



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

Isabella Cristina Fernandes Peixoto

**Proposta de revisão do diagnóstico de enfermagem Automutilação da taxonomia da
NANDA-I**

**BRASÍLIA / DF,
2017**

Isabella Cristina Fernandes Peixoto

**Proposta de revisão do diagnóstico de enfermagem Automutilação da taxonomia da
NANDA-I**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado
ao Departamento de Enfermagem da Universidade
de Brasília como requisito parcial à obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a Daniella Santos Soares

**Brasília-DF
2017**

Agradecimentos

Agradeço à meu pai e minha mãe por ter me apoiado durante estes anos da graduação e nestes últimos meses de conclusão.

Agradeço à minha avó por ter me alfabetizado, e compartilhar comigo do encerramento desta etapa.

Agradeço ao meu companheiro por ter lutado comigo e ter comemorado minhas vitórias ao meu lado.

E agradeço minhas amigas por nunca terem desistido e muitas vezes acreditarem mais em mim do que eu mesma.

Proposta de revisão do diagnóstico de enfermagem Automutilação da taxonomia da NANDA-I

Isabella Cristina Fernandes Peixoto¹, Daniella Soares dos Santos²

Resumo

Introdução: A automutilação é um termo que diz respeito ao hábito ou ato de um indivíduo infligir dano a si próprio, que abrange envenenamento intencional ou cortes auto infligidos. O cuidado com pacientes que praticam automutilação faz parte da clínica de enfermagem. A avaliação desses pacientes é feita por meio da sistematização da assistência em enfermagem (SAE) aparecendo como Diagnóstico de Enfermagem (DE) em manuais de classificação específicos da profissão. A taxonomia criada pela NANDA International é amplamente utilizada por todo o mundo, e tem em meio aos seus DE o diagnóstico de Automutilação. O presente estudo teve como objetivo apresentar uma proposta de Análise de Conceito do diagnóstico de Automutilação. *Metodologia:* O presente trabalho consistiu na Análise do Conceito de Automutilação, realizada por meio de Revisão Integrativa da Literatura (RIL) e teve como objetivo central a identificação de todos os possíveis usos do conceito a ser analisado. Uma vez selecionados os artigos que fariam parte da revisão, iniciou-se a análise dos dados que consistiu em: identificação dos sinônimos utilizados e a descrição do conceito nos artigos; identificação de quais fatores relacionados os estudos mencionavam e identificação das características definidoras apresentadas pelos autores ao se referirem à automutilação. *Resultados:* A maior incidência de denominação foi a expressão “*Self Harm/Deliberate self harm*” encontrada em 42.9% dos estudos. Em segundo lugar, encontrou-se “*Non-suicidal self injury*”, representando 28.6% dos usos. Os principais fatores relacionados à prática da automutilação encontrados nos estudos foram idade, gênero, raça, presença ou histórico de transtorno mental, presença ou história de violência, uso abusivo de álcool, tabaco e outras drogas, e sentimentos negativos variados. A análise dos dados referentes à topografia das automutilações revelou baixa especificidade dessas informações por parte dos autores. *Discussão:* É essencial que se realize um delineamento claro quanto à presença ou não da intenção suicida no conceito de automutilação. É necessário uma revisão de determinados fatores relacionados que se encontram ultrapassados e a inclusão de novos que emergem na literatura. Estudos clínicos são importantes para a descrição de características definidoras que se encontram defasadas na literatura. *Conclusão:* Com base na presente RIL sugere-se que o tema continue sendo pesquisado de maneira amplicar o escopo desta produção, realizando validações clínicas para o diagnóstico e seus respectivos fatores relacionados e características definidoras.

Descritores: Automutilação; Comportamento Autodestrutivo; Diagnóstico de Enfermagem.

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília. Brasília, Brasil. E-mail: bella.cris.fe@gmail.com

² Professora Doutora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília.

1. INTRODUÇÃO

A automutilação é um termo que diz respeito ao hábito ou ato de um indivíduo infligir dano a si próprio, que abrange envenenamento intencional ou cortes auto infligidos. Na literatura, a automutilação aparece independente ou associada à intenção de suicídio, sendo que outras denominações irão explicitar a presença ou ausência de ideação suicida, a maioria destas porém, se apresentam na língua inglesa (GEULAYOV et al, 2016).

A automutilação é associada à alguns transtornos como Transtorno da Personalidade Borderline, Transtorno do Comportamento Suicida e Transtorno de Escoriação (Skin-picking) pelo DSM V (Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais), sendo mais recorrente em adolescentes e jovens adultos, pessoas em condições psicossociais desfavorecidas, frequentemente associada a ansiedade, abuso de substâncias e prejuízo da saúde mental como depressão, transtorno borderline e autismo (GEULAYOV et al, 2016; HAWTON, 2015).

Apesar de não estar necessariamente ligada ao suicídio, a automutilação se apresenta como característica de risco e muito frequentemente é praticada por pessoas que cometem suicídio, sendo também um problema de saúde pública em muitos países como Inglaterra, EUA, Canadá e Emirados Árabes (HAWTON, 2015). Os estudos na área apontam que a automutilação pode ser praticada entre 13 e 60% dos adolescentes e jovens adultos a depender da localidade onde moram, sendo que a média mundial é de 18% entre adolescentes (CULLEN, 2013; LOCKWOOD, 2017; VICTOR, 2012).

O cuidado com pacientes que praticam automutilação faz parte da clínica de enfermagem. A avaliação desses pacientes é feita por meio da sistematização da assistência em enfermagem (SAE) aparecendo como Diagnóstico de Enfermagem (DE) em manuais de classificação específicos da profissão.

O Diagnóstico de Enfermagem (DE) é definido como o juízo clínico do enfermeiro acerca das respostas humanas a determinadas situações de saúde ou doença de comunidades, famílias ou indivíduos, podendo se referir a problemas reais, riscos ou potenciais, e à promoção de saúde, sendo de responsabilidade dos enfermeiros identificar e validar as situações de saúde e de doença com os quais se depara (GONZÁLEZ, 2017; DINIZ, 2017; NANDA, 2015).

Embora o trabalho em saúde possa ser multi e/ou interdisciplinar, cada área tem o seu próprio espectro de avaliação, crítica e atuação; baseados nessas diferenças os profissionais de diferentes áreas descrevem o seu conhecimento e o relacionam com seus sujeitos de estudo (NANDA, 2015).

Os DE são importantes por conferirem um caráter homogêneo às terminologias, à estruturação dos referenciais teóricos da Prática Baseada em Evidência e para a segurança do paciente.

O DE compreende uma taxonomia que unifica a linguagem utilizada pelos enfermeiros para descreverem as situações sobre as quais atuam, além de caracterizar sistematicamente a evolução das condições clínicas dos indivíduos que estão sob os seus cuidados e delimitar as estratégias de ação utilizadas (SANTOS, 2009; BARROS, 2012). O DE é composto por partes essenciais à sua utilização, como definição, características definidoras e fatores relacionados (NANDA, 2015).

A taxonomia criada pela NANDA International é amplamente utilizada por todo o mundo. A NANDA-I é uma associação que regula a taxonomia de DE criados por esta mesma organização, baseando, desde 2002, a inclusão ou revisão de diagnósticos em procedimentos metodológicos com evidências variadas

Ela traz ainda um sistema de classificação de diagnósticos de enfermagem que possibilita que a linguagem dentro da enfermagem seja padronizada e homogênea. A taxonomia da NANDA-I é de grande interesse para a prática clínica e o pensamento crítico devido ao seu arcabouço bibliográfico e evidências de determinados diagnósticos.

Para a elaboração de um diagnóstico de enfermagem, os enfermeiros realizam coleta de dados e julgamento clínico a fim de formular hipóteses ou explicações a respeito da resposta de seus pacientes diante de uma situação de saúde/doença. Esse procedimento exige profundo conhecimento sobre a ciência da enfermagem, para que se possa chegar à elaboração de um diagnóstico exato (BARROS, 2012; GONZÁLEZ, 2017; NANDA-I, 2015).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) deliberou, por meio da resolução 358/2009, sobre a prática da Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) nos espaços de atuação dos profissionais de enfermagem e sobre o diagnóstico de enfermagem como sendo parte inerente ao processo de enfermagem. De acordo com o COFEN os diagnósticos de enfermagem representam as “respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença” (COFEN, 2009).

O diagnóstico de Automutilação, de interesse no presente estudo, foi incluído na taxonomia da NANDA-I em 2000, tendo permanecido sem revisão ou validação até o presente momento. Este também não possui classificação de nível de evidência (LOE). De acordo com as informações contidas no próprio manual, os diagnósticos que foram inseridos antes do de 2002 são alvos de revisão. A definição características definidoras e fatores relacionados podem ser conferidos no quadro abaixo (Quadro 1).

