

Fatores associados à autolesão não suicida de estudantes dos cursos da área da saúde em uma universidade brasileira

Factors associated with non-suicidal self-injury among health students at a Brazilian university

Factores asociados a la autolesión no suicida de estudiantes de las carreras del área de la salud en una universidad brasileña

Girliani Silva de Sousa¹; Luis Antônio Batista Tonaco²; Amanda Márcia dos Santos Reinaldo²; Maria Odete Pereira²

¹Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil; ²Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil

RESUMO

Objetivo: investigar a associação da autolesão não suicida a fatores socioeconômicos, demográficos e comportamentais entre estudantes universitários dos cursos da área da saúde. **Método:** investigação quantitativa, transversal, com 251 alunos de uma instituição federal de ensino superior no sudeste brasileiro. Dados coletados entre outubro de 2019 e fevereiro de 2020, por meio de questionário eletrônico. **Resultados:** a prevalência da autolesão não suicida foi de 44,22%. Estudantes homossexuais possuem maior vulnerabilidade para a autolesão não suicida. Apresentar ideação suicida e sintomas depressivos aumenta duas vezes as chances para o ato autolesivo. Ter histórico de tentativa de suicídio na família/amigos aumentou as chances para a autolesão não suicida. **Conclusão:** identificou-se que estudantes LGBT+ dos cursos da área da saúde apresentando ideação suicida e sintomas depressivos aumentou a vulnerabilidade para autolesão não suicida. Gênero feminino, cores da pele preta, parda e amarela, e período inicial do curso não foram associados à autolesão não suicida. **Descritores:** Estudantes; Educação Superior; Ideação Suicida; Autolesão não Suicida.

ABSTRACT

Objective: to investigate the association between non-suicidal self-harm and socioeconomic, demographic, and behavioral factors among university students enrolled in health-related courses. **Method:** Quantitative, cross-sectional study involving 251 students from a federal higher education institution in southeastern Brazil. Data collected between October 2019 and February 2020 using an electronic questionnaire. **Results:** The prevalence of non-suicidal self-harm was 44.22%. Homosexual students are more vulnerable to non-suicidal self-harm. Suicidal ideation and depressive symptoms double the chances of self-harm. Having a history of suicide attempts in the family/among friends increased the chances of non-suicidal self-harm. **Conclusion:** It was identified that LGBT+ students in health courses presenting suicidal ideation and depressive symptoms increased their vulnerability to non-suicidal self-harm. Female gender, black, brown, and yellow skin colors, and the initial period of the course were not associated with non-suicidal self-harm.

Descriptors: Students; Universities; Suicidal Ideation; Self-Injurious Behavior.

RESUMEN

Objetivo: investigar la asociación de la autolesión no suicida con factores socioeconómicos, demográficos y conductuales entre estudiantes universitarios de las carreras del área de la salud. **Método:** investigación cuantitativa, transversal, con 251 estudiantes de una institución federal de educación superior en el sudeste de Brasil. Los datos fueron recolectados entre octubre de 2019 y febrero de 2020 mediante un cuestionario electrónico. **Resultados:** la prevalencia de autolesión no suicida fue del 44,22%. Los estudiantes homosexuales presentan mayor vulnerabilidad a la autolesión no suicida. Presentar ideación suicida y síntomas depresivos duplica la probabilidad de realizar actos autolesivos. Tener antecedentes de intento de suicidio en la familia o entre amigos aumentó las probabilidades de autolesión no suicida. **Conclusión:** se identificó que estudiantes LGBT+ de las carreras del área de la salud que presentan ideación suicida y síntomas depresivos tienen una mayor vulnerabilidad a la autolesión no suicida. El género femenino, los colores de piel negra, parda y amarilla, y estar en los primeros periodos del curso no se asociaron con la autolesión no suicida.

Descriptorios: Estudiantes; Universidades; Ideación Suicida; Conducta Autodestructiva.

INTRODUÇÃO

A autolesão não suicida e o comportamento suicida em jovens são preocupações importantes de saúde pública¹. A autolesão não suicida pode ser definida como comportamento caracterizado por dano deliberado e autoinfligido ao tecido corporal, sem a intenção de suicídio, por parte da pessoa². O comportamento autolesivo não suicida envolve ferimentos na pele, sendo comum cortes, assim como queimaduras, arranhões e pancadas em partes do corpo. As pessoas com comportamento autolesivo referem alívio imediato da tensão e da angústia, diante da dor emocional³. A autolesão não suicida é mais comumente reportada na adolescência³, porém o segundo pico de ocorrência dos atos autolesivos está presente na idade adulta jovem, especificamente na faixa etária dos 20 a 24 anos, coincidindo, para muitos, com o ingresso na universidade^{4,5}.

A prevalência de autolesão não suicida entre adultos jovens é elevada, variando entre 17% e 42% em estudantes universitários em diversos países⁵⁻⁷. Os estudantes universitários podem estar em maior vulnerabilidade para a autolesão não suicida, considerando a adaptação à vida acadêmica, migração de cidade ou estado, morar sozinho, origens econômicas precárias, possuir gênero feminino, minorias étnicas e população LGBTQIAPN+^{5,8}. De fato, investigações reportam aumento de autolesão não suicida durante os períodos de avaliação de rendimento acadêmico, possivelmente refletindo períodos de maior estresse^{5,9,10}.

Há três décadas, estudiosos se dedicam ao tema, sendo que algumas teorias discorrem a respeito da desregulação emocional, em que as pessoas com comportamentos autolesivos teriam menor habilidade socioemocional para lidar com emoções negativas, falta de controle sobre o impulso, déficit de consciência emocional e que realizam o ato como estratégia de enfrentamento diante de eventos estressantes⁹⁻¹³.

