UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

ALINE CONCEIÇÃO SILVA

Desenvolvimento e validação de material educativo sobre autolesão não suicida para profissionais de saúde

RIBEIRÃO PRETO

2021

ALINE CONCEIÇÃO SILVA

Desenvolvimento e validação de material educativo sobre autolesão não suicida para profissionais de saúde

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica.

Linha de pesquisa: Enfermagem Psiquiátrica: políticas, saberes e práticas

Orientador: Kelly Graziani Giacchero Vedana

Coorientador: José Carlos Pereira dos Santos

RIBEIRÃO PRETO

2021

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Silva, Aline Conceição
Desenvolvimento e validação de material educativo sobre autolesão não suicida para profissionais de saúde. Ribeirão Preto, 2021.
208 p.: il. ; 30 cm

Tese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica.
Orientador: Kelly Graziani Giacchero Vedana
Coorientador:José Carlos Pereira dos Santos

1. Autolesão Não Suicida. 2. Violência Autoprovocada. 3.Pesquisa Metodológica em Enfermagem. 4.Capacitação de Recursos Humanos em Saúde. 5.Enfermagem Psiquiátrica.

SILVA, Aline Conceição

Desenvolvimento e validação de material educativo sobre autolesão não suicida para profissionais de saúde

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica.

Aprovado em / /

Presidente

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas pessoas que esperançam e acreditam que o mundo precisa e pode ser um lugar melhor para todxs! Que possamos continuar lutando para que todos se sintam pertencentes, seguros e tenham direitos e oportunidades respeitados.

AGRADECIMENTOS

Olhando lá para trás percebi que para eu chegar aqui muita gente se esforçou e acreditou em mim! E isso fez toda a diferença na minha vida, mesmo nos momentos mais complexos tive um afeto na escola, na vizinhança, nas minhas amizades, na universidade e em especial na minha família. Todo esse apoio me fez sentir mais forte e lutar pelos meus sonhos. Tive vários suportes cotidianos de pessoas não tão próximas, mas que também se dispuseram a me ajudar. E em especial, pude contar com um amor Divino imenso! Nesse sentido, gostaria muito de agradecer a cada pessoa que passou pela minha vida e se dispôs a me ajudar a crescer, que foi gentil e acreditou em mim. Não são todas as pessoas que tem esse suporte, e isso deveria ser algo corriqueiro, presente e possível para todas as pessoas. Também reitero a importância do suporte, do afeto, da gentileza com os momentos de cada ser humano. E da necessidade de reflexão e luta para que todas as pessoas tenham suporte e oportunidades para realizarem seus sonhos.

Agradeço em especial a minha mãe *Aparecida Maria da Silva* que é a principal responsável por toda essa realização, é meu alicerce, a minha segurança e a pessoa que mais acredita em mim.

Ao meu pai *Antônio Pedro da Silva* (em lembrança) que continua transbordando amor em mim. Às minhas irmãs *Lidiane Silva* e *Cíntia Silva* que desde sempre me cuidam com afeto. Aos meus sobrinhos *Arthur* e *Davi* por serem minha esperança de vida. A *Ilza Maria* e *Gabriel Resende* pelo afago nos tempos mais complexos. E a toda a minha família e amigas de Passa Tempo (MG) que entendem as particularidades do meu caminho e que me dão suporte com amor.

À professora *Kelly Graziani Giacchero Vedana* por me acolher com afeto, serenar minhas preocupações e por acreditar, motivar e junto lutar pelos meus sonhos.

Ao professor *José Carlos Pereira dos Santos* pela gentileza de colaborar além-mar no meu crescimento e oportunizar sonhar.

A *Camila Corrêa Matias Pereira* obrigada por sempre acreditar em mim, por me motivar a continuidade do meu caminho e acarinhar todo o processo e anseios.

A *Bruna Chiarelo* e *Laysa Pedrollo* que acolheram cotidianamente meus sonhos com carinho e diversão.

A *Hirlaine Castro*, *Maria Emília Morais*, *Graziela Morais*, *Jéssica Barbosa* e *Jorge Souza* pelo afeto e incentivo nos meus caminhos.

A *Belisa Silveira*, *Josué Gleriano* e *Carla Gonçalves* obrigada pelo companheirismo e todo aprendizado.

Amanda Vanzela, Débora Goés, Isabela Martin, Larissa Amaral, Lenniara, Maria Isabella Paterna, Maraína Dias, Rafaela Bertoncin, Vitória Volpe e a todos os membros do Centro de Educação em Prevenção e Posvenção do Suicídio (CEPS), obrigada pelo compartilhamento, crescimento e carinho no caminho.

A *Adriana Borela Bortoletii Arantes*, *Miyeko Hayashida*, *Jonas Bodini Alonso* e a toda equipe técnica e científica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP).

A *Anna Maeda*, *Larissa Gabriela Frare* e *Júlia Pierro de Castilho* por acreditar no potencial social do trabalho, acolher minhas expectativas com delicadeza e tornar o afeto perceptível em cada página do material educativo.

Aos membros da banca examinadora *Alisson Araújo*, *Adriana Inocenti Miasso e Teresa Barroso*, que aceitaram fazer parte do meu processo e contribuir para meu aprendizado e trabalho.

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001 e Comissão de Cultura e Extensão da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CCEx-EERP-USP) de Fomento às Iniciativas de Cultura e Extensão Universitária (Edital nº 02/2020).

Minha
mãe achava estudo
a coisa mais fina do mundo.
Não é
A coisa mais fina do mundo é o sentimento.
Aquele dia de noite, o pai fazendo
serão,
ela falou comigo:
“Coitado, até essa hora no serviço
pesado”.
Arrumou pão e café, deixou tacho
no fogo com água
quente.
Não me falou em amor.
Essa palavra luxo.

(Adélia Prado, 1991)

RESUMO

SILVA, Aline Conceição. **Desenvolvimento e validação de material educativo sobre autolesão não suicida para profissionais de saúde.** 2021. 208 p. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2021.

Estudos indicam importante defasagem na formação profissional em saúde sobre a autolesão não suicida (ALNS) com consequente fragilização da assistência e notificação. Trata-se de pesquisa metodológica com objetivo de elaborar e validar material educativo para subsidiar a capacitação de profissionais da saúde sobre a ALNS. Realizado estudo misto para identificação de necessidades sobre ALNS no *Twitter*, sendo coletadas 6.302 postagens em português, publicadas entre 2016 e 2017. Os dados quantitativos foram analisados com estatística descritiva e testes de associação ($p \leq 0,005$). Para a abordagem qualitativa foram incluídas 663 postagens de incentivo à ALNS analisadas por Análise Temática. Para aprofundamento na temática foi realizada uma *Umbrella Review* com análise qualitativa de revisões sistemáticas publicadas entre 2010 a 2021. Todos os dados foram sintetizados na construção visual e textual do material educativo, sendo validados por especialistas que atenderam a critérios de expertise. Após correções, o material educativo foi avaliado por profissionais de saúde. Os dados de validação e avaliação foram coletatos através de questionário sociodemográfico e o instrumento *Suitability Assessment of Materials for evaluation of health-related information for adults*. Os dados foram analisados com estatística descritiva simples, índice de validade de conteúdo (IVC) e teste AC1 de *Gwet*. A pesquisa foi aprovada sob o número do parecer nº 3.627.052 pelo CEP/EERP-USP. Destaca-se o compartilhamento de material educativo embasado cientificamente e validado (boa aceitação geral=IVC≥0,8 e confiabilidade p=0,0000) para a qualificação profissional em saúde sobre a ALNS. O trabalho ressalta o compromisso social da ciência através da popularização científica, sendo reforçado pela premiação no 3º Edital Prêmio Vídeo Pós-Graduação USP e II Encontro de Pós-graduação (2021).

Palavras-chave: Autolesão Não Suicida; Violência Autoprovocada; Saúde Mental; Pesquisa Metodológica em Enfermagem; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde.

ABSTRACT

SILVA, Aline Conceição. **Development and validation of educational material about non-suicidal self-injury for health professionals**. 2021. 208 p. Thesis (Doctorate) – School of Nursing of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2021.

Studies indicate an important gap in professional training in health on non-suicidal self-injury (ALNS) with a consequent weakening of care and notification. This is a methodological research aimed at developing and validating educational material to support the training of health professionals on ALNS. A mixed study was carried out to identify needs on ALNS on Twitter, collecting 6,302 posts in Portuguese, published between 2016 and 2017. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and association tests ($p \leq 0.005$). For the qualitative approach, 663 posts encouraging the ALNS were included, analyzed by Thematic Analysis. To deepen the theme, an Umbrella Review was carried out with qualitative analysis of systematic reviews published between 2010 and 2021. All data were synthesized in the visual and textual construction of the educational material, being validated by experts who met the criteria of expertise. After corrections, the educational material was evaluated by health professionals. Validation and evaluation data were collected through a sociodemographic questionnaire and the instrument Suitability Assessment of Materials for evaluation of health-related information for adults. Data were analyzed with simple descriptive statistics, content validity index (CVI) and AC1 Gwet test. The research was approved under opinion number 3.627,052 by CEP/EERP-USP. The sharing of scientifically based and validated educational material stands out (good general acceptance=CVI≥0.8 and reliability p=0.0000) for professional qualification in health on the ALNS. The work emphasizes the social commitment of science through scientific popularization, being reinforced by the award in the 3rd USP Post-Graduate Video Award and II Post-Graduate Meeting (2021).

Keywords: Non-suicidal self-injury; Self-Injurious Behavior; Mental Health Assistance; Nursing Methodology Research; Health Human Resource Training.

RESUMEN

SILVA, Aline Conceição. **Desarrollo y validación de material educativo sobre autolesión no suicida para profesionales de la saud**. 2021. 208 f. Tesis (Doctorado) - Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2021.

Los estudios indican una brecha importante en la formación profesional en salud sobre autolesiones no suicidas (ALNS) con el consiguiente debilitamiento de la atención y notificación. Se trata de una investigación metodológica orientada a desarrollar y validar material educativo para apoyar la formación de los profesionales de la salud sobre las ALNS. Se realizó un estudio mixto para identificar necesidades sobre ALNS en Twitter, recolectando 6.302 publicaciones en portugués, publicadas entre 2016 y 2017. Se analizaron datos cuantitativos con estadística descriptiva y pruebas de asociación ($p \leq 0.005$). Para el abordaje cualitativo se incluyeron 663 publicaciones de incentivo a las ALNS, analizadas por Análisis Temático. Para profundizar en el tema, se realizó una Revisión Paraguas con análisis cualitativo de revisiones sistemáticas publicadas entre 2010 y 2021. Todos los datos fueron sintetizados en la construcción visual y textual del material educativo, siendo validados por expertos que cumplieron con los criterios de especialización. Después de las correcciones, el material educativo fue evaluado por profesionales de la salud. Los datos de validación y evaluación se recolectaron a través de un cuestionario sociodemográfico y el instrumento Evaluación de Idoneidad de Materiales para la evaluación de información relacionada con la salud para adultos. Los datos fueron analizados con estadística descriptiva simple, índice de validez de contenido (CVI) y prueba AC1 Gwet. La investigación fue aprobada bajo la opinión número 3.627.052 de CEP / EERP-USP. Destaca el intercambio de material educativo con base científica y validado (buena aceptación general = CVI $\geq$0,8 y fiabilidad p = 0,0000) para la calificación profesional en salud en la ALNS. El trabajo enfatiza el compromiso social de la ciencia a través de la divulgación científica, siendo reforzado por el premio en el 3er Premio de Video de Posgrado de la USP y el II Encuentro de Posgrado (2021).

Palabras clave: Conducta Autodestructiva; Atención a la Salud Mental; Investigación Metodológica en Enfermería; Capacitación de Recursos Humanos en Salud.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma das etapas de pesquisa para construção e validação de material educativo sobre autolesão não suicida (2021).....36
Figura 2 - Principais decisões para o processo de construção do projeto visual do material educativo sobre autolesão não suicida.....47
Figura 3 - Rascunhos das ilustrações realizados por Anna Maeda para o material educativo sobre autolesão não suicida.....48
Figura 4 - Construção visual para suporte na divulgação por e-mail e no aplicativo de mensagens Whatsapp® da etapa de avaliação do material educativo sobre autolesão não suicida.....53
Figura 5 - Construção visual para suporte na divulgação nas redes sociais da etapa de avaliação do material educativo sobre autolesão não suicida.....54
Figura 6 - Processo de pesquisa e seleção da literatura científica sobre estratégias de cuidado para autolesão não suicida de acordo com PRISMA.....69
Figura 7 - Ilustrações em aquarela desenhadas por Anna Maeda (@anna.charlie) para o material educativo sobre assistência em saúde à autolesão não suicida (2021).....91

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Materiais educativos gratuitos sobre autolesão não suicida disponibilizados nos últimos anos (2021). 30
Quadro 2 - Variáveis de análise de postagens sobre autolesão não suicida no Twitter (2021). 41
Quadro 3 - Estratégias de busca na literatura sobre estratégias de cuidado para a autolesão não suicida (2021). 44
Quadro 4 - Mensagem convite utilizada na estratégia do aplicativo de mensagens Whatsapp® para a avaliação do material educativo sobre autolesão não suicida. 52
Quadro 5 - Mensagem convite utilizada nas estratégias e-mail e redes sociais para a avaliação do material educativo sobre autolesão não suicida. 53
Quadro 6 - Síntese de categorias de manifestações sobre a autolesão não suicida (2021). 64
Quadro 7 - Respostas sociais sobre autolesão não suicida em postagens no Twitter (2021). 66
Quadro 8 - Sínteses de categorias de exposição à autolesão não suicida pela mídia (2021). 67
Quadro 9 - Resumo das principais informações sobre as revisões incluídas no estudo sobre a assistência às pessoas com autolesão não suicida (2021). 70
Quadro 10 - Funções mais frequentes para autolesão não suicida identificadas em estudos de revisão. 80
Quadro 11 - Síntese dos principais fatores de risco para a autolesão não suicida.... 83
Quadro 12 - Síntese dos elementos do material educativo sobre autolesão não suicida (2021). 94
Quadro 13 - Síntese das sugestões dos especialistas na etapa de validação do material educatico sobre autolesão não suicida (2021). 98

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização de postagens sobre autolesão não suicida (n= 6.302) no Twitter (2016-2017). 59
Tabela 2 - Interação por curtidas, compartilhamentos e comentários e demais características de postagens sobre autolesão não suicida (n=6.302) no Twitter (2016-2017). 61
Tabela 3 - Associação do posicionamento de incentivo à autolesão não suicida e características de postagens (n=6.302) no Twitter (2016-2017). 62
Tabela 4 - Menção de métodos em postagens de autolesão não suicida (n=6.302) no Twitter (2016-2017). 63
Tabela 5 - Aceitação e concordância dos itens de um material educativo sobre autolesão não suicida para profissionais de saúde (2021). 95
Tabela 6 - Confiabilidade da concordância da validação do material educativo sobre autolesão não suicida para profissionais da saúde (2021). 97
Tabela 7 - Aceitação e concordância dos itens de um material educativo sobre autolesão não suicida para profissionais de saúde (2021). 99
Tabela 8 - Confiabilidade da concordância da avaliação do material educativo sobre autolesão não suicida para profissionais da saúde (2021). 101

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

ALNS	Autolesão Não Suicida
APA	American Psychological Association
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CCEx	Comissão de Cultura e Extensão
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEPS	Centro de Educação em Prevenção e Posvenção do Suicídio
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
DSM	Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
EERP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
IC	Intervalo de Confiança
ISSS	International Society for Study of Self-Injury
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
LEPS	Laboratório de Estudos e Pesquisas em Prevenção e Posvenção do Suicídio
LGBTQIA+	Movimento político e social que defende a diversidade e representatividade (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexo, Assexual e outras identidades de gênero e orientação sexual)
NSSI	Non-Suicidal Self-Injury
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
PRISMA	International Prospective Register of Systematic Reviews
PROSPERO	International Prospective Register of Systematic Reviews
SAM	Suitability Assessment of Materials for evaluation of health-related information for adults
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPR	Universidade Federal do Paraná
UFSJ	Universidade Federal de São João del-Rei
USP	Universidade de São Paulo
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO 18
2. INTRODUÇÃO 24
2.1 AUTOLESÃO NÃO SUICIDA..... **24**
2.2 AUTOLESÃO NÃO SUICIDA E O AMBIENTE VIRTUAL **27**
2.3 ASSISTÊNCIA PROFISSIONAL EM SAÚDE A PESSOAS COM AUTOLESÃO NÃO SUICIDA **28**
3 OBJETIVOS 34
3.1 OBJETIVO GERAL **34**
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS **34**
4. MATERIAL E MÉTODO 36
4.1 ETAPA 1: SELEÇÃO DE TÓPICOS DE INTERESSE: IDENTIFICAÇÃO DE CARACTERÍSTICAS E COMPREENSÃO DE TEMAS SOBRE ALNS NO TWITTER **38**
4.1.1 Tipo de Estudo 38
4.1.2 Fonte de coleta de dados 39
4.1.3 Coleta e extração dos dados 40
4.1.4 Critérios de seleção das postagens 40
4.1.5 Tratamento e análise dos dados 40
4.1.6 Análise Qualitativa dos Dados 42
4.1.7 Aspectos Éticos 43
4.2 ETAPA 2: REVISÃO DE LITERATURA **43**
4.2.1 Critérios de Inclusão das publicações 43
4.2.2 Fontes de dados e estratégia de pesquisa 43
4.2.3 Coleta, extração e análise de dados 45
4.3 ETAPA 3: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO MATERIAL EDUCATIVO SOBRE AUTOLESÃO NÃO SUICIDA..... **46**
4.3.1 Construção textual e visual do material educativo 46
4.3.2 Validação do material educativo com especialistas 48
4.3.2.1 Seleção dos especialistas e coleta de dados **49**
4.3.2.2 Formulários e Instrumentos utilizados para a validação com especialistas. **50**
4.3.2.3 Tratamento e Análise dos Dados **50**

4.4 AVALIAÇÃO DO MATERIAL EDUCATIVO COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE (PÚBLICO-ALVO) 51
4.4.1 Profissionais de saúde participantes 52
4.4.2 Coleta de dados para a validação do material com o púbilco-alvo 52
4.4.3 Formulários e Instrumentos dados para a validação do material com o púbilco-alvo 55
4.4.4 Tratamento e Análise dos Dados..... 55
4.5 ASPECTOS ÉTICOS 56
5 RESULTADOS 59
5.1 NECESSIDADES E CARACTERÍSTICAS SOBRE AUTOLESÃO NÃO SUICIDA EM POSTAGENS NO TWITTER 59
5.1.1 Caracterização das postagens sobre autolesão não suicida 59
5.1.2 Associações entre interações e outras características de postagens sobre ALNS 60
5.1.3 Associação entre conteúdos e outras características de postagens sobre ALNS 62
5.1.4 Manifestações de comportamento não suicida de autolesão 64
5.1.5 Respostas sociais à autolesão não suicida 65
5.1.6 Exposição à autolesão não suicida pela mídia 67
5.2 ASSISTÊNCIA EM SAÚDE À PESSOA COM AUTOLESÃO NÃO SUICIDA: UMA UMBRELLA REVIEW 68
5.2.1 Definição 80
5.2.2 Motivação e Função 80
5.2.3 Fatores de risco 81
5.2.4 Autolesão não suicida e o comportamento suicida 84
5.2.5 Avaliação e cuidados 85
5.2.6 Rede de apoio, proteção e prevenção 88
5.3 CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO MATERIAL EDUCATIVO SOBRE AUTOLESÃO NÃO SUICIDA 90
5.3.1 Construção do material educativo sobre autolesão não suicida 90
5.3.2 Validação do material educativo sobre autolesão não suicida 95
5.4 AVALIAÇÃO DO MATERIAL EDUCATIVO SOBRE AUTOLESÃO NÃO SUICIDA..... 98

5.5 DIVULGAÇÃO E DISSEMINAÇÃO **103**
6. DISCUSSÃO 107
6.1 COMPREENSÃO DE NECESSIDADES SOBRE A AUTOLESÃO NÃO SUICIDA ATRAVÉS DE POSTAGENS NO TWITTER **107**
6.2 LITERATURA CIENTÍFICA SOBRE A AUTOLESÃO NÃO SUICIDA ... **111**
6.3 MATERIAL EDUCATIVO E ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS COM AUTOLESÃO NÃO SUICIDA **113**
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS 118
8. LIMITAÇÕES DO ESTUDO 119
9. SUGESTÕES PARA PESQUISAS FUTURAS 120
REFERÊNCIAS 121
APÊNDICES 137
ANEXOS 142

Apresentação

1. APRESENTAÇÃO

Nos anos finais da graduação em Enfermagem (2013) e sob orientação da Profa. Dra. Nadja Cristiane Lappan Botti comecei a estudar sobre o comportamento suicida. Minha primeira participação em projeto de pesquisa sobre a temática esteve relacionada à compreensão do conhecimento e representações icônicas e verbais de estudantes de Enfermagem sobre o comportamento suicida. No projeto realizávamos diversos momentos de troca sobre o contexto histórico, social, de cuidado e da necessidade de abrir múltiplos diálogos possíveis e responsáveis sobre o comportamento suicida.

Os estudos sobre a autolesão não suicida começaram pela identificação de um grande grupo (mais de 7.000 participantes) sobre a temática em uma rede social (*Facebook*®). O comportamento se adaptava de forma tão complexa à contemporaneidade e à *internet* como um novo espaço de comunicação do sofrimento e de troca de suporte, que evidenciou um potencial de retroalimentar e impactar de forma importante no comportamento pessoal e social em saúde. Dessa forma, continuei meus estudos sobre a violência autoprovocada no Mestrado (2015-2016) na Universidade Federal de São João del-Rei (Campus Dona Lindu, Divinópolis – MG) e a pesquisar sobre a autolesão não suicida nas redes sociais virtuais.

O Mestrado, a orientação da Professora Nadja Botti e o Grupo de Suicidologia Teia Vita me oportunizaram aprofundamento na temática e, sobretudo, a sensibilidade e respeito com as pessoas com a autolesão não suicida. Foram diversas trocas e construções, sou muito grata e lembro com muito carinho de cada pessoa que contribuiu para meu crescimento e consolidou minha base na prevenção da autolesão não suicida e à promoção de saúde mental.

Depois de um tempinho me dedicando à docência em um curso técnico em Enfermagem, tive a oportunidade de conhecer e me aproximar da Profa. Dra. Kelly Graziani Giacchero Vedana. Senti-me acolhida de imediato, e juntas pensamos na possibilidade de aprofundar os conhecimentos sobre a autolesão não suicida na contemporaneidade e na necessidade de fortalecer a formação profissional sobre o comportamento. Meu processo também foi fortalecido pelo Prof. Dr. José Carlos Pereira dos Santos, coorientador que também acolheu meus anseios e colaborou junto à profa. Kelly Vedana na construção do meu percurso com respeito e de forma afetuosa. Dessa forma, iniciei meu Doutorado (2017) na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP).

A realização do doutorado na EERP/USP oportunizou formação por meio de programa de pós-graduação específico (Enfermagem Psiquiátrica) no fortalecimento da Enfermagem em saúde mental, tendo proporcionado diálogo e aprendizado por meio do contato com professores, estudantes, técnicos e funcionários. Também pude ocupar espaços necessários com a representação discente na Pós-graduação e na Congregação da instituição. Também oportunizou contato com outras instituições como o Supera Parque de Inovação e Tecnologia de Ribeirão Preto. No Supera Parque tive a oportunidade de participar e ser premiada em 1º lugar de projeto inovador da primeira edição do Programa *Health to Business*. Além de aprender sobre empreendedorismo social, ampliar contatos nacionais e internacionais e incubar minha primeira empresa *startup*.

No Doutorado pude participar do Laboratório de Estudos em Prevenção do Suicídio (LEPS) e do Centro em Educação em Prevenção e Posvenção do Suicídio (CEPS), ambos são grupos de pesquisa e extensão focalizados na prevenção do suicídio e promoção de saúde mental. Foram quatro anos de tantos aprendizados! Os grupos me oportunizaram participar de diferentes projetos de pesquisa sobre violência autoprovocada em diferentes contextos e populações. Destaco a oportunidade de crescimento por meio do processo de construção, organização e cocoordenação do projeto integrado sobre a construção, validação e avaliação de dez cenários simulados para a formação profissional em saúde para a prevenção da violência autoprovocada. O projeto oportunizou meu crescimento enquanto pesquisadora e futura orientadora, subsidiando aperfeiçoamento profissional, pessoal e a coorientação de trabalhos de iniciação científica e de conclusão de curso.

O grupo de extensão CEPS me proporcionou participar e organizar diversas atividades de extensão que foram e são tão importantes para aproximar todo o conhecimento científico e social. Todas essas atividades ajudaram a me aproximar da autolesão não suicida e das compreensões do fenômeno de diferentes formas. Destaco as atividades educativas pelo interior do estado de São Paulo que colaboraram para a percepção de diferentes realidades e diálogos diversos. Também a organização de cursos de extensão para a formação profissional em saúde, em especial o curso presencial "Formação +Contigo: promoção da saúde mental e prevenção do suicídio", e os cursos virtuais sobre "Formação para a prevenção da violência autoinfligida na adolescência", "Formação para posvenção: telessimulação para apoio inicial a enlutados por suicídio".

Além da produção de materiais educativos como a construção virtual do "Plano de Gestão de Crises" (conheça aqui: https://inspiracao-leps.com.br/plano-de-gestao-de-

crises/), “Recomendações para planos de posvenção em contextos institucionais e escolares” (conheça aqui: https://inspiracao-leps.com.br/cartilhas-e-e-books/recomendacoes-para-planos-de-posvencao-em-contextos-institucionais-e-educacionais/) e a organização e produção do e-book “Promoção de saúde mental em pandemias e situações de desastres” (conheça aqui: https://inspiracao-leps.com.br/cartilhas-e-e-books/promocao-da-saude-mental-em-pandemias-e-situacoes-de-desastres/).

A organização e construção dos materiais e dos cursos ampliaram minha experiência com o delineamento de melhores objetivos de aprendizagem, conteúdo programático e processo avaliativo; a importância do relacionamento (comunicação clara, oportunidade para trocas de experiências e dúvidas) e suporte aos participantes; e o relacionamento interpessoal com equipe de trabalho. Os materiais educativos colaboraram principalmente na aprendizagem de novos conhecimentos e translação do conhecimento científico para implementação em ações cotidianas. Em especial, os cursos e os materiais educativos reforçaram e colaboraram na reflexão das ações de extensão, e do compromisso social das Universidades para a formação e reflexão na formação e capacitação profissional em saúde para a prevenção da violência autoprovocada no país.

Nos anos de 2020 e 2021 integrei a coordenação do comitê de inovação do grupo de pesquisa. O comitê tem por objetivo a identificação de oportunidades e a captação de fomento e bolsas para a realização das atividades de pesquisa e extensão do grupo. A participação no comitê oportunizou a experiência nos processos de organização e submissão de propostas para editais. E nesse sentido pude contribuir para o planejamento, organização e a submissão de propostas em importantes agências de fomento nacionais e internacionais. A coordenação do comitê de inovação foi importante para o aprendizado profissional sobre a captação de recursos, mas, sobretudo, do reforço da necessidade de luta para valorização e financiamento da pesquisa científica brasileira.

Ainda tive a oportunidade de participar e de (re) pensar a comunicação científica e social na atualidade por meio do InspirAção® (www.inspiracao-leps.com.br), *website* e redes sociais para compartilhamento de resultados científicos para a prevenção da violência autoprovocada e a promoção da saúde mental. Numa época em que fakenews e pós-verdades tiveram impacto imenso na vida, saúde e direitos da sociedade, o InspirAção® colaborou no aprendizado de novas possibilidades da construção e avaliação da comunicação científica no Brasil. E oportunizou fortalecimento pessoal e profissional

sobre a importância de estreitar o vínculo entre sociedade e Universidade pensando no bem-estar e qualidade de vida social e na defesa da ciência.

E nesta perspectiva de compromisso social e popularização científica participamos com a construção de vídeo educativo sobre meu trabalho de doutorado da terceira edição do Prêmio Vídeo de Pós-Graduação da USP 2021 e do II Encontro de Pós-Graduação: Uma sociedade em transformação. Tendo o vídeo recebido uma menção honrosa na área de ciências da saúde e o prêmio de melhor vídeo no objetivo de saúde e bem-estar dos objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS) nos respectivos eventos. As premiações reforçam, sobretudo, a importância de iniciativas de popularização dos resultados científicos e a translação das informações para o cuidado cotidiano em saúde da sociedade.

No doutorado também conheci pessoas incríveis, me inseri em grupos de voluntariado na área, ampliei meus pensamentos para outras áreas como a simulação de alta fidelidade, o empreendedorismo social e a inovação em saúde mental, entre outros campos. Foram várias oportunidades de estudos, diálogos e reflexão sobre uma infinidade de questões que me oportunizaram crescimento como pessoa, pesquisadora, docente e profissional da área de saúde mental.

Esse material traz um pouco do trabalho que me propus durante esses anos, traz uma infinidade de trocas, de possibilidades, de ideias que foram se formando em mim a partir da partilha de muitas pessoas. Em especial, traz vida, desejos, afetos e consolida a minha construção de conhecimento para a divulgação de informação científica para a prevenção e o acolhimento de pessoas com autolesão não suicida. Ressalto o quanto sou grata por trilhar todo percurso de formação e pesquisa em Universidades Públicas e espero que esse material possa contribuir e reafirmar nosso compromisso social, em especial no acolhimento e prevenção da violência autoprovocada e promoção de saúde mental. Espero também que esse material possa tornar a abrir outros e variados diálogos para a prevenção da violência autoprovocada com enfoque na autolesão não suicida.

Introdução

1. INTRODUÇÃO

2.1 AUTOLESÃO NÃO SUICIDA

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a violência autoprovocada se divide em comportamento suicida (ideação, comunicação, plano, tentativa e morte) e da autolesão não suicida (DAHLBERG; KRUG, 2012). Encontra-se na literatura uma diversidade polissêmica e conceitual no que se refere à ALNS. Alguns autores a denominam como automutilação (*automutilation*), automutilação deliberada (*deliberate self-harm*), automutilação não fatal (*non-fatal self-mutilation*), autodano (*self-harm*), entre outros. No Brasil encontra-se também o uso dos termos automutilação sem intenção suicida (ASIS) (ARAGÃO, 2019) e automutilação não suicida (BRASIL, 2019). O conceito do fenômeno também possui divergências em relação à intencionalidade suicida e responsabilização pelo ato (SILVA; BOTTI, 2016).

Para este estudo foi utilizado o termo autolesão não suicida (ALNS), tradução literal do termo em inglês (*non-suicidal self-injury*). A ALNS se configura como autodano intencional, não socialmente aceito (exclui-se *bodypiercing*, tatuagens, ritos culturais), sem intencionalidade consciente de suicídio e não explicado por um transtorno mental (transtorno psicótico, transtorno do espectro autista, deficiência intelectual, síndrome de Lesch-Nyhan, transtorno do movimento estereotipado com autolesão, tricotilomania, transtorno de escoriação) e com funções intrapessoais e interpessoais (NOCK, 2010; APA, 2013).

O comportamento autolesivo não suicida pode acontecer em qualquer etapa do ciclo vital, sendo predominante na adolescência, sobretudo no gênero feminino (CEDARO; NASCIMENTO, 2013; TOWSEND et al., 2016; LEE, 2016). Estudo multicêntrico foi realizado com jovens ingleses de 13 a 21 anos com histórico de autolesão nos seis meses anteriores à pesquisa — a idade do primeiro episódio variou entre 7 e 16 anos com episódios diários na maioria das vezes (TOWNSEND *et al*, 2016). Em uma pesquisa realizada com 784 escolares da Coreia do Sul, 12,4% dos participantes relataram história de autolesão não suicida pelo menos uma vez durante a vida e 46,4% relataram se autolesionar no momento atual (LEE, 2016).

Estudos internacionais apontam a prevalência da autolesão não suicida ao longo da vida próxima a 22%, em especial em países em desenvolvimento (MUEHLENKAMP; CLAES; HAVERTAPE; PLENER, 2012; LIM; WONG; MCINTYRE et al., 219). A literatura tem demonstrado uma diversidade de métodos utilizados pelos jovens para a

ALNS, o corte é o mais comumente utilizado além de coçar-se deliberadamente até ferir e bater a cabeça (TOWNSEND *et al.*, 2016). Estudo com escolares da Coreia do Sul identificou que entre as meninas é mais comum o corte e coçar, e entre os meninos se bater e bater a cabeça contra a parede (LEE, 2016).

No Brasil foram registrados 30.075 casos em meninas e 11.789 casos em meninos, entre 2011 e 2016 (BRASIL, 2017). Pesquisa realizada com 517 adolescentes (10-14 anos) mineiros identificou que 49 (9,48%) relataram mais de cinco episódios de ALNS no último ano. Em relação à gravidade, 6,77% dos adolescentes se engajou em episódios com gravidade leve (mordidas e arranhões), 6,40% na gravidade moderada (bater em si mesmo, escarificação e inserção de objetos abaixo da unha), 6,59% na gravidade grave (corte, queimaduras e cutucar ou esfolar a pele até sangrar) e 4,10% apresentaram as três gravidades das lesões do comportamento. A maioria das lesões foram realizadas na ausência de intencionalidade suicida (61,22%) ou uso de substâncias (97,96%) (FONSECA; SILVA; ARAÚJO; BOTTI, 2018).

Estudos identificam maior associação da ALNS com transtornos de humor e de personalidade (APA, 2013). Em pesquisa realizada com pessoas que buscaram tratamento em hospitais por comportamentos autoagressivos, as pessoas com transtornos depressivos atribuíram o comportamento autolesivo à depressão e tiveram menor nível de impulsividade se comparados com pacientes sem transtornos diagnosticados. Todavia, sugeriu que pacientes com autolesão sem transtorno psiquiátrico diagnosticado possuíam sintomas depressivos significativos (GROOVER *et al.*, 2016).

Em 2013 a ALNS foi inserida no capítulo de “condições para estudos posteriores” no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5). A inserção colaborou para balização do uso do termo (*non-suicidal self-injury*) e conceito (ausência de intencionalidade suicida, suporte de transtornos mentais e não aceitação social) com consequente benefício para compreensão, manejo e produção de literatura para o fenômeno (APA, 213). Entretanto a inserção remonta a possibilidade do processo de psiquiatrização, estigma, rotulação e redução da construção dimensional do comportamento (ZETTERQVIST; LUNDH; DAHLSTRÖM; SVEDIN, 2013).

Os critérios diagnósticos propostos pelo DSM-5 (2013) incluem o engajamento em cinco ou mais dias de autolesão no último ano, com consciência de dano físico menor ou moderado; as expectativas em relação aos atos autoprovocados são de obtenção de alívio de estado emocional, resolução de dificuldade interpessoal, indução de estado de sentimento positivo. A autolesão não suicida se configura como comportamento

dependente, dessa forma, outro critério diagnóstico está relacionado à dificuldade de controle do comportamento, bem como, pensamentos constantes sobre autolesão. Além de possuir consequências com impactos significativos no funcionamento interpessoal, acadêmico e social do indivíduo (APA, 2013).

Estudos destacam a necessidade de maior aprofundamento científico para melhor classificação dos critérios diagnósticos da autolesão não suicida (PLENER et. al., 2012; ZETTERQVIST; LUNDH; DAHLSTRÖM; SVEDIN, 2013). Em especial relacionado à especificação da frequência do comportamento e à intencionalidade suicida. Estudo realizado com 3.097 adolescentes (15-17 anos) suecos demonstrou a ocorrência (sem determinação de frequência no último ano estabelecida pelo DSM-5) do comportamento em 1.088 (35,6%) adolescentes no último ano. Sendo a frequência de um episódio em 14,2% dos adolescentes, de dois a cinco episódios em 30,8% adolescentes, 6-10 episódios em 13,8% adolescentes e 41,2% relataram mais de 11 episódios (ZETTERQVIST; LUNDH; DAHLSTRÖM; SVEDIN, 2013).

Como a própria nomenclatura indica, o comportamento não possui intencionalidade consciente de suicídio, podendo o comportamento sinalizar intenso desejo de viver (WHITLOCK; RODHAM, 2013). Estudo desenvolvido com 8.300 estudantes de graduação e pós-graduação de duas universidades do nordeste dos Estados Unidos constatou que 66% dos estudantes com autolesão não suicida negaram tentativa prévia de suicídio (WHITLOCK et. al., 2006). Estudo conduzido com 390 escolares verificou que 15,9% se envolveram somente em comportamentos de autolesão não suicida e 5,6% em tentativas suicidas isoladas, sendo que os adolescentes com ALNS apresentaram mais razões para viver que os adolescentes que tentaram suicídio (MUEHLENKAMP; GUTIERREZ, 2004).

Entretanto é necessário compreender que a ALNS se caracteriza como um forte preditor de comportamento suicida futuro. Estudos revelam que uma parcela dos óbitos por suicídio é precedida por histórico de ALNS. Estudo realizado na Inglaterra e Gales verificou que de 219 casos de suicídio, 39% compareceram previamente aos serviços de saúde mental, sendo 15% dos comparecimentos relacionadas a atos de autolesão não suicida (GAIJIN; HOUSE; OWENS, 2003). Outros estudos também apontam comportamento suicida com histórico de autolesão não suicida com acesso ao serviço de saúde (FOSTER *et. al*, 1997; DA CRUZ *et. al*., 2011).

Mesmo sendo fenômenos distintos, a autolesão não suicida e o comportamento suicida (ideação, tentativa e morte) podem coexistir, sendo a ALNS utilizada como uma

estratégia de evitação do suicídio (AGGARWAL; PATTON; REAVLEY; SREENIVASAN; BERK, 2017). Pesquisadores apontam sobre a dificuldade na avaliação da intencionalidade em determinadas situações. Nesse sentido, ressalta-se a importância da avaliação de risco e do monitoramento da intencionalidade suicida em casos de ALNS com o intuito de identificar riscos e evitar tentativas de suicídio, uma vez que pessoas que se engajam em ALNS são grupos de risco para comportamento suicida a longo prazo (MUEHLENKAMP; GUTIERREZ, 2007; SILVA; BOTTI, 2016).

2.2 AUTOLESÃO NÃO SUICIDA E O AMBIENTE VIRTUAL

De acordo com a pesquisa nacional sobre o uso de tecnologias em 2019, há cerca de 50,7 milhões de domicílios brasileiros com acesso à *Internet*, sendo mais de 134 milhões de usuários com mais de 10 anos de idade. O acesso é realizado especialmente pelo celular (99%), sendo as atividades de comunicação (92%), busca por serviços ou produtos (59%) e busca por assuntos ou serviços de saúde (47%) as mais realizadas. O uso da *Internet* é maior entre adolescentes e adultos jovens (10-24 anos) (CETIC.BR 2019). Todos os dados representam o uso anterior à pandemia de Sars-CoV-2 (Covid-19), sendo importante refletir sobre o aumento do acesso e uso de tecnologias durante o momento pandêmico e a estimativa desse aumento do uso de telas permanecer presente no período pós-pandêmico.

A autolesão não suicida não representa um fenômeno essencialmente novo, sendo descrita em diferentes materais como trechos em passagens bíblicas (Mc 5, 1-5) e textos antropológicos como "*Man against himself"* (MENNINGER, 1938). Pode ser compreendida como um fenômeno contemporâneo, epidêmico e que, por possuir tais características, tem possibilidade de alta disseminação em todos os âmbitos da sociedade (OTTO; SANTOS, 2016). Em especial por ser um comportamento predominantemente juvenil e com alta potencialidade de propagação (efeito contágio), principalmente com o advento da *Internet*. (WHITLOCK et al, 2006).

A relação do comportamento com a globalização e virtualidade apresenta importante destaque em diversas pesquisas nacionais e internacionais (COSTA; SILVA; VEDANA, 2018; SILVA; BOTTI, 2016; JACOB; EVANS; SCOURFIELD, 2017; LIU; LIU; TJUNG et. al, 2017). Estudo realizado com 7.476 membros de uma comunidade virtual brasileira de automutilação constatou que a maioria dos participantes era do gênero feminino, solteiros, escolares, da região sudeste e com especificação de vínculo

empregatício em instituições fictícias (exemplo, escola de magia de Hogwarts-Filme Harry Potter). No conteúdo das postagens foram identificadas características identitárias entre os membros como identificação com ídolos, idade de iniciação na ALNS, associação com transtornos alimentares, *bullying*, e vivência de violências na vida real. Além de características relacionadas a suporte e à possibilidade do aumento da autoeficácia e motivação para interrupção do comportamento (SILVA; BOTTI, 2016).

Outra possibilidade do ambiente virtual está relacionada à popularização e divulgação científica para fortalecer o cuidado em saúde. Com o amplo alcance, a divulgação científica começa a ocupar e a se adaptar para popularizar o acesso às informações científicas por meio do ambiente virtual. A popularização científica por meio do ambiente virtual possibilita maior alcance, inclusão de diferentes públicos, interação, descentralização, economia e diversidade (redes sociais, *blogs*, *sites*, *hiperlinks*, vídeos, imagens, *podcasts*) (MENDES; MARICATO, 2020). Dessa forma, o meio virtual se apresenta como uma potencialidade na aproximação da ciência e sociedade, em especial para o cuidado em saúde. Além disso, o meio virtual possibilita a avaliação científica de impactos sociais, da ciência e tecnologia (MENDES; MARICATO, 2020; ABJAUDE; PEREIRA; ZANETTI; PEREIRA, 2020)

A relação entre a ALNS e o ambiente virtual e tecnologia vêm transmutando rapidamente. Pesquisas apontaram uma discussão dicotômica trazendo os impactos negativos da relação entre ambiente virtual e autolesão não suicida (COSTA; SILVA; VEDANA, 2018; SILVA; BOTTI, 2016). Entretanto, com o aprimoramento tecnológico e discussões sobre impacto do ambiente virtual na saúde mental, novas possibilidades e entraves se revelam, reiterando a importância da investigação científica e discussão social sobre o ambiente virtual na contemporaneidade e nos comportamentos em saúde.

2.3 ASSISTÊNCIA PROFISSIONAL EM SAÚDE A PESSOAS COM AUTOLESÃO NÃO SUICIDA

Estudos destacam a fragilidade da formação para assistência sobre a autolesão não suicida na prática profissional, em que, na maioria das vezes, ainda sobressai estigmas e falta de informações ou confusão de terminologias e descrições retrógradas (PLENER *et. al*, 2016; MUEHLENKAMP; BRAUSCH, 2016). Pesquisadores também apontam a assistência profissional delimitada exclusivamente a transtornos mentais e comorbidades, o que amplia o cuidado de forma multimodal e flexível, deixando aspectos importantes

do cuidado de pessoas com o comportamento e contribuindo para uma abordagem terapêutica frágil e com dificuldades de adesão ao acompanhamento (KLONSKY; MUEHLENKAMP, 2007).

Outro desafio importante e imbricado com a formação e capacitação profissional está na notificação dos casos de autolesão não suicida. O último boletim brasileiro sobre notificação da violência autoprovocada apresenta limitação importante no preenchimento da intencionalidade da violência autoprovocada, tendo a ausência da especificação próximo à metade dos registros, o que indica um elevado grau de sub-registro dessa informação (BRASIL, 2019). O preenchimento do campo sobre a intencionalidade demanda, além do preenchimento correto da ficha de notificação, a avaliação de risco e consequente intencionalidade dos comportamentos.

A defasagem na formação, confusão de terminologias, sobreposição do comportamento e atitudes negativas contribuem diretamente para abordagem terapêutica frágil e com prejuízos significativos na adesão do acompanhamento e vinculação com outros serviços de saúde (MUEHLENKAMP; BRAUSCH, 2016; PLENER et al., 2016). Pesquisadores destacam a dificuldade de comunicação do comportamento autolesivo a terceiros (HASKING; REES; MARTIN; QUIGLEY, 2015). O que ressalta a necessidade de acolhimento à pessoa com autolesão não suicida e desmistificar aspectos manipulativos e de banalização relacionados ao comportamento (ARBUTHNOTT; LEWIS, 2015a).

Estudos com jovens com ALNS reportam experiências negativas relacionadas à assistência profissional, como interações inúteis, falta de empatia, desconforto, julgamentos, incompreensão e falta de confiabilidade (ARBUTHNOTT, LEWIS, 2015; KELADA, HASKING, MELVIN, WHITLOCK, BAETENS, 2016). Os profissionais de saúde também relatam desconforto e falta de capacitação específica para assistência de pessoas com autolesão não suicida (BABIČ; BABIČ; BREGAR; RADOBULJAC, 2020). Estudo realizado com profissionais paulistas da Atenção Básica em Saúde (APS) e educação destaca uma visão banalizada sobre a autolesão não suicida como um tema não relevante para a saúde. Além da compreensão pejorativa da adolescência na minimização do processo como etapa de transição, mudanças hormonais e fase passageira. Além disso, os profissionais relataram a ausência de formação, governabilidade e insuficiência na prestação do acolhimento e cuidado aos adolescentes com ALNS (GABRIEL; COSTA; CAMPEIZ et. al, 2020).

Estudos evidenciam a necessidade de investimento em formação e atualização profissional e formulação de diretrizes que possam subsidiar a assistência profissional a pessoas com autolesão não suicida (BABIČ et al., 2020; KARMAN; POSLAWSKY; VAN MEIJEL, 2015; MUEHLENKAMP, 2006; WASHBURN *et. al*., 2012; SILVA; BOTTI, 2016). Pessoas com autolesão não suicida destacam que interações positivas com profissionais de saúde contribuem em aprendizado de métodos alternativos de enfrentamento, maior conforto para falar sobre o comportamento, além de resultados úteis e suporte no processo de recuperação (ARBUTHNOTT; LEWIS, 2015b). Atitudes mais positivas e menos sentimento de insegurança foram observados em profissionais de saúde que atuam diretamente em serviços de saúde mental, o que pode estar vinculado à formação específica na área de saúde mental (BABIČ et al., 2020).