Definição: Comportamento autolesivo deliberado, causando dano tissular, com a intenção de provocar lesão não fatal para obter alívio de tensão.			
Características Definidoras:			
Arranhões no corpo		Golpear-se	
Compressão de parte do corpo		Inalação de substâncias prejudiciais	
Corte de parte do corpo		Ingestão de substâncias prejudiciais	
Cortes no corpo		Inserção de objeto(s) em orifícios do corpo	
Cutucar feridas		Mordidas	
Esfolar-se		Queimaduras autoinfligidas	
Fatores Relacionados:	Sentimentos negativos (p. ex., depressão, rejeição, autoaversão, ansiedade relacionada à separação, culpa, despersonalização); Tensão crescente intolerável; Transtorno de caráter; Transtorno de personalidade limítrofe; Transtorno psicótico; Urgência irresistível de cortar-se; Urgência irresistível de violência autodirecionada; Uso de manipulação para obter relacionamento de apoio com outros; Violência entre figuras paterna/materna; Abuso de substância; Abuso de substância na família;	Adolescência; Alteração na imagem corporal; Atraso no desenvolvimento; Ausência de confidente na família; Autismo; Autoestima prejudicada; Baixa autoestima; Cirurgia na infância; Colegas que se automutilam; Comportamento instável; Comunicação ineficaz entre pai/mãe e adolescente; Crise de identidade sexual; Despersonalização; Dissociação; Distúrbio alimentar;	Distúrbios emocionais; Divórcio na família; Doença na infância; Encarceramento Estratégias de enfrentamento ineficazes; Exige redução rápida do estresse; História de abuso na infância (p. ex., físico, psicológico, sexual); História de violência autodirecionada; História familiar de comportamento autodestrutivo; Impulsividade; Incapacidade de expressar tensão verbalmente; Isolamento dos colegas; Morar em local não tradicional (p. ex., lar adotivo, grupo ou instituição)

Quadro 1. Definição de Automutilação, características definidoras e fatores relacionados de acordo com a NANDA-I 10ª edição.

A importância de realizar uma análise do conceito de automutilação se dá pela mescla de fatores de recorrência na prática clínica e pela falta de nitidez em relação à definição do diagnóstico de Automutilação e seus respectivos fatores relacionados e características

definidoras. Dessa maneira, será possível delinear de forma padronizada as situações onde há e onde não há automutilação.

Segundo Dyson (2016), profissionais de saúde tendem a ter uma visão pessimista em relação às pessoas que automutilam. O esclarecimento do diagnóstico analisado tem o potencial de modificar positivamente o olhar dos profissionais em relação a estes pacientes ao rever as características definidoras e os fatores relacionados, além de permitir traçar planos de cuidados mais eficazes e estratégicos para a atuação da enfermagem baseada em evidências com pacientes que automutilam.

Considerando a importância da utilização dos DE na prática clínica da Enfermagem, em especial na área da Saúde Mental, como meio de identificação e descrição criteriosas das respostas humanas apresentadas pelos pacientes, além da possibilidade da implementação de planos de cuidados individualizados e apurados, o presente estudo teve como objetivo apresentar uma proposta de Análise de Conceito do diagnóstico de Automutilação.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho consistiu na Análise do Conceito de Automutilação, realizada por meio de Revisão Integrativa da Literatura (RIL).

A RIL corresponde à terceira etapa da Metodologia de análise de conceito proposta por Walker e Avant (2011), e tem como objetivo central a identificação de todos os possíveis usos do conceito a ser analisado (BARROS, 2012).

Este modelo é amplamente utilizado nas pesquisas de análise de conceitos em enfermagem por ser simples e de fácil aplicação, sem desconsiderar seu caráter tradicional e rigor científico (MOTA; CRUZ; PIMENTA, 2005). Sua eficácia consiste em permitir a distinção entre os atributos definidores de um conceito e seus atributos irrelevantes (BARROS, 2012).

A análise de conceito de Walker e Avant (2005) é organizada em oito etapas que são interligadas e complementares. No presente estudo foram realizadas apenas as três primeiras etapas, a saber:

- I. Seleção do conceito: elaborado a partir do raciocínio seletivo de situações vivenciadas na prática clínica de enfermagem de acordo com a definição do conceito de Automutilação na taxonomia da NANDA-I.
- II. Determinação dos objetivos de análise conceitual: foram definidos como objetivos a revisão da definição, características definidoras e fatores

relacionados que estruturam o diagnóstico de Automutilação, buscando esses dados nos estudos selecionados na RIL;

- III. Identificação dos possíveis usos de conceitos: realizada por meio da análise dos artigos na prática clínica apresentada pelos autores.

Para a realização da RIL procedeu-se a uma busca sistematizada nas bibliotecas digitais SCIELO (Scientific Electronic Library Online), Banco de Teses e Dissertações da CAPES e DEDALUS (Banco de Dados Bibliográficos da USP), Bases de Dados Eletrônicas: BDEF (Base de Dados de Enfermagem), IBECS (Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud) e Cochrane. Foram utilizadas, ainda, a PUBMED e BVS como portal de busca.

Os termos utilizados na busca foram verificados no DeSC e no MeSH. Para a busca no portal PUBMED foram utilizados os descritores "*Self mutilation*" OR "*Self-Injurious Behavior*", e "*Self mutilation*" OR "*Self-Injurious Behavior*" OR "*Conducta Autodestructiva*" OR "*Automutilação*" OR "*Automutilación*", no portal BVS. Nas bases de dados eletrônicas BDEF, IBECS e Cochrane utilizou-se "Automutilacao", Automutilacao e "*Self-Injurious Behavior*" OR "*Self Mutilation*", respectivamente. Para a biblioteca digital SCIELO foi utilizado o descritor "Automutilacao" OR "Comportamento autodestrutivo" NOT "Síndrome de Lesch-Nyhan".

Ainda, para bibliotecas digitais Banco de Teses e Dissertações da CAPES e a DEDALUS foram utilizados os descritores Automutilação OR "Comportamento autodestrutivo" e Automutilação OR "Comportamento autodestrutivo", respectivamente.

A inclusão dos artigos no estudo foi realizada considerando-se a definição de automutilação do MeSH além da definição do diagnóstico de Automutilação da NANDA-I, segundo os quais, trata-se de uma lesão auto infligida sem o intuito de autoextermínio. A partir desta definição iniciou-se o processo de seleção e inclusão dos artigos no estudo, primeiramente por meio da leitura do título e do resumo de todos os artigos identificados na busca.

Após essa primeira avaliação, onde se verificou quais artigos se referiam ao tema de interesse do estudo, foi realizada uma seleção mais criteriosa por meio da aplicação dos seguintes critérios de inclusão: tratar-se de artigo científico, dissertação ou tese; ter sido publicado no período de 2005 até 2017, ter sido publicado nos idiomas português, inglês, espanhol e/ou francês e estar disponível na íntegra.

Uma vez selecionados os artigos que fariam parte da revisão, iniciou-se a análise dos dados que consistiu em: identificação dos sinônimos utilizados e a descrição do conceito nos artigos; identificação de quais fatores relacionados os estudos mencionavam e identificação das características definidoras apresentadas pelos autores ao se referirem à automutilação.

3. RESULTADOS

Após extensiva busca bibliográfica, foram encontrados 1384 artigos que atendiam aos descritores e filtros utilizados em todas as bases e plataformas de busca. Deste total, após leitura dos títulos e resumos foram selecionados 591 artigos, sendo 449 estudos da PUBMED, 97 publicações da BVS, 13 da IBECs, 15 da CAPES, 8 da SCIELO, 3 da DEDALUS, 4 da CHOCHRANE e 2 da BDNF. Desses, foram excluídos 71 estudos que estavam repetidos nas bases de dados, restando 520 estudos para leitura na íntegra. Após leitura na íntegra, 170 estudos não contemplavam o objetivo do trabalho e foram excluídos. Assim a amostra de estudos incluídos na presente revisão foi de 350.

O Quadro 2 apresenta o processo de seleção dos estudos que fizeram parte da Revisão.

	PUBMED	BVS	IBECs	BANCOCAPES	SCIELO	DEDALUS	COCHRANE	BDNF
<i>Descritor</i>	"Self mutilation" OR "Self-Injurious Behavior" OR "Self-Injurious Behavior"	"Self mutilation" OR "Self-Injurious Behavior" OR "Conducta Autodestructiva" OR "Automutilação" OR "Automutilación"	Automutilazione	Automutilação OR "Comportamento autodestrutivo"	Automutilação OR "Comportamento autodestrutivo" NOT "Síndrome de Lesch-Nyhan"	Automutilação OR "Comportamento autodestrutivo"	"Self-Injurious Behavior" OR "Self Mutilation"	Automutilacao
<i>Filtros</i>	2007 - 2017 Free full Text Humans	2007 - 2017 Free full Text Article/ Monography/ Thesis	2007 - 2017	2007 - 2017	2007 - 2017	2007 - 2017	2007 - 2017	2007 - 2017
<i>Quantidade total</i>	906	368	38	28	17	16	9	2
<i>Inclusos</i>	449	97	13	15	8	3	4	2
<i>Excluídos</i>	457	272	25	13	9	13	5	0
TOTAL	1384							
TOTAL inclusos	591							
Após excluir repetidos	520							
Objetivos divergem	170							
Leitura na íntegra	350							

Quadro 2. Processo de seleção dos estudos que fizeram parte da RIL.

