



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS**

BÁRBARA EVELLINE DA SILVA BANDEIRA

**AUTOLESÃO NÃO SUICIDA: BIBLIOMETRIA E DESCRIÇÃO DO
COMPORTAMENTO EM ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO**

CAMPINAS

2021

BÁRBARA EVELLINE DA SILVA BANDEIRA

**AUTOLESÃO NÃO SUICIDA: BIBLIOMETRIA E DESCRIÇÃO DO
COMPORTAMENTO EM ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO**

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de
Campinas como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de mestra em
Ciências, área de concentração em Saúde da Criança e do Adolescente

ORIENTADORA: PROFA. DRA. ELOISA HELENA RUBELLO VALLER CELERI
COORIENTADOR: PROF. DR. AMILTON DOS SANTOS JÚNIOR

ESTE TRABALHO CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DA DISSERTAÇÃO
DEFENDIDA PELA ALUNA BÁRBARA EVELLINE DA SILVA BANDEIRA, E
ORIENTADA PELA PROFA. DRA. ELOISA HELENA RUBELLO VALLER CELERI E
COORIENTADA PELO PROF. DR. AMILTON DOS SANTOS JÚNIOR.

CAMPINAS

2021

Agência(s) de fomento e nº(s) de processo(s): Não se aplica.

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas
Maristella Soares dos Santos - CRB 8/8402

B221a Bandeira, Bárbara Evelline da Silva, 1987-
Autolesão não suicida : bibliometria e descrição do comportamento em
estudantes de graduação / Bárbara Evelline da Silva Bandeira. – Campinas, SP
: [s.n.], 2021.

Orientador: Eloisa Helena Rubello Valler Celeri.
Coorientador: Amilton dos Santos Júnior.
Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade
de Ciências Médicas.

1. Comportamento autodestrutivo. 2. Estudantes. 3. Bibliometria. I. Celeri,
Eloisa Helena Rubello Valler, 1959-. II. Santos Júnior, Amilton dos, 1983-. III.
Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. IV.
Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: Nonsuicidal self injury : bibliometric and description of behavior in undergraduate students

Palavras-chave em inglês:

Self-injurious behavior

Students

Bibliometric

Área de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente

Titulação: Mestra em Ciências

Banca examinadora:

Eloisa Helena Rubello Valler Celeri [Orientador]

Renata Cruz Soares de Azevedo

Larissa Polejack Brambatti

Data de defesa: 15-04-2021

Programa de Pós-Graduação: Saúde da Criança e do Adolescente

Identificação e informações acadêmicas do(a) aluno(a)

- ORCID do autor: <https://orcid.org/0000-0002-3148-6977>

- Currículo Lattes do autor: <http://lattes.cnpq.br/9235189519903365>

**COMISSÃO EXAMINADORA DA DEFESA DE
MESTRADO**

BÁRBARA EVELLINE DA SILVA BANDEIRA

ORIENTADORA: PROFA. DRA. ELOISA HELENA RUBELLO VALLER CELERI

COORIENTADOR: PROF. DR. AMILTON DOS SANTOS JÚNIOR

MEMBROS:

1. PROFA. DRA. ELOISA HELENA RUBELLO VALLER CELERI

2. PROFA. DRA. RENATA CRUZ SOARES DE AZEVEDO

3. PROFA. DRA LARISSA POLEJACK BRAMBATTI

Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da
Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

A ata de defesa com as respectivas assinaturas dos membros encontra-se no
SIGA/Sistema de Fluxo de Dissertação/Tese e na Secretaria do Programa da FCM.

Data de Defesa: 15/04/2021

DEDICATÓRIA

À todos que acreditam na ciência e na educação como forma de resistência.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus, que atua em minha vida da maneira como acredito.

Aos meus pais, Sérgio e Tereza, por serem incentivadores da busca incessante por conhecimento e por serem exemplos de força, determinação e amor incondicional.

À minha irmã, Briane, por ser curiosa e questionadora desde criança, trazendo a riqueza da dúvida em nossas conversas.

Ao meu amor, Jaim, que me influencia a ser cada vez melhor. Agradeço por dividir comigo os dias com tanto amor e leveza.

À querida professora e orientadora Eloisa Valler, por ser fonte de inspiração em minha jornada acadêmica e clínica como psiquiatra.

Ao professor Amilton Santos, pelo exemplo de entusiasmo, sensibilidade e dedicação com a vida acadêmica e com a psiquiatria.

Ao professor André Morcillo, por despertar em nós o fascínio pela estatística. Ao professor Sérgio Marba, por ensinar como “mostrar o caminho para o aluno seguir em frente”.

Aos professores Renata Azevedo, Marcos Nolasco e Paulo Dalgalarrodo que contribuíram com orientações certeiras. Agradeço ao privilégio de ouvi-los.

Aos amigos do programa de pós-graduação, Leandro, Marina, Fernanda, Marjourie e Otávio, pela dedicação, generosidade e envolvimento com essa pesquisa. Foi muito importante compartilhar esse momento com vocês.

À Universidade Estadual de Campinas, que me fez a profissional psiquiatra que me orgulho de ser e que me proporcionou oportunidades ímpares. À sempre saudosa FAMEMA, que me ensinou medicina muito além da doença.

À Universidade de Brasília, por me acolher como professora e me fazer querer crescer e aprender cada dia mais. À DASU, por confiar no meu trabalho logo que cheguei à UnB.

Finalmente, aos meus pacientes e alunos, principalmente aqueles adolescentes e jovens “cortadores”, que conseguem ser sinceros com as emoções que os afligem. Obrigada por compartilhar esses momentos tão íntimos comigo. Espero retribuir ao tentar entender e amenizar qualquer sofrimento.

EPÍGRAFE

“Quando nós rejeitamos uma única história, quando percebemos que nunca há apenas uma história sobre nenhum lugar, nós reconquistamos um tipo de paraíso”

Chimamanda Ngozi Adichie

RESUMO

O comportamento de autolesão não suicida pode ser definido como dano direto a um tecido do corpo sem intenção declarada ou conhecida de suicídio pelo indivíduo. A prevalência do comportamento é variável, considerando a população estudada e os métodos de investigação.

O tema autolesão não suicida vem despertando interesse crescente entre os pesquisadores nas últimas décadas. Ao analisar a produção científica sobre autolesão não suicida, foi possível relacionar o comportamento da atividade científica com o contexto do comportamento autolesivo na sociedade. Há associação do aumento na taxa de crescimento exponencial no número de publicações sobre autolesão coincidindo com a ascensão do comportamento entre adolescentes nas últimas décadas.

Estudos originais sobre a prática autolesiva entre brasileiros são escassos. Visando preencher essa lacuna da literatura, esta dissertação apresenta como resultado inédito na literatura nacional a descrição do comportamento autolesivo entre estudantes de graduação da Universidade Estadual de Campinas-SP-Brasil. A escolha desta população ocorreu devido a preocupação de práticas autolesivas entre estudantes universitários, considerando o estresse vivenciado nessa fase de transição da adolescência para a vida adulta e mudanças consideráveis na rotina.

O comportamento foi investigado em 6906 estudantes e foi encontrada uma alta prevalência de comportamento autolesivo de 17,8% nesta população, semelhante às prevalências descritas na literatura. Foram realizadas análises de associação, com resultados significativos quanto ao gênero, cor de pele declarada, classe social, religiosidade/espiritualidade, área de conhecimento do curso, satisfação com o curso escolhido, recebimento de bolsas estudantis. Além disso, há uma associação de tentativas de suicídio quase dez maior entre praticantes de autolesão quando comparada com não praticantes. E a gravidade do comportamento foi ainda maior quando se avaliou a autolesão recorrente, ou seja, mais de cinco episódios em um ano, que foi associada a chance aumentada de pensamento e tentativa suicida quando comparada com aqueles indivíduos que se envolveram com o comportamento de forma esporádica.

A autolesão é um problema de saúde pública. O diagnóstico precoce e o conhecimento de características detalhadas do comportamento podem auxiliar no manejo dos casos e na identificação de situações de maior risco ou gravidade.

Palavras-chave: autolesão não suicida; bibliometria; estudantes.

ABSTRACT

Non-suicidal self-injury can be defined as the direct damage to a tissue in the body with no declared or known intention of suicide by the individual. This behavior prevalence is variable considering the population studied and the methods of investigation.

To understand the behavior, this dissertation made use of the study of scientific production, or bibliometrics, on the non-suicidal self-injury. When analyzing the scientific production on non-suicidal self-injury, it was possible to relate the behavior of the activity with the context of self-injurious behavior in the community. An important result was the association of the increase in the exponential growth rate in the number of publications on self-injury, coinciding with the rise of this behavior among adolescents in the last decades.

In addition to the adolescent population, the concern of self-injurious practices among university students, considering the stress experienced in this phase of transition from adolescence to adulthood and considerable changes in routine. In the present study, a description of self-injurious behavior was carried out among undergraduate students at the State University of Campinas-SP-Brazil. A prevalence of self-injurious behavior of 17.8% was found in this population, similar to the prevalences common in the literature. Association analyzes were analyzed, with results. As for gender, declared skin color, social class, religiosity /spirituality, area of knowledge of the course, satisfaction with the chosen course, receiving scholarships. Besides, there was evidence of greater severity of non-suicidal self-harm when it came to behavioral behavior, associated with an increased chance of suicidal behavior cases.

Self-harm is a public health problem. Early diagnosis and knowledge of common behavioral characteristics can assist in the management of cases and the identification of the occurrence of higher risk or severity.

Keywords: nonsuicidal self injury; bibliometric. students.

LISTA DE TABELAS

Artigo 1

Tabela 01: Taxas de crescimento exponencial da produção científica sobre CALNS

Artigo 2

Tabela 01: Características dos participantes do estudo (n=6906)

Tabela 02: Associação de CALNS com transtorno mental e comportamento suicida

Tabela 03: Associação de CALNS isolado e recorrente com transtorno mental, atendimento psicológico e psiquiátrico prévio e comportamento suicida - 2018

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BIS-11: Escala Brasileira de Impulsividade de Barrat

CALNS: Comportamento de autolesão não suicida

DSM: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

FASM: Avaliação Funcional da Auto-mutilação

FONAPRACE: Fórum Nacional de Pró-reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis

TCC: Trabalho de Conclusão de Curso

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TPB: Transtorno de Personalidade Borderline

UCLA-BR: Escala Brasileira de Solidão

UNICAMP: Universidade Estadual de Campinas-SP

Sumário

Da clínica à pesquisa	13
Introdução	14
Objetivo Geral	19
Objetivos Específicos	19
Métodos	20
Métodos do Artigo 1	20
Métodos do Artigo 2	20
Resultados	24
Artigo 1	24
Artigo 2	37
Discussão	54
Referências	58
Anexos	62
Anexo 1: Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)	62
Anexo 2: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	70
Anexo 3: Questionário Autolesão Não Suicida	72
Anexo 4: Relação dos cursos referentes às grandes Áreas de Conhecimento	73

Da clínica à pesquisa

No meu primeiro ano de residência médica, quando mergulhamos no ambiente da enfermaria do Hospital das Clínicas da Unicamp, comecei minha trajetória como psiquiatra. Os pacientes que chegaram para os meus cuidados foram traçando meus interesses dentro da imensidão de possibilidades na saúde mental.

Nesse mesmo ano, em 2013, tive a oportunidade de acompanhar uma paciente adolescente, de 15 anos, que foi internada pelo motivo de “autolesões repetidas” na enfermaria de psiquiatria. O caso me chamou atenção devido à dificuldade diagnóstica e de manejo, já que não falávamos em transtorno de personalidade Borderline para adolescentes e a paciente não preenchia critérios para nenhum outro transtorno mental pelo DSM. Nesse mesmo ano, foi publicada a quinta edição do manual, o DSM 5, que abordava a “autolesão não suicida” na seção “condição para estudos posteriores”.

Motivada pelas questões clínicas e estimulada pela inclusão do tema no DSM 5, resolvi fazer meu trabalho de conclusão de curso (TCC) sobre a relação de autolesão não suicida com outros transtornos mentais. Ainda havia muita diversidade metodológica ao abordar autolesão. Mas os autores concordavam sobre a relevância do estabelecimento de critérios diagnósticos pelo DSM, dada a urgência do comportamento principalmente entre adolescentes. Tive curiosidade em descobrir se a inclusão do termo no DSM trouxe benefícios científicos, e então surgiu o primeiro artigo dessa dissertação.

Já como psiquiatra, mantive meu interesse no ambiente acadêmico. E, inspirada pela minha orientadora de mestrado, professora Eloisa Valler Rubello Celeri, decidi continuar os estudos sobre o tema. Construímos um questionário para abordar autolesão não suicida baseado no DSM 5 e professora Eloisa sugeriu estudarmos o comportamento na população de estudantes da Unicamp, através da vinculação ao grupo de pesquisa que estudaria sobre “perfil sociodemográfico, qualidade de vida e saúde mental dos estudantes de graduação da Unicamp”. Temos, então, o segundo artigo dessa dissertação.

Nesta pesquisa, tive o privilégio de compartilhar aprendizados com diversas áreas de conhecimento. Meu co-orientador, professor Amilton dos Santos Júnior, transitava por todas as áreas e demonstrava uma grande afinidade com o caminho que pretendia encaminhar meu trabalho. Ao longo dos últimos anos, visitei e revisei a literatura sobre autolesão. E espero contribuir com qualidade para a discussão desse tema.

1. INTRODUÇÃO

Estudar comportamento de autolesão não suicida (CALNS) requer conhecimento de sua definição e do percurso do tema na literatura. Em 2013, o termo “autolesão não suicida” foi incluído na quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM 5). Os critérios diagnósticos estabelecidos para CALNS auxiliaram na padronização da investigação e maior interesse sobre o tema entre os pesquisadores. Além de incentivar a produção científica sobre CALNS, a definição do diagnóstico promove uma atenção aos critérios propostos como marcadores de gravidade clínica quando presentes.

O objetivo dessa dissertação é analisar a produção científica sobre autolesão não suicida e descrever o comportamento entre estudantes de graduação da Universidade Estadual de Campinas- SP (UNICAMP). A escolha da população de universitários para a realização da investigação é justificada pela facilidade de coleta de informações e pela preocupação com a saúde mental desses indivíduos, que se encontram em período de mudanças decorrentes da transição para a vida adulta. Como objetivo secundário, essa dissertação visa discutir a importância da inclusão do termo nos manuais diagnósticos de transtornos mentais.

Os resultados da dissertação serão apresentados no formato de dois artigos. O primeiro artigo apresenta a bibliometria sobre “autolesão” realizada a partir de um levantamento na base de dados *Web of Science*. Além disso, o artigo discute o interesse da comunidade científica em estudar autolesão após a publicação da quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM 5), quando o termo é incluído como um diagnóstico distinto.

O segundo artigo dessa dissertação analisa a autolesão não suicida entre estudantes de graduação da UNICAMP. Utiliza-se um questionário inédito baseado nos critérios diagnósticos estabelecidos pelo DSM 5 para essa investigação.

Tendo em vista tais aspirações, há necessidade de revisar conceitos relacionados à autolesão não suicida, abordando as teorias que justificam esse comportamento, além de apresentar uma perspectiva histórica sobre o tema e de sua inclusão nos manuais diagnósticos de transtornos mentais.

1.1. Comportamento de autolesão não suicida

O comportamento de autolesão não suicida (CALNS) pode ser definido como dano direto a um tecido do corpo, sem a intenção declarada ou conhecida de suicídio pelo indivíduo (1). Os tipos de CALNS envolvem cortes ou lesões na pele, além de queimaduras, arranhões, pancadas ou batidas nas partes do corpo. É documentado que praticantes de autolesão relatam alívio imediato de tensão e angústia e descrevem o comportamento como a comunicação física da dor emocional. Além disso, outros objetivos do CALNS são buscar ajuda de outros e resistir a pensamentos suicidas (2). Mesmo provocando danos importantes e por vezes graves nos tecidos, praticantes podem não experimentar dor física durante o ato autolesivo (3).

Algumas teorias tentam explicar a motivação para o CALNS entre adolescentes e jovens, já que se trata de um comportamento doloroso e que contraria os instintos humanos de evitar a dor. Uma das teorias diz respeito a desregulação emocional, em que indivíduos que praticam a autolesão teriam menos habilidade e mais reatividade ao lidar com emoções negativas e, ao se lesionarem, recebem um reforço de alívio imediato. Porém, essa hipótese sobre a maior reatividade imediatamente antes do ato autolesivo não foi confirmada por estudos longitudinais (4).

Hooley e Franklin (4) apresentaram outra teoria já descrita na literatura que tenta explicar o comportamento, chamada “modelo das 4 funções”. Segundo esse modelo, os reforços positivos e negativos da autolesão, não só pessoais, mas também sociais, não são suficientemente fortes para conter o comportamento. Os reforços positivos, que são o aumento do afeto próprio e do outro, e os reforços negativos, que são o alívio da angústia e regulação do ambiente social, podem contribuir para a manutenção do comportamento.

