
Perfis sociodemográficos e clínicos de adolescentes com autolesão não suicida

Sociodemographic and clinical profiles of adolescents with non-suicidal self-injury

Perfiles sociodemográficos y clínicos de adolescentes con autolesión no suicida

1 Jadiel Luis da Silva  [ORCID](#) - [Lattes](#)

2 Luiza Seib Malheiros - [ORCID](#) - [Lattes](#)

3 Luíza Andrade de Oliveira - [ORCID](#) - [Lattes](#)

4 Mônica Vilela Heimer - [ORCID](#) - [Lattes](#)

5 José Eudes de Lorena Sobrinho - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Filiação dos autores: **1,2,3** [Mestrandos em Hebiatria, Universidade de Pernambuco, UPE, Recife, PE, Brasil]; **4** [Doutora em Odontologia, Universidade de Pernambuco, UPE, Recife, PE, Brasil]; **5** [Doutor em Saúde Pública, Universidade de Pernambuco, UPE, Recife, PE, Brasil]

Editor Chefe responsável pelo artigo: Leonardo Baldaçara

Contribuição dos autores segundo a [Taxonomia CRediT](#): Silva JL [1,2,3,5,6,7,11,12,13], Malheiros LS, Oliveira LA [1,9,11,13,14], Heimer MV [2,6,10,11], Lorena Sobrinho JE [2,10,11]

Conflito de interesses: declaram não haver

Fonte de financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, Brasil (CAPES). Código de Financiamento 001

Parecer CEP: não se aplica

Recebido em: 16/12/2024

Aprovado em: 04/02/2025

Publicado em: 22/02/2025

Como citar: Silva JL, Malheiros LS, Oliveira LA, Heimer MV, Lorena Sobrinho JE. Perfis sociodemográficos e clínicos de adolescentes com autolesão não suicida. Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro. 2025;15:1-22. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2025.v15.1395>

RESUMO:

Introdução: Este estudo visa coletar dados sobre as características sociodemográficas e clínicas de adolescentes brasileiros vítimas de violência autoinfligida. **Objetivo:** Analisar as características sociodemográficas e clínicas dos adolescentes brasileiros que estão envolvidos neste tipo de violência auto infligida, gerando informações científicas que subsidiem política públicas de cuidado para esta população.

Metodologia: Realizou-se uma revisão de escopo em 8 fontes de pesquisa. Foram encontrados 681 artigos, dos quais 21 atenderam aos critérios de elegibilidade. A seleção foi realizada de forma independente por três pesquisadores e os conflitos foram resolvidos por meio de discussões para chegar a um consenso. O estudo priorizou fontes com qualidade nas evidências científicas e buscou incluir dados específicos da população brasileira. Seis artigos foram selecionados para análise

Resultados: Tal comportamento foi predominante no sexo feminino, na faixa etária 10 a 14 anos, associação com uso de álcool e outras drogas, impulsividade elevada, bullying e recorrência frequente dos atos.

Discussão: A literatura científica aponta a preocupação com lesões autoprovocadas devido à elevada associação com o suicídio, a sua correlação com o uso de substâncias, depressão e traços de personalidade borderline.

Conclusão: Evidencia-se a necessidade de estudos mais robustos e a ausência de pesquisas sobre autolesões não suicidas em adolescentes brasileiros durante e após a pandemia de COVID-19.

Palavras-chave: comportamento adolescente, psiquiatria, comportamento autolesivo, saúde pública, adolescente

ABSTRACT:

Introduction: This study aims to collect data on the sociodemographic and clinical characteristics of Brazilian adolescents who are victims of self-inflicted violence. **Objective:** To analyze the sociodemographic and clinical characteristics of Brazilian adolescents who are involved in this type of self-inflicted violence, generating scientific information that supports public care policies for this population. **Methodology:** A scoping review was conducted across eight research sources. A total of 681 articles were

identified, of which 21 met the eligibility criteria. The selection was carried out independently by three researchers, and conflicts were resolved through discussions to reach a consensus. The study prioritized sources with high-quality scientific evidence and sought to include data specific to the Brazilian population. Six articles were selected for analysis. **Results:** This behavior was predominant in females, aged 10 to 14 years, and was associated with alcohol and drug use, high impulsivity, bullying, and frequent recurrence of the acts. **Discussion:** Scientific literature highlights concern over self-inflicted injuries due to their strong association with suicide, correlation with substance use, depression, and borderline personality traits. **Conclusion:** There is a clear need for more robust studies and a noticeable lack of research on non-suicidal self-injuries among Brazilian adolescents during and after the COVID-19 pandemic.

Keywords: adolescent behavior, psychiatry, self-injurious behavior, public health, adolescent

RESUMEN:

Introducción: Este estudio tiene como objetivo recopilar datos sobre las características sociodemográficas y clínicas de adolescentes brasileños víctimas de violencia autoinfligida. **Objetivo:** Analizar las características sociodemográficas y clínicas de los adolescentes brasileños involucrados en este tipo de violencia autoinfligida, generando información científica que sustente políticas públicas de atención a esta población. **Metodología:** Se realizó una revisión de alcance en ocho fuentes de investigación. Se identificaron un total de 681 artículos, de los cuales 21 cumplían con los criterios de elegibilidad. La selección se llevó a cabo de forma independiente por tres investigadores, y los conflictos se resolvieron mediante discusiones para llegar a un consenso. El estudio priorizó fuentes con evidencia científica de calidad y buscó incluir datos específicos de la población brasileña. Se seleccionaron seis artículos para el análisis. **Resultados:** Este comportamiento fue predominante en mujeres, en el grupo de edad de 10 a 14 años, y estuvo asociado con el consumo de alcohol y otras drogas, alta impulsividad, bullying y recurrencia frecuente de los actos. **Discusión:** La literatura científica señala la preocupación por las lesiones autoinfligidas debido a su alta asociación con el suicidio, su correlación con el consumo de sustancias, la depresión y los rasgos de personalidad borderline. **Conclusión:** Se evidencia la necesidad de estudios más sólidos y la ausencia de investigaciones sobre las autolesiones no suicidas en adolescentes brasileños durante y después de la pandemia de COVID-19.