Em relação à geografia das publicações, notou-se uma maior concentração no hemisfério norte, com destaque para os Estados Unidos da América com 197 dos estudos, Grã Bretanha com 91 publicações, 33 no Brasil e 15 no Canadá. O continente asiático teve significativa produção na literatura assim como a região do Oriente Médio, porém individualmente o quantitativo não tem peso relevante para o estudo em questão.

Majoritariamente as publicações foram realizadas na língua inglesa (91,5%), no restante, foram encontrados mais artigos em português do que em espanhol (6,4% e 2,1%

respectivamente). Não foram encontrados artigos na língua francesa que se adequassem aos critérios de inclusão.

A maior parte dos estudos foi publicada entre os anos de 2014 e 2016. Um fato que chama a atenção é para a baixa quantidade de publicações no ano de 2017, onde a quantidade de estudos publicados é menor do que a produção de aproximadamente uma década atrás, no ano de 2008, onde tem-se mais do que o dobro de publicações, 10 e 26 respectivamente.

a. Sinônimos e Definição

Foi encontrada uma ampla variedade de denominações para automutilação entre elas: violência auto-dirigida, *parasuicide*, *Non Suicidal Self Mutilation (NSSI)*, *Self Harm (SH)*, *Self Injury (SI)*, *Self Injurious Behavior (SIB)*, *Deliberate Self Harm (DSH)*, sendo que a maioria dos termos variados estão na língua inglesa. Notou-se que há uma diferenciação entre a linguagem utilizada na língua inglesa, onde existem termos mais amplos que fazem a inclusão do ato de um indivíduo se causar injúria acompanhado ou não de intenção suicida, e termos que explicitam a ausência de intenção consciente suicida.

A Figura 1 apresenta a distribuição da nomenclatura utilizada nos estudos para se referir ao conceito de automutilação.

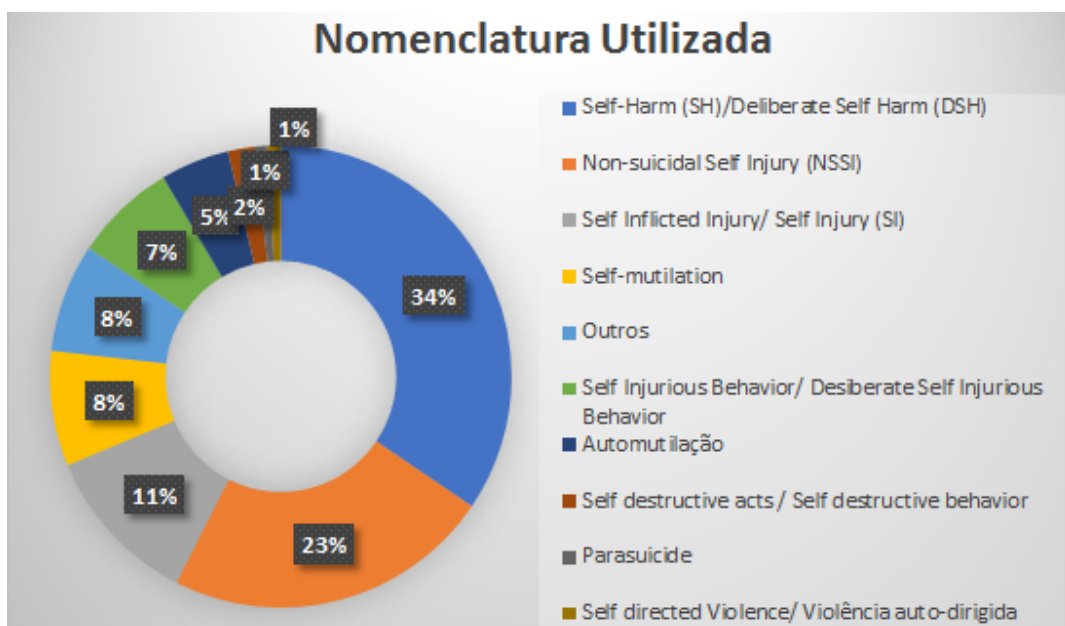


Figura 1. Porcentagem das nomenclaturas para automutilação utilizadas nos estudos incluídos na RIL.

A maior incidência de denominação foi a expressão “*Self Harm/ Deliberate self harm*” encontrada em 42.9% dos estudos. Em segundo lugar, encontrou-se “*Non-suicidal self injury*”, representando 28.6% dos usos. Essas nomenclaturas apresentam uma especificidade muito grande em relação à automutilação, o que permite conferir aos estudos um direcionamento para a auto-lesão sem intuito suicida.

Com relação ao significado dos conceitos, 41,7% dos estudos abordam a automutilação sem o intuito de suicídio. O termo também foi utilizado indistintamente, podendo ainda haver gradações de intenção suicida ou intenção não consciente, representando 33,5% do total dos estudos. Em 24,8% dos estudos não havia referência à especificação de intenção (Figura 2)

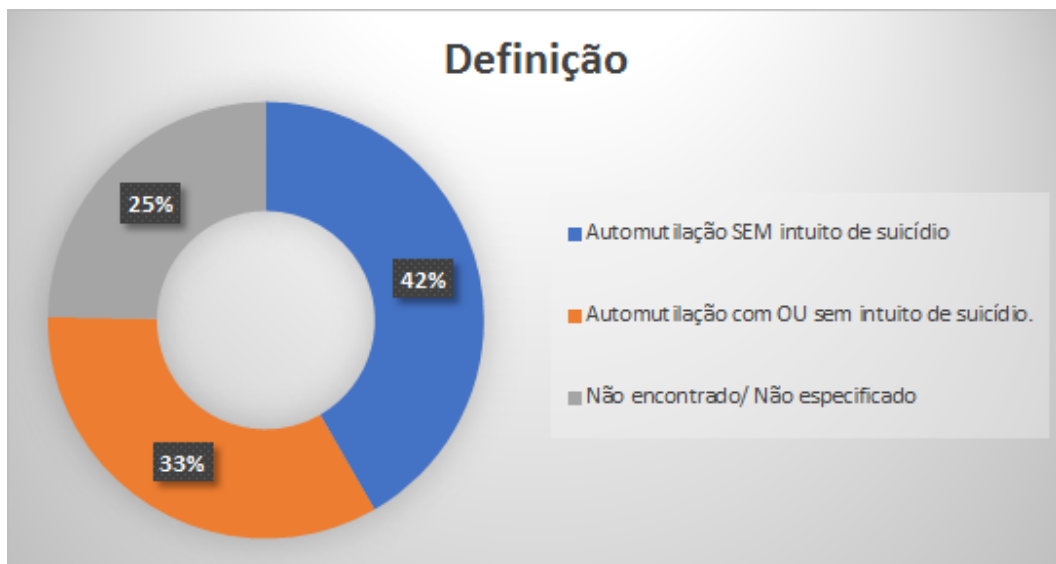


Figura 2. Porcentagem das definições utilizadas para automutilação na RIL.

b. Fatores relacionados

Os principais fatores relacionados à prática da automutilação encontrados nos estudos foram idade, gênero, raça, presença ou histórico de transtorno mental, presença ou história de violência, uso abusivo de álcool, tabaco e outras drogas, e sentimentos negativos variados. (Figura 3)