Teorias neurobiológicas para entendimento do CALNS também são descritas, como a hipótese do envolvimento do sistema de opioides endógenos, como a beta-endorfina (5). Normalmente, os opioides endógenos desempenham um papel de antinocicepção em geral em nosso organismo e estão envolvidos num fenômeno denominado analgesia induzida pelo estresse (6). No caso de pacientes que praticam autolesão e com provável dificuldade em lidar com certas qualidades afetivas, as lesões físicas ativam a neurotransmissão opioide, causando alívio das características emocionais de um estressor e dos estados afetivos negativos.

Ao longo das duas últimas décadas, com a revolução digital e o envolvimento crescente de jovens com as redes sociais, a autolesão não suicida assumiu a função de “nicho” de identificação entre os adolescentes. Ao assumir “*eu sou um cortador*”, o adolescente tem uma aproximação com o outro também praticante do comportamento, trazendo um senso de identidade individual e de grupo, já que obedece à uma certa coerência ao longo do tempo (7).

Nessa perspectiva, Luyckx *et al.* (8) estudaram a relação da construção de identidade com o comportamento de autolesão não suicida. Os autores sugerem uma ligação bidirecional, de causa e consequência entre a autolesão e a formação de identidade, considerando os conceitos de crise e síntese e confusão de identidade proposto por Erik Erikson. Retomando o conceito de identidade proposto por Erikson (9, 10), a fase da adolescência compreende uma “moratória psicossocial”, termo utilizado para caracterizar a lacuna entre os períodos de segurança da infância e autonomia da idade adulta. Nesse momento, o adolescente experimenta diversos papéis e personalidades como parte da exploração de sua identidade. O adolescente que passa pela “crise de identidade” e tem sucesso no enfrentamento dessa fase desenvolve como virtudes a lealdade e a noção do self. Se essa fase é mal-sucedida, tem-se a chamada “confusão de identidade”.

Para tentar avaliar essa relação e possível bidirecionalidade, Gandhi *et al* (11) aplicaram a escala “*Erikson Psychosocial Inventory*” de construção de identidade em uma população de adolescentes. Os autores analisaram as respostas em dois tempos, com intervalo de um ano entre elas, para avaliar a autolesão e o momento de construção de identidade em que os adolescentes se encontravam. Foi demonstrado que os adolescentes que se cortaram no primeiro momento, quando avaliados após um ano, apresentaram uma previsão negativa em relação a síntese de identidade e uma previsão positiva em relação a confusão de identidade, segundo a teoria de Erikson. E o contrário também foi avaliado, mostrando que os adolescentes que já estavam num processo de síntese de identidade na primeira entrevista tiveram uma previsão negativa, ou seja, um menor ou nenhum envolvimento com a autolesão após um ano, enquanto aqueles que apresentaram confusão de identidade no primeiro momento, após um ano, estavam mais propensos a se envolverem com o comportamento de autolesão.

Outro achado interessante nesse artigo foi que, nos quatro grupos analisados, que foram controle (composto por adolescentes que nunca se cortaram), cessação (adolescentes que se cortaram, mas pararam ao longo do estudo), os que iniciaram ao longo do estudo e os que mantiveram, a síntese de identidade somente foi significativa ao longo de um ano no grupo de manutenção da autolesão. Os autores atribuem esse achado a uma recuperação temporária associada ao uso do comportamento de autolesão não suicida como um substituto da identidade, e essa hipótese é reforçada pela pontuação baixa de identidade construída quando comparada ao grupo controle.

Além dessas justificativas para o CALNS, é conhecida a associação do comportamento com outros transtornos mentais, como o transtorno de personalidade

Borderline, depressão, transtornos de ansiedade, transtornos alimentares (12, 13). Jacobson *et al* (14) mostraram taxas de transtorno depressivo de 41 a 58% entre os adolescentes com CALNS. Porém, não há diferença significativa na associação de CALNS entre os transtornos, sugerindo ser um fenômeno transdiagnóstico (15).

O CALNS está relacionado a um risco aumentando de ideação e tentativas de suicídio (16), demonstrando maior risco quando comparado à ansiedade, depressão e transtornos de personalidade analisados separadamente (17).

1.2. Perspectiva histórica da autolesão não suicida

O comportamento de autolesão sem a intenção suicida não é uma construção recente, da organização atual da sociedade. Angelotta (18), ao realizar uma revisão histórica sobre o tema, identificou discussões sobre as peculiaridades do CALNS na literatura médica de meados do século XIX. Segundo a revisão, há descrições de anamneses contendo questionamentos sobre autolesão em momento distinto das perguntas sobre suicídio, evidenciando a real intenção do comportamento.

Como será apresentado no primeiro artigo desta dissertação, ao buscar sobre os termos associados à “autolesão” na base de dados *Web of Science*, tem-se a primeira publicação sobre o tema em 1949. Após a primeira publicação, houve um intervalo de 10 anos para que, em 1959, as publicações voltassem a acontecer com frequência anual. Nas décadas de 1960 e 1970, estudos sobre o tema começaram a descrever o protótipo de “cortadores típicos”, caracterizado por mulheres jovens com necessidade de aliviar turbulências internas (18). A identificação desse comportamento como repetitivo e como uma entidade nosológica distinta de outras patologias psiquiátricas fez com que “autolesão” fosse incluído no DSM III (19). Nesse manual, o termo foi incorporado como um dos critérios diagnósticos de transtorno de personalidade Borderline (TPB).

De modo original para os estudos da época, destaca-se o trabalho de Pattison e Kahan (20), que relataram 56 casos clínicos de autolesão com manifestações clínicas diferindo substancialmente de outros diagnósticos já descritos, incluindo TPB, como proposto pelo DSM III (19). Foram relatados comportamentos autolesivos em pessoas com consciência e intenção voluntária a atos dolorosos, destrutivos e prejudiciais sobre seus próprios corpos, sem a aparente intenção de se matar. Os autores propuseram que a quarta edição do DSM (21) classificasse a

“síndrome da autolesão deliberada” como um diagnóstico separado de outras classes presentes nos manuais de psiquiatria.

A autolesão não suicida continuava a despertar grande interesse e preocupação entre os autores na década de 1990, período marcado por crescimento da prevalência de autolesão em jovens (22, 23). Hawton *et al* (24) investigaram as características do comportamento de autolesão em adolescentes de 12 a 18 anos de Oxford entre 1990 a 2000. A busca por atendimento especializado devido a episódios de autolesão aumentou no período descrito e a taxa média de repetição do ato autolesivo foi de 14,6%, semelhante entre os sexos. Ross e Heath (25) encontraram prevalências semelhantes de autolesão em jovens com etnia e status socioeconômicos diferentes, sugerindo que o comportamento estava se difundindo com mais facilidade entre os adolescentes.

No DSM-IV (21), “automutilações repetidas” seguiu como parte dos critérios de definição de TPB. Muehlenkamp (26) discorreu sobre a dificuldade em pesquisar o CALNS como um diagnóstico distinto devido à falta de clareza em sua definição. A autora afirmou que a adoção de uma síndrome de autolesão e a inclusão nos manuais diagnósticos remediaria esse problema e aumentaria a quantidade e a qualidade das pesquisas a serem conduzidas.

Muehlenkamp *et al* (27) conduziram uma revisão sistemática para avaliar estudos de prevalência publicados entre 2005 a 2011 que utilizaram os termos “autolesão deliberada” e “autolesão não suicida”. Foi demonstrado que não houve diferença significativa estatisticamente entre as prevalências encontradas (CALNS 18,0%, DP = 7,3; autolesão deliberada 16,1%, DP = 11,6), concluindo que a adoção de uma abordagem comum beneficiaria o estudo transcultural e as comparações.

Com o aumento da prevalência de CALNS entre os adolescentes na última década, estudar o assunto e padronizar metodologias para abordar o tema tornou-se urgente. Devido a isso, a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico em Transtornos Mentais (28) incluiu “autolesão não suicida” na seção de “condições para estudos posteriores”, como um diagnóstico distinto. O DSM 5 propõe critérios para investigação e diagnóstico de CALNS, como a presença deste comportamento em cinco ou mais dias no último ano, com ausência de intenção suicida declarada ou conhecida pelo indivíduo e objetivo do comportamento em aliviar emoções negativas ou induzir um estado emocional positivo. A inclusão nos sistemas classificatórios tem grande importância a fim de promover a pesquisa na área, padronizar critérios diagnósticos e metodológicos e ajudar abordagens terapêuticas para o CALNS (29), como será abordado no “artigo 1” dessa dissertação.

Com o avanço das pesquisas, Brown e Plener (30) realizaram uma revisão da literatura abordando conteúdos como epidemiologia, etiologia e abordagens terapêuticas de CALNS, com foco no período da adolescência. Em resumo, os autores concluíram que, enquanto existem evidências internacionais confiáveis sobre a prevalência de CALNS após a padronização diagnóstica, ainda são necessárias pesquisas sobre a etiologia (especialmente os aspectos neurobiológicos) e sobre tratamento desse comportamento na adolescência. Os autores acrescentaram que a inclusão de CALNS como um transtorno independente no DSM-5 vem desencadeando novas pesquisas e troca de conhecimento entre pesquisadores, e isso pode melhorar significativamente o aprendizado sobre a etiologia, fenomenologia e tratamento de CALNS.

No Brasil, Costa *et al* (31), ao estudarem CALNS em uma amostra randomizada de adolescentes entre 12 a 17 anos da cidade de Maceió-AL utilizando os critérios diagnósticos propostos pelo DSM 5, apresentaram como resultado significativo estatisticamente a associação do comportamento com escores maiores de solidão e impulsividade. Para a análise, os autores utilizaram a versão brasileira da Avaliação Funcional da Auto-mutilação (FASM), a Escala Brasileira de Impulsividade de Barrat (BIS-11) e Escala Brasileira de Solidão (UCLA-BR). Nesse mesmo estudo, a prevalência de CALNS seguindo os critérios do DSM 5 foi de 6,5%, resultado semelhante às prevalências encontradas na literatura mundial sobre o tema.

2. Objetivos

2.1. Gerais

Estudar a produção científica sobre autolesão não suicida e descrever o comportamento em estudantes de graduação da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), correlacionando com o perfil sociodemográfico e acadêmico.

2.2. Específicos

a. Realizar um levantamento da produção científica sobre “Autolesão Não Suicida”, analisar a taxa de crescimento das publicações sobre o tema e discutir sobre a

importância da inclusão do termo nos manuais diagnósticos de psiquiatria (DSM 5). Esse objetivo será apresentado nos resultados como “Artigo 1”.

b. Realizar a descrição do comportamento de autolesão não suicida em estudantes de graduação da Universidade Estadual de Campinas, apresentando os resultados significativos e realizando análises de associações entre o comportamento com variáveis de interesse. Esse objetivo será apresentado nos resultados como “Artigo 2”.

c. Comparar os resultados relacionados a maior gravidade clínica, como por exemplo, diagnósticos psiquiátricos, busca por auxílio psicológico ou psiquiátrico e comportamento suicida entre os estudantes que se envolveram com o comportamento de autolesão não suicida e obedeceram aos critérios propostos pelo DSM 5 (artigo 2) com aqueles que não cumprem os critérios diagnósticos do DSM 5.

3. Métodos

3.1. Métodos do Artigo 1:

Para cumprir com o objetivo bibliométrico dessa dissertação, foi realizada a busca por publicações sobre autolesão não suicida, utilizando os descritores sugeridos pela base de dados Bireme. A busca foi realizada em novembro de 2019 na base de dados *Web of Science*. Os resultados dessa busca foram avaliados segundo as características estruturais, como a distribuição dos artigos entre autores, áreas do conhecimento, países, organizações, dentre outros.

Para avaliar a produção científica, a taxa de crescimento exponencial e realizar a segmentação da amostra de acordo com quebras estruturais nas taxas de crescimento, foram utilizados métodos apoiados em estudos bibliométricos anteriores e modelos matemáticos específicos descritos nos métodos do Artigo 1.

3.2. Métodos do Artigo 2:

Esta dissertação é parte da pesquisa intitulada “O estudante da UNICAMP: perfil sociodemográfico, cultural, identidade pessoal e social, espiritualidade, qualidade de vida, uso de álcool e outras substâncias psicoativas, saúde física e mental”. Este amplo levantamento permitiu que diversos recortes, dedicados a aspectos específicos desta população pudessem ser analisados do ponto de vista descritivo e através da análise de associações entre variáveis de

interesse. Esta dissertação ocupou-se de descrever a prevalência do comportamento de autolesão não suicida em estudantes de graduação da Universidade Estadual de Campinas, apresentar as características do comportamento nessa população e associações com variáveis de interesse, como perfil sociodemográfico e estudantil, espiritualidade e religiosidade, histórico de bullying, diagnóstico prévio de transtorno mental, busca por auxílio psicológico ou psiquiátrico e comportamento suicida.

A pesquisa começou a ser desenvolvida em agosto de 2016 e contou com a participação de pesquisadores e professores de áreas distintas da Universidade Estadual de Campinas, a saber: medicina, economia, demografia, música, entre outros. Inicialmente, as reuniões aconteciam com frequência semanal, objetivando a elaboração do projeto e do questionário a ser aplicado aos estudantes.

O questionário compreendeu perguntas sobre o perfil sociodemográfico, político, religioso e cultural dos estudantes, além de questões sobre saúde mental e qualidade de vida. Alguns instrumentos padronizados foram utilizados, de forma integral ou adaptada, e especificamente nessa dissertação foi utilizado o questionário de nível socioeconômico (Critério de Classificação Econômica Brasil – 2015), da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Foram elaboradas questões inéditas, criadas a partir de discussões por parte dos pesquisadores e especificamente formuladas para esta pesquisa: questões sobre perfil sociodemográfico e sociocultural, formas de religiosidade/espiritualidade, histórico de bullying, diagnóstico de transtorno mental e comportamento suicida. As perguntas sobre autolesão não suicida foram elaboradas segundo os critérios diagnósticos do DSM 5. Trata-se de um questionário original, elaborado pelos pesquisadores que pode ser consultado no **Anexo 3**.

Sobre os participantes da pesquisa, considerando que o número de estudantes de graduação no período do estudo era de aproximadamente 20.000 alunos, a amostra mínima consistiria em 20% dos entrevistados, ou 4.000 estudantes. Os cursos foram divididos em cinco grandes áreas, a saber: Ciências Básicas, Ciências Exatas e Tecnológicas, Ciências da Saúde, Artes e Humanidades e Profis. Os cursos incluídos em cada área de conhecimento podem ser consultados no **Anexo 4**. O Profis, incluído como uma área de conhecimento, é um curso de ensino superior oferecido pela UNICAMP para alunos provenientes do ensino médio de escolas públicas de Campinas, que serve como porta de entrada para outros cursos de graduação. O currículo do Profis compreende disciplinas nas áreas de ciências humanas, biológicas, exatas e tecnológicas, que devem ser cursadas em dois anos. O objetivo é capacitar o aluno para

desenvolver profissões diversas, incluir o aluno no ambiente universitário e científico e oferecer uma visão integrada do mundo contemporâneo.

Para participar da pesquisa, foram considerados como critérios de inclusão pertencer à população de estudantes de graduação da UNICAMP, Campi Barão Geraldo - Campinas, Limeira e Piracicaba, estar regularmente matriculados nas áreas de ciências exatas, artes, humanas, saúde e biológicas, pertencentes aos períodos diurno, noturno ou integral, estar presente em sala de aula no dia da aplicação dos questionários e compreender plenamente e concordar livremente com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). O TCLE pode ser consultado no **Anexo 2**.

Foram excluídos da pesquisa os estudantes que relataram aos monitores, durante a aplicação do questionário, desconforto significativo ou constrangimento subjetivo em responder tal questionário, mesmo tendo concordado em assinar o TCLE ou estudantes que, pela dificuldade na compreensão e/ou expressão na língua portuguesa, não puderam responder de forma adequada ao questionário.

Optou-se pelo questionário impresso e aplicado presencialmente. Durante a fase de elaboração do questionário, foram realizadas três aplicações pilotos em 99 estudantes do curso de medicina, 29 das ciências sociais e 25 calouros de cursos de exatas. O objetivo foi avaliar o tempo de duração do preenchimento e da aplicação do questionário, bem como possíveis empecilhos ou dificuldades de compreensão de algumas questões. Alguns ajustes foram necessários após a análise das aplicações testes, e o questionário final contou com 238 questões, algumas com mais alternativas, e 28 páginas no total. O tempo estimado para responder completamente ao questionário foi de 45 a 60 minutos.

O questionário foi aplicado durante os dois períodos letivos de 2017 até o final do primeiro semestre de 2018. Todas as aplicações foram acompanhadas por integrantes da pesquisa e estudantes de graduação envolvidos em projeto de iniciação científica. A realização da pesquisa e a aplicação do questionário foram apoiadas pela Comissão Central de Graduação e da Pró-Reitoria de Graduação da UNICAMP. O cronograma de aplicação do questionário foi feito após aceitação dos professores das disciplinas ministradas, que eram convidados a participar da pesquisa por e-mail e cediam um horário de sua aula para esse objetivo.

