



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LISBOA

ESCOLA DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA VIDA

PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE

Comportamentos autolesivos e bem-estar nos adolescentes: uma abordagem biopsicossocial

Dissertação apresentada a provas públicas para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia
Clínica e da Saúde, orientada pela Professora Doutora Tânia Gaspar

Cheila Sofia de Sousa Serafim (a22207762)

2025

www.ulusofona.pt



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LISBOA
ESCOLA DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA VIDA
PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE

Comportamentos autolesivos e bem-estar nos adolescentes: uma abordagem biopsicossocial

VERSÃO FINAL

Dissertação defendida em provas públicas na Universidade Lusófona, Centro Universitário de Lisboa, no dia 7/02/2025, perante o júri, nomeado pelo Despacho de Nomeação nº 1089/2024, de 02 de dezembro de 2024, com a seguinte composição:

Presidente: Prof. Doutor Vítor Bruno Faustino Almeida;
Arguente: Prof.^a Doutora Patrícia Cristina Silva Figueiredo;
Orientador(a): Prof.^a Doutora Tânia Gaspar Sintra dos Santos.

Dissertação apresentada a provas públicas para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde, orientada pela Professora Doutora Tânia Gaspar

Cheila Sofia de Sousa Serafim (a22207762)

2025

www.ulusofona.pt

Agradecimentos

A elaboração da presente dissertação permitiu a consolidação dos conhecimentos aprendidos ao longo da formação académica em Psicologia e, a aquisição de novos conhecimentos, assim como de competências fundamentais ao exercício profissional do Psicólogo, com maior enfoque na área da investigação. Durante o período da elaboração da mesma e da minha caminhada académica, diversas pessoas contribuíram para o meu desenvolvimento pessoal e profissional. Deste modo, expresso os meus sinceros agradecimentos:

À Professora Doutora Tânia Gaspar, docente orientadora, por ter sido uma referência e um exemplo de profissionalismo. A par, agradeço as oportunidades de crescimento que me proporcionou, a partilha de experiências e conhecimentos, a disponibilidade, ajuda e compreensão.

À minha família, com especial enfoque nos meus pais, irmão, tios, primos e madrinha, por serem o meu pilar, a minha força e o meu apoio. Além disso, agradeço por serem um exemplo de superação e resiliência e por terem sempre acreditado nas minhas capacidades.

Aos meus amigos de infância, com especial ênfase na Cátia, Carina, Érica, Núria, Bernardo e Joana pelo carinho, partilha de momentos e, por apoiarem as minhas conquistas e ajudarem a ultrapassar os desafios. Agradeço-lhes pelo companheirismo e pela grande amizade que temos criado ao longo destes anos.

Aos meus amigos que encontrei no meu percurso académico e que certamente farão parte de outras esferas da minha vida, com especial destaque para a Inês, Joana, Ana Valente, Ana Pardal, Matilde, Margarida, Carolina, André Morais e André de Jesus. Agradeço-lhes pela partilha de experiências e aprendizagens, pelo carinho, pelo apoio, pela caminhada que temos feito juntos, mas acima de tudo por se terem tornado pessoas fundamentais na minha vida.

Ao Márcio, por ter sido uma pessoa que chegou inesperadamente à minha vida, mas que tem sido um exemplo de força e coragem. Agradeço-lhe pela ajuda, pela atenção e pelo apoio que me tem dado.

Resumo

Os comportamentos autolesivos sem intenção suicida (CASIS) são definidos por lesão autoinfligida no corpo com a possibilidade de provocar dor ou escoriação, tendo maior prevalência na adolescência. O presente estudo teve como objetivo compreender, numa perspetiva biopsicossocial e ambiental, os CASIS dos adolescentes e sua relação com o bem-estar. Este trabalho integra um subestudo do “*Health Behaviour in School-aged Children*” (HBSC) que utilizou dados recolhidos em 2022 e em 2024. Responderam um total de 2761 estudantes, dos quais 47.8% eram do género masculino e 52.2% eram do género feminino, com idade média de 15.650 anos ($DP = 2.334$). Os resultados demonstram diferenças entre os adolescentes que não se envolveram em autolesão, os que realizaram uma única vez e os que realizaram mais que duas vezes. Para os adolescentes que não realizaram autolesão, o género, a idade, o gosto pela escola, o nível financeiro da família, o apoio familiar, a relação com os colegas e professores, a imagem do corpo, os sintomas psicológicos e as competências de gestão de *stress* explicam o seu bem-estar. Para os adolescentes que realizaram apenas uma vez, o género, a relação com os colegas, os sintomas físicos e as competências de gestão de *stress* explicam o seu bem-estar. Para os adolescentes que realizaram mais que duas vezes, a idade, o gosto pela escola, os sintomas psicológicos e as competências de gestão de *stress* explicam o seu bem-estar. Conclui-se que os CASIS estão associados a diversos fatores biopsicossociais e pode tornar-se importante atuar nesses fatores para prevenir e intervir nos CASIS nos adolescentes.

Palavras-Chave: Comportamentos autolesivos sem intenção suicida, Bem-estar, Adolescentes, Abordagem biopsicossocial

Abstract

Self-injurious behaviors without suicidal intent (CASIS) are defined as self-inflicted injuries to the body with the possibility of causing pain or excoriation, and are more prevalent in adolescence. The aim of this study was to understand, from a biopsychosocial and environmental perspective, CASIS in adolescents and its relationship with well-being. This work is part of a sub-study of the “Health Behavior in School-aged Children” (HBSC) which used data collected in 2022 and 2024. A total of 2761 students responded, of whom 47.8% were male and 52.2% female, with an average age of 15.650 years ($SD = 2.334$). The results show differences between adolescents who did not self-injure, those who did it once and those who did it more than twice. For adolescents who did not self-injure, gender, age, liking school, family financial status, family support, relationships with peers and teachers, body image, psychological symptoms and stress management skills explained their well-being. For adolescents who have done it only once, gender, relationships with peers, physical symptoms and stress management skills explain their well-being. For adolescents who took the test more than twice, age, liking school, psychological symptoms and stress management skills explained their well-being. It can be concluded that CASIS is associated with various biopsychosocial factors and it may be important to act on these factors in order to prevent and intervene in CASIS in adolescents.

Key-Words: Self-injurious behavior without suicidal intent, Well-being, Adolescents, Biopsychosocial approach

Lista de Abreviaturas, Siglas e Símbolos

OMS – Organização Mundial de Saúde

WHO – *World Health Organization*

APA – *American Psychological Association*

CASIS – Comportamentos autolesivos sem intenção suicida

HBSC – *Health Behaviour in School-aged Children*

CEDIC – Comissão de Ética e Deontologia para a Investigação Científica

SPSS – *Statistical Package for Social Sciences*

MIME – Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar

Índice Geral

Introdução	9
Enquadramento teórico	11
Modelo Biopsicossocial do Adolescente	11
Desenvolvimento Saudável e Bem-estar na Adolescência	13
Fatores de Risco e de Proteção na Adolescência	14
Comportamentos Autolesivos na Adolescência	16
Pergunta de Investigação	19
Objetivo Geral.....	19
Objetivos Específicos	19
Método.....	20
<i>Design</i>	20
Participantes.....	20
Instrumento	22
Procedimento	29
Recolha de Dados	29
Análise e Tratamento de Dados.....	30
Resultados	30
Estatísticas Descritivas, Associação entre variáveis e Diferenças entre grupos	31
Modelo Explicativo dos Comportamentos Autolesivos – Perspetiva Biopsicossocial e Ambiental.....	36
Discussão	40
Conclusão	47
Referências Bibliográficas	50
Lista de Anexos	62
Anexo I. Formulário de Consentimento Informado para os Encarregados de Educação.....	i
Anexo II. Exemplo de Email de Apresentação do Estudo para a Direção das Escolas.....	ii

Índice de Tabelas

Tabela 1. Descrição das Variáveis e Medidas em estudo de acordo com o Protocolo do Estudo Internacional HBSC, 2022 (Gaspar et al., 2022d).	23
Tabela 2. Estatísticas Descritivas dos Fatores Biopsicossociais em estudo e Análise das Diferenças entre o Nível de Autolesão dos Adolescentes.	34
Tabela 3. Modelo de Regressão Múltipla das Variáveis Biopsicossociais para o estudo do Bem-estar dos Adolescentes, de acordo com o Nível de Autolesão (Não me magoei).	36
Tabela 4. Modelo de Regressão Múltipla das Variáveis Biopsicossociais para o estudo do Bem-estar dos Adolescentes, de acordo com o Nível de Autolesão (Magoei-me 1 vez).	37
Tabela 5. Modelo de Regressão Múltipla das Variáveis Biopsicossociais para o estudo do Bem-estar dos Adolescentes, de acordo com o Nível de Autolesão (Magoei-me 2 vezes ou mais).....	39

Introdução

A adolescência é o período desenvolvimental que se encontra entre a infância e a idade adulta e o seu início é marcado pelas alterações características da puberdade e o seu fim pela preparação para a adultez (Jackson & Goossens, 2020; WHO, 2020d).

De acordo com o Modelo Ecológico do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner a interação entre as características individuais do adolescente e os contextos em que este está inserido têm interferência no seu desenvolvimento e bem-estar (Bronfenbrenner, 1977a; 1994b; Jackson & Goossens, 2020; WHO, 2020d).

Tendo em conta uma abordagem biopsicossocial, vários fatores individuais e contextuais podem influenciar positiva ou negativamente o bem-estar dos adolescentes (Gaspar et al., 2023f). Neste sentido, os aspetos biopsicossociais podem ser considerados como fatores de risco e de proteção para o crescimento e bem-estar do adolescente (WHO, 2015b).

Os comportamentos autolesivos sem intenção suicida são considerados comportamentos de risco (Daukantaité et al., 2021). A sua prevalência é maior na adolescência e estão associados a prejuízos no bem-estar a longo prazo, mesmo após o término destes comportamentos, e a problemas psicossociais em jovens adultos com histórico de autolesão não suicida (Daukantaité et al., 2021; Turner et al., 2022).

Embora diversos estudos analisassem a relação entre comportamentos autolesivos sem intenção suicida, fatores biopsicossociais (principalmente, sintomas psicológicos e físicos, perceção corporal, competências de gestão de *stress*, família, amigos, professores, escola e nível socioeconómico) e bem-estar, poucos se debruçaram numa análise exploratória acerca da relação entre esse conjunto de variáveis numa população, do desenvolvimento humano, crucial para o estabelecimento das bases de uma boa saúde, a adolescência (Black et al., 2019; Blakemore, 2018; Daukantaité et al., 2021; Glennon et al., 2020; Lewis et al., 2022; Li et al., 2022; Niedtfeld, 2020; Ren et al., 2018; Shepherd et al., 2020; Wang et al., 2020a; 2023c; WHO, 2020d).