Pesquisas nacionais e internacionais destacam o potencial de ações para formação, treinamento e capacitação na qualidade do acolhimento e assistência às pessoas com autolesão não suicida (BABIČ et al., 2020; KARMAN; POSLAWSKY; VAN MEIJEL, 2015; MUEHLENKAMP, 2006; WASHBURN *et. al*., 2012; SILVA; BOTTI, 2016). Estudo brasileiro realizado com 111 estudantes de enfermagem apontou que a leitura de materiais sobre a violência autoprovocada esteve associada a atitudes mais positivas na assistência profissional da violência autoprovocada (VEDANA; ZANETTI, 2019).

No Brasil, inicia-se o processo de compartilhamento de materiais educativos sobre a autolesão não suicida. A maioria dos materiais traz uma síntese conjunta ao comportamento suicida e possui enquanto público-alvo a população de forma geral (adolescentes, familiares, escolas) e contextual, por exemplo, a produção sobre a temática durante a pandemia de Covid-19. Para profissionais de saúde destaca-se uma cartilha elaborada pelo Conselho Regional de Psicologia do Distrito Federal e o curso virtual com material educativo organizado pelo Ministério da Saúde (UniverSUS). O curso possui diferentes materiais educativos para profissionais de saúde, escolares e adolescentes (em diferentes faixas etárias). Foram apresentados no quadro a seguir alguns dos recursos disponíveis difundidos, de forma gratuita, relacionados à autolesão não suicida (Quadro 01).

Quadro 1: Materiais educativos gratuitos sobre autolesão não suicida disponibilizados nos últimos anos (2021).

Material	**Público-alvo**	**Objetivo**	**Organização**	**Acesse**

Autolesão: Guia Prático de Ajuda (2021)	Geral	Ajudar nos cuidados de casos de autolesão e também informar e orientar pais, mães e educadores sobre esses comportamentos e suas possibilidades de cuidado.	Vita Alere	
Vamos conversar sobre prevenção da automutilação? (2018)	Geral	Neste material são apresentadas dez questões e respectivas respostas relacionadas ao tema autolesão não suicida (ASIS) para reflexão sobre a temática.	Senado Federal	
O isolamento está difícil? Saiba como lidar com ele. Cartilha de prevenção da automutilação e suicídio em crianças e adolescentes (2020)	Geral	Divulgar informações sobre cuidados em saúde mental durante a pandemia de Covid-19 para prevenção da automutilação e suicídio.	PsicoVida	
Automutilação e ideação suicida entre discentes (2020)	Comunidade acadêmica	Contribuir com algumas informações, sobre o tema automutilação e ideação suicida em discentes, apontando ferramentas e possíveis sugestões para a melhor condução dos trabalhos e desenvolvimento do sujeito em todas as suas capacidades.	Programa de Pós-graduação em Educação Tecnológica e Profissional do Instituto Federal da Paraíba	
Acolha a Vida: poque a vida vale a pena! Orientações para famílias sobre automutilação e suicídio (2020)	Família	Fortalecimento dos vínculos familiares e na conscientização da importância da família como a base da promoção da saúde mental e da prevenção de problemas e transtornos mentais.	Secretaria Nacional da Família	

Orientações para atuação profissional frente a situações de suicídio e automutilação (2020)	Profissionais	Orientar a atuação profissional ante demandas de prevenção, cuidado e notificação de situações que envolvam risco de autoextermínio, com base nos preceitos éticos e técnicos da profissão e nas normativas vigentes.	Conselho Regional de Psicologia do Distrito Federal	
Curso Prevenção da Automutilação (2021) -Guia de saúde mental para adolescentes entre 11-14 anos; -	Profissionais de saúde, educação, conselhos tutelares, líderes de associações religiosas, entidades beneficentes e movimentos sociais.	Promover o acesso à informação para prevenção de comportamentos automutilatórios, contribuindo para qualificar adultos para atuar junto aos adolescentes de 11 a 18 anos, de forma didática e acessível.	UniverSUS (Ministério da Saúde)	

Fonte: Elaborado por SILVA; SANTOS; VEDANA (2021).

A produção de material educativo colabora na aprendizagem individual por meio da leitura e estudo pelo profissional. E também no planejamento de ações educativas com diferentes métodos de aprendizagem para alcance da reflexão crítica e tomada de decisão. A construção da saúde perpassa todas as dimensões — social, ética, política, cultural e científica — e possibilita a transformação do papel de profissionais da saúde no encontro com a população, construindo o processo de resgaste e protagonismo da produção dos cuidados em saúde (MOROSINI; FONSECA; PEREIRA, 2009; BRASIL, 2006).

Pesquisadoras apontam a potencialidade da construção de materiais educativos a partir da pesquisa metodológica para formação e capacitação profissional em saúde (POLIT; BECK, 2011; LIMA, 2014). A pesquisa metodológica enfatiza a construção com maior rigor metodológico e possibilita a validação por especialistas e a avaliação pelo público-alvo. Dessa forma, esta tese teve por objetivo a construção, validação e avaliação de material educativo para o fortalecimento da prevenção e assistência às pessoas com autolesão não suicida.

Objetivos

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar e validar material educativo para fortalecimento de ações preventivas, assistenciais e de promoção em saúde relacionadas à autolesão não suicida.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar características e analisar temas de postagens relacionadas à autolesão não suicida no *Twitter*;

- Realizar *Umbrella Review* que sintetize a literatura disponível sobre a assistência da pessoa com autolesão não suicida.

- Construir e validar um material educativo sobre ações em saúde relacionadas à autolesão não suicida;

- Avaliar material educativo sobre ações em saúde relacionadas à autolesão não suicida com profissionais de saúde.

Método

4. MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de estudo metodológico voltado para o desenvolvimento, validação e avaliação de material educativo. Percebe-se crescente interesse da Enfermagem por desenvolvimento de estratégias tecnológicas que possam subsidiar ações do ambiente educacional e assistencial com consequente benefício na qualidade da assistência à população. (POLIT; BECK, 2011; LIMA, 2014). A pesquisa metodológica tem como objetivo a construção, validação e avaliação de ferramentas confiáveis, que possam ser empregadas por profissionais e pesquisadores e envolve métodos elaborados de pesquisa (POLIT; BECK, 2011). Tal abordagem utiliza de maneira sistemática conhecimentos pré-existentes para elaboração de nova ferramenta ou adequação de alguma existente com intuito de agregar o conhecimento (POLIT; BECK, 2011).

A pesquisa está dividida em quatro etapas para melhor compreensão do processo metodológico. A primeira etapa corresponde a um estudo misto para identificação de características e seleção dos tópicos sobre a temática. Para a segunda etapa foi delineada uma revisão da literatura científica para fundamentação teórica sobre assistência a pessoas com ALNS. A terceira etapa contou com o desenvolvimento textual e visual do material educativo e a validação por especialistas. E na quarta etapa a avaliação do material educativo por profissionais da saúde (público-alvo). Também foi inserido na figura e estudo os principais processos de disseminação do material educativo (Figura 01).

Figura 1: Fluxograma das etapas de pesquisa para construção e validação de material educativo sobre autolesão não suicida (2021).

Fluxograma construção e validação de material educativo sobre Autolesão Não Suicida
Etapa 1: Seleção dos tópicos de interesse
- Estudo Misto no *Twitter* para identificação de características e temas sobre a autolesão não suicida em postagens em uma das principais redes sociais virtuais da atualidade.

Etapa 2: Revisão Sistemática
- Revisão de literatura para fundamentação teórica sobre a autolesão não suicida;

- *Umbrella Review (*Joanna Briggs Institute) com busca nas principais bases de dados em novembro de 2019 e uma atualização em agosto de 2021; - Foram elegíveis revisões sistemáticas sobre ALNS publicadas entre 2010 a 2021 nos idiomas português, espanhol e inglês; - Os dados foram extraídos de acordo com recomendações do Joanna Briggs Institute; - Realizada análise qualitativa dos dados.

Etapa 3: Construção e validação do material educativo
- Síntese dos conteúdos das etapas anteriores e adequação do conteúdo para construção da textual da primeira versão do material educativo. - Construção visual do material educativo, colaboração de ilustradora, graduandas em design e financiamento da CCEx/EERP-USP. - Validação da primeira versão da cartilha com *especialistas (ALNS e educação em saúde mental);* - *Seleção: Plataforma Lattes* - Coleta de dados: questionário sociodemográfico e o instrumento de avaliação *Suitability Assesment of Materials* (SAM); - Análise dos dados: IVC com crivo mínimo de 80% e Teste AC1 de Gwet.

Etapa 4: Avaliação do material educativo pelo público-alvo
- Avaliação da segunda versão da cartilha com a população-alvo (profissionais de saúde); - *Seleção: divulgação da pesquisa nas redes sociais* - Coleta de dados: questionário sociodemográfico e o instrumento de avaliação *Suitability Assesment of Materials* (SAM); - Análise dos dados: IVC com crivo mínimo de 80% e Teste AC1 de Gwet.

Disseminação e divulgação do Material Educativo
- Dia D de Divulgação: estratégias textuais e visuais para contatos pessoais e institucionais, via *e-mail*, influenciadores e páginas de conteúdo em redes sociais e sites institucionais. - Divulgação continuada: popularização científica dos conteúdos da cartilha nas redes sociais do grupo de pesquisa (@ceps_eerp_usp e @inspiracaoleps) e participação em eventos científicos.

Fonte: Elaborado por SILVA SANTOS; VEDANA (2021).

4.1 ETAPA 1: SELEÇÃO DE TÓPICOS DE INTERESSE: IDENTIFICAÇÃO DE CARACTERÍSTICAS E COMPREENSÃO DE TEMAS SOBRE ALNS NO *TWITTER*

A primeira etapa focalizou a identificação de características e tópicos relacionados à autolesão não suicida. Para atingir os objetivos de forma ampla foi realizado um estudo misto em uma rede social (*Twitter*®). A *Internet* representa um importante avanço tecnológico global e um ambiente de produção de diversas atividades e discussões. A aproximação do campo científico possibilita uma compreensão dos impactos da *Internet* no cotidiano social, mas também a compreensão de fenômenos a partir das discussões e atividades sociais nesse ambiente (ABJAUDE; PEREIRA; ZANETTI; PEREIRA, 2020; PEREIRA; BOTTI, 2017). Dessa forma a escolha do uso de redes sociais na etapa primária justifica-se pelo potencial de compreensão e identificação de características da temática a partir de produções (discursos (*tweet* e respostas), curtidas, repostagens *(retweet)* e compartilhamentos) de usuários de uma rede social.

4.1.1 Tipo de Estudo

Nesta primeira etapa do estudo, foi empregada a pesquisa mista que utiliza as abordagens quantitativa e qualitativa, articula diferentes fontes de evidência, abordando uma variedade maior de elementos (FLICK, 2007) e usufrui das vantagens das abordagens qualitativa e quantitativa para uma compreensão ampliada de problemas de pesquisa, o que é particularmente relevante quando se trata de problemas complexos (CRESWELL, 2009).

O tipo de pesquisa mista utilizado denomina-se estratégia concorrente simultânea (tradução própria). Nesse tipo de pesquisa mista, os dados quantitativos e qualitativos são coletados simultaneamente, de forma independente. Uma das abordagens é prioritária e orienta o projeto, sendo a outra abordagem complementar ou secundária (CRESWELL, 2009). Nesta etapa, o estudo qualitativo foi prioritário e a abordagem quantitativa complementar. O método secundário pode abordar uma questão diferente do método primário e buscar informações diferentes. Outra característica desse tipo de pesquisa mista é que a integração dos dados é tipicamente realizada na seção de discussão do estudo e a perspectiva teórica que norteia o estudo comumente está direcionada ao método prioritário (CRESWELL, 2009).

4.1.2 Fonte de coleta de dados

Foi escolhida como fonte para a coleta de dados do presente estudo a rede social *Twitter*, fundada em março de 2006, com sede na cidade de San Francisco, Califórnia e mais de 35 escritórios no mundo. A página principal do *Twitter* descreve a mídia social como "o lugar certo para saber mais sobre o que está acontecendo no mundo e sobre o que as pessoas estão falando agora", pois o *Twitter* tem como principal objetivo auxiliar no compartilhamento de informações com o mundo (TWITTER, 2018). Ao criar uma conta do *Twitter* o usuário precisa fornecer alguns dados pessoais (nome, nome de usuário, senha, *e-mail*, número de telefone) e alguns desses dados, como nome e nome de usuário, são disponibilizados publicamente, podendo ser utilizados nomes reais ou pseudônimos (TWITTER, 2018).

A visualização pública de outras informações (biografia, localização, data de nascimento, fotografia, postagens, entre outras) fica a critério do usuário. Assim, qualquer usuário registrado no *Twitter* pode enviar um t*weet* (mensagem com limite de 280 caracteres) e conteúdo como fotografias, vídeos e *links* para outros *sites*, que serão consideradas por padrão, mensagens públicas. A plataforma do *Twitter* aconselha que os usuários ponderem cuidadosamente o que está tornando público uma vez que as informações estarão públicas até o momento em que o usuário as excluir. O serviço oferece também configurações de visibilidade, de forma que o usuário escolha quem pode ver essas informações do seu perfil (TWITTER, 2018).

A página inicial da plataforma possui uma ferramenta de busca. Quando digitada a palavra "automutilação" no *link* de busca, o *site* encaminha o usuário para o Centro de Segurança e Políticas do Serviço. O Centro de Segurança possui informações sobre "Parceiros Confiáveis" relacionados à Saúde Mental, em vários países, com opções de ajuda para indivíduos com pensamentos relacionados à automutilação ou suicídio, bem como, mais informações sobre segurança geral, proteção à criança e linguagem ofensiva.

Por meio dos mecanismos de busca, muitas instituições como universidades, agências de saúde pública e empresas de pesquisas de mercado analisam as informações para o estudo de tendências e percepções. Para pesquisar e visualizar perfis de usuários do *Twitter* em modo público, não há a necessidade que seja criada uma conta. (TWITTER, 2018). O *Twitter* tem grande potencial de informação e de disseminação das informações, e é importante que pesquisas científicas também possam abranger essa base de dados. O

Twitter tem atraído a atenção dos pesquisadores, pois possui dados facilmente acessíveis e aplicáveis para fins de pesquisa (SUEKI, 2015).

4.1.3 Coleta e extração dos dados

A pesquisa foi realizada na rede social virtual *Twitter* com o uso da palavra "automutilação" na opção "Busca avançada" para aplicação dos filtros referentes ao idioma português e período de setembro 2016–agosto 2017. A coleta incorporou *tweets de* visualização pública (sem restrições de visualização). Destaca-se ainda que a busca foi realizada sem que a equipe de pesquisa realizasse algum tipo de "*Login*" na plataforma.

As postagens foram salvas por meio de captura de tela e identificadas por um número correspondente à ordem e local em que foram encontradas. Para a extração dos dados quantitativos foi utilizado o banco de imagens construído a partir da captura de tela das postagens. O conteúdo textual de cada postagem foi transcrito e revisado em documento editável para construção do banco de dados qualitativo.

4.1.4 Critérios de seleção das postagens

Foram coletadas 6.302 postagens entre *tweet*, *retweet* e respostas sobre ALNS no *Twitter*. Os critérios de inclusão das postagens no estudo foram: postagens sobre ALNS em português, publicadas entre setembro de 2016 e agosto de 2017 e identificadas por meio da estratégia de busca utilizada no estudo. Foram excluídas as postagens sem texto (apenas com conteúdos relacionados a vídeos, links, áudios e imagens) e postagens com restrição de visualização.

Na fase quantitativa foram incluídas todas as 6.302 postagens elegíveis para o estudo. Para a abordagem qualitativa foram incluídas somente as postagens que apresentaram conteúdo com incentivo à ALNS, totalizando 663 publicações. Foram determinadas postagens de incentivo à ALNS para identificação de tópicos de interesse relacionados para discussão e possibilidade de planejamento de ações de prevenção.

4.1.5 Tratamento e análise dos dados

No presente estudo, a abordagem quantitativa foi utilizada para a análise dos dados obtidos sobre as características das postagens acerca da autolesão não suicida e respectivos autores. As características das postagens foram codificadas de acordo com

formulário elaborado por especialistas. Foram consideradas as variáveis descritas no quadro a seguir.

Quadro 2: Variáveis de análise de postagens sobre autolesão não suicida no Twitter (2021)

Variáveis	**Descrição**
Gênero	Feminino Masculino Não conclusivo (quando não era possível identificar o sexo do autor da postagem por meio do nome utilizado no perfil, pronomes ou outros elementos da postagem)
Tipo de postagem	*Tweet* (publicação produzida pelo autor) *Retweet* (compartilhamento de uma publicação prévia) Resposta (resposta a uma publicação prévia)
Curtidas	Quantidade de curtidas recebidas pela postagem)
Compartilhamento	Quantidade de compartilhamentos *(retweets)* originados pela postagem
Comentários	Quantidade de comentários (respostas) recebidos pela postagem
Discurso em primeira pessoa	Sim (presença de conjugação verbal em primeira pessoa) Não (conjugação verbal apenas em segunda ou terceira pessoa)
Incentivo à ALNS	Sim (postagens que incentivam o comportamento autolesivo não suicida) Não (postagens sem incentivo à ALNS)
Expressão da necessidade de tratamento ou acompanhamento especializado	Sim (expressão da ALNS como patológica necessitando acompanhamento especializado) Não (não expressão da necessidade de tratamento ou acompanhamento para ALNS)
Menção para método ALNS	Sim (menção de algum método para prática da ALNS) Não (ausência de menção de método para prática da ALNS)
Expressão de comportamento suicida (ideação, plano ou tentativa)	Sim (expressão de comportamento suicida associado: ideação, plano ou tentativa) Não (ausência de expressão de comportamento suicida associado)

Fonte: Elaborado por SILVA; SANTOS; VEDANA (2021).

Após a extração dos dados, os dados foram transferidos para banco de dados no *Programa Microsoft Excel 2010* para organização do material obtido. Os dados foram duplamente digitados para evitar possíveis erros, bem como, o cruzamento entre a primeira e a segunda digitação para análise da consistência e veracidade dos dados obtidos. Posteriormente, os dados foram transportados para o programa estatístico SAS (*Statistical Analysis System*) versão 9.2 e analisados estatisticamente.

Foram selecionadas as variáveis de interação (número de curtidas, comentários e compartilhamentos), posicionamento, patologização, descrição de método e presença de comportamento suicida como variáveis de desfecho primário (dependentes). As outras variáveis foram elencadas enquanto desfecho secundário (interdependentes). Os dados foram analisados por estatística descritiva e posteriormente submetidos a testes de associação entre as variáveis de interesse e modelo de regressão logística múltipla (ALBERT; ANDERSON, 1984). Para todos os testes, o nível de significância adotado foi de 5%.

4.1.6 Análise Qualitativa dos Dados

Para análise prioritária do estudo foram selecionadas 663 postagens com incentivo da autolesão não suicida e analisadas por meio da Análise Temática (BRAUN; CLARKE, 2008). Esse método permite utilização em diferentes enquadramentos teóricos e distingue-se pela identificação de temas ou padrões e significados contidos nos dados. A versão da Análise Temática utilizada no presente estudo consiste das seguintes fases: familiarização com os dados, construção de códigos iniciais, busca por temas, análise dos temas, definição e atribuição de nomes aos temas e produção do relatório (BRAUN; CLARKE, 2008).

Na primeira etapa, de familiarização dos dados, é importante que o pesquisador tenha proximidade com estes dados, repita a leitura e busque significados e padrões. Na segunda etapa são construídos códigos iniciais e são identificadas as características dos dados em relação à semântica ou conteúdo. A terceira etapa refere-se à busca por temas e, nessa fase, o pesquisador analisa os códigos criados na etapa anterior e seleciona os que são possivelmente relevantes para se tornarem um tema. Na quarta etapa, após a identificação de diversos temas, há uma distinção entre os temas prioritários e os subtemas. Na quinta etapa, quando há um mapa temático bem definido, ocorre a identificação da essência do que cada tema apresenta, com a atribuição de nomes e a

definição dos temas. Por último, na sexta etapa, há a produção do relatório quando o pesquisador tem a análise final de um conjunto de temas elaborados (BRAUN; CLARKE, 2008).

4.1.7 Aspectos Éticos

A pesquisa foi conduzida de acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e a Declaração de Helsinki (Resolução 466, 2012). Nesta pesquisa, os riscos foram mínimos pois não houve contato direto com os usuários do *Twitter*, uma vez que foram utilizados apenas os conteúdos públicos da rede social.

Foram preservados o anonimato e o sigilo dos usuários do *Twitter* em todas as etapas da pesquisa, principalmente no tocante à divulgação científica, bem como, os princípios de dignidade humana, autonomia, proteção, segurança, maximização dos benefícios e minimização de danos, respeito pelas pessoas, justiça e beneficência. De acordo com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), as pesquisas com dados públicos, de livre acesso, não precisam ser submetidas ao Sistema CEP/CONEP, no qual se incluem dados e informações disponíveis em blogs, redes sociais e sites, que possam ser acessados livremente.

4.2 ETAPA 2: REVISÃO DE LITERATURA

Realizada *Umbrella Review* de acordo com *o Joanna Briggs Institute* (JBI). Este tipo de revisão é utilizado para comparar e contrastar as revisões publicadas e fornecer uma síntese geral de informações disponíveis sobre um determinado tópico (Hartling, Chisholm, Thomson, & Dryden, 2012). O protocolo de estudos foi registrado e atualizado na base de dados *International Prospective Register of Systematic Reviews*-PROSPERO (CRD42020211087).

4.2.1 Critérios de Inclusão das publicações

Foram elegíveis revisões sistemáticas sobre autolesão não suicida, publicadas entre 2010 a 2021 nos idiomas inglês, espanhol e português. Foram excluídos artigos que não tratavam sobre autolesão não suicida (abordavam exclusivamente o comportamento suicida), artigos duplicados nas bases de dados, artigos originais ou sínteses teóricas e narrativas, capítulos de livro, artigos em outros idiomas que não os supracitados ou não disponíveis gratuitamente.

4.2.2 Fontes de dados e estratégia de pesquisa

Para essa revisão foram realizadas duas buscas em datas diferentes. A primeira busca foi realizada no dia 27 de novembro de 2019 por bibliotecária com experiência em bases de dados. Para atualização dos dados foi realizada uma segunda busca no dia 28 de agosto de 2021. Foram utilizadas as bases de dados *PsycInfo* (128 artigos), *Cochrane Central Register of Controlled Trials* (07 artigos), *Web of Science* (170 artigos), *PubMed* (135 artigos), *EBSCO Information Service* simultaneamente nas bases *SocINDEX* (09 artigos), *Academic Search Premier* (176 artigos) *e CINAHL* (59 artigos). As estratégias de busca e os resultados referentes às buscas são descritas no quadro 03.

Quadro 3: Estratégias de busca na literatura sobre estratégias de cuidado para a autolesão não suicida (2021).

Base de Dados	**Estratégia de Busca**	**Resultados**	
		1ª Busca	**2ª Busca**
PsycInfo	(“self-injury” OR “self injury” OR automutilation OR “self-inflicted mutilation” OR “self-mutilation” OR “self mutilation” OR selfmutilation OR selfinjury OR “self-injuring” OR self-harm OR selfharm) AND (“Non suicidal” OR “Non-suicidal” OR “Non suicide” OR “Non-suicide”) AND (review* OR meta-analysis) in titles, summaries and *index terms*.	11	17
Cochrane Central Register of Controlled Trials	(“self-injury” OR “self injury” OR automutilation OR “self-inflicted mutilation” OR “self-mutilation” OR “self mutilation” OR selfmutilation OR selfinjury OR “self-injuring” OR self-harm OR selfharm) AND (“Non suicidal” OR “Non-suicidal” OR “Non suicide” OR “Non-suicide”) AND (review* OR meta-analysis) in Title Abstract Keyword - (Word variations have been searched)	4	3
Web of Science	(“self-injury” OR “self injury” OR automutilation OR “self-inflicted mutilation” OR “self-mutilation” OR “self mutilation” OR “selfmutilation” OR “selfinjury” OR “self-injuring” OR self-harm OR selfharm) AND (“Non suicidal” OR “Non-suicidal” OR “Non suicide” OR “Non-suicide”) AND (review* OR meta-analysis)) Refined by: PUBLICATION YEARS: (2020 OR 2017 OR 2014 OR 2011 OR 2019 OR 2016 OR 2013 OR 2018 OR 2015 OR 2012)	102	68

PubMed	Search (“self-injury” OR “self injury” OR automutilation OR “self-inflicted mutilation” OR “self-mutilation” OR “self mutilation” OR selfmutilation OR selfinjury OR “self-injuring” OR self-harm OR selfharm) AND (“Non suicidal” OR “Non-suicidal” OR “Non suicide” OR “Non-suicide”) AND (review* OR meta-analysis) Sort by: PublicationDate Filters: Journal Article; Review; Publication date from 2010/01/01 to 2020/12/31	125	10
SocINDEX	(“self-injury” OR “self-injury” OR automutilation OR “self-inflicted mutilation” OR “self-mutilation” OR “self mutilation” OR “selfmutilation” OR “selfinjury” OR “self-injuring” OR self-harm OR selfharm) AND (“Non suicidal” OR “Non-suicide”) AND (review* OR meta-analysis) Simultaneous on Soc Index, Academic Search Premier and Cinahl databases between 2010 and 2020.	4	5

Fonte: Elaborado por SILVA; SANTOS; VEDANA (2021).

4.2.3 Coleta, extração e análise de dados

Foram utilizados os programas *EndNote*® e *Ryyan*® (OUZZANI; HAMMADY; FEDOROWICZ; ELMAGARMID, 2016) para auxiliar na coleta e exclusão inicial dos artigos. Posteriormente foi realizada leitura completa dos artigos e utilização dos Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises (PRISMA) (Galvão, Pansani, & Harrad, 2015). Foram observados os critérios de qualidade dos estudos primários, desenho dos estudos primários, consistência e objetividade.

Para extração dos dados foi elaborada uma estrutura, em documento editável, com as principais informações para responder a pergunta de pesquisa e a partir de recomendações do *Joanna Briggs Institute*. A estrutura foi construída em forma de quadro com as informações de identificação (autor, ano, país), método (objetivo, população, nº artigos incluídos, especificação da análise) e informações sobre os principais resultados dos artigos de revisão sistemática.

Para este estudo optou-se pela síntese qualitativa dos principais resultados dos artigos incluídos. Foi utilizada a Análise Temática (BRAUN; CLARKE, 2006) para identificação dos principais temas e padrões que respondessem a pergunta norteadora da pesquisa. A análise perpassou por seis etapas principais: familiarização dos dados, geração de códigos iniciais, identificação, revisão e definição de temas e produção do

relatório acadêmico da análise. Os dados foram analisados e discutidos por duas pesquisadoras e revistos por um terceiro pesquisador. Após a publicação todos os dados serão disponibilizados no Repositório de Dados Científicos da USP (https://uspdigital.usp.br/repositorio/).

4.3 ETAPA 3: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO MATERIAL EDUCATIVO SOBRE AUTOLESÃO NÃO SUICIDA

4.3.1 Construção textual e visual do material educativo

A construção textual se deu entre os meses de junho de 2020 e fevereiro de 2021. No primeiro momento foi elaborado um roteiro simples com os principais subtópicos e descrição sucinta dos resultados das etapas anteriores. Após discussão e refinamento dos subtópicos foram inseridos os principais resultados das etapas anteriores. A partir desse momento foram realizadas edições no documento com o objetivo de organizar e sintetizar as informações, adaptar a linguagem, identificar e inserir recursos e exemplos possíveis para caracterizar as descrições. Durante as edições foram realizadas reuniões quinzenais entre os autores para discussão e suporte no processo de redação, sendo finalizada e revisada a ortografia por empresa contratada.

Em outubro de 2020 foi divulgado o 4º Edital da Comissão de Cultura e Extensão da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CCEx-EERP-USP) de Fomento às Iniciativas de Cultura e Extensão Universitária nº 02/2020 com o objetivo de apoiar financeiramente projetos da EERP/USP que demonstrem, de maneira clara, sua aderência à cultura e extensão universitária por meio da aplicação e difusão de conhecimentos voltados para iniciativas de interação com a sociedade. Dessa forma foi enviado projeto para uso do recurso para construção visual do material educativo, sendo aprovado em dezembro de 2020.

O projeto de construção visual do material educativo foi elaborado entre os meses de fevereiro e junho de 2021 com a empresa contratada a partir do processo de licitação estabelecido pelo edital. A construção visual foi elaborada por duas estudantes de graduação da Júnior Design, empresa júnior da Universidade Federal do Paraná (UFPR). A empresa júnior é uma associação civil sem fins lucrativos formada e gerida por estudantes do ensino superior, que visa fomentar o aprendizado prático do universitário em sua área de atuação e aproximar o mercado de trabalho da academia. Foram realizadas

reuniões semanais assíncronas, por meio de ferramentas *online*, entre a pesquisadora e as estudantes da Design Júnior.

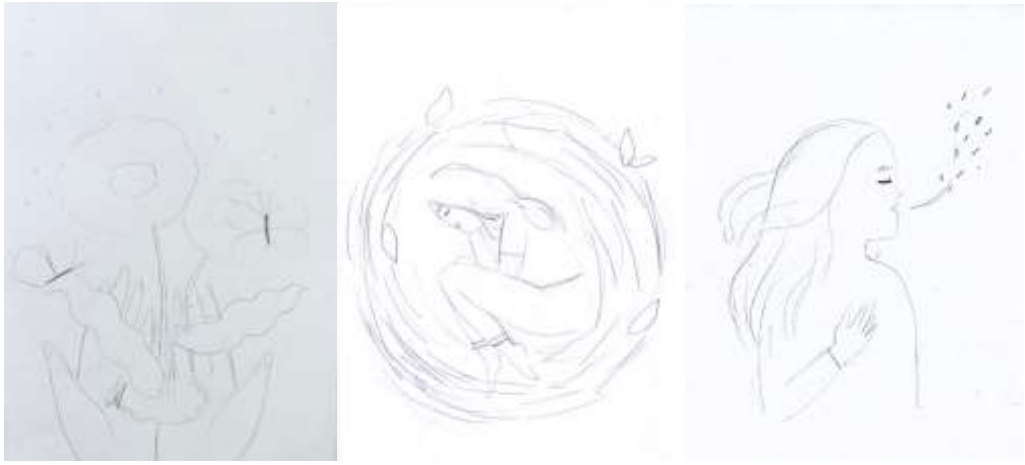
Nas reuniões foram discutidos o propósito, público-alvo, preferências visuais e posteriormente realizada uma pesquisa simples sobre produtos similares e predileções do público-alvo. Foram priorizados estilo e tamanho de fonte para facilitar a leitura da construção textual, inserção de tópicos, subtópicos, uso de ícones, quadros e ilustrações para colaborar no processo de leitura do público-alvo. Foram selecionadas cores claras, que contrastam com o amarelo (cor símbolo da prevenção da violência autoprovocada) e que pudessem suscitar a sensação de calma, leveza e tranquilidade. Para melhor visualização do processo, a equipe de diagramação elaborou um quadro com as principais decisões que nortearam o processo de construção do projeto visual do material educativo (Figura 02).

Figura 2: Principais decisões para o processo de construção do projeto visual do material educativo sobre autolesão não suicida.

Fonte: Empresa Júnior Design – Universidade Federal do Paraná (2021).

No decorrer do processo de construção visual do material educativo, foi realizada a contratação de ilustradora, no intuito de colaborar na personalização do projeto final. Dessa forma, foi realizado contato com a ilustradora Anna Maeda (@anna.charlie) para o desenvolvimento de oito ilustrações e a capa do material educativo. Foi realizada uma reunião *online* com a ilustradora para discussão de possibilidades e expectativas para o projeto. No decorrer do trabalho, foram enviados esboços para discussão do processo de criação (Figura 03).

Figura 3: Rascunhos das ilustrações realizados por Anna Maeda para o material educativo sobre autolesão não suicida.



Fonte: ANNA MAEDA (@anna.charlie) (2021).

A construção visual do material objetivou a sensação de leveza para abordagem de uma temática sensível e teve o suporte de profissionais para garantir oportunizar sensibilidade e facilitar a visualização e compreensão do conteúdo. Também foi realizado o convite para prefaciar o material a Maria Cecília de Souza Minayo, antropóloga, professora emérita da Fundação Oswaldo Cruz (FioCruz) e especialista em violência. Ao final, a construção textual e visual do material educativo foi revisada pelos pesquisadores.

4.3.2 Validação do material educativo com especialistas

A validade se baseia em método de medir se o conteúdo elaborado corresponde ao seu propósito. É um processo sem exaustão por pressupor a continuidade e repetição

das avaliações. A validação possui dois aspectos principais: a validação de conteúdo e validação da aparência (estética) e se refere à análise minuciosa de todos os itens que compõem o material. O material a ser validado é submetido à apreciação de especialistas no assunto, os quais podem corrigir, sugestionar, acrescentar ou modificar itens (POLIT; BECKER, 2011; RAYMUNDOS, 2009; WILLIAMSON; PASQUALI, 1997).

A validação se inicia no momento em que o pesquisador idealiza a construção do material e perpassa por todas as etapas de elaboração. A validação se torna um poderoso processo de adequação para aproximação do conteúdo elaborado com o propósito e público-alvo (POLIT; BECKER, 2011; RAYMUNDOS, 2009; WILLIAMSON; PASQUALI, 1997)

4.3.2.1 Seleção dos especialistas e coleta de dados

Os especialistas foram selecionados entre os dias seis a nove de abril de 2021 na Plataforma Lattes a partir de busca distinta, por meio dos termos “autolesão não suicida” e “capacitação em saúde mental”. Os especialistas foram selecionados de acordo com critérios prioritários adaptados (JASPER, 1994), sendo critério de seleção possuir pelo menos um dos critérios prioritários: (1) Experiência docente na área de interesse; (2) Orientação de trabalhos acadêmicos sobre o tema; (3) Titulação de Mestre ou Doutor com trabalho sobre o tema; (4) Palestrante convidado em evento científico nacional ou internacional sobre o assunto.

Foram selecionados 60 especialistas no total, sendo 30 especialistas na temática autolesão não suicida e 30 especialistas na temática de educação em saúde mental. Todos os especialistas foram contatados e convidados no dia, entre os dias dois e seis de julho de 2021, via *e-mail* convite (Apêndice A) com o *hiperlink* de redirecionamento para a ferramenta *online Survey Monkey*® com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice B), o material educativo (disponível para o *download*) e instrumentos de avaliação. A escolha da ferramenta *online Survey Monkey*® se deu pela maior confiabilidade na coleta, armazenamento e análise dos dados dos participantes. Foi indicado no corpo do e-mail o prazo máximo de 30 dias para o retorno da avaliação do material educativo. Os especialistas foram comunicados dez dias antes do prazo final, via *e-mail*, sendo considerada desistência a ausência de retorno.

O formulário *online* de validação do material educativo foi fechado no dia 14 de agosto de 2021, não sendo possível o recebimento de novas avaliações. Todos os

especialistas participantes receberam uma mensagem de agradecimento, uma via do termo de consentimento livre e esclarecido, e um certificado de participação na avaliação do material educativo sobre autolesão não suicida.

4.3.2.2 Formulários e Instrumentos utilizados para a validação com especialistas

Após o aceite na pesquisa os especialistas foram convidados a ler o material e a responder um questionário de caracterização do avaliador com questões sobre gênero, idade, formação (graduação), localização geográfica e área de experiência (autolesão não suicida e/ou educação em saúde mental) (Apêndice C) e a versão traduzida e adaptada do instrumento *Suitability Assessment of Materials for evaluation of health-related information for adults* (SAM).

O instrumento possui 22 questões distribuídas em seis áreas de análise: 1) conteúdo (quatro questões com enfoque no propósito); 2) exigência de alfabetização (cinco questões sobre nível de leitura, vocabulário, contexto e uso de tópicos); 3) ilustrações (tipo, relevância e explicação); 4) *layout* e apresentação (três questões sobre características do *layout*, tamanho da fonte, uso de subtítulos); 5) estimulação/motivação para o aprendizado (três questões sobre interação, orientações e exemplos, motivação e autoeficácia); e 6) adequação cultural (duas questões sobre lógica, linguagem, experiência e utilização de símbolos e exemplos culturais). A avaliação é relacionada a super adequado (2 pontos), adequado (1 ponto) e não adequado (sem pontuação), sendo a realização da análise feita de forma global ou de cada item.

O instrumento foi produzido por Leonard e Cecilia Doak e Jane Root (1993), especialistas líderes em educação em saúde para adultos. O instrumento utilizado na pesquisa é a tradução e adaptação do SAM para português (Anexo A) realizado pelas enfermeiras Cristina Silva Souza, Ruth Natália Teresa Turrini e Vanessa Brito Poveda no ano de 2015 (Anexo B). A escolha do instrumento se deu pela ampla utilização em pesquisas internacionais e nacionais, facilidade de compreensão dos itens de avaliação e o tempo de exigência para preenchimento (SOUZA; TURRINI; POVEDA, 2015).

4.3.2.3 Tratamento e Análise dos Dados

Todos os dados obtidos foram organizados em planilha do Programa *Microsoft Excel 10*, os dados foram duplamente digitados para evitar possíveis erros, bem como, o cruzamento entre a primeira e a segunda digitação para analisar a consistência e

veracidade dos dados obtidos. Posteriormente os dados foram processados e analisados pelo *software* estatístico STATA.

Para análise dos dados de caracterização dos especialistas foi realizada estatística descritiva simples. Para análise dos dados de avaliação do material educativo optou-se pela utilização do índice de validade de conteúdo (IVC) que mede a proporção dos juízes que estão em concordância sobre determinado aspecto do instrumento e de seus itens (ALEXANDRE; COLUCCI, 2011). A escolha se deu pelo IVC atender à maioria dos requisitos para escolha do índice de validade de conteúdo (foco no consenso entre juízes, facilidade de cálculo, compreensibilidade, facilidade de comunicação, provisão de informações sobre diagnóstico) (POLIT; BECK, OWEN, 2007).

Em relação às médias obtidas optou-se para que os itens alcancem IVC igual ou maior que 0,8 (80%) como critério de aceite ou necessidade de reformulação dos itens. Para Polit, Beck e Owen (2006) o critério mínimo de aprovação de 80% se torna aceitável e meio termo entre o liberalismo e conservadorismo do cálculo. Os itens avaliados abaixo do desejado foram reformulados com base nas sugestões e comentários dos especialistas (POLIT, BECK E OWEN, 2006; SOUSA, TURRINI, POVEDA, 2015).

Também foi utilizado o Teste AC1 de Gwet para análise dos dados de avaliação do material educativo. O Teste AC1 de Gwet realizado através do coeficiente Kappa mede a confiabilidade da concordância entre os avaliadores por meio do grau de concordância. A escolha se deu pela possibilidade de uso do teste com variáveis nominais, ordinais, em dados ausentes, e em especial por fornecer um método robusto, interpretável, comunicável e não sensível a uma homogeneidade marginal (McGray, 2013). Para classificação da confiabilidade foram utilizados os parâmetros descritos por Altman's (1991), em que se observa pobre confiabilidade com resultados abaixo de 0,20; justa entre 0,21 a 0,40; moderada entre 0,41 a 0,60; boa entre 0,61 a 0,80 e muito boa acima de 0,81 (MCGRAY, 2013). Após o término das avaliações e revisão dos itens necessários, o material foi revisado e reformulado com o suporte de profissionais de *designer* gráfico.

4.4 AVALIAÇÃO DO MATERIAL EDUCATIVO COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE (PÚBLICO-ALVO)

Após a revisão dos itens sugeridos pelos especialistas, o material educativo foi avaliado de forma *online* pelo público-alvo (profissionais da saúde). Visando maior engajamento de participação de profissionais de saúde, foram organizadas estratégias de divulgação de pesquisa *online*.

4.4.1 Profissionais de saúde participantes

Os participantes do estudo foram selecionados por conveniência e sem determinação de número mínimo de participantes. Foram elegíveis profissionais de saúde brasileiros de qualquer área de formação (graduação), maiores de 18 anos de idade e que aceitassem participar da pesquisa. A decisão de não especificar uma formação se deu pela possibilidade de avaliação e alcance do material a diferentes áreas profissionais em saúde. Foram excluídos os profissionais de saúde que não finalizaram o processo de avaliação do material educativo.

4.4.2 Coleta de dados para a validação do material com o púbilco-alvo

Para esta etapa foi construído um formulário *online* de avaliação do material educativo na ferramenta *Survey Monkey®* respectivamente com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice D), formulário sociodemográfico, o material educativo (disponível para o *download*) e instrumento de avaliação. Por se tratar de pesquisa *online* foram identificados contatos e estratégias para ampliar a divulgação e convite de participação na pesquisa.

A pesquisa foi divulgada através de *e-mail* institucional (Comunica USP-RP) e pessoais (especialistas convidados na etapa anterior), grupos de *Whatsapp®* (Grupo de Pesquisa CEPS, Enfermagem Solidária, Pós-graduação EERP-USP, Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica) e redes sociais para divulgação da pesquisa científica de avaliação do material educativo sobre autolesão não suicida. Para o compartilhamento e divulgação da pesquisa científica, foram estruturadas mensagens e artes visuais para divulgação e compartilhamento em conjunto ao *hiperlink*, com materiais da pesquisa para as estratégias de divulgação identificadas (Quadros 04 e 05 e Figuras 04 e 05).

Quadro 4: Mensagem convite utilizada na estratégia do aplicativo de mensagens Whatsapp® para a avaliação do material educativo sobre autolesão não suicida.

Olá, Esperamos que esteja em segurança e bem dentro do possível! Estamos convidando profissionais de saúde para avaliar um material educativo sobre a assistência profissional a pessoas com autolesão não suicida.

A avaliação faz parte de uma pesquisa científica desenvolvida na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo. Você tem acesso a todos os materiais neste link: https://pt.surveymonkey.com/r/D87SQ8R Para cumprir o cronograma da pesquisa, estaremos recebendo as avaliações até o dia 10 de setembro de 2021. Em caso de dúvidas, fique à vontade para entrar em contato: *Whatsapp* (37) xxxxx-xxxx ou o e-mail csilvaaline@usp.br Desde já agradecemos sua disponibilidade e atenção.

Fonte: SILVA; SANTOS; VEDANA (2021).

Figura 4: Construção visual para suporte na divulgação por e-mail e no aplicativo de mensagens Whatsapp® da etapa de avaliação do material educativo sobre autolesão não suicida.

Fonte: SILVA; SANTOS; VEDANA (2021).

Quadro 5: Mensagem convite utilizada nas estratégias e-mail e redes sociais para a avaliação do material educativo sobre autolesão não suicida.

Olá, Esperamos que esteja em segurança e bem dentro do possível! Estamos convidando profissionais de saúde para avaliar um material educativo sobre a assistência profissional a pessoas com autolesão não suicida. A avaliação faz parte de uma pesquisa científica desenvolvida na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo.

Você tem acesso a todos os materiais neste link: https://pt.surveymonkey.com/r/D87SQ8R

Também pedimos a divulgação da pesquisa para outros profissionais. Gostaríamos de ampliar a discussão para diferentes realidades e assim oportunizar um material mais adequado para formação e atualização no acolhimento de pessoas com autolesão não suicida.

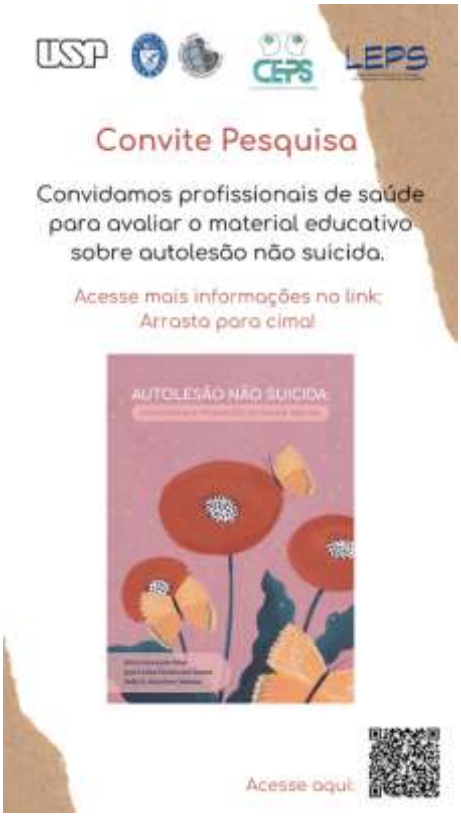
Para cumprir o cronograma da pesquisa, estaremos recebendo as avaliações até o dia 10 de setembro de 2021.

Em caso de dúvidas, fique à vontade para entrar em contato: *Whatsapp* (37) XXXX-XXX ou o e-mail csilvaaline@usp.br

Desde já agradecemos sua disponibilidade e atenção.

Fonte: SILVA; SANTOS; VEDANA (2021).

Figura 5: Construção visual para suporte na divulgação nas redes sociais da etapa de avaliação do material educativo sobre autolesão não suicida.



Fonte: SILVA; SANTOS; VEDANA (2021).

O formulário de pesquisa foi aberto e compartilhado por meio das estratégias de divulgação no dia 23 de agosto de 2021 e coletou respostas até o dia 14 de setembro de 2021, não sendo possível o recebimento de novas avaliações posterior a essa data. Foi indicado no corpo das mensagens o prazo máximo participação e retorno da avaliação do

material educativo. Os profissionais de saúde que aceitaram participar da pesquisa foram relembrados, via *e-mail* preenchido na etapa de consentimento da participação na pesquisa, dez dias antes do período final proposto para avaliação. Os profissionais de saúde que não enviaram a avaliação ou retornaram o contato foram considerados como desistentes.

4.4.3 Formulários e Instrumentos dados para a validação do material com o púbilco-alvo

Após o aceite de participação na pesquisa os profissionais de saúde foram convidados a ler o material e a responder um questionário de caracterização do avaliador e o instrumento *Suitability Assessment of Materials for evaluation of health-related information for adults* (SAM). Para caracterização dos profissionais da saúde foram incluídas questões sobre gênero, raça/etnia, idade, localização geográfica, grau de escolaridade, vínculo empregatício, se recebeu alguma formação ou treinamento sobre a temática de autolesão não suicida, além de duas questões sobre a contribuição do material na experiência profissional individual e coletiva (Apêndice E).

