grandes dificuldades no estudo de CAL relaciona-se com as várias investigações clínicas que utilizam diferentes nomenclaturas e definições para estudarem o mesmo fenómeno (Nock, 2010).

Na comunidade científica, existe um debate acerca da nomenclatura (conceitos básicos, terminologia e definição) a usar em relação a este tipo de comportamento (Silverman, 2006). Achados na literatura têm apontado para uma grande variedade de nomenclaturas e definições do que seria o CAL (Penha, 2021).

Apesar de existirem algumas divergências na comunidade científica relativas à definição dos CAL, sobretudo no que diz respeito à sua intencionalidade (ou não) suicidária, na literatura anglo-saxónica destaca duas nomenclaturas: *Deliberate self-harm* (não diferencie se o comportamento é ou não uma tentativa de suicídio, incluindo todos os métodos de autolesão, por exemplo, sobredosagens ou cortes na superfície corporal) e *Non suicidal self-injury* (refere-se apenas á destruição do tecido corporal do próprio na ausência de intencionalidade de morrer, incluindo apenas cortes e comportamentos associados, por exemplo, arranhões, queimadores, etc.) Guerreiro & Sampaio (2013).

A maioria das investigações na Europa, Austrália e Nova Zelândia utilizam preferencialmente a designação CAL (“self-harm”) que inclui todos os métodos suicidários e evita a questão da intencionalidade (ou falta desta), reconhecendo as dificuldades na medição da mesma (Skegg, 2005).

1.3 Prevalência dos CAL

Os CAL têm vindo a tornar-se cada vez mais um problema de saúde pública. Em relação à prevalência de casos em amostras comunitárias, Hawton, et. al (2012) avaliaram uma amostra norte-americana e constataram que 10% dos adolescentes cometeram pelo menos um CAL ao longo da vida. Numa pesquisa com 234 adolescentes italianos, os dados obtidos indicaram que 41,9% haviam causado lesões corporais sem intenção suicida e 10,2% relataram repetir o ato quatro ou mais vezes (Cerutti et al., 2011). Na Turquia, quase um terço (31%) dos 1.656 estudantes adolescentes pesquisados relataram CAL (Sommer et al., 2015). Num estudo desenvolvido em Portugal, abrangendo 396 participantes com idades entre 13 e 21 anos, residentes em cinco regiões distintas, 18% responderam ter cometido CAL pelo menos uma vez, e 5,6% relataram ter repetido o comportamento quatro vezes ou mais nos 12 meses anteriores à pesquisa (Reis et al., 2012).

Os CAL são mais comuns a partir dos 12 anos de idade, particularmente nas raparigas, de tal forma que, entre as idades de 12 e 15 anos, a proporção de raparigas para rapazes é de cinco a seis para um (Hawton et al., 2012).

Um estudo que abrangeu 6 países europeus (Bélgica, Inglaterra, Hungria, Irlanda, a Holanda e a Noruega), com um total de 30477 estudantes, investigou a prevalência de CAL e os resultados indicaram que 8,9% das raparigas e 2,6% dos rapazes reportaram episódios de CAL no ano anterior, e 13,5% e, 4,3% respetivamente relataram episódios de CAL ao longo da sua vida. No geral, as raparigas tinham mais de duas vezes a probabilidade de relatar episódios no último mês e mais de três vezes de probabilidade de relatar episódios no último ano ou ao longo da vida (Madge, et al., 2008).

1.4 Fatores de risco

A literatura aponta vários fatores de risco para os CAL. É importante realçar que nesta faixa etária os adolescentes enfrentam desafios específicos e estão num período de transição crucial nas suas vidas, e que cada adolescente é único e a interação destes fatores varia de pessoa para pessoa e em diferentes momentos. Segundo Erickson (1976) nesta idade o adolescente adquire uma identidade psicossocial, isto é, entende a sua singularidade, e o seu papel no mundo. As fases anteriores deixam marcas que vão influenciar a forma como se vivencie esta crise (Monteiro & Santos, 2001). A adolescência é o período de maior sensibilidade aos afetos, com menor capacidade de expressão e enfrentamento destes, portanto os adolescentes detêm uma maior vulnerabilidade para

experimentar este comportamento como forma de encarar as crises características desta faixa etária (Garreto, 2015).

Os fatores de risco apontados na literatura para os CAL são: (Guerreiro & Sampaio, 2013; Moraes, et al., 2020; Palma, 2018).

- Pertencer ao sexo feminino;
- Ter sido vítima de abuso físico e sexual na infância;
- Ter sido vítima de Bullying;
- Consumo excessivo de álcool e drogas;
- Término de relacionamento;
- Falta de apoio familiar;
- Conhecer outra pessoa que se autolesiona;
- Baixa autoestima;
- Dificuldade de resolução de problemas,
- Sintomas depressivos e ansiosos, impulsividade,
- Experiências traumáticas na infância,
- Pobre comunicação familiar,
- Separação ou divórcio parental;
- Morte de um familiar.

1.5 Funções dos CAL

Lidar com a angústia ou regulação de afeto é o motivo preponderante para a prática dos CAL (Edmondson & Brennan, 2016). As funções mais adotadas pelos adolescentes são as de reforço automático positivo (sentir alguma coisa, gerar sentimentos) e reforço automático negativo (regular emoções negativas como, raiva, angústia, medo) (Moreira et al., 2019).

Segundo o estudo realizado por Fonseca et al. (2018), os adolescentes realizavam este tipo de comportamento para regular as emoções (reforços automáticos) como para tentar controlar situações externas (reforços sociais). Edmondson & Brennan (2016) apontaram como principais causas do CAL o gerenciamento de angústia ou regulação de afeto para obter alívio de sentimentos como dor emocional, apagar estados cognitivos ou acalmar-se.

No estudo realizado por Silva & Schoen (2020) conclui-se que os CAL tinham a função principal de regulação emocional, realizada com a intenção de “aliviar sensações de

vazio ou indiferença” (15,94%, 15,63%, e 18,18% de respectivamente gravidade leve, moderada e grave) e para “cessar sentimentos ou sensações ruins” (16,36%, 15,63% e 14,49% de respectivamente gravidade leve, moderada e grave).

Os estudos caracterizam os CAL como função automática negativa, atribuindo-lhe a regulação de emoções não desejadas e descaracterizando-os como um ato ou comportamento manipulador (Moreira et al., 2019).

1.6 Emoções nos CAL

Os CAL são comportamentos intrigantes devido a sua natureza de autodestruição. Contudo, e apesar da existência de diferentes teorias que tentam explicar o porquê das pessoas intencionalmente se agredirem a si próprias, todas defendem que os CAL, de alguma forma, ajudam as pessoas a regular as emoções. Os Cal podem ser conceituados como comportamentos que se encaixam na classe mais ampla de comportamentos de evitação experiencial (Chapman et al., 2006).