Deste modo, a presente investigação tenciona responder à pergunta “Será que existe uma relação entre os comportamentos autolesivos, os fatores biopsicossociais e ambientais e o bem-estar dos adolescentes?”. Posto isto, foi elaborado o seguinte objetivo geral: compreender e caracterizar, numa perspetiva biopsicossocial e ambiental, os comportamentos autolesivos dos adolescentes e a sua relação com o bem-estar e, os seguintes objetivos específicos: explorar a relação entre os comportamentos autolesivos e os fatores pessoais

(nomeadamente, os sintomas psicológicos e físicos, a perceção corporal e as competências de gestão de *stress*); explorar a relação entre os comportamentos autolesivos e os fatores interpessoais (nomeadamente, a família, os amigos e os professores); explorar a relação entre os comportamentos autolesivos e os fatores contextuais (nomeadamente, a escola e o nível socioeconómico); analisar as diferenças entre os adolescentes que se envolvem em comportamentos autolesivos e os que não se envolvem em comportamentos autolesivos relativamente aos fatores biopsicossociais e ambientais (nomeadamente, sintomas psicológicos e físicos, perceção corporal, competências de gestão de *stress*, família, amigos, professores, escola e nível socioeconómico) e ao bem-estar; analisar as diferenças entre os adolescentes que se envolvem em comportamentos autolesivos e os que não se envolvem em comportamentos autolesivos relativamente aos fatores sociodemográficos (nomeadamente, o género e a idade); compreender, de forma mais aprofundada, o modelo explicativo dos comportamentos autolesivos numa perspetiva biopsicossocial e ambiental; comparar os comportamentos autolesivos entre o ano de 2022 e o ano de 2024.

O presente trabalho encontra-se estruturado em duas grandes secções. A primeira corresponde ao enquadramento teórico, no qual foi realizado uma revisão da literatura acerca das variáveis em estudo (i.e., comportamentos autolesivos sem intenção suicida, fatores biopsicossociais e ambientais, e bem-estar), tendo sempre como referência a população-alvo deste estudo (i.e., período da adolescência). A segunda refere-se ao método que foi implementado para este estudo. No fim, contém a lista de referências que acompanharam a elaboração da dissertação de investigação.

Enquadramento teórico

Modelo Biopsicossocial do Adolescente

A adolescência corresponde ao período de transição entre a infância e a idade adulta, no qual o seu início é marcado pelas mudanças características da puberdade e o seu fim pela preparação para a adultez (Jackson & Goossens, 2020; WHO, 2020d). A adolescência é caracterizada por grandes mudanças a nível biológico, psicossocial e ambiental. Em relação ao desenvolvimento biológico, este é caracterizado por alterações neurais que desencadeiam mudanças no crescimento físico do indivíduo, como na altura e no peso. O desenvolvimento psicossocial do adolescente é assinalado por modificações nos seus papéis sociais e nos seus relacionamentos, assim como na forma como pensa sobre si próprio e sobre os outros, e como compreende e responde ao contexto que o envolve (Mendle et al., 2019).

De acordo com a Teoria do Desenvolvimento Psicossocial de Erikson, a personalidade do indivíduo desenvolve-se ao longo da vida, através de oito estágios de desenvolvimento psicossocial, e cada um resulta da interação entre mecanismos biológicos que ocorrem na pessoa e as expectativas sociais e culturais do ambiente em que a mesma está inserida. Em cada fase ocorrem tarefas psicossociais específicas e conflitos, no qual o indivíduo os deve enfrentar e resolver de modo a alcançar um desenvolvimento saudável. A resolução de um conflito é importante para resolver com sucesso o conflito subsequente. Os oito estágios de desenvolvimento psicossocial englobam: Confiança vs. Desconfiança (infância, 1 aos 2 anos); Autonomia vs. Vergonha e Dúvida (primeira infância, 2 aos 4 anos); Iniciativa vs. Culpa (idade pré-escolar, 4 aos 5 anos); Indústria vs. Inferioridade (idade escolar, 5 aos 12 anos); Identidade vs. Confusão de identidade (adolescência, 13 aos 19 anos); Intimidade vs. Isolamento (jovem adulto, 20 aos 40 anos); Generatividade vs. Estagnação (idade adulta intermédia, 40 aos 65 anos) e Integridade vs. Desespero (adulto mais velho, mais de 65 anos). O estágio Identidade vs. Confusão de identidade, correspondente ao período da adolescência, significa que o indivíduo deve estabelecer um senso de identidade pessoal, avaliar os seus pontos fortes e fracos e determinar o modo como deseja lidar com os mesmos. A dificuldade em trabalhar na formação da própria identidade pode resultar num sentimento de isolamento e confusão (Erikson, 1959).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) refere que este período desenvolvimental engloba a faixa etária dos 10 aos 19 anos, dividindo-se em três fases: a pré-adolescência (entre os 10 e os 14 anos de idade), a adolescência em si (entre os 15 e os 19 anos de idade) e

a juventude (entre os 15 e os 24 anos de idade), concluindo o ciclo que liga a infância à adultez (WHO, 2020d).

A pré-adolescência e o início da adolescência assinalam os primeiros passos desta etapa do desenvolvimento, englobando os seguintes marcos desenvolvimentais: pico do crescimento, desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários, capacidade reprodutiva, início do processo de individuação (essencial para a construção da identidade), transformação corporal, mudança de foco dos pais para o grupo de pares, preocupação com a imagem corporal, estatuto no grupo de pares e procura de autonomia. A fase intermédia da adolescência e o fim da adolescência constituem-se pela consolidação no grupo de pares, preparação para a vida futura, estabilização do crescimento físico, importância do estabelecimento de relacionamentos íntimos, antecipação da separação geográfica do lar e da família, exploração do ambiente e de oportunidades e experimentação de quem sou e de quem quero ser (Gilmore & Meersand, 2015).

O adolescente influencia e é influenciado pelo contexto e ambiente em seu redor, e diversas fontes externas têm implicações no seu desenvolvimento. O Modelo Ecológico do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner identifica a relevância das características individuais e dos ambientes imediatos que o organismo humano em crescimento está inserido, assim como dos contextos sociais mais amplos que influenciam esses ambientes. O desenvolvimento do adolescente é visto como um processo recíproco, que resulta da interação entre os vários sistemas que o constituem, que operam a nível micro, meso, exo, macro e crono. Deste modo, a troca entre cada um desses contextos e a qualidade da relação neles instalada influenciam o trajeto desenvolvimental do adolescente. Bronfenbrenner descreveu interações endógenas ao adolescente e interações entre este e a família e entre a família e os pares, a escola, o trabalho e a comunidade (Bronfenbrenner, 1977a; 1994b; Jackson & Goossens, 2020).

O nível micro corresponde ao contexto interpessoal e individual imediato, no qual o adolescente está integrado, que inclui fatores e interações individuais, como, por exemplo, com a família, a escola e o grupo de pares. O nível meso compreende as inter-relações entre os principais ambientes que contêm a pessoa em desenvolvimento, por exemplo, a interação entre a família e a escola, a família e o grupo de pares. Ou seja, uma inter-relação entre microsistemas (Bronfenbrenner, 1977a; 1994b; Jackson & Goossens, 2020). O nível exo é considerado uma extensão do mesosistema que abrange outras estruturas sociais. Por outras palavras, este nível engloba ligações entre contextos, em que pelo menos um destes não

contêm o adolescente, mas nos quais ocorrem eventos que influenciam indiretamente os processos dentro do ambiente imediato em que este se encontra. Por exemplo, a relação entre os pais e o seu local de trabalho (Bronfenbrenner, 1977a; 1994b). O nível macro refere-se aos padrões e valores específicos da cultura em que o adolescente está inserido, como, por exemplo, tradições culturais, hábitos, estilos de vida, contexto económico, político e jurídico. O microsistema, o mesosistema e o exosistema são considerados as demonstrações concretas destes padrões culturais (Bronfenbrenner, 1977a; 1994b; Jackson & Goossens, 2020). O nível crono integra os processos de estabilidade e mudança que ocorrem ao longo do tempo de vida, quer no adolescente quer no ambiente em que este habita, por exemplo, mudanças na estrutura familiar, no local de residência e crises económicas (Bronfenbrenner, 1994b).

A adolescência é uma fase única do desenvolvimento humano, fundamental para a prossecução de hábitos emocionais e sociais relevantes para o bem-estar e para o estabelecimento das bases de uma boa saúde (WHO, 2020d; 2023f).

Desenvolvimento Saudável e Bem-estar na Adolescência

A OMS considera a saúde como um estado global de bem-estar físico, mental e social e não somente a inexistência de doença ou enfermidade (WHO, 2020d). O bem-estar é visto como um estado positivo experienciado pelas pessoas e pelas sociedades. O bem-estar, assim como a saúde, são recursos para a vida quotidiana e são determinados pelas situações económicas, ambientais e sociais. Além disso, contempla a qualidade de vida e a aptidão dos indivíduos e das comunidades de participarem no mundo com um significado e propósito (WHO, 2020d). Na adolescência, fomentar o bem-estar e proteger estes jovens de acontecimentos adversos, assim como capacitá-los para que lidem com mudanças físicas, emocionais e sociais é essencial para o seu bem-estar e para servirem a comunidade, mas também para a sua saúde física e mental na adultez (WHO, 2021e).

Ross e seus colaboradores (2020) propuseram cinco domínios, interligados, que definem o bem-estar, o desenvolvimento saudável dos adolescentes e as condições necessárias para que estes os alcancem dentro de cada um desses domínios. De modo a atingir o domínio boa saúde e ótima nutrição os adolescentes precisam de ter acesso a informações, cuidados, serviços de saúde, a um ambiente saudável e também realizarem atividade física e uma dieta equilibrada e saudável. A dimensão conectividade, valores positivos e contribuição para a sociedade pressupõe os seguintes requisitos: oportunidades para participar em redes sociais e culturais, envolvimento em tomadas de decisão, desenvolvimento da responsabilidade

peçoal, cuidado, respeito pelos outros e capacidades interpessoais, oportunidades para ser ativo social, cultural e civicamente e para contribuir para a mudança, e desenvolvimento na sua própria vida e na sua comunidade. O domínio segurança e apoio ambiental corresponde à proteção contra a violência e exploração, acesso às condições materiais (i.e., alimentação, vestuário, moradia e segurança física), apoio político e jurídico, garantia de direitos e oportunidades, possibilidade de expressar crenças pessoais, culturais e espirituais, privacidade e acesso a oportunidades estimulantes de lazer. No que se refere à dimensão aprendizagem, educação, competências e empregabilidade os requisitos incluem: receber apoio para desenvolver o compromisso para a aprendizagem, acesso à educação formal e informal, oportunidades para desenvolver competências para prosperar, oportunidades de emprego e incentivo para desenvolver a autoconfiança. O último domínio, ação e resiliência, inclui: oportunidades para realizar escolhas e influenciar o seu ambiente, espaço seguro para construir a sua identidade e para alcançar o sucesso, oportunidades para desenvolver a capacidade para lidar com adversidades e para atingir o seu potencial (Ross et al., 2020).

Deste modo, estes cinco domínios e os seus requisitos necessários subjacentes permitem que o adolescente vá em direção de experienciar um bem-estar físico, nutricional, emocional, cognitivo e sociocultural (Ross et al., 2020). Além disso, são importantes para todos os adolescentes, aplicam-se em todas as situações e sublinham a natureza complexa e multidimensional do bem-estar (Ross et al., 2020; Willroth et al., 2023). É necessário ter em conta a relevância das inter-relações entre os fatores biológicos, psicológicos e sociais, assim como esses fatores contribuem para o bem-estar, para a saúde e doença (Karunamuni et al., 2021). Por exemplo, os fatores individuais, atividade física, género e sintomas psicológicos (Craig et al., 2020; Gaspar de Matos et al., 2019; McKay et al., 2020) e os fatores contextuais, apoio dos colegas e dos pares (Gaspar et al., 2022c; Gomez-Baya et al., 2019; Gomez-Baya et al., 2023; Wu & Lee, 2022) predizem o bem-estar nos adolescentes (Gaspar et al., 2023f).