Para avaliação do material educativo foi utilizada a versão traduzida e adaptada do instrumento *Suitability Assessment of Materials for evaluation of health-related information for adults* (SAM). O instrumento é uma avaliação de adequações de materiais escritos e oferta método sistemático para avaliar a adequação das informações de saúde para materiais a públicos específicos. Orienta a avaliação de seis áreas: conteúdo, demanda por alfabetização, gráficos, layout e design, aprendizagem e motivação, adequação cultural. A avaliação é relacionada a pontuações 0- não adequado, 1- adequado e 2- super adequado. Sendo a realização da análise feita de forma global ou de cada item (Anexo A).

4.4.4 Tratamento e Análise dos Dados

Todos os dados obtidos foram organizados em planilha do Programa *Microsoft Excel 10,* os dados foram duplamente digitados para evitar possíveis erros, bem como o cruzamento entre a primeira e a segunda digitação para analisar a consistência e veracidade dos dados obtidos. Posteriormente os dados foram processados e analisados pelo *software* estatístico *STATA.*

Para análise dos dados de caracterização dos públicos-alvo foi realizada estatística descritiva simples. Para análise dos dados de avaliação do material educativo optou-se

pela utilização do índice de validade de conteúdo (ICV) que mede a proporção dos juízes que estão em concordância sobre determinado aspecto do instrumento e de seus itens (ALEXANDRE; COLUCCI, 2011). Optou-se que os itens alcancem IVC igual ou maior que 0,8 (80%) como critério de aceite ou reformulação dos itens (POLIT, BECK E OWEN, 2006; SOUSA, TURRINI, POVEDA, 2015).

Também foi utilizado o Teste AC1 de Gwet para análise dos dados de avaliação do material educativo. O Teste AC1 de Gwet é realizado através do coeficiente Kappa e mede a confiabilidade da concordância entre os avaliadores por meio do grau de concordância. A escolha se deu pela possibilidade de uso do teste com variáveis nominais, ordinais, em dados ausentes, e em especial por fornecer um método robusto, interpretável, comunicável e não sensível a uma homogeneidade marginal (MCGRAY, 2013). Para classificação da confiabilidade foram utilizados os parâmetros descritos por Altman's (1991), em que se observa pobre confiabilidade com resultados abaixo de 0,20; justa entre 0,21 a 0,40; moderada entre 0,41 a 0,60; boa entre 0,61 a 0,80 e muito boa acima de 0,81 (MCGRAY, 2013).

Após o término das avaliações e revisão dos itens necessários, as pesquisadoras junto com profissionais de designer gráfico seguiram para a construção da versão final do material educativo.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

A fim de atender aos preceitos éticos da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, o projeto de pesquisa relacionado às etapas de validação com especialistas e avaliação por profissionais de saúde foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo. Sendo apreciado e aprovado sob o número do parecer nº 3.627.052 e CAAE 16843419.9.0000.5393 (Anexo C). Os riscos da pesquisa poderiam estar relacionados a sentimentos de coerção e apreensão relacionados à natureza do processo avaliativo. Os riscos serão minimizados pelo esclarecimento sobre o anonimato e sigilo das informações pessoais e da avaliação, a liberdade em interromper a participação em caso de necessidade, sem que isso lhe acarrete dano pessoal. Também foi frisada que a participação era voluntária e sem fins lucrativos.

Os benefícios da pesquisa envolveram a construção de material educativo que pode subsidiar e fortalecer ações de promoção em saúde relacionadas à autolesão não suicida. Foram preservados os princípios de dignidade humana, autonomia, proteção,

segurança, maximização dos benefícios e minimização de danos, respeito pelas pessoas, justiça e beneficência. Ainda de acordo com os preceitos éticos da Resolução nº 466 de 12/12/2012 afirma-se que os resultados da pesquisa serão anexados na Plataforma Brasil (norm. op. 001/2013 3.3 c).

Resultados

5 RESULTADOS

5.1 NECESSIDADES E CARACTERÍSTICAS SOBRE AUTOLESÃO NÃO SUICIDA EM POSTAGENS NO *TWITTER*

5.1.1 Caracterização das postagens sobre autolesão não suicida

A maioria das postagens sobre ALNS eram *tweets* (79,64%), de perfis do sexo feminino (68,81%), escritas em segunda ou terceira pessoa (64,06%), sem incentivo à ALNS (89,48%), sem compartilhamentos (82,21%), curtidas (67,69%) ou comentários (80,5%).

A maioria das postagens abordava a autolesão não suicida como uma condição que requer tratamento (68,33%) e não mencionava método para prática da ALNS (94,65%) e não expressava comportamento suicida individual (94,86%) (Tabela 01).

Tabela 1 - Caracterização de postagens sobre autolesão não suicida (n= 6.302) no Twitter (2016-2017)

Características	N	%
Sexo		
Feminino	3395	68,81
Masculino	1539	31,19
Inconclusivo	1368	
Tipo de Postagem		
Tweet	5019	79,64
Resposta	1100	17,45
Retweet	183	2,9
Discurso em Primeira Pessoa		
Sim	2265	35,94
Não	4037	64,06
Crença sobre necessidade de tratamento		
Sim	3388	68.33
Não	1570	31.67
Inconclusivo	1344	
Incentivo à ALNS		
Sim	663	10,52
Não	5639	89,48
Menciona Método para ALNS		
Sim	337	5,35
Não	5965	94,65
Expressa comportamento suicida individual		
Sim	324	5,14

Continua

Conclusão

Características	N	%
Não	5978	94,86
Curtida		
Sim	2036	32,31
Não	4266	67,69
Compartilhamento		
Sim	1121	17,79
Não	5181	82,21
Comentário		
Sim	1229	19,5
Não	5073	80,5

Fonte: Elborado por SILVA; SANTOS; VEDANA (2021).

5.1.2 Associações entre interações e outras características de postagens sobre ALNS

As postagens de perfis do sexo feminino (OR=1,24; IC=1,07-1,44; p<0,01), sem menção de comportamento suicida (OR=1,47; IC=1,09-1,97; p=0,01) e as respostas (OR=1,70; IC=1,43-2,02; p<0,01) tiveram chances maiores de receber curtidas (Tabela 02).

As postagens de perfis do sexo feminino (OR=1,24; IC=1,04-1,49; p=0,02), sem discurso em primeira pessoa (OR=1,36; IC=1,39-2,04; p<0,01), que abordavam a necessidade de tratamento para a ALNS (OR=1,45; IC=1,19-1,77; p=0,01) ou que expressavam comportamento suicida individual (OR=1,46; IC=1,03-2,06; p=0,03) tiveram mais chance de serem compartilhadas (Tabela 02).

As postagens do tipo resposta (OR=8,75; IC=7,22-10,61; p<0,01) ou *retweet* (OR=2,04; IC=1,14-3,66; p=0,02), com discurso em primeira pessoa (OR=1,68; IC= 1,39-2,02; p<0,01) e que expressavam comportamento suicida (OR=1,59; IC=1,10-2,28; p=0,01) tiveram chances aumentadas de serem comentadas (Tabela 2). Cabe destacar que as postagens do tipo resposta tiveram quase nove vezes a chance de serem comentadas quando comparadas aos *tweets* (Tabela 02).

Tabela 2 - Interação por curtidas, compartilhamentos e comentários e demais características de postagens sobre autolesão não suicida (n=6.302) no Twitter (2016-2017)

	Curtidas			**Compartilhamento**			**Comentários**		
	Sim (n=1255) N (%)	**OR (IC)**	**P valor**	**Sim (n=711) N (%)**	**OR (IC)**	**P valor**	**Sim (n=708) N (%)**	**OR (IC)**	**P valor**
Sexo									
Feminino	907 (33,38)	1,24(1,07-1,44)	**<0,01**	514 (18,92)	1,24 (1,04-1,49)	**0,02**	515 (18,95)	1,22 (0,99-1,49)	0,06
Masculino	348 (28,64)	1,00	-	197 (16,21)	1,00	-	193 (15,88)	1,00	-
Tipo de Postagem									
Resposta	284 (42,58)	1,70(1,43-2,02)	**<0,01**	117 (17,54)	1,04 (0,83-1,29)	0,76	348 (52,17)	8,75 (7,22-10,61)	**<0,01**
Retweet	30 (39,47)	1,53 (0,96-2,44)	0,08	16 (21,05)	1,16 (0,66-2,03)	0,61	15 (19,74)	2,04 (1,14-3,66)	**0,02**
Tweet	941 (29,51)	1,00	-	578 (18,12)	1,00	-	345 (10,82)	1,00	-
Discurso Primeira Pessoa									
Sim	460 (34,43)	1,11 (0,96-1,29)	0,15	172 (12,87)	1,00	-	318 (23,80)	1,68 (1,39-2,02)	**<0,01**
Não	795 (30,62)	1,00	-	539 (20,76)	1,68 (1,39-2,04)	**<0,01**	390 (15,02)	1,00	-
Necessidade de tratamento									
Sim	847 (30,68)	0,91 (0,78-1,06)	0,22	553 (20,03)	1,45 (1,19-1,77)	**<0,01**	434 (15,72)	0,84 (0,70-1,02)	0,08
Não	408 (34,84)	1,00	-	158 (13,49)	1,00	-	274 (23,40)	1,00	-
Incentivo à ALNS									
Sim	161 (36,51)	1,14 (0,92;1,42)	0,24	60 (13,61)	0,88 (0,65-1,18)	0,38	104 (23,58)	1,09 (0,83-1,43)	0,54
Não	1094 (31,34)	1,00	-	651 (18,65)	1,00	-	604 (17,30)	1,00	-
Menciona Método									
Sim	58 (25,78)	1,00	-	36 (16,00)	1,00	-	40 (17,78)	1,00	-
Não	1197 (32,29)	1,36 (0,99-1,85)	0,05	675 (18,21)	1,15 (0,80-1,67)	0,45	668 (18,02)	0,87 (0,60-1,28)	0,49
Expressa comportamento suicida									
Sim	82 (41,84)	1,47 (1,09-1,97)	**0,01**	45 (22,96)	1,46 (1,03-2,06)	**0,03**	55 (28,06)	1,59 (1,10-2,28)	**0,01**
Não	1173 (31,40)	1,00	-	666 (17,83)	1,00	-	653 (17,48)	1,00	-

5.1.3 Associação entre conteúdos e outras características de postagens sobre ALNS

A chance de expressar comportamento suicida individual foi aumentada em postagens do tipo resposta (OR=1,60; IC=1,14-2,26; p=0,01) e com incentivo à prática de ALNS (OR=1,66; IC=1,11-2,47; p=0,01) (*Data no show*).

Postagens em primeira pessoa (OR=3,09; IC=2,50-3,82; p<0,01) ou sem crença de necessidade de tratamento (OR=3,06; IC=2,48-3,78; p<0,01) tiveram aproximadamente três vezes a chance de incentivar a ALNS. E as postagens sem menção de métodos (OR=1,75; IC=1,19-2,57; p=0,01) e com expressão do comportamento suicida individual (OR=1,75; IC=1,17-2,61; p<0,01) tiveram quase duas vezes a chance de manifestarem incentivo à ALNS (Tabela 03).

Tabela 3 - Associação do posicionamento de incentivo a autolesão não suicida e características de postagens (n=6.302) no Twitter (2016-2017).

	Incentivo à ALNS Sim (n=441)		Odds Ratio Ajustado	IC 95%		Valor p
	N	%				
Sexo						
Feminino	325	11,96	1,25	0,99	1,58	0,06
Masculino	116	9,55	1,00	-	-	-
Tipo de Postagem						
Resposta	94	14,09	1,14	0,88	1,47	0,32
Retweet	8	10,53	1,06	0,49	2,29	0,88
Tweet	339	10,63	1,00	-	-	-
Discurso em Primeira Pessoa						
Sim	274	20,51	3,09	2,50	3,82	**<0,01**
Não	167	6,43	1,00	-	-	-
Necessidade de tratamento						
Sim	193	6,99	1,00	-	-	-
Não	248	21,18	3,06	2,48	3,78	**<0,01**
Menciona Método						
Sim	38	16,89	1,75	1,19	2,57	**<0,01**
Não	403	10,87	1,00	-	-	-
Expressa comportamento suicida individual						
Sim	35	17,86	1,75	1,17	2,61	**<0,01**
Não	406	10,87	1,00	-	-	-

Fonte: Elaborado por SILVA; SANTOS; VEDANA (2021).

A chance de mencionar método foi aumentada em postagens com discurso em primeira pessoa (OR= 1,41; IC=1,06-1,87; p=0,02), que incentivavam a ALNS (OR=

1,73; IC=1,18-2,55; p=0,01) e abordavam a necessidade de tratamento para a ALNS (OR= 1,53; IC=1,10-2,13; p= 0,01) e a chance de mencionar método foi diminuída em postagens de resposta (OR=0,64; IC=0,42-0,97; p=0,04) (Tabela 04).

Tabela 4 - Menção de métodos em postagens de autolesão não suicida (n=6.302) no Twitter (2016-2017).

	Método para ALNS		Odds Ratio Ajustado	IC 95%		Valor p
	Sim (n=225)					
	N	%				
Sexo						
Feminino	169	6,22	1,31	0,96	1,78	0,10
Masculino	56	4,61	1,00	-	-	-
Tipo de Postagem						
Resposta	26	3,90	0,64	0,42	0,97	**0,04**
Retweet	4	5,26	0,86	0,31	2,39	0,77
Tweet	195	6,11	1,00	-	-	-
Discurso em Primeira Pessoa						
Sim	94	7,04	1,41	1,06	1,87	**0,02**
Não	131	5,05	1,00	-	-	-
Necessidade de tratamento						
Sim	171	6,19	1,53	1,10	2,13	**0,01**
Não	54	4,61	1,00	-	-	-
Incentivo à ALNS						
Sim	38	8,62	1,73	1,18	2,55	**0,01**
Não	187	5,36	1,00	-	-	-
Expressa comportamento suicida individual						
Sim	7	3,57	0,58	0,27	1,24	0,16
Não	218	5,84	1,00	-	-	-

Fonte: Elaborado por SILVA; SANTOS; VEDANA (2021).

Os resultados demonstram predomínio de postagens de perfis do sexo feminino, produzidas pelos próprios usuários, sem discurso em primeira pessoa, sem compartilhamentos, curtidas ou comentários e conteúdos potencialmente nocivos (incentivo à ALNS, menção a método, expressão de comportamento suicida individual ou normalização da ALNS). A expressão do comportamento suicida do autor e o incentivo à ALNS reforçavam-se mutuamente. A expressão do comportamento suicida elevava as chances de compartilhamentos e comentários e houve outras características indicativas de vulnerabilidade dos autores de postagens potencialmente danosas para terceiros. Postagens do tipo resposta tiveram maiores chances de terem envolvimento dos usuários (curtidas e comentários).

5.1.4 Manifestações de comportamento não suicida de autolesão

Este tópico apresenta *tweets* com percepções dos indivíduos sobre a prática de autolesão não suicida e as manifestações de comportamento mais comuns (Quadro 06). Em recurso para situações difíceis as postagens enfatizam o uso da autolesão não suicida como recurso para amenizar sofrimento emocional. Apresenta a necessidade de compreensão e suporte de pessoas próximas e repulsa o julgamento ou punição nos processos de identificação e suporte do comportamento. Alude para a opção do sigilo dos praticantes quanto ao comportamento e à gravidade de recorrência de danos.

O desejo intenso sinaliza o conflito entre a representação negativa do ato *versus* o desejo frequente de se autolesionar. Destaca-se a recorrência do desejo como comportamento vicioso, e a dificuldade de lidar sozinho com a manifestação repetida de desejo. Em contrapartida a romantização apresenta uma compreensão muito positiva da autolesão não suicida e sensação de pertencimento das repercussões do comportamento que geram idealização e supervalorização do comportamento. Evidencia-se a existência da possibilidade de compreensão supervalorizada em que o discurso pode instigar a prática e oferecer sensação de recurso positivo com o comportamento.

Os transtornos mentais e comportamentos de risco (uso de álcool e drogas ilícitas) apareceram como questões simultâneas, desencadeadoras ou resultantes da autolesão não suicida, ressaltando a associação com autolesão não suicida. Destaca-se a expressão de pertencimento em relação à ALNS, transtornos mentais e comportamentos de risco como características pessoais ou grupais definidoras na formação de identidade.

Postagens enfatizaram a relação suicídio e autolesão não suicida e destacaram o comportamento autolesivo não suicida como “recurso de sobrevivência”, sendo comportamento que pode demonstrar o desejo de continuar vivo e recurso de evitação do suicídio. Destaca-se a linha tênue entre o comportamento autolesivo não suicida como recurso protetivo do suicídio, ressaltando que o comportamento apresenta danos e prejuízos, e a proximidade do comportamento com intencionalidade suicida.

Quadro 6: Síntese de categorias de manifestações sobre a autolesão não suicida (2021).

Subcategorias	**Postagens *(Tweets)***
Recurso para situações difíceis	“Com 14 anos eu n sabia lidar cm nada e corria p **automutilação** e prática de bulimia e o pior é q eu n contava isso p ngm” (mar-92)

	“Solução que encontrei para resolver meus problemas. Preciso ser respeitada e não criticada” (jul-224) “Quando meu pai faleceu eu sofri um certo tempo com automutilação, tenho cicatrizes nos braços e coxas, era difícil pra mim e hj penso mais” (abr-480)
Desejo intenso	“Tenho pensado em automutilação mais que o ‘normal’" (out-154) “Não consigo mais lidar com os pensamentos que eu tenho o tempo inteiro e minha vontade de voltar” (mar-328)
Romantização	“Automutilação é a solução para qualquer problema” (mar-325) “Automutilação é tão legal, recomendo” (jul-419) “Automutilação não é pros fracos” (mai-170)
Associação com comportamento de risco e transtorno mental	“Partiu bebida e **automutilação” (mar-245)** “Já tive problemas com alimentação, bipolaridade, automutilação e depressão” (nov-643)
Antagonismo do suicídio na ALNS	“A automutilação me salvou do suicídio muitas vezes” (set-27) “Nós fazemos isso para sobreviver e não para morrer” (ago-476) “Tenho medo do momento que a automutilação vai parar de ser suficiente eu não consigo mais ficar sozinha sem pensar em suicídio” (jun-20) “Automutilação: vivo por fora, morto por dentro” (dez-360)

Fonte: Elaborado por SILVA; SANTOS; VEDANA (2021).

5.1.5 Respostas sociais à autolesão não suicida

As postagens retratavam a expectativa de empatia por pares, destacando o interesse dos praticantes de autolesão não suicida em conversar ou vincular com pessoas que apresentam características semelhantes e relacionadas a sofrimento em comum. Demonstra a expectativa de encontrar empatia ou compreensão da dor emocional ou do comportamento em alguém que vivenciou situação semelhante.

As vivências com enfoque no papel social familiar retrataram a dificuldade familiar de lidar com a situação e preocupação com a exposição do problema, principalmente de características físicas (cortes, cicatrizes), minimizando a necessidade de atenção para o acolhimento emocional do adolescente. Postagens apresentaram divergências nas atitudes que a família deve apresentar diante da situação, como obrigar ou vigiar o filho sobre a prática de autolesão não suicida ou demonstrar atitudes mais severas ou punitivas.

Sobre as escolas foram identificados: sentimento de frustração; revolta sobre a verbalização de professores reduzindo o comportamento de ALNS; banalização do

acolhimento ante violência autoprovocada; e transtornos mentais com reprodução automática de discursos simplistas por professores ou supervisão escolar. Além da relação com outros estudantes e a prática de brincadeiras ou expressões que depreciam ou reduzem o comportamento e que geram sentimentos vexatórios no ambiente escolar.

Em relação ao acolhimento por profissionais de saúde as postagens destacaram a redução do comportamento no atendimento em saúde. As atitudes dos profissionais causaram sensação de impossibilidade de compreensão da dor emocional e consequente comprometimento no vínculo e adesão ao tratamento mesmo em atendimentos futuros. Ressaltam as sensações de ridicularização, generalização da dor emocional e ausência de apoio por profissionais que deveriam estar capacitados para acolher tais demandas.

As instituições religiosas foram relacionadas ao apoio, mas com discursos de incompreensão da multicausalidade do fenômeno e aspectos que reforçavam redução da dor emocional. Postagens apontavam a fé como única solução possível para resolução dos problemas e cessação da autolesão não suicida. Corroborando com atitudes estigmatizantes, a categoria "estigma social, violência e ausência de suporte" relata a dificuldade de compreensão do comportamento ressaltando atitudes estigmatizadas, podendo inclusive conter discurso de ódio, como necessidade de violência para cessar o comportamento e consequências como a ausência de suporte no comportamento.

Quadro 7: Respostas sociais sobre autolesão não suicida em postagens no Twitter (2021).

Subcategorias	**Postagens (*Tweets*)**
Expectativa de empatia por pares	"Meninas de 20 anos que descontam as frustações com automutilação me add" (jul-116) "Quem tem depressão, ansiedade, borderline, anorexia, tendências suicidas, traumas, automutilação e doenças mentais em geral são bem vindos" (jan-168)
Enfoque do papel social da família	"Minha mãe só se preocupou se eu vou tapar ou maquilar aquilo no verão pra ninguém ver" (mai-97) "EXIGIR que o filho mostre os braços" (mai-324)
Desamparo e estigma nas escolas	"A professora começou a ridicularizar a depressão" (abr-343) "A professora definiu como 'querer chamar atenção'" (nov-137)
Ausência de acolhimento e vínculo profissional em saúde	"As duas vezes que fui parar internada riram de mim" (nov-250) "Esse é um dos motivos do paciente não falar, ele não se sente à vontade" (abr-431)

Religião e a banalização e imposição	"Pode acreditar, na [grupo de instituição religiosa] você vai encontrar a solução" (nov-724) "Automutilação não resolve os seus problemas, mas a fé no Deus Vivo sim" (nov-679)
Estigma social e falta de apoio	"[ALNS] não é coisa séria, é frescura e falta de uns tapas. Me julguem". (nov-293-3) "Na minha opinião, tem que morrer! se corta fia, pera sabe a veia do pescoço então sua praga..." (dez-129-2)

Fonte: Elaborado por SILVA; SANTOS; VEDANA (2021).

5.1.6 Exposição à autolesão não suicida pela mídia

Este tópico aborda a relação entre a exposição à autolesão não suicida e a violência autoprovocada pela mídia (*Internet*, materiais audiovisuais produzidos e reproduzidos em canais de televisão, plataformas de *streaming*) (Quadro 08).

As postagens apontam a identificação com características de personagens e sentimentos de angústia destacando a ausência de recursos posteriores para lidar ou amenizar o impacto. Reafirma a responsabilidade da produção e de material audiovisual com cenas gráficas ou enredo sobre autolesão não suicida e outros temas sensíveis.

A relação das redes sociais virtuais e autolesão foi ambígua. As redes sociais poderiam fomentar suporte, acesso aos pares, acolhimento ao comportamento, mas também como meio de risco, com acesso a informações nocivas sobre o comportamento ou incitação, romantização da prática autolesiva e outros comportamentos de risco. Também foi identificada a preocupação e frustração na identificação de vulnerabilidades nas redes sociais. Os sentimentos estiveram atrelados a não saber como ajudar ou proceder.

Quadro 8: Sínteses de categorias de exposição à autolesão não suicida pela mídia (2021).

Subcategorias	Postagens (*Tweets*)
O impacto causado por materiais audiovisuais na ALNS	"Isso pode encorajar a automutilação/suicídio e fazer as vítimas se sentirem mais objetivadas pela mídia?" (Abr-816) "Eles tocam alguns temas pesados (pedofilia, automutilação, estupro) grotescamente e sem explorar o direito, te choca, mas não tem alívio depois" (abr-439) "Vi pela primeira vez aos treze anos, que me apresentou a automutilação, o que fiz até os 18" (Jul-56)
	"As 10+ regras para usar o Twitter: 9- Use para assumir a identidade de outras pessoas; 10- Auto-agressão incentivada "(Jun-125)

Dualidade da internet e ALNS	“Fanfic romantizando bulimia, depressão, automutilação, suicídio, nada de novo aqui” (Ago-455) “O que me deu“ força ”foi ver que não estava sozinha quando abri o Tumblr” (nov / 192)
Identificação de pedidos de ajuda na Internet	“Estou preocupada e queria mandar mensagem perguntando se ela está bem” (Mar-115) “Postando alguma coisa de autolesão e não sei o que fazer pra ajudar cara” (Jun-65)

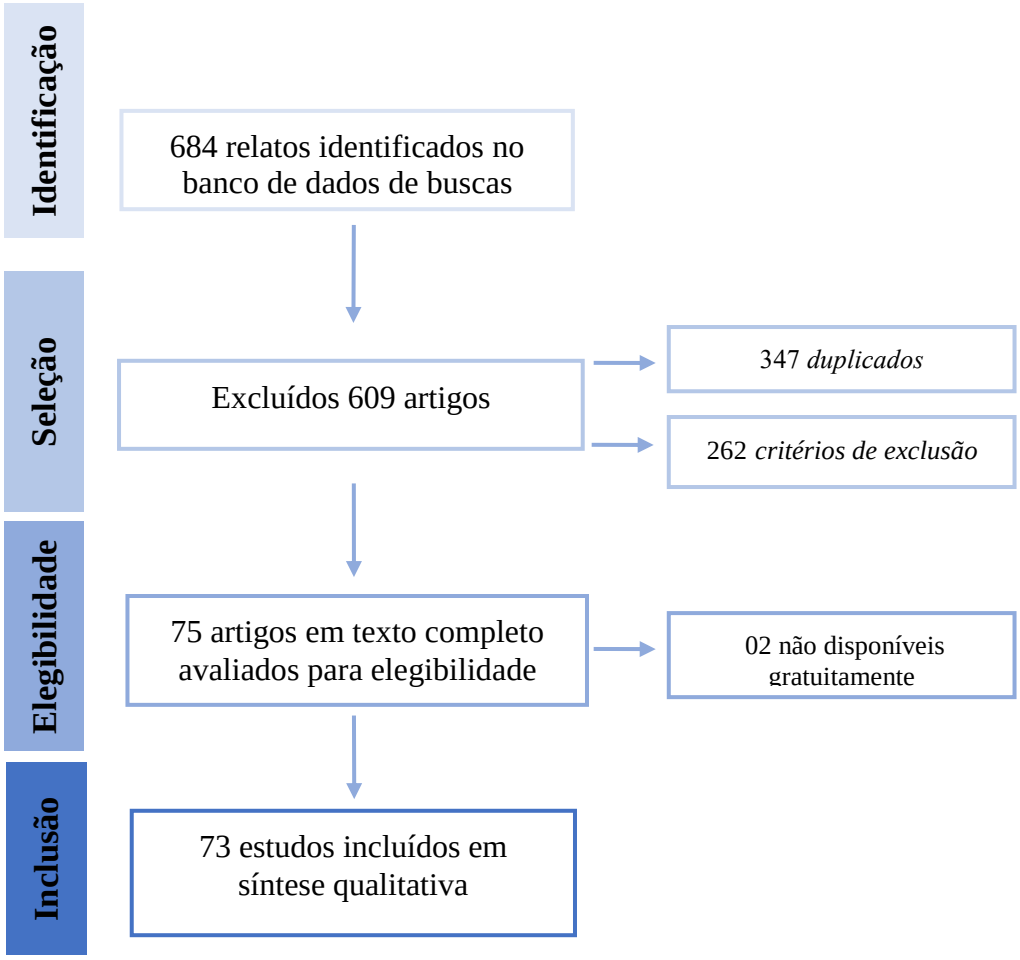
Fonte: Elaborado por SILVA; SANTOS; VEDANA (2021).

5.2 ASSISTÊNCIA EM SAÚDE À PESSOA COM AUTOLESÃO NÃO SUICIDA: UMA *UMBRELLA REVIEW*

Foram encontrados 684 resultados (479 na primeira busca e 205 na segunda busca), sendo excluídas 346 duplicatas (255 na primeira busca e 92 na segunda busca). Os 338 artigos foram transferidos para o programa *Rayyan*® (OUZZANI *et al*.,, 2015), sendo realizada a leitura dos títulos, resumos e método. Nesta etapa foram excluídos 261 (179 na primeira busca e 83 na segunda busca) artigos que não correspondiam aos critérios de seleção do estudo. Posteriormente foram excluídos dois artigos por não estarem disponíveis gratuitamente.

Foram incluídos 73 artigos (43 na primeira busca e 30 na segunda busca) publicados entre 2011 e 2021, sendo 2019 o ano com maior número de publicações (10) (Figura 02). Todos os artigos incluídos foram redigidos em inglês, a maioria dos artigos com autores dos Estados Unidos da América – EUA (12) e Reino Unido (08) (Quadro 09). Não foi incluído nenhum artigo proveniente de instituições brasileiras, mas um artigo foi publicado em revista brasileira. A maioria dos estudos incluiu apenas estudos quantitativos (32).

Figura 6: Processo de pesquisa e seleção da literatura científica sobre estratégias de cuidado para autolesão não suicida de acordo com PRISMA.



Fonte: Elaborado por SILVA; SANTOS; VEDANA (2021).

Quadro 9: Resumo das principais informações sobre as revisões incluídas no estudo sobre a assistência às pessoas com autolesão não suicida (2021).

N	Autor/Ano	País	Objetivo Principal	Participantes	N Estudos Incluídos	Tipo de Estudo
1	Maniglio, 2011	Itália	Abordar as melhores evidências científicas disponíveis sobre o papel do abuso sexual infantil no suicídio e na etiologia da ALNS.	Estudos sobre abuso infantil e automutilação	04	Quantitativo
2	Dixon-Gordon, Harrison, Roesch, 2012	EUA	Integrar pesquisas existentes sobre ALNS nos serviços de medidas socioeducativas.	Estudos em inglês sobre ALNS e serviços de medidas socioeducativas	48	Qualitativo
3	Muehlenkamp, *et al*, 2012	EUA	Abordar as limitações existentes em relação à prevalência de ALNS e lesões autoprovocadas deliberadas em todos os países.	Estudos com adolescentes (11-18 anos)	52	Quantitativo
4	Victor, Klonsky, 2014	Canadá	Fornecer um estudo meta-analítico e sistemático dos correlatos e tentativas de suicídio entre a população em risco de automutilação.	Estudos comparando quaisquer variáveis ALNS com e sem histórico de tentativa de suicídio	40	Quantitativo
5	Arbuthnott, Lewis, 2015	Canadá	Proporcionar uma compreensão completa do papel dos pais de jovens com ALNS, considerando-os um recurso de cuidado.	Estudos com crianças e/ou adolescentes (≤ 19 anos)	82	Qualitativo
6	Batejan, Jarvi, Swenson, 2015	EUA	Realizar a primeira meta-análise comparando o risco de ALNS entre minorias sexuais e pessoas heterossexuais.	Estudos sobre minorias sexuais e heterossexuais e ALNS	15	Quantitativo
7	Bunderla, Kumperščak, 2015	Eslovênia	Analisar a percepção da dor em ALNS e do impacto das funções de ALNS e outros elementos psicológicos das medidas de percepção da dor.	Estudos com pessoas com ALNS (sem transtornos mentais) e grupo controle	06	Quantitativo

8	Geel, Goemans, Vedder, 2015	Holanda	Meta-analisar a relação entre ALNS e a vitimização entre pares.	Estudos que forneceram medidas para a associação entre ALNS e vitimização entre pares	09	Quantitativo
9	Marshal *et al*, 2015	Reino Unido	Realizar uma revisão sistemática da literatura examinando as taxas prevalentes de ALNS e suicídio na população trans.	Estudos com pessoas trans e prevalência de lesões autoprovocadas	31	Quantitativo
10	Norman, Borrill, 2015	Reino Unido	Fornecer uma avaliação crítica para melhorar a compreensão do papel desempenhado pela alexitimia na ALNS.	Apenas estudos empíricos com dados quantitativos sobre alexitimia e ALNS	15	Quantitativo
11	Plener *et al.*, 2015	Alemanha	Avaliar a estabilidade das taxas de prevalência de ALNS e automutilação deliberada ao longo do tempo.	Estudo com dados longitudinais sobre automutilação, publicado antes de agosto de 2014	32	Quantitativo
12	Calati, Courtet, 2016	França	Determinar a eficácia das intervenções de psicoterapia para reduzir as tentativas de suicídio e ALNS.	Estudos comparando tratamentos de automutilação	32	Quantitativo
13	Cucchi, *et al.*, 2016	Reino Unido	Estimar a proporção média ponderada de adolescentes sobre transtornos alimentares e ALNS.	Estudos sobre transtornos alimentares e ALNS	29	Quantitativo
14	Edmondson, Brennan, House, 2016	Reino Unido	Identificar a perspectiva de jovens adultos com disfunção alimentar e uma história de ALNS.	Estudos sobre as perspectivas de pessoas com automutilação	152	Quantitativo
15	Kirtley, O'Carroll, O'Connor, 2016	Reino Unido	Identificar relatos de outras razões de automutilação a partir da perspectiva do indivíduo.	Estudos sobre automutilação e verificação da dor em laboratórios	22	Quantitativo
16	Koenig, Thayer, Kaess, 2016	Alemanha	Avaliar os pontos fortes e as limitações da evidência a favor/contra a alteração e tolerância da dor na ALNS.	Estudos de controle e autolesão com estimulação dolorosa	32	Quantitativo

17	Liu, Cheek, Nestor, 2016	EUA	Resumir as evidências atuais de sensibilidade à dor em indivíduos envolvidos em comportamento autoinfligido e identificar covariáveis de processamento de alteração da dor.	Estudos sobre ALNS e estresse de vida com avaliações de tempo padronizadas.	Qualit.: 23 Quant.: 21	Misto
18	Robinson *et. al*., 2016	EUA	Apresentar uma meta-análise sistemática da literatura empírica sobre a associação entre estresse de vida e ALNS.	Estudos com intervenções comportamentais para tratamento de ALNS	08	Quantitativo
19	Aggarwal *et al*., 2017	Austrália	Analisar as evidências relacionadas às taxas de prevalência e formas de automutilação em jovens em países de baixa e média renda.	Estudos com abaixo de 25 anos de idade	27	Quantitativo
20	Black, Kisely, 2017	Austrália	Realizar uma revisão sistemática da prevalência, padrões, funções e correlações comportamentais de ALNS para populações indígenas na Austrália e Nova Zelândia.	Estudos com população indígena da Austrália e Nova Zelândia	07	Misto
21	Calati, Bensassi, Courtet, 2017	França	Meta-analisar os transtornos dissociativos e tentativa de suicídio e ALNS em pacientes psiquiátricos.	Estudos com pacientes com transtornos mentais e automutilação	19	Quantitativo
22	Castellví *et al*., 2017	Espanha	Identificar uma lista abrangente de fatores de risco para comportamentos de automutilação em indivíduos de 12 a 26 anos.	Estudos com pessoas com automutilação entre 12-26 anos	Qualit.: 31 Quant.: 29	Misto
23	Forrester *et al*., 2017	Reino Unido	Revisar e sintetizar a literatura disponível sobre a relação entre ALNS e autoestima na vida adulta.	Pessoas com 18 anos ou mais com uma associação entre ALNS e autoestima	17	Quantitativo
24	Liu *et al*., 2017	EUA	Avaliar a impulsividade de uma perspectiva da neurociência comportamental e cognitiva, associando ALNS.	Estudos de comportamento suicida e ALNS, determinado período de avaliação e avaliação padronizada de estresse	34	Quantitativo

25	Meszaros, Horvath, Balazs, 2017	Hungria	Revisar as associações de automutilação e comportamentos de patologia externalizante	Estudos sobre ALNS e psicopatologia externalizante	35	Quantitativo
26	Mummé, Mildred, Knight, 2017	Austrália	Sintetizar e criticar a compreensão e o conhecimento atuais sobre estratégias de tratamento e prevenção para ALNS.	Pesquisa sobre interrupção de ALNS.	Qualit.: 4 Quant.: 3	Misto
27	Serafini *et al.*, 2017	França	Investigar a associação entre maus-tratos na infância e ALNS na adolescência e início da idade adulta.	Estudos que associam abuso infantil e ALNS na infância, adolescência ou idade adulta	26	Quantitative
28	Singhal, Bhola, 2017	Índia	Focar em procedimentos de consentimento, confidencialidade, avaliação de risco e enfrentamento da participação em pesquisas de automutilação.	Estudos sobre ALNS conduzidos na comunidade	93	Quantitativo
29	Domínguez-Baléon *et al.*, 2018	México / Austrália	Identificar mudanças estruturais relatadas associadas à automutilação em transtornos psiquiátricos.	Estudos de ressonância magnética estrutural e automutilação	33	Quantitativo
30	Flaherty, 2018	EUA	Informar os profissionais sobre as práticas atuais de tratamento para adolescentes com ALNSs que não têm Transtorno de Personalidade Borderline.	Estudos com adolescentes entre 12-18 anos	07	Quantitativo
31	Flores-Soto, Cancino-Marentes Varela, 2018	México	Apresentar uma revisão das diferentes definições de comportamento autolesivo e seus fatores determinantes.	Estudos com adolescentes (sem faixa etária)	44	Qualitativo
32	Liu, *et al.*, 2018	EUA	Fornecer uma meta-análise sistemática de maus-tratos na infância e ALNS.	Estudos sobre ALNS e maus-tratos (avaliados na infância).	71	Quantitativo
33	Rodríguez-Blanco, Carballo,	Espanha	Revisar o uso e a compreensão da Avaliação Ecológica Momentânea - EMA em populações de ALNS.	Estudos com elementos de EMA e ALNS	23	Qualitativo

	Baca-García, 2018					
34	Taylor *et al.*, 2018	Reino Unido	Revisar a literatura sobre as funções da ALNS em amostras clínicas e comunitárias e reunir esses dados para produzir uma prevalência estimada para as principais funções da ALNS (Nock, 2010).	Estudos com as funções de ALNS	46	Quantitativo
35	Abdelraheem, McAloon, Shand 2019	Austrália	Sintetizar pesquisas sobre mediadores e moderadores de fatores que prospectivamente predizem a automutilação em jovens.	Estudos longitudinais prospectivos com participantes com autoagressão e ≤ 25 anos	25	Qualitativo
36	Burke, Ammerman, Jacobucci, 2019	EUA	Revisar a literatura existente sobre o uso de técnicas de *machine learning* para identificar comportamentos de automutilação.	Estudos em inglês sobre *machine learning* e automutilação	35	Quantitativo
37	Chávez-Flores, Hidalgo-Rasmussen, Yanez-Peñúñuri, 2019	México	Identificar instrumentos de avaliação de ALNS para adolescentes entre 1990 e 2016.	Estudos com instrumentos de avaliação de lesões autoprovocadas em adolescentes (10-19 anos)	18	Quantitativo
38	Cawley *et al.* 2019	Reino Unido	Determinar a relação entre experiências de rejeição e automutilação e ideação suicida.	Estudos quantitativos com participantes com ≥18 anos e uma medida de rejeição	18	Qualitativo
39	Cha *et al.* 2019	EUA	Oferecer profundidade e amplitude em torno do tópico de cognição e resultados da automutilação.	Estudos longitudinais com presença relatada de automutilação e pelo menos um construto cognitivo	109	Qualitativo

40	Decou, Comtois, Landes, 2019	EUA	Sintetizar os resultados de estudos controlados que avaliaram a violência autodirigida e suicídio, incluindo tentativas de suicídio, autolesão não suicida, ideação suicida e acesso a serviços de crise psiquiátrica.	Ensaios controlados de DBT que incluíram resultados relacionados ao suicídio	18	Quantitativo
41	Glenn *et. al*., 2019	EUA	Atualizar a base de evidências de tratamentos psicossociais para pensamentos e comportamentos autolesivos em jovens.	Ensaios clínicos randomizados com pessoas com ≤ 19 anos e publicados antes de junho de 2018	26	Qualitativo
42	Hielscher *et al*., 2019	Austrália	Revisar a associação entre automutilação e várias medidas de representações e sensações corporais e identificar potenciais fatores de confusão e mediadores de associação.	Estudos sobre lesões autoprovocadas e mensuração validada da representação corporal	64	Quantitativo
43	Lim *et al*., 2019[a]	Cingapura / Vietnã / Canadá	Estimar a prevalência global ao longo de 12 meses e ao longo da vida de adolescentes na história de tentativas de suicídio, planos e ideação e ALNS entre 1989 e 2018.	Estudos com crianças e adolescentes com prevalência ao longo da vida e em 12 meses de automutilação	66	Quantitativo
44	Liu *et al*., 2019b	EUA	Analisar a prevalência e o risco de ALNS entre minorias sexuais e de gênero.	Estudos sobre ALNS entre minorias sexuais e de gênero	54	Misto
45	McHugh *et al*., 2019	Austrália	Estabelecer se os fatores neurocognitivos de medidas de impulsividade que podem ser usados para diferenciar jovens que apresentam comportamento autoagressivo ou suicida daqueles que não apresentam, e o subtipo de impulsividade.	Estudos com pessoas entre 12-30 com automutilação e impulsividade (medida neurocognitiva)	18	Quantitativo
46	Park, Mahdy e Ammerman 2019	Canadá EUA	Examinar a pesquisa existente sobre as reações relatadas e percebidas à divulgação da ALNS.	Respostas autorrelatadas, divulgadas por terceiros e respostas desejadas/percebidas	10	Qualitativo

47	Sheehy *et al*., 2019	Reino Unido	Examinar a relação entre automutilação com vergonha e culpa.	Estudos de associação entre vergonha e/ou culpa e história ou frequência de automutilação	30	Quantitativo
48	Stead, Boylan, Schmidt, 2019	Canadá	Resumir o que se sabe sobre as associações longitudinais entre ALNS adolescente e sintomas de transtorno de personalidade limítrofe (DBP).	Estudos com preditores e resultados de interesse, incluindo diagnóstico, sintomas ou características de ALNS e BPD	7	Qualitativo
49	Winicov, 2019	EUA	Analisar os resultados de várias intervenções construídas para reduzir ou prevenir a automutilação e o comportamento suicida em prisões.	Estudos sobre automutilação e prisões	6	Quantitativo
50	Wolff *et al*., 2019	EUA	Sintetizar a literatura examinando os aspectos gerais da desregulamentação e os déficits em domínios específicos da regulação da emoção em relação à ALNS.	Estudos sobre regulação da emoção e ALNS	48	Quantitativo
51	Wrath, Adams 2019	Canadá	Explorar a relação entre apego adulto e aspectos de comportamentos suicidas no que se refere à ALNS e tentativas suicidas.	Populações adultas (18 a 65 anos)	17	Qualitativo
52	Angelakis, Gooding 2020	Reino Unido	Examinar as associações entre evitação experiencial (EA), autolesão não suicida e experiências de suicídio.	Foco em crianças ou adolescentes e populações adultas	19	Quantitativo
53	Arshad *et al.* 2020	Reino Unido	Avaliar intervenções móveis e baseadas na Internet para automutilação e suicídio.	Estudos com intervenção com *Internet* ou telefone celular focada na prevenção de violência autoprovocada	22	Quantitativo

54	Colledge *et al* 2020	Austrália	Estimar a prevalência de depressão, transtorno de estresse pós-traumático, suicídio e automutilação entre usuários de drogas injetáveis.	Estudos com dados sociodemográficos ou com doenças relacionadas a drogas injetáveis	23	Quantitativo
55	Dunlop *et al*, 2020	Reino Unido	Atualizar o risco estimado de ALNS para pessoas bissexuais e examinar as variáveis que foram associadas nesta população.	Estudos com pessoas bissexuais e que incluíram uma medida de pensamentos, impulsos ou comportamento ALNS	24	Quantitativo
56	Faura-Garcia, Orue, Calvete 2020	Espanha	Avaliar sistematicamente e comparar as propriedades psicométricas de instrumentos clinicamente relevantes para medir ALNS em qualquer população.	Medição de ALNS conforme definido e perspectiva psicológica	53	Qualitativo
57	Fox *et al* 2020	EUA	Fornecer um resumo abrangente da eficácia do tratamento da violência autoprovocada.	Estudos com tratamento ou condição de controle e avaliação de alguma forma de pós-tratamento violência autoprovocada	591	Quantitativo
58	Gee, Han, Benassi e Batterhan 2020	Austrália	Examinar os resultados de estudos sobre fatores de risco de suicídio e automutilação que utilizaram Avaliações Ecológicas Momentâneas (EMA).	Estudos sobre violência autoprovocada e EMA	49	Misto
59	Hepp *et al.*, 2020	Alemanha e EUA	Fornecer uma revisão sistemática das evidências da vida diária em relação ao Modelo de Quatro Funções de ALNS (Nock, 2009; Nock & Prinstein, 2004).	Medição dos atos de ALNS ou impulsos no momento ou durante o dia	35	Qualitativo
60	Iskrik *et al.*, 2020	EUA e Canadá	Revisar as evidências sobre alexitimia relacionadas à ideação suicida, tentativas e autolesão não suicida.	População em geral (clínicos/ambulatoriais ou diagnósticos psiquiátricos) e	67	Qualitativo

				artigos que examinaram o conceito de alexitimia		
61	Khazaie *et al.*, 2020	Irã, Suiça e EUA	Investigar relação de comportamentos de ALNS e problemas de sono	Estudos que relatam problema de sono e ALNS	16	Qualitativo
62	Polihronis *et al.*, 2020	Canadá	Avaliar a evidência empírica sobre se e como perguntar sobre violência autoprovocada resulta em resultados prejudiciais.	Estudos empíricos que examinam os danos e/ou benefícios de perguntar sobre suicídio e ALNS	16	Quantitativo
63	Escelsior *et al.*, 2021	Itália	Examinar a relação entre o uso de cannabis e violência autoprovocada.	Efeitos dos canabinoides e violência autoprovocada (amostras da comunidade, psiquiátricos ou modelos animais)	16	Quantitativo
64	Gargiulo *et al.*, 2021	Itália	Apresentar uma revisão atualizada dos estudos sobre comportamentos de automutilação entre requerentes de asilo e refugiados que entram na Europa.	Estudo sobre automutilação entre requerentes de asilo e refugiados na Europa	12	Qualitativo
65	Inderbinen *et al.*, 2021	Suiça	Investigar se existe uma associação positiva entre autoestigmatização (população trans) e saúde mental e identificar fatores de mediação.	Estudos com definição clara de “trans” em sua amostra.	14	Quantitativo
66	Matthews *et al.*, 2021	Austrália	Analisar criticamente as políticas publicadas em inglês direcionadas para escolas ou ambientes educacionais sobre identificação e intervenção precoce eficazes para crianças e adolescentes com ALNS.	Políticas aplicáveis a ambientes educacionais e/ ou escolas	16	Qualitativo
67	Nesi *et al.*, 2021	EUA	Examinar associações entre o uso de mídia social e violência autoprovocada.	O uso de mídia social foi avaliado separadamente de outros construtos e violência autoprovocada	61	Quantitativo

68	Peel-Wainwright *et al* 2021	Reino Unido	Investigar processos interpessoais relacionados à ALNS.	Participantes com experiências pessoais de ALNS e pelo menos um tema qualitativo focado em processos interpessoais.	30	Misto
69	Rahman *et al.*, 2021	Reino Unido	Sintetizar os fatores de risco psicológicos, psicossociais e sociodemográficos para a repetição de automutilação em adolescentes.	Estudos prospectivos de coorte de adolescentes, com idade entre 10–25 anos	27	Qualitativo
70	Rojas-Velasquez 2021	EUA	Sintetizar a literatura atual sobre ALNS entre minorias raciais.	Estudos sobre ALNS com termos sobre raça/etnia afro-americanos e/ou hispânicos com pessoas entre 13 e 25 anos	15	Qualitativo
71	Suh e Jheong 2021	Malásia	Investigar as associações de autocompaixão com violência autoprovocada.	Estudos que avaliaram a autocompaixão e pelo menos uma violência autoprovocada	18	Quantitativo
72	Thippaiah *et al.*, 2021	EUA	Revisar a prevalência, fatores associados, propósito e significado psicológico e social da ALNS em países em desenvolvimento.	Estudos que definiram ALNS sem intencionalidade suicida e em países em desenvolvimento	13	Qualitativo

Fonte: Elaborado por SILVA; SANTOS; VEDANA (2021).