Palabras clave: comportamento adolescente, psiquiatria, comportamento autolesivo, salud pública, adolescente

Introdução

De acordo com a American Psychiatric Association [1], o critério A do transtorno de autolesão não suicida é definido como o indivíduo haver se envolvido, no último ano, o em 5 ou mais dias, em danos auto-infligidos intencionais à superfície de seu corpo de um modo que possa induzir sangramento, hematomas ou dor (por exemplo: corte, queimadura, esfaqueamento, pancada, fricção excessiva), com a expectativa de que a lesão leve apenas a danos físicos leves ou moderados (ou seja, não há intenção suicida). Este também chamado de automutilação cresceu nos últimos anos especialmente em adolescente [2].

A automutilação tornou-se um grave problema de saúde pública, com elevados gastos orçamentários e risco elevado de suicídio nesta faixa etária mais vulnerável [3]. Além disto, os elevados impactos sociais e psíquicos relacionados, como abuso de substância [4] e desenvolvimento de risco para ansiedade e depressão [5]. Desregulação emocional e elevada reatividade são características psíquicas associadas [6].

Estatisticamente este comportamento é mais frequente em adolescentes do sexo feminino na fase inicial de suas vidas [7, 8]. Porém a subnotificação deste ato levanta questionamentos acerca da real característica sociodemográfica destes [9].

Cabe ressaltar que existem 3 níveis de gravidade: leve, moderado e grave, tendo estes desfechos distintos [10]. O DSM-5 conceitua estas autoagressões na secção III, no grupo de condições que necessitam de mais estudos [11].

Portanto, este artigo tem por objetivo analisar as características sociodemográficas e clínicas dos adolescentes brasileiros que estão envolvidos neste tipo de violência auto infligida, gerando informações científicas que subsidiem política públicas de cuidado para esta população.

Metodologia

Esta revisão de escopo baseou-se nas 5 etapas de Arksey e O'Malley as quais são: **1.** Identificar a questão de pesquisa, **2.** Identificar estudos

relevantes, **3.** Selecionar os estudos, **4.** Organizar os dados e agrupar, resumir e **5.** relatar os resultados [[12](#)].

Inicialmente identificamos a questão dos atos auto lesivos sem intenção de suicídio nos adolescentes com um importante agravo a saúde dos mesmos, seguindo para relevância que o tema vem ganhando graças ao aumento expressivo do número de casos. Em seguida, foram selecionados os estudos no período de maio a junho de 2023, caracterizou-se os achados, finalizando-se com a sumarização e publicação dos resultados. Apesar de tentar ser o mais abrangente possível, esta revisão mostrou como limitação metodológica o fato de poder não ter identificado todas as publicações sobre o tema disponíveis, por se restringir a três bases de dados. Além disso, a consulta na literatura cinzenta foi limitada, por se tratar de uma revisão internacional sem delimitação de países. Essa situação dificultou, por sua vez, a consulta em websites de organizações e entidades de pesquisa de cada país, em que poderiam ser encontrados documentos sobre o tema abordado.

Visando fortalecer o rigor metodológico optou-se por seguir o checklist Prisma adaptado para revisão de Escopo (Prisma-ScR) [[13](#)]. Além disto, os métodos foram registrados na [Open Science Framework](#).

A pergunta norteadora foi construída usando-se o acrônimo [PICO](#) (População, Interesse e Contexto), gerando o seguinte questionamento: "Quais as características sociodemográficas e clínicas dos adolescentes brasileiros envolvidos em autolesão não suicida?". Na estratégia de busca não houve restrição de idiomas ou período.

Buscou-se em 8 bancos de dados: [APA psyncnet](#), [LILACS](#), [MEDLINE](#), [Pubmed](#), [Embase](#), [Web of Science](#), [The cochraine library](#), [Scopus](#). Como limitações, apontou-se as limitações do estudo, o que se encontra também em conformidade com o que orienta o Instituto Joana Briggs (JBI) e o PRISMA-ScR.

Durante a etapa de busca e seleção de artigos, identificamos a impossibilidade de localizar um estudo potencialmente relevante. O referido estudo, intitulado "Comportamento autolesivo em adolescentes de escola pública", de Santos J.H.R.M., Pires C.F., Pereira D.M., Silva D.L.D., publicado no Volume 17, Edição 2, em 01 de janeiro de 2020, não pôde ser recuperado, apesar de exaustivas incursões em bases de dados científicas, tentativas de contato com os autores e o emprego de múltiplos

termos de busca. A ausência deste trabalho pode ser atribuída a restrições de acesso ou a imprecisões nas referências originais. Para contornar essa limitação, optou-se por excluí-lo da seleção final, porém, registrou-se a tentativa de busca em prol da transparência metodológica. Contudo, é importante reconhecer que essa ausência pode impactar a abrangência das conclusões desta revisão.