Tendo em consideração uma abordagem biopsicossocial, diversos fatores individuais e contextuais podem interferir de forma positiva ou negativa no bem-estar dos adolescentes, estando, por sua vez, associados a um leque variado de resultados na vida e no crescimento destes jovens (Gaspar et al., 2023f).

Fatores de Risco e de Proteção na Adolescência

O contexto imediato e social mais amplo, assim como as características pessoais do adolescente têm interferências no seu desenvolvimento, na sua saúde e bem-estar

(Bronfenbrenner, 1977a; 1994b; Jackson & Goossens, 2020; WHO, 2020d). Os níveis ecológicos, mais concretamente, os aspetos individuais, os aspetos familiares e de relacionamentos mais próximos, os aspetos da sociedade e da comunidade podem ser considerados como fatores de risco e de proteção para o desenvolvimento do adolescente (WHO, 2015b). A adolescência é caracterizada por rápidas alterações, sejam estas físicas, biológicas, psicológicas e sociais (Miranda et al., 2021) e esses múltiplos fatores podem levar a que estes jovens se tornem vulneráveis a condições de saúde ou se desenvolvam em direção a um estado de bem-estar (WHO, 2020d).

Os fatores de proteção suportam e promovem o desenvolvimento individual e social do indivíduo, podendo suprimir ou diminuir o efeito dos fatores de risco. Quanto mais fatores de proteção existirem numa pessoa ou ambiente, menor será a probabilidade de ocorrência de consequências adversas (WHO, 2015b). Por outro lado, os fatores de risco englobam exposições, condições e características que podem favorecer o desenvolvimento de dificuldades ou piorar condições já existentes. A presença destes fatores podem potenciar a vulnerabilidade de um indivíduo e, consequentemente, elevar a probabilidade de resultados indesejáveis (Dovjak & Kukec, 2019).

Relativamente aos fatores protetores individuais e sociais, por exemplo, quando os adolescentes seguem a quantidade recomendada de sono, os comportamentos de risco são atenuados (Ordway et al., 2020). A prática de atividade física proporciona benefícios na aptidão física, na saúde metabólica, cardiovascular e óssea, na cognição, na saúde mental e também está associada a uma maior autoestima dos adolescentes (Fernandes, 2018; Okely et al., 2021). Maior autoeficácia reduz o comportamento sedentário e os efeitos de experiências adversas na qualidade de vida e na saúde mental e física (Cohrdes & Mauz, 2020; Szczuka et al., 2021). O apoio da família e dos amigos está associado a melhor desempenho escolar e bem-estar psicológico e apenas a diminuição dos comportamentos delinquentes está relacionado com o apoio familiar (Ma & Lai, 2021).

No que se refere aos fatores de risco individuais e sociais, por exemplo, os comportamentos problemáticos dos pares e os conflitos familiares estão associados a mau desempenho escolar e menor bem-estar psicológico (Ma & Lai, 2021). Os comportamentos de risco para a saúde entre os adolescentes incluem o abuso de álcool, o tabagismo, o uso de esteroides, o consumo de drogas ilícitas (associados a distorções na saúde física e mental), as perturbações alimentares, o comportamento sexual desprotegido (que está associado a gravidez indesejada e doenças sexualmente transmissíveis) e o não uso do cinto de segurança

(associado a menores probabilidades de sobrevivência a acidentes) (Albuquerque et al., 2021; Beksinska et al., 2020; Bornioli et al., 2019; Duarte et al., 2020; Gonçalves et al., 2023; Hezaveh & Cherry, 2019).

Os comportamentos autolesivos sem intenção suicida (CASIS) são considerados, também, comportamentos de risco e a sua prevalência é maior na adolescência (Daukantaitė et al., 2021), estando associados a depressão, fadiga, ansiedade, autoconceito físico pobre e relacionamentos insatisfatórios (Pengpid & Peltzer, 2019a; 2019b; Turner et al., 2022).

Comportamentos Autolesivos na Adolescência

A saúde é afetada por diversos fatores e o comportamento individual é considerado como um dos principais determinantes da saúde (Masic, 2018). A adolescência é uma fase crítica da vida e comportamentos prejudiciais à saúde que acontecem neste período desenvolvimental podem durar a vida toda e ameaçar a saúde na idade adulta (WHO, 2018c). Os comportamentos autolesivos sem intenção suicida normalmente têm início na adolescência e diminuem, quer na frequência quer na prevalência, no início da idade adulta. No início da adultez, 40 a 80% dos jovens que se envolveram em comportamentos autolesivos sem intenção suicida, durante a adolescência, cessaram este tipo de comportamento (Daukantaitė et al., 2020). Investigações recentes evidenciam que o começo precoce destes comportamentos (isto é, aos 12 anos ou antes) se encontra associado a autolesões mais graves e que o seu início pode ter um primeiro pico entre os 14 e os 15 anos e um segundo pico por volta dos 18 - 20 anos (Ammerman et al., 2018; Gandhi et al., 2018; Muehlenkamp et al., 2019). Além disso, os CASIS têm sido mais comuns em raparigas por comparação com os rapazes (Wang et al., 2022b; Wilkinson et al., 2022).

Os CASIS são definidos como uma lesão autoinfligida intencional no corpo (por exemplo, queimar, cortar, esfregar excessivamente, bater) com a possibilidade de provocar dor, hemorragia ou escoriação e essa lesão é somente física, ou seja, não há intenção suicida. O comportamento não é aceite a nível social e as suas consequências influenciam o funcionamento do indivíduo (por exemplo, a nível intrapessoal, interpessoal ou em outras áreas relevantes do seu funcionamento) (APA, 2014).

Os comportamentos autolesivos sem intenção suicida estão associados a prejuízos a longo prazo no bem-estar, mesmo após o término destes comportamentos, a problemas psicossociais e vulnerabilidade no funcionamento de jovens adultos com histórico de comportamentos autolesivos sem intenção suicida (Daukantaitė et al., 2021; Turner et al.,

2022). Estes comportamentos nos adolescentes estão associados a diferentes aspetos pessoais, sociais e ambientais e a uma variedade de resultados no que se refere à saúde e bem-estar (Li et al., 2022; Wang et al., 2020a; Glennon et al., 2020).

Os comportamentos autolesivos sem intenção suicida estão associados a sintomas psicológicos, de nível emocional, comportamental, de adaptação social, e a sintomas físicos, como inatividade física, deterioração física e declínio da imunidade nos adolescentes (Li et al., 2022). Além disso, Daukantaitė e seus colaboradores (2021) demonstraram que CASIS na adolescência estão associados a uma deterioração da saúde mental 10 anos mais tarde, mais detalhadamente, menor satisfação com a vida, maiores níveis de *stress*, ansiedade, depressão, desregulação emocional e, ainda, episódios de CASIS na idade adulta jovem. É também importante reforçar que a imagem corporal está associada a CASIS, ou seja, os indivíduos que se envolvem ou se envolveram em CASIS apresentaram maior vergonha e têm comportamentos de controlo sobre o seu corpo ao longo do tempo comparativamente com aqueles que não realizaram CASIS. Deste modo, é possível indicar que o início da insatisfação com a imagem corporal ocorra antes do início dos CASIS (Black et al., 2019). Outro fator determinante é a capacidade de os indivíduos lidarem com o *stress* (Liang et al., 2020). As estratégias de *coping* para lidar com o *stress* referem-se à capacidade da pessoa gerir problemas que lhe surjam no seu quotidiano. Indivíduos com competências para lidar com o *stress* têm uma atitude positiva em relação ao ambiente e conseguem encontrar soluções criativas e positivas para resolver o problema. Pelo contrário, pessoas que têm poucas competências para lidar com o *stress* não conseguem resolver adversidades ou fazem-no de forma negativa (Bialczyk et al., 2020; McLafferty et al., 2019; Skapinakis et al., 2020; Steinhoff et al., 2021). Os adolescentes envolvem-se em CASIS porque não conseguem lidar com dificuldades que surjam no seu quotidiano (Purwoko et al., 2022).

De acordo com investigações recentes, incrementar o apoio social é uma maneira eficaz de reduzir a probabilidade de os adolescentes realizarem comportamentos autolesivos (Xin et al., 2020). Visto que estes jovens passam maioritariamente do seu tempo com a família, amigos e professores, estes grupos são consideradas fontes primárias de apoio social (Pössel et al., 2018). Fatores como hostilidade e crítica familiar são vistos como elementos que aumentam a probabilidade de CASIS (Hepp, 2020). Os adolescentes que vivenciam um mau funcionamento familiar têm mais possibilidades de adotar estratégias de *coping* de evitamento aumentando, deste modo, o risco de CASIS (Ren et al., 2018). Além disso, uma má qualidade da dinâmica conjugal e parental está associado a CASIS (Wang et al., 2023c).

Por outro lado, a coesão entre mãe e filho está associada negativamente a CASIS (Wang et al., 2020a) e níveis mais elevados de apoio familiar estão correlacionados com uma probabilidade menor de os jovens se envolverem em CASIS (Liu et al., 2021). A influência dos pares pode acarretar benefícios em relação aos comportamentos de risco, desincentivando esses comportamentos e apoiando-se de forma mútua para realizarem comportamentos pró-sociais (Blakemore, 2018). Mais especificamente, os pares fornecem apoio ao estarem presentes para os adolescentes que se envolvem em CASIS, proporcionando momentos distratores e suportando responsabilidades. Além disso, podem considerar as perspectivas destes jovens, passar mais tempo com os mesmos e desenvolver conversas sobre os CASIS (Shepherd et al., 2020). Esposito e colaboradores (2021) indicam que um maior apoio dos pares está associado negativamente a CASIS. Os adolescentes estão mais propensos a experienciar conflitos com os pares (Liu et al., 2021) e quando os mesmos ocorrem na escola, os professores estão entre os primeiros adultos disponíveis para fornecer auxílio (Esposito et al., 2021), podendo estes desempenhar um papel de apoio significativo no ambiente escolar (Hellfeldt et al., 2020). Deste modo, o apoio dos professores é um fator protetor para os adolescentes que se envolvem em CASIS (Esposito et al., 2021).

Os fatores socioambientais também estão associados a CASIS. Um estatuto socioeconómico familiar mais elevado exerce um papel protetor na realização de CASIS, pois atenua os efeitos de situações negativas que ocorrem na vida (Wang et al., 2020a). Por outro lado, os CASIS são mais prevalentes em jovens com um nível socioeconómico mais baixo (Costa et al., 2021; Liu, 2023). Além disso, os CASIS são prevalentes em jovens em idade escolar e as escolas continuam a ter recursos limitados no sentido de apoiar e auxiliar jovens que se envolvem em CASIS (Glennon et al., 2020). Por exemplo, os funcionários sentem-se muitas vezes desequipados quando têm de lidar com estudantes que apresentam CASIS (Lewis et al., 2022). A par, atitudes negativas em relação à escola (e.g., pouco envolvimento com a escola, falta de interesse nas atividades escolares e baixo sentimento de pertença à escola) está associado a um risco elevado de CASIS (Baetens et al., 2021).