Os dados obtidos foram tabulados em planilha Excel pelos alunos de pós-graduação participantes da pesquisa e por alunos de programas de iniciação científica. Para minimizar os erros com a tabulação, a planilha foi revisada por 3 participantes diferentes. Após a tabulação e revisões, para o procedimento de análise estatística, foi criado um banco de dados utilizando

o programa estatístico “*SPSS for Windows*”, versão 22. Os dados foram analisados de forma descritiva, seguindo-se análise estatística com objetivo de comparar as variáveis de interesse. Posteriormente, foram realizadas análises de associação através do teste qui-quadrado e o nível de significância adotado foi de 5%, ou seja, $p\text{-valor} \leq 0.05$. Quanto a variável de interesse, foi utilizada a pergunta “Alguma vez você se cortou, feriu, queimou ou lesionou intencionalmente (isto é, de propósito) seus “pulsos”, braços ou qualquer outra área do seu corpo, sem a intenção de se matar?”.

Trata-se de um estudo observacional, com desenho em corte transversal. O projeto de pesquisa e o termo de consentimento livre e esclarecido foram aprovados em 01/02/2017 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, CAAE 62765316.6.0000.5404, parecer 1.903.287 (**Anexo 1**).

4. RESULTADOS

4.1. ARTIGO 1

COMPORTAMENTO DE AUTOLESÃO NÃO SUICIDA: ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA

Bandeira BES^{1,2,3}, dos Santos-Júnior A², da Silva Jr JJ⁴, Souza RF⁵,
Dalgalarondo P², Celeri EHRV²

¹ Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente,
Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

² Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP

³ Faculdade de Medicina, Universidade de Brasília (UnB)

⁴ Faculdade de Agronomia e Veterinária, UnB

⁵ Faculdade de Economia, Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT)

¹ Correspondência: barbara.bandeira@unb.br

RESUMO

Objetivos: analisar a produção científica sobre autolesão não suicida e relacionar com a inclusão do termo no DSM.

Métodos: foi realizada busca de artigos científicos publicados entre 1949 a 2019 sobre “autolesão não suicida” na base Web of Science (WoS).

Resultados: foram encontrados 5.050 artigos no total. Entre 1979 e 2018, a taxa de crescimento anual de publicações foi de 9,73 %. Além disso, é possível constatar que a curva de crescimento estimada segue o formato exponencial, indicando que as pesquisas relacionadas ao CALNS continuam atraindo interesse da comunidade científica, sem a expectativa de saturação ou esgotamento do tema. Nota-se que desde 2014 tem sido superado o patamar de 300 publicações anuais, coincidindo com a inclusão do termo “autolesão não suicida” no DSM 5.

Conclusão: A presente análise bibliométrica revela uma taxa de crescimento exponencial do número de publicações sobre CALNS significativa desde 2006, coincidindo com o aumento do comportamento autolesivo entre os adolescentes. Sobre a inclusão de CALNS na seção para estudos posteriores no DSM 5, padronizando critérios de definição e identificação, provocou maior interesse nos autores sobre o tema e aumento no número absoluto de publicações, citações e novos autores.

Descritores: autolesão, bibliometria, DSM.

INTRODUÇÃO

O comportamento de autolesão não suicida (CALNS) pode ser definido como dano direto a um tecido do corpo sem a intenção de suicídio (1,2,3). Nas últimas décadas, há um crescimento acelerado de pesquisas científicas e do interesse da população por informações críveis sobre diagnóstico e tratamento para o CALNS. De acordo com Jacobson e Gould (4), o comportamento de autolesão está em ascensão entre os adolescentes e é associado a maior sofrimento mental e a outros transtornos psiquiátricos, reforçando a necessidade da ampla produção e divulgação de conhecimento sobre o tema.

O presente artigo analisa a trajetória das publicações científicas e da produção de conhecimento sobre o CALNS entre 1949 e 2019. Os objetivos gerais do estudo são mensurar o crescimento das publicações sobre o tema no período em questão e analisar a evolução recente da distribuição do conhecimento entre áreas da ciência, países, autores, tipos de publicação, organizações, dentre outros parâmetros. A discussão dos resultados enfatiza a dinâmica observada nas duas últimas décadas e avalia o impacto que a inclusão do termo CALNS na seção para estudos posteriores na 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM 5) tem exercido sobre as pesquisas ligadas ao tema.

MATERIAIS E MÉTODOS

QUERY DE BUSCA E BASE DE DADOS

O presente estudo analisa a produção de conhecimento sobre o comportamento de autolesão não suicida no período 1949 - 2019. A busca das publicações científicas foi realizada na base *Web of Science* (WoS), no mês de novembro de 2019 e contou com a participação de três pesquisadores. Para a identificação e seleção dos artigos, criou-se uma *query* de busca composta por 20 termos descritores de “autolesão”. Conforme apresentado no **Quadro 01**, os termos descritores foram obtidos junto ao sistema de dados médicos *Medical Subject Headings* (MeSH). A *query* contém os operadores booleanos “OR” e “AND” e foi orientada para identificar artigos que possuem no título ao menos um termo idêntico na *query*.

Quadro 01: Descritores de CALNS

Self-Destructive Behavior, Self-Injurious Behavior, Self-Injurious Behaviors, Deliberate Self Harm, Non Suicidal Self Injury, Non- Suicidal Self Injuries, Non-Suicidal Self Injury, Nonsuicidal Self Injuries, Nonsuicidal Self Injury, Self Destructive Behavior, Non-Suicidal Self Injuries, Nonsuicidal Self Injuries, Self Injurious Behavior, Self Injury, Non-Suicidal Self Injury, Nonsuicidal Self Injury, Self-Destructive Behavior, Self-Destructive Behaviors, Deliberate Self-Harm, Self-Injuries, Self-Injurious Behaviors, Self-Injury.

Fonte: Medical Subject Headings (MeSH); Dados da pesquisa (2020).

No total, a busca encontrou 5.050 artigos científicos publicados ao longo do período 1949 – 2019. Conforme será tratado nos resultados, foram avaliadas características estruturais da amostra, como a distribuição dos artigos entre autores, áreas do conhecimento, países, organizações, dentre outros. É importante destacar que a busca no título das publicações aumenta o grau de precisão dos resultados e, consequentemente, da discussão.

MODELO DE CRESCIMENTO EXPONENCIAL E REGRESSÃO SEGMENTADA

A lei do crescimento exponencial da produção científica provém do fato de que, a qualquer momento, a taxa de crescimento é proporcional ao tamanho da população ou à magnitude total atingida. Tague *et al.* (5) afirmaram que o crescimento da produção científica pode ser comparado ao crescimento dos juros compostos, no qual a taxa de crescimento em qualquer momento corresponde a uma porcentagem fixa do valor atual. Segundo os autores, esse tipo de crescimento é descrito matematicamente pela seguinte função exponencial:

$$F(t) = ae^{bt} \quad [1]$$

No qual $F(t)$ é o tamanho da produção científica no período t ; a é o tamanho inicial da produção; t é a unidade de tempo; e b é a taxa de crescimento. Segundo Egghe e Rao (6), b pode ser chamado de parâmetro malthusiano, e expressa a proporcionalidade do crescimento ao tamanho da produção científica $F(t)$. No presente artigo, o modelo de

crescimento empregado para avaliar a produção científica nacional foi estimado pela seguinte função exponencial:

$$y(t) = b_0 * e^{(b_1 * (t-1990))} \quad [2]$$

Na qual o intercepto b_0 é igual a y_0 , total de artigos registrados na plataforma *Web of Science* ano de 1949, e representa o início da série; t representa o ano corrente que vai de 1949 a 2019. Conforme apontam Bornmann e Mutz (7), o modelo [2] pode ser formulado pela equação diferencial $f'(t) = b_1 * f(t)$ em que b_1 é a constante de crescimento e t é o ano de referência. O presente artigo utilizou o modelo [2] para calcular a taxa de crescimento exponencial da produção agregada e desagregada por grandes áreas do conhecimento. Nesse exercício, a taxa de crescimento em termos percentuais foi obtida pela expressão $(\exp(b_1) - 1)$, e o tempo necessário para que o número de publicações dobre de tamanho é calculado usando $t = \frac{\ln(2)}{b_1}$, expresso em anos.

A regressão segmentada de Bornmann e Mutz (7) foi aplicada aos dados da plataforma *Web of Science* para estimar os momentos em que a produção científica das grandes áreas passou por mudanças na tendência. A metodologia de segmentação desenvolvida pelos autores apoiou-se em estudos bibliométricos anteriores e pode ser descrita pelo seguinte modelo matemático (9, 10, 11):

$$\begin{aligned} \text{IF } year \leq a_1 \text{ THEN } \log_y &= b_0 + b_1 * year + \varepsilon \\ \text{ELSE IF } year \leq a_2 \text{ THEN } \log_y &= b_0 + b_1 * a_1 + b_2 * (year - a_1) + \varepsilon; \\ \text{ELSE } \log_y &= b_0 + b_1 * a_1 + b_2 * (a_2 - a_1) + b_3 * (year - \\ a_2) &+ \varepsilon \end{aligned} \quad [3]$$

No modelo [3] a variável dependente é o logaritmo do número de artigos registrado na plataforma *Web of Science* em cada ano da série. O parâmetro b_k é a constante de crescimento e a_k o ano de mudança na taxa de crescimento da produção. O cálculo da taxa de crescimento percentual se dá pela expressão $\exp(b_1 * t)$, e o tempo necessário para o número de publicações dobrarem por $t = \frac{\ln(2)}{b_1}$.

Os resultados do modelo [3] evidenciam os períodos de aumento ou redução da taxa de crescimento da produção nas grandes áreas. O método adotado para ajustar as curvas de

regressão segmentada aos pontos de mudança da taxa de crescimento exponencial seguiu o empregado por Bornmann e Mutz (7) e utilizou dois critérios: a) inspeção visual; b) análise estatística. A inspeção visual identificou mudanças na inclinação da curva de crescimento, e com a análise estatística constatou-se que a segmentação adotada foi capaz de explicar 95% da variação anual do total de publicações em cada segmento. Por fim, a análise de regressão segmentada adotou o procedimento *PROC NLIN* do software *SAS* (SAS, 2011), e a análise da taxa de crescimento foi realizada no software R (12).

RESULTADOS

A produção científica sobre CALNS na base *Web of Science*, limitando o tempo para o período 1949 - 2019, conta com um acervo de 5.050 publicações. Após a primeira publicação, houve um intervalo de 10 anos para que, em 1959, as publicações voltassem a acontecer com frequência anual. De modo geral, a trajetória de expansão das pesquisas sobre CALNS se consolidou na década de 1980.

O **Gráfico 01** apresenta a evolução anual das publicações relacionadas ao CALNS. Nota-se que a partir do ano de 2002 foi superada a marca de 100 publicações por ano, e desde 2014 tem sido superado o patamar de 300 publicações anuais. No **Gráfico 01**, os valores estimados pela regressão [1] estão expressos na linha contínua.

A taxa de crescimento anual dos artigos no período 1979 - 2018 calculada pelo modelo [1] foi de 9,73%. E o tempo necessário para o número de artigos dobrar de tamanho foi de aproximadamente 7 anos. No **Gráfico 01** é possível constatar que a curva de crescimento estimada segue o formato exponencial. Tal constatação indica que as pesquisas relacionadas ao CALNS continuam atraindo interesse da comunidade científica, sem a expectativa de saturação ou esgotamento do tema.

A **Tabela 01** apresenta os resultados da regressão segmentada [2], usada para estimar momentos de mudança significativa na dinâmica da produção científica relacionada ao CALNS. Na primeira coluna da **Tabela 01**, o parâmetro a_n informa os períodos estimados pela regressão [2] em que ocorreram as quebras estruturais. O intervalo entre dois períodos corresponde aos momentos com taxas similares de crescimento exponencial dos artigos publicados. O parâmetro b_n informa a taxa de crescimento anual em cada segmento e está representada na coluna “% taxa de crescimento anual” da **Tabela 01**.

No primeiro segmento da série, entre 1949 e 1981, a taxa de crescimento foi alta devido ao número reduzido de trabalhos: as publicações anuais saltaram de 1 para 29 nesse período. No segundo segmento da série, entre 1981 e 1986, houve redução no total anual de publicações, o que configura uma taxa de crescimento negativa e o menor interesse pelo tema. No período a3, que vai de 1986 até 2006, a taxa de crescimento exponencial foi positiva e estimada em 7,6%, sendo necessários aproximadamente 9 anos para o total de artigos dobrar de tamanho.

A partir de 2006, a taxa anual de crescimento exponencial das publicações alcançou o valor de 10,75%, e foram necessários cerca de 7 anos para dobrarem de tamanho. Os resultados evidenciam que nas últimas décadas houve um interesse crescente pelo tema da autolesão não suicida. Especialmente no período mais recente, após 2006, quando uma nova tendência de crescimento se forma sob uma base de mais de cem artigos publicados anualmente.

Ao todo, foram registradas 49 áreas de pesquisa que estudaram o tema, de acordo com a divisão de áreas proposta pela WoS. Dentre estas, destacam-se: psiquiatria, psicologia, neurociências e reabilitação, que corresponderam a aproximadamente 63% do total de publicações sobre CALNS. O país com maior número de publicações sobre o tema foram os Estados Unidos, abrangendo 44% da produção científica durante todo o período avaliado, seguido da Inglaterra com 11% e Canadá com 7%. O Brasil foi o país de origem em 22 artigos publicados sobre o assunto no período 1949 - 2019. Países populosos como China e Índia somaram 174 publicações, correspondendo a 3,5% do total. Os resultados indicam uma concentração da produção científica sobre o tema em países ocidentais e de língua inglesa.

Outro dado relevante trata-se da evolução do número de autores e do número de citações de publicações relacionadas ao CALNS. O **Gráfico 02** mostra a evolução desses indicadores no período 1979 – 2018. Destaca-se que entre 2008 e 2018 o número de autores duplicou de tamanho e o total de citações quase triplicou.

DISCUSSÃO

O principal argumento para a busca de publicações sobre CALNS ter sido realizada pela plataforma WoS é o fato de comportamentos autolesivos ocorrerem em escala global e ser um tema tratado por diferentes áreas do conhecimento. Por esses motivos, optou-se por não utilizar as plataformas regionais ou setoriais de produção científica. Já a escolha entre

plataformas globais de publicações científicas, Scopus ou WoS, foi feita usando critérios operacionais e pela maior afinidade dos pesquisadores.

O presente artigo identificou que, após 1959, as publicações utilizando o termo autolesão se tornaram contínuas, com frequência anual. Nas décadas de 1960 e 1970, estudos sobre o tema começaram a descrever o protótipo de “cortadores típicos” (13) e a identificação desse comportamento como repetitivo e como uma entidade nosológica distinta de outras patologias psiquiátricas fez com que “autolesão” fosse incluído no DSM III (14). Nesse manual, o termo foi incorporado como um sintoma de transtorno de personalidade Borderline (TPB).

No segundo segmento da série, entre 1981 e 1986, ocorreu a redução no número anual de publicações sobre autolesão na plataforma WoS. Uma possível explicação para a queda advém do fato que os estudos sobre autolesão estivessem vinculados ao tema TPB. Em contrapartida, o número de citações e de autores sobre autolesão aumentaram no período em questão.

Nas décadas e 1990 e 2000, a análise bibliométrica identificou aumento no número de artigos, de citações e de autores, alcançando a marca de 1000 citações ao ano. Esse período também foi marcado por crescimento da prevalência de autolesão em jovens (15, 16), justificando o maior interesse dos pesquisadores sobre o tema e demonstrando algum paralelismo entre a produção científica e a apresentação do comportamento na sociedade. A presente análise bibliométrica revela uma mudança expressiva na taxa de crescimento exponencial do número de publicações sobre CALNS desde 2006, coincidindo com o aumento do comportamento autolesivo entre os adolescentes e com o reconhecimento do comportamento como emergente na internet pela “*International Society for the Study of Self-injury (ISSS)*” (20).

Devido a importância científica e clínica, em 2013 o termo “autolesão não suicida” foi inserido na seção de “condições para estudos posteriores” no DSM-5 (17). A inclusão nos sistemas classificatórios tem grande importância a fim de promover a pesquisa na área, padronizar critérios diagnósticos e metodológicos e ajudar abordagens terapêuticas para o CALNS (18, 19).

Nos últimos 5 anos, após a publicação do DSM 5, foi observado aumento no número absoluto de estudos sobre CALNS, atingindo os níveis mais elevados, chegando a 407 em 2017. Outra observação importante deste estudo foi o número de novos autores que publicaram sobre o tema: 92 nomes inéditos em 2014, também coincidindo com o ano posterior a publicação do DSM 5. Esses dados reafirmam a importância da inclusão do termo no manual em estimular o

interesse em novas pesquisas sobre o assunto, além de comprovar a não saturação ou esgotamento dos estudos sobre o tema.

CONCLUSÃO

A despeito de limitações inerentes ao estudo, como a busca ter sido realizada em uma única base de dados e da escassez de publicações com dados nacionais sobre o tema, foi evidenciado um aumento da produção científica sobre autolesão não suicida. O número absoluto de publicações sobre o tema atingiu o ápice após a inclusão de CALNS na seção para estudos posteriores no DSM 5, reforçando a importância da padronização dos critérios de definição para a produção científica. Apesar da ambivalência descrita por alguns autores, que apontam uma patologização excessiva desencadeada por inclusões de novos diagnósticos nos manuais de psiquiatria, pode-se afirmar que, para fins científicos, tal ação proporciona maior quantidade e interesse de novos autores na produção de conhecimento.