Como exemplo de chave de busca cita-se: [Pubmed](#) ((Adolescent OR Adolescents OR Adolescence OR Teens OR Teen OR Teenagers OR Teenager OR Youth OR Youths) AND (brazil)) AND (Self-Injurious Behavior OR, Behavior, Self-Injurious OR Self Injurious Behavior OR, Self-Injurious Behaviors OR, Intentional Self Injury OR Intentional Self Injuries OR, Self Injury, Intentional OR, Intentional Self Harm OR, Self Harm, Intentional OR, Nonsuicidal Self Injury OR, Nonsuicidal Self Injuries OR, Self Injury, Nonsuicidal OR, Deliberate Self-Harm OR, Deliberate Self Harm OR, Self-Harm, Deliberate OR, Self-Injury OR, Self Injury OR, Non-Suicidal Self Injury OR, Non Suicidal Self Injury OR, Non-Suicidal Self Injuries OR, Self Injury, Non-Suicidal OR, Self Harm OR, Harm, Self OR, Self-Destructive Behavior OR, Behavior, Self-Destructive OR, Self Destructive Behavior OR, Self-Destructive Behaviors). Pesquisou-se por descritores [DeCS/MeSH](#) e seus sinônimos possíveis. Não foi aplicado filtro.

Como critérios de inclusão da revisão, foram elegíveis os artigos publicados que abordassem adolescentes brasileiros de 10 a 19 anos, seguindo o conceito da OMS sobre adolescência, que estivessem envolvidos em atos auto lesivos sem intenção de suicídio. E para serem excluídos utilizou-se o critério de artigos exclusivamente qualitativos.

O estudo priorizou fontes com qualidade nas evidências científicas e buscou incluir dados específicos da população brasileira. A seleção dos estudos foi realizada de acordo com os itens de relatório preferidos para revisões sistemáticas e Declaração de meta-análise: 3 pesquisadores independentes examinaram todos os títulos e resumos, aplicando os critérios de elegibilidade. Discordâncias foram resolvidas em discussões entre os mesmos. Desta forma, selecionou-se 6 trabalhos para análise. A descrição detalhada desse processo encontra-se no diagrama de fluxo PRISMA-ScR [[Figura 1](#)].

O [Gráfico 1](#) apresenta a evolução temporal da quantidade de publicações referentes ao tema, utilizando os descritores mencionados. Os resultados demonstram que, apesar de uma busca extensiva, há uma escassez de

trabalhos publicados sobre o assunto. Além disso, observa-se uma tendência de aumento na abordagem deste tema ao longo dos últimos 15 anos, refletida por um crescimento significativo no número de publicações.

Devido à variedade de tipos de estudos e dificuldade de padronização dos mesmos, os dados foram analisados de forma descritiva, agrupando-se e resumindo as informações semelhantes achadas dentro dos artigos. O [Quadro 1](#) apresenta as principais características dos artigos incluídos nesta revisão.

Resultados

Perfil dos artigos incluídos na revisão

Seis artigos foram incluídos na presente revisão: cinco estudos transversais e um estudo caso-controle. O período relatado nestes artigos avaliados variou de 2002 a 2019. Predominantemente, os estudos estiveram restritos à esfera municipal, com apenas dois artigos abordando um panorama nacional [[9](#), [14](#)]. O ambiente escolar se mostrou o principal local de captação dos adolescentes para as pesquisas. Apenas um estudo realizou análise documental de prontuários em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSI) [[15](#)].

Observou-se certa heterogeneidade nos delineamentos metodológicos empregados nos artigos. Os diferentes critérios para classificação de "Comportamento autolesivo sem intenção suicida" utilizadas nos estudos, bem como os diferentes materiais usados para coleta de dados, influenciaram as variáveis extraídas para a revisão e, conseqüentemente, os resultados expostos, tendo em vista a dificuldade de análises comparativas pela não padronização das metodologias de pesquisa sobre essa temática.

Evidenciou-se, na literatura elegível, dois critérios de classificação para "Comportamento autolesivo sem intenção suicida": o primeiro, do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais ([DSM-V](#)), e o segundo, da Escala de Comportamento de Autolesão ([ECA](#)), que se diferenciam, sobretudo, a partir da preconização por parte do DSM-V, de cinco ou mais dias de autolesões para determinação do comportamento autolesivo como diagnóstico. Apenas um estudo apresentou os resultados fazendo distinção de ambos os critérios, classificando os adolescentes em grupos, disponibilizando dados referentes a ambos os adolescentes classificados mediante nenhuma autolesão versus uma autolesão não-suicida versus cinco ou mais dias de autolesão não-suicida [[7](#)].

A respeito dos meios para coleta de dados, dois estudos utilizaram como base a Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada [3, 13], outros estudos utilizaram como base a ECA [16], um estudo utilizou os dados disponíveis nos prontuários do CAPSI [15], e outro estudo recorreu à construção de um questionário autoaplicável com as variáveis de interesse mediante avaliação da literatura [8].

Características sociodemográficas e clínicas apresentadas nos artigos

A maioria dos artigos apresentaram a distribuição das variáveis sociodemográficas para amostra total estudada, a partir de análise descritiva. As únicas variáveis sociodemográficas presentes em todos os artigos foram Sexo e Faixa etária. Ao todo, foram estudados 2.032 adolescentes, em paralelo a mais de 15 mil casos notificados de comportamentos autolesivos.

