

AUTOLESÃO NÃO SUICIDA:

ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL



Aline Conceição Silva

José Carlos Pereira dos Santos

Kelly G. Giacchero Vedana

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

150
A939

Autolesão não suicida: assistência e promoção de saúde mental / organizado por Aline Conceição Silva, José Carlos Pereira dos Santos, Kelly Graziani Giacchero Vedana. – Ribeirão Preto, SP : Centro de Apoio Editorial da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2022.
58 p. ; il.

Inclui índice, bibliografia e apêndices.

ISBN: 978-65-88556-06-1

doi: 10.51796/978-65-88556-06-1

1. Saúde mental. 2. Comportamento autolesivo. 3. Prevenção em saúde. 4. Promoção da saúde. I. Silva, Aline Conceição, org. II. Santos, José Carlos Pereira dos, org. III. Vedana, Kelly Graziani Giacchero, org. IV. Autolesão Não Suicida: Assistência e Promoção de Saúde Mental.

CDD: 150

CDU: 613.86

Elaborado por Deborah S. Capella Junqueira – CRB-8/8519

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: Anne Charlie



É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e autoria e respeitando a Licença Creative Commons indicada.

APOIO:



“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, dialógico 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 repto 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
<i>O Comportamento Autolesivo</i>	18
<i>Fatores de Risco e Proteção</i>	18
<i>Compreendendo sentimentos, experiências e necessidades</i>	20
<i>Comportamento Suicida e Autolesão não Suicida</i>	21
<i>Acompanhamento em saúde e saúde mental</i>	22
<i>Estratégias e recursos de apoio</i>	22
<i>Internet e autolesão não suicida</i>	22
Acompanhamento de Pessoas com ALNS	26
<i>Cuidados com as lesões</i>	28
<i>Notificação da autolesão</i>	29
<i>Redução de danos, substituições e adiamento</i>	29
<i>Acompanhamento Psicoterapêutico</i>	30
<i>Tratamento Farmacológico</i>	30
Família e Autolesão Não Suicida	31
<i>Abordagem inicial dos familiares</i>	33
<i>Fortalecendo conexões entre familiares e adolescentes</i>	34
<i>Respondendo dúvidas dos familiares</i>	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).

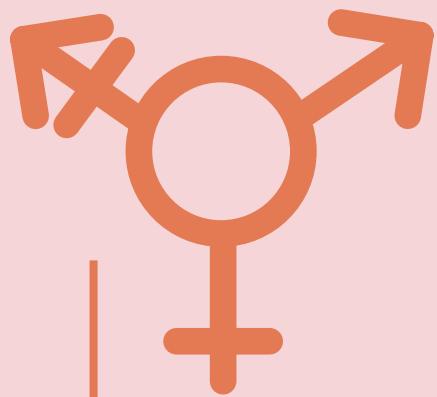
Prevalência



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). Desse 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 resiliência 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⁾. (Apêndice A)

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 induzem 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⁾.



Investigando o Comportamento Autolesivo

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 descriptivos de lesões, contato com informações ou discursos pró autolesão não suicida, 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 interrelacionadas. 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 ["Avaliação do Comportamento Suicida"](#).



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 comprehende 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; Koenig, 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 notificação 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 suicida 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 colaboraram 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;

<p>Necessidade de punição ou uso de violência para interromper o comportamento;</p>	<p>Punições e violência podem retroalimentar o sofrimento emocional levando a intensificação da ALNS;</p>
<p>Geração anterior era mais madura e capaz de lidar com problemas;</p>	<p>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;</p>
<p>Responsabilização da família por ausência de educação e limite do adolescente.</p>	<p>A ALNS é multifatorial, ou seja, são vários fatores de risco associados ao comportamento, não sendo possível associações únicas e de culpabilização.</p>
<p>A autolesão não suicida é uma tentativa de suicídio que não deu certo.</p>	<p>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.</p>

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).

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);

DICA



Saiba mais no post do especialista [Qual o papel da escola na prevenção da violência autoinfligida](#)

- 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: @inspiracaooleps
@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: [ebookacolhimentoalns@gmail.com!](mailto:ebookacolhimentoalns@gmail.com)

Este e-book foi redigido e editado durante a pandemia de Coronavírus (COVID-19) que até a data de divulgação cepou a vida de mais de 600 mil 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: [CentrodeEducacaoemPrevencaoePosvencao do Suicidio](https://www.facebook.com/CentrodeEducacaoemPrevencaoePosvencao do Suicidio)



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 Bis-saya 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/S07187475.2018.0002.0003>
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, AM, 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\(17\)30469-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30469-8) HHS
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 Affective 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/10.1177/00207640177001752017>
34. Maniglio R. The role of child sexual abuse in the etiology of suicide and non-suicidal

- self-injury. *Acta psychiatica 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/fpsy.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&tlang=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 Suicídio 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 públicos e 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 Affective 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?

- 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	<ul style="list-style-type: none">• Objetivos do protocolo;
Definições	<ul style="list-style-type: none">• Os termos-chave usados no protocolo;• Visão geral da prevalência, fatores de risco e funções da ALNS;• ALNS e comportamento suicida
Papéis e responsabilidades	<ul style="list-style-type: none">• Responsabilidades do Diretor;• Membros da equipe de crise;• Outros membros da escola;• Condições que requerem atenção médica imediata;
Identificação	<ul style="list-style-type: none">• Sinais de alerta para identificar ALNS;
Resposta inicial	<ul style="list-style-type: none">• Acolhimento;• Comunicação• Monitoramento das reações;
Avaliação inicial	<ul style="list-style-type: none">• Avaliação de risco conduzida por pessoa responsável;• Feedback fornecido ao membro da equipe de referência dentro dos limites da confidencialidade;
Referência externa	<ul style="list-style-type: none">• 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	<ul style="list-style-type: none">• Responsabilidades no acompanhamento;

Notificação	<ul style="list-style-type: none"> • Notificação parental definidas; • Notificação Compulsória.
Gestão de Contágio	<ul style="list-style-type: none"> • Como gerenciar o contágio de ALNS entre os alunos;
Autocuidados	<ul style="list-style-type: none"> • Práticas de autocuidado da equipe detalhadas
Programas de treinamento e sites para funcionários da escola	<ul style="list-style-type: none"> • Responsável pelo programa de treinamento

(Adaptado de Berger, Hasking, Reupert, 2015)

ISBN: 978-65-88556-06-1

BL



9 786588 556061