O histórico de autolesão não suicida acarreta maior vulnerabilidade para o suicídio^{5,8,13-16}. Ideação suicida e depressão foram reportados entre estudantes do sexo feminino e universitários LGBTQIAPN+ com comportamento de autolesão não suicida^{15,17}. O frequente consumo de álcool duplica a probabilidade de autolesão não suicida, e o consumo problemático de álcool foi associado ao aumento de ideação e tentativa de suicídio entre estudantes universitários noruegueses¹⁸. Estes dados suscitam o questionamento acerca de quais condições podem mediar perfis emocionais na ocorrência de comportamento de autolesão não suicida. Neste sentido, o este estudo se propõe a examinar a associação da autolesão não suicida a fatores socioeconômicos, demográficos e comportamentais entre estudantes universitários dos cursos da área da saúde de uma instituição de ensino superior (IES) pública. Há uma lacuna do conhecimento sobre a população negra, em que majoritariamente os estudos envolvem população branca³⁻¹⁰.

Parte-se da hipótese que os fatores gênero feminino, comunidade LGBTQIAPN+, cor da pele preta, parda ou amarela, períodos iniciais do curso, ideação suicida, tentativa de suicídio, sintomas depressivos e consumo de substâncias psicoativas estão associados à autolesão não suicida. Portanto, expandir estudos para o contexto brasileiro acerca dos sintomas depressivos e comportamento suicida associado a variáveis sociodemográficas pode dar pistas a respeito do perfil de estudantes universitários, especificamente dos cursos da área da saúde, que se encontram em risco e maior vulnerabilidade para a ocorrência ou repetição da autolesão não suicida. Por conseguinte, os resultados deste estudo contribuem para produzir conhecimento na área e fornecer subsídios à formulação de estratégias para acolher e cuidar de estudantes universitários com autolesão não suicida nos serviços de saúde mental.

Este estudo tem como objetivo investigar a associação da autolesão não suicida a fatores socioeconômicos, demográficos e comportamentais entre estudantes universitários dos cursos da área da saúde.

MÉTODO

Este estudo integra um projeto de pesquisa maior que investigou o comportamento suicida da população universitária de cursos da área da saúde em uma Instituição de Ensino Superior (IES) em um município do sudeste do Brasil. Trata-se de investigação transversal que seguiu as recomendações da ferramenta *STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology* (STROBE)¹⁹.

A população foi composta de 1.087 universitários. Para o cálculo da amostra, estabeleceram-se Intervalo de Confiança (IC) de 95%, erro máximo de 5% e prevalência presumida de ideação suicida de 17,8%¹³, obtendo-se amostra de 260 universitários. Destes, nove foram excluídos por não terem preenchido completamente os instrumentos utilizados na pesquisa, totalizando 251 participantes.

Os critérios de inclusão foram pessoas com 18 anos ou mais, que ingressaram na IES no primeiro semestre de 2014 e que ainda estavam matriculados no segundo semestre de 2019 em um dos seis cursos de graduação da área de saúde (n=251), incluindo enfermagem, fonoaudiologia, gestão dos serviços de saúde, medicina, nutrição, e tecnologia em radiologia, da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Incluímos apenas estudantes que tinham informações completas a respeito das covariáveis avaliadas, que incluíam fatores demográficos socioeconômicos e comportamentais. Excluíram-se aqueles que estavam em afastamento das atividades acadêmicas por motivos familiares/doença ou em intercâmbios institucionais, trancamento de matrícula no período da coleta de dados e os que não responderam integralmente aos instrumentos utilizados.

A coleta de dados ocorreu entre outubro de 2019 e fevereiro de 2020. A UFMG é uma das universidades públicas brasileiras que adota o sistema nacional de admissão ao ensino superior, Sistema de Seleção Unificada (SISU), desde 2010. Este sistema permite que todos os alunos do país se inscrevam em qualquer universidade pública, desde que atendam à classificação exigida, resultando em maior heterogeneidade entre alunos de diferentes localidades do país.

Belo Horizonte é um município do estado de Minas Gerais localizado na região Sudeste do Brasil. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) da cidade, que mede o grau de desenvolvimento em termos de educação, saúde e renda, é semelhante ao do estado e do país (IDH=0,79, 0,78 e 0,76, respectivamente).

As coordenações de curso da universidade forneceram uma lista de nomes de todos os participantes elegíveis, e os alunos foram abordados em salas de aula para preencher um questionário anônimo e autoadministrado em português. O questionário eletrônico foi aplicado por meio da plataforma eletrônica *Google Forms*[®]. Para garantir a confidencialidade e o anonimato, cada estudante recebeu uma identificação numérica. Esse processo garantiu que cada pessoa respondesse à pesquisa apenas uma vez.

Antes da coleta de dados, os participantes leram e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após preencher o questionário, todos os entrevistados receberam um folheto informativo contendo uma lista de serviços de saúde pública gratuitos, com informações acerca de serviços onde poderia buscar apoio, em caso de sofrimento psíquico. Por se tratar de um questionário eletrônico e anônimo, não foi possível identificar estudantes nessas condições.

O instrumento foi dividido em seções, caracterização sociodemográfica, acadêmica e econômica dos participantes, perguntas associadas ao tema de autolesão não suicida com a pergunta “Nos últimos 30 dias, você já se feriu intencionalmente?”, perguntas dicotômicas para avaliar a ideação suicida, como “Nos últimos 30 dias, você pensou em se matar?”, “Nos últimos 15 dias, você pensou em se matar?”, “Alguma vez você já tentou suicídio?”, “Você tem histórico de tentativa de suicídio na família/amigos?”, “Você tem histórico de suicídio na família/amigos?”^{1,2,4,5}, além do *Major Depression Inventory* (MDI), constituído com base no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) e Classificação Internacional de Doenças (CID-10)¹³, e do *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST)¹⁴.