5.2.1 Definição

Os estudos conceituaram a autolesão não suicida como comportamento intencional (FLAHERTY, 2018; VICTOR; KLONSKY, 2014) que envolve agressão autodirigida (DIXON-GORDON, 2012), sem intenção consciente de suicídio (LIU; CHEEK; NESTOR, 2017; LIU *et al*., 2019; MCHUGH *et al*., 2019; TAYLOR *et al*., 2018; WOLFF *et al*., 2019) e por razões não sancionadas cultural ou socialmente (*bodypiercing*, tatuagem) (EDMONDSON; BRENNAN; HOUSE, 2016; GREENE; BOYES; HASKING, 2020; MESZAROS; HORVATH; BALAZS, 2017; MUMMÉ *et al*., 2017).

5.2.2 Motivação e Função

Compreender a função da autolesão auxilia na tomada de decisão sobre intervenções a acompanhamento. A função de externalizar a dor emocional e transformá-la em uma sensação física tangível foi amplamente mencionada nos estudos (KIRTLEY; CARROLL; CONNOR, 2016). Contudo, podem coexistir múltiplas funções e não se deve pressupor a regulação de emoção como única e total possibilidade (TAYLOR *et al*., 2018).

Uma revisão realizada sobre funções da autolesão revelou que as funções intrapessoais (gerenciar ou alterar estado interno) foram notavelmente mais prevalentes, com destaque para a evasão ou fuga de um estado interno indesejado. As funções interpessoais (comunicar problemas ou influenciar meio externo) foram menos prevalentes e estiveram associadas especialmente a comunicar angústia (TAYLOR *et al.*, 2018; PEEL-WAINWRIGHT *et al*., 2021).

É necessário evitar a banalização do comportamento como meio de chamar atenção de forma pejorativa. É importante reconhecer a existência de um sofrimento e a intenção comunicativa e não manipulativa (TAYLOR *et al*., 2018). O quadro 10 resume as funções para a autolesão não suicida identificadas nos estudos.

Quadro 10: Funções mais frequentes para autolesão não suicida identificadas em estudos de revisão.

Funções mais frequentes para autolesão não suicida	
Funções Intrapessoais	- Gerenciamento e regulação de estados emocionais; - Autopunição; - Indução de experiências dissociativas;

	- Manutenção ou exploração de limites; - Evitar suicídio (maioria dos estudos relatou autossegurança para definir o uso de autolesão para evitar o suicídio); - Lidar com sexualidade (encontrado em poucos estudos).
Funções Interpessoais	- Comunicar problema; - Modificar ou influenciar ambiente externo; - Punição (pouco encontrada).
Funções Adicionais	- Experiência positiva (gerar sensações agradáveis, por exemplo, gostar do sangue, da dor); - Definição de si (self); - Sentimento de pertença (validação, inserção em grupos).

Fonte: Adaptado de AGGARWAL *et al.*, 2017; TAYLOR *et al*., 2018; PEEL-WAINWRIGHT *et al*., 2021.

5.2.3 Fatores de risco

O conhecimento sobre sinais de risco ou preditores auxilia no desenvolvimento de intervenções preventivas e na intervenção precoce (PLENER *et al*., 2015). A autolesão não suicida é um fenômeno multifacetado, ou seja, não se origina de algum fator isolado, mas da junção de diversos fatores. Entretanto estudos enfatizam a autolesão não suicida como um comportamento de risco em populações vulneráveis socialmente, como o gênero feminino, população LGBTQIA+ (BATEJAN *et al*., 2015; LIU *et al*., 2019), negros em lugares de vulnerabilidade (ROJAS-VELASQUEZ *et al*., 2021), refugiados (GARGIULO *et. al*, 2021) e países em desenvolvimento (THIPPAIAH *et al.*, 2021).

Estudos científicos sempre enfatizaram o gênero feminino como fator de risco para a autolesão não suicida. Estudos também destacam que as chances de engajamento em autolesão não suicida são três vezes maiores para minorias de gênero e minorias sexuais em comparação com pessoas heterossexuais e/ou cisgênero. Este aumento é significativamente maior em adolescentes em amostras comunitárias e que também possuem mais chances de se engajar novamente no comportamento no futuro (BATEJAN *et al*., 2015; LIU *et al*., 2019).

A população transgênero apresentou maior exposição ao risco de engajar na autolesão não suicida, em especial homens trans (LIU *et al.*, 2019; MARSHALL *et al*., 2015). Estudos apontaram também bissexuais como grupo exposto à ALNS (DUNLOP *et al*., 2020). Além de maiores efeitos em amostras comunitárias quando comparadas a amostras clínicas (LIU *et al*., 2019). Os grupos minoritários possuem aumento do risco de efeitos adversos em saúde mental pela relação à crônica e excessiva ênfase de preconceito estrutural e estigmatização social (BATEJAN *et al.*, 2015).

Dentre os fatores intrapsíquicos, todos os domínios da desregulação emocional foram observados durante toda a vida útil do comportamento. Também foi observado para estratégias emocionais como ruminação e catastrofização (WOLFF *et al*., 2019; GEE *et al*., 2020). A impulsividade comportamental também foi associada à autolesão não suicida (MCHUGH *et al*., 2019). Níveis mais baixos de autoestima estiveram relacionados à autolesão não suicida. Estudos em amostra clínica identificaram maior versatilidade de métodos e maior frequência do comportamento em pacientes com menor autoestima. A autocrítica também esteve associada ao comportamento. E pensamentos de autolesão não suicida foram moderadores importantes para o risco de se engajar no comportamento (ABDELRAHEEM; MCALOON; SHAND, 2019; GEE *et al*., 2020). Mas não como fatores isolados, mas se apresentando como um epifenômeno de outras variáveis (FORRESTER *et al*., 2017).

Os estudos incluídos nesta pesquisa consideraram principalmente o estresse precoce em cinco categorias: abuso físico; abuso emocional; abuso sexual; negligência emocional; negligência física (SERAFINI *et al*., 2017). Todos os cinco tipos de estressores e violências estiveram associados à autolesão não suicida, em especial o abuso sexual (MANIGLIO, 2011; SERAFINI *et al.*, 2017). Associação entre violências e negligências foi mais forte em amostras de adolescentes que adultos, além de ter sido um moderador positivo em amostras comunitárias (LIU *et al*., 2019). A mediação dessas variáveis esteve associada a outros problemas importantes em saúde mental, como insatisfação corporal, sintomas dissociativos e do transtorno do estresse pós-traumático (SERAFINI *et al*., 2017).

Destaca-se a associação entre alexetimia (dificuldade acentuada ou incapacidade de expressar emoções) à autolesão não suicida em diferentes amostras (clínica e comunitária) e diferentes idades (adolescentes e adultos) (GREENE; BOYES; HASKING, 2020; NORMAN; BORRILL, 2015; ISRIK *et. al.*, 2020). Os distúrbios e experiências dissociativos também estiveram positivamente relacionados à autolesão não suicida e de forma mútua e retroalimentando o comportamento (CALATI; COURTET, 2016). Os distúrbios de imagem e alimentares estiveram significativamente relacionados à autolesão não suicida. Os participantes com autolesão não suicida apresentaram alta insatisfação corporal e foi observada uma relação dose-resposta entre insatisfação corporal e frequência do comportamento. Foi encontrada desregulação emocional para mediar as construções relacionadas à imagem e autolesão suicida (HIELSCHER *et al*., 2019).

Estudos destacaram a relação da instabilidade familiar, relações conflitantes (ABDELRAHEEM; MCALOON; SHAND, 2019), rejeição parental (CAWLEY *et al*., 2019), pais divorciados com novos parceiros, opinião negativa dos familiares sobre o adolescente, negligência, violência, estilo parental autoritário, baixo nível de escolaridade e status socioeconômico com a autolesão não suicida (AGGARWAL *et al*., 2017). É importante compreender que nenhum dos fatores foi associado de forma independente. Mas estes fatores de risco apontam a importância do acolhimento e de relações mais positivas no contexto familiar para prevenção e enfrentamento da autolesão não suicida. O suporte familiar, em especial dos pais ou responsáveis, colabora na busca por ajuda, participação no tratamento e compreensão do comportamento (ARBUTHNOTT; LEWIS, 2015).

Fatores relacionados aos pares também tiveram relação direta com a autolesão não suicida. Destaca-se a falta de amigos íntimos, histórico de suicídio de amigos, *bullying* e em especial o comportamento de autolesão não suicida de amigos (ABDELRAHEEM; MCALOON; SHAND, 2019). Esse último fator esteve relacionado ao início do comportamento seis meses depois, subscrito como efeito imitativo (AGGARWAL *et al*., 2017; WOLFF *et al*., 2019). Baixo apoio social e estigma foram associados à autolesão não suicida (MARSHALL *et al.*, 2015). A vergonha esteve significativamente relacionada com histórico e frequência de autolesão não suicida (AGGARWAL *et al*., 2017; SHEEHY *et al*., 2019).

Quadro 11: Síntese dos principais fatores de risco para a autolesão não suicida.

Síntese dos principais fatores de risco para a autolesão não suicida
Gênero e sexualidade: feminino, população lgbtqia+ (BATEJAN *et al*., 2015; LIU *et al*., 2019; DUNLOP *et al*., 2020; INDERBINEN *et al*., 2021); **Fatores intrapsíquicos:** desregulação emocional, catastrofização, ruminação (WOLFF *et al*., 2019), impulsividade (LIU *et al*., 2017), desesperança, desamparo (RODRÍGUEZ; SALVADOR; GARCÍA-ALANDETE, 2017; WITT *et al.*, 2019), baixa autoestima, autocrítica (FORRESTER *et al*., 2017), apego inseguro ou ansioso (WRATH; ADAMS, 2019), evitação experimental (ANGELAKIS; GOODING, 2021), pensamentos de autolesão não suicida (ABDELRAHEEM; MCALOON;

SHAND, 2019; GEE *et al*., 2020), problemas de sono (KHAZAIE *et al.*, 2021);

Estressores: eventos estressores (AGGARWAL *et al*., 2017; LIU *et al*., 2017; ASARNOW; MEHLUM, 2019); maus tratos na infância (abuso físico, abuso emocional, abuso sexual) (MANIGLIO, 2011; SERAFINI *et al.*, 2017), negligência emocional, negligência física (LIU *et al.*, 2019; MESZAROS; HORVATH; BALAZS., 2017; SERAFINI *et al.*, 2017);

Transtornos mentais: transtornos de humor, transtornos de personalidade (MESZAROS; HORVATH; BALAZS, 2017; GEE *et al.*, 2020; RAHMAN; WEBB; WITTKOWSKI, 2021; STEAD; BOYLAN; SCHMIDT, 2019; WITT *et al*., 2019), distúrbios e experiências dissociativas, distúrbios de imagem e alimentar (CUCCHI *et al*., 2016; HIELSCHER *et al*., 2019), uso de substâncias (AGGARWAL *et al.*, 2017), uso indevido de substâncias (COLLEDGE *et al.*, 2020; ESCELSIOR *et al.*, 2021);

Fatores relacionados à família: instabilidade familiar, relações conflitantes, pais divorciados (com novos parceiros), opiniões negativas dos familiares, negligência, abuso, estilo de disciplina autoritário, histórico de problemas em saúde mental (ABDELRAHEEM; MCALOON; SHAND, 2019; CAWLEY *et. al*., 2019; AGGARWAL *et al*., 2017; ARBUTHNOTT; LEWIS, 2015);

Fatores relacionados aos Pares: falta de amigos íntimos, histórico de suicídio de amigos, comportamento de autolesão de amigos (ABDELRAHEEM; MCALOON; SHAND, 2019; AGGARWAL *et al.*, 2017), *bullying* (WOLFF *et al.*, 2019);

Fatores Sociais: baixo apoio social (MARSHALL *et al*., 2015; GEE *et al*., 2020), estresse ambiental (ASARNOW; MEHLUM, 2019), preconceito, violência e negligência social (GARGIULO *et al.*, 2021; INDERBINEN *et al*., 2021);

Fonte: Elaborado por SILVA; SANTOS; VEDANA (2021).

5.2.4 Autolesão não suicida e o comportamento suicida

A revisão de estudos transversais na população infanto-juvenil aponta alguma diversidade dos dados, desde 6 a 22,1% de prevalência agregada ao longo da vida até

4,5% a 19,5% em 12 meses (LIM *et al*., 2019) o que revela a importância da análise das variáveis contextuais. Outro estudo de revisão identificou prevalência ao longo da vida de 18,0% para autolesão não suicida e de 16,1% para autodano deliberado com intencionalidade suicida na comunidade (MUEHLENKAMP *et al*., 2012).

A autolesão não suicida foi um fator de risco significativo para o comportamento suicida futuro em adolescentes e adultos jovens. A associação da autolesão não suicida e o comportamento suicida não foram afetados pela associação saúde mental ou aspectos ambientais, sugerindo que a autolesão não suicida anterior pode ser considerada um fator de risco independente desses fatores (CASTELLVÍ *et al.*, 2017).

Os estudos também destacaram limitações importantes na consolidação da prevalência individual e relacional da autolesão não suicida e comportamento suicida. Dentre eles a diversidade polissêmica dos fenômenos, a concentração em estudos de estimativas ao longo da vida, a imprecisão de instrumentos (sem distinção clara dos comportamentos), o formato de modelos de avaliação (respostas dicotômicas, lista de verificação) (CASTELLVÍ *et al.*, 2017; LIM *et al*., 2019; MUEHLENKAMP *et al.*, 2012).

5.2.5 Avaliação e cuidados

Dois estudos destacam o aumento de instrumentos para avaliação da autolesão não suicida nos últimos anos, mas com predominância do idioma inglês e publicação na América do Norte (CHAVEZ-FLORES *et al.*, 2019; CALVETE, 2020). Entretanto destacam que a maioria é adaptação de outros instrumentos, com foco no diagnóstico (função e topografia) e com limitação em relação aos processos de validação psicométrica.

Cinco estudos tiveram objetivos específicos relacionados aos cuidados relacionados à autolesão não suicida (CALATI; COURTET, 2016; DIXON-GORDON, 2012; FLAHERTY, 2018; MUMMÉ *et al.*, 2017; WINICOV, 2019), sendo dois deles aplicados ao contexto de medidas socioeducativas (DIXON-GORDON, 2012; WINICOV, 2019). Todos os estudos incluídos contribuíram com informações para a avaliação e cuidado da autolesão não suicida, ainda que não tivessem como o objetivo principal a avaliação ou a identificação de estratégias de cuidados.

A avaliação da autolesão não suicida é realizada para melhor compreensão do contexto (social e emocional), comportamento e adequação de estratégias de

acompanhamento. Destaca-se a necessidade de acolhimento, atitudes mais empáticas, evitar a patologização do comportamento e apoio ocasional às lesões (POLIHRONIS *et al.*, 2021; MUEHLENKAMP *et al.*, 2012). Estudo explicitou que jovens com ALNS com experiências patologizantes, banalizações ou em situações nas quais o profissional estava mais interessado nos sintomas físicos tiveram prejuízo no vínculo e o suporte, além de maior risco de recidivas no comportamento (PARK; MAHDY; AMMERMAN, 2020). O suporte ocasional das lesões foi associado ao aumento do impulso e à maior probabilidade de se envolver em autolesão não suicida no dia seguinte (RODRÍGUEZ; SALVADOR; GARCÍA-ALANDETE, 2017). Nesse sentido, é importante focalizar o acolhimento no sofrimento emocional e não apenas nas lesões físicas, de forma a evitar conexões errôneas de suporte e lesões.

Na avaliação é importante identificar características do comportamento (início, frequência, versatilidade, tipo e compartilhamento de métodos, cuidados usuais com ferimentos, outros comportamentos de risco associados à autolesão não suicida), motivação e funções, histórico pessoal e familiar, identificação de estressores (remotos e recentes), experiência e limiar de dor e analgesia, fatores de risco e proteção, intencionalidade suicida (tentativa prévia, ideação, em especial durante o ato de autolesão não suicida, existência de plano suicida, acesso a meios letais, expectativas e razões de viver), estratégias pessoais (gestão de emoções, resolução de problemas, comunicação, experiências e interesse em reduzir ou interromper comportamento) e sociais (família, escola, experiências anteriores com serviços de saúde, entre outros) de suporte (BUNDERLA; GREGORI, 2015; BURKE; AMMERMAN; JACOBUCCI, 2019; RODRÍGUEZ-BLANCO; CARBALLO; BACA-GARCÍA, 2018; VICTOR; KLONSKY, 2014; HEPP *et al.*, 2020; RAHMAN; WEBB; WITTKOWSKI , 2021).

A avaliação da autolesão não deve ser reduzida a uma estratificação simples das necessidades, mas deve abranger todo o contexto de risco e suporte da pessoa com autolesão não suicida. É importante compreender também que a avaliação não é estática e que são necessárias reavaliações e discussões interdisciplinares para melhor identificação de opções de estratégias de cuidado. É importante que o profissional de saúde se atente para a avaliação da intencionalidade do comportamento, sendo que ao identificar a intencionalidade suicida, é necessária a avaliação de risco de suicídio e consequentemente identificação de estratégias de segurança para o paciente.

O cuidado da pessoa com autolesão não suicida focaliza os sentimentos, vivências e estressores do adolescente. Entretanto a ALNS também pode causar

consequências sérias como infecções, cicatrizes, danos nos nervos, perda sanguínea com risco de vida, doenças infectocontagiosas e morte acidental (FLAHERTY, 2018). Dessa forma, com finalidade didática, dividimos os cuidados ao comportamento em cuidados relacionados às lesões físicas e cuidados de acompanhamento com enfoque na parte emocional, comportamental e social.

Os cuidados físicos vão depender da extensão e características das lesões e histórico clínico do adolescente. No comportamento de autolesão não suicida, são comuns números elevados de lesões superficiais e de pequena extensão, sendo possível o cuidado domiciliar das lesões como limpeza e tamponamento. Entretanto, situações podem demandar a avaliação de um profissional de saúde sobre a possibilidade de sutura, risco de infecção em detrimento das caraterísticas dos objetos utilizados, necessidade da vacinação profilática antitetânica e potencial de contaminação infectocontagiosa (quando do compartilhamento de objetos perfuro-cortantes).

O cuidado e acompanhamento dos adolescentes podem ser realizados de forma individual e grupal, respeitando as demandas e etapas do processo e do adolescente. De forma geral o acompanhamento focaliza o manejo de estressores, fatores de risco ou proteção pessoais (pensamentos, percepções, crenças), motivação para mudanças, cuidados de bem-estar, autoestima, estratégias adaptativas de enfrentamento, resolução de problemas, sentimentos positivos e respostas emocionais, práticas de atividade física e outras atividades de conforto (liberação de endorfinas), relações interpessoais positivas e participação em grupos de apoio social *(*BATEJAN *et al.*, 2015; LIU *et al.*, 2019; MUMMÉ *et al*., 2017; WOLFF *et al.*, 2019). Revisão realizada com jovens do gênero feminino destaca a monitorização de jovens em períodos de alto estresse como possibilidade de intervenção precoce e também o potencial de intervenções sociais para habilidades socioemocionais e redução de estresse ambiental (ASARNOW; MEHLUM, 2019).

A literatura descreve bons resultados no acompanhamento da ALNS com a utilização da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), Terapia Dialético Comportamental (TDC), Terapia Focada na Compaixão (TFC), Treinamento por Pares (FLAHERTY, 2018; WINICOV, 2019; WOLFF *et al*., 2019; CHA *et al*, 2019; DECOU; COMTOIS; LANDES, 2019; GLENN *et al*., 2019). Revisão aponta que a maioria das intervenções são modificações de intervenções originais e que poucas são baseadas em teorias específicas sobre violência autoprovocada, em especial a ALNS. E destacou a necessidade de mudanças fundamentais nas pesquisas sobre intervenções de

cuidado a violência autoprovocada (FOX *et al*., 2020). Ratifica-se que a literatura enfatiza a necessidade de diretrizes específicas para ALNS para envolver especificidades do comportamento. Algumas pessoas possuem dificuldades com foco essencial na emoção, por exemplo, na alexitimia, pois requer *insights* emocionais. Dessa forma é importante avaliar as características e predileções do adolescente para enfocar na melhor intervenção (GREENE; BOYES; HASKING, 2020).

É importante compreender que a autolesão não suicida possui características de comportamento dependente, ou seja, a pessoa pode ter dificuldades de interromper o comportamento e vivenciar recaídas. Essa informação é imprescindível para a discussão e seleção de estratégias no acompanhamento e também para acolher e dialogar sobre as expectativas da pessoa com autolesão não suicida e sua rede de apoio (familiares, amigos, escola, entre outros). Elencamos cuidados gerais e específicos que precisam ser discutidos em trabalho interdisciplinar, pois o acompanhamento é realizado a partir da interconexão de fatores nas experiências individuais, interpessoais, sociais de cada pessoa (MUMMÉ *et al.*, 2017).

5.2.6 Rede de apoio, proteção e prevenção

Estudos evidenciam que pessoas que se recuperaram da autolesão não suicida relataram maiores níveis de autoestima, suporte familiar, suporte geral, conexão social, níveis de resiliência, autoeficácia, autocompaixão, reavaliação cognitiva e satisfação com a vida (CUCCHI *et al*., 2016; MUMMÉ *et al*., 2017; SUH; JHEONG, 2021; RAHMAN; WEBB; WITTKOWSKI, 2021). Desta forma não pode ser subestimada a necessidade de identificar e fortalecer a rede de apoio social e o pertencimento das pessoas com autolesão não suicida. Nesse movimento é importante iniciar a reflexão do apoio e proteção de forma macrossocial, pensando na necessidade do trabalho social para reduzir estigma e melhorar apoio significativo (BATEJAN *et al*., 2015).

Outra questão social importante está relacionada ao preconceito estrutural a grupos minoritários (negros, população lgbtqia+, indígenas) e à relação de risco aumentado desses grupos a comportamentos de autodano, como a autolesão não suicida (BATEJAN *et al*., 2015; BLACK; KISELY, 2018; DIXON-GORDON, 2012; LIU *et al*., 2019). Dessa forma é importante reforçar trabalhos de inclusão social, respeito e criminalização da violência estrutural, bem como, iniciativas e consolidação de ações inclusivas em saúde que amparem as singularidades e necessidades de cada pessoa (BATEJAN *et al*., 2015). O suporte familiar, em especial dos pais ou responsáveis, é

imprescindível para adesão e qualidade no acompanhamento da pessoa com autolesão não suicida. O suporte familiar auxilia na busca por ajuda, participação no acompanhamento e melhor compreensão do comportamento (ARBUTHNOTT; LEWIS, 2015a). Entretanto o processo de oferecer suporte para pessoas com autolesão não suicida também é complexo emocionalmente, são comuns sentimentos como tristeza, decepção, raiva, frustração, desamparo, culpa, insuficiência. A família também pode apresentar crenças de incapacidade e estresse para lidar com a autolesão não suicida (ARBUTHNOTT; LEWIS, 2015a).

O período da descoberta é um importante momento para desmistificar e oferecer informações sobre a autolesão não suicida, o potencial do acolhimento familiar e acolhimento das demandas da família (ARBUTHNOTT; LEWIS, 2015a). O profissional de saúde pode colaborar com possibilidades mais assertivas de amparo, acolhimento e necessidades de suporte à pessoa com autolesão não suicida e seus familiares (ARBUTHNOTT; LEWIS, 2015a; PARK; MAHDY; AMMERMAN, 2019).

As instituições educacionais também são contextos importantes para prevenção, identificação e suporte para pessoas com autolesão não suicida (BERGER; HASKING; REUPERT, 2015). Entretanto os profissionais escolares ressaltam ausência de treinamento para lidar com as situações, concepções estigmatizadas, além de mal equipados para trabalhar com o comportamento (BERGER; HASKING; REUPERT, 2015). A capacitação de profissionais escolares e elaboração de protocolos articulados colaboram com respostas mais assertivas do suporte escolar (BERGER; HASKING; REUPERT,, 2015; HASKING; ROSE, 2016; RIGGI *et al*., 2017).

A elaboração de protocolos institucionais deve ser baseada em políticas e leis intersetoriais e governamentais e deve atender a características sociais, disponibilidade de recursos e demandas de acordo com a região (KELADA; HASKING; MELVIN, 2016). O protocolo colabora para balizar respostas e a condução no caso de identificação de casos, a notificação parental, articulação com serviços de saúde e de assistência social, além de consolidar treinamento e acolhimento dos profissionais escolares (BERGER *et al.*, 2015). É importante que os próprios profissionais escolares percebam seu nível de conforto para trabalhar com a temática, sendo necessário o encaminhamento imediato a colegas de trabalho mais preparados para o acolhimento (HASKING; ROSE, 2016; RIGGI *et al*., 2017).

De forma geral os estudos indicaram como importantes ações para a prevenção à desestigmatização em saúde mental, intervenções socioemocionais e relacionamento

interpessoal, desmistificação da autolesão não suicida, triagem de pessoas vulneráveis ou em risco, identificação precoce, acompanhamento em saúde mental e maior suporte social (AGGARWAL *et al*., 2017; ARBUTHNOTT; LEWIS, 2015a; LIU *et al*., 2019). Destacaram a necessidade de adaptação das ações de prevenção e intervenção de acordo com idade, gênero e contexto (PLENER *et al.*, 2015).

Em relação à tecnologia e internet quatro revisões investigaram a relação com o comportamento (BURKE; AMMERMAN; JACOBUCCI, 2019; ARSHAD *et al*, 2020; GEE *et al.*, 2020; NESI *et al*., 2021). Maiores níveis de cibervitimização foram associados a maiores chances de violência autoprovocada, inclusive a ALNS (NESI *et al*, 2021). As intervenções online estiveram relacionadas a suporte assíncrono (informação sobre o comportamento, estratégias para habilidades socioemocionais, sinalização e apoio à crise) e síncrono (troca de mensagens de texto e imagens face-a-face). Os resultados mostram redução de comportamento de ALNS para indivíduos que utilizam (frequência) os aplicativos ou terapia de regulação emocional. Entretanto nenhum dos efeitos dos tratamentos foi realizado com grupo controle. E duas revisões examinaram o uso de *machine learning* e ALNS e destacaram a possibilidade do uso da ferramenta na identificação precoce de comportamento de risco, como a ALNS, além do potencial para colaborar no transdiagnóstico (GEE *et al.*, 2020; BURKE; AMMERMAN; JACOBUCCI, 2019).

5.3 CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO MATERIAL EDUCATIVO SOBRE AUTOLESÃO NÃO SUICIDA

5.3.1 Construção do material educativo sobre autolesão não suicida

A versão final do material educativo resultou em 58 páginas, sendo distribuídos elementos pré-textuais (capa, informações técnicas, epígrafe, prefácio e sumário) textuais, sendo o conteúdo dividido em sete capítulos e sete ilustrações (Figura 07), e pós-textuais (referências, apêndices e anexos) (Quadro 12). Os elementos pré-textuais foram organizados: capa contendo ilustração em aquarela com borboletas, símbolos da prevenção da autolesão não suicida na *Internet*. Foi inserida uma epígrafe com a frase “Só se pode viver perto de outro, e conhecer outra pessoa, sem perigo de ódio, se a gente tem amor. Qualquer amor já é um pouquinho de saúde, um descanso na loucura” de Guimarães Rosa no livro O Grande Sertão Veredas. A epígrafe foi uma escolha

pessoal dos autores no intuito de sensibilizar o processo de leitura e reflexão do material.

Figura 7: Ilustrações em aquarela desenhadas por Anna Maeda (@anna.charlie) para o material educativo sobre assistência em saúde a autolesão não suicida (2021).

Fonte: Anna Maeda (@anna.charlie) (2021).

Em seguida o prefácio, elaborado gentilmente pela Professora Doutora Maria Cecília de Souza Minayo, destaca a importância do material no intuito de compartilhar o trabalho científico realizado na pós-graduação. Percorre por características sociais e comportamentais da autolesão não suicida e da experiência da professora com a violência autoprovocada, dialogando sempre sobre a necessidade do acolhimento e da atenção ao fenômeno. Em especial, destaca características sociais como o preconceito, desigualdade social, racismo e a violência social e estrutural como questões reiterativas das pesquisas sobre a violência brasileira. Finaliza destacando o potencial social do material e a possibilidade de alcance de diferentes públicos.

O primeiro capítulo foi organizado para trazer informações de caracterização da autolesão não suicida, como definição, prevalência, idade de início, reflexão entre

gêneros e grupos que demandam atenção especial, como população LGBTQIA+, negros, indígenas e adolescentes em ambientes de medida socioeducativa. Para o material educativo também foi utilizada a expressão autolesão não suicida, tradução literal do termo em inglês (*non-suicidal self-injury*). Outra questão importante foi a contextualização social presente em todo o material para enfatizar o cuidado amplo e também a necessidade de ações sociais de redução da vulnerabilidade, preconceito e oportunização de condições para a totalidade da saúde humana. No intuito de reduzir uma visão biologicista e patologizante do comportamento e a responsabilização única do indíviduo.

No segundo capítulo foram inseridas informações relacionadas aos fatores de proteção (recursos pessoais e sociais) para atenuar e prevenir a autolesão não suicida. Foram especificados os fatores de proteção de acordo com literatura científica, breve explicação sobre cada fator e inseridas ferramentas de cuidado em saúde emocional (descrição e *hiperlinks* para redirecionamento) para possibilitar a adequação para o cuidado da pessoa com a autolesão não suicida. Também foram apontados fatores de proteção gerais para a prevenção da autolesão não suicida como mudanças sociais estruturais (redução da vulnerabilidade, violência, preconceito, estigma) e construção e fortalecimento de políticas públicas intersetoriais para prevenção e assistência de pessoas com o comportamento.

O terceiro capítulo traz sobre a importância da avaliação do comportamento no intuito de compreender melhor a vivência pessoal e social do comportamento e as necessidades da pessoa com autolesão não suicida. São dispostas informações sobre acolhimento, empatia, privacidade e avaliação. A avaliação perpassa o conhecimento de características do comportamento (início, frequência, intensidade dos pensamentos contemplativos para o comportamento, intensidade da dor física, métodos para autolesão, comportamentos de risco associados, cuidados com as lesões e comunicação de ajuda), os principais fatores de risco (gênero, intrapsíquicos, transtornos mentais, familiares, relacionados aos pares, sociais e midiáticos), funções (intrapessoal, interpessoal, adicionais), relação com o comportamento suicida (intencionalidade, letalidade, tentativas prévias, ideação, planificação, acesso a métodos de perpetração, esperança e expectativas futuras), experiências com cuidados anteriores em saúde, em especial em saúde mental, estratégias pessoais e de apoio para cuidado do comportamento e relação com a *Internet* e mídias. Importante destacar que as

informações foram inseridas para possibilitar a adaptação da avaliação para o contexto pessoal e social da pessoa com autolesão não suicida.

No quarto capítulo foram inseridos os principais pontos para o planejamento do acompanhamento em saúde da pessoa com autolesão não suicida. É importante destacar que a autolesão não suicida pode se caracterizar como um comportamento dependente e dessa forma o acompanhamento não focaliza a interrupção abrupta, mas a aprendizagem de habilidades e recursos para lidar com os estressores e situações de vida. Os cuidados foram divididos em cuidados iniciais com as lesões (perda sanguínea, infecções e outros danos), a notificação compulsória dos casos de autolesão não suicida, redução de danos, adiamento e substituições, intervenções socioemocionais, acompanhamento psicoterapêutico e farmacológico.

O quinto capítulo enfoca o acolhimento e envolvimento da família no acompanhamento da pessoa com autolesão não suicida. Traz sobre o acolhimento e abordagem inicial dos familiares, as principais crenças prejudiciais relacionadas ao comportamento (estigma, insignificância, necessidade de punição, responsabilização), fortalecimento das relações e interações familiares e as principais dúvidas dos familiares (tempo para interrupção, como auxiliar no acompanhamento, hipervigilância, restrição de atividades, rede de apoio). Pesquisas destacam o papel essencial da família no acompanhamento de pessoas com autolesão não suicida e o destaque das ações de acolhimento em saúde mental como cuidado estendido e colaborativo.

No sexto capítulo são abordadas questões sobre a escola e autolesão não suicida, pensando na importância desse contexto para a identificação precoce, acolhimento, suporte e prevenção do comportamento. São inseridas recomendações de acolhimento, de não exposição e redução de estigmas, de notificação parental e compulsória. O capítulo destaca a importância de ações multiníveis de prevenção da autolesão não suicida associada a outros comportamentos em saúde, em especial saúde mental. E por fim destaca o planejamento e capacitação para as ações e melhores encaminhamentos dos casos, e a possibilidade de construção de protocolo institucional, sendo inserido um quadro resumo sobre protocolos institucionais para autolesão nos apêndices.

O sétimo capítulo destaca a necessidade de compreender a relação da *Internet* nos comportamentos em saúde e consequentemente na autolesão não suicida. Reflete sobre a necessidade de trazer a relação de uso da *Internet* e mídias para a assistência em saúde na contemporaneidade. E propõe possibilidades para colaborar nessa compreensão (uso e motivação, comunicação, experiências e expectativas, violência e

suporte) e ferramentas (ferramentas de bem-estar e segurança, canais para educação, apoio, denúncia e suporte) para inserir tal cuidado no acompanhamento das pessoas com autolesão não suicida.

O material educativo é finalizado com uma mensagem final destacando a necessidade de abrir e expandir o diálogo e ações para a diversidade do contexto brasileiro. Também foi inserido um *e-mail* para contato para, assim, possibilitar retornos sobre o material e diálogo sobre a iniciativa e possibilidades de outras tantas. São disponibilizados informações e contato do Centro de Estudos de Prevenção e Posvenção do Suicídio (CEPS) e do *website* InspirAção (www.inspiracao-leps.com.br), além de informações sobre os autores.

Quadro 12: Síntese dos elementos do material educativo sobre autolesão não suicida (2021).

Elemento	**Descrição**
Prefácio	Destaca o potencial social do material educativo e a importância da iniciativa para a divulgação do trabalho científico realizado na pós-graduação brasileira.
Apresentação	Contextualização da temática e do objetivo do material educativo.
Respostas a dúvidas frequentes	Conceito, prevalência e grupos de risco para a autolesão não suicida.
Fortalecendo fatores de proteção	Apresentação dos principais fatores de proteção para reflexão de ações preventivas e de acompanhamento da autolesão não suicida.
Avaliação da pessoa com ALNS	Principais tópicos e exemplos para fortalecer a avaliação abrangente da pessoa com autolesão não suicida.
Acompanhamento de pessoas com ALNS	Síntese dos cuidados prioritários e de acompanhamento para a pessoa com autolesão não suicida.
Família e ALNS	Recomendações sobre acolhimento e inclusão da família no acompanhamento de pessoas com autolesão não suicida.
Escola e ALNS	Discussão sobre o papel da escola na prevenção, identificação precoce, redução de danos e acompanhamento da autolesão não suicida.
Internet e ALNS	Reflexão de estratégias e possibilidades para integrar a internet na prevenção do comportamento e acompanhamento em saúde da pessoa com autolesão não suicida.
Mensagem final	Agradecimento, convite ao diálogo sobre o material educativo (disponibilização de *e-mail*) e apresentação do *website* InspirAção e redes sociais dos grupos de pesquisa e extensão.
Conheça os autores	Breve currículo dos autores do material educativo.
Referências	Referências utilizadas para a construção do material.
Apêndices	Disponibilização de versão textual do plano de gestão de crises (disponível também no *website* InspirAção) e um

exemplo de protocolo escolar para prevenção e acolhimento de pessoas com autolesão não suicida.

Fonte: SILVA; SANTOS; VEDANA (2021)

5.3.2 Validação do material educativo sobre autolesão não suicida

Participaram da etapa de validação do material educativo 10 especialistas, sendo a maioria do gênero feminino (70%), com média de idade de 51,5 anos (dp= 15,48, 29-68 anos) residindo na região sudeste (70%) nos estados do Rio de Janeiro (30%), São Paulo (20%) e Minas Gerais (20%). Em relação à formação acadêmica quatro eram psicólogos, três enfermeiros, dois médicos e um assistente social. A maioria com doutorado completo (90%), com experiência na temática autolesão não suicida (90%) ou educação em saúde mental (90%).

Em relação à aceitação e concordância dos itens do material educativo todos os itens alcançaram o critério mínimo de aprovação (IVC≥80%) (calculado somando as respostas adequado e regular). A maioria dos itens relacionados a propósito, conteúdo, contexto, nível de leitura, ilustrações, motivação e autoeficácia foram avaliados em 100% de adequação (IVC=1,0). Os itens uso de vocabulários comuns no texto (IVC=0,8), contexto vem antes das informações (IVC=0,9), lista de tabelas tem explicações (IVC=0,9), orientações específicas com exemplos (IVC=0,9) e condiz com a lógica, linguagem e experiência (IVC=0,9) obtiveram crivo inferior a 100 (Tabela 05).

Tabela 5 - Aceitação e concordância dos itens na etapa de validação por especialistas de um material educativo sobre autolesão não suicida para profissionais de saúde (2021)

Item	**Concordância**		**IVC**
	Sim N (%)	**Não N (%)**	
Evidência do propósito	100	0	1,0
Conteúdo trata de comportamentos	100	0	1,0
Conteúdo focado no propósito	100	0	1,0
Conteúdo destaca pontos principais	100	0	1,0

Continua

Continuação

Item	Concordância Sim N (%)	Não N (%)	IVC
Exigência do nível de leitura	80**	0	1,0
Escrita na voz ativa	100	0	1,0
Vocabulários comuns no texto	80	20	0,8
Contexto antes das informações	90	10	0,9
Facilitação do aprendizado por tópicos	100	0	1,0
Propósito da ilustração está claro	100	0	1,0
Tipos das ilustrações	100	0	1,0
As ilustrações são relevantes	100	00	1,0
As listas e tabelas têm explicações	90	10	0,9
Legendas nas ilustrações	80**	0	1,0
Característica do layout	100	0	1,0
Tamanho e tipo da letra	100	0	1,0
Utilização de subtítulos	100	0	1,0
Orientações específicas e com exemplos	90	10	0,9
Motivação e autoeficácia	100	0	1,0
Utiliza interação	100	0	1,0
Condiz com lógica, linguagem e experiência	90	10	0,9
Imagem cultural e exemplos	100	0	1,0

Fonte: Elaborado por SILVA; SANTOS; VEDANA (2021).
***Para ambas as análises foram utilizadas as opções adequado e regular de forma única.**
**** Item com respostas em branco ou não aplicável (N/A).**

Em relação à confiabilidade da concordância, o material educativo apresentou boa confiabilidade na avaliação geral (AC1: 0,633; p=0,0000). Os itens sobre o conteúdo (AC1: 1,000; p=0,0000) e motivação (AC1: 0,819; p=0,0001) apresentaram

confiabilidade muito boa. As ilustrações (AC1: 0,778; p=0,0000), layout (AC1: 0,672; p=0,0097) e cultura (AC1: 0,615; p=0,0452) apresentaram boa confiabilidade. E o item linguagem (AC1: 0,587; p=0,0039) apresentou uma confiabilidade moderada (Tabela 06).

Tabela 6 - Confiabilidade da concordância da validação por especialistas de um material educativo sobre autolesão não suicida para profissionais da saúde (2021).

	AC1*	DP**	IC***95%	P-valor
Geral	0,633	0,082	(0.448,0.819)	0,0000
Conteúdo	1,000	0,000	(1,1)	0,0000
Linguagem	0,587	0,153	(0.242,0.933)	0,0039
Ilustrações	0,778	0,094	(0.566,0.99)	0,0000
Layout	0,672	0,205	(0.207,1)	0,0097
Motivação	0,819	0,124	(0.538,1)	0,0001
Cultura	0,615	0,265	(0.016,1)	0,0452

Fonte: Elaborado por SILVA; SANTOS; VEDANA (2021).
***Valor estatístico**
**** Desvio Padrão**
***** Intervalo de Confiança**

As principais sugestões estiveram relacionadas a três temas gerais: 1) sugestões sobre o nível de leitura (uso do vocabulário e clarificação de termos menos usuais), 2) sugestões em relação ao comportamento (definição operacional da autolesão não suicida, implicações da associação do conselho tutelar na notificação e inserção de características de grupos minoritários) e 3) sugestões técnicas (revisão de termos, gramatical e exemplos) (Quadro 13).

O uso de vocabulários no texto foi estipulado conforme o público-alvo do material, profissionais da saúde. Entretanto, termos foram reformulados e melhor explicitados para maior adequação e alcance do material. Em relação à definição operacional do comportamento optou-se pela tradução literal do termo em inglês com especificação “não suicida” para melhor diferenciação de outras automutilações. Não foram inseridas características sobre grupos minoritários brasileiros pela defasagem de pesquisas científicas sobre o comportamento nestas populações (quilombolas, diferentes tribos indígenas, negros, população LGBTQIA+, entre outros).

O contexto antes de tabelas e quadros foi revisto pelas autoras e verificada a inserção em todos os recursos (tabelas e quadros) inseridos. Embora tenham sido avaliadas como adequadas, o item sobre legendas nas ilustrações recebeu avaliações do

tipo “não aplicável” (n/a). Para este material optou-se por não inserir legendas nas ilustrações por não possuírem finalidade didática, mas de sensibilização para a temática.

Sobre o material educativo os especialistas destacaram a importância do conteúdo para o cuidado em saúde às pessoas com autolesão não suicida. “O conteúdo destaca os pontos importantes para a ALNS (em relação a pessoa e família)*”* (A2). Além de informações importantes para a rede de apoio (familiares, escolas). “O conteúdo é bem útil para pessoas que desejam ter informações sobre ALNS e quais os procedimentos necessários” (A6).

Quadro 13: Síntese das sugestões dos especialistas na etapa de validação do material educatico sobre autolesão não suicida (2021).

Tipos de sugestões	**Principais Sugestões**
Sugestões sobre o nível de leitura	“Clarificar o que são fatores de proteção e clarificar o que são ações positivas” (A4). “Explicação sobre conceito de self” (A9).
Sugestões em relação ao comportamento	“Definição operacional do termo, vocês utilizam ALNS, comportamento autolesivo e autolesão, o ideal seria usar apenas uma nomenclatura” (A3). “Poderiam incluir uma sessão sobre características da manifestação de ALNS específicas nas diferentes etnias, se existirem. Refiro-me a indígenas, negros, quilombolas” (A1). “Questão pessoal: não gosto do fato de se avisar ao Conselho Tutelar conforme disposto na lei, erro que favorece muito mais a família querer não avisar a quem possa auxiliar (professores, profissionais da saúde) por todo agravo/risco que isso possa causar ao indivíduo e família. Difícil a população brasileira não associar o Conselho Tutelar a risco de perda da guarda, judicialização do caso, visitas dos conselheiros e seguimento etc. Também os Conselhos não estão preparados e adequados para assistir a esses casos” (A7).
Sugestões técnicas	“Creio que há vários itens que deveriam ter exemplos. A experiência mostra que os profissionais da saúde nao tem preparo qualificado para atender a indivíduos com comportamento suicida e ALNS” (A7). “Indicar estudos/páginas de fácil acesso e com informações confiáveis” (A4)

Fonte: Elaborado por SILVA; SANTOS; VEDANA (2021).

5.4 AVALIAÇÃO DO MATERIAL EDUCATIVO SOBRE AUTOLESÃO NÃO SUICIDA

Nesta etapa 75 profissionais de saúde aceitaram participar da pesquisa de avaliação do material educativo. Entretanto 30 profissionais da saúde (40%) finalizaram

a avaliação do material educativo. A maioria dos profissionais era do sexo feminino (90%), branco (80%), com média de idade de 36,9 anos (dp= 13,1, 23-68 anos) residindo na região sudeste (96,7%) nos estados de São Paulo (80%), Minas Gerais (216,7%) e Rio Grande do Sul (3,3%). Ribeirão Preto (SP) foi a cidade com mais participantes (46,7%), seguida de Divinópolis (MG) (10,0%) e São Paulo (SP) (6,7%). A maioria foi de profissionais da Enfermagem (60,0%) e Psicologia (16,7%) e com mestrado completo (43,3%). A maioria referiu não ter recebido formação sobre a autolesão não suicida (73,3%), mas possuir experiência profissional com a temática (63,3%). Quando referida a formação ou capacitação sobre autolesão não suicida, foram informadas atividades de extensão, palestras e ações educativas.