REFERÊNCIAS

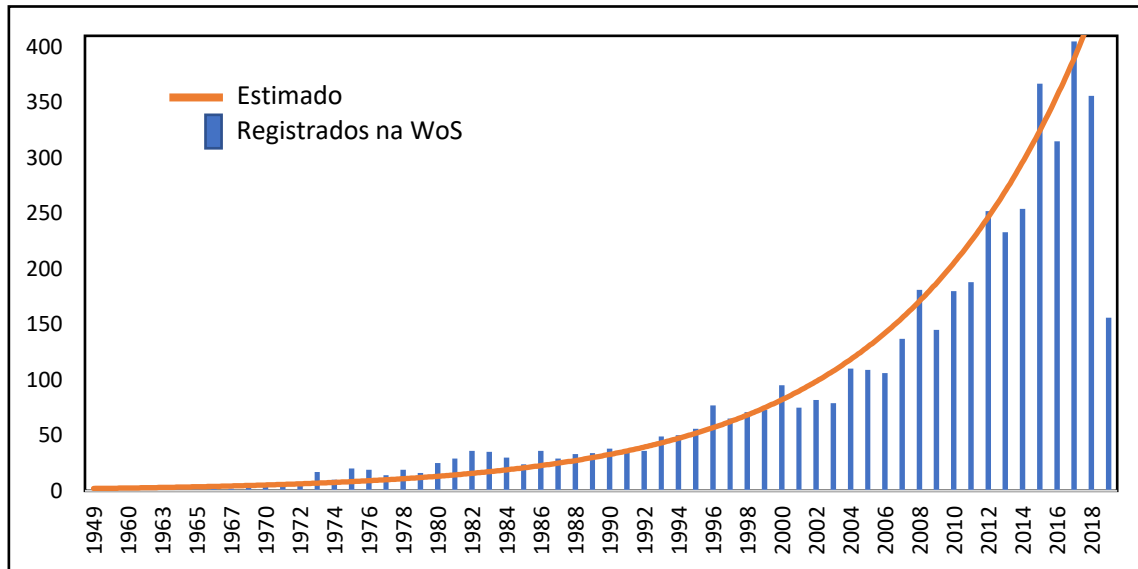
1. Klonsky ED. The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*. 2007; 27: 226-39.
2. Muehlenkamp JJ. Self-injurious behavior as a separate clinical syndrome. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2005; 75: 324-33.
3. Favazza AR, Rosenthal RJ. Diagnostic issues in self-mutilation. *Hospital and Community Psychiatry*. 1993; 44: 134-40.
4. Jacobson CM, Gould M. The epidemiology and phenomenology of non-suicidal self-injurious behavior among adolescents: A critical review of the literature. *Archives of Suicide Research*. 2007; 11(2): 129-47.
5. Tague J, Beheshti J, Rees-Potter L. The law of exponential growth: evidence, implications and forecasts. *Library Trends*. 1981; 30 (1): 125-49.
6. Egghe L, Rao R. Classification of growth models based on growth rates and its applications. *Scientometrics*. 1992; 25 (1): 5-46.

7. Bornmann L; Mutz R. Growth rates of modern science: A bibliometric analysis based on the number of publications and cited references. *Journal of the Association for Information Science and Technology*. 2015; v. 66, 11: 2215-22.
8. Brusilovskiy E. The piecewise regression model as a response modeling tool. NESUG. 2004; Conference Proceedings.
9. Van Raan A. On growth, ageing, and fractal differentiation of science. *Scientometrics*. 2000; 47 (2): 347–62.
10. Lerman P. Fitting segmented regression models by grid search. *Journal of the Royal Statistical Society: Series C (Applied Statistics)*. 1980; 29 (1): 77–84.
11. Carleton W, Mcgee V. Piecewise regression. *Journal of the American Statistical Association*. 1970; 1109–24.
12. R Core Team. R: A Language and Environment for Statistical Computing. Tradução. Vienna, Austria. R Foundation for Statistical Computing, 2020.
13. Angelotta C. Defining and refining self-harm: A historical perspective on nonsuicidal self-injury. *The Journal of nervous and mental disease*. 2015; 203(2): 75-80.
14. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 1980; 3 Edition. APA, Washington, DC.
15. Conterio K, Lader W. *Bodily harm: The breakthrough healing program for self-injurers*. 1998; New York: Hyperion.
16. Favazza, AR. Repetitive self-mutilation. *Psychiatric Annals*. 1992; 22, 60–63.
17. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 2013; 5 Edition. APA, Washington, DC.
18. Plener PL, Fegert JM. Non-suicidal self-injury: state of the art perspective of a proposed new syndrome for DSM V. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2012; 6:9.
19. 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(1), 10.
20. Lewis SP, Heath NL, Michal NJ, Duggan JM. Non-suicidal self-injury, youth, and the Internet: What mental health professionals need to know. *Child and adolescent psychiatry and mental health*. 2012; 6(1), 1-9.

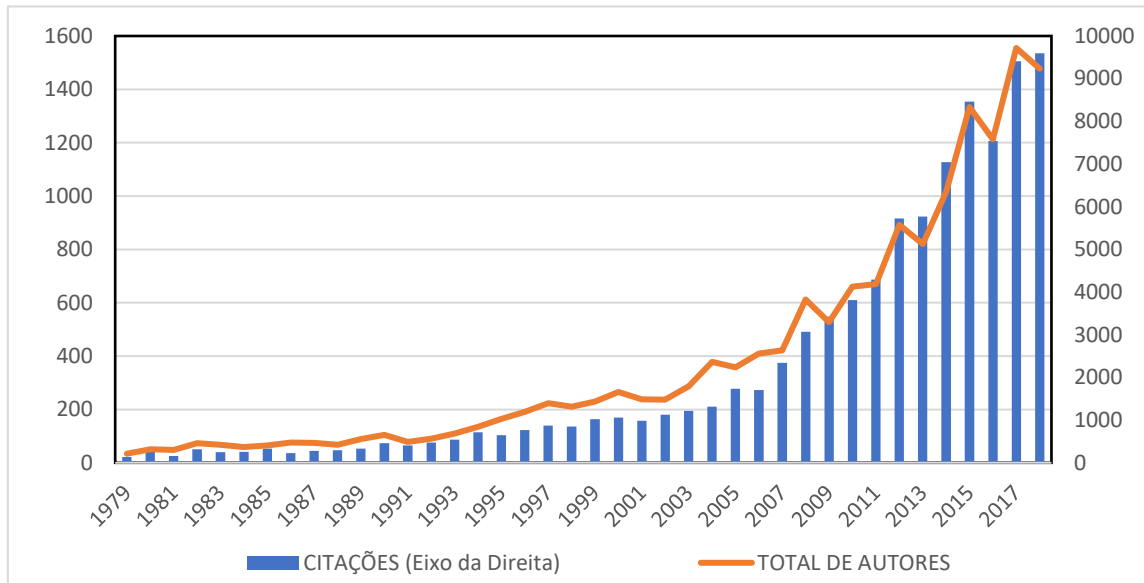
Tabela 01: Taxas de crescimento da produção científica sobre CALNS

Parâmetro	Estimativa	Desvio padrão	95% Intervalo de confiança	% Taxa de crescimento anual	Anos para dobrar de tamanho
a1	1981.5	0.5841	1980.3 - 1982.7		
a2	1986.5	1.2	1984.1 - 1989.0		
a3	2006.0	3.2	1999.4 - 2012.6		
b1	0.2974	0.0922	0.1095 - 0.4852	34,6	2.33
b2	(0.0377)	0.0412	(0.1217) - 0.0463	(3,69)	(18.18)
b3	0.0733	0.00546	0.0622 - 0.0844	7,6	9.45
b4	0.1021	0.00976	0.0824 - 0.1217	10,75	6.78

Gráfico 01: Crescimento exponencial da produção científica sobre CALNS 1949 – 2019.



Fonte: Web of Science; Dados da pesquisa (2020).

Gráfico 02: Publicações na base WoS relacionadas ao CALNS

Fonte: Web of Science; Dados da pesquisa.

4.2. ARTIGO 2

COMPORTAMENTO DE AUTOLESÃO NÃO SUICIDA EM ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO BRASILEIROS: ESTUDO DE CORTE TRANSVERSAL

Bandeira BES^{1,2,3}, dos Santos-Júnior A², Dalgalarondo P², Celeri EHRV²

¹ Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente,
Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

² Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP

³ Faculdade de Medicina, Universidade de Brasília (UnB)

¹ Correspondência: barbara.bandeira@unb.br

RESUMO

Objetivos: descrever autolesão não suicida em estudantes de graduação da Universidade Estadual de Campinas-SP-Brasil e correlacionar com o perfil sociodemográfico dos estudantes envolvidos com o comportamento.

Métodos: o estudo faz parte de uma pesquisa sobre perfil sociodemográfico, qualidade de vida e saúde mental de estudantes de graduação da UNICAMP. Foi elaborado um questionário específico e inédito sobre autolesão não suicida baseado nos critérios diagnósticos propostos pelo DSM 5. O questionário foi aplicado no período de 2017 até meados de 2018 e os dados foram analisados através do programa de análise estatística SPSS. O projeto e o termo de consentimento livre e esclarecido foram aprovados pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Unicamp.

Resultados: participaram do estudo 6906 estudantes de graduação da UNICAMP, sem restrição de curso, período letivo ou turno. Quanto ao comportamento de autolesão não suicida, 17,8% dos estudantes relataram pelo menos um episódio ao longo da vida, sendo que 35% descreveram ter feito isso pela primeira vez entre 14 a 16 anos. Houve associação significativa do comportamento autolesivo com gênero feminino, cor de pele declarada negra, insatisfação com o curso escolhido, histórico de bullying, diagnóstico de transtorno mental prévio. Houve maior associação dos praticantes de autolesão com comportamento suicida. E, ao considerar o critério A proposto pelo DSM 5, houve maior associação do comportamento recorrente com diagnóstico de transtorno mental, busca por atendimento psiquiátrico e psicológico e comportamento suicida quando comparado com o comportamento esporádico.

Conclusão: esse é o primeiro estudo brasileiro que aborda comportamento de autolesão não suicida na população de universitários brasileiros. Além disso, trata-se do estudo brasileiro sobre o tema com maior número de participantes publicado na literatura, assegurando confiabilidade aos resultados encontrados. As características do comportamento em si, assim como os critérios diagnósticos propostos para CALNS no DSM 5, devem ser investigadas na atuação clínica, já que estão associadas a maior gravidade. Detectar o comportamento de forma precoce pode ser fundamental para reduzir as sequelas e o envolvimento com situações de maior gravidade.

Descritores: autolesão, universitários, DSM 5.

INTRODUÇÃO

O pertencimento ao ambiente acadêmico marca a transição da adolescência para a vida adulta. Nesse espaço, é possibilitado ao jovem desenvolver suas capacidades profissionais, pessoais e sociais. Esse período marcado por mudanças intensas é associado a risco elevado para sofrimento e transtornos mentais (1). Embora não seja reconhecido como um diagnóstico, o comportamento de autolesão não suicida (CALNS) traz preocupação nos campi universitários devido a sua alta prevalência nessa faixa etária.

A revisão sistemática publicada por Swannel *et al* (2) descreveu uma prevalência de 20,0% de autolesão entre os estudantes universitários. Kiekens *et al* (3) analisaram a incidência de CALNS entre estudantes, encontrando um resultado aproximado de 10,3% no primeiro ano e 15,6% nos dois primeiros anos. Ao analisar o comportamento autolesivo recorrente, ou seja, que ocorre em mais de cinco episódios em um ano, a prevalência é de 7,0% de CALNS entre estudantes (4). O envolvimento com o comportamento de maneira repetitiva configurou maior gravidade e maior busca por ajuda profissional (4, 5).

Há escassez de publicações sobre a autolesão não suicida entre estudantes universitários brasileiros. Este estudo tem como objetivo descrever e analisar o CALNS na população de estudantes da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), relacionando com o perfil sociodemográfico, acadêmico e condições associadas.

MÉTODOS

Participantes

Participaram do estudo 6.906 estudantes de graduação devidamente matriculados na Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)- SP- Brasil, sem restrição de curso, período letivo cursado ou campus, provenientes das áreas de ciências exatas, artes, humanas, saúde e biológicas, pertencentes aos períodos diurno, noturno e integral. A participação foi voluntária, sendo a amostragem intencional e não randomizada. Os estudantes que não se sentiram confortáveis em responder ao questionário ou que declararam não compreensão da língua portuguesa foram excluídos do estudo. Ao todo, 6.906 responderam ao questionário após leitura do termo de consentimento livre e esclarecido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Foram excluídos do estudo dois estudantes, um por solicitação do participante e o segundo por preenchimento inadequado.

Procedimentos

Os estudantes foram convidados a participar da pesquisa intitulada “O estudante da UNICAMP: perfil sociodemográfico, cultural, identidade pessoal e social, espiritualidade, qualidade de vida, uso de álcool e outras substâncias psicoativas, saúde física e mental”. A pesquisa começou a ser desenvolvida em agosto de 2016 e contou com a participação de pesquisadores e professores de áreas distintas da Universidade Estadual de Campinas, a saber: medicina, economia, demografia, música, entre outros. Inicialmente, as reuniões aconteciam com frequência semanal, objetivando a elaboração do projeto e do questionário a ser aplicado aos estudantes.

Optou-se pelo questionário impresso e aplicado presencialmente durante os dois períodos letivos de 2017 até o final do primeiro semestre de 2018. Todas as aplicações foram acompanhadas por integrantes da pesquisa e estudantes de graduação envolvidos em projeto de iniciação científica. A realização da pesquisa e a aplicação do questionário foram apoiadas pela Comissão Central de Graduação e da Pró-Reitoria de Graduação da UNICAMP. O cronograma de aplicação do questionário foi feito após aceitação dos professores das disciplinas ministradas, que eram convidados a participar da pesquisa por e-mail e cediam um horário de sua aula para esse objetivo.

A pesquisa e o termo de consentimento livre e esclarecido foi aprovado em 01/02/2017 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, parecer 1.903.287, CAAE 62765316.6.0000.5404).

Medidas

Trata-se de um estudo observacional, com desenho em corte transversal. O questionário compreende perguntas sobre o perfil sociodemográfico, político, religioso e cultural dos estudantes, além de questões sobre saúde mental e qualidade de vida. Para avaliação do perfil sociodemográfico, foi utilizado o questionário de nível socioeconômico (Critério de Classificação Econômica Brasil – 2015) da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). O questionário que aborda o “comportamento de autolesão não suicida” foi elaborado pelos pesquisadores, baseado nos critérios propostos pelo DSM 5.

A prevalência de autolesão não suicida foi investigada pela pergunta inicial: “alguma vez você já se cortou intencionalmente, sem intenção de se matar?”. Após a resposta positiva, o estudante deveria prosseguir para as demais perguntas que avaliaram as características do comportamento, incluindo frequência, função, idade de início e cessação,

preocupação com o comportamento, busca por ajuda profissional. Além dessas perguntas, no questionário utilizado na pesquisa, os estudantes poderiam discorrer sobre como aprenderam a prática autolesiva (**Anexo 4**).

Os dados obtidos foram tabulados em planilha Excel por alunos de pós-graduação participantes da pesquisa e por alunos de programas de iniciação científica. Para minimizar os erros com a tabulação, a planilha foi revisada por 3 participantes diferentes. Após a tabulação e revisões, para o procedimento de análise estatística, foi criado um banco de dados utilizando o programa estatístico “SPSS for Windows” versão 22.

Os dados referentes às variáveis discretas foram descritos em termos de frequência (numeração absoluta e percentual) e os dados referentes às variáveis de distribuição contínua foram descritos com medidas de posição e dispersão. Posteriormente, foram realizadas análises de associação entre a presença ou não de autolesão não suicida e gênero, histórico de bullying, religiosidade e espiritualidade, diagnóstico prévio de transtorno mental e comportamento suicida, através do teste qui-quadrado, com medidas de *odds ratio* e o nível de significância adotado foi de 5%, ou seja, $p\text{-valor} \leq 0.05$. Ainda através do teste qui-quadrado, foi medida a associação de CALNS isolado e recorrente (5 ou mais episódios em um ano) com transtorno mental, atendimento psicológico e psiquiátrico prévio e comportamento suicida. A análise para a pergunta discursiva sobre como os praticantes aprenderam o CALNS foi realizada através de agrupamento de termos semelhantes.

RESULTADOS

Ao todo, foram 6906 participantes da pesquisa. Quanto à idade dos participantes, 6.875 (99,6%) respostas válidas declararam idade entre 15 até 66 anos, com mediana de idade de 21 anos, com intervalo interquartil de 4, percentil 25 de 19 anos e 75 de 23 anos. A nacionalidade de 6.819 (98,9%) da amostra era brasileira. Foram 3.309 (48,1%) participantes do gênero feminino e 3.569 (51,2%) estudantes do gênero masculino. Os demais dados sociodemográficos dos participantes da amostra podem ser consultados na **Tabela 01**.