A evitação experiencial inclui comportamentos que tenham como função o evitar ou escapar de experiências internas indesejadas ou das condições externas que as provocam (Palma, 2018).

Estas experiências que tendem a ser evitadas abrangem pensamentos, sentimentos, sensações somáticas ou outras experiências internas que se tornem desconfortáveis ou angustiantes. Elas podem funcionar também para ajudar as pessoas a evitar pensamentos, memoriais, sensações, somáticas ou outras experiências internas aversivas (Chapman et al., 2006).

1.7 Formas de prevenção

Apesar da carência de estudos que testem a eficácia de estratégias de prevenção, a literatura sugere algumas formas de prevenir este tipo de comportamento. Moreira et al. (2019) encontraram um estudo nos Estados Unidos, que apresenta os resultados de um Programa de Terapia Comportamental Dialética, e consideram esta abordagem eficaz para adolescentes que praticam CAL. Um estudo realizado na Austrália, indicou algumas estratégias: falar sobre CAL com colegas e amigos (mesmo em comunicação a distância), encaminhamento para adultos e profissionais de saúde, maior conscientização pública sobre CAL e redução do estigma e bullying entre pares (Baiden, 2017). Outro estudo realizado com adolescentes australianos, mostra que o apoio parental é um fator de proteção para os CAL (Andrews, 2014).

O que poderá ajudar realmente um adolescente que pratica CAL é dar-lhe a oportunidade de falar e expressar-se, ouvindo-o e reconhecendo-o na sua singularidade; proporcionando-lhe fazer uma troca simbólica com aqueles que estão ao seu redor. Possibilitar-lhe falar e expressar-se é dar voz a este silêncio presente, atualmente na nossa sociedade contemporânea, tendo em vista que o CAL é utilizada para comunicar os seus afetos (Silva & Santos, 2016).

Tendo em consideração a função do CAL de regular, emoções, o desenvolvimento de competências na regulação emocional abrange muitos fatores, sendo necessário que o próprio adolescente consiga ter uma autoconsciência da sua emoção, consiga construir um raciocínio sobre as origens daquela emoção, consiga perceber quais as potenciais consequências da sua expressão emocional em diferentes ambientes e, por fim conseguir elaborar estratégias para modificar a emoção (Aldao et al., 2010).

Os esforços de intervenção preventiva devem concentrar-se na redução de problemas que contribuem para a ocorrência de CAL. Propostas de prevenção devem ser ainda voltadas para condicionar habilidades alternativas para o enfrentamento positivo e o gerenciamento funcional das emoções. Para isso, deve-se considerar a necessidade de profissionais que estejam preparados para identificar, avaliar os riscos e promover ações na conexão entre escola, setor de saúde e família (Fonseca et al., 2018).

1.8 Objetivos

Definimos como pergunta de partida para esta revisão: Quais são os fatores de risco para os CAL e as formas de prevenção? Esta revisão tem como objetivo analisar de forma sistemática os estudos publicados nesta área, com o intuito de responder à pergunta norteadora desta revisão e fornecer uma visão abrangente e atualizada dos CAL em adolescentes.

Capítulo 2

Metodologia

Este estudo é uma revisão sistemática de literatura (RSL) acerca dos CAL nos adolescentes. “A RSL é um método de síntese de evidências que avalia criticamente e interpreta todas as pesquisas relevantes disponíveis para uma questão particular, área do conhecimento ou fenómeno de interesse. Por se tratar de método explícito e sistemático para identificar, selecionar e avaliar a qualidade de evidências, as RSL são tipos de estudos produzidos por uma metodologia confiável, rigorosa e auditável” (Ministério da Saúde, 2012).

A pesquisa utilizou o seguinte percurso metodológico:

- 1) identificação do tema e seleção da questão norteadora;
- 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão dos estudos;
- 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados;
- 4) avaliação metodológica dos estudos incluídos;
- 5) interpretação dos resultados;
- 6) apresentação da revisão e a revisão bibliográfica.

2.1 Caraterização do estudo

Trata-se de uma revisão sistemática orientada pelas recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews (PRISMA). O PRISMA é um conjunto de diretrizes que ajuda os autores a apresentar relatórios de revisões sistemáticas de forma clara e transparente (Page et al, 2021). A recomendação PRISMA consiste em um checklist com 27 itens e um fluxograma de quatro etapas (Galvão, et al, 2015). O objetivo do PRISMA é melhorar o relato de revisões sistemáticas, fornecendo maior transparência e confiabilidade dos resultados (Page et al, 2021).

Os passos para aplicar o modelo PRISMA nesta RSL foram:

- 1) Definição da pergunta de pesquisa
- 2) Realização da busca nas bases de dados
- 3) Seleção dos artigos
- 4) Extração dos dados dos artigos selecionados
- 5) Avaliação da qualidade dos estudos
- 6) Síntese dos resultados
- 7) Redigir a revisão sistemática

A estratégia de busca partiu da pergunta de pesquisa estruturada com base no protocolo PICO, geralmente utilizado para revisões com estudos não clínicos. A estratégia PICO ajuda a formular questões de pesquisa claras e específicas, o que facilita a busca por evidências relevantes e avaliação crítica dos estudos incluídos na revisão sistemática (Santos et al, 2007). Foi definido que o foco principal deste trabalho seria identificar os fatores de risco para os CAL e as formas de prevenção, através de uma revisão sistemática da literatura.

Tabela 1 – Protocolo PICO

<i>Population</i>	Adolescentes que apresentam comportamentos autolesivos
<i>Intervention</i>	Fatores de risco e as formas de prevenção dos CAL
<i>Comparison</i>	Sem comparador
<i>Outcomes</i>	Identificar os fatores de risco e as formas de prevenção dos CAL

2.2 Amostra

A amostra foi selecionada a partir da composição de estratégias de busca-online, mais especificamente nas bases de dados do *Scientific Eletronic Library Online (Scielo)* e no *Google Académico (GA)*, disponibilizados gratuitamente nas bases científicas previamente selecionadas, publicados nos últimos 10 anos, de 2013 a 2023, cuja população em estudo fossem adolescentes. O GA é uma excelente ferramenta de busca, pois permite integrar várias fontes de pesquisa num só lugar e tem a função de complementar a busca formal (Ministério da Saúde, 2014).