As informações demográficas coletadas incluíram sexo (feminino ou masculino), orientação sexual (heterossexual, homossexual, bissexual ou transexual), idade (18-20 anos, 21-30 anos, 31-40 anos, ≥41 anos), cor da pele/raça autorrelatada (branca e não branca (preta, parda, amarela), outra), *status* de relacionamento atual (solteiro, casado, divorciado), auxílio estudantil (sim/não), formas de sustento do estudante (sozinho, possui ajuda de terceiros, auxilia na renda em casa, mas possui ajuda de terceiros), renda mensal média (até um salário mínimo, de um a três salários mínimos e acima de três salários mínimos), religião (sim/não), *status* de coabitação (morando sozinho, colegas de quarto e com parentes em geral/outros), curso (enfermagem, medicina, fonoaudiologia, radiologia, nutrição, gestão dos serviços de saúde) e período do curso (primeiro ao sexto semestre e sétimo ao 11º semestre)

Os dados obtidos foram armazenados no *Microsoft Excel*[®], em planilha gerada automaticamente pelo *Google Forms*[®]. Posteriormente, esses foram comparados utilizando o programa *Epi Info*[®], versão 3.5, e analisados no programa *Stata*[®], versão 13.1. Comparamos características demográficas e comportamentais com a variável dependente da autolesão não suicida. Estatísticas descritivas foram usadas para resumir as características demográficas, socioeconômicas e comportamentais dos participantes, bem como a prevalência de autolesão não suicida entre esses fatores.

Para o teste da significância do estudo, utilizou-se o modelo bruto para análise das associações das variáveis com o desfecho, considerando-se nível de significância de 0,05 e intervalo de confiança (IC) de 95%. Testes qui-quadrado de heterogeneidade foram utilizados para comparações entre categorias, e um teste de tendência linear foi empregado para variáveis categóricas ordinais, quando apropriado.

Para a análise multivariada, aplicou-se o modelo de regressão Poisson, sendo testadas as variáveis com $p \leq 0,20$ nas análises não ajustadas e permanecendo, ao final, as que apresentaram $p < 0,05$, com IC de 95%. Regressões logísticas multivariadas foram conduzidas para calcular *Odds Ratio* (OR) e seus respectivos ICs para as associações entre características demográficas, socioeconômicas e comportamentais e autolesão não suicida, sendo testadas as variáveis com $p \leq 0,20$ nas análises não ajustadas e permanecendo, ao final, as que apresentaram $p < 0,05$, com IC de 95%.

O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob protocolo nº 04567018.6.0000.5149. Foram respeitados todos os aspectos contidos na Resolução nº 466/12. A participação no estudo foi voluntária.

RESULTADOS

A prevalência da autolesão não suicida entre os estudantes universitários da área da saúde foi de 44,22% (n=112). A Tabela 1 contém as associações das variáveis demográficas, socioeconômicas e acadêmicas à ocorrência da autolesão não suicida.

Tabela 1: Associação bivariada entre as variáveis demográficas socioeconômicas e acadêmicas dos estudantes universitários da área da saúde e a ocorrência de autolesão não suicida (n=251). Belo Horizonte, MG, Brasil, 2020.

Variáveis	Sim		Não		p-valor*
	n	(%)	n	(%)	
Sexo					0,035
Feminino	27	19,42	112	80,58	
Masculino	11	9,82	101	90,18	
Cor da pele					0,717
Branca	67	45,58	80	54,42	
Preta, parda e amarela	56	56,33	45	43,27	
Faixa etária					0,220
Até 20 anos	29	52,73	26	47,27	
21-30 anos	77	45,03	94	54,97	
31-40 anos	06	46,15	07	53,85	
>41 anos	02	16,67	10	83,3	
Orientação sexual					0,006
Heterossexual	78	40,00	117	60,00	
Homossexual	34	60,71	22	39,29	
Estado civil					0,786
Solteiro	97	44,09	123	55,91	
Casado	12	46,15	14	53,85	
Divorciado	03	60,00	02	40,00	
Auxílio estudantil					0,541
Sim	73	43,20	96	56,80	
Não	39	47,56	43	52,44	
Renda mensal média					0,724
Até 1 salário-mínimo	12	44,44	15	55,56	
1-3 salários-mínimos	57	47,11	64	52,89	
>3 salários-mínimos	43	41,75	60	58,25	
Status de coabitação					0,998
Mora sozinho	05	45,45	06	54,55	
Colegas de quarto	16	44,44	20	55,56	
Parentes em geral/outros	91	44,61	113	55,39	
Religião					0,117
Sim	36	51,43	34	48,57	
Não	76	41,99	105	58,01	
Curso					0,075
Enfermagem	48	43,24	63	56,76	
Nutrição	25	55,56	20	44,44	
Gestão dos serviços de saúde	16	50,00	16	50,00	
Medicina	08	25,81	23	74,19	
Radiologia	06	60,00	04	40,00	
Fonoaudiologia	09	50,00	09	50,00	
Período					0,187
1º ao 6º	82	47,40	91	52,60	
7º ao 11º	30	38,46	48	61,54	

Legenda: *Modelo de regressão de Poisson.

Com relação ao sexo, 84,80% (n=213) dos participantes eram mulheres e 16,20% (n=38) eram homens. Atenção deve ser dada ao fato de que 60,71% (n=34) dos participantes que se declararam homossexuais expressaram ter realizado autolesão não suicida, em contraste com uma taxa de 40% (n=78) dos que se autodeclararam heterossexuais e vivenciaram a autolesão não suicida.