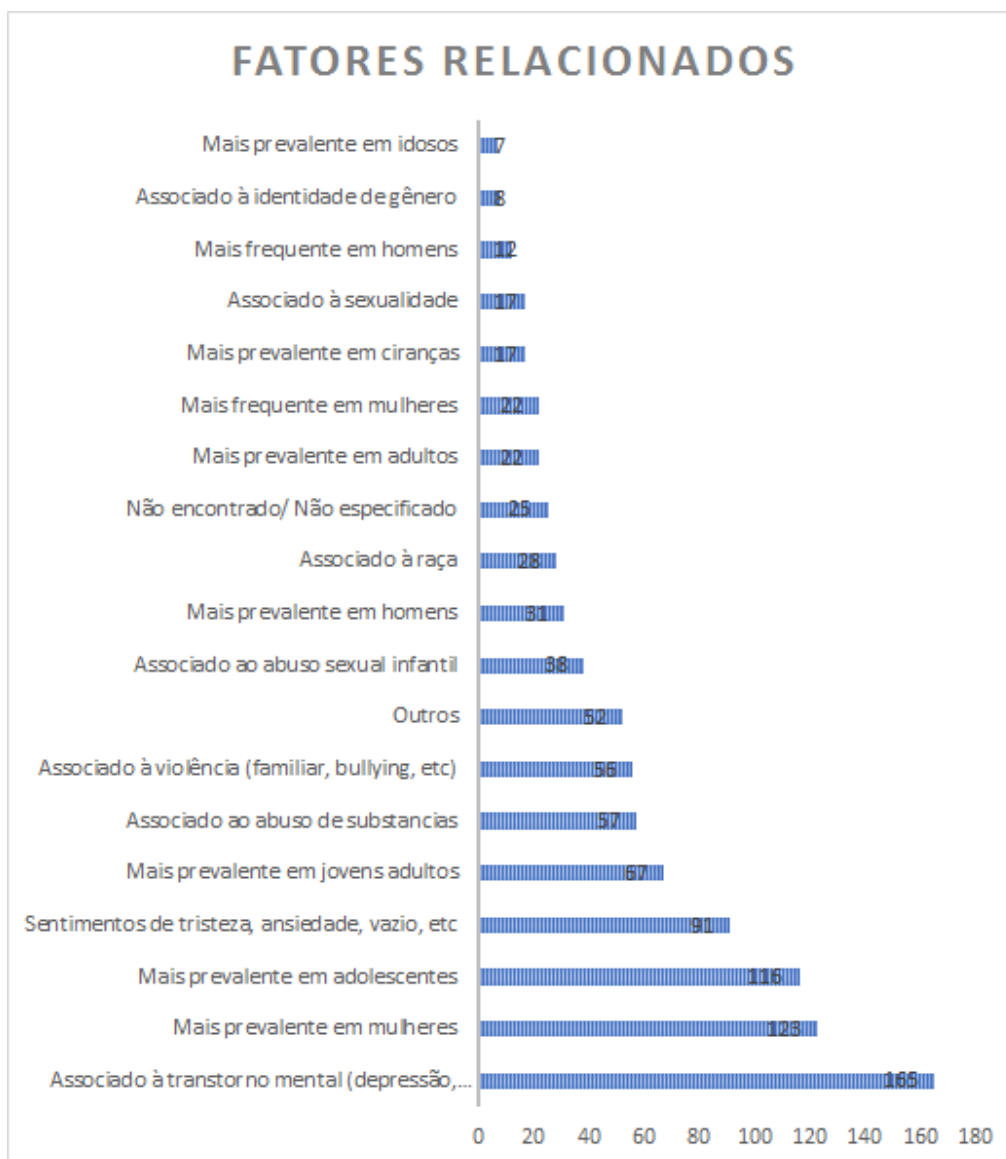


Figura 3. Gráfico contendo a quantidade de artigos que os fatores relacionados incidem.

A maioria dos estudos referiu haver correlação entre a automutilação e a presença de transtornos mentais Transtorno da Personalidade Borderline, Transtornos depressivos variados, Transtornos alimentares, esquizofrenia, psicoses, Transtorno Obsessivo Compulsivo, entre outros. Esta associação foi citada em 165 dos estudos, o que corresponde a 47,3%.

Houve consenso em relação ao gênero, sendo que 35,2% dos estudos afirmam que a automutilação é mais prevalente no sexo feminino. Entretanto, segundo os autores, uma vez iniciada a prática da automutilação a frequência pode ser mais recorrente no sexo masculino

(3,4%) ou no sexo feminino (6,3%), sendo que os posicionamentos divergem. Foram encontrados poucos estudos que abordaram a frequência de forma comparativa entre sexos.

A variável idade também foi apresentada homogeneamente, sendo que os adolescentes são apontados na maioria das pesquisas como sendo população com maior prevalência de automutilação (33,2%) seguidos pelos adultos jovens (19,2%).

Abuso de álcool, tabaco e outras drogas, descritos como abuso de substâncias, representaram 16,3% dos fatores relacionados citados nos estudos.

Variadas formas de violência, dentre elas bullying, violência familiar, escolar, abusos sexuais ou morais, cobrança excessiva de pais e perfeccionismo foram citados. O abuso sexual infantil aparece majoritariamente separado das outras formas de violência, e apesar de ser tema frequente na literatura ele ainda é debatido em sua correlação com a automutilação. O somatório de todas essas formas de violência corresponde a 9,9% das temáticas presentes nas pesquisas

Questões de gênero e sexualidade tiveram baixa recorrência entre os estudos, representando apenas 2,6% dos fatores relacionados encontrados.

A variável Outros (14,9%) engloba fatores familiares, ambientais, sócio/econômicos, orgânicos e genéticos. Os fatores familiares ou de relações interpessoais encontrados foram distúrbios de comunicação, quantidade excessiva de segredos, conflito familiar, negligência familiar, isolamento social, ter poucos amigos, necessidade de impor limites a outros, separação dos pais, falta de confidentes familiares, baixa coesão familiar e vínculo fragilizado com os pais. Em relação a fatores pessoais obteve-se que podem influenciar na automutilação sentimento de alívio/ prazer/culpa do ato, regulação de afetos, dificuldades nos estudos, fatores estressantes, necessidade de impor limites a si mesmo, exercer influência sobre os outros, impulsividade, falta de perseverança e resistência contra pensamentos suicidas.

Em relação a fatores ambientais encontrou-se encarceramento, hospitalização, , estar em situação de rua, motivos religiosos, abuso sexual ou físico, efeito contágio onde a automutilação se replica em pessoas que convivem nos mesmos espaços e a internet que pode agir tanto como fator de risco como fator de proteção. Os fatores orgânicos que foram estudados como contribuintes para a prática da automutilação foram uso de antidepressivos, fatores genéticos, aleitamento materno prejudicado, insensibilidade à dor, problemas no sono e transtornos como *Body dysmorphic disorder* (BDD), *Hypochondriasis Circumscripta*, autismo e mental disability disorders.

c. Características Definidoras

A análise dos dados referentes à topografia das automutilações revelou baixa especificidade dessas informações por parte dos autores. Em 42,8% dos estudos essa informação esteve ausente. O *cutting* (cortes auto-infligidos) foi citado em 45,1% das pesquisas. Em 22,3% foi descrita queimadura autoinfligida, e em 22% foi citado o envenenamento, englobando overdose de substâncias e ingestão de produtos tóxicos. (Figura 4)

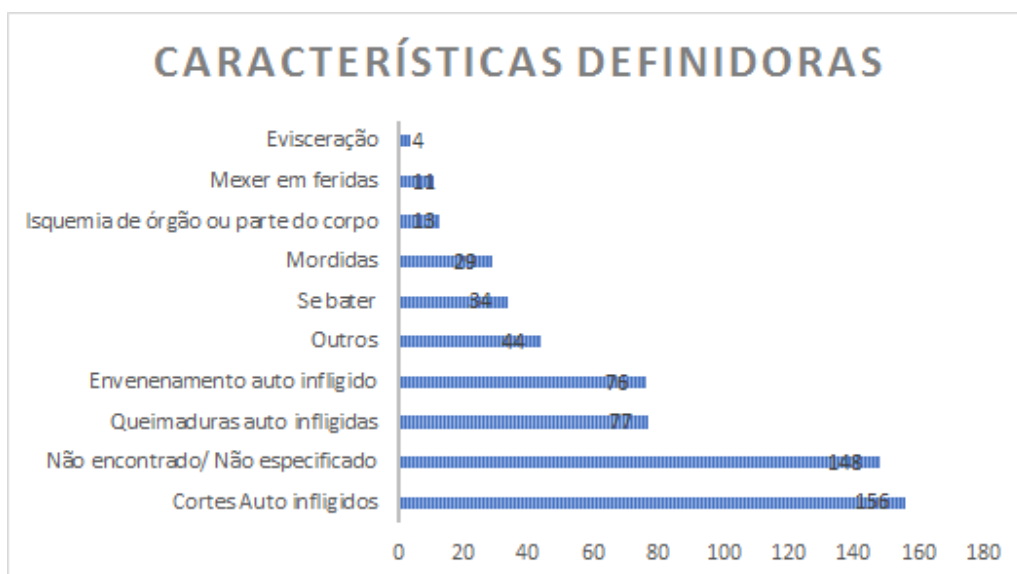


Figura 4. Gráfico contendo a quantidade de artigos que as características definidoras incidem.

A variável outros inclui ainda práticas de auto enforcamento e ingestão ou inserção de objetos em orifícios do corpo ou em baixo das unhas. Esses representaram 7,4% do total das características encontradas.