Utilizaram-se como palavras-chave: “*comportamentos autolesivos*” e “*adolescentes*”. Foram realizadas leituras prévias através dos resumos, sendo escolhidos as que adequavam aos critérios desta revisão. Os estudos selecionados foram organizados a partir dos seguintes dados: autores do estudo, país de origem, título, metodologia utilizada, amostra, objetivos e resultados alcançados. As informações capturadas foram disponibilizadas em tabelas, para posterior discussão.

2.3 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão estabelecidos para o presente estudo foram: artigos publicados entre 2013 e 2023, na língua portuguesa, sobre adolescentes que praticaram CAL e que utilizaram uma metodologia qualitativa ou quantitativa.

Os critérios de exclusão foram constituídos por meio da eliminação dos artigos que utilizaram o método revisão, os que utilizaram amostras com crianças e adultos e os que surgem repetidos nas diferentes bases de dados ou não apresentaram o texto completo, ou com ano de publicação inferior a 2013. Foram considerados adolescentes os indivíduos de 10 a 21 anos, segundo definição cronológica de Steinberg, (1993 como citado em Moreira et al., 2019).

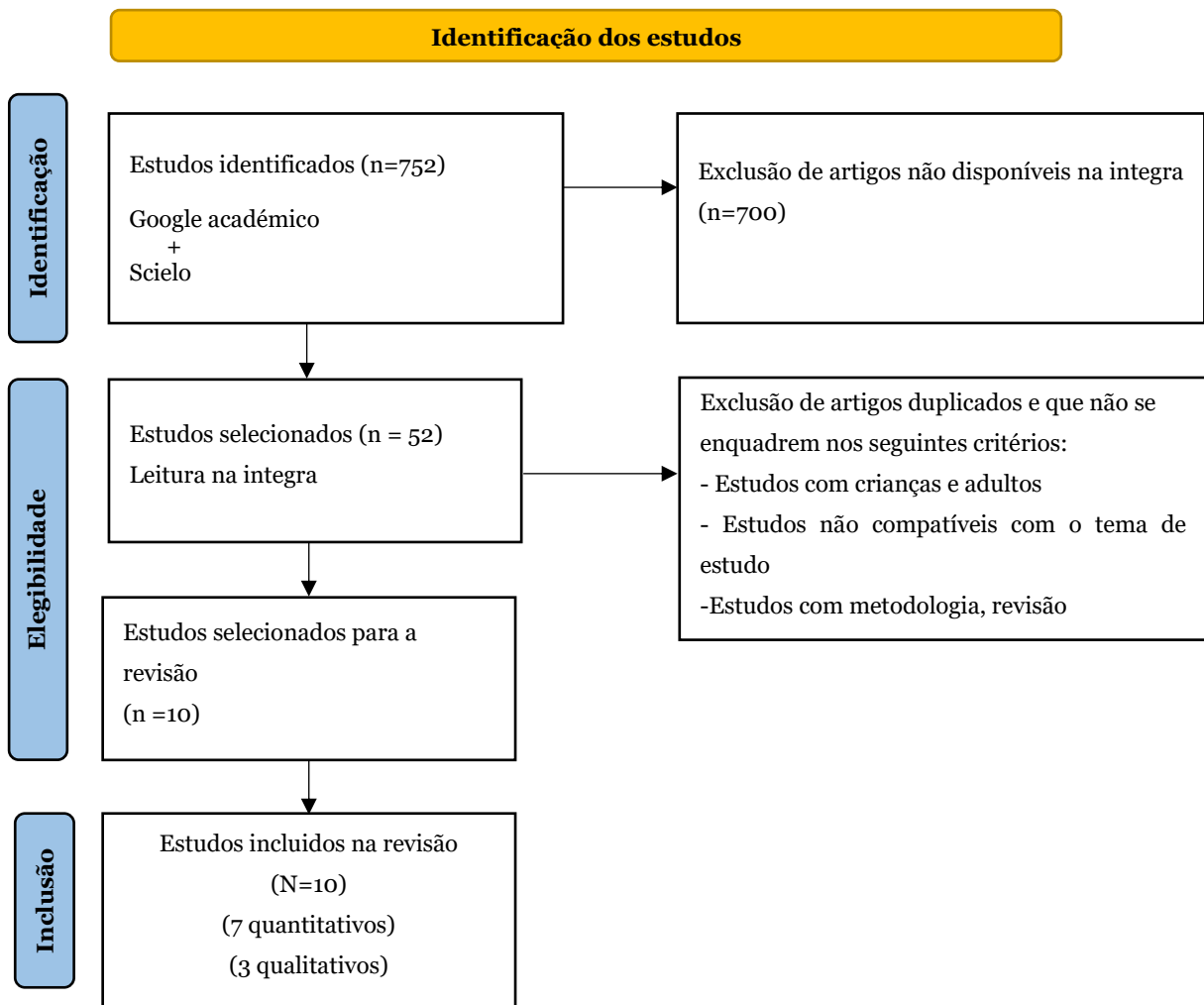


Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos (Boers et al. 2020)

2.4 Processo de pesquisa e seleção de artigos

Na figura 1 encontra-se, de maneira sistematizada, o processo de seleção dos artigos. A pesquisa de artigos para inclusão nesta (RSL) foi conduzida entre os meses de abril e maio de 2023, e foi efetuada apenas por um investigador. Foram utilizadas as seguintes bases de dados eletrônicas:

Scielo (<https://www.scielo.org/>)

Google Académico (<https://scholar.google.com.br/>)

Para a busca, utilizou-se a combinação das palavras “*comportamentos autolesivos*” e “*adolescentes*”.

De um total de 752 artigos identificados, verificámos que 700 eram repetidos em duas ou mais bases de dados. De seguida, foram aplicados limitadores de tempo (2013-2023) e idioma (português).

O processo de seleção foi continuado com a escolha dos artigos após leitura do título e do resumo, seguido da leitura na íntegra dos artigos selecionados, aplicando os critérios de inclusão e exclusão e avaliando a qualidade do estudo.

Após esta análise optámos pela inclusão de 10 artigos que cumpriram com os critérios de inclusão e exclusão. As razões de exclusão de artigos foram:

- Artigos que utilizaram o método, revisão.
- Artigos que utilizaram amostras em crianças e adultos.
- Artigos repetidos nas diferentes bases de dados.
- Artigos que não apresentaram o texto completo.
- Artigos publicados antes de 2013.
- Artigos que não tenham sido escritos na língua portuguesa.

2.5 Recolha e síntese de dados

Foram selecionados 10 artigos onde estão contempladas as informações detalhadas acerca de cada pesquisa, tais como o número do estudo, autor (es), ano de publicação e país, metodologia, caracterização da amostra, objetivos, e principais resultados (ver Tabela 1 e 2).