O sexo feminino correspondeu a 51,3% da amostra total e a faixa de idade variou de 10 a 19 anos. A variável Escolaridade constou em três dos seis estudos, revelando que a maioria dos adolescentes se encontravam no ensino fundamental (6º ao 9º ano), com alguns cursando até o 3º ano do ensino médio [7, 15, 16].

A variável Raça/cor foi incluída em quatro estudos para caracterizar a amostra total [7 - 9, 14]. Os estudos com dados primários [7, 8] apresentaram percentual acima de 60% de não-brancos, enquanto os estudos com dados secundários [9, 14] de notificações do agravo apresentaram mais da metade das notificações como sendo de adolescentes brancos.

Apenas um estudo apresentou a variável Orientação Sexual [15], com 23,7% dos adolescentes do estudo declarando orientação não-heterossexual e um elevado percentual de ignorados para essa variável (41,0%). Com relação à Classe social e/ou Salários Mínimos (SM), apenas dois artigos abordaram os aspectos socioeconômicos dos adolescentes e suas famílias, expondo o predomínio das classes mais baixas e de famílias que recebem menos que 1 salário mínimo [7, 8].

O mesmo estudo que abordou renda familiar, também incluiu outras variáveis interessantes, expondo diferenças significativas entre os grupos nenhuma autolesão versus uma autolesão versus cinco ou mais dias de autolesão para as variáveis Sexo, Renda familiar (<1 SM, 3 a 5SM), Atividade (Apenas estuda; Estuda e trabalha), Mora com o Pai [7]. A

variável Zona de residência esteve descrita em ambos os estudos com dados secundários, demonstrando predominância de adolescentes residentes da zona urbana [9, 14]. Em um dos artigos, foi citada a presença de deficiência enquanto variável de estudo, compondo o percentual de 16,7% da amostra estudada [9].

Do total de adolescentes, 648 (31,9%) apresentavam relato de comportamento autolesivo. A expressão de autolesão sem intenção suicida correspondeu a 49,5% (321) dos adolescentes com comportamento autolesivo e 15,8% da amostra total de adolescentes.

Um estudo destacou a variável idade na primeira autolesão, expondo pouco mais da metade das primeiras autolesões ocorrendo na adolescência, tendo também um elevado percentual ocorrido ainda na infância [15]. Os adolescentes com comportamento autolesivo não-suicida utilizavam dois ou mais tipos de lesão autoinfligida, tendo como principais métodos: morder-se, cutucar ferimentos, bater-se, cortar-se [7, 10]. Dois estudos abordaram quantitativamente as motivações para autolesão, sendo as mais citadas pelos adolescentes: aliviar sensações de vazio ou indiferença; e parar sentimentos ou sensações ruins [7, 10].

Ademais, características clínicas como impulsividade, solidão e uso de álcool foram evidenciados nos estudos. Os adolescentes que apresentavam comportamento autolesivo, independente do quantitativo de vezes da ação, apresentavam maiores escores de impulsividade e solidão do que os adolescentes que não apresentaram qualquer comportamento autolesivo ($P \leq 0,05$) [7]. O uso de álcool, por sua vez, ao ser relatado, mostrou-se uma evidência significativa diferindo entre os sexos, apresentando maiores medidas para o sexo masculino, em ambas as estratificações etárias (10 a 14 e 15 a 19 anos, $p < 0,001$) [3].

Por fim, um estudo apresentou 12.060 internações de adolescentes por autolesão entre 2007 e 2016, havendo predominância do sexo feminino (58,1%) e maior ocorrência na região Sudeste (2,7 e 7,0 notificações/100 mil habitantes, nos grupos etários de 10-14 e 15-19 anos, respectivamente) [3]. O [Quadro 2](#) sintetiza as variáveis de caracterização sociodemográfica e psicossocial encontradas nos estudos.

Discussão

Observou-se na literatura científica que aborda a temática das lesões auto provocadas, que estas são motivo de preocupação coletiva [13], tendo em

vista o grave desfecho associado a este comportamento que são as tentativas de suicídio [16]. Contudo, percebe-se que existe uma escassez de publicações acerca deste comportamento praticado especificamente no público brasileiro, produzindo dados pouco precisos acerca do tema.

As características sociodemográficas da população estudada sofreu limitações secundárias a enorme heterogeneidade dos dados publicados. Contudo, a variável categórica sexo foi vista em todos os estudos incluídos na revisão, sendo as meninas mais vulneráveis a estes acontecimentos. Porém, um dos artigos evidenciou uma leve prevalência no grupo do sexo masculino [8]. Destarte, vale estudar de forma mais aprofundada as causas biológicas, psíquicas e sociais, para que se possa entender melhor esta variável.

Boa parte das auto lesões iniciaram antes dos 12 anos de idade [15]. Contudo, os dados encontrados foram escassos quanto ao período de 10 a 12 anos e infância, limitando o conhecimento de determinantes epidemiológicos precoces que possam promover a prevenção. Além disto, percebeu-se que a idade média mais vulnerável foi até 14 anos [7]. Apesar do ambiente em que ocorrem o atos auto-lesivos não suicidas não terem sido evidenciados nos trabalhos publicados, é de interesse público o conhecimento do mesmo. Tendo em vista que na escola houve um predomínio desta atitude de risco, chegando a 87,8% destes pertencentes da 5ª série do ensino Fundamental até 3º ano do Ensino Médio [14]. Ademais é no ambiente escolar que deverá ser o local de maior possibilidade de se encontrar a população estudada.