A pandemia de COVID-19 teve um impacto significativo na vida dos adolescentes e investigações recentes demonstraram a associação entre a mesma e os CASIS nestes jovens (Abreu et al., 2021; Gaspar et al., 2023e; Tang et al., 2023). A pandemia de COVID-19 foi caracterizada pelo período em que as escolas se encontravam fechadas e os adolescentes tinham de passar a maior parte do seu tempo em casa, sendo que as suas interações com os pares eram restritas (Abreu et al., 2021). Esta fase teve um efeito na saúde mental, no bem-

estar e na satisfação com a vida destes jovens (Gaspar et al., 2023e). Os adolescentes envolviam-se em CASIS com o objetivo de lidarem com o impacto associado à pandemia de COVID-19 (Tang et al., 2023).

Reconhecendo que os comportamentos autolesivos sem intenção suicida têm sido apresentados na literatura como um fator de risco importante no desenvolvimento do adolescente, a ser estudado em futuras investigações e que está associado a fatores biopsicossociais (principalmente, sintomas psicológicos e físicos, percepção corporal, competências de gestão de *stress*, família, amigos, professores, escola e nível socioeconómico) e ao bem-estar destes jovens torna-se essencial estudar, de uma forma exploratória, a associação entre CASIS, estes fatores biopsicossociais e o bem-estar nesta faixa etária (Black et al., 2019; Blakemore, 2018; Daukantaitė et al., 2021; Glennon et al., 2020; Lewis et al., 2022; Li et al., 2022; Hepp, 2020; Ren et al., 2018; Shepherd et al., 2020; Wang et al., 2020a; 2023c). Além disso, a percentagem de CASIS, na adolescência, no ano de 2018 foi de 19,6% (Matos & Equipa Aventura Social, 2018) e no ano de 2022 foi de 24,6% (Gaspar et al., 2022d). Portanto, torna-se também pertinente apurar a prevalência de CASIS no ano de 2024.

Pergunta de Investigação

Será que existe uma relação entre os comportamentos autolesivos, os fatores biopsicossociais e ambientais e o bem-estar dos adolescentes?

Objetivo Geral

Compreender e caracterizar, numa perspetiva biopsicossocial e ambiental, os comportamentos autolesivos dos adolescentes e a sua relação com o bem-estar.

Objetivos Específicos

- Explorar a relação entre os comportamentos autolesivos e os fatores pessoais (nomeadamente, os sintomas psicológicos e físicos, a percepção corporal e as competências de gestão de *stress*).
- Explorar a relação entre os comportamentos autolesivos e os fatores interpessoais (nomeadamente, a família, os amigos e os professores).
- Explorar a relação entre os comportamentos autolesivos e os fatores contextuais (nomeadamente, a escola e o nível socioeconómico).
- Analisar as diferenças entre os adolescentes que se envolvem em comportamentos autolesivos e os que não se envolvem em comportamentos autolesivos

relativamente aos fatores biopsicossociais e ambientais (nomeadamente, sintomas psicológicos e físicos, perceção corporal, competências de gestão de *stress*, família, amigos, professores, escola e nível socioeconómico) e ao bem-estar.

- Analisar as diferenças entre os adolescentes que se envolvem em comportamentos autolesivos e os que não se envolvem em comportamentos autolesivos relativamente aos fatores sociodemográficos (nomeadamente, o género e a idade).
- Compreender, de forma mais aprofundada, o modelo explicativo dos comportamentos autolesivos numa perspetiva biopsicossocial e ambiental.
- Comparar os comportamentos autolesivos entre o ano de 2022 e o ano de 2024.

Método

Design

Esta investigação foi realizada no âmbito do estudo “*Health Behaviour in School-aged Children*” – HBSC (“Comportamento e Saúde em Jovens em Idade Escolar”) (Roberts et al., 2009). O estudo HBSC é um estudo colaborativo da Organização Mundial de Saúde (OMS) que tem como finalidade compreender os estilos de vida dos adolescentes e os seus comportamentos nos diversos contextos das suas vidas (Gaspar et al., 2022d; Matos & Equipa Aventura Social, 2018).

O estudo HBSC é um estudo transversal internacional que, no ano de 2022, contou com a participação de 51 países da Europa, América do Norte e Israel (Gaspar et al., 2022d; Roberts et al., 2009). Cada país membro, seguindo um protocolo de pesquisa internacional, proporciona e beneficia de conhecimentos através da partilha de experiências e da cooperação dos outros países (Currie et al., 2004; Gaspar et al., 2022d). Este estudo é realizado de quatro em quatro anos e é desenvolvido em Portugal desde 1998 (Currie et al., 2004).

A presente investigação acrescenta um sub-estudo integrado no estudo HBSC e rege-se por uma vertente exploratória, seguindo uma metodologia quantitativa. Além disso, foram utilizados os dados que foram recolhidos através do estudo HBSC, em 2022, e os dados que foram recolhidos em 2024 para comparar os comportamentos de risco em estudo (i.e., comportamentos autolesivos).

Participantes

O estudo “*Health Behaviour in School-aged Children*” – HBSC tem como referência a população específica de jovens com 11, 13 e 15 anos de idade que frequentem a escola. A

seleção destas faixas etárias tem como intuito a representação do início da adolescência, mais especificamente, o desafio que as mudanças físicas e emocionais acarretam, assim como do período intermédio da adolescência, em que se começa a tomar decisões importantes sobre a vida e a carreira profissional (Roberts et al., 2009).

Relativamente aos indivíduos que participaram no estudo HBSC – 2022, 40 agrupamentos de escolas do ensino básico e secundário de todo o país continental foram selecionados, englobando 5 regiões escolares (i.e., Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve). Os indivíduos que participaram no estudo constituem um total de 5809 estudantes do 6º (29,5%), do 8º (33,5%) e do 10º (37%) ano de escolaridade, dos quais 50,7% eram do género feminino, com uma média de idade de 14,09 ($DP = 1,82$), sendo representativa para os anos de escolaridade em estudo e para a população escolar portuguesa (Gaspar et al., 2022d). Em conformidade com o protocolo de aplicação do questionário internacional HBSC (2022) a técnica de seleção da amostra foi a “*cluster sampling*”, no qual a unidade de análise foi a turma (Gaspar et al., 2022d; Roberts et al., 2009).

Neste trabalho específico foi utilizada uma subamostra do estudo HBSC de 2022, composta por 2104 adolescentes do ensino básico e secundário da região de Lisboa e Vale do Tejo (Gaspar et al., 2022d), e uma amostra recolhida em 2024, com 657 adolescentes, com idades compreendidas entre os 10 e os 22 anos do ensino secundário e do 2º e 3º ciclo do ensino básico, seguindo o mesmo protocolo de aplicação do estudo HBSC (Roberts et al., 2009). Os participantes que correspondem à amostra recolhida em 2024 foram selecionados de 4 agrupamentos de escolas do ensino básico e secundário da região de Lisboa e Vale do Tejo, e a técnica de escolha da amostra foi a amostragem por conveniência. Os critérios de inclusão para os participantes que correspondem à amostra recolhida em 2024 contemplam: ser estudante do ensino secundário e do 2º e 3º ciclo do ensino básico do ensino público português das escolas selecionadas, os encarregados de educação dos estudantes preencherem um termo de consentimento informado para autorizarem a participação dos seus educandos na investigação e os estudantes assentirem a sua colaboração. Como critério de exclusão destaca-se faltar no momento da recolha de dados.

Deste modo, no presente estudo foram incluídos um total de 2761 estudantes, da região de Lisboa e Vale do Tejo, dos quais 47.8% eram do género masculino e 52.2% eram do género feminino, com idade média de 15.650 anos ($DP = 2.334$). Dos 2761 participantes considerados em estudo, 13.3% frequentavam o 6º ano de escolaridade, 3.7% frequentavam o 7º ano de escolaridade, 14.8% frequentavam o 8º ano de escolaridade, 3.5% frequentavam o

9º ano de escolaridade, 31.7% frequentavam o 10º ano de escolaridade, 4.1% frequentavam o 11º ano de escolaridade e 28.9% frequentavam o 12º ano de escolaridade.

Instrumento

O estudo “*Health Behaviour in School-aged Children*” (HBSC) desenvolveu um instrumento, tendo como objetivo subjacente investigar a família, a escola, os pares e o meio socioeconómico em que os jovens crescem para compreender que fatores moldam e influenciam a sua saúde e o seu comportamento saudável (Currie et al., 2004). O questionário internacional, usado para cada estudo HBSC, é elaborado por uma rede internacional de equipas de investigadores de cada país membro, sendo traduzido para cada língua por um processo regulamentado pela equipa internacional do estudo. A equipa portuguesa segue o procedimento de tradução e validação exigido (Currie et al., 2004; Gaspar et al., 2022d).

Neste estudo específico foi utilizado o questionário “Comportamento e Saúde em Jovens em Idade Escolar” do estudo internacional HBSC de 2022 (Gaspar et al., 2022d). Como se trata de um sub-estudo só foram utilizados parte dos indicadores que constituem o questionário internacional. Para mais detalhes acerca da composição do questionário do estudo HBSC em Portugal, consultar Gaspar e outros colaboradores (2022d).

Considerando o objetivo do presente estudo, foram consideradas as seguintes variáveis, descritas na seguinte tabela (Tabela 1, página 23 a 28).

Tabela 1

Descrição das Variáveis e Medidas em estudo de acordo com o Protocolo do Estudo Internacional HBSC, 2022 (Gaspar et al., 2022d)

Variável	Medida	Interpretação	Alfa escala original	Alfa estudo	Referência
Género	Item único.	1 – Rapaz 2 – Rapariga 3 – Prefiro não responder Para dicotomizar a variável: para “Rapaz” e para “Rapariga” considerou-se somente os seguintes grupos: 1 – Rapaz; 2 – Rapariga.			(Gaspar et al., 2022d).
Idade	Item único.	Para dicotomizar a variável: para “10 até 14 anos” agrupou-se as idades entre os 10 e os 14 anos e para “15 até 24 anos” agrupou-se as idades entre os 15 e os 24 anos: 1 – 10 até 14 anos; 2 – 15 até 24 anos.			(Gaspar et al., 2022d).
Ano de escolaridade	Item único.	1 – 6º ano 2 – 8º ano 3 – 10º ano 4 – 12º ano 7 – 7º ano 9 – 9º ano 11 – 11º ano			(Gaspar et al., 2022d).
Satisfação com a vida	Escala de Cantril (1965), constituída por 11 degraus, onde o degrau mais baixo (0) corresponde à pior vida possível e o degrau mais alto (10) à melhor vida possível.	Valor mais elevado revela maior satisfação com a vida.			(Cantril, 1965; Gaspar et al., 2022d).
Índice de Bem-estar	Escala unidimensional constituída por 5 itens, por exemplo “Senti-me alegre e bem-disposto”, do tipo Likert de 6 pontos, sendo que 1 representa “Todo o tempo” e 6 representa “Nunca” com pontuação mínima de 5 e máxima de 30.	Valor mais elevado revela menor bem-estar.	$\alpha = 0.85$	$\alpha = 0.84$	(Gaspar et al., 2022d; WHO, 1998a).