Foram incluídas 6.662 (96,5%) respostas para medir a prevalência do comportamento de autolesão não suicida, e 244 (3,5%) foram excluídas por apresentarem dados ausentes. Entre as respostas válidas, 1.188 (17,8%) estudantes relataram pelo menos um

episódio de autolesão não suicida ao longo da vida. Aproximadamente 35,0% descreveram ter feito isso pela primeira vez entre 14 a 16 anos.

Entre os estudantes que relataram comportamento de autolesão não suicida, 752 (63,7%) participantes declararam ser do gênero feminino, e 430 (36,3%) estudantes do gênero masculino. Ao analisar os gêneros separadamente, entre as 3.217 estudantes do gênero feminino que participaram do estudo, 752 (24,4%) declararam prática de autolesão em algum momento da vida, enquanto 430 (12,5%) de 3420 estudantes do sexo masculino apresentaram o comportamento. Houve associação de CALNS com gênero, sendo maior entre estudantes do gênero feminino quando comparada com masculino.

Considerando o nível socioeconômico pela ABEP, 6662 participantes foram incluídos em seis classes: A, B1, B2, C1, C2, D/E, de acordo com a análise de bens, renda familiar e escolaridade da mãe. As maiores prevalências relativas de autolesão não suicida foram encontradas entre as classes B e C. Entre os 1.821 alunos da classe B2, 341 (18,7%) declaram CALNS, enquanto 142 (20,3%) de 699 estudantes da classe C1 e 54 (22,4%) dos 241 estudantes da classe C2 declararam prática do comportamento. A menor prevalência de autolesão não suicida foi descrita entre os 53 estudantes das classes D/E, com 8 (15,1%) estudantes envolvidos com o comportamento.

Ao descrever a prevalência de autolesão não suicida considerando a cor da pele declarada pelo indivíduo, dentre aqueles que se declararam negros, tem-se que 85 (23,1%) de um total de 368 estudantes se engajaram com o comportamento. Os resultados não foram significativos entre os alunos que declararam cor de pele branca ou parda, sendo 856 (17,6%) de estudantes brancos que se envolveram com CALNS e 209 (18,3%) daqueles que declararam cor parda, assim como as etnias indígena, oriental e árabe.

Dos 3801 estudantes que declararam ter alguma forma de religiosidade ou espiritualidade, 584 (15,4%) relataram algum episódio de autolesão não suicida. Em contrapartida, 575 (21,2%) dos 2707 universitários que não apresentam religiosidade ou espiritualidade se envolveram com o comportamento. Houve associação de CALNS com religiosidade e espiritualidade, sendo menor entre estudantes que declararam ter alguma forma de espiritualidade ou religiosidade.

Com relação a área de conhecimento cursado pelo aluno, 412 (22,4%) de 1836 estudantes matriculados em cursos de Artes e Humanidades descreveram autolesão não suicida, 243 (15,7%) de 1550 estudantes da área da Saúde, 290 (12,9%) dos 2242 participantes da área

de Exatas e Tecnológicas e 174 (23,5%) de 741 da área de Ciências Básicas apresentaram CALNS.

Quanto à correlação entre histórico de *bullying* e CALNS, estudantes que descreveram ter sofrido alguma forma grave de *bullying* e tiveram pelo menos um episódio de autolesão apresentaram *odds ratio* de 2,4 (IC95% 2,2-2,8) comparados com aqueles que não apresentaram autolesão não suicida. Características similares são encontradas na análise de CALNS entre estudantes que recebem algum tipo de bolsa da UNICAMP como auxílio social, transporte, moradia, aluno artista, pesquisa empresa ou estágio obrigatório, em que há uma chance 1,3 (IC95% 1,2-1,5) vezes maior de práticas isoladas de autolesão não suicida entre estudantes que receberam algum tipo de auxílio.

Ainda em relação à situação estudantil, 6.602 (95,6%) estudantes responderam se estavam satisfeitos com o curso escolhido ou não. Dentre os 5.631 alunos que declararam estar satisfeitos com o curso escolhido, 960 (17,0%) relataram pelo menos um episódio de autolesão não suicida ao longo da vida. Em comparação com os 971 estudantes insatisfeitos com o curso, em que 212 (21,8%) relataram o comportamento. Houve associação de CALNS com satisfação com o curso escolhido, sendo menor entre estudantes que declararam estar satisfeitos.

Foi feito um questionamento sobre o uso de substâncias para melhorar o desempenho acadêmico, e 6.647 (96,2%) responderam à pergunta. Dentre os 3.371 alunos que declararam ter feito uso de alguma substância com objetivo de melhorar o desempenho acadêmico, 779 (23,1%) já se envolveram com CALNS, enquanto 408 (12,5%) de 3276 que não fizeram uso da substância apresentaram o comportamento autolesivo. Foi encontrada uma chance de 2,1 (IC95% 1,8-2,4) vezes maior de práticas isoladas de autolesão não suicida entre estudantes que fizeram uso de algum tipo de substância para melhorar o rendimento acadêmico em comparação com aqueles que declararam nunca ter feito uso.

Quanto a associação de comportamento de autolesão não suicida com diagnósticos de transtornos mentais e comportamento suicida, as análises podem ser consultadas na **Tabela 02**, apresentando associações significativas com todas as variáveis.

Ao analisar os critérios diagnósticos propostos pelo DSM 5 para autolesão não suicida entre os estudantes que declararam envolvimento com o comportamento, o número de estudantes que se envolveu com o ato autolesivo sem intenção suicida em cinco ou mais episódios em um ano foi de 538 (48,5%). Ao considerar o corte de cinco episódios autolesivos no período de um ano, como proposto nos critérios diagnósticos de CALNS do DSM 5, observa-se maior gravidade nas situações clínicas quando comparado com o CALNS não recorrente. Na

Tabela 03, são apresentados os números de estudantes com comportamento de autolesão não suicida isolados e recorrentes e as associações com diagnóstico de transtorno mental, histórico de busca por atendimento psicológico ou psiquiátrico, pensamento suicida e tentativa de suicídio. Além dos dados apresentados na tabela, os estudantes que tiveram o comportamento autolesivo recorrente buscaram auxílio psicológico ou psiquiátrico fornecido pela UNICAMP 1,43 (IC95% 1,1-1,8) vezes mais do que aqueles que se envolveram menos de cinco vezes.

Em relação ao objetivo do comportamento, 963 (84,9%) estudantes que se envolveram com autolesão declararam que havia intenção de aliviar emoções negativas ou sentimentos de raiva e 406 (35,6%) de resistir à pensamentos suicidas. Entre 916 estudantes com CALNS que responderam à pergunta sobre arrependimento em relação ao comportamento, 450 (49,1%) demonstraram sentir arrependimento após o ato autolesivo.

Quanto as características relacionadas ao comportamento de autolesão não suicida, 576 (51,7%) dos estudantes envolvidos com CALNS se sentem preocupados com o comportamento e 461 (42,0%) pensaram em buscar ajuda profissional. Desses estudantes que pensaram em buscar ajuda profissional, 246 discursaram sobre a experiência, com 108 (43,2%) descrevendo a ajuda psicológica ou psiquiátrica como positiva e efetiva. Outros 87 (34,9%) não buscaram ajuda por motivos não explicitados, ou então por vergonha, dificuldade financeira ou falta de apoio familiar.

Em relação ao questionamento sobre como os praticantes de autolesão aprenderam o comportamento, 913 estudantes responderam de forma válida. Após o agrupamento das respostas com significados semelhantes em quatro grupos, 324 (35,4%) dos estudantes relataram ter aprendido o comportamento “sozinhos”, 243 (26,6%) através das redes sociais, programas ou séries televisivas, cinema ou músicas, 93 (10,2%) com amigos ou familiares e 253 (27,8%) de outras formas.

DISCUSSÃO

Este artigo é o primeiro estudo brasileiro entre estudantes universitários que descreveu a prevalência e as características associadas da autolesão não suicida nessa população de maneira abrangente. A metanálise realizada por Swannel *et al* (2) incluiu em sua análise estudos realizados na população universitária, e foi demonstrado diferença nas estimativas de prevalências ao comparar autolesão em amostras de adultos jovens da comunidade com

amostras de estudantes universitários, sendo maior a prevalência nesses últimos. O resultado reforça a preocupação e a necessidade em estudar autolesão na população de estudantes universitários brasileiros.

O presente estudo demonstrou uma alta prevalência de pelo menos um episódio de autolesão não suicida na população deste estudo, com resultado de 17,8%. A população deste estudo consiste em estudantes devidamente matriculados, sem restrição de curso, período letivo ou turno cursado. Estudos prévios realizados em outros países apresentam prevalências variadas, como Kiekens *et al* (5), que apontaram prevalência de 17,7% entre 4.565 calouros de uma das maiores universidades da Bélgica, semelhante ao encontrado em nossa amostra, enquanto Muehlenkamp *et al* (6) demonstraram prevalência de 1.143 (27,4%) estudantes universitários do primeiro e segundo ano, cursando universidades do meio-oeste norte americano, com pelo menos um episódio de CALNS.

A respeito da idade de início do comportamento de autolesão não suicida, estudos robustos apontam para um pico de incidência entre 14 a 15 anos (7, 8), semelhante ao que foi descrito no presente estudo. Alguns autores descrevem maior gravidade do quadro clínico quando o início do comportamento acontece mais precocemente, como apontado pelo estudo de Muehlenkamp *et al* (6). O trabalho da autora demonstrou frequências mais altas dos atos autolesivos e maior associação com comportamento suicida entre aqueles que iniciaram o CALNS antes dos 12 anos. No presente estudo, 108 (9,0%) respondedores descreveram o início do comportamento antes da idade de 12 anos. Tendo em vista o resultado deste estudo e dos estudos prévios, é evidente a necessidade de investigar o comportamento precocemente.

Na população de estudantes da UNICAMP, a prevalência de autolesão não suicida foi maior entre participantes do gênero feminino, e houve associação significativa de CALNS com o gênero declarado. Quanto ao gênero, a revisão sistemática conduzida por Swannel *et al* (2) demonstrou prevalência semelhante entre os gêneros feminino e masculino. Os autores sugerem que o conceito tradicional da autolesão ser uma “doença feminina” pode ser decorrente de estudos anteriores, em que a medida era feita entre pacientes internados ou com diagnóstico de Transtorno de Personalidade Borderline. Outra hipótese é que as perguntas investigativas de autolesão abordavam somente o corte, e o gênero masculino costuma se ferir através de outros meios de autoagressão. A pergunta inicial do questionário utilizado nessa pesquisa abordava os termos cortar, ferir, queimar e lesionar, e não abordava outros tipos de autoagressividade, como socos ou traumas de partes do corpo contra paredes ou objetos, que poderia aumentar a prevalência do comportamento entre o gênero masculino.

Em relação à cor de pele declarada pelo indivíduo, uma limitação deste estudo foi a possibilidade de o estudante responder a mais de uma questão a respeito de sua etnia ou raça. À despeito dessa consideração, foi encontrada uma prevalência relativa maior de autolesão não suicida entre estudantes que declararam cor de pele “negra”. Entre os estudantes que declararam cor de pele branca ou parda, ou aqueles que descreveram ser de origem indígena, oriental ou árabe, o resultado da análise não foi significativo estatisticamente. Semelhante ao encontrado em nosso estudo, Gratz *et al* (9), ao estudar o CALNS em uma amostra de 1.931 adolescentes de escolas rurais da região do Mississippi- EUA, demonstraram prevalências mais elevadas do comportamento entre jovens negros em comparação com brancos, especialmente entre os jovens negros do gênero masculino. Já Gollust *et al* (11), ao estudar CALNS entre 5.021 estudantes universitários, descreveram menor prevalência do comportamento entre mulheres negras.

Em contrapartida, a revisão sistemática de Rojas-Velasquez *et al* (10), que incluiu estudos publicados entre 2000 a 2018 conduzidos nos EUA, revelou dados insuficientes sobre CALNS entre as minorias raciais. Segundo o autor, não houve diferença na prevalência em relação à cor de pele declarada entre praticantes de autolesão na maioria dos estudos publicados ou foi demonstrada uma maior prevalência entre adolescentes ou adultos jovens brancos. Apesar da divergência na literatura, é possível inferir que o comportamento de autolesão não suicida pode estar relacionado às experiências de não pertencimento a um grupo social ou vivências discriminatórias no contexto que o estudante está inserido, considerando os resultados do presente estudo.

No presente estudo, houve uma chance menor de autolesão não suicida entre estudantes que declararam alguma forma de religiosidade ou espiritualidade. Kress *et al* (12) descreveram que a espiritualidade e religiosidade, assim como satisfação com a vida e significado de vida foram fatores protetores de CALNS em população de 14.385 universitários canadenses. Nesse sentido, Good *et al* (13) demonstraram uma relação bidirecional entre dúvidas e/ou questionamentos a respeito da espiritualidade e religiosidade com CALNS, em uma população de 1.132 universitários de regiões centrais do Canadá. Segundo as autoras, maior dúvida sobre espiritualidade e/ou religiosidade previu aumento de práticas autolesivas e vice-versa.

Outra associação significativa encontrada no presente estudo foi de CALNS com histórico de bullying. Os estudantes envolvidos com CALNS apresentavam maior chance de terem sofrido bullying em algum momento da vida. O estudo conduzido por Li *et al* (14) com

estudantes do ensino fundamental e médio de províncias rurais chinesas encontrou resultados semelhantes. Segundo os autores, os alunos que declararam sofrer bullying apresentaram uma tendência maior ao envolvimento com autolesão não suicida quando comparado com estudantes que não sofreram.

Em relação a outros diagnósticos, no presente estudo foi demonstrada associação de CALNS com transtorno mental prévio e pensamento, planejamento e tentativa de suicídio. Essa associação é bem conhecida na literatura. Klonsky *et al* (15) analisaram a associação de CALNS com tentativa de suicídio em amostra de universitários e compararam a associação de tentativa de suicídio entre estudantes com CALNS, ideação suicida e outros transtornos psiquiátricos como ansiedade, depressão ou transtorno de personalidade Borderline. Os autores encontraram resultados sugerindo que CALNS perde em magnitude apenas para a ideação suicida, concluindo que a relação de CALNS com a tentativa de suicídio é particularmente forte.

Além desses fatores externos associados ao CALNS, as próprias características do comportamento influenciam na gravidade do quadro. Segundo Kiekens *et al* (5), o limite diagnóstico proposto pelo “critério A” do DSM 5 (cinco ou mais ocorrências de autolesão no último ano) foi considerado o fator mais associado às diferenças encontradas entre as prevalências e manifestação do comportamento. No presente estudo, ao considerar somente o critério A do DSM 5, foi encontrada uma associação maior de CALNS recorrente com diagnóstico prévio de transtorno mental e comportamento suicida quando comparado a episódios autolesivos esporádicos. Esse resultado reforça a importância da investigação detalhada do comportamento em pacientes que apresentam práticas autolesivas.

Quanto à busca por ajuda, já é conhecida na literatura a maior gravidade e busca aumentada por atendimento profissional de indivíduos com CALNS ao comparar grupos que preenchiam os critérios diagnósticos propostos pelo DSM-5 com grupos que se envolviam em episódios isolados de autolesão e com os controles clínicos (4, 16). Esses achados reforçam a importância da inclusão do termo no DSM 5 para padronização e investigação diagnóstica e atenção à gravidade do comportamento principalmente ao cumprir os critérios propostos pelo manual.

Em relação às demais características do CALNS, este estudo demonstrou que mais de 90% dos indivíduos envolvidos com o comportamento relataram que o objetivo imediato da prática autolesiva era aliviar emoções negativas ou buscar um estado emocional positivo. Esse resultado se assemelha com publicações anteriores da literatura, que apontam a regulação emocional como principal objetivo descrito pelos praticantes de autolesão (17, 18). Investigar

as características relacionadas ao ato em si é tão importante quanto identificar os diagnósticos envolvidos, já que algumas especificidades estão mais associadas a comportamento suicida e, além disso, para traçar ações para lidar com o significado da prática para o indivíduo.

Outro resultado importante demonstrado através de uma pergunta descritiva neste estudo foi sobre a maneira que o estudante aprendeu o comportamento. Diferente do que é descrito na literatura, o presente estudo demonstrou que o CALNS não é um comportamento solitário, já que mais de 60% dos estudantes descreveram ter aprendido o comportamento com amigos, familiares ou então nas redes sociais. Este último achado já vem sendo uma preocupação da “*International Society for the Study of Self-injury (ISSS)*”, que reconheceu a emergência do comportamento autolesivo na Internet e a importância da investigação nesta área (19).

CONCLUSÃO

Os dados obtidos nessa pesquisa preenchem uma lacuna da literatura ao estudar o comportamento de autolesão não suicida entre estudantes universitários brasileiros. Além disso, trata-se do estudo nacional sobre o tema com maior número de participantes publicado na literatura, assegurando confiabilidade aos resultados encontrados. Algumas limitações, como por exemplo, perguntas que abordavam com mais clareza as características de continuidade ou descontinuidade do comportamento ficaram faltantes nas análises, porém sem prejuízo na investigação geral.