A renda, escolaridade e raça foram menos padronizadas nas publicações. Estes achados são de extrema importância social e em saúde coletiva para a construção de estratégias específicas de prevenção e intervenção para o público-alvo deste estudo. Sendo referido, em apenas um artigo, todas estas variáveis citadas [7].

No tocante às condições clínicas, observou-se que a tentativa de “alívio” foi citado em dois trabalhos como importante componente cognitivo dos praticantes destes atos, que podem apresentar-se de maneiras variadas, desde coçar-se até corte, uso de arma de fogo dentre outras [7, 14]. Entretanto, não houve destaque quanto as motivações, nem as formas de execução, limitando a possibilidade de promoção de estratégias de enfrentamento emocional dos mesmos. Alguns transtornos psiquiátricos foram citados, tais como depressão, abuso de álcool e traços de

personalidade *borderline* [3]. Percebeu-se, porém, pouca descrição de dados clínicos mais específicos associados, como prevalência, principais sintomas de alerta, sinais precoces, sabendo-se que estes constituem motivo para tratamento precoce pelos especialistas.

Uma problemática relevante sobre esta temática é referente às notificações, pois os sistemas brasileiros de notificação de agravos são pouco valorizados e subnotificação dificulta o conhecimento da realidade brasileira [15]. Acrescente-se a isto o fato de que não é possível através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação ([SINAN](#)) caracterizar a intencionalidade do ato [17]. Isto é de fundamental importância ao diferenciar os atos auto-lesivos não suicidas daqueles com intenção suicida que caracterizam-se como tentativas de suicídio. Ademais, as subnotificações ocorridas no período da pandemia de COVID-19 limitou não apenas o conhecimento do panorama real do problema em questão, como os impactos deste episódio na vida do adolescente brasileiro [15].

Notou-se, também, uma falta de dados sociodemográficos e clínicos nos artigos revisados sobre os adolescentes brasileiros durante e após a pandemia de COVID-19, a qual, devido a necessidade de isolamento, medo da morte, excesso do uso de telas impactou esta população, especialmente com aumento de ansiedade [18]. Consequentemente no agravamento da saúde mental isto pode ser visto, mesmo nos artigos publicados nos anos de 2020 a 2023, pois estes usaram dados com população vivendo o período anterior [19].

Agradecimento

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001

Referências

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th rev. ed. Washington: American Psychiatric Association; 2022.
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
2. Monteiro RA, Bahia CA, Paiva EA, Sá NNB, Minayo MCS. Hospitalizations due to self-inflicted injuries - Brazil, 2002 to 2013. *Ciênc Saude Coletiva*. 2015;20(3):689-99.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.16282014>
3. Bahia CA, Avanci JQ, Pinto LW, Minayo MCS. Adolescent intentional self-harm notifications and hospitalizations in Brazil, 2007-2016. *Epidemiol Serv Saude*. 2020;29(2):e2019060.
<https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200006>
PMID:32401879
4. Brañas MJAA, Croci MS, Murray GE, Choi-Kain LW. The relationship between self-harm and suicide in adolescents and young adults. *Psychiatr Ann*. 2022;52(8):311-7.
<https://doi.org/10.3928/00485713-20220715-01>
5. Wilkinson P, Kelvin R, Roberts C, Dubicka B, Goodyer I. Clinical and psychosocial predictors of suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the Adolescent Depression Antidepressants and Psychotherapy Trial (ADAPT). *Am J Psychiatry*. 2011;168(5):495-501. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.10050718>
6. Bandeira BES, Santos Júnior A, Dalgalarrodo P, Azevedo RCS, Celeri EHVR. Nonsuicidal self-injury in undergraduate students: a cross-sectional study and association with suicidal behavior. *Psychiatry Res*. 2022;318:114917.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114917>
7. Costa RPO, Peixoto ALRP, Lucas CCA, Falcão DN, Farias JTDS, Viana LFP, Pereira MAA, Sandes MLB, Lopes TB, Mousinho KC, Trindade-Filho EM. Profile of non-suicidal self-injury in adolescents: interface with impulsiveness and loneliness. *J Pediatr (Rio J)*. 2021;97(2):184-90. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2020.01.006>
PMID:32151605 - PMCID:PMC9432040

8. Pattussi MP, Lalloo R, Bassani DG, Olinto MT. The role of psychosocial, behavioural and emotional factors on self-reported major injuries in Brazilian adolescents: a case-control study. *Injury*. 2008;39(5):561-9. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2007.11.013> PMID:18339390
9. Bahia CA, Avanci JQ, Pinto LW, Minayo MCS. Adolescent intentional self-harm notifications and hospitalizations in Brazil, 2007-2016. *Epidemiol Serv Saude*. 2020;29(2):e2019060. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200006> PMID:32401879
10. Fonseca PHN, Silva AC, Araújo LMC, Botti NCL. Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. *Arq Bras Psicol*. 2028;70(3):246-58. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000300017
11. Ribeiro ACOP, Leite RFD, Couto VVD. Autolesão em estudantes adolescentes de uma escola pública pública. *Rev Família Ciclos de Vida e Saude no Contexto Social*. 2022;10(1):135-44. <https://doi.org/10.18554/refacs.v10i1.5000>
12. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol*. 2005;8(1):19-32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
13. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, Moher D, Peters MDJ, Horsley T, Weeks L, Hempel S, Akl EA, Chang C, McGowan J, Stewart L, Hartling L, Aldcroft A, Wilson MG, Garritty C, Lewin S, Godfrey CM, Macdonald MT, Langlois EV, Soares-Weiser K, Moriarty J, Clifford T, Tunçalp Ö, Straus SE. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-73. <https://doi.org/10.7326/m18-0850> PMID:30178033
14. Aragão CMC, Mascarenhas MDM. Temporal trend of adolescent intentional self-harm notifications in the school environment, Brazil, 2011-2018. *Epidemiol Serv Saude*. 2022;31(1):e2021820. <https://doi.org/10.1590/s1679-49742022000100028> PMID:35544870