Apenas a variável orientação sexual teve associação significativa à autolesão não suicida. No entanto, as variáveis sexo, cor da pele, faixa etária, estado civil, residência do estudante, auxílio estudantil, renda mensal, residência do estudante, religião, curso e período não tiveram associação significativa à autolesão não suicida. Apesar de não ter tido associação significativa, destaca-se que 56,33% (n=56) dos que declararam ter cor da pele preta, parda e amarela denotaram autolesão não suicida.

Na Tabela 2, são apresentados os resultados dos testes de associação realizados.

Tabela 2: Associação entre fatores psicossociais dos universitários da graduação em saúde e a ocorrência de autolesão não suicida (n=251). Belo Horizonte, MG, Brasil, 2020.

Variáveis	Sim		Não		p-valor*
	n	(%)	n	(%)	
Tentativa de suicídio na família/amigos					0,000
Sim	26	28,66	66	71,74	
Não	86	54,09	73	45,91	
Suicídio na família/amigos					0.547
Sim	75	43,35	98	56,65	
Não	37	47,44	41	52,56	
MDI					0,001
Presente	97	59,15	67	40,84	
Ausente	15	17,24	72	82,76	
Intensidade da ideação suicida					0,000
Leve	06	14,29	36	85,71	
Moderado a grave	12	22,22	42	77,78	
Ideação suicida nos últimos 30 dias					0,000
Sim	69	37,30	116	62,70	
Não	43	65,15	23	34,85	
Ideação suicida nos últimos 15 dias					0,001
Sim	82	39,61	125	60,39	
Não	30	68,18	14	31,82	
ASSIST					0,007
Leve	46	36,22	81	63,78	
Moderado a grave	66	53,23	58	46,77	

Legenda: *Modelo de regressão de Poisson; ASSIST - *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*; MDI - *Major Depression Inventory*.

Observa-se associação entre histórico de tentativa de suicídio na família/amigos ($p=0,000$) e autolesão não suicida entre os participantes. Os resultados dos testes de regressão são apresentados na Tabela 3.

Tabela 3: Modelo de regressão multivariada de Poisson ajustado para fatores associados à autolesão não suicida de estudantes universitários (n=251). Minas Belo Horizonte Gerais, MG, Brasil, 2020

Variáveis	RP (IC95%)	p-valor*
Depressão maior		0,005
Presente	2.26 (1.27-4.02)	
Ausente	-	
Na sua família/amigos, alguém já tentou suicídio?		0,049
Sim		
Não	1.56 (1.00-2.43)	
	-	
Ideação suicida		0.005
Presente	2.52 (1.37-4.64)	
Ausente	-	

Legenda: RP - Razão de Prevalência; *Modelo de regressão de Poisson; IC95% - Intervalo de Confiança de 95%.

Após aplicação da regressão multivariada de Poisson, sintomas depressivos, história de familiares e amigos com tentativa de suicídio e ideação suicida permaneceram em associação à autolesão não suicida. Ter sintomas depressivos e ideação suicida aumentou em quase três vezes as chances de apresentar autolesão não suicida.

DISCUSSÃO

A prevalência da autolesão não suicida entre universitários dos cursos de graduação da área da saúde foi de 44,22% (n=112). Resultados semelhantes foram encontrados em estudo de coorte, que identificou 40% de autolesão não suicida em estudantes universitários no Canadá e 45% em estudantes de psicologia na Austrália^{11,16}. Esses achados apresentaram maiores prevalências, comparados a estudo com estudantes na Turquia, que reportou a prevalência de 28,5%¹², estudantes no Canadá, com prevalência de 25%²⁰, e estudo brasileiro¹³ que identificou que 17,8% dos estudantes universitários de diversos cursos relataram pelo menos um episódio na vida. Destes, 48,5% se envolveram em cinco ou mais episódios de comportamentos autolesivos e 35% referiram início da autolesão não suicida na faixa etária de 14 a 16 anos¹³.

Por outro lado, investigação na Austrália com estudantes de psicologia destacou que 14,1% realizaram o ato por cinco ou mais vezes, e 11,1% reportaram tal comportamento apenas durante o último ano¹¹. Estudantes universitários na Escócia reportaram autolesão não suicida na faixa etária de 18 a 23 anos²¹. A alta prevalência da autolesão não suicida entre universitários dos cursos de graduação da área da saúde pode indicar a ocorrência de episódios esporádicos, como reportado na literatura¹¹, sugerindo-se que a autolesão não suicida pode ter sido uma experiência exploratória com um propósito específico.

Profissionais de saúde e professores que convivem com estudantes universitários devem estar vigilantes, considerando a prevalência de autolesão não suicida nessa faixa etária⁴⁻⁵. Assim, a partir dos resultados deste estudo, os autores propõem como estratégias de rastreamento para a autolesão não suicida que, ao ingressar na universidade, o estudante participe de mapeamento, por questionário de autorrelato, para ter identificado o histórico de comportamento autolesivo, acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico e uso de psicofármacos com ou sem prescrição. As Pró-reitorias de assuntos estudantis empreende esforços para apoio aos estudantes, entretanto, não há avaliação da efetividade das ações na promoção da saúde mental dessa comunidade.

Não se observou associação estatisticamente significativa entre gênero feminino, cor da pele preta, parda e amarela, períodos iniciais do curso e da autolesão não suicida na análise de regressão logística. Não há consenso na literatura sobre a associação entre gênero e comportamento autolesivo.