4. DISCUSSÃO

A busca pelo aperfeiçoamento das práticas de enfermagem na área da Saúde Mental é um tema de grande preocupação na ciência, o que se pôde observar pela grande quantidade de publicações encontradas na busca, ainda que nem todos os artigos tenham contemplado os

critérios de inclusão do presente estudo. Ainda assim, considerando a quantidade de estudos que foram incluídos na RI foi possível inferir que a automutilação é um tópico de interesse e debate cada mais frequente ao longo dos últimos anos de norte a sul do globo. Em muitas localidades a automutilação é considerada como problema de saúde pública, como fator de risco para o suicídio e como importante fonte de despesas em atendimentos de emergência/urgência e internação hospitalar (YATES, 2008; MATSUMOTO, 2008; FISCHER, 2014; HANKINA, 2011).

Com os achados desta busca bibliográfica, notou-se que a grande maioria das publicações concentrou-se no hemisfério norte, com destaque para Estados Unidos da América e Grã Bretanha, e também em sua maioria foram publicados em inglês (91,5%). Este fato chama a atenção pois deve-se questionar os vieses contidos em estudos realizados com populações em condições político/socioeconômicas e raciais significativamente diferente do perfil demográfico, latino-americano. Este resultado serve como base para justificar a necessidade de intensificar as produções no hemisfério sul, com realidades que sejam condizentes às vivências próprias dos sujeitos que o habitam.

Ao analisar as denominações utilizadas pelos autores para se referir a automutilação, foi encontrada uma grande variedade de termos para designar e se referir à prática de automutilação, sendo a grande maioria destes na língua inglesa que também engloba a grande maioria das publicações. A variedade nas denominações da prática tem potencial positivo uma vez que favorece a explicitação das características singulares dos atos, como por exemplo o termo *Non-Suicidal Self Injury* (NSSI), onde há correlação direta com a falta da intenção suicida. Por outro lado, a utilização de terminologias menos específicas como *Self Injurious Behavior* ou *Self Harm* podem favorecer a confusão e dificultar a identificação de problemas relacionados e a implementação de cuidados adequados (BARROS, 2012; RINASSEN, 2008).

Na grande maioria dos estudos que utilizaram os termos Self Harm (SH) e Deliberate Self Harm (DSH) houve presença de automutilação sem intenção suicida ou tentativa de suicídio. Entretanto, também foram encontradas publicações onde se utilizava SH e DSH para se referir à tentativas de suicídio Majoritariamente os estudos publicados em língua inglesa que especificam a ausência da intenção suicida na automutilação utilizaram o termo NSSI. A padronização dos significados dos rótulos diagnósticos é essencial para que os casos em que há tentativa ou mesmo ideação suicida possam ser identificados e tratados.

Nos estudos em língua portuguesa o uso do termo automutilação não permitiu distinguir a intenção suicida da sua ausência, embora o rótulo do diagnóstico faça tal distinção. Nesses estudos, a definição de automutilação ficou sujeita à argumentação teórica dos autores. Devido

ainda a erros de tradução ou interpretações de textos publicados na língua inglesa, palavras como escarificação foram traduzidas como sinônimos de automutilação ou NSSI. (ASSUMPÇÃO, 2016; JATOBÁ, 2010; VILHENA, 2016; SILVA, 2016;)

O termo escarificação é inadequado para ser usado como sinônimos de automutilação devido à grande abrangência de práticas englobada. As escarificações são práticas focalizadas nos tecidos da pele como cortes ou desenhos realizados através da lesão tissular e podem representar práticas culturais sem relação com a automutilação. As escarificações, quando vistas sob a perspectiva cultural são ainda permitidas socialmente, são aceitas, o que disconfigura a escarificação como NSSI (VENOSA, 2015; ISSS, 2017; ZETTERQVIST, 2015)

A automutilação independente da inclinação autoral para o suicídio e o NSSI englobam atos de *cutting*, cortes auto-provocados, mas também auto envenenamento, queimaduras autoinfligidas, *hitting*, ou seja o próprio indivíduo se bater ou bater contra algo, isquemia de partes do corpo ou órgãos inteiros, mordidas e auto-sufocamento (RISSANEN, 2009; SOKÓL-SZAWLOWSKA, 2015). Estas práticas englobam alterações ou destruição corpo de forma socialmente não sancionadas (ISSS, 2017; GUERRY, 2010; YATES, 2008; ZETTERQVIST, 2015).

Alguns estudos defendem que existe um amplo espectro entre a tentativa de suicídio (automutilação com intenção suicida) e a automutilação não suicida. Isso faz com que estes estudos adotem a postura da automutilação com variações para mais ou para menos do intuito suicida, não adotando definições como NSSI, onde o intuito suicida é completamente suprimido (KIDGER, 2012). Definições sem intenção rígida tendem a reconhecer a forte associação entre automutilação e suicídio referida com grande predominância nos estudos. Estas formas de caracterização rejeitam a dicotomia bipolar da presença ou não de intenção suicida, e adotam uma postura dimensional onde fatores como intenções não conscientes são ponderadas juntamente com a fluidez das motivações das automutilações. (LOCKWOOD, 2017; KIDGER, 2012;)

Alguns estudos apresentam as práticas de piercings e tatuagens como pertencentes às práticas de automutilação, principalmente em estudos ligados às áreas psicanalíticas. Estas publicações estiveram acompanhadas dos termos automutilação ou *automutilación* em sua maioria. É apresentado através da pesquisa psicanalítica a grande possibilidade de significativos que podem assumir as práticas do piercing, tatuagens e até cirurgias de modificação corporal. Através de autores clássicos como Le Breton que comunica com a antropologia, a leitura destes comportamentos é realizada por uma perspectiva cultural e espaço-temporal, migrando de gerações para outras gerações, e de espaços marginalizados

para espaços comuns. Devido à amplitude de significações individuais, caráter cultural e até milenar das práticas de marcações corporais através de piercings e tatuagens, a literatura psicanalítica traz a contrapartida de se tomar estas práticas como perturbações psicopatológicas como insuficiente e inadequada para a explicação do fenômeno (VENOSA, 2015; VILHENA, 2016).

Um exemplo dessa tendência à patologização pôde ser visto nos estudos mais recentes que abordam o DSM V como referência teórica e aduzem ao fato de que este manual propõe em sua última edição que seja pesquisado a viabilidade em se criar um transtorno relacionado apenas à prática da automutilação, teoricamente chamado de NSSI Disorder. Esta proposição surge pela necessidade de se compreender o fenômeno da automutilação diante de indivíduos que não apresentam os demais transtornos os quais ela está inserida no DSM V como *Borderline Personality Disorder*, ou *Skin Picking Disorder*.

Com relação aos fatores relacionados embora tenha havido algumas discordâncias com relação a alguns fatores, sexo e presença de transtorno mental (o próprio indivíduo ou em algum familiar) foram amplamente citados entre os autores (FISCHER, et al, 2014; SHEK, 2012; SOKÓL-SZAWLOWSKA, 2015).

Apesar de haver consenso sobre o sexo feminino ser o de maior prevalência de automutilação(35,2%), encontrou-se um interessante debate relacionado à primeira adesão à automutilação e à diferença de frequência encontrada entre os sexos, uma vez iniciada a prática. Nestes estudos, o sexo feminino apresentou maior adesão à prática porém menor frequência uma vez iniciado, e o sexo masculino menor adesão, porém maior frequência (SHEK, 2012; .

Já os transtornos mentais aparecem em 47,3% das publicações, sendo que para este fator não foi encontrado divergência entre os autores que os apontam. A variedade de transtornos relacionados à automutilação perpassa transtornos de humor como Depressão e Transtorno de Personalidade Borderline e também transtornos psicóticos. É importante apresentar ainda que os transtornos mentais estiveram intimamente correlacionado com uma série de outros fatores como violência, abusos sexuais, baixa auto-estima, uso abusivo de substâncias e distorção da imagem corporal. Esta característica tanto propõe importantes nortes para estratégias de cuidado em saúde, como fornece dados que muitas vezes se confundem com a automutilação como é o caso da violência sexual infantil, onde esta aparece intimamente ligada com a presença de transtornos, e não necessariamente com a automutilação. Um estudo onde não haja este cuidado de diferenciação pode confundir ambas variáveis, promovendo leituras errôneas. Posto a massiva presença de transtornos mentais em

sujeitos que se automutilam, é necessário repensar a prática clínica de enfermagem e as ações propostas para intervenção sob uma perspectiva interdisciplinar, para que haja articulação com profissionais que também sejam habilitados para trabalhar com questões de sofrimento e transtornos psíquicos, em diferentes formas de atuação, como a psicologia e psiquiatria.