15. Santo MAS, Bedin LM, Dell'Aglio DD. Self-injurious behavior and factors related to suicidal intent among adolescents: a documentary study. *Psico-USF*. 2022;27(2):357-68.
<https://doi.org/10.1590/1413-82712022270212>
16. Fonseca ACS. Caracterização da violência autoprovocada na adolescência: notificação pública e indicadores clínicos [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2022.
<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/249895>
17. Asarnow JR, Porta G, Spirito A, Emslie G, Clarke G, Wagner KD, Vitiello B, Keller M, Birmaher B, McCracken J, Mayes T, Berk M, Brent DA. Suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the treatment of resistant depression in adolescents: findings from the TORDIA study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2011;50(8):772-81. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.04.003>
PMID:21784297 - PMCID:PMC3143365
18. Guerreiro DF, Sampaio D. Deliberate self-harm in adolescents: literature review with focus on Portuguese language research. *Rev Port Saude Publica*. 2013;31(2):204-13.
<https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2013.05.001>
19. Araújo LA, Veloso CF, Souza MC, Azevedo JMC, Tarro G. The potential impact of the COVID-19 pandemic on child growth and development: a systematic review. *J Pediatr (Rio J)*. 2021;97(4):369-77. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2020.08.008>
PMID:32980318 - PMCID:PMC7510529
-

PRISMA 2020 Fluxograma para novas revisões sistemáticas que incluem buscas em bases de dados, protocolos e outras fontes

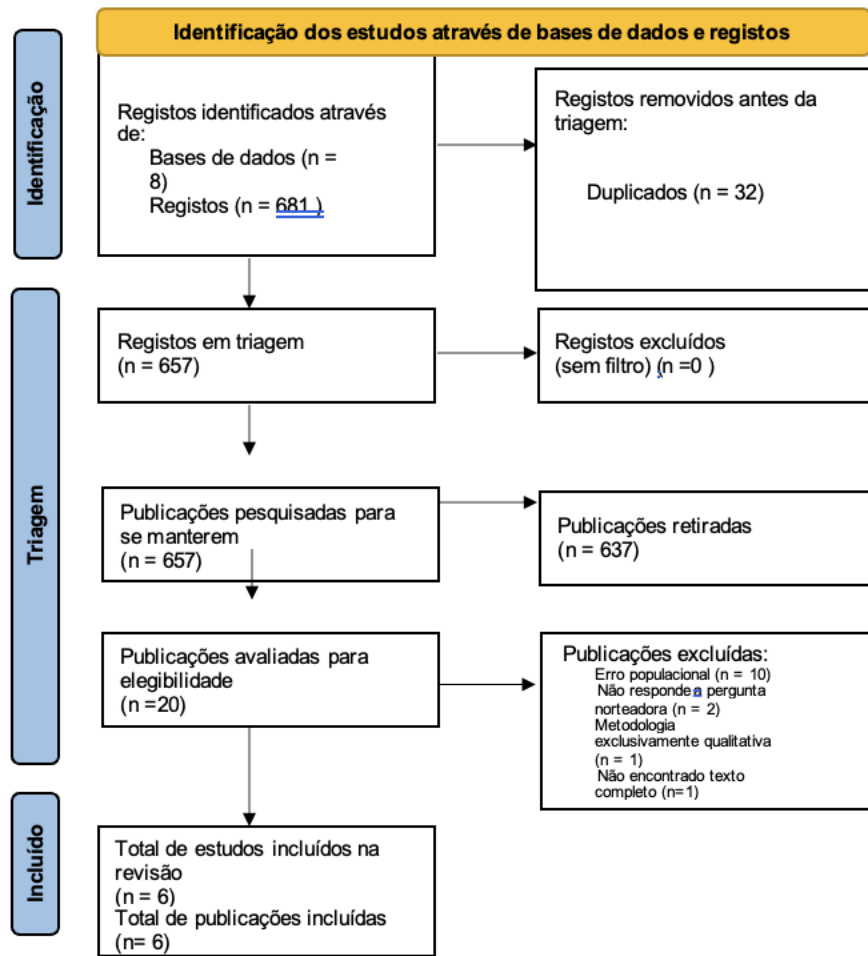
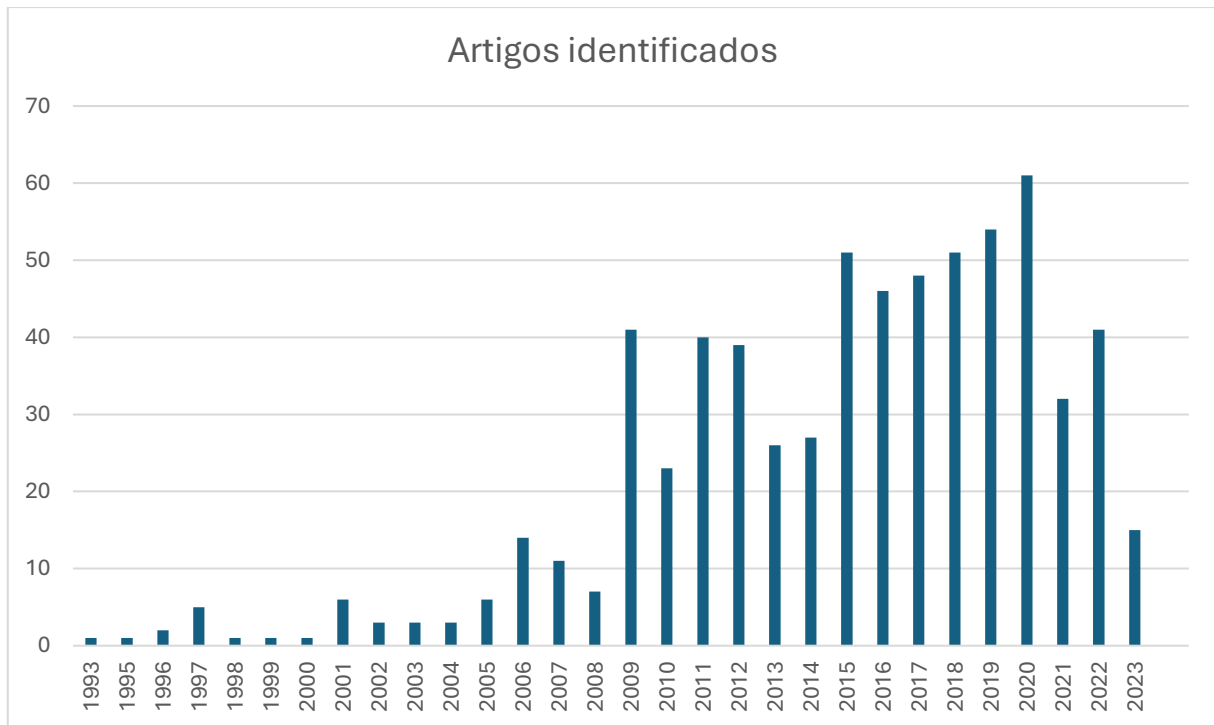