Os resultados desta (RSL) serão apresentados e discutidos a partir das seguintes categorias: Prevalência dos CAL, idade da iniciação do CAL, relação do CAL com o sexo, relação entre os CAL e a ideação suicida, função principal e fatores de risco.

Capítulo 3

Resultados

Tabela 2. Síntese dos estudos.

Autores (Ano) País	Título	Metodologia	Amostra	Objetivos
E1 Guerreiro (2014) Portugal	Comportamentos autolesivos em adolescentes: Características epidemiológicas e análise de fatores psicopatológicos, temperamento afetivo e estratégias de coping	Metodologia quantitativa.	N= 1713 alunos de escolas públicas da zona metropolitana de Lisboa, com idades compreendidas entre os 12 e os 20 anos, sendo 56 % do sexo feminino e 44% do sexo masculino.	Identificar a prevalência CAL em adolescentes na zona da Grande Lisboa.
E2 Fortes & Macedo (2017) Brasil	Automutilação na adolescência-rasuras na experiência de alteridade	Análise de algumas narrativas de blogs de adolescentes.	Análise de algumas narrativas de blogs de adolescentes.	Refletir sobre o tema da automutilação a partir da análise de algumas narrativas de blogs de adolescentes.
E3 Fonseca et al. (2018) Brasil	Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes	Estudo exploratório transversal, descritivo com abordagem quantitativa.	N= 517 adolescentes de 10 a 14 anos, sendo 58% do sexo feminino e 42% do sexo masculino.	Avaliar a frequência e os CAL entre adolescentes.
E4 Palma (2018) Portugal	As Emoções e funções dos comportamentos autolesivos na adolescência	Análise descritiva e quantitativa.	N= 230 adolescentes de 15 aos 21 anos, sendo 42,6% do sexo masculino e 57,4% do sexo feminino.	Analisar nos adolescentes os CAL, as funções e as emoções.
E5 Silva & Botti (2018)	Uma investigação sobre automutilação em um grupo da rede social virtual “Facebook”	Metodologia qualitativa descritiva e exploratória.	103 postagens textuais e imagéticas.	Identificar fatores relacionados com os CAL.

Comportamentos Autolesivos nos Adolescentes

Autores (Ano) País	Título	Metodologia	Amostra	Objetivos
<p>E6 Oliveira (2019) Brasil</p>	<p>O impacto do suporte social, da depressão, ansiedade e impulsividade na adolescência: Relação com os comportamentos autolesivos e a ideação suicida</p>	<p>Metodologia quantitativa.</p>	<p>N= 852 adolescentes de 11 aos 21 anos, sendo 439 (51,6%) do sexo feminino e 412 (48,4%) do sexo masculino.</p>	<p>Perceber o impacto que o suporte social por parte dos pares tem na ideação suicida e nos CAL na fase da adolescência, e investigar a relação das variáveis depressão, ansiedade e impulsividade relativamente a esses mesmos comportamentos.</p>
<p>E7 Moraes et al. (2020) Brasil</p>	<p>Fatores de risco da automutilação em adolescentes</p>	<p>Estudo descritivo, exploratório, qualitativa.</p>	<p>N= Prontuários e grupo focal com 7 adolescentes</p>	<p>Descrever os fatores de risco que influenciam o CAL de adolescentes em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil.</p>
<p>E8 Silva & Schoen (2020) Brasil</p>	<p>Autolesão não suicida na adolescência</p>	<p>Estudo retrospectivo, quantitativo e documental.</p>	<p>N= 512 adolescentes atendidos em um ambulatório de saúde de 10 a 18 anos, entre julho de 2007 a 2017, sendo 58% do sexo feminino e 42% do sexo masculino.</p>	<p>Verificar a prevalência dos CAL e a sua associação com o sexo, faixa etária e os problemas de comportamento.</p>
<p>E9 Penha (2021) Brasil</p>	<p>Comportamentos autolesivos na adolescência em uma perspectiva analítico-comportamental</p>	<p>Metodologia quantitativa e qualitativa.</p>	<p>N= 168 adolescentes com idade entre 10 e 14 anos, sendo que 60.1% (n = 101) eram do sexo feminino e 39.9% (n = 67) do sexo masculino.</p>	<p>Analisar o CAL em adolescentes</p>
<p>E10 Menezes & Faro (2023) Brasil</p>	<p>Avaliação da relação entre eventos traumáticos infantis e comportamentos autolesivos em adolescentes.</p>	<p>Metodologia quantitativa.</p>	<p>N= 494 estudantes do ensino médio de ambos os sexos, dos 15 aos 18 anos de idade, sendo que 54,7% (n = 270) eram do sexo feminino e 45,3% (n = 224) do sexo masculino.</p>	<p>Verificar a relação entre eventos traumáticos (ET) na infância e a ocorrência de CAL.</p>

Comportamentos Autolesivos nos Adolescentes

Tabela 3. Síntese dos resultados.

Autores (Ano) País	Título	Resultados
E1 Guerreiro (2014) Portugal	Comportamentos autolesivos em adolescentes: Características epidemiológicas e análise de fatores psicopatológicos, temperamento afetivo e estratégias de coping	<p>Verificou-se que 7,3% dos adolescentes tiveram pelo menos um episódio de CAL.</p> <p>A prática de CAL ao longo da vida foi de 10,5% para o sexo feminino e 3,3% para o sexo masculino.</p> <p>Os CAL são significativamente mais frequentes no sexo feminino, nos que vivem fora do seu sistema familiar nuclear e com maior insucesso escolar.</p> <p>Os adolescentes que relatavam CAL apresentavam maior sintomatologia depressiva e ansiosa.</p> <p>Adolescentes com CAL apresentavam um perfil distinto na utilização de estratégias de coping.</p>
E2 Fortes & Macedo (2017) Brasil	Automutilação na adolescência-rasuras na experiência de alteridade	<p>Não parece haver relação dos CAL com o suicídio.</p> <p>A dor infligida diretamente no corpo é concebida como uma forma de apaziguar a insuportável dor moral.</p>
E3 Fonseca et al. (2018) Brasil	Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes	<p>9,48% dos participantes relataram ter praticado CAL cinco ou mais vezes no último ano.</p> <p>Este estudo apontou frequência mais elevada da autolesão entre adolescentes do sexo feminino (69,39) e (30,61%) para o sexo masculino.</p> <p>verifica-se que os CAL entre os adolescentes não apresentam intenção suicida, (61,22%) responderam não, a questão de CAL como tentativa de suicídio.</p> <p>Os resultados deste estudo sugerem que a autolesão teve a função principal de regulação emocional, realizada com a intenção de "aliviar sensações de vazio ou indiferença" (15,94%, 15,63%, e 18,18% de respetivamente gravidade leve, moderada e grave) e para "cessar sentimentos ou sensações ruins" (16,36%, 15,63% e 14,49% de respetivamente gravidade leve, moderada e grave).</p>