Investigação na Turquia corroborou os achados deste estudo, em que não houve diferença de gênero na frequência do comportamento autolesivo¹². Diferentemente do estudo no Brasil¹³, na Inglaterra⁵ e no Canadá²⁰, encontrou-se associação de comportamento autolesivo ao gênero feminino e cor da pele negra. Uma revisão de literatura lança luz sobre explicações sobre a autolesão não suicida considerando fatores socioculturais³⁰. Destarte, a maioria das pesquisas é realizada com a população composta por mulheres e de cor da pele branca^{4,5,12,13,20}. Dessa forma, a socialização opressiva, particularmente em relação aos padrões ocidentais de beleza, está difundida na crise relacional das mulheres com seus corpos, em que a autolesão não suicida é realizada para gerenciar o sofrimento, culminando em cicatrizes visíveis e deixando a pele “feia”, sendo considerado um comportamento inaceitável e estigmatizante. No entanto, pode ser interpretado também como um mecanismo para assumir o controle de corpos que são socialmente reivindicados para cumprir propósitos de estética^{22,23}.

Este estudo traz como resultado relevante a maior prevalência de autolesão não suicida em estudantes que se declararam homossexuais e cor da pele preta, parda ou amarela. A maioria da amostra foi composta por estudantes brancos, o que pode explicar os resultados de não ter sido encontrada, por meio da análise bivariada, associação entre cor da pele preta, parda ou amarela e autolesão não suicida. Futuras pesquisas podem investigar a autolesão não suicida na população negra e amarela, uma vez que a saúde mental desses indivíduos é marcada por episódios de racismo e xenofobia. Na análise bivariada, ser homossexual esteve associado à autolesão não suicida, entretanto não se manteve no modelo final. Resultado semelhante foi reportado no Canadá²⁰, em que ser homossexual aumentou a vulnerabilidade para a autolesão não suicida. Futuras pesquisas são necessárias para compreender as circunstâncias dos fatores socioculturais e a ocorrência de autolesão não suicida.

Não houve associação entre o uso de substâncias psicoativas, histórico de suicídio na família/amigos e autolesão não suicida. Investigação longitudinal na Inglaterra identificou que problemas com álcool é menos reportado entre estudantes comparado à população de jovens adultos não estudantes⁵.

Ressalta-se que este estudo não observou as características contextuais do uso de substâncias psicoativas, incluindo o uso sozinho, em grupo, recreativo, ou para fins de enfrentamento ou automedicação, não sendo possível inferir danos não intencionais e/ou indesejados relacionados ao uso de substâncias. O uso prejudicial de substâncias em contextos sociais pode funcionar como estratégia ineficaz para regular as emoções e diminuir a ocorrência de autolesão não suicida^{18,24}.

Na análise de regressão logística multivariada de Poisson, sintomas depressivos, presença de ideação suicida, e histórico de tentativa de suicídio na família/amigos estão em maior risco para a presença de autolesão não suicida. Sintomas depressivos estão presentes entre os estudantes universitários que se autolesionam sem intenção suicida. Este dado foi corroborado por pesquisas anteriores com adolescentes, estudantes universitários e adultos^{15,17,25}. A ruminação e as práticas cognitivas mal-adaptativas moderam a relação entre sintomas depressivos e autolesão não suicida^{15,17}. Nesse sentido, a reatividade cognitiva parece explicar a associação entre sintomas depressivos e a presença de autolesão não suicida, em que a reativa cognitiva é compreendida como uma vulnerabilidade cognitiva, em que os pensamentos negativos sobre si mesmo, o mundo e o futuro aparecem na presença de estresse. Ter visões negativas de si mesmo e do futuro em resposta ao estresse leva a maior vulnerabilidade para a ocorrência da autolesão não suicida em adultos jovens¹⁵.

Estudo qualitativo com jovens mulheres de até 24 anos encontrou uma percepção pessimista de si, baixo autoestima, sofrimento psicológico e prática de autolesão não suicida para alívio de sentimentos negativos insuportáveis²⁶. Problemas de saúde mental são fatores precipitantes para a ocorrência de autolesão não suicida entre estudantes⁵.

Estudo demonstra que estudantes que realizaram autolesão não suicida apresentam maior dificuldade na regulação emocional, utilizando estratégias de enfrentamento desadaptativas, como autopunição, ruminação, comportamento evitativo e autculpabilização. Nesta linha de pensamento, a dificuldade de regulação emocional está associada a funções intrapessoais, em que as pessoas reconhecem necessidade não atendida de se sentir melhor, e funções interpessoais, em que as mesmas podem não estabelecer limites para um relacionamento. Estudantes com comportamento autolesivo podem apresentar dificuldades em identificar e descrever sentimentos subjetivos, o que incorre em dificuldades gerais na regulação das emoções¹¹.

A autolesão não suicida é um recurso de regulação emocional ineficaz, pois não favorece a adaptação dos estudantes à universidade e nem diminui o estresse percebido, suporte social de amigos e autoeficácia de enfrentamento. Essa descoberta sugere que a adaptação à universidade deve promover acesso dos estudantes a recursos psicológicos e deve considerar a interseccionalidade e história de vida de cada estudante, considerando-os como sujeitos com crenças, pensamentos e vivências singulares, bem como compreender as circunstâncias envolvidas na autolesão não suicida, a frequência, o método e a intensidade⁸.

Ressalta-se que a autolesão não suicida ainda é um tema pouco discutido no ambiente acadêmico⁸. Envolver os estudantes em iniciativas que promovam discussões a respeito do uso de estratégias para o enfrentamento das situações desafiadoras pode ser um caminho de prevenção para a autolesão não suicida.