Figura 1. Fluxograma Prisma adaptado para revisões de escopo, 2020
Fonte: Os autores

↑ **Gráfico 1.** Quantidade de publicações segundo os descritores versus ano de publicação



Fonte: Os autores.

Perfis sociodemográficos e clínicos de adolescentes com autolesão não suicida

Artigo	Local	Período	Objetivo	Dados extraídos	Periódico
(Pattussi et al., 2008) [8]	(2) regiões administrativas do DF	2002	Investigar o papel dos fatores psicossociais, comportamentais e emocionais nas lesões autorrelatadas em adolescentes.	Sexo, faixa etária, Raça/cor, Classe social, Métodos de lesão autoinfligida utilizados.	Injury, Int. J. Care Injured
(Fonseca et al., 2018) [10]	Divinópolis, MG	2016	Avaliar a frequência de autolesão entre escolares de 10 a 14 anos de idade; e as características inerentes, a saber, o nível de gravidade da autolesão, as variáveis psicossociais, as funções ou motivos que levam a tal comportamento.	Sexo, Idade média, faixa etária, escolaridade, Prevalência de cinco ou mais autolesões no último ano, Idade na primeira autolesão, Autolesão com intenção suicida, Motivos para o comportamento de autolesão.	Arquivos Brasileiros de Psicologia
(Santo et al., 2022) [15]	(1) região metropolitana do sul do Brasil	Jan/2016-Jun/2019	Investigar o perfil de adolescentes com comportamento autolesivo e variáveis de risco e proteção relacionadas à intenção suicida relatada em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil de uma região metropolitana do sul do Brasil.	Sexo, Idade média, faixa etária, escolaridade, Orientação sexual, Autolesão com intenção suicida.	Psico-USF
(Costa et al., 2021) [7]	Maceió, AL	2017	Avaliar o perfil e a prevalência da autolesão não suicida em adolescentes e sua associação com impulsividade e solidão.	Sexo, Idade média, Faixa etária, Escolaridade, Raça/cor, Prevalência de cinco ou mais autolesões no último ano, Quantidade de métodos/tipos de lesão autoinfligida, Motivos	Jornal de Pediatria



				para a autolesão, Mora com, Atividade, Salário mínimo.	
(Bahia et al., 2020) [3]	Brasil	2011-2014	Descrever o suicídio envolvendo adolescentes no Brasil mediante dois de seus aspectos: (i) as notificações realizadas no período de 2011 a 2014 e (ii) as internações hospitalares por lesões autoprovocadas, de 2007 a 2016.	% de notificação de lesão autoprovocada por adolescentes, Sexo, Faixa etária, Raça/Cor, Presença de deficiência, Uso de álcool, Ocorrência anterior, Meio utilizado, Taxas de internação.	Epidemiol. Serv. Saúde
(Aragão & Mascarenhas, 2022) [14]	Brasil	2011-2018	Analisar a tendência de notificações de lesão autoprovocada em adolescentes no ambiente escolar no Brasil, entre 2011 e 2018.	% de notificação de lesão autoprovocada por adolescentes, Sexo, Faixa etária, Raça/Cor, Zona de residência.	Epidemiol. Serv. Saúde