Comportamentos Autolesivos nos Adolescentes

Autores (Ano) País	Título	Resultados
E4 Palma (2018) Portugal	As Emoções e funções dos comportamentos autolesivos na adolescência	<p>Dos 230, 90 (39%) apresentaram prática de CAL, sendo 33.3% do género masculino e 66.7% do género feminino.</p> <p>As idades para realização do primeiro CAL variam entre os 13 (15.6%), 14 (18.9%) e os 15 (17.8%) anos.</p> <p>Os CAL estão associados às funções intrapessoais, autopunição, alívio, satisfação e culpa.</p>
E5 Silva & Botti (2018) Brasil	Uma investigação sobre automutilação em um grupo da rede social virtual “Facebook”	A prática de CAL está relacionada com transtornos alimentares, isolamento social, influência por ídolos ou pelos pares, efeito contágio e gatilho, causados por fotos e/ou postagens.
E6 Oliveira (2019) Brasil	O impacto do suporte social, da depressão, ansiedade e impulsividade na adolescência: Relação com os comportamentos autolesivos e a ideação suicida	<p>Constatou-se que dos 852, 232 (48%) adolescentes praticam CAL, sendo 152 do sexo feminino e 80 do sexo masculino, e os 28 restantes omitiram esta informação.</p> <p>Os resultados obtidos no presente estudo indicam que não existem diferenças significativas entre o género feminino e masculino no que diz respeito à ocorrência de CAL.</p> <p>O suporte social correlaciona-se de forma significativa e positiva com a ideação suicida ($r = 0.156, p < .01$) e com os CAL ($r = .073, p < .05$). Isto significa que quanto mais os jovens percebem suporte social por parte dos pares, maior a presença de ideação suicida e maior a ocorrência de comportamentos autolesivos.</p> <p>Verificou que os CAL e a Ideação Suicida estão correlacionados significativa e positivamente ($r = .571, p < .01$), quanto mais se verifica a presença de ideação suicida, mais se verificam a ocorrência de CAL e vice-versa.</p>
E7 Moraes et al. (2020) Brasil	Fatores de risco da automutilação em adolescentes	Os fatores de riscos são: adversidade familiar, contágio social, acontecimentos adversos de vida, características pessoais, conflitos, falta de suporte, redes sociais, violência sexual e bullying.

Comportamentos Autolesivos nos Adolescentes

Autores (Ano) País	Título	Resultados
E8 Silva & Schoen (2020) Brasil	Autolesão não suicida na adolescência	<p>Os CAL foram relatados por 11,52 % dos adolescentes.</p> <p>A prática de CAL foi maior entre os participantes de 13 a 15 anos de idade (13,36%).</p> <p>Constatou-se que adolescentes do sexo feminino apresentaram maior frequência para prática de CAL, sendo (69,39%) em meninas e (30,61) nos rapazes.</p> <p>Observou-se que a autolesão entre os adolescentes, na sua maioria, não apresenta intenção suicida (61,22%).</p> <p>Função principal de regulação emocional, realizada com a intenção de “aliviar sensações de vazio ou indiferença” (15,94%, 15,63%, e 18,18% de respetivamente gravidade leve, moderada e grave) e para “cessar sentimentos ou sensações ruins” (16,36%, 15,63% e 14,49% de respetivamente gravidade leve, moderada e grave).</p>
E9 Penha (2021) Brasil	Comportamentos autolesivos na adolescência em uma perspectiva analítico-comportamental	<p>Os dados apontam a prevalência de 39% de adolescentes que praticam CAL.</p> <p>A faixa etária entre 13 (38,23%) e 14 (35,3%) anos têm uma frequência maior na prática de CAL.</p> <p>Observou-se uma frequência maior no sexo feminino (73,52%) para pratica de CAL.</p> <p>A maior parte dos participantes relataram que a prática dos CAL não têm ideação suicida (77,42%).</p> <p>As principais razões para a prática do CAL pertencem à categoria de reforço automático, “para aliviar sensações de ‘vazio’ ou indiferença” (52,94%) e “para parar sentimentos/ sensações ruins” (50%).</p>

Comportamentos Autolesivos nos Adolescentes

Autores (Ano) País	Título	Resultados
<p>E10 Menezes & Faro (2023) Brasil</p>	<p>Avaliação da relação entre eventos traumáticos infantis e comportamentos autolesivos em adolescentes.</p>	<p>65,0% dos participantes revelaram já ter se envolvido em CAL.</p> <p>Dos participantes, 58,5% ($n = 289$) afirmaram ter sofrido abuso emocional de forma recorrente, 19,0% ($n = 94$) ter sofrido abuso sexual e 59,5% ($n = 294$) ter sido vítima de abuso físico na infância.</p> <p>A associação entre os diferentes tipos de abuso e a prática de autolesão não revelou diferenças em função do sexo.</p> <p>O estudo aponta para uma tendência dos mais novos (de 15 e 16 anos) que sofreram eventos traumáticos na infância mostrarem-se mais propensos á prática de CAL.</p>

3.1 Informações gerais

Dos dez estudos apresentados na tabela 1 e 2, sete recorreram à metodologia quantitativa (1, 2, 4, 6, 8, 9, 10) e 3 a metodologia qualitativa (3, 5, 7).

Um estudo foi publicado em 2014 (1) e 2017 (2), três foram publicados em 2018 (3, 4, 5), um em 2019 (6), dois em 2020 (7, 8), um em 2021 (9) e um em 2023 (10).

Oito dos 10 estudos foram realizados no Brasil (2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10) e dois em Portugal (1, 4).

3.2 Participantes

Em todos os dez estudos, a população investigada inclui adolescentes dos 10 aos 20 anos de idade.

3.3 Caracterização das amostras

Nos estudos com metodologia quantitativa, a amostra foi constituída da seguinte forma: No estudo (1) a amostra foi constituída por 1713 alunos de escolas públicas da zona metropolitana de Lisboa, Portugal, dos 12 aos 20 anos, sendo 56% do sexo feminino e 44% do sexo masculino.

No estudo 3, participaram 517 adolescentes dos 10 a 14 anos, matriculados nos quatro últimos anos do ensino fundamental de quatro escolas estaduais do município de Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, sendo 58% do sexo feminino e 42% masculino.

No estudo 4, participaram 230 adolescentes pertencentes aos distritos de Lisboa e Alverca em Portugal, dos 15 aos 21 anos, sendo 42,6% do sexo masculino e 57,4 feminino.

No estudo 6, participaram 852 adolescentes provenientes de uma escola pública do distrito de Lisboa em Portugal, dos 11 aos 21 anos, sendo 51,6% do sexo feminino e 48,4 masculino.