Este é o primeiro estudo brasileiro a encontrar associação entre histórico de tentativa de suicídio em familiares/amigos e presença de autolesão não suicida em estudantes universitários dos cursos da área da saúde. Estudo brasileiro anterior não investigou as variáveis de histórico familiar de tentativa de suicídio e autolesão não suicida¹³. Uma possível explicação para este resultado pode ser o apoio emocional insuficiente dos familiares e amigos e a vivência de situações estressoras decorrente do sofrimento psíquico dos familiares e amigos com comportamento suicida.

De acordo com o modelo de limite, que tem raízes na teoria das relações objetais, pessoas que tiveram falha de empatia parental são incapazes de formar representações de objetos estáveis. Assim, a pele representa o limite básico entre o *self* e o outro. Quando os limites se tornam confusos, o comportamento autolesivo é utilizado para traçar uma linha, e o sangue e as cicatrizes são as marcas da auto-realidade^{12,27}.

Resultados semelhantes foram encontrados em investigação nos Estados Unidos da América, em que adultos jovens com comportamento de autolesão não suicida têm histórico familiar de suicídio e autolesão não suicida, e apresentam poucas habilidades de comunicação e resolução de problemas⁶. Na Suécia, pacientes com tentativa de suicídio que possuíam histórico familiar de tentativa de suicídio e suicídio apresentaram um estilo pessoal intrusivo. Dessa forma, o histórico familiar de comportamento suicida pode interferir na capacidade de estabelecer relacionamentos saudáveis e duradouros⁶.

Nesse sentido, algumas possíveis explicações corroboram o modelo de quatro funções²⁹, em que o reforçamento automático da autolesão não suicida decorre pelo aumento ou diminuição de experiências afetivas, com sentimentos avassaladores ou angustiantes mediados por alguma experiência estressora, seja afetiva ou social^{24,25}. Por conseguinte, histórico de tentativa de suicídio entre familiares e amigos pode causar dificuldade para o estabelecimento do vínculo e confiança com a equipe de saúde, podendo a pessoa ser considerada de difícil cooperação ou ser mal interpretada²⁸.

O estudioso Nock, ao propor o modelo de desenvolvimento integrativo da autolesão não suicida, destaca os processos distais e proximais relevantes para a ocorrência do ato autolesivo. Neste modelo, pressupõe-se que os fatores de maior vulnerabilidade distais, como experiência de maus-tratos na infância, problemas familiares, hostilidade/crítica e predisposição genética, acarretam sofrimento psíquico e dificuldades sociais, como maior reatividade emocional, má

comunicação e dificuldade na resolução de problemas. Desse modo, a experiência de conviver com pessoas significativas e, possivelmente, com cuidadores familiares com comportamento suicida se configura como evento estressante na vida que pode fazer com que estudantes universitários apresentem dificuldade em lidar com situações estressoras e recorreram a atos autolesivos como forma para regular as emoções negativas, como angústia, tristeza e sintomas depressivos, derivadas de situações estressantes atuais¹⁴.

Ideação suicida está associada à presença de autolesão não suicida. Resultados análogos foram encontrados em estudantes brasileiros com episódios de autolesão não suicida e associação a transtorno mental anterior, ideação e tentativa de suicídio. Houve risco dez vezes maior de comportamento suicida entre os estudantes com episódios recorrentes de autolesão não suicida¹³. Investigação conduzida nos Estados Unidos da América identificou que adolescentes e jovens adultos com até 24 anos que possuem autolesão não suicida possuem 26,4 vezes maior risco para o comportamento suicida. Um a cada três jovens que cometeram suicídio realizou a autolesão não suicida nos últimos três meses de vida²⁵.

A associação entre comportamento suicida e autolesão não suicida pode ser explicada pelo propósito em buscar alívio de emoções negativas ou alcance de um estado emocional positivo^{5,8,13-16}. Estudo realizado com universitários que apresentavam histórico de autolesão não suicida identificou que a presença de destemor diante da morte e experiências dolorosas/provocativas foi associada a comportamentos de autolesão intencional, não sendo específico entre aqueles que apresentaram ideação e tentativas suicidas sem a presença de autolesão não suicida. Sensação de sobrecarga, solidão e desesperança não estiveram presentes entre os que se envolveram com autolesão não suicida, sugerindo que esses fatores motivacionais podem ser específicos apenas para o comportamento suicida²⁹. Para tanto, investigação conduzida com jovens adultos atendidos em emergências psiquiátricas identificou que, ao longo do tempo, a autolesão não suicida, especificamente a realizada com métodos mais violentos (por queimadura), evoluiu para tentativas de suicídio⁵.

Apesar de não ter tido associação significativa entre período do curso e ocorrência da autolesão não suicida, chama-se atenção para o fato de 47,40% da autolesão não suicida se concentrar nos três primeiros anos da faculdade. Este resultado é similar a investigações do Canadá⁸ e da Inglaterra⁵. Há evidências de pesquisa anterior de que os alunos que se envolvem em autolesão não suicida nos primeiros dois anos de universidade tendem a experimentar maior sofrimento emocional e acadêmico, quando comparados àqueles que nunca tiveram o comportamento ou que pararam completamente ou temporariamente⁸.

Essa realidade fornece informações sobre a necessidade de suporte pessoal-emocional, pois sugere que o segundo e o terceiro ano de universidade podem ser igualmente, se não mais, desafiadores do que o primeiro. De fato, a transição do primeiro para o segundo ano e do segundo para o terceiro ano de universidade é frequentemente descrito como um período de crescimento e de desenvolvimento, no qual os alunos devem tomar decisões críticas e se envolver em situações clínicas de práticas de estágio, que podem ser desafiadoras, como cuidar de doentes no fim da vida e morte⁸.