Todos os itens do material educativo atingiram os critérios mínimos de aprovação (IVC≥0,8) na avaliação pelos profissionais de saúde. A maioria dos itens, como escrita na voz ativa, contexto antes das informações, aprendizados por tópicos, ilustrações, layout, subtítulos, orientações, exemplos e adequação cultural tiveram avaliação de 100% de aceitação do conteúdo (IVC=1,0). Todos os outros itens atingiram validade de aceitação dos profissionais de saúde acima de 0,9 (90-97%) (Tabela 07).

Tabela 7 - Aceitação e concordância dos itens na etapa de avaliação pelo público-alvo de um material educativo sobre autolesão não suicida para profissionais de saúde (2021)

Item	Concordância		IVC
	Sim N (%)	Não N (%)	
Evidência do propósito	96,7	3,3	0,97
Conteúdo trata de comportamentos	93,3	6,7	0,93
Conteúdo focado no propósito	96,7	3,3	0,97
Conteúdo destaca pontos principais	96,7	3,3	0,97

Continuação

Conclusão

Item	Concordância Sim N (%)	Não N (%)	IVC
Exigência do nível de leitura	90,0**	3,3	0,96
Escrita na voz ativa	100	0	1,0
Vocabulários comuns no texto	96,7	3,3	0,97
Contexto antes das informações	100	0	1,0
Facilitação do aprendizado por tópicos	100	0	1,0
Propósito da ilustração está claro	96,7	3,3	0,97
Tipos das ilustrações	100	0	1,0
As ilustrações são relevantes	96,7**	0	1,0
As listas e tabelas têm explicações	100	0	1,0
Legendas nas ilustrações	90**	10	1,0
Característica do layout	100	0	1,0
Tamanho e tipo da letra	100	0	1,0
Utilização de subtítulos	100	0	1,0
Orientações específicas e com exemplos	100	100	1,0
Utiliza interação	90**	6,7	0,93
Motivação e autoeficácia	96,7	3,3	0,93
Condiz com lógica, linguagem e experiência	100	0	1,0
Imagem cultural e exemplos	100	0	1,0

Fonte: Elaborado por SILVA; SANTOS; VEDANA (2021).
***Para ambas as análises foram utilizadas as opções adequado e regular de forma única.**
**** Item com respostas em branco ou não aplicável (N/A).**

Em relação à confiabilidade da concordância, o material educativo apresentou boa confiabilidade na avaliação geral (AC1:0,716 p=0,0000). Os itens sobre a linguagem (AC1:0,754; p=0,0000), ilustrações (AC1: 0,769; p=0,0000) e motivação (AC1: 0,881; p=0,0000) apresentaram boa confiabilidade. E os itens sobre o conteúdo

(AC1:0,881; p=0,0000), layout (AC1:0,879; p=0,0000) e cultura (AC1:0,891; p=0,0000) apresentaram confiabilidade muito boa (Tabela 08).

Tabela 8 - Confiabilidade da concordância da avaliação pelo público-alvo de um material educativo sobre autolesão não suicida para profissionais da saúde (2021)

	AC1*	DP**	IC***95%	P-valor
Geral	0,716	0,053	(0.609,0.824)	0,0000
Conteúdo	0,881	0,054	(0.771,0.991)	0,0000
Linguagem	0,754	0,068	(0.615,0.892)	0,0000
Ilustrações	0,769	0,063	(0.641,0.898)	0,0000
Layout	0,879	0,063	(0.751,1)	0,0000
Motivação	0,705	0,086	(0.529,0.881)	0,0000
Cultura	0,891	0,079	(0.729,1)	0,0000

Fonte: Elaborado por SILVA; SANTOS; VEDANA (2021).
***Valor estatístico**
**** Desvio Padrão**
***** Intervalo de Confiança**

Dentre as sugestões os profissionais indicaram características do layout, como uso de mais imagens e infográficos, a exigência do nível de leitura e a revisão ortográfica e gramatical:

> Os tópicos da parte de "Avaliação da pessoa com ALNS" poderiam indicar mais a ação do profissional, padronizando-se como o "Compreendendo sentimentos, experiências e necessidades" (P29).

> Gostaria de fazer uma sugestão: eu achei a escrita um pouco complexa para a população geral que ainda não teve contato com o tema, talvez rever um pouco mais a linguagem para termos do cotidiano seria um bom passo para acolher os interessados no assunto que apresentam dificuldades com a leitura" (P25).

As sugestões relacionadas aos tópicos foram acatadas, mudanças maiores na diagramação não foram realizadas por alcançarem os critérios mínimos de aceitação na avaliação. Os profissionais de saúde destacaram o design e *layout* do material na facilitação do processo de leitura e compreensão das informações:

> A formatação e diagramação do texto tornam sua leitura fácil e agradável, as ilustrações são muito bonitas e contribuem não apenas para embelezar o material, como também para enfatizar os aspectos emocionais do conteúdo discutido no texto (P7).

> O uso de tópicos facilita a leitura realizada, gerando dinamismo no que é apresentado (P13).

> Parabéns pela parte gráfica do texto. Atraente e motivadora (P18).

A exigência do nível de leitura foi bem avaliada e as sugestões destacaram a complexidade, mas enfatizando a adequação para o público-alvo do material educativo sobre assistência a pessoas com autolesão não suicida.

> Conteúdo completo e com uma linguagem muito adequada para o público geral (P11).
>
> O texto exige bom nível de alfabetização, mas os autores utilizaram com propriedade as palavras comuns para elucidar questões complexas (P18).
>
> Atende o perfil cultural dos profissionais de saúde no Brasil (P18).

Os profissionais de saúde destacaram o conteúdo, a organização e inserção de exemplos, dicas e sugestões de outros materiais complementares e para suporte no planejamento do suicida à pessoa com autolesão não suicida.

> O material está muito bem organizado e escrito, cumpre efetivamente com seus objetivos (P7).
>
> O uso de tópicos facilita a leitura realizada, gerando dinamismo no que é apresentado (P13).
>
> Conteúdo excelente. Organizado de forma lógica trazendo os pontos principais em destaque (P18).
>
> Muito válido o uso das "Dicas" e os links de acesso (P20).
>
> A cartilha aborda conceitos que promovem o entendimento da temática de forma organizada, pontuo como positivo os exemplos de manejo e interação (P23).

E por fim, os profissionais de saúde destacaram a construção e estética e em especial as ilustrações do material educativo, sendo um potencializador para o interesse da leitura e sensibilização para a o acolhimento emocional de pessoas com autolesão não suicida.

> As ilustrações estão impecáveis e totalmente coerentes com o conteúdo, foi a primeira coisa que me chamou a atenção (P11).
>
> Adorei as cores selecionadas para o material e achei as ilustrações muito lindas, despertando leveza, sensibilidade e cuidado (P29).

Todos os participantes (100%) afirmaram sobre contribuição pessoal do material educativo com novos conhecimentos sobre a temática e no acolhimento de pessoas com autolesão não suicida. E todos os participantes (100%) afirmaram que o material

educativo tem potencial de contribuição na educação de profissionais da saúde para o acolhimento de pessoas com autolesão não suicida.

5.5 DIVULGAÇÃO E DISSEMINAÇÃO

Pensando no maior alcance do material educativo foram estruturadas estratégias e possibilidades para a divulgação e disseminação do material educativo. Todas as estratégias de divulgação e disseminação estão relacionadas ao acesso do material educativo no formato *online (e-book)*. As estratégias foram divididas em três momentos principais: (1) divulgação do lançamento do material educativo nas redes sociais do grupo de pesquisa (@ceps_eerp_usp e @inspiracaoleps); (2) lançamento oficial do material educativo (Dia D de Divulgação) e (3) divulgação contínua (redes sociais e eventos científicos).

Para o primeiro momento foram elencadas estratégias específicas relacionadas às redes sociais (*Instagram*®, *Facebook*® e *Whatsapp*®). Foi elaborado um cronograma de postagens com informações sobre a temática e o lançamento do material educativo. Foram elaboradas postagens (arte visual e textual) sobre o lançamento, *reels* (vídeo com duração máxima de 60 segundos) para apresentação dos autores, ilustradora e diagramadoras explicando a contribuição do processo de construção do material educativo, postagem com frase do prefácio sobre a importância do material educativo, postagem de contagem regressiva e do lançamento oficial. Toda a construção foi pensada em aproximar o público das redes sociais do processo de construção e despertar o interesse pelo material.

No primeiro momento também foi produzido um vídeo para divulgação científica do trabalho a partir do edital da 3ª edição do Prêmio Vídeo Pós-Graduação USP e II Encontro da Pós-graduação da USP. Tendo o vídeo recebido respectivamente a menção honrosa de melhor vídeo na área de ciências da saúde II (https://www.prpg.usp.br/pt-br/noticias/7597-premiovideo2021_premiados) e melhor vídeo no objetivo saúde e bem-estar dos objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS) (https://www.prpg.usp.br/pt-br/noticias/7613-eposter-premiado). O vídeo foi publicado no canal do youtube da Pró-Reitoria de Pós-Graduação da USP e também foi reproduzido na grade de transmissão da TV Cultura. Conheça o vídeo de divulgação científica sobre autolesão não suicida em https://www.youtube.com/watch?v=iyBcV1WvCr8&t=27s.

Para o segundo momento, dia do lançamento oficial, foram estruturadas estratégias relacionadas a *e-mails* institucionais e pessoais, sites institucionais e redes sociais. Todas as estratégias foram divulgadas no dia selecionado para o lançamento oficial e por diferentes canais. Para cada estratégia (*e-mail* e redes sociais) foram elaboradas uma mensagem e uma arte de divulgação específica para o público-alvo. Foram enviados *e-mails* sobre o material educativo para: (1) especialistas e profissionais de saúde que participaram da validação e avaliação do material educativo; (2) Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Comitê Intergestor de Prevenção do Suicídio, (3) secretarias estaduais de saúde de todas as regiões brasileiras (4) Instituições e Organizações Internacionais (OMS, OPAS, UNICEF); (5) instituições públicas de ensino superior de todas as regiões brasileiras; (6) associações brasileiras relacionadas à saúde pública, coletiva e saúde mental e (7) Conselhos Profissionais (Enfermagem, Psicologia, Medicina).

Também foram selecionados perfis de influenciadores brasileiros que discutem a o tema saúde mental, perfis institucionais e de informações sobre a temática de promoção de saúde mental. Para todos os contatos de redes sociais selecionados foi enviado via mensagem privada (*inbox*) mensagem convite e arte visual para conhecer e compartilhar o material educativo de prevenção à autolesão não suicida. Por fim, foi requerido o compartilhamento da arte visual de divulgação no site institucional da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP-USP) e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

No terceiro momento foram elencadas estratégias relacionadas à divulgação contínua nas redes sociais do grupo de pesquisa (@ceps_eerp-usp e @inspiracaoleps) pós-lançamento oficial do material educativo para prevenção da autolesão não suicida. A divulgação contínua foi organizada para trazer informações sobre autolesão não suicida com linguagem adaptada e de forma simples para oportunizar a popularização científica do conteúdo do material educativo. Toda a organização das estratégias, coleta de contatos, construção visual e disseminação e divulgação do material educativo contou com o suporte de membros do Centro de Educação em Prevenção e Posvenção do Suicídio (CEPS).

Estão previstas a curto e a longo prazo a divulgação do material em eventos científicos, utilização na formação profissional (disciplinas e cursos de extensão) e a ampliação do diálogo sobre ações e possibilidades de prevenção e acompanhamento da autolesão não suicida. Nesse sentido, estão em construção pesquisas de avaliação da

divulgação e acesso do material, além de trocas por meio do e-mail disponibilizado na mensagem final e em especial atualizações do material com participação social, profissional e institucional. Espera-se que o material possa fomentar discussão e organização para ações de desestigmatização, formação e capacitação profissional e pesquisas científicas.

Discussão

6. DISCUSSÃO

Neste tópico são apresentadas as discussões e reflexões sobre os principais resultados das etapas de pesquisa. São dispostas discussões de necessidades sobre a autolesão não suicida identificadas a partir de postagens no *Twitter*, apontamentos e possibilidades sobre o comportamento a partir da literatura científica e potenciais da construção de um material educativo para qualificação da assistência em saúde às pessoas com autolesão não suicida. Também foram inseridos limitações e direcionamentos para pesquisas futuras sobre a autolesão não suicida e a formação e capacitação profissional em saúde.

6.1 COMPREENSÃO DE NECESSIDADES SOBRE A AUTOLESÃO NÃO SUICIDA ATRAVÉS DE POSTAGENS NO TWITTER

Em relação à caracterização das postagens, estudo internacional destaca maior participação e engajamento do gênero feminino em redes sociais para interação interpessoal em busca ou oferta de apoio (LEWIS; MICHAL, 2016). As postagens do gênero feminino e com expressão de comportamento suicida tiveram maior repercussão (curtida, comentário e compartilhamento). A chance de incentivo da ALNS e menção de método foram maiores em postagens com expressão de comportamento suicida individual. Além da chance quase nove vezes maior de retorno em postagens do tipo resposta.

Tais resultados apontam a necessidade de estudos de avaliação do suporte recebido em redes sociais, ações de desestigmatização social e viabilidade de estratégias de identificação de risco e os retornos e encaminhamentos.

As postagens também versavam sobre as principais manifestações e sua identificação com os pares. Desejo latente de comportamento autoprovocado e dificuldade de interrupção são atravessados pela relação entre expectativas positivas, autoeficácia reduzida e engajamento comportamental (HASKING; ROSE, 2016). O sentimento de pertencimento e a identificação foram destacados em estudo sobre a ALNS na rede social *Instagram*® com a preocupação ante repercussão da identificação, romantização e valorização do comportamento através das reações dos pares (MORENO *et al*., 2016).

Sobressaíram postagens que abordavam a necessidade de tratamento para a ALNS e não continham conteúdos potencialmente nocivos, como o incentivo à ALNS,

menção a método para prática da ALNS ou expressão de comportamento suicida individual. Todavia, na minoria das postagens que expressavam comportamento suicida, os fenômenos se reforçavam mutuamente. Nas postagens, o incentivo à ALNS esteve ligado à maior chance de expressão do comportamento suicida, que por sua vez, elevava as chances de incentivo à ALNS. Assim, é possível que a pessoa vulnerável (com comportamento suicida) potencialize a vulnerabilidade alheia pela identificação (ou contágio) ou incentivo explícito à ALNS. A exposição aos pares ou informações sobre ALNS é considerado forte fator de risco para engajamento no comportamento (FOX *et al*., 2017; MORENO *et al*., 2016; JACOB; EVANS; SCOUR, 2017).

A expressão do comportamento suicida elevava as chances de compartilhamentos e comentários. A expressão de comportamento suicida individual já configura fator de risco para o autor da postagem, além de potencializar risco para usuários vulneráveis expostos ao conteúdo. Estudo destaca que jovens que procuram suporte *online* tem associação com níveis maiores de sofrimento, episódios de ALNS e ideação suicida, o que ratifica a necessidade do acompanhamento de postagens *online* (FROST; CASEY, 2016).

A ALNS também foi vinculada ao uso de evitar a tentativa de suicídio. Pesquisas apontam para ALNS como um fator de risco para comportamento suicida futuro e destaca a possibilidade de que a história anterior de ALNS quase triplique a chance de ideação suicida concomitante (WITHLOCK; RODHAM, 2013). As postagens também evidenciaram envolvimento com outros comportamentos de risco, como uso de substâncias (álcool, drogas ilícitas) e distorção da imagem corporal corroborando outros estudos (HOOLEY; FRANKLIN, 2018; WEISS, SULLIVAN, TULL, 2015).

Postagens em primeira pessoa (indicativas de expressão da individualidade), nas quais a ALNS não era ligada à necessidade de tratamento (possível naturalização ou normalização) tiveram mais chances de incentivar a ALNS, característica associada à menção de métodos para a ALNS. O método mais mencionado nas postagens foi o corte, sendo o método mais utilizado e descrito em pesquisas clínicas e *online* (BAUSCH *et al*, 2016). Pesquisadores enfatizam a preocupação dos próprios usuários sobre a normalização do comportamento diante de exposição à apresentação ou acessibilidade aos métodos e romantização do comportamento na *Internet* (MORENO *et al*., 2016).

Destaca-se que a maioria das postagens não recebeu compartilhamentos, curtidas ou comentários. Tal aspecto pode sinalizar uma falta de retorno em relação à comunicação relacionada à ALNS no *Twitter*. A maioria das postagens sobre um assunto não era reforçada, criticada ou encorajada, mas os autores também não recebiam acolhimento ou apoio. Dentre as motivações para interação *online* sobre ALNS estava a necessidade de busca e oferta de apoio e desmistificação do comportamento (WHITLOCK; RODHAM, 2013).

Em relação às respostas sociais, as postagens destacaram a busca por empatia entre pares. No entanto, a pesquisa mostra que as pessoas que conheciam alguém com ALNS eram mais propensas a relatar o histórico de comportamento (HASKING, ROSE, 2016). O contexto familiar foi associado à sobreposição de sofrimento emocional pelo papel social da família. O que ratifica o sentimento de ausência familiar pelos adolescentes (MUEHLENKAMP *et al*., 2013). Porém, pesquisadores destacam a família como um importante ponto de recepção, apoio do adolescente e incentivo de apoio profissional (KELADA; HASKING; MELVIN, 2016).

O apoio profissional foi relacionado a estigma e comprometimento na adesão ao tratamento. As pessoas com ALNS ressaltaram que o cuidado de enfermagem não é baseado em suas necessidades e predominam comportamentos estigmatizados com repercussão negativa no próprio comportamento (BOSMAN; MEIJEL; VAN, 2008). Outro importante setor de suporte também foi associado à banalização de comportamentos. O contexto escolar foi apontado pela verbalização subestimada e simplista dos professores e relacionamento com outros alunos. A importância do acolhimento, disseminação, ações de apoio focado e contínuo nas necessidades individuais dos praticantes de ALNS e promoção de relações saudáveis entre os alunos figuram como fatores de proteção (MADJAR et al., 2017).

As instituições religiosas estiveram presentes nas postagens, mas com discursos estigmatizados, redução da multicausalidade e singularidade da religião no cuidado à ALNS. Outros estudos brasileiros identificaram a presença de instituições religiosas e conteúdos de ALNS nas redes sociais virtuais e enfatizam a religiosidade como fator de proteção, mas com a compreensão da complexidade do fenômeno e apoio intersetorial às pessoas com ALNS (COSTA; SILVA; VEDANA, 2018; SILVA; BOTTI, 2017). As postagens também reforçaram o julgamento da sociedade, incluindo a presença de discurso de ódio. O estigma social tem impacto direto na ALNS e no apoio, os

resultados destacam a importância da disseminação de informações responsáveis e ampla desestigmatização na sociedade.

No que diz respeito a mídias as postagens apresentaram a produção de materiais e potencialidades para reforçar o processo de identificação e vulnerabilidade na ALNS. Os pesquisadores apontam que o comportamento de uma pessoa influencia e é influenciado pelo ambiente social, e a exposição de pares e a mídia podem reforçar as expectativas de comportamento de ALNS (HASKING, ROSE, 2016; HASKING *et. al.*, 2016). É importante entender que a mídia não é um fator isolado, mas a redução da autoeficácia e da exposição à mídia sobre o ALNS está associada a uma maior probabilidade de comportamento (HASKING, ROSE, 2016). Assim, enfatiza-se a importância da produção responsável da mídia, uso de indicadores de potencial nocivo, estratégias de classificação indicativas e promoção de recursos de apoio.

Um achado importante esteve relacionado aos sentimentos e repercussões nas pessoas que identificam um pedido de ajuda na *Internet*. A natureza e consequências dessas interações entre usuários com interesses relacionados à ALNS podem ser preocupantes. Pesquisas indicam que as gerações atuais estão mais integradas e que a *Internet* possibilita melhor essa integração. No entanto, os profissionais alertam sobre a complexidade da responsabilidade (intrapessoal e interpessoal) dos jovens ao responder a alguém em risco de violência própria (ROBINSON *et al.*, 2016).

Por outro lado, as postagens do tipo resposta tiveram maiores chances de terem envolvimento dos usuários, pois eram mais curtidas e tiveram quase nove vezes chances de serem comentadas. Assim, seria interessante testar intervenções em saúde mental que incluam, entre seus componentes, as respostas a postagens sobre ALNS. Assim, destaca-se a necessidade de aprofundamento de pesquisas, debates e produção de materiais e ferramentas para o cuidado à violência autoprovocada no ambiente virtual.

Estudos vêm destacando o uso de técnicas de *machine learning* (ou inteligência artificial) (BURKE; AMMERMAN; JACOBUCCI,, 2019; ARSHAD *et al*, 2020; GEE, 2020; NESI *et al.*, 2021) como ferramenta na identificação precoce e estratificação de risco do comportamento. Atualmente essa técnica é utilizada em mídias digitais, em especial as redes sociais virtuais, como estratégia de redução de contato a conteúdos de risco, identificação de comportamentos de risco e direcionamento a informações sobre serviços de apoio (BURKE; AMMERMAN; JACOBUCCI, 2019; ARSHAD *et a.l*, 2020; GEE *et al.*,2020; NESI *et al.*, 2021).

Exemplos recentes são os resultados prioritários de contatos de suporte nas buscas realizadas sobre violência autoprovocada no *Google*®, identificação de postagens com termos e *hashtags* relacionados à violência autoprovocada e outros comportamentos de risco, restrição de conteúdo e direcionamento a contatos de suporte nas redes sociais virtuais *Instagram*® e *Facebook*® e aplicativos e smartphones (sensores conectados – *wearables*). A literatura nacional e internacional é crescente na avaliação do impacto das mídias digitais na saúde mental, em especial em comportamentos autoprovocados.

Entretanto estudos destacam que a maioria dos aplicativos disponíveis não possuem embasamento científico ou validação clínica (LARSEN; NICHOLAS; CHRISTENSEN, 2016). Além de questões éticas, de privacidade e de responsabilidade legal como a coleta de informações pessoais, consentimento informado, possibilidade de identificação de risco falso-positivo e gerenciamento e controle de dados clínicos (TOROUS *et al.*, 2018; LINTHICUM; SCHAFER; RIBEIRO, 2019; BERNERT *et al.*, 2020). Embora as pesquisas apontem precisão e escabilidade no uso promissor de *machine learning* para identificação precoce da violência autoprovocada, ainda é importante destacar o papel de orientação do profissional de sáude para o uso adequado e minimização de riscos (TOROUS *et al*., 2018).

Entidades brasileiras como a SaferNet, Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto Br (Nic.Br), Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação (Cetic) e outras entidades públicas e privadas vêm abrindo diálogo sobre o uso seguro e legislações para a *Internet* no país. Em 2018 foi aprovada a Lei Geral de Proteção de Dados (L13.709/2018) que dispõe sobre a proteção dos direitos fundamentais de liberdade e privacidade, inclusive no ambiente virtual. Entretanto é necessário maior avanço sobre implicações, uso seguro, consciente e os impactos do ambiente virtual em saúde mental e comportamentos sociais (*fake news*, pós-verdades, ciberviolência).

6.2 LITERATURA CIENTÍFICA SOBRE A AUTOLESÃO NÃO SUICIDA

A revisão de literatura resultou na identificação dos principais tópicos e achados científicos para a assistência à pessoa com autolesão não suicida. O comportamento foi descrito como comportamento intencional, autodirigido, não socialmente aceito e sem intenção consciente de suicídio (DIXON-GORDON, 2012; FLAHERTY, 2018; FORRESTER *et al*., 2017; LIU *et al.*, 2017; LIU *et al*., 2019; MCHUGH *et al.*, 2019;

PLENER *et al*., 2015; VICTOR; KLONSKY, 2014). As funções intrapessoais foram significativamente mais endossadas que as funções interpessoais (TAYLOR *et al.*, 2018; PEEL-WAINWRIGHT *et al*., 2021). Isso corrobora com outros estudos que enfatizam a função comunicativa do comportamento e a necessidade de dissociar o estigma manipulativo (ARBUTHNOTT; LEWIS, 2015).

A autolesão não suicida esteve associada a diversos fatores de risco interdependes, antecedentes e precipitantes. Dentre os fatores de risco ressaltam-se os fatores de risco intrapsíquicos (LIU *et al.*, 2017; RODRÍGUEZ; SALVADOR; GARCÍA-ALANDETE., 2017; TAYLOR *et al*., 2018; WOLFF *et al.*, 2019; WITT *et al*, 2019) e fatores de risco sociais (AGGARWAL *et al*., 2017; WOLFF *et al*., 2019; BATEJAN *et al*., 2015; LIU *et al.*, 2019; DUNLOP *et al.*, 2020; INDERBINEN *et al*., 2021; MARSHALL *et al*., 2015; GEE *et al*., 2020).

Esse achado ressalta a importância do trabalho precoce de bem-estar e habilidades socioemocionais, além da desestigmatização e ampliação de iniciativas articuladas e serviços em saúde mental (AGGARWAL *et al*., 2017; ARBUTHNOTT; LEWIS, 2015a). Os fatores sociais enfatizam a necessidade de campanhas de conscientização e processos de reconstrução da responsabilidade e suporte social consolidadas na empatia e no respeito ao direito e sofrimento do outro (ARBUTHNOTT; LEWIS, 2015a). A necessidade de identificação precoce, serviços de denúncias, investigação e criminalização da violência (física, psicológica, sexual), em especial em vulneráveis (LIU *et al.*, 2019).

Nesse sentido a importância do trabalho com a rede de apoio (familiares, escolas, organizações, entre outros) para conscientização e elaboração de estratégias locais de fortalecimento do suporte social, acolhimento e prevenção da autolesão não suicida (ARBUTHNOTT; LEWIS, 2015a). É importante frisar que todas as ações de conscientização, prevenção, assistência sejam articuladas entre os dispositivos disponíveis no contexto e adaptadas de acordo com idade, gênero e contexto (PLENER *et al.*, 2015; POLIHRONIS *et al.*, 2020).

Em relação à avaliação do comportamento, foram encontrados tanto instrumentos específicos para autolesão não suicida como instrumentos em que este comportamento é avaliado junto com o comportamento suicida (CHAVEZ-FLORES, HIDALGO-RAMUSSEN, YANEZ-PEÑÚÑURI, 2016). Entretanto, a maioria dos instrumentos eram na língua inglesa, adaptações de versões anteriores e sem processos de validação psicométrica. O que reforça a necessidade de se pensar pesquisa científica

atrelada à realidade e especifidades do fenômeno e contribuições para a prática clínica (FAURA-GARCIA; ORUE; CALVETE, 2020). Também é importante frisar que a avaliação do comportamento não pode ser pautada somente em instrumentos.

A avaliação da autolesão não suicida é sensível, sendo importante considerar todo o contexto de risco e suporte da pessoa com o comportamento e não somente uma estratificação simples do risco. A avaliação não é estática e são necessárias reavaliações e discussões interdisciplinares e com a própria pessoa com autolesão não suicida para melhor identificação de opções de estratégias de cuidado. É importante que o profissional de saúde se atente para a avaliação da intencionalidade do comportamento, sendo que ao identificar a intencionalidade suicida, é necessária a avaliação de risco de suicídio e consequentemente identificação de estratégias de segurança para o paciente (LLOYD-RICHARDSON *et al*., 2020; MUEHLENKAMP *et al*., 2012; HEPP *et al*., 2020; RAHMAN; WEBB; WITTKOWSKI, 2021).

Em relação à ALNS são necessários investimentos e maior articulação para pesquisas que possam estudar e compreender o fenômeno de acordo com as especificidades e necessidades do país. Em especial estudos que estejam imbricados à determinação social e grupos vulneráveis para compreensão ampla de possibilidades de prevenção e assistência ao comportamento. Nesse sentido também emerge a necessidade de estudos relacionados à atualização e formação profissional para assistência às pessoas com violência autoprovocada. Estudos sobre boas práticas para a assistência profissional a pessoas com autolesão não suicida, bem como, a importância de formulação de diretrizes nacionais específicas para o comportamento.

6.3 MATERIAL EDUCATIVO E ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS COM AUTOLESÃO NÃO SUICIDA

Este é o primeiro material educativo, no formato textual, elaborado a partir de pesquisa metodológica sobre autolesão não suicida para profissionais de saúde brasileiros. A construção foi baseada amplamente em literatura científica internacional, o que destaca a necessidade de pesquisas científicas nacionais sobre a temática. A maioria das pesquisas nacionais sobre autolesão não suicida se concentram no ambiente virtual, sendo importante ampliar os cenários e contextos para melhor compreensão do fenômeno no país (GABRIEL *et al*., 2020).

O material objetivou caracterizar (definição, prevalência, grupos de risco, fatores de proteção) a autolesão não suicida e trazer informações (avaliação, acompanhamento e intersetorialidade) para possibilitar maior compreesão do fenômeno e uma assistência profissional desestigmatizada e baseada em informações científicas. O material foi elaborado para evitar a psiquiatrização do comportamento e a avaliação com estratificação simplista. Além de enfatizar a multifatorialidade do comportamento e importância do contexto pessoal e social para a compreensão, acolhimento e prevenção do fenômeno.

Nessa perspectiva a publicação *WHO Compreensive Mental Health Action Plan* (2020-2030) ressalta a necessidade do cuidado em saúde mental com enfoque em práticas centradas na pessoa e nos direitos humanos, participação no tratamento, inclusão da comunidade, e não na redução ou interrupção isolada dos sintomas, institucionalização ou práticas coercitivas (WHO, 2021). Destaca a importância da sociedade no suporte em saúde mental, em especial por se influenciarem mutuamente. Uma vez que determinantes sociais influenciam na saúde mental e pessoas que convivem com problemas de saúde mental geralmente possuem barreiras no acesso a emprego, educação, habitação, benefícios sociais e direitos humanos fundamentais (WHO, 2021).

Dessa forma, o material destaca a importância da intersetorialidade no cuidado às pessoas com autolesão não suicida, da não responsabilização individual e endossa a responsabilidade enquanto sociedade para redução da violência, práticas discriminatórias e acolhimento (WHO, 2021). Em abril de 2019 foi aprovada a Lei 13.819 que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e Suicídio e seus desdobramentos como a Lei 13.968 de 2019 que criminaliza a incitação ou suporte na violência autoprovocada e o Decreto 10.225/2020 que institui o Comitê Intergestor da Política Nacional (BRASIL, 2020; BRASIL, 2019a; BRASIL, 2019b).

Entretanto, por se tratar de fenômeno complexo e social, não é possível desvincular a contrução da política pública para proteção da vida de outras circuntâncias que a afetam diretamente. Nos últimos anos assistimos a flexibilização do acesso a métodos letais (ampliação do porte de armas, registro e liberação de agrotóxicos) (BRASIL, 2021a; BRASIL, 2021b;), revogação de portarias e decretos que consolidam a saúde, em especial a saúde mental (BRASIL, 2019; CRUZ; GONÇALVES; DELGADO, 2020), insegurança alimentar (FAO *et al*., 2019), desemprego (FAO *et al*. 2019), e negacionismo científico. Dessa forma, pensar em cuidado à vida e prevenção

da violência autoprovocada vai além de uma visão biologicista, mas perpassam importantes mudanças sociais estruturais, compromisso com os diretos humanos básicos, acesso aos serviços de saúde, em especial serviços de saúde mental, investimento científico e em educação e responsabilização governamental.

Outro ponto está na capilaridade da política pública; por ser um país vasto e diverso, é importante que sejam planejadas ações e programas que possam contemplar os diferentes contextos e necessidades do país. Nessa questão a própria formação profissional para identificação, acolhimento e assistência é algo que deve ser cuidadosamente planejada e implementada. A formação acadêmica em saúde ainda é frágil em relação à violência autoprovocada, em especial a autolesão não suicida. Sendo necessários esforços para inserção da temática na grade curricular dos cursos de formação em saúde, além da capacitação de forma continuada de profissionais atuantes nos diversos serviços de saúde (redes de atenção em saúde).

Embora abrangente, o material educativo possui limitações importantes em relação a cuidados contextualizados para o país. A formação e atualização profissional precisam atender às necessidades contextuais e culturais, o que reforça a importância de pesquisas científicas para compreensão e melhores práticas no cuidado às pessoas com autolesão não suicida. Nesse sentido, espera-se que o material educativo possa colaborar para a assistência profissional, mas, sobretudo, abrir espaço para novas discussões, diferentes perspectivas e mais possibilidades de cuidado para todos os brasileiros com autolesão não suicida, em especial grupos de risco como indígenas, quilombolas, população LGBTQIA+, entre outros.

No material educativo foram inseridas informações e recomendações relacionadas ao cuidado em saúde, ambiente virtual e autolesão não suicida com base na literatura nacional e internacional. Entretanto percebe-se maior investimento em pesquisas para melhores práticas, diretrizes e iniciativas sobre a inclusão do uso do ambiente virtual na avaliação e assistência nos comportamentos de saúde, em especial na violência autoprovocada (COSTA; SILVA; VEDANA, 2019; SILVA; BOTTI, 2018). O uso do ambiente virtual está imbricado nos comportamentos sociais, sendo necessário ampliar a discussão e o cuidado em saúde, em especial a avançar de forma intersetorial para garantir o acesso seguro e a maximização das potencialidades do ambiente virtual e relações sociais.

O material educativo obteve boa avaliação (índice de validade de conteúdo) e confiabilidade da concordância da avaliação (teste AC1 de Gwet) dos especialistas e

profissionais de saúde. Destaca-se sugestões relacionadas à importância da inserção de cuidados para populações de risco e à complexidade da notificação compulsória pelas instituições de educação via Conselho Tutelar, pensando na visão punitiva do órgão pela sociedade. Também foram ressaltadas a parte visual e disposição das informações e recursos (dicas, *hiperlinks*, apêndices). A maioria dos profissionais de saúde referiram não ter recebido formação para assistência a pessoas com ALNS, mas palestras, cursos de extensão. Entretanto afirmaram possuir experiência profissional na temática, o que remete a busca por informações e a demanda por cuidado em relação à autolesão não suicida.

Todos os profissionais de saúde destacaram a contribuição pessoal do material educativo e o potencial para contribuição na educação de outros profissionais de saúde para acolhimento e assistência a pessoas com autolesão não suicida. Para aumentar tal possibilidade foram organizadas ações para fortalecer a divulgação do material para instituições de saúde, educação, órgãos governamentais e não governamentais e divulgação científica por meio da publicação de artigo e em especial, na divulgação de informações sobre a temática nas redes sociais do grupo de pesquisa (@ceps_eerp_usp e @inspiracaoleps).

Considerações Finais

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa buscou-se elaborar, validar e avaliar um material educativo para fortalecimento de ações preventivas, assistenciais e de promoção em saúde relacionadas à autolesão não suicida. Para tal foram desenvolvidas pesquisas originais de identificação de características e temas de postagens sobre ALNS no *Twitter*, uma revisão sistemática para análise da literatura científica sobre práticas assistenciais para o comportamento e uma pesquisa de validação com especialistas e avaliação do material educativo com profissionais de saúde.

No estudo de caracterização de postagens sobre ALNS a expressão do comportamento suicida do autor e o incentivo à ALNS se reforçaram mutuamente, e a expressão do comportamento suicida elevava as chances de compartilhamentos e comentários. Postagens do tipo resposta tiveram maiores chances de terem envolvimento dos usuários (curtidas e comentários). Destacam o compartilhamento de características identitárias entre os usuários, a expressão de estressores e de violência autoprovocada, com especial preocupação para efeito imititativo em pessoas vulneráveis e romantização ou banalização do comportamento.

Os usuários destacam o estigma em diferentes grupos sociais (colegas, familiares, escolas e religião) e a dificuldade de acolhimento e sentimento de pertença, com importante impacto na saúde mental e em recidivas do comportamento. Também apontam a ausência de acolhimento pelos profissionais de saúde, o que afeta diretamente no vínculo e possibilidade de cuidado do sofrimento emocional e outras circunstâncias de risco e, consequentemente, da própria violência autoprovocada.

Os resultados ressaltam a importância de rastreamento minucioso de comportamento de risco na *Internet*, apoio para pessoas vulneráveis, redirecionamento para serviços de apoio, além de ações estratégicas para promoção do uso consciente e saudável das mídias sociais. Os resultados também demonstram a necessidade de sensibilizar, preparar profissionais da saúde e educação para incluir as mídias virtuais na identificação de necessidades e nas ações de promoção de saúde em relação à ALNS. Além da possibilidade de testar intervenções em saúde mental que incluam entre seus componentes, as respostas a postagens de comportamentos de risco, sobretudo a ALNS.

A revisão da literatura internacional destaca a função comunicativa da ALNS com necessidade de ações de desestigmatização sobre a banalização e estigma pejorativo. Destaca a importância do trabalho socioemocional no desenvolvimento

humano e de identificação precoce de violência, negligência e ações que possam denegar os direitos humanos e vivência digna. Também enfatiza a responsabilidade social e a importância de mudanças estruturais para fomento da empatia, respeito e acolhimento. Os estudos frisam a necessidade urgente de formação e atualização profissional para assistência desestigmatizada, acolhedora e pautada em melhores práticas.

O material educativo obteve boa aceitação e confiabilidade nas etapas de validação por especialistas e avaliação pelos profissionais de saúde, sendo considerado um importante recurso para fortalecimento das ações de capacitação e formação profissional para assistência às pessoas com autolesão não suicida. Por fim, o processo de construção, validação e avaliação do material educativo ressalta a importância de pesquisas e compartilhamento de informações confiáveis para subsidiar a prática profissional, prevenção, promoção e assistência ao comportamento. E sobretudo destaca a necessidade de investimento e pesquisas multidisciplinares para compreensão do fenômeno no país, além de pensar e planejar o cuidado à vida e, a partir do compromisso com os diretos humanos básicos, acesso aos serviços de saúde, em especial serviços de saúde mental, investimento científico e em educação e responsabilização governamental.

8. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

No estudo misto sobre características e temas de postagens sobre ALNS no *Twitter* destacamos a análise isolada das postagens, não sendo permitido verificar a relação entre *tweet*, *retweet*, respostas e a interação direta entre os usuários. Outra limitação esteve relacionada à coleta transversal e ausência de técnicas de análise específicas para redes sociais virtuais, o que pode agregar em diferentes compreensões sobre o fenômeno no ambiente virtual.

Na revisão sistemática (*umbrella review*) ressaltamos a ausência da análise quantitativa (metanálise) dos dados, a padronização para redução de viés e a exclusão de outros tipos de materiais, como artigos originais recentes, *guidelines*, dissertações e testes, e livros como limitações do estudo. E na validação e avaliação do material educativo destacamos a necessidade de expansão da participação de especialistas e profissionais de saúde de diferentes regiões do país, permitindo diferentes avaliações de acordo com as diferentes necessidades contextuais.

9. SUGESTÕES PARA PESQUISAS FUTURAS

Em relação ao ambiente virtual são possibilidades pesquisas multidisciplinares para fundamentar e avaliar a inserção de melhores práticas, diretrizes do uso do ambiente virtual na assistência e promoção dos comportamentos de saúde, em especial na violência autoprovocada. Pesquisas sobre a avaliação de iniciativas em ambiente virtual para promoção de saúde, saúde mental e prevenção da violência autoprovocada também são aspectos que precisam ser incorporados em futuros estudos brasileiros.

Por fim, investimento financeiro e pesquisas de avaliação de iniciativas sociais eficazes de promoção e desestigmatização de saúde mental e prevenção da violência autoprovocada. Tais pesquisas têm potencial para colaborar no fortalecimento no planejamento, implementação e capilarização de políticas públicas que possam atender às necessidades reais de cada contexto brasileiro.

REFERÊNCIAS

ABDELRAHEEM, M.; MCALOON, J.; SHAND, F. Mediating and moderating variables in the prediction of self-harm in young people: a systematic review of prospective longitudinal studies. **Journal of Affective Disorders**, Amsterdam, v. 246, p. 14–28, 2019. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.004.

ABJAUDE, S. A. R. *et al*. Como as mídias sociais influenciam na saúde mental? **SMAD**. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 1, p. 1-3, 2020. DOI: https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.0089.

AGGARWAL, S. *et al*. Youth self-harm in low- and middle-income countries: systematic review of the risk and protective factors. **International Journal of Social Psychiatry**, London, v. 63, n. 4, p. 359-375, 2017. DOI: https://doi.org/10.1177/0020764017700175.

ALBERT, A.; ANDERSON, A. On the existence of maximum likelihood estimates in logistic regression models. **Biometrika**, Oxford, v. 71, n. 1, p. 1-10, 1984.

ALEXANDRE, N. M.; COLUCCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 3061-3068, 2011.

ALTMAN, D.G. Practical Statistics for Medical Research. Chapman & Hall, London, 285-288, 1991.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013. DOI: https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.744053.

ANGELAKIS, I.; GOODING, P. Experiential avoidance in non-suicidal self-injury and suicide experiences: a systematic review and meta-analysis. **Suicide Life-Threatening Behavior**, Hoboken, v. 51, n. 5, p. 978-992, Oct. 2021. DOI: https://doi.org/10.1111/sltb.12784.

ARBUTHNOTT, A. E.; LEWIS, S. P. Parents of youth who self-injure: a review of the literature and implications for mental health professionals. **Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health**, London, v. 9, n. 35, p. 1–20, 2015. DOI: https://doi.org/10.1186/s13034-015-0066-3.

AROMATARIS, E. *et al*. Chapter 10: umbrella reviews. *In*: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (ed.). **JBI manual for evidence synthesis**. [*S. l.*]: JBI, 2020. p. 486. DOI: https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-11.

ARSHAD, U. *et al*. A systematic review of the evidence supporting mobile- and internet-based psychological interventions for self-harm. **Suicide Life-Threatening Behavior**, Hoboken, v. 50, n.1, p. 151–179, 2020. DOI: https://doi.org/10.1111/sltb.12583.

ASARNOW, J. R.; MEHLUM, L. Practitioner review: treatment for suicidal and self-harming adolescents – advances in suicide prevention care. **The Journal of Child Psychology and Psychiatry**, Oxford, v. 60, n. 10, p. 1046–1054, 2019. DOI: https://doi.org/10.1111/jcpp.13130.

BABIČ, P. *et al*. The attitudes and feelings of mental health nurses towards adolescents and young adults with nonsuicidal self - injuring behaviors. **Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health**, London, v. 14, n. 37, p. 1–10, 2020. DOI: https://doi.org/10.1186/s13034-020-00343-5.

BATEJAN, K. L.; JARVI, S. M.; SWENSON, L. P. Sexual orientation and non-suicidal self-injury: a meta-analytic review sexual orientation and a meta-analytic review. **Archives of Suicide Research**, London, v. 19, n. 2, p. 131–150, 2015. DOI: http://dx.doi.org/10.1080/13811118.2014.957450.

BAUME, P.; CANTOR, C. H.; ROLFE, A. Cybersuicide: the role of interactive suicide notes on the Internet. **Crisis**, Toronto, v. 18, n. 2, p. 73-79, 1997.

BERGER, E.; HASKING, P. A.; REUPERT, A. Developing a policy to address nonsuicidal self-injury in schools. **The Journal of School Health**, Hoboken, v. 85, n. 9, p. 629–467, 2015.

BERNERT, R. A. *et al*. Artificial intelligence and suicide prevention: a systematic review of machine learning investigations. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 17, n. 16, p. 5929, 2020. DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph17165929.

BLACK, E. B.; KISELY, S. A systematic review: non-suicidal self-injury in Australia and New Zealand's indigenous populations. **Australian Psychologist**, Abingdon, v. 53, p. 3–12, 2018. DOI: https://doi.org/10.1111/ap.12274.

BOJO, A. K. *et al*. Midwifery care: development of fan instrument to measure quality base on the World Health Organization's classification of care in normal birth. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 13, n. 1, p. 75-83, 2004.

BOSMAN, M.; VAN MEIJEL, B. Perspectives of mental health professionals and patients on self-injury in psychiatry: a literature review. **Archives of Psychiatric Nursing**, Philadelphia, v. 22, n. 4, p. 180–189, 2008. DOI: https://doi.org/10.1016/j.apnu.2007.07.006.

BRAGAZZI, N. L. A google trends-based approach for monitoring NSSI. **Psychology Research and Behavior Management**, Auckland, v. 7, n. 30, p.1–8, 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Decreto nº 10.629 de 12 fevereiro de 2021. Altera o Decreto nº 9.846 de 25 de junho de 2019 que regulamenta a Lei nº 10.826 de 22 de dezembro de 2003 para dispor sobre o registro, o cadastro e a aquisição de armas e de munições de caçadores, colecionadores e atiradores**. Diário Oficial da União**: seção 1-Extra B, Brasília, DF, ed. 30-B, p. 4, 12 fev. 2021a. Disponível em https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-10.629-de-12-de-fevereiro-de-2021-303712419#:~:text=Altera%20o%20Decreto%20n%C2%BA%209.846,por%20ca%C3%A7adores%2C%20colecionadores%20e%20atiradores. Acesso em: 28 out. 2021.

BRASIL. Decreto nº 10.833 de 7 de outubro de 2021. Altera o Decreto nº 4.074, de 4 de janeiro de 2002, que regulamenta a Lei nº 7.802, de 11 de julho de 1989. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ed. 192, p. 1-5, 7 out. 2021b. Disponível em https://www.in.gov.br/web/dou/-/decreto-n-10.833-de-7-de-outubro-de-2021-351524955. Acesso em: 28 out. 2021.

BRASIL. Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ed. 220, p. 97, 12 nov. 2019. Disponível em https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180. Acesso em: 28 out. 2021.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in Psychology. **Qualitative Research in Psychology**, Abingdom, v. 3, n. 2, p. 77–101, 2006. DOI: https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa.

BROWN, R. C. *et al*. # cutting: non-suicidal self-injury (NSSI) on Instagram. **Psychological Medicine**, Cambridge, v. 48, n. 2, p. 337–346, 2018. DOI: https://doi.org/10.1017/S0033291717001751.

BUNDERLA, T.; GREGORI, H. Altered pain perception in self-injurious behavior and the association of psychological elements with pain perception measures: a systematic review. **Psychiatria Danubina**, Zagreb, v. 27, n. 4, p. 346–354, 2015.

BURKE, T. A.; AMMERMAN, B. A.; JACOBUCCI, R. The use of machine learning in the study of suicidal and non-suicidal self- injurious thoughts and behaviors: a systematic review. **Journal of Affective Disorders**, Amsterdam, v. 245, p. 869–884, 2019. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.073.