No estudo 8 participaram 512 adolescentes atendidos em um ambulatório de saúde, no período de julho de 2007 a julho de 2017, dos 10 aos 18 anos, sendo 58% do sexo feminino e 42% masculino.

No estudo 9, participaram 168 adolescentes das redes pública e privada de ensino do Maranhão no Brasil, dos 10 a 14 anos, sendo 60,1% do sexo feminino e 39,9% masculino.

Por último o estudo 10, com 494 adolescentes do ensino médio de cinco escolas de Aracaju-Sergipe, Brasil, sendo três públicas e duas privadas, dos 15 aos 18 anos, sendo 57,7% do sexo feminino e 45,3% masculino.

3.4 Principais resultados

De acordo com os critérios de inclusão, todos os estudos abrangeram adolescentes que praticaram CAL. Os sete estudos quantitativos encontraram uma percentagem alta de adolescentes que praticaram CAL. Esta prevalência situa-se entre os 7,3 (E1) e os 48% (E10).

A idade da iniciação do CAL varia entre os 13 e os 14 anos. No (E4) a idade para realização do primeiro CAL variou entre 13 (15,6%), 14 (18%) e os 15 (17,8%). No (E8) a prática de CAL foi maior entre os participantes de 13 a 15 anos (13,36%), seguido do (E9) com uma frequência maior na faixa etária entre 13 (38,23) e 14 (35,3%) anos.

Dos sete estudos quantitativos seis, verificaram uma frequência maior dos CAL nas raparigas do que em rapazes, sendo (E1) 10,5% meninas e 3,3% rapazes, (E3) 69,39 meninas e 30,61 rapazes, (E4) 66,7% meninas e 33,3% rapazes, (E6) 152 meninas e 80 rapazes, (E8) 69,39% meninas e 30,61% rapazes e (E9) 73,52 meninas e 26,48 rapazes.

Em relação à prática de CAL e a ideação suicida, quatro dos sete estudos quantitativos afirmaram que não parece haver uma relação direta dos CAL com a ideação suicida. No (E2) 61,22% responderam “não” à questão de CAL como tentativa de suicídio, no (E8) observou-se que os CAL entre os adolescentes, na sua maioria, não apresentava intenção suicida (61,22%) e no (E9) os adolescentes que praticaram CAL relataram que a prática dos CAL não têm ideação suicida 77,42%.

Seis dos dez estudos, sugeriram que a prática do CAL teve a função principal de regulação emocional. No (E8) os CAL foram realizadas com a intenção de “aliviar sensações de vazio ou indiferença”, (15,94%, 15,63%, e 18,18% de, respetivamente, gravidade leve, moderada e grave) e para “cessar sentimentos ou sensações ruins” (16,36%, 15,63% e 14,49% de, respetivamente, gravidade leve, moderada e grave).

Os fatores de risco apontadas para a prática do CAL foram: adversidades familiares, contágio social, acontecimentos adversos da vida, características pessoais, falta de suporte, redes sociais, violência sexual, bullying e eventos traumáticos na infância.

Capítulo 4

Discussão

Os resultados desta RSL revelam um problema grave no que se refere a prática de CAL nos adolescentes, em amostras comunitárias e clínicas. Os estudos quantitativos constataram uma percentagem elevada de adolescentes que praticaram CAL. Os resultados dos estudos vão ao encontro da literatura publicada, no que se refere à prevalência elevada da prática de CAL nos adolescentes (entre 7 e 14%) identificada por Duarte et al. (2020).

Em relação à diferença entre os sexos, os estudos apontaram que o CAL é mais frequente no sexo feminino, em contraste com o sexo masculino. Essa discrepância sugere que fatores de gênero podem influenciar na prática do CAL e na manifestação de sintomas relacionados com a saúde mental. Uma das hipóteses sobre a questão de prevalência do CAL no sexo feminino propõe que esta está relacionada com fatores de ordem sociocultural, como pressões e exigências específicas sobre a população feminina (Penha, 2021). Fonseca et al. (2018) formulam que o sexo feminino é mais propenso a prática de CAL devido a diferença no manejo das emoções por homens e mulheres durante o seu desenvolvimento. As mulheres, desde novas, tendem a identificar e ter mais consciência das suas experiências emocionais do que os homens, buscando estratégias de regulação emocional, o que poderia ser encontrado nos CAL.

Na maioria dos estudos que utilizaram o método quantitativo, não parece haver relação dos CAL com o suicídio. Entretanto, esta questão é delicada, uma vez que retrata um problema de saúde mental. Existe uma controvérsia na literatura em relação a prática de CAL com e sem ideação suicida. Para Guerreiro e Sampaio (2013) a prática dos CAL têm relação com o suicídio, sendo uma prática considerável (até 40%) daqueles que consumaram o ato, o que pode abrir espaço para admitir que uma pessoa que realiza CAL sem intenção suicida pode, após algum tempo desta prática, oscilar entre a ausência da intenção suicida e a manifestação desta intenção.

Outros autores consideram que não parece existir uma relação entre os CAL e a ideação suicida. Os cortes autoinfligidos envolvem uma certa relação entre o próprio corpo e a expressão do sofrimento, e não a intenção de cometer suicídio (Fortes e Macedo, 2017). Entretanto, pessoas que praticam CAL de forma repetitiva estão em risco para o suicídio e devido à incapacidade de conter os próprios atos, podem provocar danos a si mesmo, correndo o risco de morrer, mesmo sem ter essa intenção (Guisti, 2013; Garreto, 2015).

Quanto a idade para o início do comportamento, os estudos da nossa amostra indicam a faixa etária de 13 aos 14 anos, o que vai de encontro da literatura disponível. No estudo realizado por (Palma, 2018) apurou-se que as idades para realização do primeiro CAL variam entre os 8 e os 18 anos de idade, com a maioria a reportar o seu início entre os 13 e os 15 anos. Noutro estudo realizado por Silva & Schoen (2017) a prevalência foi maior entre os participantes de 13 a 15 anos (13,36%). As mudanças corporais características da adolescência proporcionam, em certos momentos, a utilização do corpo como uma forma de descarga das experiências emocionais dolorosas, ao mesmo tempo que oferece um palco para a dramatização de conflitos e fantasias evocadas nesse período (Adamo, 2008).

Os estudos apontaram que a função principal da prática dos CAL é a regulação emocional. A predominância dos CAL como função de regulação emocional é corroborada em outros estudos. Os adolescentes com CAL experimentam sentimentos e pensamentos negativos ou dificuldades interpessoais e assim sentem a necessidade de envolver-se com este tipo de comportamento. Os CAL têm sido exercidas para aliviar sentimentos negativos, estados cognitivos, dificuldades interpessoais ou para induzir sentimentos positivos, pois essa função reguladora reforça o comportamento (Fonseca et al. 2018).