A respeito dos dados sociodemográficos e estudantis, ainda há muita divergência entre os estudos publicados na literatura. Além disso, alguns dados merecem mais atenção, como exemplo, a descrição do comportamento e suas características em populações que compõe minorias étnicas ou raciais. É evidente a necessidade de mais estudos abordando a temática.

Quanto a abordagem do comportamento, as características do comportamento em si, assim como os critérios diagnósticos propostos para CALNS no DSM 5, devem ser investigadas na atuação clínica, já que estão associadas a maior gravidade. Nessa perspectiva, a investigação detalhada do comportamento em atendimentos clínicos deve envolver perguntas sobre a quantidade de práticas no período de um ano e sobre o significado do ato para o

indivíduo. Detectar o comportamento de forma precoce pode ser fundamental para reduzir as sequelas e o envolvimento com situações de maior gravidade.

REFERÊNCIAS

- 1- Auerbach RP, Mortier P, Bruffaerts R, Alonso J, Benjet C, Cuijpers P, et al.; WHO World Mental Health Surveys International College Student. Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of abnormal psychology*. 2018; 127(7), 623.
- 2- Swannell SV, Martin GE, Page A, Hasking P, St John NJ. Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: Systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2014; 44(3), 273-303.
- 3- Kiekens G, Hasking P, Claes L, Boyes M, Mortier P, Auerbach RP et al. Predicting the incidence of non-suicidal self-injury in college students. *European psychiatry*. 2019; 59, 44-51.
- 4- Zetterqvist M. The DSM-5 diagnosis of nonsuicidal self-injury disorder: a review of the empirical literature. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2015; 9:31. Doi: 10.1186/s13034-015-0062-7.
- 5- Kiekens G, Hasking P, Claes L, Mortier P, Auerbach RP, Boyes M, et al. The DSM-5 nonsuicidal self-injury disorder among incoming college students: Prevalence and associations with 12-month mental disorders and suicidal thoughts and behaviors. *Depression and anxiety*. 2018; 35(7), 629-37.
- 6- Muehlenkamp JJ, Xhunga N, Brausch AM. Self Injury Age of Onset: A Risk Factor for NSSI Severity and Suicidal Behavior, *Archives of Suicide Research*. 2018.
- 7- Gandhi A, Luyckx K, Baetens I, Kiekens G, Sleuwaegen E, Berens A, et al. Age of onset of NSSI in Dutch-speaking adolescents and emerging adults: An event history analysis of pooled data. *Comprehensive Psychiatry*. 2018; 80, 170-8.
- 8- 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. 2015; *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 2:2.
- 9- Gratz KL, Latzman RD, Young J, Heiden LJ, Damon J, Hight T, Tull MT. Deliberate self-harm among underserved adolescents: the moderating roles of gender, race, and school-level and association with borderline personality features. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*. 2012; 3(1), 39.

- 10- Rojas-Velasquez DA, Pluhar EI, Burns PA, Burton ET. Nonsuicidal self-injury among African American and Hispanic adolescents and young adults: a systematic review. *Prevention Science*. 2020; 1-11.
- 11- Gollust SE, Eisenberg D, Golberstein E. Prevalence and correlates of self-injury among university students. *Journal of American college health*. 2008; 56(5), 491-8.
- 12- Kress VE, Newgent RA, Whitlock J, Mease L. Spirituality/religiosity, life satisfaction, and life meaning as protective factors for nonsuicidal self-injury in college students. *Journal of College Counseling*. 2015; 18(2), 160-74.
- 13- Good M, Hamza C, Willoughby T. A longitudinal investigation of the relation between nonsuicidal self-injury and spirituality/religiosity. *Psychiatry research*. 2017; 250, 106-12.
- 14- Li X, Chen F, Lin Y, Jia Z, Tucker W, He J, et al. Research on the relationships between psychological problems and school bullying and non-suicidal self-injury among rural primary and middle school students in developing areas of China. *International journal of environmental research and public health*. 2020; 17(10), 3371.
- 15- Klonsky ED, May AM, Glenn CR. The relationship between nonsuicidal self-injury and attempted suicide: converging evidence from four samples. *Journal of abnormal psychology*. 2013; 122(1), 231.
- 16- Kiekens G, Hasking P, Boyes M, Claes L, Mortier P, Auerbach RP, et al. The associations between non-suicidal self-injury and first onset suicidal thoughts and behaviors. *Journal of affective disorders*. 2018; 239, 171-179.
- 17- Klonsky ED. The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*. 2007; 27, 226–39.
- 18- Hooley JM, Franklin JC. Why do people hurt themselves? A new conceptual model of nonsuicidal self-injury. *Clinical Psychological Science*. 2018; 6(3), 428-51.
- 19- Lewis SP, Heath NL, Michal NJ, Duggan JM. Non-suicidal self-injury, youth, and the Internet: What mental health professionals need to know. *Child and adolescent psychiatry and mental health*. 2012; 6(1), 1-9.

Tabela 01- Características dos participantes do estudo (n=6906)

Características	N°. (%)
Gênero	
Feminino	3309 (48,1)
Masculino	3569 (51,6)
Idade	
15-20 a	3403 (49,6)
21-24 a	2636 (38,4)
>24 a	836 (12,0)
Cor de pele/ Etnia	
Branco	5020 (73,3)
Pardos	1178 (17,2)
Negros	388 (5,7)
Indígena	36 (0,5)
Outros	119 (1,7)
Educação paterna	
Nenhum	31 (0,5)
Básico / Fundamental incompleto	606 (8,8)
Fundamental completo / Médio incompleto	679 (9,9)
Médio completo / superior incompleto	2131 (31,1)
Superior completo	2096 (30,6)
Pós-graduação	1208 (17,6)
Outros	103 (1,5)
Educação materna	
Nenhum	18 (0,3)
Básico / Fundamental incompleto	528 (7,3)
Fundamental completo / Médio incompleto	588 (8,5)
Médio completo / superior incompleto	2082 (30,3)
Superior completo	2279 (33,1)
Pós-graduação	1358 (19,7)
Outros	26 (0,4)
Áreas de conhecimento	
Artes e Humanidades	1924 (27,8)
Ciências Básicas	769 (11,1)
Ciências da Saúde	1594 (23,1)
Exatas e Tecnológicas	2317 (33,5)
Profis	307 (4,4)

Tabela 02 – Associação de CALNS com transtorno mental e comportamento suicida

	Alguma vez já se cortou ou lesionou intencionalmente, sem intenção de se matar?						
	Não	Sim	Ausentes	Total válidos	<i>p valor</i>	V Cramer	Odds Ratio (IC 95%)
Diagnóstico de Transtorno Mental							
Não	4.226	543		4.769	<0,001	0,266	4,0 (3,5-4,5)
Sim	1.214	627		1.841			
Ausentes			296				
Total Válidos	5.440	1.170		6.610			
Pensamento suicida							
Não	4.414	439		4.853	<0,001	0,376	7,1 (6,2-8,1)
Sim	1.054	745		1.799			
Ausentes			254				
Total válidos	5.468	1.184		6.652			
Planejamento suicida							
Não	5.190	844		6.034	<0,001	0,313	7,7 (6,4-9,2)
Sim	268	335		603			
Ausentes			269				
Total Válidos	5.458	1.179		6.637			
Tentativa suicida							
Não	5.306	953		6.259	<0,001	0,289	10,1 (8,0-12,7)
Sim	124	226		350			
Ausentes			297				
Total Válidos	5.430	1.179		6.609			

Tabela 03 – Associação de CALNS isolado e recorrente com transtorno mental, atendimento psicológico e psiquiátrico prévio e comportamento suicida - 2018

Quantas vezes você apresentou CALNS no período de um ano?									
	Menos que 5 vezes		5 vezes ou mais		Total		p valor	V Cramer	ODDs Ratio (IC 95%)
		%		%	Válidos	Ausentes			
Diagnóstico de Transtorno Mental									
Não	296	58,4	211	41,6			<0,001	0,124	1,6 (1,3-2,1)
Sim	270	45,9	318	54,1					
Total válidos					1095				
Ausentes						5816			
Atendimento Psicológico Prévio									
Não	274	59,1	190	40,9			<0,001	0,127	1,7 (1,3-2,1)
Sim	296	46,2	345	53,8					
Total válidos					1105				
Ausentes						5806			
Atendimento Psiquiátrico Prévio									
Não	445	56,1	348	43,9			<0,001	0,134	1,8 (1,4-2,4)
Sim	127	41,2	181	58,8					
Total válidos					1101				
Ausentes						5810			
Pensamento Suicida									
Não	272	66,3	138	33,7			<0,001	0,226	2,6 (2,0-3,3)
Sim	299	43,0	397	57,0					
Total válidos					1106				
Ausentes						5805			
Tentativa de Suicídio									
Não	485	53,9	414	46,1			0,002	0,094	1,6 (1,2-2,2)
Sim	85	41,9	118	58,1					
Total válidos					1102				
Ausentes						5809			

5. DISCUSSÃO

A opção pelo formato de apresentação dos resultados desta dissertação em dois artigos ocorreu pela necessidade em apresentar resultados inéditos para a literatura. O primeiro faz uma análise bibliométrica sobre autolesão não suicida, e a bibliometria é pouco abordada nos estudos das áreas da saúde. Já o segundo artigo traz um estudo de corte transversal sobre autolesão não suicida entre estudantes brasileiros, investigação original nessa população.

O primeiro artigo dos resultados desta dissertação analisa a bibliometria de autolesão não suicida. A definição de bibliometria proposta por Tague-Sutcliffe (32) compreende o estudo dos aspectos quantitativos da produção, disseminação e uso da informação registrada sobre temas específicos. A bibliometria tem despertado interesse nos cientistas desde a década de 2000, apesar de ainda ser escassa no Brasil. Da Silva (33), ao estudar a interface entre bibliometria e saúde, refere que cada vez mais a matemática e a estatística são fundamentais para compreender certos fenômenos que constituem seus objetos de estudo através da análise da atividade científica.

Neste estudo, foi apresentado o aumento do número de publicações sobre autolesão não suicida, e a taxa anual de crescimento exponencial atingiu os maiores índices a partir de 2006. Os resultados mostram que nas últimas décadas houve um interesse crescente da comunidade científica em investigar autolesão não suicida, e não há previsão de saturação dos estudos sobre o tema. Esse resultado coincide com o aumento da prevalência de CALNS entre adolescentes nas últimas décadas, demonstrando que há relação entre as características da produção científica com a apresentação do comportamento autolesivo na comunidade.

Ademais, outro resultado importante apresentado pelo “artigo 1” desta dissertação reforça a necessidade de investigar o tema no Brasil, já que o número de publicações encontradas foi de 22 artigos nacionais sobre CALNS desde 1949 até 2019. Devido a isso, somado ao interesse dos pesquisadores deste trabalho, foi desenvolvida a pesquisa sobre comportamento de autolesão não suicida na população de estudantes da UNICAMP.

O “artigo 2” acrescenta à discussão sobre saúde mental dos estudantes universitários o estudo do comportamento autolesivo como uma representação de sofrimento psíquico nessa população. Sabe-se que alguns transtornos mentais têm maior chance de surgir pela primeira vez no início da vida adulta (34), coincidindo com o ingresso do jovem no ambiente universitário. Além disso, pode-se inferir que o menor repertório de manejo de

estressores associados ao período de vulnerabilidade e mudanças contribuem para a emergência de padrões não saudáveis (35).

De acordo com o relatório FONAPRACE (36), numa amostra de 939.604 estudantes brasileiros de IFES (Instituições Federais de Ensino Superior), 79,8% (794.804) relataram passar por dificuldades emocionais nos últimos doze meses. Dentre as dificuldades emocionais relatadas pelos estudantes, 58,3% declararam apresentar ansiedade e 44,7% descreveram desânimo e falta de vontade.

A entrada na universidade envolve novos desafios e pode ser vivenciada como estressante para os adultos emergentes, já que precisam lidar com mudanças abruptas como viver longe de casa, experimentar novas relações sociais, lidar com as demandas e pressões acadêmicas (37). Experimentar esses eventos estressantes pode contribuir para o aumento do risco de comportamento de autolesão não suicida entre universitários (38).

Sobre o comportamento de autolesão não suicida entre estudantes da UNICAMP, alguns resultados deste estudo merecem destaque. Ao fazer uma análise geral das associações relevantes do comportamento autolesivo, tem-se que estudantes em situações de vulnerabilidade social ou estudantil apresentaram mais chance de se envolver com CALNS. Essa afirmativa inclui as participantes do gênero feminino, os estudantes que se declararam negros, os alunos que recebem algum tipo de bolsa, estudantes que descreveram histórico de *bullying* e aqueles que não estão satisfeitos com o curso escolhido.

Mais estudos serão necessários para compreender o significado da autolesão nessas populações específicas. Estudos prévios sobre associação de CALNS e gênero não demonstraram diferenças significativas do envolvimento com o comportamento autolesivo entre gênero masculino e feminino (39), porém reforçam a necessidade de investigação mais detalhada do comportamento nesse quesito. Quanto à cor de pele declarada e CALNS, há escassez de estudos que façam essas análises. O estudo de coorte conduzido por Cooper *et al* (40) em pacientes que recebiam atendimentos em hospitais ingleses de 2001 a 2006 demonstrou um risco maior de comportamento autolesivo entre mulheres negras em comparação com a presença do comportamento entre mulheres brancas da mesma faixa etária. Neeleman *et al* (41) sugere que a prevalência de comportamento autolesivo em grupos minoritários pode variar de acordo com a área estudada, e tende a ser menor em locais onde há maior concentração de populações minoritárias.

O comportamento autolesivo pode ocorrer não só pelas dificuldades inerentes ao momento ou por sofrimento individual, mas também pelos obstáculos históricos,

socioeconômicos e culturais a serem enfrentados no ambiente universitário por essas populações específicas e pelo sentimento de não pertencimento. Há uma tendência em modelar a autolesão como um mecanismo psicopatológico individual, porém, ao ser demonstrado que o comportamento está também associado a grupos com características específicas, especialmente minorias, é necessária uma análise sobre autolesão também como um fenômeno social e cultural.

A hipótese da autolesão como um fenômeno social é reforçada com o resultado da pergunta discursiva realizada neste trabalho, que investigou a aprendizagem do comportamento autolesivo. Apesar da literatura sugerir que a prática autolesiva é uma experiência solitária (42), a grande maioria dos estudantes da UNICAMP descreveram ter aprendido o CALNS nas redes sociais ou com familiares e amigos, reforçando a importância em entender o comportamento como um fenômeno compartilhado. Além de ser uma forma de comunicação com o outro, a autolesão pode funcionar como um delimitador identitário. Breen *et al* (7) descreveu que, ao assumir que “*eu sou um cortador*”, o praticante tem uma aproximação e identificação com o outro também cortador, e que isso traz um senso de identidade já que obedece à uma certa coerência ao longo do tempo.

Retomando a discussão sobre formação de identidade, Erikson (10) propôs que, para que o adolescente apresente êxito na formação de identidade, havia necessidade de experimentar e ser bem-sucedido nas crises de identidade dos âmbitos profissional, religioso e em relação a sexualidade. Nesse sentido, o presente estudo demonstrou uma chance menor de autolesão não suicida entre indivíduos que declararam envolvimento religioso sólido e satisfação com o curso acadêmico escolhido. Gandhi *et al* (11) também demonstraram que adolescentes que já estavam num processo de síntese de identidade apresentaram uma previsão menor de envolvimento com a autolesão quando comparado com aqueles que apresentaram confusão de identidade.

Quanto ao significado de autolesão para a população estudada, a grande maioria descreveu o comportamento como um meio de aliviar tensão e angústia ou buscar um estado emocional positivo. Esse resultado é convergente com a literatura (43), e reforça a associação da autolesão com o sofrimento muitas vezes não declarado. Steggals (44) defende que a autolesão pode ser considerada uma expressão da “modernidade tardia de angústia pessoal e disforia emocional”, e que para entendê-la, deve-se compreender seu significado e contexto, e não somente seu mecanismo.

No presente estudo, pouco mais da metade dos estudantes envolvidos com o CALNS declararam preocupação com o comportamento e pensaram em buscar ajuda profissional. A maioria dos estudantes que buscaram ajuda profissional descreveu a experiência como positiva e efetiva. Porém, mais de um terço dos alunos que respondeu precisar da ajuda não conseguiu acessá-la, descrevendo como motivos a falta de rede de apoio, dificuldade de acesso, vergonha ou outros motivos não explicitados.

Esses dados referentes a dificuldade em acessar redes de apoio, somados a todos os fatores relacionados ao CALNS descritos neste estudo, como “crise de identidade” e contexto de maior vulnerabilidade para algumas populações, além da maior associação do comportamento “repetitivo” com comportamento suicida e diagnósticos psiquiátricos, reforçam a importância de discutir dentro das Universidades sobre os locais de apoio psicológico e psiquiátrico aos alunos. Especialmente no Brasil, as recentes políticas afirmativas para ingresso nas Universidades, como o sistema de cotas raciais e sociais, poderiam vir somadas ao apoio ao estudante que se encontra em situação de maior vulnerabilidade ao longo de todo o curso, considerando a possível experiência de maior estresse e sofrimento.