CALATI, R.; COURTET, P. Is psychotherapy effective for reducing suicide attempt and non- suicidal self-injury rates? Meta-analysis and meta-regression of literature data. **Journal of Psychiatric Research**, Amsterdam, v. 79, p. 8–20, 2016. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.04.003.

CASSEL, P. A.; TERRIBILE, T. G; MACHADO, J. C. Por trás da tela: uso e consequências dos jogos online para multijogadores. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 8, n. 10, p. e-498101421, 2019. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v8i10.1421.

CASTELLVÍ, P. *et al*. Longitudinal association between self-injurious thoughts and behaviors and suicidal behavior in adolescents and young adults: a systematic review with. **Journal of Affective Disorders**, Amsterdam, v. 215, p. 37–48, 2017. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2017.03.035.

CAWLEY, R. *et al*. What is the relationship between rejection and self-harm or suicidality in adulthood? **Journal of Affective Disorders**, Amsterdam, v. 242, p. 123–134, 2019. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.082.

CEDARO, J. J.; NASCIMENTO, J. P. G. Dor e gozo: relatos de mulheres jovens sobre automutilações. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 203-223, 2013.

CENTERS FOR DISEASES CONTROL AND PREVENTION. **Simply put**: a guide for creating easy-to-understand materials. Atlanta: CDC, 2009. Disponível em: https://www.cdc.gov/healthliteracy/pdf/Simply_Put.pdf. Acesso em: 30 jan. 2019.

CHA, C. B. *et al.* Cognition and self-injurious thoughts and behaviors: a systematic review of longitudinal studies. **Clinical Psychology Review**, Amsterdam, v. 69, p. 97–111, 2019. DOI: https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.07.002.

COLLEDGE, S. *et al*. Depression, post-traumatic stress disorder, suicidality and self-harm among people who inject drugs: a systematic review and meta-analysis. **Drug and Alcohol Dependence**, Amsterdam, v. 207, p. 107793, 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.107793.

COSTA, J. S.; SILVA, A. C.; VEDANA, K. G. G. Postagens sobre autolesão não suicida na internet. **Adolescencia & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 7–12, 2019.

CRESWELL, J. **Projeto de pesquisa**: métodos qualitativo, quantitativo e misto. Porto Alegre: Artmed, 2009.

CRUZ, N. F.; GONÇALVES, R. W.; DELGADO, P. G. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. e00285117, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00285.

CUCCHI, A. *et al*. Lifetime prevalence of non-suicidal self-injury in patients with eating disorders: a systematic review and meta-analysis. **Psychological Medicine**, Cambridge, v. 46, p. 1345–1358, 2016. DOI: https://doi.org/10.1017/S0033291716000027.

DA CRUZ, D. *et al*. Emergency department contact prior to suicide in mental health patients. **Emergency Medicine Journal**, London, v. 28, n. 6, p. 467–471, 2011.

DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violência: um problema de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, p. 1163-1178, 2007. Supl.

DECOU, C. R.; COMTOIS, K. A.; LANDES, S. J. Dialectical behavior therapy is effective for the treatment of suicidal behavior: a meta-analysis. **Behavior Therapy**,

Amsterdam, v. 50, n. 1, p. 60–72, 2019. DOI: https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.03.009.

DE RIGGI, M. E. *et al*. Non-Suicidal Self-Injury in our schools: a review and research-informed guidelines for school mental health professionals. **Canadian Journal of School Psychology**, London, v. 32, n. 2, p. 122–143, 2017. DOI: https://doi.org/10.1177/0829573516645563.

DINAMARCO, A.V. **Análise exploratória sobre o sintoma de automutilação praticada com objetos cortantes e/ou perfurantes, através de relatos expostos na internet por um grupo brasileiro que se define como praticante de automutilação**. 2011. 182 f. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

DIXON-GORDON, K.; HARRISON, N.; ROESCH, R. Non-suicidal self-injury within offender populations: a systematic review. **International Journal of Forensic Mental Health**, Abingdon, v. 11, n. 1, 2012. DOI: https://doi.org/10.1080/14999013.2012.667513.

DOAK, C. C.; DOAK, L. G.; ROOT, J. H. **Teaching patients with low literacy skills**. 2nd ed. Philadelphia: J. B. Lippincott, 1996.

DUNLOP, B. J. *et al*. Bisexuality and non-suicidal self-injury (nssi): a narrative synthesis of associated variables and a meta-analysis of risk. **Journal of Affective Disorders**, Amsterdam, v. 276, p. 1159–1172, 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.103.

EDMONDSON, A. J.; BRENNAN, C. A.; HOUSE, A. O. Non-suicidal reasons for self-harm: a systematic review of self-reported accounts. **Journal of Affective Disorders**, Amsterdam, v. 191, p. 109–117, 2016. DOI: https://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.043.

ESCELSIOR, A. *et al*. Cannabinoid use and self-injurious behaviours: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, Amsterdam, v. 278, p. 85–98, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.020.

FAO *et al*. **The state of food security and nutrition in the world 2019. Safeguarding against economic slowdowns and downturns**. Rome: FAO, 2019. Disponível em https://www.wfp.org/publications/2019-state-food-security-and-nutrition-world-sofi-safeguarding-against-economic. Acesso em: 15 out. 2021.

FAURA-GARCIA, J.; ORUE, I.; CALVETE, E. Clinical assessment of non-suicidal self-injury: a systematic review of instruments. **Clinical Psychology and Psychotherapy**, Hoboken, v. 28, n. 4, p. 739–765, 2021. DOI: https://doi.org/10.1002/cpp.2537.

FEHRING, R. Validating diagnostic labels: standardized methodology. *In*: HURLEY, M. E. (ed.). **Classification of nursing diagnoses**: proceedings of the sixth conference. St. Louis: Mosby, 1986. p. 183-190.

FLAHERTY, H. B. Treating adolescent nonsuicidal self-injury: a review of psychosocial interventions to guide clinical practice. **Child and Adolescent Social Work Journal**, New York, v. 35, n. 1, p. 85–95, 2018. DOI: https://doi.org/10.1007/s10560-017-0505-5.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FLORES-SOTO, M. R.; CANCINO-MARENTES, M. E., FIGUEIROA, M. R. V. Systematic review of self-injurious behaviors without suicidal intention in adolescents. **Revista Cubana de Saúde**, Havana, v. 44, n. 4, p. 200–216, 2018.

FONSECA, P. H. N. *et al*. Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. **Arquivos Brasileirso de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 3, p. 246-258, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000300017&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 7 out. 2021.

FORRESTER, R. L. *et al*. Self-esteem and non-suicidal self-injury in adulthood: a systematic review. **Journal of Affective Disorders**, Amsterdam, v. 221, p. 172–173, 2017. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2017.06.027.

FOSTER, T. *et al*. Risk factors for suicide independent of DSM—III—R Axis I disorder. Case—control psychological autopsy study in Northern Ireland. **British Journal of Psychiatry**, Cambridge, v. 175, p. 175 -179, 1999.

FOX, K. R. *et al*. Interventions for suicide and self-injury: a meta-analysis of randomized controlled trials across nearly 50 years of research. **Psychological Bulletin**, Worcester, v. 146, n. 12, p. 1117–1145, 2020. DOI: https://doi.org/10.1037/bul0000305.

FOX, K. R. *et al*. Examining the role of sex in self-injurious thoughts and behaviors. **Clinical Psychology Review**, Amsterdam, v. 66, p. 3–1, 2018. DOI: https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.009.

FROST, M.; CASEY, L. Who seeks help online for self-injury? **Archives of Suicide Research**, London, v. 20, n. 1, p. 69–79, 2016. DOI: https://doi.org/10.1080/13811118.2015.1004470.

GABRIEL, I. M. et al. Autolesão não suicida entre adolescentes: significados para profissionais da educação e da Atenção Básica à Saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4: e20200050. DOI: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0050

GAIRIN, I.; HOUSE, A.; OWENS, D. Attendance at the accident and emergency department in the year before suicide: retrospective study. **British Journal of Psychiatry**, London, v. 183, p. 28-33, 2003.

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. S. A.; HARRAD, D. Principais itens para relatar Revisões Sistemáticas e Metaanálises: a recomendação PRISMA. Epidemiologia e serviços de saúde, Brasília, v. 24, n. 2, 2015. DOI: https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017

GARGIULO, A. *et al*. Self-harming behaviours of asylum seekers and refugees in Europe: a systematic review. **International Journal of Psychology**, Hoboken, v. 56, n. 2, p. 189–198, 2021. DOI: https://doi.org/10.1002/ijop.12697.

GEE, B. L. *et al*. Suicidal thoughts, suicidal behaviours and self-harm in daily life: a systematic review of ecological momentary assessment studies. **Digital Health**, London, v. 6, p. 1–38, 2020. DOI: https://doi.org/10.1177/2055207620963958.

GIUSTI, J. S. **Automutilação**: características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo compulsivo. 2013. 133 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

GLENN, C. *et al*. Evidence base update of psychosocial treatments for self- injurious thoughts and behaviors in youth. **Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology**, Abingdon, v. 48, n. 3, p. 357–392, 2019. DOI: https://doi.org/10.1080/15374416.2019.1591281.

GREENE, D.; BOYES, M.; HASKING, P. The associations between alexithymia and both non-suicidal self-injury and risky drinking: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, Amsterdam, v. 260, p. 140–166, 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.088.

GROOVER, S. *et al*. Religious coping among self-harm attempters brought to emergency setting in India. **Asian Journal of Psychiatry**, Amsterdam, v. 23, p. 78–86, 2016.

HASKING, P. *et al*. What happens when you tell someone you self-injure? The effects of disclosing NSSI to adults and peers. **BMC Public Health**, London, v. 15, n. 1039, p. 1–9, 2015. DOI: https://doi.org/10.1186/s12889-015-2383-0

HASKING, P.; ROSE, A. A preliminary application of social cognitive theory to nonsuicidal self-injury. **Journal of Youth and Adolescence**, New York, v. 45, n. 8, p. 1560–1574, 2016. DOI: https://doi.org/10.1007/s10964-016-0449-7.

HEPP, J. *et al*. A systematic review of daily life studies on non-suicidal self-injury based on the four-function model. **Clinical Psychology Review**, Amsterdam, v. 82, p. 101888, 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101888.

HETRICK, S. E. *et al*. Youth codesign of a mobile phone app to facilitate self-monitoring and management of mood symptoms in young people with major depression, suicidal ideation, and self-harm. **Journal of Medical Internet Research**, Toronto, v. 20, n. 1, p. 1–19, 2018. DOI: https://doi.org/10.2196/mental.9041.

HIELSCHER, E. *et al*. When the body is the target—Representations of one's own body and bodily sensations in self-harm: a systematic review. **Neuroscience and Biobehavioral Reviews**, New York, v. 101, p. 85–112, 2019. DOI: https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.03.007.

HOOLEY, J. M.; FRANKLIN, J. C. Why do people hurt themselves? A new conceptual model of nonsuicidal. **Clinical Psychological Science**, London, v. 6, n. 3, 2018. DOI: https://doi.org/10.1177/2167702617745641.

INDERBINEN, M. *et. al*. Relationship of internalized transnegativity and protective factors with depression, anxiety, non-suicidal self-injury and suicidal tendency in trans populations: a systematic review. **Frontiers in Psychiatry**, Switzerland, v. 12, p. 1–13, 2021. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.636513.

ISKRIC, A. *et al*. Alexithymia and self-harm: a review of nonsuicidal self-injury, suicidal ideation, and suicide attempts. **Psychiatry Research**, Amsterdam, v. 288, p. 112920, 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112920.

INTERNATIONAL SOCIETY FOR THE STUDY OF SELF-INJURY. Definitional issues surrounding our understanding of self-injury. *In*: ANNUAL MEETING, 2007. **Conference proceedings** [...]. 2007. Disponível em: http://www.isssweb.org/aboutnssi.php. Acesso em: 15 out 2021.

JACOB, N.; EVANS, R.; SCOUR, J. The influence of online images on self-harm: a qualitative study of young people aged 16-24. **Journal of Adolescence**, Hoboken, v. 60, n. C, 140–147, 2017. DOI: https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.08.001.

JASPER, M. A. Expert a discussion of the implications of the concept as used in nursing. **Journal of Advance Nursing**, Oxford, v. 20, n. 4, p. 769-776, 1994.

KARMAN, P. *et al*. Nurses' attitudes towards self-harm: a literature review. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, Hoboken, v. 22, n. 1, p. 65–75, 2015. DOI: https://doi.org/10.1111/jpm.12171.

KELADA, L.; HASKING, P.; MELVIN, G. A. The relationship between nonsuicidal self-injury and family functioning: adolescent and parent perspectives. **Journal of Marital and Family Therapy**, Hoboken, v. 80, n. 8, p. 1056–1077, 2016. DOI: https://doi.org/10.1111/jmft.12150.

KHAZAIE, H. *et al*. Relationship between sleep problems and self-injury: a systematic review. **Behavioral Sleep Medicine**, London, v. 19, n. 5, p. 689–704, 2021. DOI: https://doi.org/10.1080/15402002.2020.1822360.

KIRTLEY, O. J.; CARROLL, R. E. O.; CONNOR, R. C. O. Pain and self-harm: a systematic review. **Journal of Affective Disorders**, Amsterdam, v. 203, p. 347–363, 2016. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.068.

KLONSKY, E. D.; MUEHLENKAMP, J. J. Self-injury: a research review for the practitioner. **Journal of Clinical Psychology**, Hoboken, v. 63, n. 11, p. 1045-1056, 2007.

LARSEN, M. E.; NICHOLAS, J.; CHRISTENSEN, H. A systematic assessment of smartphone tools for suicide prevention. **PloS One**, San Francisco, v. 11, n. 4, p. e0152285, 2016. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0152285.

LEE, W. K. Psychological characteristics of self-harming behavior in Korean adolescents. **Asian Journal of Psychiatry**, Amsterdam, v. 23, p. 119–124, 2016.

LEWIS, S. P. *et al*. Helpful or harmful? An examination of viewers' responses to nonsuicidal self-injury videos on youtube. **Journal of Adolescent Health**, New York, v. 51, n. 4, p. 380–385, 2015. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.01.013.

LEWIS, S. P. *et al*. Non-suicidal self-injury, youth, and the Internet: what mental health professionals need to know. **Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health**, London, v. 6, n. 13, p. 1-9, 2012. DOI: https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-13.

LIM, K. *et al*. Global lifetime and 12-month prevalence of suicidal behavior, deliberate self-harm and non-suicidal self-injury in children and adolescents between 1989 and 2018: a meta-analysis. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 16, n. 22, p. 4581, 2019. DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph16224581.

LIMA, M. A. *et al*. Virtual guide on ocular self-examination to support the self-care practice for people with hiv/aids. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 285-291, 2014.

LINTHICUM, K. P.; SCHAFER, K. M.; RIBEIRO, J. D. Machine learning in suicide science: applications and ethics. **Behavioral Sciences & The Law**, Hoboken, v. 37, n. 3, p. 214–222, 2019. DOI: https://doi.org/10.1002/bsl.2392.

LIU, R. T.; CHEEK, S. M.; NESTOR, B. A. Non-suicidal self-injury and life stress: a systematic meta analysis and theoretical elaboration. **Clinical Psychology Review**, Amsterdam, v. 47, p. 1–14, 2016. DOI: https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.05.005.

LIU, R. T. *et al*. Childhood maltreatment and non-suicidal self-injury: a systematic review and meta-analisys. **The Lancet Psychiatry**, Kidlington, v. 5, n. 1, p. 51–64, 2018. DOI: https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30469-8.

LIU, R. T. *et al*. Prevalence and correlates of non-suicidal self-injury among lesbian, gay, bisexual, and transgender individuals: a systematic review and meta- analysis. **Clinical Psychology Review,** Amsterdam, v. 74, p. 101783, 2019. DOI: https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101783.

LLOYD-RICHARDSON, E. E. *et al*. Addressing self- injury in schools, Part 1: understand nonsuicidal self-injury and the importance of respectful curiosity in supp orting youth who engage in self-injury. **NASN School Nurse**, Thousand Oaks, v. 35, n. 2, p. 92–98, 2020. DOI: https://doi.org/10.1177/1942602X19886381.

LYNN, M. R. Determination and qualification of content validity. **Nursing Research**, Hagerstown, v. 35, n. 6, p. 382-385, 1986.

MADJAR, N. *et al*. Non-suicidal self-injury within the school context: multilevel analysis of teachers' support and peer climate. **European Psychiatry**, Cambridge, v. 41, p. 95–101, 2017. DOI: https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.11.003.

MANIGLIO, R. The role of child sexual abuse in the etiology of suicide and non-suicidal self-injury. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, Hoboken, v. 124, n. 1, p. 30–41, 2011. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2010.01612.x.

MANNEKOTE THIPPAIAH, S. *et al*. Non-suicidal self-injury in developing countries: a review. **Internatinal Journal of Social Psychiatry**, London, v. 67, n. 5, p. 472–482, 2021. DOI: https://doi.org/10.1177/0020764020943627.

MARCHANT, A. *et al*. A systematic review of the relationship between internet use, self-harm and suicidal behaviour in young people: the good, the bad and the unknown. **PloS One**, San Francisco, v. 12, n. 8, p. e0181722, 2017. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181722

MARCONI, E. V.; LAKATOS, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARSHALL, E. *et al*. Non-suicidal self-injury and suicidality in trans people: a systematic review of the literature. **International Review of Psychiatry**, London, v. 28, n. 1, p. 58-69, 2016. https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1073143.

MCGRAY, G. Assessing inter-rater agreement for nominal judgement variables. *In*: THE LANGUAGE TESTING FORUM, 2013, Nottingham. [**Proceedings**]. Nottingham: University of Nottingham, 2013.

MCHUGH, C. M. *et al*. Impulsivity in the self-harm and suicidal behavior of young people: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Psychiatric Research**, Amsterdam, v. 116, p. 51–60, 2019. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.05.012.

MENDES, M. M.; MARICATO, J. M. Das apresentações públicas às redes sociais: apontamentos sobre divulgação científica na mídia brasileira. **Comunicação & Informação**, Goiânia, v. 23, 2020. DOI: https://doi.org/10.5216/ci.v23i.49959. Disponível em: https://www.revistas.ufg.br/ci/article/view/49959. Acesso em: 28 out. 2021.

MENNINGER, K. A. *Homem contra si mesmo*. Harcourt, Brace, 1938.

MESZAROS, G.; HORVATH, L. O.; BALAZS, J. Self-injury and externalizing pathology: a systematic literature review. **BMC Psychiatry**, London, v. 17, n. 160, 2017. DOI: https://doi.org/10.1186/s12888-017-1326-y.

MOREIRA, M. F.; NÓBREGA, M. M. L.; SILVA, M. I. T. Comunicação escrita: contribuição para elaboração de material educativo em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 56, n. 2, p. 184-188, 2003.

MORENO, M. A. *et al*. Secret Society 123: understanding the language of self-harm on instagram. **Journal of Adolescent Health**, Amsterdam, v. 58, n. 1, p. 78–84. 2016. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.09.015.

MORGAN, C. *et al*. Incidence, clinical management, and mortality risk following self harm among children and adolescents: cohort study in primary care. **British Medical Journal**, London, n. 359, 2017. DOI: https://doi.org/10.1136/bmj.j4351.

MOROSINI, M. V.; FONSECA, A. F.; PEREIRA, I. Educação em Saúde. *In*: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (org.). **Dicionário de educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 155-162.

MUEHLENKAMP, J. J. *et al*. International prevalence of adolescent non- suicidal self-injury and deliberate self-harm. **Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health**, London, v. 6, n. 10, p. 1-9, 2012. DOI: https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-10.

MUEHLENKAMP, J. J. Empirically supported treatments and general therapy guidelines for non-suicidal self-injury. **Journal of Mental Health Counseling**, Lawrence, v. 28, n. 2, p. 166–185, 2006.

MUEHLENKAMP, J. J.; BRAUSCH, A. M. Reconsidering criterion A for the diagnosis of non-suicidal self-injury disorder. **Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment**, New York, v. 38, p. 547–558, 2016. DOI: https://doi.org/10.1007/s10862-016-9543-0.

MUEHLENKAMP, J. J.; GUTIERREZ, P. M. Risk for suicide attempts among adolescents who engage in non-suicidal self-injury. **Archives of Suicide Research**, London, v. 11, n. 1, p. 69-82, 2007.

MUMMÉ, T. A.; MILDRED, H.; KNIGHT, T. How do people stop non-suicidal self-injury? A systematic review. **Archives of Suicide Research**, London, v. 21, n. 3, p. 470–489, 2017. DOI: https://doi.org/10.1080/13811118.2016.1222319.

NESI, J. *et al*. Social media use and self-injurious thoughts and behaviors: a systematic review and meta-analysis. **Clinical Psychology Review**, Amsterdam, v. 87, p. 102038, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102038.

NETO, C. H. **Autolesão sem intenção suicida e sua relação com ideação suicida**. 2019. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura) - Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, DF, 2019. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/37075/1/2019_CarlosHenriquedeArag%C3%A3oNeto.pdf. Acesso em: 15 out. 2021.

NOCK, M. Self-injury. **Annual Review of Clinical Psychology**, Palo Alto, v. 6 n. 1, p. 339–363, 2010.

NORMAN, H.; BORRIL, J. The relationship between self-harm and alexithymia. **Scandinavian Journal of Psychology**, v. 56, n. 4, p. 405-419. DOI: https://doi.org/10.1111/sjop.12217

OUZZANI, M. *et al*. Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**, London, v. 5, n. 210, 2016. DOI: https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4.

OTTO, S. C.; SANTOS, K. A. O Tumblr e sua relação com práticas autodestrutivas: o caráter epidemico da autolesão. **Psicologia Revista**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 265-288, 2016.

PARK, Y.; MAHDY, J. C.; AMMERMAN, B. A. How others respond to non-suicidal self-injury disclosure: a systematic review. **Journal of Community & Applied Social Psychology**, Hoboken, v. 31, n. 1, p. 107–119, 2021. DOI: https://doi.org/10.1002/casp.2478.

PASQUALI, L. **Psicometria**: teoria e aplicações. Brasília, DF: Universidade de Brasília, DF, 1997.

PEEL-WAINWRIGHT K. M. *et al*. The interpersonal processes of non-suicidal self-injury: a systematic review and meta-synthesis. **Psychology and Psychotherapy**: theory, research and practice, West Sussex, v. 94, n. 4, p. 1059-1082, 2021. DOI: https://doi.org/10.1111/papt.12352.

PEREIRA, C. C. M.; BOTTI, N. C. L. O suicídio na comunicação das redes sociais virtuais: revisão integrativa da literatura. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 17, p. 17-24, 2017. DOI: http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0179.

PEREIRA, A. S. *et al*. (2018). **Metodologia da pesquisa científica**. Santa Maria: UAB/NTE/UFSM, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1. Acesso em: 15 out. 2021.

PLENER, P. L. *et al*. Treating nonsuicidal self - injury (NSSI) in adolescents: consensus based German guidelines. **Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health**, London, v. 10, n. 46, p. 1-9, 2016a. DOI: https://doi.org/10.1186/s13034-016-0134-3.

PLENER, P. L. *et al*. The longitudinal course of non-suicidal self-injury and deliberate self-harm: a systematic review of the literature. **Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation**, London, v. 2, n. 2, 2015. DOI: https://doi.org/10.1186/s40479-014-0024-3.

PLENER, P. L. *et al*. The prevalence of Nonsuicidal Self-Injury (NSSI) in a representative sample of the German population. **Biomedical Central Psychiatry**, London, v. 16, n. 353, 2016b. DOI: http://doi.org/10.1186/s12888-016-1060-x.

POLIHRONIS, C. *et al*.. What's the harm in asking? A systematic review and meta-analysis on the risks of asking about suicide-related behaviors and self-harm with quality appraisal. **Archives of Suicide Research**, London, p. 1-23, 2020. DOI: https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1793857.

POLIT, D. F; BECK, C. T. The content validaty index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. **Research in Nursing & Health**, New York, v. 29, n. 5, p. 489-497, 2006.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; OWEN, S. V. Focus on research methods: is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. **Research in Nursing & Health**, New York, v. 30, n. 4, p. 459-467, 2007.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RAHMAN, F.; WEBB, R. T.; WITTKOWSKI, A. Risk factors for self-harm repetition in adolescents: a systematic review. **Clinical Psychology Review**, Amsterdam, v. 88, p. 102048, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102048.

RAYMUNDO, V. P. Construção e validação de instrumentos: um desafio para a psicolinguística. **Letras de Hoje**, Porto Alegre, v. 44, n. 3, p. 86-93, 2009. Disponível em: http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/%EE%80%80fale%EE%80%81/article/viewFile/5768/4188. Acesso em: 30 jan. 2019.

RODRÍGUEZ, S. P.; SALVADOR, J. H. M.; GARCÍA-ALANDETE, J. The role of hopelessness and meaning in life in a clinical sample with non-suicidal self-injury and suicide attempts. **Psicothema**, Oviedo, v. 29, n. 3, p. 323–328, 2017. DOI: https://doi.org/10.7334/psicothema2016.284.

RODRÍGUEZ-BLANCO, L.; CARBALLO, J. J.; BACA-GARCÍA, E. Use of ecological momentary assessment (EMA) in Non-Suicidal Self-Injury (NSSI): a systematic review. **Psychiatry Research**, Amsterdam, v. 263, p. 212–219, 2018. DOI: https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.02.051.

ROJAS-VELASQUEZ, D. A. *et al*. Nonsuicidal self-injury among african american and hispanic adolescents and young adults: a systematic review. **Prevention Science**, New York, v. 22, n. 3, p. 367–377, 2021. DOI: https://doi.org/10.1007/s11121-020-01147-x.

SABINO, L. M. M. **Cartilha educativa para promoção da autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil**: elaboração e validação. 2016. 169 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.

SERAFINI, G. *et al*. The relationship between childhood maltreatment and non-suicidal self-injury: a systematic review. **Frontiers in Psychiatry**, Lausanne, v. 8, n. 149, 2017. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2017.00149.

SHEEHY, K. *et al*. An examination of the relationship between shame, guilt and self-harm: a systematic review and meta-analysis. **Clinical Psychology Review**, Amsterdam, v. 73, p. 101779, 2019. DOI: https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101779.

SILVA, A. C.; BOTTI, N. C. L. **Compreensão das postagens de um grupo de automutilação no Facebook a partir do modelo de prevenção de recaídas de Marlatt**. Caderno de Anais do 1º Simpósio internacional subjeitvidade e cultura digital: corpo e virtualidade, Belo Horizonte, ISBN: 9788562707971, p. 51-58, 2017. Disponível em

https://www.academia.edu/35277476/Anais_I_Simposio_Subjetividade_e_Cultura_Digital_pdf Acesso em 18 nov 2021.
SILVA, A. C.; BOTTI, N. C. L. Caracterização do perfil de participantes de um grupo de automutilação no Facebook. **Salud & Sociedad**, San Juan, v. 9, n. 2, p. 160-169, 2018. DOI: https://doi.org/10.22199/S07187475.2018.0002.00003.

SOUZA, C. S.; TURRINI, R. N. T.; POVEDA, V. B. Tradução e adaptação do instrumento "Suitability Assessment of Materials" (SAM) para o português. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 9, n. 5, p.7854-7861, 2015.

STEAD, V. E.; BOYLAN, K.; SCHMIDT, L. A. Longitudinal associations between non-suicidal self-injury and borderline personality disorder in adolescents: a literature review. **Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation**, London, v. 6, n. 1, p. 1–13, 2019. DOI: https://doi.org/10.1186/s40479-019-0100-9.

SUEKI, H. The association of suicide-related Twitter use with suicidal behaviour: a cross-sectional study of young internet users in Japan. **Journal of Affective Disorders**, Amsterdam, v. 170, n. 1, p. 155–160, 2015.

SUH, H.; JEONG, J. Association of self-compassion with suicidal thoughts and behaviors and non-suicidal self injury: a meta-analysis. **Frontiers in Psycholology**, Pully, p. 1–15, 2021. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.633482.

SWANNELL, S.; MARTIN, G.; PAGE, A. Suicidal ideation, suicide attempts and non-suicidal self-injury among lesbian, gay, bisexual and heterosexual adults: findings from an Australian National Study. **Australian & New Zealand Journal of Psychiatry**, New Zealand, v. 50, n. 2, 2016. DOI: https://doi.org/10.1177/0004867415615949.

TAYLOR, P. J. *et al*. A meta-analysis of the prevalence of different functions of non-suicidal self-injury. **Journal of Affective Disorders**, Amsterdam, v. 227, p. 759–769, 2018. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.073.

TOROUS, J. *et al*. Smartphones, sensors and machine learning to advance real-time prediction and interventions for suicide prevetion: a review of current progress and next steps. **Current Psychiatry Reports**, New York, v. 20, n. 51, 2018. DOI: https://doi.org/10.1007/s11920-018-0914-y.

TOWNSEND, E. *et al*. Uncovering key patterns in self-harm in adolescents: sequence analysis using the Card Sort Task for Self-harm (CaTS). **Journal of Affective Disorders**, Amsterdam, v. 206, p. 161–168, 2016.

TSENG, F-Y; YANG, H.-J. Internet use and web communication networks, sources of social support, and forms of suicidal and nonsuicidal self-injury among adolescents: different patterns between genders. **Suicide & Life-Threatening Behavior**, Hoboken, v. 45, n. 110, p. 178–191, 2015. DOI: https://doi.org/10.1111/sltb.12124.

TWITTER. **About the company**. 2018. Disponível em: https://about.twitter.com/company. Acesso em: 21 dez. 2018.

VEDANA, K. G. G. *et al*. Most popular posts about suicide in blogs. **Pensar Enfermagem**, Lisboa, v. 22, n.1, p. 61–74, 2018.

VEDANA, K. G. G. *et al*. “Blue Whale”: blog posts about the suicide game. **Journal of Contemporary Nursing**, Salvador, v. 7, n. 1, p. 1–7, 2018. DOI: https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v7i1.1736.

VEDANA, K. G. G. *et al*. “13 Reasons Why”: social blog posts about the book and series related to suicidal behavior among young individuals. **Enfermagem Revista**, Belo Horizonte, v. 21, n. 1, p. 2–10, 2018.

VEDANA, K. G.; ZANETTI, A. C. G. Attitudes of nursing students toward to the suicidal behavior. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, p. e3116, 2019. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2842.3116.

VIANNA, H. M. **Testes em educação**. São Paulo: IBRASA, 1982.

VICTOR, S. E.; KLONSKY, E. D. Correlates of suicide attempts among self-injurers: a meta-analysis. **Clinical Psychology Review**, Amsterdam, v. 34, n. 4, p. 282–297, 2014. DOI: https://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2014.03.005.

WANG, J. *et al*. Understanding suicide attempts among gay men from their self-perceived causes. **The Journal of Nervous and Mental Disease**, Alphen aan den Rijn, v. 203, n. 7, p. 499–506, 2015. DOI: https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000319.

WASHBURN, J. J. *et al*. Psychotherapeutic approaches to non-suicidal self-injury in adolescents. **Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health**, London, v. 6, n. 14, p. 1-8, 2012. DOI: https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-14.

WEISS, N. H.; SULLIVAN, T. P.; TULL, M. T. Explicating the role of emotion dysregulaion in risky behaviors: A review and synthesis of the literature with directions for future research and clinical practice. **Current Opinion in Psychology**, v. 1, n. 3, p. 22-29, 2015. DOI: https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.01.013

WELCH, V. *et al*. Extending the PRISMA statement to equity-focused systematic reviews (PRISMAE 2012): explanation and elaboration. **International Journal for Equity in Health**, London, v. 14, n. 1, p. 92, 2015. DOI: https://doi.org/10.1186/s12939-015-0219-2.

WHITLOCK, J. L.; POWERS, J. L.; ECKENRODE, J. The virtual cutting edge: the internet and adolescent self-injury. **Developmental Psychology**, Washington, DC, v. 42, n. 3, p. 407–417, 2006.

WHITLOCK, J. L.; RODHAM, K. Understanding nonsuicidal self-injury in youth. **School Psychology Forum**, Bethesda, n. 7, p. 93-110, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidance on community mental health services**: promoting person-centred and rights-based approaches. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240025707. Acesso em: 15 out. 2021.

WINICOV, N. A systematic review of behavioral health interventions for suicidal and self-harming individuals in prisons and jails. **Heliyon**, Amsterdam, v. 5, p. e02379, 2019. DOI: https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e02379.

WITT, K. *et al*. Population attributable risk of factors associated with the repetition of self-harm behaviour in young people presenting to clinical services: a systematic review and meta-analysis. **European Child & Adolescent Psychiatry**, New York, v. 28, n. 1, p. 5–18, 2019. DOI: https://doi.org/10.1007/s00787-018-1111-6.

WOLFF, J. C. *et al*. Emotion dysregulation and non-suicidal self-injury: a systematic review and meta-analysis. **European Psychiatry**, Cambridge, v. 59, p. 25–36, 2019. DOI: https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2019.03.004.

WRATH, A. J.; ADAMS, G. C. Self-injurious behaviors and adult attachment: a review of the literature. **Archives of Suicide Research**, London, v. 23, n. 4, p. 527–550, 2019. https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1486251.

ZETTERQVIST, M. *et al*. Prevalence and function of non-suicidal self-injury (NSSI) in a community sample of adolescents, using suggested DSM-5 criteria for a potential NSSI Disorder. **Journal of Abnormal Child Psychology**, New York, v. 41, p. 759–773, 2013. DOI: https://doi.org/10.1007/s10802-013-9712-5

APÊNDICES

Apêndice A – Mensagem Convite (e-mail) para Validação de Material Educativo sobre Autolesão Não Suicida

Prezado,

espero que esteja em segurança e bem dentro do possível! Meu nome é Aline Conceição Silva, doutoranda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, orientada pela Profa. Dra Kelly Graziani Giacchero Vedana e Prof. Dr. José Carlos Pereira dos Santos.

Estamos realizando uma pesquisa metodológica para a construção, validação e avaliação de um material educativo para fortalecimento da assistência profissional às pessoas com autolesão não suicida. Pensando no processo de divulgação de um material mais adequado ao objetivo proposto, gostaríamos de convidá-lx para avaliar o conteúdo do referido material educativo.

Caso aceite colaborar com nossa pesquisa é importante a leitura atenta do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a leitura completa do material educativo (56 páginas incluindo elementos pré e pós textuais) e o preenchimento do questionário sociodemográfico (oito questões) e um instrumento de validação de materiais educativos (22 questões). Você tem acesso a todos os materiais AQUI.

Em caso de dificuldades acesse o link completo: https://pt.surveymonkey.com/r/23L8S27

Para cumprir o cronograma desta pesquisa, solicitamos que a partir do recebimento deste material você possa retornar o mesmo **no prazo máximo de 30 dias**.

Caso queira participar e precise de mais tempo ou tenha dúvidas entre em contato conosco por este e-mail.

Sua colaboração é importante para nós, uma vez que o material educativo poderá colaborar com a prática de vários profissionais da saúde no acolhimento às pessoas com autolesão não suicida.

Desde já agradecemos sua disponibilidade e atenção. Estamos certos que sua colaboração ampliará as possibilidades deste estudo.

Abraços,

Aline, Kelly e José Carlos.

Apêndice B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada "Desenvolvimento e validação de material educativo sobre autolesão não suicida para profissionais da saúde". O objetivo da pesquisa é a construção e validação de uma cartilha educativa sobre autolesão não suicida para profissionais de saúde. A construção do material objetiva a atualização de profissionais para o fortalecimento da assistência profissional e construção da autonomia no cuidado à autolesão não suicida.

Para validação deste material foram selecionados avaliadores de acordo com requisitos pré-definidos (expertise em saúde mental infanto-juvenil, educação ou construção de materiais educativos) e você foi escolhido para participar da pesquisa por satisfazer tais requisitos. Você só deverá participar caso se sinta à vontade e sem objeções de terceiros. Leia atentamente as informações abaixo e em caso de dúvidas entre em contato pelos e-mails ou telefones no final deste documento.

Sua participação se dará através da leitura do material educativo e do preenchimento de dois instrumentos: 1- caracterização do avaliador (perguntas somo sexo, profissão, localização geográfica e aproximação com a área de interesse do projeto) e 2- instrumento de avaliação do material educativo (análise do conteúdo textual, linguagem, designer, imagens e se a mesma alcança o objetivo proposto). Dessa forma, sua participação exigirá aproximadamente 50 minutos de atenção para leitura e avaliação dos itens do instrumento.

Os riscos na participação da pesquisa estão relacionados a sentimentos de apreensão relacionados à natureza do processo avaliativo e cansaço relacionado ao tempo gasto na avaliação. Entretanto, garantimos que as informações coletadas serão utilizadas unicamente para validação do material educativo, não sendo divulgadas nenhum tipo de informação pessoal, garantindo assim o sigilo e anonimato de suas informações.

Os benefícios da pesquisa estão atrelados ao contato com material embasado em literatura científica atualizada sobre a temática, e a colaboração com a avaliação de material educativo para fortalecimento da prática profissional no cuidado à autolesão não suicida.

É importante que você compreenda que sua participação é voluntária e sem retorno financeiro. E que em caso de eventuais danos relacionados a esta pesquisa, as pesquisadoras responsáveis se comprometem à indenização devida, seguindo as normativas da Resolução CNS 466/2012. Você poderá se retirar da pesquisa a qualquer momento sem quaisquer tipos de malefícios ou consequências.

Você poderá se retirar da pesquisa a qualquer momento ou não responder alguma questão sem quaisquer tipos de malefícios ou consequências. Caso aceite participar, você receberá uma via online do termo de consentimento livre e esclarecido pelo e-mail cadastrado. É importante armazenar uma via deste documento em seu dispositivo. Você também tem a opção de receber uma via assinada pelas autoras via correios.

Em caso de dúvidas contatar as pesquisadoras responsáveis e/ou o Comitê de Ética em Pesquisa da EERP/USP:

Kelly Graziani Giacchero Vedana (Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo). Endereço: Avenida dos Bandeirantes, 3900. Campus Universitário – Bairro Monte Alegre, Ribeirão Preto – SP. CEP 14040-902. Telefone: (16) 3315-3408 E-mail: kellygiacchero@eerp.usp.br
Comitê de Ética em Pesquisas EERP/USP:Avenida dos Bandeirantes, 3900, Campus Universitário – Bairro Monte Alegre, Ribeirão Preto – SP – Brasil. CEP 14040-902.
Telefone: (16) 3315-9197 /E-mail: cep@eerp.usp.br
Horário de funcionamento: de 2ª à 6ª feira (10 às 12 e das 14 às 16 h)

Apêndice C: Ficha de Caracterização de Especialistas
Etapa Validação Material Educativo

1) Iniciais do Nome Completo: _____
2) Gênero: ( ) Feminino

   ( ) Masculino

   ( ) Prefiro não responder

3) Idade (em anos): ____
4) Região do País: ( ) Norte

   ( ) Nordeste

   ( ) CentroOeste

   ( ) Sudeste

   ( ) Sul

5) Estado de residência: _____
6) Formação (Graduação): _____
7) Possui experiência com a temática autolesão não suicida? ( ) Sim

   ( ) Não

8) Possui experiência com a temática educação em saúde mental? ( ) Sim

   ( ) Não

Apêndice D: Lembrete de finalização do prazo de avaliação do material educativo – Etapa Validação material educativo

Prezado,

espero que esteja em segurança e bem dentro do possível!

Envio este e-mail como uma lembrança do convite de **avaliação do material educativo sobre a assistência profissional às pessoas com autolesão não suicida**.

Para cumprir o cronograma desta pesquisa, solicitamos retorno da avaliação **nos próximos 10 dias**. Caso queira participar e precisar de mais tempo, ficarei feliz em receber seu e-mail.

Você tem acesso a todos os materiais AQUI.

Em caso de dificuldades acesse o link completo: https://pt.surveymonkey.com/r/23L8S27

Estamos certos que sua colaboração ampliará as possibilidades deste estudo.

Abraços,

Aline, Kelly e José Carlos

Apêndice E: Questionário de Caracterização de Avaliadores (Profissionais de Saúde) - Etapa Avaliação Material Educativo

Iniciais do Nome Completo: _____

Gênero: ( ) Feminino

( ) Masculino

( ) Não Binário

( ) Prefiro não responder

Cor ou Raça: ( ) Preta

( ) Branca

( ) Amarela

( ) Parda

( ) Indígena

Idade (em anos): ____

Região em que reside : ( ) Norte

( ) Nordeste

( ) CentroOeste

( ) Sudeste

( ) Sul

Estado de residência: _____

Cidade de residência: _____

Formação (Graduação): _____

Grau de Escolaridade: ( ) Técnico

( ) Graduação

( ) Pós-graduação

( ) Residência Profissional

( ) Mestrado

( ) Doutorado

Possui vínculo empregatício? ( ) Sim ( ) Não

Qual ocupação, cargo ou função do vínculo empregatício atual?

Local do vínculo empregatício atual?

Recebeu ou realizou alguma formação sobre a temática autolesão não suicida? () Sim

() Não

Se recebeu ou realizou formação sobre autolesão não suicida, especifique: _____

Possui experiência com a temática autolesão não suicida? ( ) Sim ( ) Não

O material contribui para seus conhecimentos sobre autolesão não suicida ( ) Sim

( ) Regular

( ) Não

ANEXOS

Anexo A: Suitability Assessment of Materials for evaluation of health-related information for adults (SAM)

Esta é uma versão adaptada do SAM, um instrumento de avaliação de adequação de materiais de educação em saúde. O SAM possui os seguintes fatores: conteúdo, demanda por alfabetização, gráficos, layout e tipo, aprendizagem, estimulação e motivação e adequação cultural. Para cada fator, avalie o material em: 2 (ótimo), 1 (adequado), 3 (não adequado) ou N/A (fator não pode ser avaliado). Você pode ficar à vontade para fazer sugestões no espaço comentários! Caso tenha dúvidas, entre em contato conosco pelo endereço de e-mail enviado.

"Suitability Assessment of Materials" (SAM) para o Português

Material a ser avaliado: _____

Fator a ser classificado	**Pontuação**	**Comentários**
1-Conteúdo		
a) O propósito está evidente	( ) 2 ( ) 1 ( ) 0 ( ) N/A	
b) O conteúdo trata de comportamentos	( ) 2 ( ) 1 ( ) 0 ( ) N/A	
c) O conteúdo está focado no propósito	( ) 2 ( ) 1 ( ) 0 ( ) N/A	
d) O conteúdo destaca os pontos principais	( ) 2 ( ) 1 ( ) 0 ( ) N/A	
2- Exigência de alfabetização		
a) Nível de leitura	( ) 2 ( ) 1 ( ) 0 ( ) N/A	
b) Usa escrita na voz ativa	( ) 2 ( ) 1 ( ) 0 ( ) N/A	
c) Usa vocabulário com palavras comuns no texto	( ) 2 ( ) 1 ( ) 0 ( ) N/A	
d) O contexto vem antes de novas informações.	( ) 2 ( ) 1 ( ) 0	

	( ) N/A	
e) O aprendizado é facilitado por tópicos.	( ) 2 ( ) 1 ( ) 0 ( ) N/A	
3- Ilustrações		
a) O propósito da ilustração referente ao texto está claro	( ) 2 ( ) 1 ( ) 0 ( ) N/A	
b) Tipos de ilustrações	( ) 2 ( ) 1 ( ) 0 ( ) N/A	
c) As figuras/ilustrações são relevantes	( ) 2 ( ) 1 ( ) 0 ( ) N/A	
d) As listas, tabelas, etc tem explicações	( ) 2 ( ) 1 ( ) 0 ( ) N/A	
e) As ilustrações têm legendas	( ) 2 ( ) 1 ( ) 0 ( ) N/A	
4- Leiaute e apresentação		
a) Característica do leiaute	( ) 2 ( ) 1 ( ) 0 ( ) N/A	
b) Tamanho e tipo de letra	( ) 2 ( ) 1 ( ) 0 ( ) N/A	
c) São utilizados subtítulos	( ) 2 ( ) 1 ( ) 0 ( ) N/A	
5- Estimulação/Motivação do aprendizado		
a) Utiliza a interação	( ) 2 ( ) 1 ( ) 0 ( ) N/A	
b) As orientações são específicas e dão exemplos	( ) 2 ( ) 1 ( ) 0 ( ) N/A	
c) Motivação e autoeficácia	( ) 2 ( ) 1 ( ) 0 ( ) N/A	
6- Adequação cultural		
a) É semelhante a sua lógica, linguagem e experiência	( ) 2 ( ) 1 ( ) 0 ( ) N/A	
b) Imagem cultural e exemplos	( ) 2 ( ) 1 ( ) 0	

	( ) N/A	

S = Pontuação total SAM (soma de todos fatores)

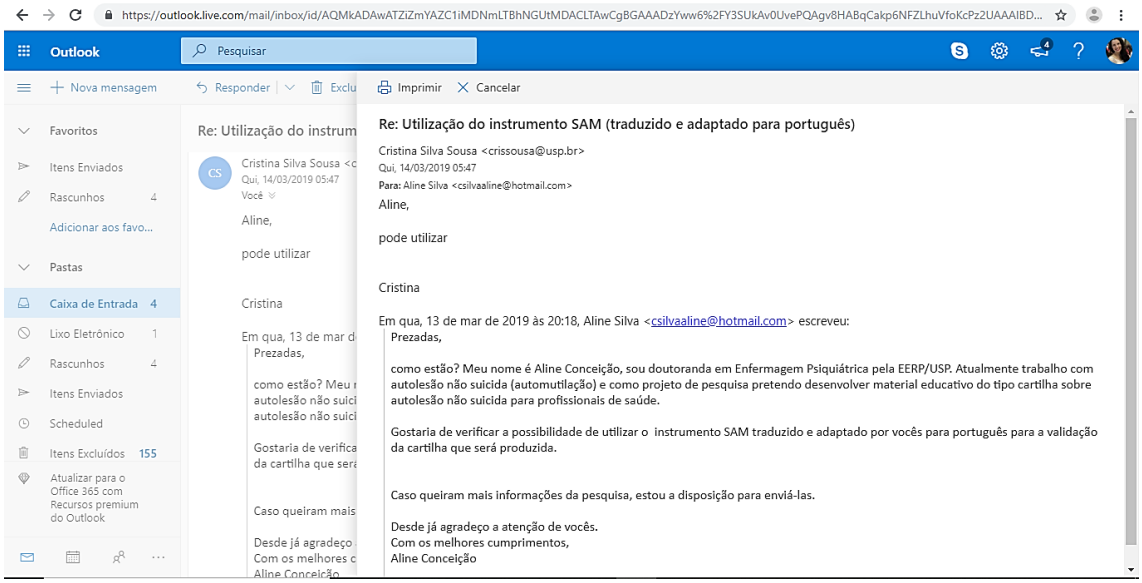
M = Pontuação máxima total = 44

N = Número de respostas N/As acima = ___ X2 = ___

T = Pontuação máxima total ajustada = (M-N)

Percentual de pontuação = S / T Interpretação da pontuação adequada (Superior, adequado, não-aceitável)

Anexo B: Autorização de uso do instrumento - “Suitability Assessment of Materials” (SAM) para o Português



Re: Utilização do instrumento SAM (traduzido e adaptado para português)

Cristina Silva Sousa <crissousa@usp.br>
Qui, 14/03/2019 05:47
Para: Aline Silva <csilvaaline@hotmail.com>

Aline,

pode utilizar

Cristina

Em qua, 13 de mar de 2019 às 20:18, Aline Silva <csilvaaline@hotmail.com> escreveu:

Prezadas,

como estão? Meu nome é Aline Conceição, sou doutoranda em Enfermagem Psiquiátrica pela EERP/USP. Atualmente trabalho com autolesão não suicida (automutilação) e como projeto de pesquisa pretendo desenvolver material educativo do tipo cartilha sobre autolesão não suicida para profissionais de saúde.