Os fatores de risco para a prática do CAL apontados nestes estudos vão ao encontro da literatura. Um estudo realizado por Ferreira (2016) mostra uma associação entre experiências adversas e automutilação não suicida na adolescência, com ênfase nas características de autocrítica, culpabilidade, pessimismo, suporte social, dissociação, depressão, sintomas de perturbação de stress pós-traumático e regulação emocional, corroborando o elevado índice de respostas relatadas pelos adolescentes deste estudo, no autopreenchimento de itens como “é infeliz”, “sente-se inferior”, “sente-se culpado”, “ninguém gosta de mim”.

4.1 Limitações

É importante ressaltar que a revisão identificou algumas lacunas no conhecimento existente, tais como:

Restrição Geográfica: Esta RSL concentrou a pesquisa em estudos publicados em língua portuguesa, pelo que os resultados não podem ser generalizados.

Falta de diversidade nas amostras: Os estudos concentraram-se na realidade brasileira e portuguesa, pelo que as amostras são limitadas em termos de diversidade étnica, socioeconómica e cultural. Esta lacuna pode prejudicar a compreensão dos fatores que podem influenciar os CAL em diferentes contextos e populações.

A heterogeneidade dos instrumentos de avaliação utilizados nos estudos quantitativos dificulta a comparação direta dos resultados e a obtenção de estimativas precisas sobre a prevalência dos CAL. Recomenda-se o desenvolvimento de diretrizes padronizadas para a avaliação desses comportamentos, a fim de facilitar a comparação e a síntese dos dados em futuras pesquisas.

Não foram encontrados artigos de países da África, como Cabo Verde. Esta restrição de dados a nível de Cabo Verde, reforça a necessidade de pesquisas com esta temática para conhecer a realidade cabo-verdiana. Estudos epidemiológicos são importantes para apresentar aos governos evidências que justifiquem políticas públicas para a prevenção destes comportamentos.

Importa também referir que esta RSL foi efetuada apenas por um pesquisador, podendo ter ocorrido algum viés na seleção dos estudos incluídos e na sua interpretação.

4.2 Importância para a prática

Considerando os resultados e as lacunas identificadas, esta RSL contribui para o conhecimento atual sobre os CAL em adolescentes. As descobertas ressaltam a necessidade de intervenções preventivas e estratégias de apoio direcionadas aos adolescentes em risco, com foco na promoção da saúde mental, bem como na gestão de dificuldades emocionais.

Capítulo 5

Conclusão

Este trabalho confirma que os CAL entre os adolescentes são um problema de saúde pública, uma vez que os estudos encontrados indicam altas taxas de prevalência em amostras comunitárias e clínicas. Portanto torna-se necessário um esforço conjunto para fornecer apoio e intervenções adequadas aos adolescentes que praticam CAL.

Os estudos apontaram a predominância deste comportamento na população feminina. Os adolescentes apontaram uma variedade de motivos que os levam a praticar os CAL, sendo principalmente de regulação emocional, como aliviar sensações de vazio ou indiferença e cessar sentimentos ou sensações ruins.

Os estudos qualitativos forneceram insights valiosos sobre os fatores subjacentes aos CAL em adolescentes. Identificaram a busca por alívio emocional e o desejo de comunicar angústia como motivos comuns para a prática dos CAL, como também a influência de experiências traumáticas e dificuldades de relacionamento na manifestação desses comportamentos. Essas descobertas destacam a importância de abordar aspectos psicológicos e emocionais na compreensão dos CAL em adolescentes.

Os esforços de intervenção preventiva devem concentrar-se na redução de problemas que contribuem para a ocorrência deste comportamento, como também desenvolver programas voltadas para o treino de competências pessoais e sociais dos adolescentes na resolução de problemas e na gestão das emoções, bem como um trabalho conjunto e multidisciplinar, com envolvimento da escola, família, comunidade e dos profissionais da saúde.

É necessário implementar estratégias efetivas para prevenir os CAL e tratar os jovens que praticam CAL, nomeadamente, fornecendo apoio precoce a jovens em sofrimento emocional e formar profissionais de saúde para detetarem o mais cedo possível estes problemas.

Referências Bibliográficas

- Adamo, F. A. (2008). *Posição depressiva: do sentir ao sofrer. Adolescência: prevenção e risco*, 2ª Edição, São Paulo, Atheneu, 73-79. Brasil.
- Aldao, A., et al. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 30(2), 217–237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Almeida, R. S. (2018). A prática da automutilação na adolescência: o olhar da psicologia escolar/educacional. *Caderno de graduação: Ciências Humanas e Sociais UNIT -Alagoas*, 4(3), 147.
- Andrews, T., et al. (2014). Predictors of onset for non-suicidal self-injury within a school-based sample of adolescents. *Prevention science: the official journal of the Society for Prevention Research*, 15(6), 850–859. <https://doi.org/10.1007/s11121-013-0412-8>
- APA - Associação Americana de Psiquiatria. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Perturbações Mentais* 5º edição, 992 pp. ISBN:9788582711835, 8582711832.
- Baiden, P., et al. (2017). The mediating effect of depressive symptoms on the relationship between bullying victimization and non-suicidal self-injury among adolescents: Findings from community and inpatient mental health settings in Ontario, Canada. *Psychiatry research*, 255, 238–247. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.05.018>
- Carmo, J. de S., et al. (2020). Autolesão não suicida na adolescência como fator de predisposição ao suicídio. *Saúde Ética & Justiça*, 25(1), 3-9.
- Cerutti, R., et al. (2011). Prevalence and clinical correlates of deliberate self-harm among a community sample of Italian adolescents. *Journal of adolescence*, 34(2), 337–347. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.04.004>
- Chapman, A. L., Gratzb, K.L., & Brown, M. Z. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. *Behaviour Research and Therapy*, 44(3), 371-394.