Variável	Medida	Interpretação	Alfa escala original	Alfa estudo	Referência
Competências de gestão de <i>stress</i>	Escala unidimensional constituída por 4 itens, por exemplo “Com que frequência sentiste que não eras capaz de controlar as coisas importantes da tua vida?”, do tipo Likert de 5 pontos, sendo que 1 representa “Nunca” e 5 representa “Muito frequentemente” com pontuação mínima de 4 e máxima de 20.	Valor mais elevado revela mais competências de gestão de <i>stress</i> .	$\alpha = 0.85$	$\alpha = 0.70$	(Cohen et al., 1983; Gaspar et al., 2022d).
Sintomas físicos	Escala constituída por 5 itens, por exemplo “Dores de cabeça”, do tipo Likert de 5 pontos, sendo que 1 representa “Quase todos os dias” e 5 representa “Raramente ou nunca” com pontuação mínima de 5 e máxima de 25.	Valor mais elevado revela menos sintomas físicos.	$\alpha = 0.72$	$\alpha = 0.77$	(Gaspar et al., 2019b; Gaspar et al., 2023e).
Sintomas psicológicos	Escala constituída por 4 itens, por exemplo “Nervosismo”, do tipo Likert de 5 pontos, sendo que 1 representa “Quase todos os dias” e 5 representa “Raramente ou nunca” com pontuação mínima de 4 e máxima de 20.	Valor mais elevado revela menos sintomas psicológicos.	$\alpha = 0.78$	$\alpha = 0.84$	(Gaspar et al., 2019b; Gaspar et al., 2023e).
Qualidade de vida	Escala unidimensional constituída por 10 itens, por exemplo “Tens-te sentido bem e em forma?”, do tipo Likert de 5 pontos, sendo que 1 representa “Nunca” e 5 representa “Sempre” com pontuação mínima de 10 e máxima de 50.	Valor mais elevado revela maior sensação de bem-estar subjetivo.	$\alpha = 0.86$	$\alpha = 0.84$	(Detmar et al., 2006; Gaspar et al., 2022d).
Doença prolongada	Item único.	1 – Não 2 – Sim			(Gaspar et al., 2022d).
Imagem do Corpo	Item único.	1 – Muito magro 2 – Um pouco magro 3 – No tamanho certo 4 – Um pouco gordo 5 – Muito gordo Para dicotomizar a variável: para “Gosto” considerou-se as respostas (No tamanho certo) e para “Não gosto” somou-se as respostas (Muito magro + Um pouco magro + Um pouco gordo + Muito gordo); 1 – Gosto; 2 – Não gosto.			(Gaspar et al., 2022d).

Variável	Medida	Interpretação	Alfa escala original	Alfa estudo	Referência
Imagem do Corpo (Dieta)	Item único.	1 – Não, o meu peso está bom 2 – Não, mas preciso perder peso 3 – Não, eu preciso é de ganhar peso 4 – Sim			(Gaspar et al., 2022d).
Satisfação com o corpo e aparência física	Escala adaptada de Cantril (1965), constituída por 11 degraus, onde o degrau mais baixo (0) corresponde a uma menor satisfação com o corpo e aparência e o degrau mais alto (10) a uma satisfação com o corpo e aparência física mais elevada.	Valor mais elevado revela maior satisfação com o corpo e aparência física.			(Cantril, 1965; Gaspar et al., 2022d).
Gosto pela escola	Item único.	1 – Gosto muito 2 – Gosto mais ou menos 3 – Não gosto muito 4 – Não gosto nada Para dicotomizar a variável: para “Gosto” somou-se as respostas (Gosto muito + Gosto mais ou menos) e para “Não gosto” somou-se as respostas (Não gosto muito + Não gosto nada) 1 – Gosto; 2 – Não gosto.			(Gaspar et al., 2022d).
Satisfação com a escola	Escala adaptada de Cantril (1965), constituída por 11 degraus, onde o degrau mais baixo (0) corresponde a uma menor satisfação com a escola e o degrau mais alto (10) a uma maior satisfação com a escola.	Valor mais elevado revela maior satisfação com a escola.			(Cantril, 1965; Gaspar et al., 2022d).
Pressão/stress com os trabalhos da escola	Item único.	1 – Nenhuma 2 – Pouca 3 – Alguma 4 – Muita			(Gaspar et al., 2022d).
Relação com os colegas de turma	Escala constituída por 3 itens, por exemplo “Os alunos da minha turma gostam de estar juntos”, do tipo Likert de 5 pontos, sendo que 1 representa “Concordo fortemente” e 5 representa “Discordo fortemente” com pontuação mínima de 3 e máxima de 15.	Valor mais elevado revela pior relação com os colegas de turma.	$\alpha = 0.78$	$\alpha = 0.78$	(Gaspar et al., 2022d).

Variável	Medida	Interpretação	Alfa original	Alfa escala estudo	Referência
Relação com os professores	Escala constituída por 3 itens, por exemplo “Sinto que os meus professores me aceitam como sou”, do tipo Likert de 5 pontos, sendo que 1 representa “Concordo fortemente” e 5 representa “Discordo fortemente” com pontuação mínima de 3 e máxima de 15.	Valor mais elevado revela pior relação com os professores.	$\alpha = 0.83$	$\alpha = 0.83$	(Gaspar et al., 2022d).
Comportamentos de <i>Bullying</i> e <i>Cyberbullying</i>	Item único.	1 – Não fiz <i>bullying</i> a outra(s) pessoa(s) na escola, nos últimos 2 meses 2 – Aconteceu uma ou duas vezes 3 – Duas ou três vezes por mês 4 – Cerca de uma vez por semana 5 – Diversas vezes por semana			(Gaspar et al., 2022d).
Comportamentos de <i>Bullying</i> e <i>Cyberbullying</i>	Item único.	1 – Não fui vítima de <i>bullying</i> na escola, nos últimos 2 meses 2 – Aconteceu uma ou duas vezes 3 – Duas ou três vezes por mês 4 – Cerca de uma vez por semana 5 – Diversas vezes por semana			(Gaspar et al., 2022d).
Comportamentos autolesivos	Item único.	1 – Não me magoei de propósito nos últimos 12 meses 2 – 1 vez 3 – 2 vezes 4 – 3 vezes 5 – 4 vezes ou mais Para dividir a variável nos grupos: “Não me magoei de propósito nos últimos 12 meses” considerou-se as respostas (Não me magoei de propósito nos últimos 12 meses), “1 vez” considerou-se as respostas (1 vez) e “2 vezes ou mais” somou-se as respostas (2 vezes + 3 vezes + 4 vezes ou mais); 1 – Não me magoei de propósito nos últimos 12 meses; 2 – Magoei-me 1 vez; 3 – Magoei-me 2 vezes ou mais.			(Gaspar et al., 2022d).

Variável	Medida	Interpretação	Alfa escala original	Alfa estudo	Referência
Comportamentos autolesivos (localização)	Item único.	1 – Não me magoei de propósito nos últimos 12 meses 2 – Braços 3 – Pernas 4 – Barriga 5 – Outro			(Gaspar et al., 2022d).
Dependência das Redes Sociais	Escala constituída por 9 itens, por exemplo “...tentaste passar menos tempo nas redes sociais mas não conseguiste?”, do tipo Likert de 5 pontos, sendo que 1 representa “Concordo fortemente” e 5 representa “Discordo fortemente”.	Valor mais elevado revela maior dependência das redes sociais.			(Gaspar et al., 2022d).
Comunicação com os pais (mãe e pai)	Item único.	1 – Muito fácil 2 – Fácil 3 – Difícil 4 – Muito difícil 5 – Não tenho ou não vejo esta pessoa			(Gaspar et al., 2022d).
Apoio Familiar	Escala constituída por 4 itens, por exemplo “A minha família tenta realmente ajudar-me”, do tipo Likert de 7 pontos, sendo que 1 representa “Discordo muito fortemente” e 7 representa “Concordo muito fortemente” com pontuação mínima de 4 e máxima de 28.	Valor mais elevado revela maior apoio familiar.	$\alpha = 0.94$	$\alpha = 0.94$	(Gaspar et al., 2022d).
Qualidade da relação familiar	Escala adaptada de Cantril (1965), constituída por 11 degraus, onde o degrau mais baixo (0) corresponde à pior qualidade da relação familiar e o degrau mais alto (10) à melhor qualidade da relação familiar.	Valor mais elevado revela melhor qualidade da relação familiar.			(Cantril, 1965; Gaspar et al., 2022d).

Variável	Medida	Interpretação	Alfa original	escala	Alfa estudo	Referência
Nível financeiro da família	Item único.	1 – Muito bem 2 – Bem 3 – Na média 4 – Mal 5 – Muito mal 6 – Não sei Para dicotomizar a variável: para “Alto” somou-se as respostas (Muito bem + Bem + Na média) e para “Baixo” somou-se as respostas (Mal + Muito mal), não considerando as respostas (Não sei): 1 – Alto; 2 – Baixo.				(Gaspar et al., 2022d).
Expectativas de futuro	Escala adaptada de Cantril (1965), constituída por 11 degraus, onde o degrau mais baixo (0) corresponde a uma menor expectativa relativamente ao futuro e o degrau mais alto (10) a uma expectativa de futuro mais elevada.	Valor mais elevado revela uma melhor expectativa relativamente ao futuro.				(Cantril, 1965; Gaspar et al., 2022d).
Qualidade da relação com os amigos	Escala adaptada de Cantril (1965), constituída por 11 degraus, onde o degrau mais baixo (0) corresponde à pior qualidade da relação e o degrau mais alto (10) à melhor qualidade da relação.	Valor mais elevado revela melhor qualidade da relação com os amigos.				(Cantril, 1965; Gaspar et al., 2022d).

Procedimento

Recolha de Dados

O procedimento de recolha e análise dos dados segue o protocolo de aplicação do estudo HBSC realizado em Portugal em 2022. O estudo HBSC (2022) foi examinado por um grupo de especialistas membros do Conselho Consultivo da Equipa Aventura Social e foi-lhe conseguido a aprovação da Comissão de Ética do Centro Académico de Medicina de Lisboa, do Centro Hospitalar Lisboa Norte e da Direção-Geral de Estatísticas da Educação. Além disso, não foi solicitado o parecer da Comissão Nacional da Proteção de Dados, uma vez que os indivíduos em estudo nunca são identificados (Gaspar et al., 2022d). A presente investigação obteve a aprovação da Comissão de Ética e Deontologia para a Investigação Científica (CEDIC) da Escola de Psicologia e Ciências da Vida, da Universidade Lusófona – Centro Universitário de Lisboa (CEDIC-2022-06-07).

As escolas da região de Lisboa que tinham maior facilidade no acesso e na inclusão de indivíduos para estudo foram escolhidas. Após a seleção dessas escolas, estas foram contactadas através do intermédio de professores de cada escola, no sentido de apurar a disponibilidade da Direção da escola para receber a equipa de investigação, a fim de solicitar a sua colaboração no estudo. Um membro da equipa de investigação dirigiu-se a cada escola selecionada e em reunião presencial com cada Diretor da mesma, foram explicados os objetivos da investigação e os procedimentos da recolha de dados. De modo a formalizar a colaboração das escolas no estudo foi enviado, via e-mail, para a Direção de todas as escolas participantes uma apresentação dirigida ao Diretor, no qual consta, de um modo mais pormenorizado, o objetivo e âmbito do estudo, o procedimento da recolha de dados, o relatório do estudo HBSC (2022), o documento referente à aprovação da Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar (MIME), o link do questionário correspondente à escola e o formulário do pedido de consentimento informado, em formato *link* e documento, para facultar aos encarregados de educação. Além disso, nesse e-mail, foi indicado que as respostas dos estudantes são anónimas, voluntárias, confidenciais e exclusivamente tratadas para fins académicos e de investigação.