Gostaria de verificar a possibilidade de utilizar o instrumento SAM traduzido e adaptado por vocês para português para a validação da cartilha que será produzida.

Caso queiram mais informações da pesquisa, estou a disposição para enviá-las.

Desde já agradeço a atenção de vocês.
Com os melhores cumprimentos,
Aline Conceição

Anexo C: Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/EERP-USP)

USP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA USP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Desenvolvimento e validação de material educativo sobre autolesão não suicida para profissionais da saúde

Pesquisador: Kelly Graziani Giacchero Vedana

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 16843419.9.0000.5393

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.627.052

Apresentação do Projeto:

Trata-se de avaliação de resposta às pendências do projeto de pesquisa de um estudo metodológico. O proposto estudo desenvolverá e validará uma tecnologia educativa sobre autolesão não suicida para profissionais da saúde. A etapa 1, consiste na elaboração da cartilha, as pesquisadoras selecionaram os tópicos de interesse via rede social Twitter. Nessa fase, as pesquisadoras analisaram 6.302 tweets, coletados entre setembro de 2016 a agosto de 2017. Para essa etapa não foi solicitado aprovação do comitê de ética em pesquisa, seguindo a justificativa que se tratavam dados públicos, de livre acesso. Na fase de elaboração do conteúdo, será realizado um levantamento de artigos de revisão e guidelines que abordem a assistência ou estratégias de cuidado em saúde relacionada à ALNS. Na etapa 2, após criação de conteúdo textual, o material será submetido à apreciação de juízes expertise no assunto, os quais podem corrigir, sugerir, acrescentar ou modificar itens. O material será validado por 30 juízes especialistas das seguintes áreas: 15 juízes da área de saúde mental infanto-juvenil ou ALNS, 10 juízes da área educação em promoção da saúde e 5 juízes de design gráfico. Os juízes serão contatados e convidados via e-mail com explicação sobre pesquisa, termo de consentimento livre e esclarecido, cartilha e instrumentos. Serão dois instrumentos: dados de caracterização do avaliador; Suitability Assessment of Materials for evaluation of health-related information for adults (SAM). Posteriormente, será realizada a validação por 20 juízes do público-alvo (profissionais de saúde). Os juízes serão convidados através do mesmo procedimento dos juízes

Endereço: BANDEIRANTES 3900
Bairro: VILA MONTE ALEGRE **CEP:** 14.040-902
UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3315-9197 **E-mail:** cep@eerp.usp.br

anteriores.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

- Elaborar e validar tecnologia educativa do tipo cartilha para promoção de ações em saúde relacionadas à autolesão não suicida (ALNS).

Objetivos Específicos

- Elaborar tecnologia do tipo cartilha para promoção de ações em saúde relacionadas à autolesão não suicida (ALNS);
- Validar cartilha para promoção de ações em saúde relacionadas à autolesão não suicida (ALNS).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos apresentados no projeto detalhado e PB: Os riscos da pesquisa estão relacionados a sentimentos de coerção e apreensão relacionados à natureza do processo avaliativo. Os riscos serão minimizados sob o esclarecimento sobre o anonimato e sigilo das informações pessoais e da avaliação, a liberdade em interromper a participação caso de necessidade, sem que isso lhe acarrete dano pessoal. A participação será voluntária e sem fins lucrativos.

Benefícios apresentados no projeto detalhado: Os benefícios da pesquisa envolvem o contato com material embasado em

literatura científica atualizada sobre a autolesão não suicida e a colaboração com a prerrogativa do compromisso social, auxiliando na construção de material educativo que possa subsidiar e fortalecer ações de promoção em saúde relacionadas à autolesão não suicida.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

As pesquisadoras responderam as pendências apresentadas por este comitê.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1.Ofício de encaminhamento do protocolo (avaliação de resposta às pendências);

2.Cronograma com necessidade de adequação conforme a Carta Circular nº 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS;

3.Orçamento indicando quem será o responsável pelos custos;

4.Folha de rosto;

5.Projeto detalhado, de acordo com as diretrizes do CEP-EERP/USP;

6.TCLE;

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer apreciado ad referendum.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1293666.pdf	24/09/2019 12:53:11		Aceito
Outros	Oficio_Resposta.pdf	24/09/2019 12:51:01	Aline Conceição Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_versao2.pdf	24/09/2019 12:50:42	Aline Conceição Silva	Aceito
Orçamento	Orcamento_versao2.pdf	24/09/2019 12:50:13	Aline Conceição Silva	Aceito
Cronograma	Cronograma_versao2.pdf	24/09/2019 12:49:48	Aline Conceição Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_versao2.pdf	24/09/2019 12:49:29	Aline Conceição Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	24/09/2019 12:48:49	Aline Conceição Silva	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	24/09/2019 12:48:29	Aline Conceição Silva	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	24/09/2019 12:48:10	Aline Conceição Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	24/09/2019 12:47:25	Aline Conceição Silva	Aceito
Outros	Oficio_Encaminhamento.pdf	04/07/2019 19:13:13	Aline Conceição Silva	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto_assinada.pdf	30/05/2019 10:24:17	Aline Conceição Silva	Aceito
Outros	carta_convite.pdf	14/03/2019 20:59:11	Aline Conceição Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Continuação do Parecer: 3.627.052

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

RIBEIRAO PRETO, 08 de Outubro de 2019

Assinado por:
RONILDO ALVES DOS SANTOS
(Coordenador(a))

Endereço: BANDEIRANTES 3900
Bairro: VILA MONTE ALEGRE **CEP:** 14.040-902
UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3315-9197 **E-mail:** cep@eerp.usp.br

Anexo D: Autolesão não suicida: assistência e promoção de saúde mental

FICHA TÉCNICA

Edição e Organização: Aline Conceição Silva, Kelly Graziani Giacchero Vedana e José Carlos Pereira dos Santos
Revisão ortográfica e gramatical: Agência LatinTrad
Diagramação: Júnior Design
Ilustrações: Anna Maeda

APOIO:

comissão de cultura e extensão EERP - USP
USP PRCEU
CAPES

"Só se pode viver perto de outro, e conhecer outra pessoa, sem perigo de ódio, se a gente tem amor. Qualquer amor já é um pouquinho de saúde, um descanso na loucura."

Guimarães Rosa (O Grande Sertão Veredas, pág. 311)

PRECISAMOS CUIDAR DE QUEM CLAMA POR AJUDA!

Fiquei encantada com a leitura do pequeno livro **"AUTOLESÃO NÃO SUICIDA: ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL"**. Eu o classifico como o cumprimento de um objetivo estratégico das teses da área de saúde, que visa a tornar de utilidade pública imediata, as duras e longas discussões que um trabalho de doutorado contempla. Com certeza, esse foi o percurso de Aline Conceição Silva, apoiada por Kelly Graziani Giacchero Vedana e José Carlos Pereira dos Santos.

O livro é escrito de forma didática em forma de perguntas e respostas que, certamente, seriam feitas por pais, professores, profissionais de saúde e outras pessoas leigas no assunto, muitas delas assustadas e atônitas com certos comportamentos autolesivos de jovens e de não tão jovens. O trabalho possui uma delicadeza ímpar, uma linguagem acessível, um cunho compassivo e informações cirurgicamente colocadas para quem vivencia a autolesão e para quem se preocupa com quem a pratica.

Confesso que só comecei a me interessar pelo tema das lesões autoprovocadas quando, estudando o fenômeno do suicídio, fui introduzida ao termo pela literatura da Organização Mundial de Saúde. Comecei a seguir clubes de pessoas na internet – particularmente jovens – que se mutilavam. A OMS classificava tais ações como comportamento suicida. O trabalho de Aline e colegas avança no conhecimento, distinguindo atos autolesivos não suicidas, de outros tipos de mensagens. A prevalência de 20% dos que os praticam é muito expressiva e, por isso, mereceu a atenção dela e de seus colegas.

Há algumas questões fundamentais esclarecidas no estudo que gostaria de ressaltar. Por exemplo, os autores mostram que minorias de gênero e minorias sexuais têm aproximadamente três vezes mais chance de engajamento em autolesão não suicida em comparação a pessoas heterossexuais ou cisgênero, sendo a população transgênero a que apresenta maior exposição ao risco. Esse comportamento é mais significativo entre adolescentes, embora não seja restrito a esse grupo social.

Tais informações nos reportam aos achados mais gerais que se encontram sobre os jovens que vivem em ambientes violentos, repressivos e discriminatórios. Embora fugindo a qualquer determinismo, os dados mostram que muitos se tornam também agressivos contra terceiros; outros voltam essa agressividade contra eles mesmos ou se tornam depressivos. Os autores assinalam como fatores de risco para as autolesões não suicidas, a desigualdade social, o racismo e a violência vivida no contexto social e cultural, questões que são reiterativas em todos os estudos sobre a violência social brasileira.

O livro também aponta as melhores formas de prevenção, recuperação e proteção, tais como: atuar a favor da resiliência, da autoestima e da autoeficácia, por meio do suporte familiar e educacional, da conexão social e, quando indicado, do apoio de terapêuticas de cunho cognitivo, dialético e interpessoal, dentre outros.

Por fim, cabe ressaltar que os autores não deixam de assinalar que as pessoas que produzem em si autolesões não suicidas, se não cuidadas, podem derivar para ter ideações e comportamentos suicidas. Esse alerta é particularmente importante em relação aos adolescentes que estão numa etapa crucial da vida, perguntando-se sobre o sentido de sua existência, numa sociedade que frequentemente não lhes facilita a inserção e o crescimento social, cultural e emocional, que demandam das mais diferentes formas.

Termino, reiterando uma alegria muito grande de ter acesso, de aprender com o estudo e de poder prefaciar um trabalho que reputo como uma produção com propósito, de imensa relevância social e com poder de alcançar um público muito amplo. Parabéns aos autores!

Maria Cecília de Souza Minayo
Pesquisadora emérita da Fundação Oswaldo Cruz

CONTEÚDO

Apresentação — 07

Resposta a Dúvidas Frequentes sobre Autolesão Não Suicida — 08

Fortalecendo Fatores de Proteção — 11

Avaliação da Pessoa com ALNS — 16
O Comportamento Autolesivo — 18
Fatores de Risco e Proteção — 18
Compreendendo sentimentos, experiências e necessidades — 20
Comportamento Suicida e Autolesão não Suicida — 21
Acompanhamento em saúde e saúde mental — 22
Estratégias e recursos de apoio — 22
Internet e autolesão não suicida — 22

Acompanhamento de Pessoas com ALNS — 26
Cuidados com as lesões — 28
Notificação da autolesão — 29
Redução de danos, substituições e adiamento — 29
Acompanhamento Psicoterapêutico — 30
Tratamento Farmacológico — 30

Família e Autolesão Não Suicida — 31
Abordagem inicial dos familiares — 33
Fortalecendo conexões entre familiares e adolescentes — 34
Respondendo dúvidas dos familiares — 35

Escola e Autolesão Não Suicida — 37

Internet e Autolesão Não Suicida — 42

Mensagem Final — 47

Conheça os Autores — 49

Referências — 50

Apêndices — 54

APRESENTAÇÃO

A autolesão não suicida (ALNS) se constitui como comportamento complexo, multifatorial, sendo um importante problema de saúde pública, em especial na adolescência. A qualidade do cuidado profissional pode ser decisiva para o vínculo com o adolescente e sua adesão ao acompanhamento em serviços de saúde mental [1-3].

Pesquisas apontam algumas fragilidades no acompanhamento profissional de jovens com ALNS, como falta de empatia, julgamentos e incompreensão [1,4]. Os profissionais de saúde também relatam insegurança, impotência e destacam a ausência de capacitação formal para lidar com pessoas com o comportamento.

A formação e a capacitação profissional estão relacionadas a melhores práticas e atitudes mais positivas no cuidado à pessoas com autolesão não suicida. Nesse mesmo caminho o acolhimento e acompanhamento profissional podem propiciar aprendizado de recursos alternativos de enfrentamento, possibilidade de falar sobre o comportamento sem julgamentos e o encontro de suporte adequado [1].

Este e-book foi elaborado com a intenção de contribuir com a educação de profissionais de saúde sobre a ALNS para fortalecimento na assistência de jovens com o comportamento. Este material apresenta uma síntese de resultados científicos de revisões de literatura sobre a temática e contém informações provenientes de diversas fontes que podem ser consultadas para maior aprofundamento.

Esperamos que esse material possa contribuir no suporte humanizado aos adolescentes e familiares.

Boa leitura!

RESPOSTAS A DÚVIDAS FREQUENTES

Ao longo do tempo, a polissemia do fenômeno teve impacto importante para a compreensão do comportamento por pesquisadores, profissionais das mais diversas áreas e para a própria sociedade. Atualmente os pesquisadores tem se esforçado em estudar e definir melhor o comportamento e assim possibilitar a disseminação de informações confiáveis que podem colaborar para a formação profissional e social visando melhor acolhimento e assistência de pessoas com autolesão não suicida.

Esse tópico tem o objetivo de agregar conhecimento para as principais dúvidas em relação a autolesão não suicida e assim possibilitar a reflexão crítica e redução de crenças errôneas que prejudicam o acolhimento de pessoas com o comportamento.

Respostas e Dúvidas Frenquentes

O que é?

Ao longo do tempo a autolesão não suicida (ALNS) recebeu várias denominações, critérios e definições pouco claros e específicos, sendo difícil distingui-la de outros comportamentos e transtornos [5,6]. Atualmente ainda encontramos diferentes nomenclaturas para o fenômeno. Neste material adotamos a tradução literal do termo em inglês (*non-suicidal self-injury*).

Definição de autolesão não suicida (ALNS): comportamento autoinfligido, repetitivo, sem intencionalidade suicida (exclui-se a overdose), não explicado por outro diagnóstico psiquiátrico (transtorno psicótico, transtorno do espectro autista, deficiência intelectual, síndrome de Lesch-Nyhan, transtorno do movimento estereotipado com autolesão, tricotilomania, onicofagia, transtorno de escoriação) e não socialmente aceito (exclui-se bodypiercing, tatuagens ou ritos culturais). O propósito principal da ALNS é manejar estados emocionais ou dificuldades interpessoais [7,8].

Prevalência

A prevalência de ALNS ao longo da vida é próxima a 22% [9]. Essa prevalência é maior em países não ocidentais (ao contrário do comportamento suicida) e em países em desenvolvimento, em comparação a países desenvolvidos [9] .

Idade

A ALNS pode ocorrer em qualquer etapa da vida, mas diversos estudos apontam a prevalência do comportamento na adolescência, com início entre 11 – 13 anos de idade, podendo variar de acordo com cada indivíduo. Pesquisas também apontam que este pode ser um comportamento de longa duração, podendo perdurar por décadas [10].

Gênero

O gênero[1] feminino apresenta taxas mais altas de ALNS, entretanto a proporção do comportamento entre os gêneros é muito próxima. É importante compreender que os aspectos do comportamento vão além da dicotomia de gênero, estendendo-se para todas as possibilidades da diversidade da identidade de gênero e orientação sexual do indivíduo.

Grupos com atenção

Estudos apontam que grupos minoritários possuem aumento do risco de efeitos adversos em saúde mental, muito relacionado à crônica e excessiva ênfase de preconceito estrutural, estigmatização e os baixos níveis de apoio social [11,12]. Dessa forma, o compromisso social, coesão social e fortalecimento da saúde pública são pontos imprescindíveis no suporte e prevenção da ALNS.

As **minorias de gênero** e **minorias sexuais** têm aproximadamente três vezes a chance de engajamento em autolesão não suicida em comparação a pessoas heterossexuais e/ou cisgênero [11,13]. Este aumento é significativamente maior em adolescentes [11,13] que podem vir a se envolver novamente em ALNS no futuro [13].

A população transgênero apresenta maior exposição ao risco de se engajar em ALNS [12,13], em especial homens trans comparados a mulheres trans. Estudos também apontaram bissexuais como grupo de risco a ALNS. Além de maiores efeitos em amostras comunitárias quando comparadas a amostras clínicas [13].

Dentre outros grupos de risco para a ALNS estão os **povos originários** e **negros**. Como fatores de risco, destacam-se a desigualdade social e a violência que permeia de formas diferentes cada grupo, em especial no Brasil. Pesquisadores destacam a necessidade da contextualização social e cultural para compreensão do fenômeno em adolescentes [14].

Pensando na realidade brasileira, destaca-se também o risco e engajamento em ALNS em **ambientes de medidas socioeducativas** [15]. Pesquisas apontam que a maioria dos funcionários de ambientes de medidas socioeducativas acreditam na ALNS como aspecto manipulativo e que os adolescentes que se envolvem nesse comportamento são menos necessitados de ajuda e apoio [15]. O alto estresse do ambiente de medidas socioeducativas, a defasagem de conhecimentos sobre o assunto e os impactos negativos de ações estigmatizadas reforçam a necessidade de capacitação, diretrizes e manuais e suporte da equipe para melhor gerenciamento da ALNS [15].

1 Gênero: refere-se a identificação do indivíduo de acordo com o papel social de gênero (feminino ou masculino).

FORTALECENDO FATORES DE PROTEÇÃO

Fatores de proteção são recursos pessoais ou sociais que tem potencial para atenuar impactos de risco. No caso da autolesão não suicida são conhecidos uma variedade de fatores de proteção pessoais e sociais. Conhecer e fortalecer tais fatores de proteção colabora com a redução de estressores sociais e ações preventivas, de promoção e acompanhamento em saúde.

Este tópico tem por objetivo apresentar os fatores de proteção pessoais e sociais relacionados a autolesão não suicida e propiciar a reflexão de ações preventivas em diferentes contextos e o uso no acompanhamento em saúde.

A prevenção e acompanhamento da ALNS estão associados a diversos fatores de proteção, tais como: maiores níveis de autoestima, suporte familiar, suporte e conexão social, níveis de resiliência, autoeficácia, reavaliação cognitiva e satisfação com a vida[16] .

A prevenção e o cuidado da autolesão não suicida requerem o fortalecimento de fatores de proteção e o trabalho integrado de diferentes fontes de apoio (profissionais de saúde, familiares e amigos, escola, entre outros). Estão mencionados a seguir diversos modos de fortalecer os fatores de proteção para a prevenção e recuperação da ALNS:

Educação emocional

Ofertar psicoeducação (orientação sobre o cuidado em saúde adaptada às singularidades pessoais, contextuais e sociais) para o reconhecimento e expressão de emoções, regulação de emoções (gestão da ativação emocional para melhor funcionamento cognitivo e social) e solução de problemas. De modo geral, a educação emocional está relacionada a uma melhor saúde psicofísica, melhor controle dos impulsos, maior otimismo, maior empatia e maior autocontrole em situações sociais [17,18].

Resiliência

Desenvolver ações para promoção da resliência para lidar com as situações da vida, especialmente em adversidades e desafios, de forma positiva e mais assertiva [19].

DICA

Acesse a ferramenta para promoção da resiliência: Cultivando a Resiliência

Autoestima e autoeficácia

Desenvolver atividades visando o autoconhecimento e autoestima adaptativos com apreciação de si mesmo(a) frente aos diferentes estímulos externos [20,21].

Gestão de crises

Promover o autoconhecimento, identificação de estressores, sinais de desconforto emocional e ações de promoção de bem-estar, segurança e incentivo à busca por ajuda. Esse recurso auxilia no autoconhecimento para redução de comportamentos de risco e momentos de crise[22].

DICA

Acesse o Plano de Gestão de Crises: ferramenta que colabora com o autoconhecimento, promoção de bem-estar, busca de ajuda e promoção de cuidado e segurança. (Apêndice A)

DICA

Acesse o Post do Especialista e Vídeo Educativo sobre promoção da autoeficácia.

Reservas positivas e senso de esperança

Desenvolver ações positivas com foco no cultivo ou amplificação de eventos e emoções positivas podem ser complementares a atividades de bem estar. Emoções agradáveis são associadas a habilidades aprimoradas para resolução de problemas, otimismo e enfrentamento da desesperança [21].

DICA

O Kit de Esperança e o Kit da Gratidão são ferramentas que contribuem na promoção de reservas positivas e senso de esperança.

Estratégias adaptativas de enfrentamento

Discutir as estratégias de enfrentamento cognitivas, comportamentais e emocionais. A aprendizagem, reflexão e ampliação do repertório adaptativo pode ser relevante para melhor enfrentamento de problemas ou estressores, sejam eles interpessoais ou ambientais [23].

Resolução de problemas

Promover o desenvolvimento do autocontrole, compreensão, aceitação, planejamento e organização de estratégias mais saudáveis para a resolução de problemas [22].

DICA

Acesse a ferramenta para reflexão e promoção de Resolução de problemas

Relações interpessoais positivas

Favorecer o fortalecimento de relações interpessoais satisfatórias e rede de apoio. São vários os benefícios e impactos positivos do apoio social na redução da violência autoinfligida, especialmente na adolescência. O suporte social está associado a menos efeitos negativos de estresse e menos engajamento em violência autoinfligida. É importante identificar e fortalecer a rede de apoio, ou seja, as pessoas significativas e aquelas que podem ser fontes de apoio (familiares, pares, comunidade, escola, igreja, entre outros) [24–26].

Fatores gerais de proteção

Redução do estigma em saúde mental e compreensão da ALNS

Promover ações que incentivem a compreensão, busca por apoio e redução de estigma ligado à saúde mental [16,27]

Redução de vulnerabilidades para grupos minoritários

Identificar e intervir sobre condições que produzem vulnerabilidades sociais ou violência estrutural; promover a inclusão (em escolas, universidades, empregos formais) e suporte social a populações minoritárias [11,26];

Proteção contra maus tratos na infância

Aumentar a conscientização da prevenção, identificação, denúncia e melhoria do acolhimento relacionado aos maus tratos na infância [28];

Planos institucionais

Promover o preparo de profissionais que trabalham com adolescentes para reconhecer e intervir em demandas relacionadas à saúde mental e ALNS;

Política Públicas

Reforçar e amparar políticas e ações gerais e específicas intersetoriais de prevenção, acompanhamento e proteção ao adolescente.

DICA

Você encontra outras ferramentas sobre as ações socioemocionais no material: "Promoção de Saúde Mental em Pandemias e Situações de Desastres" e em vídeos educativos do CEPS no Youtube.

AVALIAÇÃO DA PESSOAS COM ALNS

A autolesão não suicida é um comportamento multifatorial, ou seja, são vários fatores pessoais, sociais, culturais que confluem para o engajamento da pessoa no comportamento. Outra característica importante da autolesão não suicida é sua propensão a repetição, a possibilidade de endossar o comportamento a longo prazo e relacioná-lo a resolução de problemas de vida, manejo de sentimentos, entre outras questões. Além da associação a outros comportamentos de risco (suicídio, uso de substâncias, compartilhamento de objetos perfuro-cortantes, relação sexual desprotegida, entre outros).

São vários os impactos do comportamento nas esferas pessoais, emocionais e sociais a curto e longo prazo. Nesse sentido, o acolhimento sem julgamentos, a identificação de características importantes do comportamento e associação a vulnerabilidades contextuais são necessários para possibilitar uma assistência singular e pautada nas especificidades e vivência de cada pessoa.

Neste capítulo, serão apresentados tópicos importantes para a avaliação abrangente e compreensiva da pessoa com ALNS. Dentre os tópicos de avaliação estão: a compreensão do comportamento autolesivo não suicida, fatores de risco e proteção, compreensão das funções, sentimentos, experiências e necessidades, avaliação da relação com comportamento suicida, necessidades e experiências em acompanhamentos de saúde, estratégias e recursos de suporte.

Preparando-se para Iniciar a Avaliação

- Utilizar uma abordagem compreensiva e acolhedora;
- Escolher um ambiente adequado;
- Certificar-se de que há compreensão dos termos utilizados (ligados à ALNS) antes de iniciar questionamentos;
- Evitar o uso excessivo de perguntas que induzam respostas dicotômicas (sim e não) e utilizar perguntas que propiciem reflexão e autoconhecimento;
- Evitar a patologização do comportamento e o apoio pontual focado nas lesões [8].

Características iniciais para a avaliação inicial do comportamento autolesivo não suicida

Todo acolhimento e avaliação é realizado a partir dos estressores, situações associadas ao comportamento de autolesão não suicida. Também são inseridos alguns subtópicos que podem auxiliar na avaliação das necessidades da pessoa com autolesão não suicida. No quadro abaixo estão características relacionadas ao comportamento de autolesão não suicida.

Crenças prejudiciais relacionadas a ALNS.

Características para avaliação inicial do comportamento de ALNS	Descrição
Início e frequência (estimados) do comportamento autolesivo.	O início precoce e elevação da frequência (diária ou semanal) são aspectos de risco.
Frequência, intensidade e duração de pensamentos sobre ALNS.	Frequência e intensidade de pensamento e desejo de ALNS. Investigar também a duração entre o pensamento e o comportamento. Geralmente quanto maior impulsividade e mais intensidade e frequência de pensamentos maior o envolvimento no comportamento.
Intensidade da sensação de dor física durante a ALNS.	Sentir dor durante o ato de ALNS pode ser fator atenuador. Investigar aumento do limiar de dor e também o uso de anestésicos ou medicações de entorpecimento associados ao comportamento.

Métodos e tipos da autolesão não suicida.	Progressivamente a pessoa pode adotar diferentes métodos (objetos) e tipos de ALNS (corte, cutucar feridas, bater a cabeça). Investigar potencial infeccioso e letalidade do método.
Tipos de lesões	São comuns lesões superficiais e de baixa letalidade em regiões antebraços, abdômen e pernas. Investigar letalidade e potencial de dano.
Atividades cotidianas	Relação do comportamento e as atividades cotidianas: interferências, reforço positivo (aceitação, pertencimento, romatização, contágio).
Associação de outros comportamentos de risco	Possibilidade de envolvimento em outros comportamentos de risco (uso de substâncias, compartilhamento de perfurocortantes, sexo desprotegido, violência). Investigar envolvimento para planejamento do acompanhamento.
Cuidados usuais (prévios e atuais) com as lesões	Investigar a disposição para o cuidado das lesões e meios para cuidado (estancamento, uso de medicamentos, potencial infeccioso), comunicação de ajuda e compreensão dos serviços de saúde próximos, caso necessário.
Percepções/ representações de cicatrizes	São descritas representações de vergonha a superação do comportamento. Investigar representação das cicatrizes e relação de retroalimentação do comportamento ou prejuízo pessoal e social.

IMPORTANTE: a avaliação precisa ser adaptada ao contexto pessoal e social da pessoa com autolesão não suicida. A literatura aponta circunstâncias que estão relacionadas a maior risco: maior tempo de início do comportamento, alta frequência diária ou semanal, grande limiar de dor ou busca de meios para redução da dor física durante os atos, maior letalidade dos métodos e pouco controle (ou seja, maior impulsividade para o ato). É necessário que essas circunstâncias sejam avaliadas em conjunto com os outros aspectos ligados à realidade pessoal e social da pessoa com autolesão não suicida.

Conhecendo Fatores de Risco e Proteção

O conhecimento sobre fatores de risco e proteção auxilia no desenvolvimento de ações de prevenção, intervenções precoces e no acompanhamento. A ALNS não é causada por fatores isolados, pois é mediada por múltiplos fatores[28].

Síntese dos principais fatores de risco para autolesão não suicida

Gênero e sexualidade: feminino, população lgbtqia+ (especialmente transexuais).

Fatores intra psíquicos: desregulação emocional; catastrofização, ruminação [26], impulsividade [29,30], desesperança, desamparo [31], baixa autoestima, autocrítica [32].

Estressores: eventos estressores [29,33]; maus tratos na infância (abuso físico, abuso emocional, abuso sexual [34,35], negligência emocional, negligência física [6,28,35].

Transtornos mentais: transtornos de humor, transtornos de personalidade [6], distúrbios e experiências dissociativas [36], distúrbios de imagem e alimentar [37,38], uso de substâncias [33];

Fatores relacionados à família: instabilidade familiar, relações conflitantes, opiniões negativas dos familiares, negligência, abuso, estilo de disciplina autoritário, histórico de problemas em saúde mental [1,33];

Fatores relacionados aos pares: falta de amigos íntimos, histórico de suicídio de amigos, comportamento de autolesão de amigos [33], *bullying* [26], efeito imitativo.

Fatores Sociais: não pertencimento e baixo apoio social [12], vergonha [20,33], estigma, preconceito, violência e negligência social;

Fatores ligados às Mídias: tipos de informações acessadas, influência de mídias sobre compreensão de si, vivência de violência virtual, exposição a imagens e vídeos descritivos de lesões, contato com informações ou discursos pró autolesão não suicída, entre outros.

[2] Pacientes com histórico de ALNS também relataram taxas mais altas de experiências dissociativas. Isso ratifica a necessidade de avaliar não somente os distúrbios dissociativos, mas também as experiências dissociativas [36].

Compreendendo sentimentos, experiências e necessidades

É importante compreender que a autolesão não suicida pode ter algumas funções específicas para as pessoas que a praticam [26]. Pode haver múltiplas funções de ALNS sobrepostas ou interelacionadas. Diferentes funções potencialmente envolvem diferentes necessidades clínicas. Por exemplo, para a função de regulação de emoções é viável estratégias que auxiliem nessas habilidades, mas para a função de autopunição pode ser mais apropriada a terapia focada, por exemplo, na compaixão [39].

Funções mais frequentes:
- Gerenciamento de aflição e regulação de emoções (gerenciamento, evasão ou fuga de um estado interno indesejado);
- Influência interpessoal (comunicar problema ou influenciar ambiente externo);
- Autopunição;
- Dissociação (induzir experiências dissociativas, como evitar sentir algo e ficar entorpecido);
- Procurar excitação (sentir algo, gerar algum sentimento);
- Evitar suicídio (maioria dos estudos relataram autosegurança para definir o uso de autolesão para evitar o suicídio);
- Manutenção ou exploração de limites (confusão de sentimentos e necessidade de usar a autolesão para delimitar limites);
- Lidar com sexualidade (encontrado em poucos estudos).

Funções adicionais:
- Experiência positiva (autolesão para gerar sensações confortantes, agradáveis, por exemplo gostar do sangue, da dor);
- Autolesão para autodefinição (auto validação, estar sob controle, sentir parte de um grupo, 'sentimento de pertença').

Após o envolvimento com ALNS, o jovem pode sentir aumento de emoções negativas, e não somente o alívio de sentimentos anteriores a lesão [40]. Por isso é necessário investigar também as emoções após o ato de ALNS e as consequências percebidas (positivas e negativas).

Diferenciando Comportamento Suicida e Autolesão não Suicida

Embora a ALNS não possua intencionalidade suicida, ela pode se sobrepor ao comportamento suicida. Há situações em que a ALNS é utilizada como meio provisório para evitação ou adiamento do suicídio ou alívio de pensamentos suicidas [3,41]. Todavia, a ALNS é um preditor importante para o suicídio futuro [42].

Alguns pesquisadores destacam a dificuldade, em alguns casos, em distinguir o comportamento suicida da ALNS. Entretanto ressalta-se a necessidade da avaliação da presença de intencionalidade suicida. A seguir estão descritos aspectos para auxiliar na avaliação de intencionalidade e risco suicida:

- Tentativas suicidas prévias (gravidade das lesões e métodos);
- Pensamentos de acabar com a própria vida (início, intensidade, frequência, ocorrência durante o ato de ALNS; estado atual; perspectivas sobre tais pensamentos);
- Existência de plano suicida (preparo prévio, comunicação do plano a terceiros, convicção em efetivar o plano);
- Acesso a métodos letais;
- Expectativas futuras e razões para viver.

É importante compreender que em caso de intencionalidade suicida e risco de suicídio o adolescente precisa de acompanhamento e estratégias de segurança adequados, além de seguimento a curto prazo e planejamento a longo prazo para acompanhamento do comportamento.

DICA

Para mais informações sobre avaliação do risco de suicídio acesse o vídeo.

Acompanhando a saúde e saúde mental

- Investigar o acompanhamento em saúde e saúde mental e as experiências desses acompanhamentos
- Acompanhamento e qualidade do vínculo com profissionais de saúde (prévio e atual);
- Diagnósticos de transtornos mentais;
- Tratamento medicamentoso;

Identificando Estratégias e recursos de apoio

Identificar uso e perspectivas sobre estratégias e recursos atuais de apoio pensando em possibilidades de refinar tais aspectos no acompanhamento.

- Habilidades para reconhecimento e gestão de emoções e impulsos;
- Habilidades para resolução de problemas;
- Formas de comunicação sobre as próprias emoções e necessidades;
- Estilo de vida atual e funcionamento interpessoal, acadêmico;
- Motivos identificados para interromper a ALNS;
- Experiências/ estratégias de redução ou interrupção da ALNS;
- Quais pessoas (especialmente adultos) sabem da ALNS;
- Fontes de apoio e formas de busca ajuda.

Relacionando Internet e autolesão não suicida

Na assistência em saúde atual, é importante considerar o impacto na internet nos comportamentos em saúde e as possibilidades de intervenções relacionadas à ao ambiente virtual (dicas de bem-estar e opções de conteúdos confiáveis sobre a ALNS e saúde mental) [1].

Tópicos para avaliação da relação entre internet e autolesão não suicida.

Uso e motivação: tempo diário de uso da internet; tipo de conteúdo acessado ligado à violência autoinfligida, tipo de interação (posta, curte, comenta e compartilha sentimentos) em relação aos conteúdos sobre violência autoinfligida;

Conteúdos e expressões: experiências pessoais com violência autoinfligida na internet, expressão de sentimentos e comportamentos em mídias virtuais; conteúdos expressos (agressão, melancolia, culpabilização, compreensão, potenciais gatilhos);

Relações virtuais: participação e relação próxima com pessoas em grupos/páginas na internet sobre ALNS, tipo de relação (prevenção, apoio ou reforço da ALNS), se algum adulto próximo sabe do uso da internet ligado ao autodano;

Comportamentos imitativos ou valorizados: estereótipos midiáticos, impacto das reações a postagens, efeito imitativo de redes sociais, webséries, séries, filmes, entre outros e comportamentos de risco.

Violência virtual: contato com formas de violência virtual (ciberbullying, sextorsão, violência contra a vida ou outras), conhece canais de ajuda e denúncia.

Adaptado de Costa, Silva, Vedana, 2018; Vedana, Pereira, Di Donato, Vanzela, 2018; Vedana, Silva, Pereira, Silva, 2018; Vedana, Di Donato, Silva, Pereira, Miasso, Zanetti, Borges, 2018)

Neste capítulo trouxemos tópicos importantes para a avaliação compreensiva e abrangente de pessoas com autolesão não suicida. Cada pessoa é singular e a avaliação precisa estar amparada na compreensão da singularidade, contexto, fragilidades e riscos e as potencialidades e suporte. No quadro a seguir apresentamos uma síntese dos tópicos de avaliação com exemplos possíveis para uso da investigação do comportamento.

Síntese de tópicos e exemplos de abordagem para ALNS:

Acolhimento empático: empatia, ética, não julgar, não invalidar ou reduzir as vivências, evitar a patologização do comportamento e avaliar a condução de diálogos.

Exemplo: Posso imaginar o quanto é difícil para você falar sobre isso comigo, mas quero que saiba que realmente quero compreender o que está acontecendo e juntos construirmos as melhores possibilidades para apoiá-lo(a).

Características da autolesão não suicida: data estimada de início, frequência, tipos de métodos utilizados, letalidade e risco infeccioso do método, controle do comportamento, interferência no cotidiano, comportamentos de risco associados, cuidados com as lesões;

Exemplo: Você poderia me dizer quando começou o comportamento, pode ser de forma aproximada. Nessa última semana você se envolveu ou autolesionou (é interessante trazer o termo que o adolescente utiliza) quantas vezes no comportamento? E no último mês? Você utiliza qual(is) forma(s) ou método(s) para o comportamento? Você já compartilhou algum método ou objeto com outra(s) pessoa(s)? Como você compreende esse compartilhamento? Conta um pouco sobre como é o processo da vontade de se autolesionar ou machucar. Você tentou ou conseguiu controlar essa vontade? Se sim, como foi? Como se sente com essas experiências? Você percebe algum impacto da autolesão ou automutilação na sua vida (pessoal e social)?

Fatores de risco e proteção: são característicos da vivência pessoal e social do adolescente.

IMPORTANTE: Os fatores de risco e proteção são identificados durante todo o acolhimento e acompanhamento e não são necessárias perguntas diretivas sobre quais são os fatores de risco e proteção, mas a percepção e extração desses aspectos e perspectivas no discurso do adolescente.

Compreensão das motivações, funções e sentimentos: importante para aproximar da compreensão e significado do comportamento para o adolescente e identificar possibilidades de intervenções.

Exemplo: O que a autolesão ou automutilação (é interessante trazer o termo que o adolescente utiliza) significa para você? O que você sente antes de autolesionar ou machucar? E depois? Como você lida com esses sentimentos? Você consegue identificar situações que aumentam a vontade de se machucar?

Intencionalidade: associação com comportamento suicida (tentativas suicidas prévias, intencionalidade de findar a própria vida, plano suicida, letalidade, acessibilidade à métodos de perpetração);

Exemplo: Quando se machuca ou autolesiona você pensa em morrer? Você já pensou ou tentou se matar ou em suicídio (é interessante trazer o termo que o adolescente utiliza)? Você já pensou como se matar? Como são esses pensamentos? Caso sim, você tem acesso a esse método que descreveu?
IMPORTANTE: Caso identificada a intencionalidade suicida é importante priorizar medidas de segurança para o adolescente.

Experiências com serviços de saúde e suporte: transtornos mentais ou outras comorbidades importantes, experiências prévias com serviços de saúde e vinculação;

Exemplo: Você já procurou ajuda antes? Caso sim, identificar se com amigos, familiares, adultos próximos. Como foi para você? Caso tenha sido em serviços de saúde, como foi essa experiência?

Estratégias e recursos de apoio: habilidades socioemocionais, experiências prévias de interrupção ou redução do comportamento, situação atual para mudança, pessoas (em especial adultos) que sabem sobre o comportamento.

Exemplo: A partir das funções identificadas anteriormente, identificar tentativas de controle, interrupção ou redução do comportamento. Sobre as tentativas de controle ou interrupção (de acordo com discurso do adolescente) o que foi mais difícil? Como você acredita que eu e outras pessoas podemos te ajudar?

Internet e autolesão não suicida: motivação e uso relacionados a autolesão não suicida (busca de informações, expressão sobre o comportamento, expectativas), relações virtuais, comportamentos imitativos ou supervalorizados, vivência de violência virtual.

Exemplo: Você já pesquisou sobre o comportamento na internet? O que achou das informações que encontrou? Participa de grupos sobre autolesão ou automutilação? Já comunicou sobre o comportamento (vontade, ferimentos, estressores) na internet? Outras pessoas na internet sabem do comportamento e de outras vivências pessoais? Caso sim, como são essas relações?

A avaliação não se limita aos exemplos expostos e não precisa ser realizada nessa mesma sequência. É importante adaptar e trabalhar a avaliação de acordo com fatores pessoais e contextuais, necessidades específicas da etapa do desenvolvimento e formas de comunicação mais assertivas.

Adaptado (Klonsky, 2014; Koening, Thayer, Kaess, 2016; Westers, Muehlenkamp, Lau, 2016; Bunderla; Kumperscak, 2017; Rodrígues-Blanco; Carballo; Baca-García, 2018; Burke; Ammerman; Jacobucci, 2019)

ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS COM ALNS

Após a avaliação abrangente é o momento de identificar as possibilidades de acompanhamento da pessoa com autolesão não suicida. É importante compreender que o acompanhamento não se restringe a interrupção abrupta do comportamento, mas a aprendizagem de novos recursos para lidar com as situações estressoras e complexas da vida e o fortalecimento dos fatores protetivos a longo prazo. Por se tratar de comportamento multifatorial, o acompanhamento pode envolver variadas ações de cuidado. Dessa forma contar com a contribuição de outros profissionais e da rede de apoio pode colaborar a escolha das melhores possibilidades de acompanhamento.

É importante enfatizar o protagonismo da pessoa em seu cuidado. Conversar sobre a forma que deseja ser acompanhada, sobre limites e necessidades e diferentes aprendizados fortalece a adesão ao acompanhamento profissional e o próprio empoderamento do indivíduo. Por fim, é necessário que todas as intervenções sejam adaptadas de acordo com o contexto pessoal, social e cultural da pessoa com autolesão não suicida.

Nesta seção você encontrará ações de cuidados à pessoa com autolesão não suicida. O objetivo do acompanhamento não se restringe à interrupção da ALNS, mas inclui o aprendizado de habilidades socioemocionais, comunicação, entre outros recursos. É necessário que as intervenções sejam adaptadas de acordo com o contexto social, contexto pessoal, idade e sejam realizadas em trabalho interdisciplinar [16,43].

Cuidados com as lesões

Considerando que a ALNS pode causar consequências sérias como infecções, cicatrizes, danos nos nervos, perda sanguínea com risco de vida e doenças infectocontagiosas [7,44], podem ser necessários cuidados específicos com as lesões a depender da extensão, características das lesões e histórico clínico do adolescente.

No comportamento de autolesão não suicida, são comuns número elevado de lesões superficiais e de pequena extensão, sendo possível o cuidado domiciliar como limpeza e tamponamento. Entretanto alguns casos podem ter consequências físicas importantes como infecções, danos aos nervos perda sanguínea com risco de vida e doenças infectocontagiosas [7,44]. É importante que o cuidado não seja vinculado as lesões, mas aos estressores que antecederam as lesões.

Notificação da autolesão

Casos suspeitos ou confirmados de ALNS fazem parte da lista de doenças, agravos e eventos de saúde pública de notificação compulsória imediata, ou seja, devem ser notificadas, dentro de 24 horas, pelos estabelecimentos de saúde público e privados às autoridades sanitárias. A notificação compulsória tem caráter sigiloso, e as autoridades que a tenham recebido ficam obrigadas a manter sigilo [45–47].

DICA

Acesso a materiais para leitura complementar sobre noticação da autolesão não suicida:

- Lei 13.819/2019 (Institui a Política Nacional de Prevenção a automutilação não suicida e o suicídio);
- Decreto 10.225/2020 (Institui o Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção a Automutilação Não Suicida e o Suicídio, regulamenta a Política Nacional e estabelece normas relativas à notificação compulsória de violência autoprovocada);
- Lei 6.259/1975 (Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações , estabelece normas relativas à doenças de notificação compulsória e dá outras providências).

Redução de danos, substituições e adiamento

É importante compreender que a autolesão não suicida possui características de comportamentos dependentes, o que pode dificultar o processo de interrupção e possibilidade da ocorrência de recaídas, dessa forma recomendamos o acompanhamento gradual e pautado na redução de danos [48] e reconhecimento de conquistas.

As substituições por estratégias com menor risco podem auxiliar no processo de minimização de danos. Substituir o método usado para a ALNS por alternativas que promovam bem-estar e segurança podem ser dialogadas e construídas com o adolescente. É importante compreender que as substituições precisam ser ponderadas e discutidas com adolescente e familiares.

DICA

A redução de danos é a minimização de danos orgânicos e sociais decorrentes de situação dependente.

- Você pode compreender melhor sobre a redução de danos no post do especialista Redução de danos uma prática a favor da singularidade e na Portaria nº 1.028/ (Determina as ações que visam a redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência)

A ALNS pode estar relacionada à impulsividade frente a estressores de forma que o adolescente pode se engajar no comportamento de forma impulsiva. Adiar o comportamento pode ser útil para apaziguar estados emocionais e evitar o comportamento. O tempo combinado com o adolescente, inicialmente curtos períodos, que podem ser acrescido durante o acompanhamento[49]. Durante o período de adiamento da ALNS, é recomendável envolver o adolescente em atividades que tragam bem-estar, alívio ou redução do desejo de praticar a ALNS. As estratégias para atingir tais objetivos devem ser elaboradas conforme necessidades, preferências e o contexto do adolescente. Você encontra opções sobre esse assunto tópico "Fortalecendo Fatores de Proteção" deste e-book.

As ações de redução de danos podem requerer a prevenção de doenças infectocontagiosas pelo compartilhamento perfurocortantes para a ALNS. É necessário realizar ação educativa e motivacional para que seja evitado o uso compartilhado de perfurocortantes. As restrições de acesso a perfurocortantes, que podem favorecer o compartilhamento de perfurocortantes (embora possam ser importantes em condições nas quais há risco de suicídio ou sintomas severos).