- Colau, S. L., Pereira, T., Almeida, Silva, V. A., Becker, S. P. A., & Júnior, S. J. (2022). Adolescência e Comportamento Autolesivo: Uma Revisão da Literatura Nacional. *Revista de Psicologia da IMED*, Passo Fundo, 14(1), 176-196.
- Duarte, T. A., et al. (2020). Self-harm as a predisposition for suicide attempts: A study of adolescents' deliberate self-harm, suicidal ideation, and suicide attempts. *Psychiatry Research*, 287, 112553.
- Edmondson, A. J., et al. (2016). Non-suicidal reasons for self-harm: A systematic review of self-reported accounts. *Journal of affective disorders*, 191, 109–117. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.043>
- Erickson, E. H. (1976). *Infância e sociedade*, Rio de Janeiro, Zahar, 2.^a edição, Brasil.
- Favazza, A. (2011). *Corpos sob cerco: automutilação, autolesão não suicida e modificação corporal em cultura e psiquiatria*, 3^a edição. Baltimore, MD: The Johns Hopkins University Press.
- Fonseca, P. H. N., Silva, A. C., Araújo, L. M. C. de, & Botti, N. C. L. (2018). Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 70(3), 246-258.
- Fortes, I., & Macedo, K. M. M. (2017) Automutilação na adolescência-rasuras na experiência de alteridade. *Psicogente*, 20 (38), 354-367.
- Galvão, T. F., et al. (2015). Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia E Serviços De Saúde*, 24 (2), 335–342. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>
- Garreto, A. K. R. (2015). *O desempenho executivo em pacientes que apresentam automutilação*. Dissertação de mestrado, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Brasil.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 41-54.

- Guerreiro, D. F., Sampaio, D., & Figueira, M. L. (2014). *Relatório da Investigação Comportamentos autolesivos em adolescentes: Características epidemiológicas e análise de fatores psicopatológicos, temperamento afetivo e estratégias de coping*. Dissertação de doutoramento em Medicina, especialidade de Psiquiatria e Saúde Mental, Universidade de Lisboa.
- Guerreiro, F. D., & Sampaio, D. (2013). Comportamentos autolesivos em adolescentes: uma revisão de literatura com foco na investigação em língua portuguesa. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 31, 213-222.
- Guisti, J. S. (2013). *Automutilação: Características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo*, Dissertação de doutoramento, Faculdade de Medicina de Universidade de São Paulo.
- Hawton, K., Saunders, K. E., & O'Connor, R. C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet (London, England)*, 379(9834), 2373–2382. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60322-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60322-5)
- Klonsky E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: a review of the evidence. *Clinical psychology review*, 27(2), 226–239. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.08.002>
- Madge, N., et al (2008). Deliberate self-harm within an international community sample of young people: comparative findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 49(6), 667–677. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01879.x>
- Menezes, M. S. & Faro, A. (2023). Avaliação da Relação entre Eventos Traumáticos Infantis e Comportamentos Autolesivos em Adolescentes. *Psicologia: Ciência e Profissão* 2023 v. 43, e247126, 1-14.
- Mesquita, C. (2011). Relações familiares, humor deprimido e comportamentos autodestrutivos em adolescentes. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, v. 3, n. 7, 97-109.

- Ministério da saúde do Brasil. (2012). *Diretrizes metodológicas: Elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados*. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília-DF, Brasil.
- Ministério da Saúde do Brasil. (2014). *Diretrizes Metodológicas: Elaboração de revisão sistemática e metaanálise de estudos observacionais comparativos sobre fatores de risco e prognóstico*. Brasília-DF, Brasil.
- Monteiro, M., & Santos, M. R. (2001). *Psicologia 2ª parte: Psicologia 12.º ano*. Porto editora. 39.
- Moraes, D. X., Moreira, É. de S., Sousa, J. M., Vale, R. R. M. do, Pinho, E. S., Dias, P. C. da S., & Caixeta, C. C. (2020). “Caneta é a lâmina, minha pele o papel”: fatores de risco da automutilação em adolescentes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0578>
- Moreira, É. de S., Vale, R. R. M. do, Caixeta, C. C., & Teixeira, R. A. G. (2020). Automutilação em adolescentes: revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(10), 3945–3954. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.31362018>
- Nock M. K. (2010). Self-injury. *Annual review of clinical psychology*, 6, 339–363. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258>
- Oliveira, D. (2019). *O impacto do suporte social, da depressão, ansiedade e impulsividade na adolescência: relação com os comportamentos autolesivos e a ideação suicida*. Dissertação de mestrado, Instituto Universitário: Ciências Psicológicas, Sociais e Da Vida, Lisboa.
- Page, M. J., et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ (Clinical research ed.)*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Palma, A. R. L (2018). *As Emoções e Funções dos Comportamentos Autolesivos na Adolescência*. Dissertação de mestrado, Instituto Universitário: Ciências Psicológicas, Sociais e Da Vida, Lisboa.

- Penha, G. D. (2021). *Comportamentos autolesivos na adolescência em uma perspectiva analítico-comportamental*. Universidade Federal do Maranhão: Centro de Ciências Humanas. Brasil.
- Ramos, A., Faria, P. M., & Faria, Á. (2014). Revisão sistemática de literatura: contributo para a inovação na investigação em ciências da educação. *Revista Diálogo Educacional*, 14(41), 17-36.
- Reis, M.; Figueira I.; Ramiro, L.; Matos, M. G. (2012). *Jovens e comportamentos de violência autodirigida*. In Matos, M. G.; Tomé, G. (eds.). *Aventura Social: promoção de competências e do capital social para um empreendedorismo com saúde na escola e na comunidade*. 1ª ed. 274-292. Lisboa: Placebo, Editora LDA. ISBN- 978-989-8463-33-3.
- Santos, C. M. da C., Pimenta, C. A. de M., & Nobre, M. R. C.. (2007). The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Revista Latino-americana De Enfermagem*, 15(3), 508–511. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
- Silva, A. C., & Botti, N. C. L. (2018). Uma investigação sobre automutilação em um grupo da rede social virtual Facebook. SMAD, *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas* (Edição em Português), 14(4), 203-210.
- Silva, T. M. M., & Schoen, T. H. (2020). *Autolesão não suicida na adolescência*. 1ed. Guarujá: Editora Científica Digital, v., p. 308-324.
- Silverman M. M. (2006). The language of suicidology. *Suicide & life-threatening behavior*, 36(5), 519–532. <https://doi.org/10.1521/suli.2006.36.5.519>
- Skegg K. (2005). Self-harm. *Lancet (London, England)*, 366(9495), 1471–1483. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)67600-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)67600-3)
- Somer, O., et al (2015). Prevalence of non-suicidal self-injury and distinct groups of self-injurers in a community sample of adolescents. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 50(7), 1163–1171. <https://doi.org/10.1007/s00127-015-1060-z>

Sousa, G. S., et al. (2017). Suicide in childhood: a literatura review. Revisão de literatura sobre suicídio na infância. *Ciência & saúde coletiva*, 22(9), 3099–3110. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.14582017>

Taveira, K. V. M., et al. (2018). Recomendação PRISMA: Diagnostic validity of methods for assessment of swallowing sounds: a systematic review. *Brazilian journal of otorhinolaryngology*, v.84, n. 5, p. 638-652.