O presente estudo acrescenta à literatura a urgente necessidade de olhar o ato de autolesão não suicida para jovens adultos, uma vez que as evidências científicas se sobrepõem à autolesão não suicida em adolescentes. Não foi possível mensurar o início da ocorrência da autolesão não suicida. Pode-se pressupor que o ato autolesivo tenha se iniciado na adolescência e continue ocorrendo na fase adulta ou ocorra pela primeira vez na fase adulta, diante do estresse universitário. Essa realidade é assustadora diante do maior risco para o suicídio. Adicionalmente, evidencia a invisibilidade do cuidado aos jovens que cometem o ato autolesivo no ambiente universitário.

Identificar as motivações envolvidas nos atos autolesivos é fundamental, uma vez que alguns aspectos estão associados ao comportamento suicida e podem permitir intervenções terapêuticas para a prevenção do comportamento autolesivo¹³.

Estratégias de prevenção de autolesão não suicida estão sendo lançadas, como é o caso do aplicativo *Bluelce*[®], implementado com adolescentes na Inglaterra, que identificou que as dicas e rastreamento por meio do diário do humor foram eficazes para reduzir sintomas de depressão e ansiedade, tornando-os mais conscientes das emoções²². O enfermeiro nas IES, por meio dos núcleos de atenção à saúde estudantil, podem utilizar as tecnologias de informação como estratégias de prevenção e manejo dos casos de autolesão não suicida em estudantes universitários.

Limitações do estudo

Este estudo apresenta uma limitação o fato de a avaliação ter sido realizada por meio de perguntas únicas, pois embora essas tenham sido amplamente utilizadas, a autolesão não suicida não deve ser avaliada apenas por esta modalidade de perguntas. Por conseguinte, algumas pessoas podem relatar, de modo inconsistente, seu histórico e levar à subnotificação de autolesão não suicida.

CONCLUSÃO

A prevalência da autolesão não suicida foi de 44,22% entre estudantes universitários da área da saúde. Apresentar ideação suicida e sintomas depressivos aumentou duas vezes a vulnerabilidade para o ato autolesivo. Ter histórico de tentativa de suicídio na família/amigos, sintomas depressivos e ideação suicida aumentou as chances para a autolesão não suicida. Esses resultados destacam a necessidade de aumentar a conscientização a respeito da autolesão não suicida entre os adultos jovens, enfatizando que a autolesão não suicida pode ocorrer entre estudantes de graduação, e não apenas em adolescentes.

À medida que a tecnologia avança, é crucial abordar novas formas de prevenção e manejo da autolesão não suicida e ajudar os mecanismos dentro da universidade a entender sua recorrência, especificidades e dimensões sociais e individuais dentro dos grupos afetados.

REFERÊNCIAS

1. Department of Health (UK). Preventing suicide in England: third progress report of the cross-governmental outcomes strategy to save lives. England: Department of Health; 2017 [cited 2024 Sep 30]. Available from: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/582117/Suicide_report_2016_A.pdf.
2. International Society for the Study of Self-injury. What is self-injury? International Society for the Study of Self-injury; 2018. [cited 2024 Sep 30] Available from: <https://itriples.org/category/about-self-injury/>.
3. Klonsky ED, Muehlenkamp J, Lewis SP, Walsh B. Nonsuicidal Self-Injury. 22ª edição. Gottingen: Hogrefe Publishing; 2011.
4. Gandhi A, Luyckx K, Baetens I, Kiekens G, Sleuwaegen E, Berens A. et al. Age of onset of non-suicidal self-injury in Dutch-speaking adolescents and emerging adults: an event history analysis of pooled data. *Compr. Psychiatry*. 2018 [cited 2024 Sep 30]; 80(1):170–8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.10.007>.
5. Clements C, Farooq B, Hawton K, Geulayov G, Casey D, Waters K. et al. Self-harm in university students: a comparative analysis of data from the Multicentre Study of Self-harm in England. *J Affect Disord*. 2023 [cited 2024 Sep 30]; 335(1):67-74 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.04.112>.
6. Hawton K, Saunders KEA, O'Conner RC. Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet*. 2012 [cited 2024 Sep 30]; 379(9834):2373–82. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60322-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60322-5).
7. McManus S, Gunnell D. Trends in mental health, non-suicidal self-harm and suicide attempts in 16–24-year-old students and non-students in England, 2000–2014. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol*. 2020 [cited 2024 Sep 30]; 55(1):125–8. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01797-5>.
8. Joly M, Petrovic J, Mettler J, Heath NL. A longitudinal investigation of university adjustment among students with and without a history of non-suicidal self-injury. *J Am Coll Health*. 2022 [cited 2024 Sep 30]; 72(5):1496-506. DOI: <https://doi.org/10.1080/07448481.2022.2082841>.
9. Kiekens G, Claes L, Demyttenaere K, Auerbach RP, Green JG, Kessler RC, et al. Lifetime and 12-month nonsuicidal self-injury and academic performance in college freshmen. *Suicide Life Threat. Behav*. 2016 [cited 2024 Sep 30]; 46(5):563–76. DOI: <https://doi.org/10.1111/sltb.12237>.
10. 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. *Eur. Psychiatry*. 2019 [cited 2024 Sep 30]; 59(3):44–51. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2019.04.002>.
11. Christoforou R, Boyes M, Hasking P. Emotion profiles of university students engaging in non-suicidal self-injury: association with functions of self-injury and other mental health concerns. *Psychiatry Res*. 2021 [cited 2024 Sep 30]; 305(4):114253. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114253>.
12. Idig-Camuroglu M, Gölge ZB. Non-suicidal self-injury among university students in Turkey: the effect of gender and childhood abuse. *Psychiatr Danub*. 2018 [cited 2024 Sep 30]; 30(4):410–20. DOI: <https://doi.org/10.24869/psyd.2018.410>.
13. Bandeira BES, Santos Júnior A, Dalgalarondo P, Azevedo RCS, Celeri EHV. Nonsuicidal self-injury in undergraduate students: a cross-sectional study and association with suicidal behavior. *Psychiatry Res*. 2022 [cited 2024 Sep 30]; 318(3):114917. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114917>.
14. Nock MK. Why do people hurt themselves? New insights into the nature and functions of self-injury. *Curr. Dir. Psychol. Sci*. 2009 [cited 2024 Sep 30]; 18(2):78–83. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01613.x>.
15. Vaartstra LD, Taone T, Mezulis A. Cognitive reactivity as a risk factor for non-suicidal self-injury in young adults. *J Am Coll Health*. 2024 [cited 2024 Sep 30]; 72(1):1–7. DOI: <https://doi.org/10.1080/07448481.2023.2269450>.
16. Ewing L, Hamza CA, Willoughby T. Stressful experiences, emotion dysregulation, and nonsuicidal self-injury among university students. *J. Youth Adolesc* 2019 [cited 2024 Sep 30]; 48(7):1379–89 DOI: <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01025-y>.
17. Kruijt A-W, Antypa N, Booi L, Jong PJ, Glashouwer K, Penninx BWJH, et al. Cognitive reactivity, implicit associations, and the incidence of depression: a two-year prospective study. *PLoS One*. 2013 [cited 2024 Sep 30]; 8(7):e70245. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0070245>.
18. Hammond NG, Sivertsen B, Skogen JC, Øverland S, Colman I. The gendered relationship between illicit substance use and self-harm in university students. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2022 [cited 2024 Sep 30]; 57(4):709–20. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02209-3>.
19. Elm EV, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gotsche PC, Vanderbroucke S. Initiative The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *Int. J. Surg*. 2014 [cited 2024 Sep 30]; 12:1495-99. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2014.07.013>.