Intervenções Socioemocionais

As intervenções socioemocionais são importantes aspectos do acompanhamento da pessoa com ALNS. O planejamento dessas intervenções deve considerar os aspectos abordados nos tópicos deste e-book relacionados à "Avaliação da pessoa com ALNS" e "Fortalecendo Fatores de Proteção".

O acompanhamento dos adolescentes pode ser realizado de forma individual e grupal, respeitando as demandas e etapas do processo e do adolescente. De forma geral o acompanhamento focaliza cuidados de bem-estar, autoestima, estratégias de enfrentamento, sentimentos positivos, práticas de atividade física, participação em grupos de apoio social [11,44], além das outras estratégias de cuidado.

Acompanhamento Psicoterapêutico

A literatura descreve bons resultados no acompanhamento da autolesão não suicída com a utilização da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), Terapia Dialético Comportamental (TDC), Terapia Focada na Compaixão (TFC) [26,44,51]. Nem todo acompanhamento será pautado com foco essencial na emoção, por exemplo na Alexitimia, pois requer *insights* emocionais. Destaca-se que é importante avaliar as características, necessidades e predileções do adolescente para a escolha da melhor forma de acompanhamento psicoterapêutico [52,53].

Tratamento Farmacológico

Em relação ao acompanhamento farmacológico, ainda há contradições a serem discutidas. Pesquisas científicas e diretrizes internacionais indicam o tratamento farmacológico, quando há transtornos mentais concomitantes [53,54].

FAMÍLIA E AUTOLESÃO NÃO SUICIDA

O envolvimento da família está associado a bons resultados no acompanhamento da pessoa com autolesão não suicida. Desmistificar algumas crenças errôneas, fortalecer os laços afetivos e colaborar no estabelecimento de limites colaboram para relacionamento assertivo e o acompanhamento da pessoa com autolesão não suicida.

Ter conhecimento que alguém que amamos se machuca também faz emergir sentimentos e interrogações sobre o relacionamento como julgamento frustração e sentimentos de menos valia. Acolher os sentimentos dos familiares é realizar o cuidado estendido em saúde e possibilitar melhor compreensão da relação, comportamento e dos processos de acompanhamento.

A inclusão dos familiares é importante para garantir o acolhimento e melhores resultados no acompanhamento do jovem [1]. O suporte familiar, em especial de pais ou responsáveis, auxilia na adesão e qualidade do acompanhamento dos jovens, além de ser um recurso de proteção importante [1,55,56]. Nesta seção você encontrará recomendações sobre o acolhimento e inclusão da família no acompanhamento.

Abordagem inicial dos familiares

O período no qual familiares descobrem a ALNS pode ser uma oportunidade para proporcionar apoio, conhecimento, conscientização e preparo dos familiares para apoiar o jovem (promovendo diálogo aberto, conforto, validação, suporte) [1]. Os familiares podem ter reações fortes que podem impactar negativamente o adolescente. É importante fornecer e incentivar ambiente de suporte ao adolescente, desmistificar o comportamento, colaborar na compreensão dos pais/responsáveis de respostas mais assertivas [57].

Os pais/responsáveis relatam diversos sentimentos intensos e reações negativas ligadas à ALNS, tais como: tristeza, vergonha, decepção, choque, raiva, frustração, sensação de culpa, desamparo, isolamento, dificuldade em conversar sobre o assunto com outras pessoas e dificuldade em compreender a ALNS [1,50]. Ademais, podem experimentar sofrimento e frustração por ter dedicado tempo, energia e dinheiro para suprir necessidades dos filhos, negligenciando suas próprias necessidades [1,58].

É importante permitir que os pais exponham suas demandas emocionais e sejam acolhidos. Os pais também devem ser auxiliados a equilibrar as necessidades dos diferentes membros da família[1].

Com o objetivo de ampliar a conscientização sobre a ALNS e facilitar o manejo adequado, é importante abordar crenças comumente difundidas que podem ser prejudiciais.

Crenças prejudiciais relacionadas a ALNS.

Crenças prejudiciais ligadas à ALNS	Informações concretas sobre ALNS
Uso do comportamento para chamar atenção de forma pejorativa;	A comunicação interpessoal é uma função menos comum da ALNS, que pode sinalizar sofrimento emocional que realmente necessita de cuidado;
Comportamento é característico da adolescência e passa com o tempo;	Comportamento disfuncional com repercussões físicas, emocionais e sociais potencialmente duradouras e que necessita de acompanhamento profissional e rede de apoio;

Necessidade de punição ou uso de violência para interromper o comportamento;	Punições e violência podem retroalimentar o sofrimento emocional levando a intensificação da ALNS;
Geração anterior era mais madura e capaz de lidar com problemas;	Cada geração enfrenta contextos distintos com dificuldades sociais e pessoais diferentes. Não fazer comparações é respeitar o sofrimento e a trajetória do outro, colaborando em seu acompanhamento;
Responsabilização da família por ausência de educação e limite do adolescente.	A ALNS é multifatorial, ou seja, são vários fatores de risco associados ao comportamento, não sendo possível associações únicas e de culpabilização.
A autolesão não suicida é uma tentativa de suicídio que não deu certo.	Como o próprio nome traz, a autolesão não suicida não possui intencionalidade suicida. Entretanto, pode ocorrer concomitante ao comportamento suicida, além de ter repercussões emocionais, físicas e sociais graves. Dessa forma, percebe-se a importância da avaliação de risco e acompanhamento profissional.

O acolhimento e preparo dos familiares é fundamental para que possam prover suporte adequado. Nos casos de dificuldade de acesso ou família menos funcionais pode ser útil envolver outras pessoas. É importante a mapear e discutir os recursos intersetoriais para o acolhimento da família, e em casos de omissão, avaliar a necessidade da ativação de outros dispositivos de proteção.

Fortalecendo conexões entre familiares e adolescentes

Os profissionais de saúde podem colaborar no fortalecimento das relações familiares por meio da comunicação assertiva, reflexão sobre estilos parentais e construção de vínculos e limites na adolescência.

DICA

Você encontrará mais informações no post do especialista Qual o seu estilo parental.

Algumas recomendações são importantes para auxiliar familiares no acolhimento do adolescente com autolesão não suicida [4,59,60]:

- Uso de tom calmo e suporte e validação na comunicação;
- Demonstrar preocupação com bem-estar do adolescente;
- Realizar perguntas respeitosas que convidem os filhos a compartilhar suas vivências, ideias e sentimentos e evitar perguntas invasivas;
- Entender que leva tempo para que o adolescente se sinta à vontade para o compartilhamento de emoções;
- Não concentrar as conversas nos atos de ALNS, mas nos sentimentos e estressores que antecipam os atos;
- Compartilhar sentimentos sinceros sobre como se sentem frente à ALNS, com cautela para não instigar culpa;
- Evitar "resolver" os problemas apresentados pelos jovens, mas colaborar na autonomia do jovem para resolução dos problemas;
- Compreender que "sermões", acusações e punições não são as melhores formas de provocar mudanças positivas e duradouras;

Respondendo dúvidas dos familiares

Os familiares podem ter dúvidas e expectativas sobre a trajetória de recuperação dos filhos. Abaixo elencamos algumas perguntas e expectativas:

Quanto tempo leva o acompanhamento para interrupção da ALNS?

É importante que seja explicitado que a recuperação não é linear e que varia de acordo com cada pessoa. A ALNS é um comportamento dependente e por suas características de adição, sua interrupção ou redução pode ser lenta, gradual e podem ocorrer recaídas [60]. Dessa forma o acompanhamento não enfoca a interrupção abrupta do comportamento, mas a redução de danos, substituição, adiamento e aprendizado de habilidade socioemocionais para enfrentamento da ALNS e de outras situações futuras.

Como apoiar adolescentes com ALNS sem incentivar esse comportamento?

É importante que o apoio esteja mais relacionado aos sentimentos, estressores e recursos de enfrentamento para proteção contra a ALNS do que ao ato de autolesão. O suporte focalizado exclusivamente nas lesões é incompleto e restritivo, podendo reforçar o comportamento autolesivo. O suporte ampliado ao jovem (considerando suas demandas socioemocionais) favorece formas de expressão e enfrentamento mais assertivas e saudáveis.

É necessário desfazer ou esconder os objetos (lâminas, facas, tesouras) que podem causar riscos?

É recomendável que os familiares conversem sobre essas demandas com os adolescentes e utilizem dessa oportunidade para realizar acordos e limites sobre o suporte familiar no acompanhamento (50). As restrições de acesso a perfurocortantes podem favorecer o compartilhamento de perfurocortantes embora possam ser importantes em condições nas quais há risco de suicídio ou sintomas severos.

É necessário vigiar e restringir as ações do adolescente para reduzir o comportamento de ALNS?

A hipervigilância e as restrições excessivas podem gerar sensação de menor autonomia, senso de controle e autoeficácia reduzida, além de ocasionar estresse secundário e sobrecarga dos familiares com redução gradual da compaixão e empatia, pior funcionamento familiar e fomento de fatores de risco para a ALNS [55,60].

O que é rede de apoio?

No acompanhamento, os familiares e adolescentes são encorajados a fortalecer sua rede de apoio, ou seja, fortalecer os laços com pessoas significativas ou que lhe tragam bem-estar e suporte (familiares, amigos, instituições como escola, igreja, trabalho), além de para fortalecer o acolhimento mútuo e o sentimento de pertencimento.

ESCOLA E AUTOLESÃO NÃO SUICIDA

As instituições de ensino são ambientes e estruturas sociais importantes para o desenvolvimento humano. Toda a aprendizagem, interação e o suporte que podem ser desenvolvidos e ofertados nestes ambientes colaboram para oportunizar uma experiência de vida mais positiva.

Neste tópico discutimos o papel fundamental das instituições de ensino no fortalecimento de fatores protetivos, de promoção de saúde, na identificação precoce, ações de redução de efeito imitativo e a colaboração no acolhimento de pessoas com autolesão não suicida. A relação das instituições de ensino e da rede de assistência em saúde tem muitas possibilidades frutíferas de mudança social.

As instituições educacionais são ambientes importantes para identificação de casos de ALNS [61]. Entretanto, os profissionais de escolas referem despreparo, crenças estigmatizadas e pouco suporte lidar com situações que envolvem a ALNS [50,61].

A construção de protocolos com procedimentos de melhores práticas para acolher, encaminhar e acompanhar estudantes em comportamentos de risco pode direcionar ações mais assertivas e dar respaldo aos profissionais. É necessário os protocolos estejam articulados a políticas públicas, leis e o contexto social da instituição (Apêndice B) [57,59,61].

As ações realizadas em contexto escolar devem evitar a exposição e estigmatização do adolescente com ALNS, pois a exposição pode aumentar insegurança e retroalimentar o comportamento autolesivo. Dessa forma, é importante prezar pelo acolhimento, respeito, bem-estar e segurança do adolescente.

É importante que os profissionais escolares percebam seu nível de conforto e preparo para trabalhar com situações que envolvam a ALNS e, se necessário realizar discussões ou encaminhamentos a colegas mais preparados para o acolhimento [57,59].

DICA

Saiba mais no post do especialista Qual o papel da escola na prevenção da violência autoinfligida

Ações multiníveis (que envolvam estudantes, familiares, profissionais da saúde, educação e outros setores sociais) são eficazes para prevenção da violência autoinfligida. A instituição pode realizar atividades universais sobre desestigmatização em saúde mental [57, 59], ações que estimulem a confiança dos estudantes na procura da rede de apoio (escola, familiares, amigos, recursos em saúde mental) sobre promoção de saúde mental e bem-estar (autocuidado, autoimagem, bullying, gestão de estresse), estratégias assertivas e saudáveis de enfrentamento [57,59], ações sobre temáticas atuais e de necessidade do contexto dos adolescentes (segurança e bem-estar digital digital[57], entre outras). Você encontra mais informações no tópico "*Promovendo Fatores de Proteção*".

Em ações educativas ou de conscientização de estudantes sobre saúde mental e prevenção da ALNS é recomendável evitar conteúdos potencialmente danosos (como exposição de pessoas, métodos, imagens ou detalhes sobre as lesões de ALNS, julgamentos ou estigmas).

Os profissionais de saúde também podem colaborar na capacitação e formação dos profissionais escolares para o acolhimento de adolescentes com autolesão não suicida. Dentre as ações importantes do contexto escolar e profissionais escolares destacam-se:

- Avaliação e identificação precoce de grupos de risco [26,27,37];

- Identificação de sinais e alertas (machucados inexplicáveis, roupas inadequadas para o clima, uso frequente de bandagens ou coberturas de pulso, expressão de ideias autolesivas, necessidade frequente de privacidade e comportamento secreto, baixo desempenho escolar, absenteísmo, evasão escolar [33];

- Monitorar próprias reações para evitar impactos negativos no adolescente;

- Manter atitude calma, atenciosa e acolhedora o adolescente;

- Evitar a patologização do comportamento;

- Utilizar linguagem descritiva e postura de escuta ativa, evitando o aconselhamento ou equiparação com histórias de outras pessoas [57,59];

- Obter informações sobre o estudante e o ambiente familiar [57,59];

- Realizar a Notificação Parental adequadamente: a maneira de notificar os pais ou responsáveis pode aumentar ou reduzir as chances de adesão e suporte ao filho [1]. É altamente recomendado que o estudante seja comunicado da notificação parental e que ele esteja presente durante essa comunicação [57,59]. É importante que a escola mantenha um canal aberto para que os pais/responsáveis e estudantes possam sentir confiança para conversas e conexões futuras. Mais informações no tópico sobre "*Família e Autolesão Não Suicida*";

- Realizar a Notificação Compulsória: em casos de suspeita ou confirmação de casos de violência autoinfligida em menores de 18 anos de idade, é necessário comunicar as autoridades competentes do município (Decreto nº 10.225 de 05/02/2020). Nestas situações, a comunicação não tem relação direta com a punição de familiares (ou retirada de guarda), mas sim com o conhecimento da magnitude dos casos, para subsidiar políticas públicas e prevenção de violência, promover cuidado às pessoas com violência autoinfligida e proteger e garantir direitos.

- Em caso de risco de comportamento suicida, psicose, abuso físico, emocional ou sexual, a escola precisa quebrar a confidencialidade e buscar suporte para o estudante e quaisquer outros envolvidos [50];

- Mapear e divulgar recursos em saúde mental [50];

- Monitorar e prevenir efeito imitativo: condições de vulnerabilidade para ALNS ou outros comportamentos de risco, evitar romantização (idealização ou perspectiva positiva do comportamento) ou evitar exposição dos adolescente com ALNS;

- Promover a procura da rede de apoio (escola, familiares, amigos, recursos em saúde mental);

- Possibilidade de planejamento e execução de projetos multiníveis que estimulem habilidades socioemocionais, gestão de crises, busca de suporte e fatores protetivos [26,27,37,62].

DICA

Conheça o Programa Mais Contigo, um projeto multinível de pesquisa científica e extensão que possui ações direcionadas aos jovens, pais, comunidade escolar e profissionais da saúde. Tem como objetivo desenvolver ações de promoção da saúde mental dos jovens e avaliar dessas ações (sobre a qualidade de vida, a resiliência e sintomas depressivos dos jovens).

INTERNET E AUTOLESÃO NÃO SUICIDA

Com a globalização, a internet e os avanços tecnológicos estão cada vez mais presentes em nosso cotidiano. Compreender essa presença colabora para a reflexão crítica dos impactos dessas ferramentas, em especial na saúde mental, e na identificação de melhores formatos de uso e possibilidades de garantir bem-estar.

A internet apresenta uma dualidade no comportamento autolesivo não suicida. Pode facilitar acesso a informações, relações e comportamentos de risco, mas também pode estar associada a maior sentimento de pertença, apoio mútuo e colaborar na divulgação de informações amparadas cientificamente. Identificar a relação do uso da internet e de tecnologias nos comportamentos em saúde é necessário para pensar em estratégias e possibilidades de educação em saúde e no acompanhamento de pessoas com autolesão não suicida.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), aproximadamente 41,8% das crianças entre 10 e 13 anos e 71,2% dos brasileiros entre 14 e 17 anos de idade possuem acesso ao telefone móvel celular, sendo o aparelho mais utilizado para acesso à *internet* [63]. A internet tem dualidade sobre o comportamento autolesivo não suicida, oferece ambiente de suporte, informações sobre recursos de saúde e também tem grande potencial para educar sobre questões mais estigmatizadas relacionadas a saúde mental e ALNS. Entretanto, também tem conteúdo de baixa qualidade e vivências (*cyberbullying*, sextorsão, discurso de ódio) que oferecem risco para os adolescentes. Dessa forma, os profissionais precisam estar atentos a relação dos adolescentes e familiares com a internet [3].

Os profissionais de saúde devem promover ações educativas para conversar sobre a dicas de segurança e bem-estar na internet com adolescentes e familiares.

Refletir sobre uso de internet com bem-estar e segurança é buscar compromisso social e as responsabilidades e possibilidades de cada ser num contexto social. Dessa forma, é importante que o profissional de saúde possa abordar o uso de internet do adolescente e família e as repercussões negativas no comportamento de autolesão e outros comportamentos de risco em saúde.

Abaixo apresentamos importantes tópicos sobre saúde mental, autolesão não suicida e internet e algumas dicas úteis para o uso seguro e com bem-estar do ambiente virtual.

Uso e motivação

Utilizar de ações educativas para conversar sobre padrão de uso, implicações do uso exacerbado de internet para saúde mental e física, responsabilidade nas interações virtuais e publicação de conteúdos.

Ferramentas de bem-estar em redes sociais virtuais

Denúncia de conteúdo impróprio: é realizada de forma anônima por meio de ferramentas na Rede social virtual;

Restrição de perfis: limita a visualização de comentários e mensagens de determinadas pessoas (as pessoas restritas não recebem aviso de restrição);

Bloqueio de perfis: restringe a visualização do perfil para determinadas pessoas;

Silenciar contas: as publicações da pessoa silenciada deixam de aparecer no feed do usuário (a ação pode ser revertida);

- Filtrar termos, hashtag (#) ou emojis (símbolo visual) indesejados pelo usuário;

Controle privacidade da conta (a modalidade privada permite o acesso somente a pessoas aceitas pelo usuário);

Suporte: toda rede social virtual tem central de suporte ao usuário em que é possível relatar algum desconforto, fazer denúncias e tirar dúvidas.

Amigos próximos permite a visualização de conteúdo restrito para lista de perfis selecionados;

Internet e ALNS

Jovens podem utilizar a internet como meio para procurar informações ou manifestar sentimentos e o comportamentos de ALNS. Dessa forma a educação para uso consciente e seguro da internet é importante para mitigação e no acompanhamento da ALNS (57). Dentre os cuidados estão:

- Expressão de ajuda para pessoas que podem auxiliar no momento.
- Estratégias para lidar com exposição de conteúdos que podem causar gatilhos.
- Priorizar informações positivas e embasadas sobre sofrimento emocional e ALNS.
- Cuidado na expressão de sentimentos e comportamento de ALNS para não causar efeito imitativo em outras pessoas vulneráveis.
- Estratégias de comunicação mais assertivas sobre sofrimento emocional.
- Reflexão sobre romantização (idealização ou perspectiva positiva do comportamento) e banalização do comportamento da ALNS e impactos negativos que isso pode causar.

Em casos em que o adolescente seja suporte de amigos com vivências de violência ou de risco de danos é importante esclarecer:

- Não é possível se responsabilizar sozinho por alguém em sofrimento, é importante procurar um adulto significativo para dar suporte;
- É importante motivar a busca de suporte de profissionais de saúde;
- Busca de canais de denúncia e suporte;
- A necessidade do autocuidado frente ao suporte de amigos com violência autoinfligida.

Violência, Direitos Humanos e Internet

Orientações e reflexão sobre a responsabilidade social e direitos humanos no ambiente virtual. Compreensão das consequências pessoais, sociais e criminais dos conteúdos impróprios na internet.

DICA

SaferNet – orientação sobre crimes e violações dos Direitos Humanos na internet, de forma anônima e sigilosa.
Helpline – canal de denúncia e suporte sobre crimes e dúvidas na internet.

Internet e Suporte

Os adolescentes devem ser engajados a procurar prioritariamente suporte de pessoas próximas (familiares, amigos, professores, profissionais de saúde, entre outros). O uso de suporte na internet deve ser realizado com o apoio de um adulto de confiança para contato de outros serviços no suporte.

> Os profissionais de saúde também podem indicar conteúdos confiáveis, amparados por pesquisas científicas sobre saúde mental e ALNS para o adolescente e seus familiares. É importante checar o comprometimento dos perfis e as informações divulgadas antes da indicação.

DICA

Suporte e saúde mental na internet:
- Pode Falar® – canal de ajuda em saúde mental para jovens entre 13 e 24 anos.

Acolhimento emocional na internet ou telefone:
- Centro de Valorização da Vida (CVV): atendimento voluntário para apoio emocional e prevenção do suicídio de forma sigilosa. O atendimento pode ser realizado pelo telefone 188 (ligação gratuita e anônima) ou pelo site. Instagram: @cvvoficial

Conteúdos sobre saúde mental e internet:
- InspirAção – website com informações sobre ALNS, suicídio e saúde mental.
Instagram: @inspiracaoleps
@ceps_eerp_usp

ABRASME – Associação Brasileira de Saúde Mental
Instagram: @abrasme

ABEPS – Associação Brasileira de Estudos e Prevenção de Suicídio
Instagram: @abeps.br

Vita Alere
Instagram: @vitaalere

Mapa Saúde Mental
Instagram: @mapasaudemental

ASEC Brasil - Associação pela Saúde Emocional de Crianças/ Movimento Saber Lidar/
Instagram: @movimentosaberlidar

MENSAGEM FINAL

Este e-book traz uma síntese do conhecimento sobre autolesão não suicida. O objetivo não é esgotar o assunto, mas trazer possibilidades para uso e motivar a busca de novos conhecimentos e discussões sobre o comportamento.

No final desta leitura convidamos você a refletir sobre onde e como pode aplicar o que aprendeu com este e-book para contribuir com a promoção da saúde mental de pessoas que estejam próximas de você. Caso tenha avaliado positivamente este material, você pode divulgar este e-book para pessoas e instituições que possam se beneficiar com esta leitura.

Acreditamos na troca de experiências como fortalecimento do aprendizado, dessa forma fique a vontade para enviar comentários e sugestões para nosso e-mail: ebookacolhimento-alns@gmail.com!

Este e-book foi redigido e editado durante a pademia de Coronavírus (COVID-19) que até a data de divulgação cepou a vida de mais de meio milhão de brasileiros, dentre eles muitos profissionais da área da saúde. Expressamos o luto com todas as vidas perdidas e a dor de seus entes queridos. Estamos a sofrer vários impactos deste tempo pandêmico e que ainda vamos enfrentar vários outros mais. Que possamos seguir resistindo e apoiando uns aos outros para uma melhor existência!

Conheça mais sobre o Centro de Educação em Prevenção e Posvenção do Suicídio (grupo ao qual pertencem os autores deste e-book) em nosso website e redes sociais virtuais.

Website: www.inspiracao-leps.com.br

Facebook: CentrodeEducacaoemPrevencaoePosvencaodoSuicidio

Instagram: @ceps_eerp_usp e @inspiracaoleps

E-mail: ceps@eerp.usp.br

CONHEÇA OS AUTORES

Aline Conceição Silva: Enfermeira e Mestra em Ciências pela Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ). Doutoranda em Enfermagem Psiquiátrica pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Membro do Centro de Educação em Prevenção e Posvenção do Suicídio (CEPS) e Laboratório de Estudos e Pesquisa em Prevenção e Posvenção do Suicídio (LEPS).

José Carlos Pereira dos Santos: Enfermeiro pela Escola Superior de Enfermagem de Bissaya Barreto, Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Mestre em Sociopsicologia da Saúde pelo Instituto Superior Miguel Torga. Doutor em Saúde Mental pelo ICBAS, Universidade do Porto. Professor Coordenador na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra e Investigador Doutorado na Health Sciences Research Unit: Nursing.

Kelly Graziani Giacchero Vedana: Enfermeira e Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Pós-Doutora pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC) - Portugal. Professora Doutora da EERP-USP. Líder do Laboratório de Estudos e Pesquisa em Prevenção e Posvenção do Suicídio (LEPS) e Centro de Educação em Prevenção e Posvenção do Suicídio (CEPS). Presidente do Capítulo Rho Upsilon da Sigma Theta Tau Internacional - Sociedade Honorífica de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Arbuthnott AE, Lewis SP. Parents of youth who self - injure : a review of the literature and implications for mental health professionals. Child Adolesc Psychiatry Ment Health. 2015;1–20. https://doi.org/10.1186/s13034-015-0066-3
2. Silva AC, Lappann NC, Botti. Caracterização do perfil de participantes de um grupo de automutilação no Facebook. Salud Soc. 2018;9(2):160–9. https://doi.org/10.22199/S07187475.2018.0002.00003
3. Costa J dos S, Silva AC, Vedana KGG. Postagens sobre autolesão não suicida na internet. Adolesc Saúde. 2019;16(1):7–12. http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=766#
4. Kelada L, Hasking P, Melvin GA. The Relationship Between Nonsuicidal Self-Injury and Family Functioning : Adolescent and Parent Perspectives. J Marital Fam Ther. 2016;80(8):1056–77. https://doi.org/10.1111/jmft.12150
5. Flores-soto MR, Cancino-marentes ME. Revisión sistemática sobre conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes. Rev. cuba. salud publica 2018;44(4):200–16. https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n4/200-216/
6. Meszaros G, Horvath LO, Balazs J. Self-injury and externalizing pathology: A systematic literature review. BMC Psychiatry. 2017;17(160). https://doi.org/10.1186/s12888-017-1326-y
7. Nock MK. Self-Injury. Annual Review of Clinical Psychology. 2010;6:339-363. https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258
8. Muehlenkamp JJ, Claes L, Havertape L, Plener PL. International prevalence of adolescent non- suicidal self-injury and deliberate self-harm. Child and adolescent psychiatry and mental health. 2012;6(10):1–9. https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-10
9. Lim K, Wong CH, Mcintyre RS, Wang J, Zhang Z, Tran BX, et al. Global Lifetime and 12-Month Prevalence of Suicidal Behavior , Deliberate Self-Harm and Non-Suicidal Self-Injury in Children and Adolescents between 1989 and 2018 : A Meta-Analysis. Int J Environ Res Public Health. 2019;16(22):4581. https://doi.org/10.3390/ijerph16224581
10. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Artmed. 2013. 991 p. ISBN 978-8582710883
11. Batejan KL, Jarvi SM, Swenson LP, Batejan KL, Jarvi SM, Sexual LPS, et al. Sexual Orientation and Non-Suicidal Self-Injury : A Meta-Analytic Review Sexual Orientation and A Meta-Analytic Review. USUI [Internet]. 2015;19(2):131–50. http://dx.doi.org/10.1080/13811118.2014.957450
12. Marshall E, Claes L, Bouman WP, Witcomb GL, Marshall E, Claes L, et al. Non-suicidal self-injury and suicidality in trans people : A systematic review of the literature. International review of psychiatry (Abingdon, England), 2015. 28(1), 58–69. https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1073143.
13. Liu RT, Sheehan AE, Walsh RFL, Sanzari CM, Cheek SM, Hernandez EM. Prevalence and correlates of non-suicidal self-injury among lesbian , gay , bisexual , and transgender individuals : A systematic review and meta- analysis. Clin Psychol Rev [Internet]. 2019;74(November):101783. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101783
14. Black EB, Kisely S. A Systematic Review : Non-Suicidal Self-injury in Australia and New Zealand ' s Indigenous Populations. Aust Psychol Soc. 2018;53:3–12. https://doi.org/10.1111/ap.12274
15. Dixon-Gordon K, Harrison N, Roesch R. Non-Suicidal Self-Injury Within Offender Populations : A Systematic Review. International Journal of Forensic Mental Health. 2012; 11(1): . https://doi.org/10.1080/14999013.2012.667513
16. Mummé TA, Mildred H, Knight T, Mildred H, Knight T. How Do People Stop Non-Suicidal Self-Injury ? A Systematic Review How Do People Stop A Systematic Review. Arch Suicide Res [Internet]. 2017;21(3):470–89. https://doi.org/10.1080/13811118.2016.1222319
17. Tsirigotis K. Indirect Self-Destructiveness and Emotional Intelligence. Psychiatr Q.

2016;87(2):253–63. Available from https://doi.org/10.1007/s11126-015-9387-x
18. Cerutti R, Presaghi F, Manca M, Gratz KL. Deliberate Self-Harm Behavior Among Italian Young Adults: Correlations With Clinical and Nonclinical Dimensions of Personality. Am J Orthopsychiatry. 2012;82(3):298–308. https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2012.01169.x
19. Sinyor M, Schaffer A, Heisel MJ, Picard A, Adamson G, Cheung CP, et al. Media Guidelines for Reporting on Suicide: 2017 Update of the Canadian Psychiatric Association Policy Paper. Can J Psychiatry [Internet]. 2018;63(3):182–96. https://doi.org/10.1177/0706743717753147
20. Sheehy K, Noureen A, Khaliq A, Dhingra K, Husain N, Pontin EE, et al. An examination of the relationship between shame , guilt and self-harm : A systematic review and meta-analysis. Clin Psychol Rev [Internet]. 2019;73(October):101779. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101779
21. Ducasse D, Gordon W Van, Courtet P, Olié E. Self-injury and self-concept. J Affect Disord [Internet]. 2019;258(July):115–6. https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.07.074
22. Buus N, Juel A, Haskelberg H, Frandsen H, Larsen JLS, River J, et al. User Involvement in Developing the MYPLAN Mobile Phone Safety Plan App for People in Suicidal Crisis : Case Study. JMIR Ment Heal. 2019;6(4):e11965. https://doi.org/10.2196/11965
23. Bsocsc VHMC, Chan CY, Au RKC. The influence of resilience and coping strategies on suicidal ideation among Chinese undergraduate freshmen in Hong Kong. Asia-Pacific Psychiatry. 2019;11(September 2018):e12339. https://doi.org/10.1111/appy.12339
24. Mackin DM, Perlman G, Davila J, Kotov R, Klein DN. Social support buffers the effect of interpersonal life stress on suicidal ideation and self-injury during adolescence. Psychol Med. 2017;(47):1149–61. https://doi.org/10.1017/S0033291716003275
25. Ross-reed DE, A M, Reno J, H MP, Peñaloza L, Ph D, et al. Family , School , and Peer Support Are Associated With Rates of Violence Victimization and Self-Harm Among Gender Minority and Cisgender Youth. J Adolesc Heal [Internet]. 2019;65(6):776–83. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.07.013
26. Wolff JC, Thompson E, Thomas SA, Nesi J, Bettis AH, Ransford B, et al. Emotion dysregulation and non-suicidal self-injury : A systematic review and meta-analysis. Eur Psychiatry [Internet]. 2019;59:25–36. https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2019.03.004
27. Norman H, Borrill JO. The relationship between self-harm and alexithymia: A systematic review and meta-analysis. Scandinavian Journal of Psychology [Internet]. 2015;405–19. https://doi.org/10.1111/sjop.12668
28. Liu RT, Scopelliti KM, Pittman SK, Alejandra S, Behavior H, Sciences P. Childhood maltreatment and non-suicidal self-injury: a systematic review and meta-analysis. The lancet. Psychiatry, 2019;5(1), 51–64. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30469-8HHS
29. Liu RT, Cheek SM, Nestor BA. Non-suicidal self-injury and life stress: A systematic meta-analysis and theoretical elaboration. Clinical Psychology Review, 2016;47, 1–14. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.05.005
30. Mchugh CM, Sze R, Lee C, Hermens DF, Corderoy A, Large M, et al. Impulsivity in the self-harm and suicidal behavior of young people : A systematic review and meta-analysis. J Psychiatr Res [Internet]. 2019;116(December 2018):51–60. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.05.012
31. Rodríguez SP, Salvador JHM, García-alandete J. The role of hopelessness and meaning in life in a clinical sample with non-suicidal self-injury and suicide attempts. Psicothema. 2017;29(3):323–8. https://doi.org/10.7334/psicothema2016.284
32. Forrester RL, Slater H, Jomar K, Mitzman S, Taylor PJ. Journal of A ff ective Disorders Self-esteem and non-suicidal self-injury in adulthood : A systematic review. J Affect Disord [Internet]. 2017;221(June):172–83. http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2017.06.027
33. Aggarwal S, Patton G, Reavley N, Sreenivasan SA, Berk M. Youth self-harm in low- and middle-income countries : Systematic review of the risk and protective factors. The International journal of social psychiatry, 2017;63(4), 359–375.https://doi.org/10.1177/0020764017700175201 7
34. Maniglio R. The role of child sexual abuse in the etiology of suicide and non-suicidal

self-injury. Acta psychiatrica Scandinavica, 2011;124(1), 30–41. https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2010.01612.x
35. Serafini G, Canepa G, Adavastro G, Nebbia J, Belvederi Murri M, et.al. The Relationship between Childhood Maltreatment and Non-Suicidal Self-injury : A Systematic Review. 2017;8(August). Frontiers in psychiatry, 2017; 8, 149. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2017.00149
36. Calati R, Courtet P. Is psychotherapy effective for reducing suicide attempt and non-suicidal self-injury rates ? Meta-analysis and meta-regression of literature data. J Psychiatr Res [Internet]. 2016;79:8–20. http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.04.003
37. Hielscher E, Whitford TJ, Scott JG, Zopf R. Neuroscience and Biobehavioral Reviews When the body is the target — Representations of one ' s own body and bodily sensations in self--harm : A systematic review. Neurosci Biobehav Rev [Internet]. 2019;101(May 2018):85–112. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.03.007
38. Cucchi A, Ryan D, Konstantakopoulos G, Stroumpa S, Kaçar AŞ, Renshaw S. Lifetime prevalence of non-suicidal self-injury in patients with eating disorders : a systematic review and meta-analysis. Psychological medicine, 2016; 46(7), 1345–1358. https://doi.org/10.1017/S0033291716000027
39. Taylor PJ, Jomar K, Dhingra K, Forrester R, Shahmalak U, Dickson JM. Journal of A ff ective Disorders Review article A meta-analysis of the prevalence of di ff erent functions of non--suicidal self- injury. J Affect Disord [Internet]. 2018;227(November 2017):759–69. https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.073
40. Rodríguez-blanco L, Carballo JJ, Baca-garcía E. Use of Ecological Momentary Assessment (EMA) in Non-Suicidal Self-Injury (NSSI): A systematic review. Psychiatry Res [Internet]. 2018;263(February):212–9. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.02.051
41. Zana AR, Kovács MJ. O Psicólogo e o atendimento a pacientes com ideação ou tentativa de suicídio. Estudos e Pesquisas em Psicologia. 2013; 13(3):897–921. Recuperado em 19 de janeiro de 2021, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812013000300006&lng=pt&tlng=pt
42. Castellví P, Almenara J, Alonso I, Blasco MJ, Cebrià A, Gabilondo A, et al. Longitudinal association between self-injurious thoughts and behaviors and suicidal behavior in adolescents and young adults : A systematic review with. J Affect Disord [Internet]. 2017;215(January):37–48. http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2017.03.035
43. Plener PL, Schumacher TS, Munz LM, Groschwitz RC. The longitudinal course of non--suicidal self-injury and deliberate self-harm : a systematic review of the literature. Borderline personality disorder and emotion dysregulation, 2015; 2, 2. https://doi.org/10.1186/s40479-014-0024-3
44. Flaherty HB. Treating Adolescent Nonsuicidal Self-Injury : A Review of Psychosocial Interventions to Guide Clinical Practice. Child Adolesc Soc Work J. 2018;35(1):85–95. https://doi.org/10.1007/s10560-017-0505-5
45. Brasil. Ministério da Saúde. Lei No 13.819 de Abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicício e altera a Lei nº 9.656 de 3 de junho de 1998. Diário oficial da União [cited 19 jan 2021] https://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n%C2%BA-13.819-de--26-de-abril-de-2019-85673796
46. Brasil. Ministério da Saúde. Lei No 6.259 de 30 de outubro de 1975 . Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações e, estabele normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Presidência da República [cited 19 jan 2021] http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm
47. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria No 204 de 17 de Fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de NotificaçãoCompulsória de doenças, agravos e eventosde saúde pública nos serviços de saúde públicose privados em todo o território nacional,nos termos do anexo, e dá outras providências. Diário Oficial da União [cited 19 jan 2021] https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22311994

48. James K, Samuels I, Moran P, Stewart D. Harm reduction as a strategy for supporting people who self-harm on mental health wards : the views and experiences of practitioners. J Affect Disord [Internet]. 2017;214(March):67–73. http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2017.03.002
49. Hasking P, Rose A. A Preliminary Application of Social Cognitive Theory to Nonsuicidal Self-Injury. J Youth Adolesc. 2016;45(8):1560–74. https://doi.org/10.1007/s10964-016-0449-7
50. Whitlock JL, Lloyd-richardson E, Hamza C, Lewis S. Helping schools support caregivers of youth who self-injure : Considerations and recommendations. Sch Psychol Int. 2018;39(3):312–28. https://doi.org/10.1177/0143034318771415
51. Winicov N. Heliyon A systematic review of behavioral health interventions for suicidal and self-harming individuals in prisons and jails. Heliyon [Internet]. 2019;5(August):e02379. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e02379
52. Greene D, Boyes M, Hasking P. Journal of A ff ective Disorders The associations between alexithymia and both non-suicidal self-injury and risky drinking : A systematic review and meta-analysis. J Affect Disord [Internet]. 2020;260(August 2019):140–66. https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.088
53. Plener PL, Kaess M, Schmahl C, Pollak S, Fegert JM, Brown RC. Nonsuicidal Self-Injury in Adolescents. Dtsch Arztebl Int. 2018;(115):23–30.
54. Hawton K, Witt K., Salisbury T, Arensman E, Gunnell D, Townsend E, et al. Interventions for self-harm in children and adolescents (Review). Cochrane Database Syst Rev. 2015;(12) CD012013. https://doi.org/10.1002/14651858.CD012013
55. Baetens I, Claes L, Onghena P, Grietens H, Leeuwen K Van, Pieters C, et al. The effects of nonsuicidal self-injury on parenting behaviors : a longitudinal analyses of the perspective of the parent. Child Adolesc Psychiatry Ment Health [Internet]. 2015;9(24):1–6. http://dx.doi.org/10.1186/s13034-015-0059-2
56. Kelada L, Hasking P, Melvin GA. School Response to Self-Injury : Concerns of Mental Health Staff and Parents. School psychology quarterly : the official journal of the Division of School Psychology, American Psychological Association. 2017;32(2):173–87. https://doi.org/10.1037/spq0000194
57. Riggi ME De, Moumne S, Heath NL, Lewis SP. Non-Suicidal Self-Injury in Our Schools : A Review and Research-Informed Guidelines for School Mental Health Professionals. Can J Sch Psychol. 2017;32(2):122–43. https://doi.org/10.1177/0829573516645563
58. Oldershaw A, Richards C, Simic M, Schmidt U. Parents ' perspectives on adolescent self-harm : qualitative study. Br J Psychiatry. 2008;193(2):140–4. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.045930
59. Hasking PA, Heath NL, Kaess M, Lewis SP, Plener PL, Walsh BW, et al. Position paper for guiding response to in schools. Sch Psychol Int. 2016;37(6):644–63. https://doi.org/10.1177/0143034316678656
60. Hasking P, Whitlock J, Voon D, Rose A, Hasking P, Whitlock J, et al. A cognitive-emotional model of NSSI : using emotion regulation and cognitive processes to explain why people self--injure. Cogn Emot [Internet]. 2017;31(8):1543–56. https://doi.org/10.1080/02699931.2016.1241219
61. Berger E, Hasking PA, Reupert A. Developing a Policy to Address Nonsuicidal Self-Injury in Schools. J Sch Health. 2015;85(9):629–47. https://doi.org/10.1111/josh.12292
62. Cucchi A, Ryan D, Konstantakopoulos G, Stroumpa S, Kaçar AŞ, Renshaw S. Lifetime prevalence of non-suicidal self-injury in patients with eating disorders : a systematic review and meta-analysis. Psychol Med. 2016;46()7:1345–58. https://doi.org/10.1017/S0033291716000027
63. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Acesso à Internet e à Televisão e Posse de Telefone Móvel Celular para Uso Pessoal. 2015. Rio de Janeiro, 87 p. https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv99054.pdf

APÊNDICES

Apêndice A: Plano de Gestão de Crises

O Plano de Gestão de Crises é uma ferramenta que colabora com o autoconhecimento, promoção de bem-estar, busca de ajuda e promoção de cuidado e segurança. É muito utilizado para momentos de crises ligadas aos comportamentos autoinfligidos (autolesão não suicida, pensamentos suicidas, planos ou tentativas de suicídio).

PLANO DE GESTÃO DE CRISES

Nome: _____
Plano realizado ou atualizado em: ____/____/____

1- Quais são os sinais que não estou bem?
( ) Fico pessimista
( ) Ansiedade ou angústia
( ) Dor emocional ou tristeza
( ) Cansaço ou menos energia
( ) Desânimo
( ) Culpa
( ) Raiva de mim mesmo
( ) Insatisfação
( ) Fico irritado(a) mais facilmente
( ) Frustração
( ) Desinteresse por fazer coisas que gosto
( ) Falta de motivos para viver
( ) Falta de sentido na vida
( ) Sensação de vazio
( ) Converso menos com as pessoas
( ) Alteração no sono
( ) Alteração no apetite
( ) Menor rendimento em estudos ou trabalho
( ) Aumento o uso álcool ou drogas
Outros: _____ _____
_____ _____
_____ _____
_____ _____
_____ _____
_____ _____
_____ _____

2- O que pode me ajudar a recuperar o meu bem-estar?
( ) Evitar tomar decisões muito sérias ou irreversíveis quando não estou bem
( ) Reconhecer cada pequena vitória ou conquista em meu dia a dia
( ) Não desistir de mim
( ) Evitar ficar isolado(a) e manter contato com pessoas que me fazem bem
( ) Reconhecer aspectos positivos que tenho em minha vida

( ) Conversar com pessoas nas quais confio
( ) Tentar manter uma rotina mais saudável
( ) Descansar
( ) Realizar atividades físicas
( ) Não me cobrar demais
( ) Atividades de lazer
( ) Relaxamento
( ) Meditação
( ) Contato com a natureza
( ) Ler
( ) Ouvir música
( ) Expressar meus sentimentos por escrita, arte ou conversas
( ) Lembrar de coisas que me fazem bem (acontecimentos, pessoas, planos futuros, sensações positivas)
( ) Acreditar que, com ajuda, posso melhorar
( ) Entrar em contato com o Centro de Valorização da Vida (CVV) – 188
( ) Buscar a ajuda de pessoas que me apoiam
( ) Buscar o apoio de profissionais ou serviços de saúde
Outros: _____ _____
_____ _____
_____ _____
_____ _____
_____ _____
_____ _____
_____ _____

3- O que acontece comigo quando uma crise mais grave se aproxima?
( ) Desesperança
( ) Desespero
( ) Dor emocional forte ou duradoura
( ) Tristeza profunda
( ) Raiva de mim mesmo
( ) Impulsividade
( ) Frustração
( ) Me sinto sem saída
( ) Falta de motivos para viver
( ) Falta de sentido na vida
( ) Desejo de me machucar
( ) Desejo ou planos de me matar
( ) Comportamentos que me colocam em risco
Outros: _____ _____
_____ _____
_____ _____
_____ _____
_____ _____
_____ _____

4- O que fazer caso uma crise pareça se aproximar?
Evitar tomar decisões muito sérias ou irreversíveis quando não estou bem
Evitar ficar isolado(a)
Evitar locais nos quais eu possa me colocar em risco
Evitar coisas que eu possa utilizar para fazer mal a mim mesmo(a)
Expressar meus sentimentos
Entrar em contato com o Centro de Valorização da Vida (CVV) – 188
Buscar a ajuda de pessoas que me apoiam:
Nome: _____ Telefone: _____
Nome: _____ Telefone: _____
Nome: _____ Telefone: _____
Nome: _____ Telefone: _____

Buscar o apoio de profissionais ou serviços de saúde:
Nome: _____ Telefone: _____
Nome: _____ Telefone: _____
Nome: _____ Telefone: _____
Nome: _____ Telefone: _____
Outros: _____ _____
_____ _____
_____ _____

Apêndice B: Exemplo de protocolo escolar para acolhimento da autolesão não suicida

O protocolo deve delinear claramente as funções de todos os profissionais escolares, estabelecer uma equipe de coordenação, articular diretrizes da notificação parental, recursos em saúde mental e ações de prevenção e redução de contágio entre os estudantes (Hasking, Heath, Kaess, Lewis, Plenner, Walsh, Whitlock, Wilson, 2016).

A elaboração do protocolo deve ser baseada em políticas e leis intersetoriais e governamentais e deve atender a características sociais, disponibilidade de recursos e demandas de acordo com a região (Kelada, Hasking, Melvin, 2017).

Exemplo de protocolo escolar para acolhimento de pessoas com autolesão não suicida.

Instrumento	Aspectos Avaliados
Visão Geral	• Objetivos do protocolo;
Definições	• Os termos-chave usados no protocolo; • Visão geral da prevalência, fatores de risco e funções da ALNS; • ALNS e comportamento suicida
Papéis e responsabilidades	• Responsabilidades do Diretor; • Membros da equipe de crise; • Outros membros da escola; • Condições que requerem atenção médica imediata;
Identificação	• Sinais de alerta para identificar ALNS;
Resposta inicial	• Acolhimento; • Comunicação • Monitoramento das reações;
Avaliação inicial	• Avaliação de risco conduzida por pessoa responsável; • Feedback fornecido ao membro da equipe de referência dentro dos limites da confidencialidade;
Referência externa	• Possível encaminhamento de estudante de baixo risco para profissional de saúde mental externo; • Encaminhamento de estudante de risco moderado a alto para profissional de saúde mental externo;
Avaliação de acompanhamento	• Responsabilidades no acompanhamento;

Notificação	• Notificação parental definidas; • Notificação Compulsória.
Gestão de Contágio	• Como gerenciar o contágio de ALNS entre os alunos;
Autocuidados	• Práticas de autocuidado da equipe detalhadas
Programas de treinamento e sites para funcionários da escola	• Responsável pelo programa de treinamento

(Adaptado de Berger, Hasking, Reupert, 2015)