📌 **Quadro 1.** Fichamento dos artigos incluídos na revisão

VARIÁVEIS	(Bahia et al., 2020) [3]	Fonseca et al. (2018) [10]	(Costa et al., 2021) [7]	(Santo et al., 2022) [15]	(Pattussi et al., 2008) [8]	(Aragão & Mascarenhas, 2022)[14]
AMOSTRA	15.702 (100,0% da amostra)	517 (100,0% da amostra)	505 (100,0% da amostra)	139 (100,0% da amostra)	871 (100,0% da amostra)	1989 (100,0% da amostra)
Feminino	11.546 (73,5%)	300 (58,0%)	251 (49,7%)	111 (79,9%)	381 (43,7%)	1.533 (77,1%)
Masculino	4.156 (26,5%)	217 (42,0%)	254 (50,3%)	28 (20,1%)	490 (56,3%)	456 (22,9%)
Faixa etária	10-19 anos	10-14 anos	12-17 anos	13-17 anos	14-15 anos	10-19 anos
Média de idade	-	12,5 anos	14,32 ± 1,61	14,36 ± 1,63	-	-
Escolaridade	-	Ensino Fundamental II: 6º ao 9º ano	Ensino Fundamental: 335 (66,3%) Ensino Médio: 160 (31,7%) Sem escolaridade: 8 (1,6%)	(87,8%) eram estudantes: maioria entre a 5ª série do ensino Fundamental e o 3ª ano do Ensino Médio.	-	-
Raça/Cor	Branco: 7.759 (58,4%) Pretos/pardos: 5296 (39,9%) Outros: 229 (1,7%)	-	Branco: 152 (30,1%) Pretos/pardos: 306 (60,6%)	-	Branco: 229 (26,3%) Pretos: 170 (19,5%) Outros: 472 (54,2%)	Branco: 1.004 (54,9%) Pretos/pardos: 798 (43,6%) Outros: 28 (1,5%)
Orientação sexual	-	-	-	Heterossexuais (35,3%), Orientação não heterossexual (23,7%) e sem declaração de	-	-

Perfis sociodemográficos e clínicos de adolescentes com autolesão não suicida

					orientação sexual (41,0%).	
Classe social e/ou Salários Mínimos (SM)	-	-	230 (45,5%) relataram que a família recebe menos de um salário mínimo.	-	Alta, Média e Baixa, predominando Classe Média.	-
Presença de deficiência	1.953 (16,7%)	-	-	-	-	-
Zona de residência	Urbana: 13.906 (90,7%) Periurbana/rural: 1.425 (9,3%)	-	-	-	-	Urbana: 1.721 (88,7%) Periurbana/rural: 220 (11,3%)
AUTOLESÃO	15.702 (100,0% da amostra)	49 (9,5% da amostra)	229 (45,4% da amostra)	139 (100,0% da amostra)	231 (26,5% da amostra)	1989 (100,0% da amostra)
Feminino	11.546 (73,5%)	34 (69,4%)	128 (55,9%)	111 (79,9%)	108 (46,8%)	1.533 (77,1%)
Masculino	4.156 (26,5%)	15 (30,6%)	101 (44,1%)	28 (20,1%)	123 (53,2%)	456 (22,9%)
Prevalência de autolesão nos últimos 12 meses	-	49 (9,5% da amostra)	33 (6,5% da amostra)	-	-	-
Idade na 1ª autolesão	-	Criança: 24 (49,0%) Adolescente: 25 (51,0%)	-	-	-	-
Tipos de lesão autoinfligida	-	Três tipos de autolesão (4,1%)	Grupo B-NSSI: 148 (75,51%) um ou dois. Grupo D-NSSI: 22 (66,67%) três ou mais.	-	-	-

Métodos de lesão autoinfligida	Enforcamento, Uso de objeto contundente, Uso de objeto perfurocortante, Substância quente, Uso de arma de fogo Envenenamento/intoxicação.	Morder a si mesmo na boca ou lábios, vários arranhões na pele; bateu ou fez tatuagem em si mesmo, arrancou os cabelos e inseriu objetos embaixo da unha/pele; cortar-se, cutucar um ferimento, queimar-se na pele com cigarro, fósforo/ outros, beliscar ou cutucar áreas do corpo até sangrar e esfolar a pele.	Coçar-se; Beliscar-se e cutucar até sangrar; Cutucar ferimento; Puxar o cabelo; Bater em si mesmo; Cortar-se.	-	Ossos quebrados, Cortes, Articulação deslocada, Inchaço/Dor, Outras razões.	-
Prevalência de autolesão com intenção suicida	?	38,8%	-	55,4%	-	?
Motivos para o comportamento	-	Aliviar sensações de	Para aliviar sentimentos de "vazio"	-	-	-

Perfis sociodemográficos e clínicos de adolescentes com autolesão não suicida

de autolesão	vazio ou indiferença; Parar sentimentos ou sensações ruins; Sentir alguma coisa, mesmo que seja dor; Controlar uma situação.	ou indiferença; Para sentir algo, mesmo que seja dor; Para punir-se; Para evitar ser punido ou lidar com as consequências; Para parar sentimentos/sensações ruins; Para fazer com que os pais os compreendam melhor ou lhes dêem mais atenção; Para pedir ajuda; Para se sentir relaxado.
Gravidade de autolesão	Autolesão leve: 34 (6,8%) Autolesão moderada: 32 (6,4%) Autolesão grave: 33 (6,6%) Autolesão leve, moderada e grave: 20 (4,1%)	- - - - -

📌 **Quadro 2.** Variáveis de caracterização sociodemográfica e psicossocial encontradas nos estudos incluídos na revisão