20. Griffin K, Twynstra J, Gilliland JA, Seabrook JA. Correlates of self-harm in university students: a cross-sectional study, *J Am Coll Health*. 2021 [cited 2024 Sep 30]; 69(8):959-66. DOI: <https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1909049>.
21. O'Connor RC, Wetherall K, Cleare S, Eschle S, Drummond J, Ferguson E, et al. Suicide attempts and non-suicidal self-harm: national prevalence study of young adults. *BJPsych Open*. 2018 [cited 2024 Sep 30];4(3):142-148. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjo.2018.14>.
22. Cliffe B, Moore E, Whittle K, Stallard P. Is a smartphone application (BlueLuce) acceptable and safe for university students who self-harm: an open study. *BMJ Open*. 2024 [cited 2024 Sep 30]; 14(5):e069862. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-069862>.
23. Lurigio AJ, Nesi D, Meyers SM. Nonsuicidal self injury among young adults and adolescents: Historical, cultural and clinical understandings. *Soc Work Mental Health*. 2024 [cited 2024 Sep 30]; 22(1):122-48. DOI: <https://doi.org/10.1080/15332985.2023.2264434>.
24. Bailey S, Lin A, Cook A, Winter S, Watson V, Toussaint DW, et al. Contextualising experiences of co-occurring mental ill-health and substance use among trans, non-binary, and gender diverse young people: implications for tailored harm reduction approaches. *Community Ment Health J*. 2024 [cited 2024 Sep 30]; 231(1):181-92. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10597-024-01342-y>.
25. Olfson M, Wall, M, Wang S, Crystal S, Bridge JÁ, Liu SM, et. al. Suicide after deliberate self-harm in adolescents and young adults. 2018 *Pediatrics* [cited 2024 dec 06]; 141(4):e20173517. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3517>.
26. Cronemberger GL, Silva RMD. Nonsuicidal self-injury in young women: understanding the meanings involved in the self-injurious act. *Physis*. 2023 [cited 2024 dec 12]; 33(1):e33051. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333051.en>.
27. Littleton LL, Rehbein DM, Barber JJ, Muehlenkamp JJ. Testing suicide ideation-to-action theory differences among those with nonsuicidal self-injury. *Arch Suicide Res*. 2024 [cited 2024 Sep 30]; 29(1):91-102. DOI: <https://doi.org/10.1080/13811118.2024.2323589>.
28. Rajalin M, Hirvikoski T, Renberg ES, Åsberg M, Jokinen J. Family history of suicide and interpersonal functioning in suicide attempters. *Psychiatry Res*. 2017 [cited 2024 Sep 30]; 247(5):310-4. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.11.029>.
29. Hamza CA, Goldstein AL, Heath NL, Ewing L. Stressful experiences in university predict non-suicidal self-injury through emotional reactivity. *Front Psychol*. 2021 [cited 2024 Sep 30]; 12(4):610670. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.610670>.

Contribuições dos autores

Concepção, G.S.S. e L.A.B.T.; metodologia, G.S.S. e L.A.B.T.; análise formal, G.S.S. e L.A.B.T.; investigação, G.S.S. e L.A.B.T.; curadoria de dados, G.S.S. L.A.B.T., A.M.S.R. e M.O.P.; redação, G.S.S., L.A.B.T.; revisão e edição, G.S.S., L.A.B.T., A.M.S.R. e M.O.P.; visualização, G.S.S., L.A.B.T., A.M.S.R. e M.O.P.; supervisão, G.S.S., A.M.S.R. e M.O.P.; administração do projeto, L.A.B.T. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão submetida do manuscrito.

Uso de ferramentas de inteligência artificial

Declaramos que não foram utilizadas ferramentas de inteligência artificial na composição do manuscrito "*Fatores associados à autolesão não suicida de estudantes dos cursos da área da saúde em uma universidade brasileira*".