O questionário é de autopreenchimento, numa plataforma digital, com uma duração aproximadamente de 15 minutos e teve de ser realizado em contexto de sala de aula, preferencialmente em salas de informática para que todos os estudantes tivessem à sua

disposição meios eletrónicos para responderem ao mesmo. A recolha de dados decorreu entre janeiro de 2024 e março de 2024. A Direção da escola direcionou o *link* do questionário, bem como o formulário do pedido de consentimento para os Diretores de turma e os mesmos coordenaram a recolha de dados da sua turma. Em contexto de sala de aula os Diretores de turma solicitaram aos alunos que entregassem aos seus encarregados de educação o formulário do consentimento informado e que o trouxessem, assinado, no dia seguinte para a aula. Posteriormente, com os pareceres dos encarregados de educação, os Diretores de turma, em sala de aula, disponibilizaram o *link* aos alunos que obtiveram a autorização dos seus encarregados de educação e sob a supervisão destes, que não deverão interferir, os estudantes preencheram o questionário. Para mais informações sobre o procedimento de recolha de dados do estudo HBSC em Portugal, consultar Gaspar e outros colaboradores (2022d).

Análise e Tratamento de Dados

Os dados contidos num documento Excel foram incorporados numa base de dados do *Software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), no qual permitiu a análise e o tratamento estatístico dos mesmos. Em primeiro lugar foram realizadas as estatísticas descritivas para as variáveis categóricas (i.e., frequências e percentagens) e para as variáveis contínuas (i.e., mínimo, máximo, média e desvio padrão) que caracterizam os participantes em estudo (i.e., género, idade e ano de escolaridade) (Meyers et al., 2017). Em segundo lugar, com o objetivo de analisar a associação entre as variáveis em estudo e de realizar comparações entre grupos foram utilizados o Teste do Qui-Quadrado, para variáveis categóricas, e a ANOVA, para variáveis contínuas (tendo sido previamente realizados os testes para averiguar a normalidade das variáveis em estudo) (Finch et al., 2016; Mayers, 2013). Por fim, o modelo de regressão múltipla foi usado para explicar o valor preditivo das variáveis biopsicossociais e ambientais em estudo no que se refere à variável bem-estar, de acordo com os níveis de autolesão (Field, 2009).

Resultados

Com o objetivo de verificar se os pressupostos para a utilização dos testes paramétricos estavam cumpridos ou se tinha que se recorrer às alternativas não paramétricas para a realização das análises estatísticas, foi necessário avaliar a normalidade da distribuição das seguintes variáveis: Bem-estar; Competências de gestão de *stress*; Sintomas físicos; Sintomas psicológicos; Qualidade de vida; Apoio familiar; Relação com os colegas e Relação

com os professores, através dos seguintes procedimentos estatísticos: Assimetria e Curtose e, o Teste Kolmogorov-Smirnov ($N \geq 50$) ou o Teste Shapiro-Wilk ($N < 50$) (Mayers, 2013). Como a amostra em estudo compreende um total de 2761 participantes ($N = 2761$), considerou-se o Teste de Kolmogorov-Smirnov com correlação de Lilliefors para testar a aderência à normalidade.

De acordo com os procedimentos estatísticos Assimetria e Curtose, tendo como referência o Critério liberal em que valores da Assimetria e Curtose que estejam dentro do intervalo -1 a 1 correspondem a uma distribuição normal, as variáveis Bem-estar ($Sk = .222$; $K = -.629$), Qualidade de Vida ($Sk = -.250$; $K = -.352$), Apoio Familiar ($Sk = -.951$; $K = -.095$), Relação com os colegas ($Sk = .605$; $K = .238$), Relação com os professores ($Sk = .386$; $K = .091$), Sintomas físicos ($Sk = -.977$; $K = .247$), Sintomas psicológicos ($Sk = -.352$; $K = -.946$) e Competências de gestão de *stress* ($Sk = -.093$; $K = -.052$) seguem uma distribuição normal (Mayers, 2013; Meyers et al., 2017). Segundo o Teste de Kolmogorov-Smirnov, os resultados são significativamente diferentes de uma distribuição normal para o Bem-estar [teste $KS = .072$; $df = 2761$; $p < .001$], Competências de gestão de *stress* [teste $KS = .086$; $df = 2761$; $p < .001$], Sintomas físicos [teste $KS = .146$; $df = 2761$; $p < .001$], Sintomas psicológicos [teste $KS = .110$; $df = 2761$; $p < .001$], Qualidade de vida [teste $KS = .054$; $df = 2761$; $p < .001$], Apoio familiar [teste $KS = .174$; $df = 2761$; $p < .001$], Relação com os colegas [teste $KS = .125$; $df = 2761$; $p < .001$] e Relação com os professores [teste $KS = .099$; $df = 2761$; $p < .001$]. Deste modo, estas variáveis não apresentam uma distribuição normal.

Contudo, como os pressupostos para o uso dos testes paramétricos estão parcialmente cumpridos, de acordo com o critério de Fife-Schaw (2006), realizaram-se as análises estatísticas tendo em conta as opções paramétricas (i.e., ANOVA) e não-paramétricas (i.e., Kruskal-Wallis). Os resultados de ambas as opções eram congruentes e, portanto, foram reportados somente os resultados dos testes paramétricos (i.e., ANOVA).

Estatísticas Descritivas, Associação entre variáveis e Diferenças entre grupos

A Tabela 2 (consultar nas páginas 34 e 35) apresenta a caracterização descritiva dos fatores sociodemográficos, biopsicossociais e contextuais em estudo e a análise desses fatores de acordo com o nível de autolesão dos adolescentes (i.e., não me magoei, magoei-me uma vez e magoei-me duas vezes ou mais). Dos 2761 participantes considerados em estudo, 78.1% não se magoaram de propósito nos últimos 12 meses, 7.0% magoaram-se de propósito 1 vez e 15.0% magoaram-se de propósito 2 vezes ou mais.

No que se refere aos fatores sociodemográficos, existe associação entre os comportamentos autolesivos e o género [$X^2 (2) = 42.747, p < .001$], verificando-se diferenças estatisticamente significativas entre rapazes e raparigas. Os rapazes realizam com menos frequência comportamentos autolesivos e as raparigas envolvem-se com mais frequência em comportamentos autolesivos (existindo uma percentagem maior de raparigas que se envolvem em comportamentos autolesivos duas vezes ou mais quando comparado com a percentagem de raparigas que realizam comportamentos autolesivos apenas uma vez). Existe associação entre os comportamentos autolesivos e a idade [$X^2 (2) = 25.823, p < .001$], verificando-se diferenças estatisticamente significativas entre os adolescentes com idades entre os 10 e os 14 anos e, os adolescentes com idades entre os 15 e os 24 anos. Os adolescentes com idades entre os 15 e os 24 anos envolvem-se com menos frequência em comportamentos autolesivos e os adolescentes com idades entre os 10 e os 14 anos apresentam mais comportamentos autolesivos (existindo uma percentagem maior de jovens com idades entre os 10 e os 14 anos que se envolvem em comportamentos autolesivos duas vezes ou mais quando comparado com a percentagem de jovens com idades entre os 10 e os 14 anos que realizam comportamentos autolesivos apenas uma vez). Existe associação entre os comportamentos autolesivos e o ano do estudo [$X^2 (2) = 6.976, p = .031$], verificando-se diferenças estatisticamente significativas entre os participantes que correspondem à amostra recolhida em 2022 e os participantes que correspondem à amostra recolhida em 2024. Os jovens que caracterizam a amostra de 2022 apresentam com maior frequência comportamentos autolesivos, no que se refere ao se magoarem a si próprios apenas uma vez, e os jovens que caracterizam a amostra de 2024 apresentam mais comportamentos autolesivos, relativamente ao se magoarem a si próprios duas vezes ou mais.

Relativamente aos fatores contextuais, existe associação entre os comportamentos autolesivos e o gosto pela escola [$X^2 (2) = 13.618, p < .001$], verificando-se diferenças estatisticamente significativas entre os jovens que gostam da escola e os jovens que não gostam da escola. Os adolescentes que indicam que gostam da escola têm menos comportamentos autolesivos e os adolescentes que não gostam da escola envolvem-se com mais frequência em comportamentos autolesivos (nomeadamente, magoarem-se a si próprios duas vezes ou mais). Existe associação entre os comportamentos autolesivos e o nível financeiro da família [$X^2 (2) = 33.825, p < .001$], verificando-se diferenças estatisticamente significativas entre o nível financeiro alto e o nível financeiro baixo. Os jovens que indicam que a sua família apresenta um nível financeiro alto envolvem-se com menos frequência em

comportamentos autolesivos e os jovens que referem que a sua família apresenta um nível financeiro baixo envolvem-se com mais frequência em comportamentos autolesivos (nomeadamente, magoarem-se a si próprios duas vezes ou mais). Além disso, é possível verificar diferenças estatisticamente significativas entre os adolescentes que não realizam comportamentos autolesivos, os que realizam comportamentos autolesivos uma única vez e os que realizam comportamentos autolesivos duas vezes ou mais em relação aos fatores interpessoais em estudo, isto é, apoio familiar [$F(2, 244) = 87.356; p < .001; \eta^2 = .067$], relação com os colegas [$F(2, 244) = 33.381; p < .001; \eta^2 = .027$] e relação com os professores [$F(2, 244) = 24.794; p < .001; \eta^2 = .020$]. Os adolescentes que não realizam comportamentos autolesivos apresentam mais apoio familiar, melhor relação com os colegas e com os professores em comparação com os adolescentes que realizam comportamentos autolesivos. Contudo, aqueles que se envolvem em comportamentos autolesivos duas vezes ou mais têm pior relação com os professores quando comparados com aqueles que realizam comportamentos autolesivos apenas uma vez.

No que diz respeito aos fatores pessoais, existe associação entre os comportamentos autolesivos e a imagem do corpo [$X^2(2) = 59.478, p < .001$], verificando-se diferenças estatisticamente significativas entre os jovens que indicam que não gostam do seu corpo e os jovens que referem que gostam do seu corpo. Os jovens que gostam do seu corpo envolvem-se com menos frequência em comportamentos autolesivos e os jovens que não gostam do seu corpo realizam mais comportamentos autolesivos (existindo uma percentagem maior de jovens que não gostam do seu corpo que se envolvem em comportamentos autolesivos duas vezes ou mais quando comparado com a percentagem de jovens que não gostam do seu corpo que realizam comportamentos autolesivos apenas uma vez). Além disso, é possível verificar diferenças estatisticamente significativas entre os adolescentes que não realizam comportamentos autolesivos, os que realizam comportamentos autolesivos uma única vez e os que realizam comportamentos autolesivos duas vezes ou mais em relação aos restantes fatores pessoais em estudo, isto é, bem-estar [$F(2, 244) = 120.355; p < .001; \eta^2 = .090$], qualidade de vida [$F(2, 244) = 174.699; p < .001; \eta^2 = .125$], competências de gestão de *stress* [$F(2, 244) = 164.397; p < .001; \eta^2 = .119$], sintomas físicos [$F(2, 244) = 135.088; p < .001; \eta^2 = .100$] e sintomas psicológicos [$F(2, 244) = 220.288; p < .001; \eta^2 = .153$]. Os adolescentes que não realizam comportamentos autolesivos apresentam mais bem-estar, melhor perceção de qualidade de vida, mais competências de gestão de *stress* e, menos sintomas físicos e psicológicos em comparação com os adolescentes que realizam comportamentos autolesivos.