Análises mais aprofundadas serão necessárias para discutir as associações levantadas nesta discussão, como formação de identidade, experiência de respeito e discriminação, valores e visão de mundo, entre os estudantes envolvidos com comportamento de autolesão não suicida. A pesquisa da qual essa dissertação faz parte permite tais análises, que serão realizadas em um momento futuro.

6. REFERÊNCIAS

- 1- Nock MK. Understanding nonsuicidal self-injury: Origins, assessment, and treatment. American Psychological Association; 2009.
- 2- Klonsky ED. The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*. 2007; 27, 226–39.
- 3- Nock MK, Prinstein MJ. Clinical features and behavioral functions of adolescent self-mutilation. *Journal of Abnormal Psychology*. 2005; 114, 140–46.
- 4- Hooley JM, Franklin JC. Why do people hurt themselves? A new conceptual model of nonsuicidal self-injury. *Clinical Psychological Science*. 2018; 6(3), 428-51.
- 5- Stanley B, Sher L, Wilson S, Ekman R, Huang YY, Mann JJ. Non-suicidal self-injurious behavior, endogenous opioids and monoamine neurotransmitters. *Journal of affective disorders*. 2010; 124(1-2), 134-40.
- 6- Rubinstein M, Mogil JS, Japón M, Chan EC, Allen RG, Low MJ. Absence of opioid stress-induced analgesia in mice lacking beta-endorphin by site-directed mutagenesis. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 1996; 93(9), 3995-4000.
- 7- Breen, AV, Lewis SP, Sutherland O. Brief report: Non-suicidal self-injury in the context of self and identity development. *Journal of Adult Development*. 2013; 20(1), 57-62.
- 8- Luyckx K, Gandhi A, Bijttebier P, Claes L. Non-suicidal self-injury in high school students: Associations with identity processes and statuses. *Journal of Adolescence*. 2015; 41, 76-85.
- 9- Erikson EH. Growth and crises of the healthy personality. 1950.
- 10- Erikson EH. Identity: Youth and crisis. WW Norton & company. 1968; 7.
- 11- Gandhi A, Luyckx K, Maitra S, Kiekens G, Verschueren M, Claes L. Directionality of effects between non-suicidal self-injury and identity formation: A prospective study in adolescents. *Personality and Individual Differences*. 2017; 109, 124-9.
- 12- Nock MK, Joiner Jr TE, Gordon KH, Lloyd-Richardson E, Prinstein MJ. Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry research*. 2006; 144(1), 65-72.
- 13- Peterson J, Freedenthal S, Sheldon C, Andersen R. Nonsuicidal self injury in adolescents. *Psychiatry (Edgmont)*. 2008; 5(11), 20.

- 14- Jacobson CM, Gould M. The epidemiology and phenomenology of non-suicidal self-injurious behavior among adolescents: A critical review of the literature. *Archives of Suicide Research*. 2007; 11(2), 129-47.
- 15- Bentley KH, Nock MK, Sauer-Zavala S, Gorman BS, Barlow DH. A functional analysis of two transdiagnostic, emotion-focused interventions on nonsuicidal self-injury. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2017; 85(6), 632.
- 16- 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(1), 2.
- 17- Klonsky ED, May AM, Glenn CR. The relationship between nonsuicidal self-injury and attempted suicide: converging evidence from four samples. *Journal of abnormal psychology*. 2013; 122(1), 231.
- 18- Angelotta C. Defining and refining self-harm: A historical perspective on nonsuicidal self-injury. *The Journal of nervous and mental disease*. 2015; 203(2), 75-80.
- 19- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 1980; 3 Edition. APA, Washington, DC.
- 20- Pattison EM, Kahan J. The deliberate self-harm syndrome. *The American journal of psychiatry*. 1983.
- 21- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 2000; 4 Edition. APA, Washington, DC.
- 22- Conterio K, Lader W. *Bodily harm*. New York: Hyperion. 1998.
- 23- Favazza AR. Repetitive self-mutilation. *Psychiatric Annals*. 1992; 22(2), 60-3.
- 24- Hawton K, Hall S, Simkin S, Bale L, Bond A, Codd S, Stewart A. Deliberate self-harm in adolescents: a study of characteristics and trends in Oxford, 1990–2000. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2003; 44(8), 1191-8.
- 25- Ross S, Heath, N. A study of the frequency of self-mutilation in a community sample of adolescents. *Journal of youth and Adolescence*. 2002; 31(1), 67-77.
- 26- Muehlenkamp JJ. Self-injurious behavior as a separate clinical syndrome. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2005; 75(2), 324-33.
- 27- 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(1), 10.

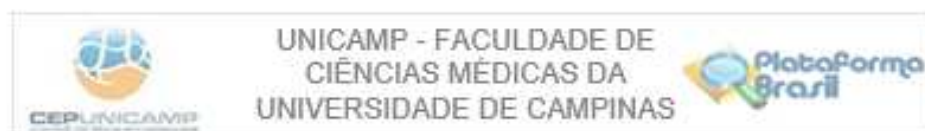
- 28- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 2013; 5 Edition. APA, Washington, DC.
- 29- Plener PL, Fegert JM. Non-suicidal self-injury: state of the art perspective of a proposed new syndrome for DSM V. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2012; 6(1), 1-2.
- 30- Brown RC, Plener PL. Non-suicidal self-injury in adolescence. *Current psychiatry reports*. 2017; 19(3), 20.
- 31- Costa RPO, Peixoto ALRP, Peixoto CCAL, Falcão DN, da Silva Farias JT, Viana LFP, et al. Profile of non-suicidal self-injury in adolescents: interface with impulsiveness and loneliness. *Jornal de Pediatria*. 2020.
- 32- Tague-Sutcliffe, J. An introduction to informetrics. *Information processing & management*. 1992; 28(1), 1-3.
- 33- Da Silva RC. Avaliação da informação científica em Bibliometria aplicada às Ciências da Saúde. In *Anais do Congresso Brasileiro de Biblioteconomia, Documentação e Ciência da Informação-FEBAB*. 2013; 25, 3324-39.
- 34- Cerchiari EAN. Prevalência de Transtornos Mentais Menores em Estudantes Universitários. In: *Saúde mental e qualidade de vida em estudantes universitários*. [Tese - Doutorado]. Campinas (SP): FCM/UNICAMP; 2004.
- 35- Oliveira NRCD, Padovani RDC. Saúde do estudante universitário: uma questão para reflexão. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014; 19, 995-6.
- 36- FONAPRACE. Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis. IV Pesquisa do perfil do socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das instituições federais de ensino superior brasileiras. 2014.
- 37- Arnett JJ. Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American psychologist*. 2000; 55(5), 469.
- 38- 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.
- 39- Swannell SV, Martin GE, Page A, Hasking P, St John NJ. Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: Systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2014; 44(3), 273-303.
- 40- Cooper J, Murphy E, Webb R, Hawton K, Bergen H, Waters K, Kapur N. Ethnic differences in self-harm, rates, characteristics and service provision: three-city cohort study. *The British Journal of Psychiatry*. 2010; 197(3), 212-8.

- 41- Neeleman J, Wilson-Jones C, Wessely S. Ethnic density and deliberate self harm; a small area study in south east London. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2001; 55(2), 85-90.
- 42- Nock MK, Prinstein MJ. Contextual features and behavioral functions of selfmutilation among adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*. 2005; 114, 140–6
- 43- Klonsky E. The functions of self-injury: a review of the evidence. *Clin Psychol Rev*. 2007; 27:226–239.
- 44- Steggals P. Making sense of self-harm: exploring the cultural meaning and social context of non-suicidal self-injury. Doctoral dissertation, University of Newcastle Upon Tyne. 2013.

7. ANEXOS

7.1. ANEXO 1

PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O ESTUDANTE DA UNICAMP: PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO, CULTURAL, IDENTIDADE PESSOAL E SOCIAL, ESPIRITUALIDADE, SEXUALIDADE, QUALIDADE DE VIDA, USO DE ALCOOL E OUTRAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS, SAÚDE FÍSICA E MENTAL

Pesquisador: Amilton dos Santos Júnior

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 62765316.6.0000.5404

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP

Patrocinador Principal: Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP
FUNDAÇÃO DE AMPARO A PESQUISA DO ESTADO DE SÃO PAULO

DADOS DO PARECER

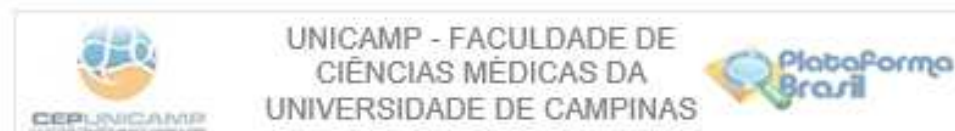
Número do Parecer: 1.903.287

Apresentação do Projeto:

O estudante universitário, de modo geral e no Brasil atual, em particular, vive uma etapa delicada, de transição em diversas esferas de sua vida, que implica em riscos para sua saúde física e mental. Frequentemente, ao adentrar a Universidade, o estudante afasta-se de um círculo conhecido de relações familiares e sociais, o que pode desencadear situações de crise. O momento é de vulnerabilidade para a eclosão de conflitos existenciais e de dificuldades psicológicas latentes, resultando em possível prejuízo da saúde mental, definida como "estado de bem estar no qual o indivíduo percebe o seu próprio potencial, consegue lidar com os estresses normais da vida, consegue trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para a sua comunidade". A prevalência e as implicações de comportamentos de risco e sintomas de transtornos mentais na população universitária são objetos de diversos estudos recentes, que apesar de buscar estimar a

abrangência e o impacto de tais sintomas, limitam-se aos transtornos mais prevalentes, principalmente ansiedade e depressão, e também restringem a população estudada a poucos cursos ou turmas, geralmente aqueles relacionados a área da saúde. Ou seja, tais estudos não são

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Barro: Barro Branco CEP: 13.083-887
UF: SP Município: CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 e-mail: cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 1303.267

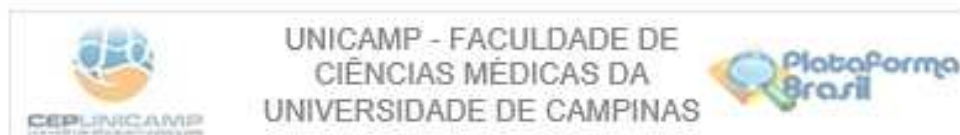
representativos da população universitária, de universidades públicas, como um todo. O Brasil vem passando por transformações significativas no âmbito do ensino superior. Na última década, houve uma expansão de 110% do número de matriculados, uma vez que diversos programas de ampliação do ensino privado foram priorizados pelo governo federal. O ensino superior brasileiro é bastante heterogêneo, incluindo desde pequenas faculdades com poucos cursos até grandes centros universitários de relevância internacional. A Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) possui 68 cursos que abarcam todas as áreas do conhecimento e aproximadamente 20.000 alunos de graduação distribuídos em campi nas cidades de Campinas, Piracicaba e Limeira. No ano de 2016, matricularam-se 3.243 novos alunos de graduação, 90% destes com até 20 anos de idade. Em estudo anterior realizado, por parte do grupo de trabalho do presente estudo, com estudantes da UNICAMP entre os anos de 2005 e 2008, por meio de questionários auto aplicados, foi encontrada

prevalência de 58% de "algum possível transtorno mental", 69% em mulheres e 45% em homens.

Freqüentemente, o início da vida universitária é um período de envolvimento com comportamentos de risco para a saúde. Trata-se, portanto, de um período chave para a prevenção e promoção de saúde física e mental, já que ações preventivas, educativas e de assistência em saúde possuem também valor estratégico. Durante o período de transição da adolescência para a idade adulta é comum a diminuição da prática de atividades físicas, sendo a redução ainda mais significativa quando o indivíduo adentra a Universidade. Outros comportamentos prejudiciais à saúde que freqüentemente surgem em decorrência da vivência universitária são o prejuízo do sono e o uso de risco de substâncias psicoativas. São diversos os fatores que implicam em piora na quantidade e qualidade do sono do estudante universitário: horários das aulas e estágios, alimentação inadequada, e sedentarismo. Alguns estudos encontraram prejuízos na saúde dos estudantes com sono de má qualidade, como alterações cardiovasculares e no metabolismo da glicose.

Outra significativa consequência dos transtornos do sono é a piora do desempenho acadêmico. A comparação de estudos de prevalência realizados em estudantes universitários da Universidade de São Paulo demonstra aumento significativo do consumo de substâncias psicoativas entre os anos de 1997 e 2005. Bebidas alcoólicas, tabaco, maconha e alucinógenos foram as substâncias em que o aumento do consumo foi mais notado, em ambos os sexos. As consequências do uso de álcool e outras substâncias psicoativas pela população universitária brasileira são preocupantes: acidentes automobilísticos, violência, comportamento sexual de risco e mau desempenho acadêmico são alguns dos possíveis resultados. Reafirma-se assim o valor estratégico da detecção

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-857
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (16)3521-8938 Fax: (16)3521-7167 e-mail: osp@fcm.unicamp.br



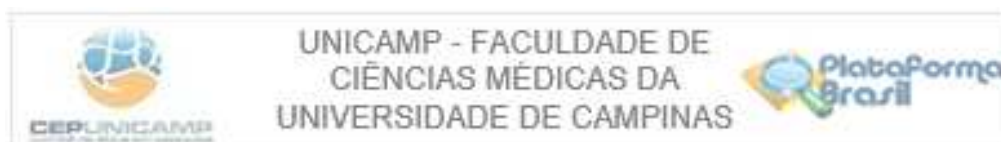
Continuação do Form: 1.003.267

de prevalências objetivas; para ações de promoção em saúde da população universitária. Tendo em vista que o estudante universitário é vulnerável ao surgimento de graves problemas de saúde mental, seja por conta do momento delicado que vive, seja pelos comportamentos de risco, como uso de álcool, tabaco, maconha e outras substâncias psicoativas, e também, pelo pouco frequente envolvimento com comportamentos saudáveis, como prática de atividade física e boa higiene do sono, o cenário que surge é de notável ameaça à integridade física e mental do jovem universitário. O comportamento suicida muda significativamente dependendo da população observada, e é uma das mais importantes causas de mortalidade na população adulta jovem. Uma das preocupações mais pertinentes quando se pensa saúde mental de universitários é em relação a ideação suicida, repercussão grave e emblemática do adoecimento mental. A prevalência do comportamento e ideação suicidas na população universitária depende de diversas variáveis: perfil sociodemográfico, consumo de drogas, rede de apoio, etc. Ações preventivas em relação a comportamentos suicidas são altamente recomendadas neste grupo etário. Questões relacionadas à sexualidade contemporânea, à discriminação sofrida por alguns grupos de estudantes, ao uso crescente de equipamentos de tela (smartphones, tablets, computador, etc.) e de redes sociais (facebook, twitter, etc.), a comportamentos auto-lesivos, problemas com a autoimagem e autoestima tem tido um espaço crescente na vida dos estudantes universitários brasileiros, cuja repercussão para sua saúde e qualidade de vida ainda precisa ser estabelecida. Assim sendo, o entendimento de saúde mental do estudante universitário não se limita à estimativa da prevalência de transtornos mentais, mas perpassa uma ampla gama de fatores associados às vulnerabilidades, comportamentos de risco, hábitos de vida, relações interpessoais, distribuição e dimensão de carga horária de estudo e trabalho, dentre diversos outros. Buscar compreender melhor a inter-relação de tantos e tão complexos elementos é tarefa difícil, porém crucial para o planejamento de ações de promoção de saúde capazes de reduzir o sofrimento e permitir que cada estudante universitário alcance todo o seu potencial.

Objetivo da Pesquisa:

O OBJETIVO GERAL do estudo é realizar uma ampla caracterização da população de estudantes universitários de graduação da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), abordando aspectos sociodemográficos, identidade psicossocial, comportamentos de risco e protetores para a saúde física e mental - sono, atividade física, uso de substâncias – e também outras características

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3235-8936 Fax: (19)3231-7187 e-mail: cnp@fcm.unicamp.br



Continuação do Formos: 1.000.287

que influem na identidade e comportamento desta população, como sexualidade, espiritualidade e prática religiosa, concepções políticas e de visão de mundo, uso de internet e apoio de pares e da instituição.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Detalhamento do perfil sócio-demográfico e sócio-cultural do estudante Universitário da UNICAMP, correlacionando-o às recentes transformações políticas, sociais e no âmbito do ensino superior no Brasil.
- Avaliação de aspectos de qualidade de vida do estudante universitário
- Descrição de aspectos de identidade pessoal, sexualidade, valores, visão de mundo, posições políticas e sócio-culturais do universitário
- Mapeamento da prevalência e do impacto do uso de álcool e outras substâncias psicoativas na população estudada
- Mapeamento do perfil de uso da internet e do impacto na qualidade de vida e saúde mental do universitário
- Avaliação do sono e da prática de atividade física do aluno de graduação, correlacionando a aspectos de saúde mental, física e qualidade de vida
- Avaliação de aspectos da espiritualidade e vida religiosa do estudante universitário
- Análise de descritores de saúde mental, incluindo pensamentos, planos, atos suicidas e comportamento de autolesão

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

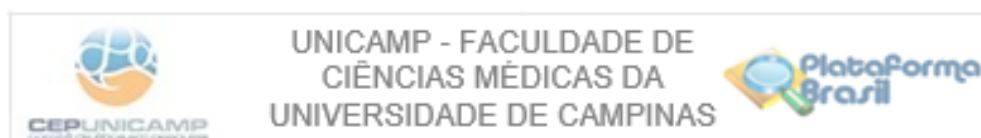
Os pesquisadores apontam o seguinte risco: o participante pode ficar em dúvida, constrangido, intimidado, entre outros desconfortos, com o conteúdo das perguntas/alternativas presentes no questionário.