Outro dado recorrente que não apresentou divergência foi a faixa etária dos praticantes de automutilação, correspondendo predominantemente à adolescentes e representando 33,2% dos estudos. Este fato esteve massivamente associado às transições típicas ao período da adolescência, busca por construção identitária, auto-estima e situações conflituosas. O início da adolescência foi apresentado como o período de maior risco à iniciação da prática. Adultos jovens apareceram em 19,7% dos estudos. O início da idade adulta foi relacionado com a manutenção e perpetuação de casos que iniciaram previamente, em sua maioria, na adolescência (HANKINA, 2011; MATSUMOTO, 2008; VENOSA, 2015;) É importante que tais fatores sejam expressamente sinalizados, tendo em vista a necessidade de identifica-los em adolescentes, além de promover um cuidado integral, perpetuando este acompanhamento até que atinjam a idade adulta, uma vez que a automutilação se mostrará um hábito recorrente em parte dos adeptos. Ressalta-se que tal fator deve manter-se em evidência durante anamneses e históricos pessoais dos sujeitos sob cuidado, uma vez que possuem histórico de práticas auto lesivas (RINASSEN, 2008).

A automutilação também esteve associada ao uso abusivo de álcool, tabaco e outras drogas, sendo que 16,3% dos estudos fizeram tal referência. O abuso de substâncias esteve relacionado ao aumento de transtornos mentais que, como já foi dito, também atua como fator de risco para as práticas auto lesivas. Na compreensão destas duas variáveis pode-se novamente perceber o caráter inter relacional e multivariado que a automutilação assume em sua base motivacional. Encontrou-se também, estudos que abordavam a utilização de substâncias psicoativas em quantidades exarcebadas como autoenvenenamento (LAUKKANEN, 2008; MORAN, 2015). Como estratégias de prevenção, tanto para a automutilação, quanto para o uso abusivo de substâncias por adolescentes, pode-se utilizar do acompanhamento contínuo em serviços de saúde, no caso do SUS através das estratégias de matriciamento entre Atenção Primária à Saúde e referenciamento das redes de média e alta complexidade. Este cuidado integral e longitudinal tem possibilidade de interferir em realidades subalternas e prejudicadas por fatores externos à esses adolescentes, e produzir realidades que andem menos acometidas por estes processos de sofrimento mental (BRASIL, 2011; SILVA, 2013).

Sentimentos negativos foram citados em 26,1% dos estudos, entre eles eles culpa, medo, ansiedade, estresse, tristeza, “sentimento de vazio” e insegurança. Estas variáveis assumem caráter amplamente subjetivo e podem-se configurar como de difícil leitura caso não haja determinado rigor científico como o uso de testes e questionários validados. As leituras destes resultados foram majoritariamente relacionados às áreas de psicologia. A importância destas variáveis para este estudo é que a automutilação pode agir como mecanismo regulador destas emoções, promovendo alívio ou até sentimentos de prazer ao engajar no ato, e posteriormente culpa e vergonha, ou ainda agir como mecanismo de controle desses sentimentos, sintomas e dor, e vir a conferir sensação de alívio através do domínio (TSIRIGOTIS, 2016; YATES, 2008). Sugere-se que novos estudos sejam realizados com o objetivo de melhor investigar dentro do âmbito da ciência da enfermagem a fim de construir referenciais teóricos de cuidados adequados ao fenômeno da automutilação. Este intuito não contradiz a perspectiva inter e multidisciplinar do cuidado em saúde mental, mas estimula a apropriação da enfermagem nas ações de cuidados e planos terapêuticos (SILVA, 2013).

Sobre abuso sexual infantil como fator de risco para a auto-mutilação os estudos se mostraram com perspectivas divergentes. Um posicionamento que apareceu mais de uma vez defende que o abuso sexual infantil pode aumentar a predisposição à transtornos mentais ou situações de sofrimento mental, e estes sim agirem como propulsores da automutilação. Outro posicionamento que surgiu foi a correlação de abusos sexuais não especificados quanto à idade, e o incremento nas estatísticas de participantes de automutilação (WEISMOORE, 2010). Estes posicionamentos divergentes deixam uma lacuna importante de ser investigada em estudos futuros. O abuso sexual infantil acomete à uma parcela significativa da população e deve-se buscar entender suas repercussões e mecanismos de superação envolvidos nestes episódios, sendo importante pois, esta diferenciação ou confirmação de sua relação com a automutilação.

Em relação a fatores socioeconômicos alguns estudos apontaram que o índice de comportamento suicida não fatal aumenta proporcionalmente com o grau de fragmentação ou vulnerabilidade social e necessidades socioeconômicas. Apesar de poucos estudos terem abordado a questão racial (8%) como fator de risco para a automutilação, pertencer à raças não-brancas foi considerado como fator de suscetibilidade às práticas autolesivas. É importante salientar que a grande maioria dos estudos advém de país do hemisfério norte, tratando-se de uma população majoritariamente não-branca, as demais raças encontram-se em minorias socio/políticas. Seria necessário realizar estudos populacionais no hemisfério sul, a fim de compreender-se melhor a interação entre raça e automutilação, e ainda, entre os fatores

socioeconômicos das populações onde há grande miscelância de raças e esta parte da população se caracteriza como majoritária (CHANG, 2015; WEISS, 2015).

Ao analisar os dados referentes às características definidoras, um dos principais achados da presente pesquisa foi a falta de descrições específicas dos atos que estavam sendo classificados como automutilações. Este padrão se repetiu em 25% dos estudos publicados, prejudicando a identificação das formas mais comuns e também dos locais no corpo mais comuns, na prática da automutilação. Alguns autores (DOUGHERTY, 2009 ; HANKINA, 2011; QUINLIVAN, 2014) utilizaram escalas de severidade das lesões, em detrimento da caracterização individual, privilegiando as informações a respeito do grau das lesões provocadas em detrimento da sua forma e localização.

Estes dados são particularmente importantes à enfermagem devido à possibilidade de identificação do padrão de comportamento para articulação de equipe a fim de realizar intervenções positivas para os indivíduos envolvidos nesta condição de sofrimento psíquico (RISSANEN, 2009).

Assim, constatou-se que os estudos que mais apresentaram características que definem claramente as formas mais realizadas de automutilação foram ensaios clínicos. Nestes, 45,5% dos sujeitos apresentaram cortes auto infligidos como sendo o mecanismo de maior eleição, seguido pelas queimaduras autoinfligidas (22,3%) e posteriormente pelo auto envenenamento (22%). É importante salientar que a forma de prevalência da automutilação apresentou diferenças de acordo com a região em que se apresentava a realização do estudo. Um exemplo é a massiva prevalência de auto envenenamento no Reino Unido, Austrália e Sri Lanka, porém, recorrência quase nula no Brasil. Foi verificado que as diferenças entre os métodos selecionados são baseadas em fatores multivariados. Como um exemplo, o auto-envenenamento por pesticidas em Sri Lanka é a forma mais comum de automutilação devido à característica rural da população, o baixo custo dos pesticidas e a possibilidade de estocamento (MADSEN, 2015).

A forma da automutilação também varia de acordo com o sexo da pessoa que a pratica. Isto aparece de maneira clara e predominante nas publicações de ensaios clínicos onde ambas as variáveis são levadas em consideração para análise. A forma mais recorrente entre o sexo feminino foram os cortes auto infligidos, e apesar de não apresentar consenso em relação à forma mais prevalente entre o sexo masculino, bater em si mesmo foi uma variável com significativa recorrência (MAJID, 2016). Este dado confere informações sobre a forma de eleição entre o sexo feminino, podendo ser lido sob vários aspectos, como o desejo de esconder a automutilação ou não, a busca pelo sentimento de prazer/dor, a presença ou não

de agressividade ou violência relacionada à automutilação e também outros fatores relacionados como impulsividade (NOCK, 2009; NOCK, 2009; TSIRIGOTIS, 2016).

Ainda sobre os dados das diferentes formas de se automutilar, é importante salientar que existem vieses referente às terminologias e linguagens utilizadas e a forma de automutilar. Algumas literaturas abordam *Self-Injury* apenas como o ato de se cortar, outras abordam *Self-Harm* como auto-envenenamento ou cortes auto infligidos (GEULAYOV, 2016) ,

A análise do conjunto dos dados da presente RIL permitiu realizar uma atualização das características definidoras, fatores relacionados e também na descrição do título do diagnóstico de automutilação.

Com base nesses dados, sugere-se que, quanto à definição do diagnóstico de Automutilação, é essencial que se realize um delineamento claro quanto à presença ou não da intenção suicida, possivelmente através da criação de termos adequados que possam abranger a prática de automutilação isoladamente do suicídio. Esta clara percepção é de extrema importância para a prática clínica da enfermagem pois baseado nestas características intenções tem-se o fator diferencial para estabelecer diagnósticos e elaborar-se o processo de enfermagem e implementar planos de cuidados individualizados.