Contudo, aqueles que se envolvem em comportamentos autolesivos duas vezes ou mais têm menos bem-estar, pior percepção de qualidade de vida, menos competências de gestão de *stress* e, mais sintomas físicos e psicológicos quando comparados com aqueles que realizam comportamentos autolesivos apenas uma vez.

Tabela 2

Estatísticas Descritivas dos Fatores Biopsicossociais em estudo e Análise das Diferenças entre o Nível de Autolesão dos Adolescentes

	<i>M ± DP</i> ou % (n) da amostra total	<i>M ± DP</i> ou % (n)			<i>X</i> ² / <i>F</i>	<i>p</i>	<i>Effect size</i> (<i>η</i> ²)
		Não me magoei	1 vez	2 vezes ou mais			
Género ¹					42.747	*** <.001	
Rapaz	47.8% (1269)	^6.5 (84.5%)	^2.7 (5.5%)	^5.6 (10.0%)			
Rapariga	52.2% (1385)	^6.5 (73.6%)	^2.7 (8.3%)	^5.6 (18.0%)			
Idade ¹					25.823	*** <.001	
10 até aos 14 anos	33.8% (867)	^5.1 (70.0%)	^2.5 (9.6%)	^4.1 (20.4%)			
15 até aos 24 anos	66.2% (1700)	^5.1 (80.4%)	^2.5 (6.4%)	^4.1 (13.2%)			
Ano do estudo ¹					6.976	* <.031	
2022	76.2% (2104)	^1.2 (77.4%)	^2.6 (7.8%)	^-.5 (14.8%)			
2024	23.8% (657)	^1.2 (79.8%)	^2.6 (4.7%)	^5 (15.5%)			
Imagem do Corpo ¹					59.478	*** <.001	
Gosto	48.8% (1348)	^7.7 (84.8%)	^3.7 (5.0%)	^6.3 (10.2%)			
Não gosto	51.2% (1413)	^7.7 (71.9%)	^3.7 (8.8%)	^6.3 (19.3%)			

	<i>M ± DP</i> ou % (n) da amostra total	<i>M ± DP</i> ou % (n)			<i>X</i> ² / <i>F</i>	<i>p</i>	<i>Effect size</i> (<i>η</i> ²)
		Não me magoei	1 vez	2 vezes ou mais			
Gosto pela escola ¹					13.618	*** .001	
Gosto	65.0% (1795)	^3.6 (80.4%)	^- 1.0 (6.6%)	^- 3.4 (13.1%)			
Não gosto	35.0% (966)	^- 3.6 (74.2%)	^1.0 (7.6%)	^3.4 (18.2%)			
Nível financeiro da família ¹					33.825	*** <.001	
Alto	91.8% (2200)	^5.6 (79.6%)	^- 1.6 (6.6%)	^- 5.4 (13.8%)			
Baixo	8.2% (196)	^- 5.6 (62.2%)	^1.6 (9.7%)	^5.4 (28.1%)			
Sintomas físicos ²	20.019 ± 4.736	20.587 ± 4.313	17.977 ± 5.410	16.544 ± 5.345	135.088	*** <.001	.100
Sintomas psicológicos ²	13.633 ± 4.642	14.464 ± 4.311	10.929 ± 444	9.730 ± 4.137	220.288	*** <.001	.153
Competências de gestão de <i>stress</i> ²	12.722 ± 3.125	13.185 ± 2.964	11.294 ± 2.869	10.312 ± 2.902	164.397	*** <.001	.119
Apoio Familiar ²	21.498 ± 6.937	22.084 ± 6.633	18.194 ± 7.642	17.492 ± 7.146	87.356	*** <.001	.067
Relação com os colegas ²	6.809 ± 2.559	6.688 ± 2.521	7.459 ± 2.687	7.806 ± 2.724	33.381	*** <.001	.027
Relação com os professores ²	7.028 ± 2.546	7.001 ± 2.465	7.429 ± 2.581	7.986 ± 2.641	24.794	*** <.001	.020
Qualidade de Vida ²	35.665 ± 7.118	36.503 ± 6.634	32.106± 6.818	29.866 ± 6.399	174.699	*** <.001	.125
Bem-estar ²	15.794 ± 5.467	15.360 ± 5.172	17.371 ± 5.437	19.855 ± 5.120	120.355	*** <.001	.090

Nota. * *p* < .05; ** *p* < .01; *** *p* < .001; n.s. = não significativo

¹Qui-Quadrado; ²ANOVA

^Residual Ajustado ≥ 2

M (Média); *DP* (Desvio Padrão)

Modelo Explicativo dos Comportamentos Autolesivos – Perspetiva Biopsicossocial e Ambiental

Os modelos apresentados nas tabelas 3, 4 e 5 têm como objetivo compreender o bem-estar dos adolescentes (numa perspetiva ecológica), de acordo com os níveis de autolesão (i.e., não me magoei, magoei-me uma vez e magoei-me duas vezes ou mais). Os modelos incluem fatores sociodemográficos, contextuais, interpessoais e pessoais que permitem explicar melhor o bem-estar dos adolescentes que não se envolveram em comportamentos autolesivos, dos adolescentes que realizaram uma única vez comportamentos autolesivos e dos adolescentes que realizaram duas vezes ou mais comportamentos autolesivos.

A Tabela 3 (consultar nas páginas 36 e 37) apresenta o modelo que explica 45.5% do bem-estar dos adolescentes que não realizaram comportamentos autolesivos [$F = 127.342$ (11.166), $p < .001$]. Verificou-se que os fatores sociodemográficos (i.e., género e idade), os fatores contextuais (i.e., gosto pela escola e nível financeiro da família), os fatores interpessoais (i.e., apoio familiar e relação com os colegas e professores) e os fatores pessoais (i.e., imagem do corpo, sintomas psicológicos e competências de gestão de *stress*) contribuem para explicar o bem-estar dos adolescentes que não realizaram comportamentos autolesivos.

Tabela 3

Modelo de Regressão Múltipla das Variáveis Biopsicossociais para o estudo do Bem-estar dos Adolescentes, de acordo com o Nível de Autolesão (Não me magoei)

	Não me magoei			
	Coeficiente Não Padronizado		Coeficiente Padronizado	<i>t</i>
	B	Erro		
Género	0.748	0.204	0.073***	3.669
Idade	0.126	0.047	0.049**	2.666
Nível financeiro da família	0.867	0.382	0.042*	2.268
Gosto pela escola	1.063	0.209	0.099***	5.097
Imagem do Corpo	0.401	0.192	0.039*	2.086

	Não me magoei			
	Coeficiente Não Padronizado		Coeficiente Padronizado	<i>t</i>
	B	Erro		
Sintomas físicos	-0.041	0.027	-0.034 (n.s.)	-1.491
Sintomas psicológicos	-0.334	0.031	-0.280***	-10.669
Competências de gestão de <i>stress</i>	-0.481	0.040	-0.278***	-12.047
Apoio Familiar	-0.051	0.015	-0.066***	-3.335
Relação com os colegas	0.115	0.041	0.056**	2.821
Relação com os professores	0.177	0.044	0.085***	4.044

Nota. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; n.s. = não significativo

A Tabela 4 (consultar nas páginas 37 e 38) apresenta o modelo que explica 35.6% do bem-estar dos adolescentes que realizaram comportamentos autolesivos apenas uma vez [$F = 8.499$ (11.138), $p < .001$]. Verificou-se que os fatores sociodemográficos (i.e., género), os fatores interpessoais (i.e., relação com os colegas) e os fatores pessoais (i.e., sintomas físicos e competências de gestão de *stress*) contribuem para explicar o bem-estar dos adolescentes que realizaram comportamentos autolesivos apenas uma vez.

Tabela 4

Modelo de Regressão Múltipla das Variáveis Biopsicossociais para o estudo do Bem-estar dos Adolescentes, de acordo com o Nível de Autolesão (Magoei-me 1 vez)

	Magoei-me 1 vez			
	Coeficiente Não Padronizado		Coeficiente Padronizado	<i>t</i>
	B	Erro		
Género	1.671	0.755	0.157*	2.213

	Magoei-me 1 vez			
	Coeficiente Não Padronizado		Coeficiente Padronizado	<i>t</i>
	B	Erro	β	
Idade	0.324	0.173	0.128 (n.s.)	1.874
Nível financeiro da família	1.592	1.169	0.097 (n.s.)	1.362
Gosto pela escola	-0.375	0.783	-0.035 (n.s.)	-0.479
Imagem do Corpo	1.266	0.789	0.117 (n.s.)	1.604
Sintomas físicos	-0.191	0.083	-0.195*	-2.288
Sintomas psicológicos	-0.124	0.122	-0.103 (n.s.)	-1.012
Competências de gestão de <i>stress</i>	-0.428	0.162	-0.229**	-2.637
Apoio Familiar	-0.007	0.053	-0.010 (n.s.)	-0.133
Relação com os colegas	0.305	0.145	0.161*	2.111
Relação com os professores	0.098	0.153	0.049 (n.s.)	0.640

Nota. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; n.s. = não significativo

A Tabela 5 (consultar na página 39) apresenta o modelo que explica 38.4% do bem-estar dos adolescentes que realizaram comportamentos autolesivos duas vezes ou mais [$F = 17.803$ (11.286), $p < .001$]. Verificou-se que os fatores sociodemográficos (i.e., idade), os fatores contextuais (i.e., gosto pela escola) e os fatores pessoais (i.e., sintomas psicológicos e competências de gestão de *stress*) contribuem para explicar o bem-estar dos adolescentes que realizaram comportamentos autolesivos duas vezes ou mais.

Tabela 5

Modelo de Regressão Múltipla das Variáveis Biopsicossociais para o estudo do Bem-estar dos Adolescentes, de acordo com o Nível de Autolesão (Magoei-me 2 vezes ou mais)

	Magoei-me 2 vezes ou mais			
	Coeficiente Não Padronizado		Coeficiente Padronizado	<i>t</i>
	B	Erro		
Gênero	0.344	0.527	0.033 (n.s.)	0.652
Idade	0.283	0.115	0.113*	2.451
Nível financeiro da família	-0.514	0.671	-0.038 (n.s.)	-0.767
Gosto pela escola	1.215	0.505	0.121*	2.404
Imagem do Corpo	0.066	0.526	0.006 (n.s.)	0.126
Sintomas físicos	-0.004	0.050	-0.004 (n.s.)	-0.085
Sintomas psicológicos	-0.363	0.074	-0.301***	-4.907
Competências de gestão de stress	-0.500	0.098	-0.292***	-5.117
Apoio Familiar	-0.049	0.034	-0.072 (n.s.)	-1.443
Relação com os colegas	0.033	0.097	0.018 (n.s.)	0.336
Relação com os professores	0.149	0.102	0.078 (n.s.)	1.452

Nota. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; n.s. = não significativo

Discussão

O presente estudo tem como principal objetivo compreender e caracterizar, numa perspetiva biopsicossocial e ambiental, os comportamentos autolesivos dos adolescentes e a sua relação com o bem-estar.