Os pesquisadores dizem que não haverá benefício direto para o sujeito. Haverá sim uma ajuda do sujeito da pesquisa na produção de dados para a pesquisa que ajudará a produzir políticas públicas de prevenção e atualizar o banco de dados referente ao tema.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma larga pesquisa dirigida por um grupo de 16 pesquisadores de algumas áreas da Unicamp (Depto de Psicologia Médica e Psiquiatria - Núcleo de História Econômica do Instituto de Economia - Serviço de Apoio Psicológico e Psiquiátrico ao Estudante (SAPPE)- Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, Departamento de Antropologia - Departamento de Pediatria - Instituto de Artes - Instituto de Química - Qual a Finalidade? : Este estudo visa obter dados sobre o perfil sócio-demográfico, sócio-cultural, valores e visões de mundo e a identidade psicossocial dos estudantes

Endereço: Rua Yrasáia Veira da Camargo, 136
 Bairro: São João Geraldo CEP: 13.085-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7167 e-mail: cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Pínton: 1.503.267

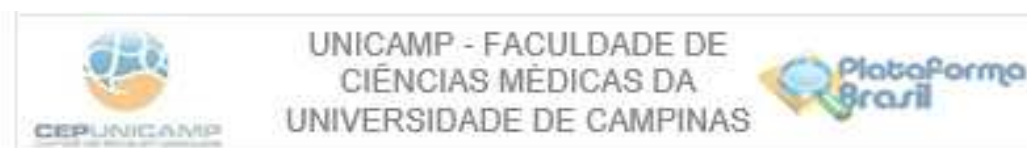
de graduação da UNICAMP e correlacioná-los a variáveis como qualidade de vida, saúde mental, uso de álcool e outras substâncias, comportamentos de risco associados a tal uso, comportamentos autolesivos, suicidas, problemas com o sono, discriminação e violências sofridas pelos estudantes da UNICAMP. O estudo será transversal e os dados quantitativos e qualitativos serão coletados por meio de questionário individual, preenchido anonimamente por cada participante. A amostra consistirá em cerca de 4.000 alunos de graduação, regularmente matriculados na Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), dos campi de Barão Geraldo - Campinas, Limeira e Piracicaba, provenientes das áreas de ciências exatas, artes, humanas, saúde e biológicas, pertencentes aos períodos diurno, noturno e integral. Não haverá restrições quanto ao semestre cursado pelo estudante, nem tão pouco quanto ao ano letivo. Serão aceitos alunos de qualquer faixa etária e gênero. Não serão convidados a participar do estudo alunos que não estiverem regularmente matriculados. As amostras serão previamente definidas através de um sorteio, que garantirá a representatividade de cada uma das áreas citadas. Serão então sorteados, dentro de cada área, cursos e turmas, que participarão da pesquisa. Em um período de 1 hora de aula, cedido por disciplinas da graduação, será aplicado um questionário anônimo, versando sobre os temas: perfil sócio-demográfico, sócio-cultural, qualidade de vida, identidade pessoal e social, valores, visão de mundo, posições políticas e socioculturais, espiritualidade e vida religiosa, sexualidade, uso de álcool e outras substâncias psicoativas, uso de internet, prática de atividade física, sono, saúde física, saúde mental, pensamentos, planos e atos suicidas e comportamento de auto-lesão. **IMPORTANTE PESQUISA** para levantar o perfil de nossos estudantes e, assim, pensar-se em ações preventivas de saúde que possam ajudar na qualidade de vida dos mesmos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os pesquisadores apresentaram toda a documentação exigida pela resolução 468/12, a saber:

- 1) - Folha de Rosto - de acordo
- 2) - Projeto financiado pela própria UNICAMP e FAPESP.
- 3) - Autorização da Pró-Reitoria de Graduação da Unicamp
- 4) - Questionário detalhado a ser aplicado aos alunos
- 5) - Cronograma de acordo (2017 - 2018)
- 6) - Critérios de Inclusão e Exclusão - de acordo
- 7) - TCLE - de acordo

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 e-mail: csp@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 1.303.357

Recomendações:

- 1- A pendência 4 emitida foi para inserir informações sobre o direito a indenização e não para inserir o item Responsabilidade do Pesquisador (solicitada na pendência 6). Portanto, esta pendência NÃO FOI ATENDIDA. Solicitamos que seja inserido no TCLE o item "Indenização", contemplando a seguinte frase: "Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no TCLE, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, patrocinador e das instituições envolvidas".
- 2-Substituir o item do TCLE "Benefícios e Pagamento" por "Benefícios e Ressarcimento".

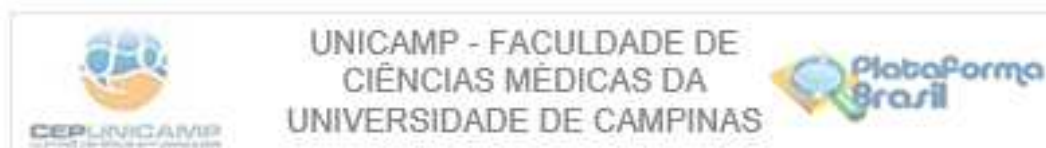
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

APROVADO COM RECOMENDAÇÕES (VIDE ITEM ACIMA RECOMENDAÇÕES)

Considerações Finais a critério do CEP:

- O sujeito de pesquisa deve receber uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (quando aplicável).
- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (quando aplicável).
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Se o pesquisador considerar a descontinuação do estudo, esta deve ser justificada e somente ser realizada após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou. O pesquisador deve aguardar o parecer do CEP quanto à descontinuação, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de uma estratégia diagnóstica ou terapêutica oferecida a um dos grupos da pesquisa, isto é, somente em caso de necessidade de ação imediata com intuito de proteger os participantes.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas e aguardando a

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-8998 Fax: (19)3521-7167 e-mail: cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 1.003.887

aprovação do CEP para continuidade da pesquisa. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial.

- Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente seis meses após a data deste parecer de aprovação e ao término do estudo.

- Lembramos que segundo a Resolução 466/2012, item XI.2 letra e, "cabe ao pesquisador apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_819827.pdf	12/01/2017 20:27:37		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Estudantes.pdf	12/01/2017 20:24:43	Amilton dos Santos Júnior	Aceito
Outros	carta_resposta.pdf	12/01/2017 20:24:13	Amilton dos Santos Júnior	Aceito
Outros	questionario_estudantes.pdf	12/01/2017 20:22:47	Amilton dos Santos Júnior	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_fcm.pdf	12/01/2017 20:21:20	Amilton dos Santos Júnior	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_estudantes.pdf	12/01/2017 18:47:04	Amilton dos Santos Júnior	Aceito

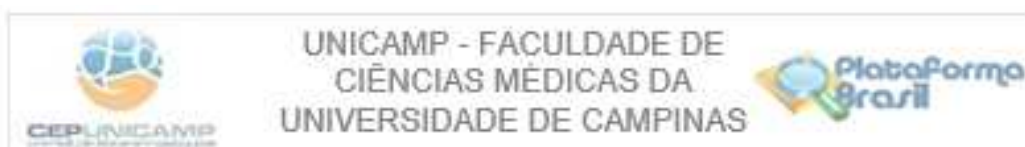
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Santa Cecília CEP: 13.083-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-0936 Fax: (19)3521-7187 e-mail: csp@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 1.003.287

CAMPINAS, 01 de Fevereiro de 2017

Assinado por:
Renata Maria dos Santos Celeghini
(Coordenador)

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo Cepi: 13.083-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Página 03 de 06

7.2. ANEXO 2

MODELO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: O estudante da unicamp: perfil sócio-demográfico, qualidade de vida, identidade pessoal e social, espiritualidade, sexualidade, uso de álcool e outras substâncias psicoativas, saúde física e mental

Nome dos Responsáveis: Amilton dos Santos Jr., Paulo Dalgalarondo, Renata Cruz Azevedo, Eloisa Vallier Celeri, Luiz Fernando Tofoli, Ana Maria Raimundo Oda, Marcos Tadeu Nolasco, Daniel Montanini, Henrique Paiva, Rafael Gomes, Barbara Bandeira, Tânia Vichi, Esdras Rodrigues, Edvaldo Sabadini, Omar Ribeiro Thomaz, Francisco Orlandini.

Número do CAAE: 62765316.6.0000.5404

Natureza da pesquisa

A/o senhora/senhor está sendo convidada(o) para participar desta pesquisa que tem como finalidade analisar a qualidade de vida, saúde mental, perfil sócio-demográfico e sócio-cultural e identidade psicossocial do estudante de graduação da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

Participantes da pesquisa

Serão convidados a participar da pesquisa graduandos de diversos cursos da UNICAMP no ano de 2017.

Envolvimento na pesquisa

Ao participar deste estudo a/o senhora/senhor permitirá que os pesquisadores utilizem as respostas fornecidas no questionário como instrumento de interpretação para os diversos temas abordados. A/o senhora/senhor tem a liberdade de se recusar a participar e ainda se recusa a continuar participando em qualquer etapa de preenchimento do questionário, sem qualquer prejuízo para a/o senhora/senhor. Sempre que quiser poderá pedir por informações sobre a pesquisa através do telefone (19) 3521-7206 ou pelo email psi@fcm.unicamp.br. No caso de denúncias ou reclamações sobre a participação e sobre questões éticas do estudo, a/o senhora/senhor pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Unicamp pelos telefones 3521-8936/2521-7187, pelo email cep@fcm.unicamp.br ou ainda pelo site <http://www.prp.unicamp.br/pt-br/cep-comite-de-etica-em-pesquisa>.

Sobre o questionário

Em um período de 1 hora de aula, cedido por disciplinas da graduação, será aplicado um questionário anônimo, versando sobre os temas: perfil sócio-demográfico, sócio-cultural, qualidade de vida, identidade pessoal e social, valores, visão de mundo, posições políticas e socioculturais, espiritualidade e vida religiosa, sexualidade, uso de álcool e outras substâncias psicoativas, uso de internet, prática de atividade física, sono, saúde física, saúde mental, pensamentos, planos e atos suicidas e comportamento de auto-lesão.

Riscos e desconfortos

Se o participante sentir-se desconfortável em qualquer momento da aplicação do questionário, é possível que ele interrompa sua participação sem nenhum prejuízo pessoal. Em relação aos riscos, o participante pode ficar em dúvida, constrangido, intimidado, entre outros desconfortos, com o conteúdo das perguntas/alternativas presentes no questionário. No caso de surgimento de dúvidas ou constranger-se em relação a algum aspecto da pesquisa, ele poderá contatar por telefone ou email os pesquisadores responsáveis/orientadores pelo telefone (19) 3521-7206 ou pelo email psi@fcm.unicamp.br.

Dada a especificidade de áreas temáticas abordadas pelo questionário, (consumo bebidas, drogas, sexualidade, etc.) é possível que o participante do estudo sinta-se mobilizado emocionalmente com perguntas e perceba que tem necessidade de ajuda psicológica e/ou psiquiátrica. Diante dessa possibilidade, você poderá procurar o Serviço de Assistência Psicológica e Psiquiátrica ao Estudante da UNICAMP (SAPPE) e relatar a situação e a necessidade de ajuda (SAPPE - telefones: 3521 6643, 3521 6644, ou email: sappeass@unicamp.br).

Rubrica do pesquisador: _____ Rubrica do participante: _____

Confidencialidade

Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Os questionários são e deverão permanecer estritamente anônimos. Somente os pesquisadores terão acesso aos dados.

Benefícios e Ressarcimento

Ao participar desta pesquisa, a/o senhora/senhor não terá nenhum benefício direto, mas poderá indiretamente proporcionar uma produção de dados relevantes para a pesquisa. Esperamos que este estudo traga informações importantes sobre o perfil do atual estudante da graduação da UNICAMP, bem como os diversos fatores presentes e relevantes para a vida dos estudantes da UNICAMP. O conhecimento que será construído através dessa etapa poderá também auxiliar outras pesquisas ou ainda ser objeto de comparação com estudantes de graduação da UNICAMP nos anos 2005 e 2006, assim como com estudantes universitários de outras instituições.

A/o senhora/senhor não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.

Ao assinar esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a/o senhora/senhor não estará perdendo nenhum direito legal garantido pelas leis e regulamentações brasileiras, incluindo o direito de obter indenização por danos decorrentes de sua participação nesta pesquisa, ou seja, com nexos causal entre a participação na pesquisa e o dano.

Após esses esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Preencha, por favor, os itens que se seguem.

Observação: não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

Consentimento Livre e Esclarecido

Tendo em vista os itens acima abordados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa. Declaro que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a realização da pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Assinatura do Participante: _____
Nome: _____ RG: _____

Responsabilidade do pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS (que prevê, no item IV.3, a possibilidade de direito à indenização, por parte do pesquisador, patrocinador e instituições envolvidas, no caso de o participante sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa) e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

_____ Data: ____/____/_____
(Assinatura do pesquisador)

Rubrica do pesquisador: _____ Rubrica do participante: _____

7.3. ANEXO 3

QUESTIONÁRIO ORIGINAL SOBRE “AUTOLESÃO NÃO SUICIDA”

COMPORTAMENTOS DE AUTOLESÃO

148. Alguma vez você se cortou, feriu, queimou ou lesionou **INTENCIONALMENTE** (i.e., de propósito) seus “pulsos”, braços ou qualquer outra área do seu corpo, sem intenção de se matar? ☐ 1 Não; ☐ 2 Sim

149. Quantos anos você tinha quando fez isso pela primeira vez? _____

CASO TENHA RESPONDIDO “NÃO”, SALTE PARA: PERFIL DE USO DE INTERNET, SE “SIM”, FAVOR RESPONDER AS QUESTÕES

150. Quantas vezes você fez isso num período de um ano? Por favor, responda com um número inteiro (por exemplo: 1, 5 ou 15; e não com algumas, muitas ou poucas) _____

151. Quando foi a última vez que você fez isso? _____

152. Onde ou como você “aprendeu” a ter essa prática? _____

153.a. O comportamento de se cortar ou se machucar tem ou tinha o objetivo de aliviar emoções negativas ou sentimentos de raiva, ou de fazer você se sentir melhor ou então resolver dificuldades na sua relação com as pessoas? ☐ 1 Não; ☐ 2 Sim.

153.b. Se não, qual era o objetivo deste tipo de comportamento? _____

154.a. Já houve a intenção de resistir a pensamentos suicidas através desse comportamento? ☐ 1 Não; ☐ 2 Sim (**154.b.** Como foi _____)

155.a. Você se preocupa ou preocupava por praticar esse comportamento de se cortar? ☐ 1 Não; ☐ 2 Sim (**155.b.** Como foi _____)

156.a. Se sim, após a prática, sentia arrependimento? ☐ 1 Não; ☐ 2 Sim (**156.b.** Como foi _____)

157.a. Alguma vez já pensou em buscar ajuda profissional para tentar parar? ☐ 1 Não; ☐ 2 Sim (**157.b.** Como foi: _____)

158. Se não, o que fez para não ter mais esse comportamento? _____

159. Você saberia responder, em poucas palavras, o motivo ou explicação dessa prática entre os adolescentes ou jovens adultos? _____

7.4.ANEXO 4**RELAÇÃO DE CURSOS POR ÁREA DE CONHECIMENTO**

Área de Conhecimento	Cursos
Artes e Humanidades	Administração Administração Pública Arquitetura e Urbanismo Artes Cênicas Artes Visuais Ciências Econômicas Ciências Sociais Dança Filosofia Estudos Literários Geografia História Letras Linguística Midialogia Música Pedagogia
Ciências Básicas	Ciências Biológicas Curso Exatas Engenharia Física Física Física Médica Geologia Matemática Matemática Aplicada Química Química e Física
Ciências da Saúde	Ciências do Esporte Educação Física Enfermagem Farmácia Fonoaudiologia Medicina Nutrição Odontologia
Exatas e Tecnológicas	Ciências da Computação

Engenharia Agrícola
Engenharia Ambiental
Engenharia Civil
Engenharia de Alimentos
Engenharia de Computação
Engenharia de Controle e Automação

Engenharia de Manufatura
Engenharia de Produção
Engenharia de Telecomunicações

Engenharia Elétrica
Engenharia Mecânica
Engenharia Química
Estatística
Química Tecnológica
Sistemas de Informação
Tecnologia em Análise e Desenvolvimento de
Sistemas
Tecnologia em Construção de Edifícios

Tecnologia em Controle Ambiental

Tecnologia em Saneamento Ambiental