No que se refere aos fatores relacionados, a presente revisão encontrou homogeneidade frente aos grupos de maior vulnerabilidade, a saber, mulheres e adolescentes. Este achado é também de grande importância para a vivência clínica dos profissionais de enfermagem ao lidarem com populações em situação de sofrimento mental e que apresentem as referidas vulnerabilidades. Sugere-se ainda que fatores como raças não-brancas, sexualidades não heterossexuais, tentativa de sentir prazer, fator contágio e buscas relacionadas ao tema na internet sejam incluídos na taxonomia porque aparecem de maneira importante na literatura, e estes não se encontram presente na atual lista de fatores relacionados da 10ª edição da taxonomia da NANDA-I. Sugere-se também, que os fatores relacionados: padrão de incapacidade para enxergar consequências em longo prazo, sente-se ameaçado com a perda de relacionamentos significativos, tensão crescente intolerável, transtorno de caráter, uso de manipulação para obter relacionamento de apoio com outros, cirurgia na infância, comportamento instável, crise de identidade sexual e morar em local não tradicional (p. ex., lar adotivo, grupo ou instituição), sejam retirados, devido à falta de evidência científica demonstrada através desta RIL.

Quanto às características definidoras sugere-se sejam realizadas uma maior quantidade de pesquisas de caráter clínico a fim de aumentar o banco de evidências relacionados aos tipos e locais mais frequentes de automutilações. O corpo literário presente apresenta grande

defasagem no assunto e este tópico tem extrema importância para a identificação clínica da enfermagem.

5. Conclusão

Realizou-se uma RIL com o objetivo de realizar uma análise do conceito de automutilação. A importância desta análise se baseia na possibilidade de melhorar a identificação dos casos reais de automutilação e desta maneira, promover a implementação de planos de cuidados individualizados e apurados.

Identificou-se um grande interesse sobre o tema nos países do hemisfério norte, onde são adotadas medidas protetivas e realizados surveys nacionais já que a automutilação é enxergada como um problema de saúde pública. Existem também na literatura internacional conflitos advindos da quantidade de termos utilizados para se referir à automutilação e as intenções de base desta.

O principal termo utilizado como sinônimo de automutilação e que especifica o caráter de ausência de tentativa de suicídio foi Non-Suicidal Self Injury, sendo que outros termos aparecem com ampla recorrência, porém pouco fazem distinção entre intuito suicida ou não.

Os principais fatores relacionados encontrados foram associações com transtornos mentais como depressão, Transtorno da Personalidade Borderline, transtornos alimentares, entre outros. Também foi encontrado uma presença massiva de estudos que relacionavam as práticas de automutilação ao sexo feminino, e ao período da adolescência. Sentimentos negativos como tristeza, ansiedade e culpa também tiveram alta recorrência e correlação com a adesão à automutilação.

Poucos estudos descreveram a forma e a localização no corpo das lesões, o que significa que necessita-se de uma maior produção de estudos com metodologias clínicas, onde estas características possam ser mensuradas. Informações sobre as características fundamentais da autoomutilação são de essencial importância para o trabalho da enfermagem devido ao seu papel na identificação e formulação dos diagnósticos.

Com base na presente RIL, sugere-se que sejam consideradas as inclusões de novos fatores relacionados que tiveram importante aparições nos estudos revisados, e que sejam revistos e retirados os fatores que encontram-se obsoletos, sem apoio da produção científica.

Salienta-se a necessidade de que os demais passos da Metodologia sejam adotados na sequência da revisão completa do diagnóstico de automutilação, com especial ênfase na importância da sua validação clínica, pelos enfermeiros e pesquisadores.

Limitações da pesquisa

Embora a presente RIL tenha sido realizada com o maior número possível de estudos disponíveis nas mais importantes Bases de Dados científicas e em diversas línguas, reconhece-se uma limitação relacionada ao seu caráter descritivo. Estudos clínicos e com delineamento que permita análise correlacional são necessários a fim de que as variáveis identificadas possam ser melhor estudadas.

Referências Bibliográficas

- ASSUMPÇÃO, A. P. V. de A. O discurso da falta e do excesso: a automutilação. Programa de Pós-Graduação em Letras da Universidade Católica de Pelotas, 2016.
- BARROS, K. M.. REVISÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA: uma análise de conceito. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem. 2012.
- BRASIL. Guia prático de matriciamento em saúde mental / Dulce Helena Chiaverini (Organizadora) ... [et al.]. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.
- CARVALHO, E. C.; OLIVEIRA-KUMAKURA, A. R. S.; MORAIS, S. C. R. V.. Raciocínio clínico em enfermagem: estratégias de ensino e instrumentos de avaliação. **Rev Bras Enferm [Internet]**. 2017;70(3):662-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0509>
- CHANG, S.; STEEG, S.; KAPUR, N.; WEBB, R. T.; YIP, P. S. F.; COOPER, J. Self-harm amongst people of Chinese origin versus White people living in England: a cohort study. **BMC Psychiatry** (2015) .
- CULLEN, K. R.; WESTLAND, B. A.; LaRIVIERE, L. L.; KLIMES-DOUGAN, B. An Adolescent With Nonsuicidal Self-Injury: A Case and Discussion of Neurobiological Research on Emotion Regulation. **Am J Psychiatry**. 2013 August ; 170(8): 828–831. doi:10.1176/appi.ajp.2013.12121598.
- DeCS. Base de dados na Internet. São Paulo: BIREME Biblioteca Virtual em Saúde, 2012. Dor de parto, número do registro: 38636. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>>. Acesso em: 20 fev. 2008a.
- DINIZ, C. M.; FERREIRA, G. L.; MARTINS, M. C.. Nursing diagnoses associated with the national policy for health promotion. **Invest. Educ. Enferm**. 2017; 35(1): 78-85.
- DOUGHERTY, D. M.; MATHIAS, C. W.; MARSH-RICHARD, D. M.; PREVETTE, K. N.; DAWES, M. A.; HATZIS, E. S.; PALMES, G.; NOUVION, S. O.. Impulsivity and Clinical Symptoms among Adolescents with Non-Suicidal Self-Injury with or without Attempted Suicide. **Psychiatry Res**. 2009 August 30; 169(1): 22–27. doi:10.1016/j.psychres.2008.06.011.
- DYSON, M. P.; HARTLING, L.; SHULHAN, J.; CHISHOLM, A.; MILNE, A.;SUNDAR, P.; et al. A Systematic Review of Social Media Use to Discuss and View Deliberate Self-Harm Acts. **PLoS ONE** 11(5): e0155813. (2016)doi:10.1371/journal.pone.0155813.
- FAVAZZA, A. R.; ROSENTHAL, R. J.. Diagnostic issues in self-mutilation. **Hosp Community Psychiatry**. 1993;44:134 –140.
- FERNANDES, M. G. M.; NÓBREGALL, M. M. L.; MACEDO-COSTAL, K. N. F.. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2011 nov-dez; 64(6): 1150-6.

FISCHER, G.; AMEIS, N.; PARZER, P.; PLENER, P. L.; GROSCWITZ, R.; VONDERLIN, E.; KÖLCH, M.; BRUNNER, R.; KAESS, M.. The German version of the self-injurious thoughts and behaviors interview (SITBI-G): a tool to assess non-suicidal self-injury and suicidal behavior disorder. **BMC Psychiatry** 2014, 14:265.

GEULAYOV, G.; KAPUR, N.; TURNBULL, P.; et al. Epidemiology and trends in non-fatal self-harm in three centres in England, 2000– 2012: findings from the Multicentre Study of Self-harm in England. **BMJ Open** 2016;6:e010538. doi:10.1136/bmjopen-2015-010538.

GONZÁLEZ-RODRÍGUEZ, R.; MARTELO-BARO, M. A.; BAS-SARMIENTO, P. Diagnostic labels of NANDA-I in a southern region of Spain. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2017;25.

GUERRY, J. D.; MITCHELL, J. P.. Longitudinal Prediction of Adolescent Nonsuicidal Self-Injury: Examination of a Cognitive Vulnerability-Stress Model. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2010 ; 39(1): 77–89. doi:10.1080/15374410903401195.

HANKINA, B. L.; ABELAB, J. R. Z.. Nonsuicidal self-injury in adolescence: Prospective rates and risk factors in a 2 1/2 year longitudinal study. **Psychiatry Res**. 2011 March 30; 186(1): 65–70. doi:10.1016/j.psychres.2010.07.056.

HAWTON, K.; WITT, K. G.; TAYLOR, S. T. L; ARENSMAN, E.; GUNNELL, D.; TOWNSEND, E.; et al. Interventions for self-harm in children and adolescents. **Cochrane Database of Systematic Reviews** 2015, Issue 12. Art. No.: CD012013. DOI: 10.1002/14651858.CD012013.

Self Injury – International Society for the Study of Self Injury. Acesso em 10/10/2017. Disponível em: <http://itriples.org/>

About Us – Defining The Knowledge of Nursing – NANDA-I. Acesso em 05/ 07/ 2017. Disponível em: <http://www.nanda.org/about-nanda-international.html>

Level of Evidence Criteria – Resources – Diagnosis Development – Defning the Knowledge of Nursing. Acesso em: 20/ 05/ 2017. Disponível em: <http://www.nanda.org/nanda-international-level-of-evidence-criterial.html>

JATOBÁ, M. M. V. O ato de escarificar o corpo na adolescência: uma abordagem psicanalítica. Programa de Pós Graduação Mestrado em Psicologia da Universidade Federal da Bahia, Instituto de Psicologia, para obtenção do título de Mestre em Ciências, 2010.

JANIS, I. B.; NOCK, M. K.. Are self-injurers impulsive?:Results from two behavioral laboratory studies. **Psychiatry Res**. 2009 October 30; 169(3): 261–267. doi:10.1016/j.psychres.2008.06.041.

KIDGER, J.; HERON, J.; LEWIS, G.; EVANS, J.; GUNNELL.. Adolescent self-harm and suicidal thoughts in the ALSPAC cohort: a self-report survey in England. **BMC Psychiatry** 2012, 12:69.

LAUKKANEN, E.; RISSANEN, M. L; HONKALAMPI, K.; KYLMA, J.; TOLMUNEN, T.; HINTIKKA, J.. The prevalence of self-cutting and other self-harm among 13- to 18-year-old Finnish adolescents; **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol** (2009) 44:23–28.

LOCKWOOD, J.; DALEY, D.; TOWNSEND, E.; SAYAL, K. Impulsivity and self-harm in adolescence: a systematic review. **Eur Child Adolesc Psychiatry** (2017) 26:387–402. DOI 10.1007/s00787-016-0915-5.

MADSEN, L. B.; EDDLESTON, M.; HANSEN, K.S.; et al. Cost-effectiveness analyses of self-harm strategies aimed at reducing the mortality of pesticide self-poisonings in Sri Lanka: a study protocol. **BMJ Open** 2015;5:e007333.

MAJID, M.; TADROS, M.; TADROS, G.; SINGH, S.; BROOME, M. R.; UPTHEGROVE, R. Young people who self-harm: a prospective 1-year follow-up study. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol** (2016) 51:171–181.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico] : DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2014.

MATSUMOTO, T.; IMAMURA, F.; CHIBA, Y.; KATSUMATA, Y.; KITANI, M.; TAKESHIMA, T.. Analgesia during self-cutting: Clinical implications and the association with suicidal ideation. **Psychiatry and Clinical Neurosciences** 2008; 62: 355–358.

MAZONI, S. R.. Elaboração e validação do diagnóstico de enfermagem dor de parto. Ribeirão Preto, 2012. Tese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem. 238 p.

MORAN, P.; COFFEY, C.; ROMANIUK H.; DEGENHARDT, L.; BORSCHMANN, R. PATTON, G. C.. Substance use in adulthood following adolescent self-harm: a population-based cohort study. **Acta Psychiatr Scand** 2015: 131: 61–68.

MOTA, D. D. C. F.; CRUZ, D. A. L. M.; PIMENTA, C. A. M. Fadiga: uma análise do conceito. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 285-293, 2005.

NANDA International, Inc. Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2015-2017, Tenth Edition. Edited by T. Heather Herdman and Shigemi Kamitsuru. © 2014 NANDA International, Inc. Published 2014 by John Wiley & Sons, Ltd.

NOCK, M. K.; PRINSTEIN, M. J.; STERBA, S. K.. Revealing the form and function of self-injurious thoughts and behaviors: A real-time ecological assessment study among adolescents and young adults. **J Abnorm Psychol.** 2009 November ; 118(4): 816–827. doi:10.1037/a0016948.

QUINLIVAN, L.; COOPER, J.; STEEG, S. et al. Scales for predicting risk following self-harm: an observational study in 32 hospitals in England. **BMJ Open** 2014;4:e004732.

RISSANEN, M. L.; KYLMÄ J.; LAUKKANEN, E. Descriptions of self-mutilation among Finnish adolescents: a qualitative descriptive inquiry. **Issues in Mental Health Nursing**, 29:145–163, 2008.

RISSANEN, M. L.; KYLMÄ J.; LAUKKANEN, E.. Descriptions of Help by Finnish Adolescents Who Self-Mutilate Descriptions of Help by Finnish Adolescents Who Self-Mutilate. **Journal of**

Child and Adolescent Psychiatric Nursing, Volume 22, Number 1, pp. 7–15; Volume 22, Number 1, February, 2009.

SANTOS D.S.; MAZONI, S. R.; CARVALHO, E. C. NANDA'S TAXONOMY EMPLOYMENT IN BRAZIL: INTEGRATIVE REVIEW. **Rev enferm UFPE on line**. 2009 Jan/Mar;3(1):152-9

SHEK, D. T. L.; YU, L. Self-Harm and Suicidal Behaviors in Hong Kong Adolescents: Prevalence and Psychosocial Correlates. **The Scientific World Journal**. Volume 2012, Article ID 932540, 14 pg.

SILVA, A. C. Comportamento autolesivo não suicida em redes sociais virtuais. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei, para obtenção do título de Mestre em Ciências., 2016. Área de Concentração: Enfermagem.

SILVA, E. P. da; MELO, F. de A. B. P. de; SOUSA, M. M.; GOUVEIA, R. A.; TENORIO, A. A.; CABRAL, A. F. F.; PACHECO, M. C. S.; ANDRADE, A. F. da R.; PEREIRA, T. M. Projeto Terapêutico Singular como Estratégia de Prática da Multiprofissionalidade nas Ações de Saúde. Volume 17 Número 2 Páginas 197-202 2013 ISSN 1415-2177 R. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**.

SIRIGOTIS, K.. Indirect Self-Destructiveness and Emotional Intelligence. **Psychiatr Q** (2016) 87:253–263.

SOKÓŁ-SZAWŁOWSKA M.; ŚWIŁCICKI, L.; CZYZAK, I.; ZDZIECHOWSKA, K. Self-mutilating behaviours in patients with mental disorders – a study on users of a social networking service. **Psychiatr. Pol.** 2015; 49(3): 503–516.

SOARES, C. B.; HOGA, L. A. K.; PEDUZZI, M.; SANGALETI, C.; YONEKURA, T.; SILVA, D. R. A. D.. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Rev Esc Enferm USP** 2014; 48(2):335-45.

TAGHADDOSINEJAD, F. SHEIKHAZADI, A.; YAGHMAEI, A.; VAKILI, V.; SABERI, S. M.; BEHNOUSH, B. A Survey of Self-Mutilation From Forensic Medicine Viewpoint. **Am J Forensic Med Pathol** • Volume 30, Number 4, December 2009.

TOMORI, C.; MCFALL, A. M.; SRIKRISHAN, A. K.; MEHTA, S. H.; NIMMAGADDA, N.; ANAND, S.; VASUDEVAN, C. K.; SOLOMON, S. S.; CELENTANO, D. D.. The prevalence and impact of childhood sexual abuse on HIV-risk behaviors among men who have sex with men (MSM) in India. Tomori et al. **BMC Public Health** (2016) 16:784

VICTOR, S. E.; GLENN, C. R. G.; KLONSKY, E. D.. Is non-suicidal self-injury an “addiction”? A comparison of craving in substance use and non-suicidal self-injury. **Psychiatry Res.** 2012 May 15; 197(0): 73–77. doi:10.1016/j.psychres.2011.12.011.

VILHENA, J.. Corpo como tela... navalha como pincel.A escuta do corpo na clínica psicanalítica. **Rev. Latinoam. Psicopat.** Fund., São Paulo, 19(4), 691-706, dez. 2016.

WALKER, L. O.; AVANT, K. C. Strategies for theory construction in nursing. 4th ed. Norwalk, CT: Appleton & Lange, 2005.

WEISMOORE, J. T.; ESPOSITO-SMYTHERS; C.. The Role of Cognitive Distortion in the Relationship Between Abuse, Assault, and Non-Suicidal Self-Injury. **J Youth Adolesc.** 2010 March ; 39(3): . doi:10.1007/s10964-009-9452-6.

WEISS, N. H.; DIXON-GORDON, K.; DUKE, A. A.; SULLIVAN, T. P. The Underlying Role of Posttraumatic Stress Disorder Symptoms in the Association between Intimate Partner Violence and Deliberate Self-harm among African American Women. **Compr Psychiatry.** 2015 May ; 59: 8–16. doi:10.1016/j.comppsy.2014.05.018.

YATES, T. M.; LUTHAR, S. S.; TRACY, A. J.. Nonsuicidal Self-Injury Among “Privileged” Youths: Longitudinal and Cross-Sectional Approaches to Developmental Process. **J Consult Clin Psychol.** 2008 February ; 76(1): 52–62. doi:10.1037/0022-006X.76.1.52.

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.