Em maior detalhe, pretende-se explorar a relação entre os comportamentos autolesivos e os fatores contextuais (nomeadamente, a escola e o nível socioeconómico), assim como analisar as diferenças entre os vários níveis de autolesão em relação a estes fatores contextuais. Os resultados indicam que existe uma relação entre os comportamentos autolesivos e o gosto pela escola, sendo que os adolescentes que indicam que gostam da escola têm menos comportamentos autolesivos e os adolescentes que não gostam da escola envolvem-se com mais frequência em comportamentos autolesivos (principalmente, ao se magoarem a si próprios duas vezes ou mais). De acordo com Baetens e colaboradores (2021), os adolescentes que apresentam atitudes negativas em relação à escola (principalmente, falta de interesse nas atividades escolares, baixo sentimento de pertença à escola e pouco envolvimento com a escola) envolvem-se com mais frequência em CASIS. No que se refere ao nível socioeconómico, os resultados sugerem que existe uma associação entre os comportamentos autolesivos e o nível financeiro da família, sendo que os jovens que apresentam um nível financeiro alto envolvem-se com menos frequência em comportamentos autolesivos e os jovens que apresentam um nível financeiro baixo envolvem-se com mais frequência em comportamentos autolesivos (principalmente, ao se magoarem a si próprios duas vezes ou mais). Um nível socioeconómico familiar mais alto é considerado um fator protetor para a realização de CASIS, na medida em que atenua o impacto de acontecimentos negativos que ocorrem na vida destes jovens (Wang et al., 2020a). Por outro lado, os CASIS são mais prevalentes em adolescentes com um estatuto socioeconómico familiar mais baixo (Costa et al., 2021; Liu, 2023).

Além disso, pretende-se explorar a relação entre os comportamentos autolesivos e os fatores interpessoais (nomeadamente, a família, os amigos e os professores), assim como analisar as diferenças entre os vários níveis de autolesão em relação a estes fatores interpessoais. Os resultados indicam que os adolescentes que não realizam comportamentos autolesivos apresentam mais apoio familiar, melhor relação com os colegas e com os professores em comparação com os adolescentes que realizam comportamentos autolesivos. Contudo, aqueles que se envolvem em comportamentos autolesivos duas vezes ou mais têm pior relação com os professores quando comparados com aqueles que realizam

comportamentos autolesivos apenas uma vez. Os adolescentes passam a maior parte do seu tempo com os amigos, a família e os professores, sendo estes microssistemas considerados fontes primárias de apoio social (Bronfenbrenner, 1994b; Pössel et al., 2018). Os adolescentes que estabelecem uma má relação com os seus pais e vivenciam um mau funcionamento familiar estão em maior risco de realizarem CASIS (Ren et al., 2018; Wang et al., 2023c). Por outro lado, um maior apoio familiar está associado a uma probabilidade baixa destes jovens realizarem CASIS (Liu & Xin, 2021) e, uma relação de boa qualidade entre mãe e filho está relacionada negativamente com CASIS (Wang et al., 2020a). Os pares são considerados uma fonte de suporte para os adolescentes que se envolvem em CASIS, através de assegurarem responsabilidades, proporcionarem momentos distratores e, desenvolverem conversas sobre a autolesão (Shepherd et al., 2020). A par, um maior apoio dos pares está relacionado negativamente com CASIS (Esposito et al., 2021). O apoio dos professores é eficaz para prevenir o envolvimento dos adolescentes em CASIS (Zhou et al., 2024), pois o seu papel vai para além da transmissão da educação na sala de aula (Day et al., 2023), ou seja, podem fornecer suporte e auxílio, e ainda observar mudanças emocionais e comportamentais nestes jovens (Fayyaz & Hashmi, 2022; Guo et al., 2022).

É importante salientar que, segundo Zhou e colaboradores (2024), não só o apoio social tem um impacto significativo nos CASIS, como também os CASIS interferem significativamente com o apoio social subsequente. Por outras palavras, os jovens que se envolvem neste tipo de comportamento podem ser rejeitados e evitados, podendo diminuir a sua perceção de suporte social (Simone & Hamza, 2020). Adicionalmente, as experiências desagradáveis que estes jovens enfrentam podem fazer com que estes se envolvam menos no ambiente social, o que pode conduzir ao isolamento (Simone & Hamza, 2020; Yang et al., 2023). Por outro lado, a realização de CASIS pode também proporcionar uma sensação de alívio, diminuindo a vontade de procurar auxílio e, assim limitando o apoio social recebido e procurado (Salvador et al., 2023).

Adicionalmente, pretende-se explorar a relação entre os comportamentos autolesivos e os fatores pessoais (nomeadamente, os sintomas psicológicos e físicos, a perceção corporal e as competências de gestão de *stress*), assim como analisar as diferenças entre os vários níveis de autolesão em relação a estes fatores pessoais. Os resultados revelam que existe uma relação entre CASIS e a imagem do corpo, sendo que os jovens que gostam do seu corpo envolvem-se com menos frequência em CASIS e os jovens que não gostam do seu corpo realizam mais CASIS. Os indivíduos que realizam ou realizaram CASIS sentem maior vergonha do seu

corpo e apresentam comportamentos de controlo sobre o mesmo em comparação com aqueles que não se envolvem em CASIS (Black et al., 2019). Segundo Black e colaboradores (2019), a insatisfação com a imagem corporal provavelmente acontece antes do início dos CASIS. Relativamente aos restantes fatores pessoais em estudo, os resultados indicam que os adolescentes que não realizam comportamentos autolesivos apresentam mais bem-estar, melhor perceção de qualidade de vida, mais competências de gestão de *stress* e, menos sintomas físicos e psicológicos em comparação com os adolescentes que realizam comportamentos autolesivos. Contudo, aqueles que se envolvem em comportamentos autolesivos duas vezes ou mais têm menos bem-estar, pior perceção de qualidade de vida, menos competências de gestão de *stress* e, mais sintomas físicos e psicológicos quando comparados com aqueles que realizam comportamentos autolesivos apenas uma vez. Os CASIS estão associados a sintomas físicos, tais como, declínio da imunidade, inatividade física e deterioração física e a sintomas psicológicos, por exemplo, emocionais e comportamentais, nos adolescentes (Li et al., 2022). Além disso, estão associados a maiores níveis de ansiedade e depressão e a uma menor satisfação com a vida (Daukantaitė et al., 2021). Indivíduos com poucas competências de gestão de *stress* têm um risco mais elevado de se envolverem em CASIS. Mais detalhadamente, pessoas com poucas competências de gestão de *stress* têm uma atitude negativa em relação a si próprias e ao ambiente (e.g., sentem-se desanimadas e têm pouca resiliência para enfrentar adversidades) e, também têm poucas capacidades de resolução de problemas (Ali et al., 2021; Bialczyk et al., 2020; McLafferty et al., 2019).

A par, pretende-se analisar as diferenças entre os adolescentes que se envolvem em comportamentos autolesivos e os que não se envolvem em comportamentos autolesivos relativamente aos fatores sociodemográficos (nomeadamente, género e idade). Os resultados revelam que os rapazes realizam com menos frequência comportamentos autolesivos e as raparigas envolvem-se com mais frequência em comportamentos autolesivos. Além disso, os resultados sugerem que os adolescentes com idades entre os 10 e os 14 anos envolvem-se com mais frequência em comportamentos autolesivos e os adolescentes com idades entre os 15 e os 24 anos apresentam menos comportamentos autolesivos. De acordo com Wilkinson e colaboradores (2022), os CASIS têm sido mais comuns em raparigas. Estudos recentes indicam que os CASIS podem começar aos 12 anos de idade ou antes, mas também que o seu início pode ter um primeiro pico entre os 14 e os 15 anos e um segundo pico entre os 18 e os 20 anos (Ammerman et al., 2018; Gandhi et al., 2018; Muehlenkamp et al., 2019). Por outro

lado, é importante referir que segundo Wilkinson e colaboradores (2022) existe uma interação entre género e idade em relação aos CASIS. Mais concretamente, nas mulheres os CASIS parecem aumentar desde o começo da adolescência, atingindo o pico na metade da adolescência (16 - 17 anos) e depois diminuindo gradualmente. Contudo, nos homens os CASIS permaneceram em níveis semelhantes em todas as idades (Wilkinson et al., 2022).

Além disso, pretende-se compreender, de forma mais aprofundada, o modelo explicativo dos comportamentos autolesivos numa perspetiva biopsicossocial e ambiental. Os resultados indicam que o que distingue os adolescentes que não se envolvem em CASIS dos adolescentes que se envolvem em CASIS é que, nos jovens que não realizam CASIS, o nível financeiro da família, o apoio familiar, a relação com os professores e a imagem do corpo são os fatores biopsicossociais que melhor explicam o seu bem-estar. Nos jovens que realizam CASIS, os sintomas físicos são os fatores que mais impactam o seu bem-estar. Em relação aos adolescentes que não se envolvem em CASIS, estes resultados podem demonstrar que os adolescentes que apresentam um estatuto socioeconómico alto têm menor probabilidade de se envolver em CASIS, pois diminui o impacto de situações adversas que possam acontecer nas suas vidas (Wang et al., 2020a). A família e os professores são considerados das fontes de apoio social mais importantes para os adolescentes (Pössel et al., 2018; Zhou et al., 2024), na medida em que o apoio familiar tem um impacto significativo na redução de CASIS (Liu et al., 2021) e o apoio dos professores tem um papel de prevenção eficaz na realização de CASIS nestes jovens (Zhou et al., 2024), podendo justificar os resultados obtidos. É também pertinente mencionar que, de acordo com a investigação de Zhou e colaboradores (2024), os resultados demonstram a ligação entre os microssistemas professores e família, reforçando as influências do mesossistema conforme a Teoria Ecológica de Bronfenbrenner (Bronfenbrenner, 1977a; 1994b). Mais especificamente, a perceção de apoio familiar pode aumentar a capacidade dos jovens se sentirem apoiados pelos professores, auxiliando a sua integração na sociedade (Chan et al., 2022). A par, o apoio dos professores intensifica os benefícios do apoio familiar, aumentando assim o bem-estar subjetivo, a autoestima e o afeto positivo (Choi et al., 2019; Peters et al., 2018). Por outras palavras, a ligação entre o apoio da família e o apoio dos professores é crucial para os adolescentes que se envolvem em CASIS, sendo que estes têm uma probabilidade mais baixa de realizarem CASIS se tiverem o apoio da sua família e professores (Zhou et al., 2024). Contudo, de acordo com o estudo de Zhou e colaboradores (2024), não foi observado um efeito indireto significativo do apoio dos amigos nos CASIS. Este dado pode dever-se à complexidade das outras fontes de apoio social (i.e.,

apoio familiar e apoio dos professores), o que pode ocultar o papel do apoio dos amigos (Zhou et al., 2024). Os pensamentos acerca da percepção corporal começam no início da adolescência e podem influenciar o estilo de vida e os padrões alimentares destes jovens (Prabhu & D’Cunha, 2018). Os adolescentes que não se envolvem em CASIS sentem maior satisfação com o seu corpo em comparação com os adolescentes que se envolvem em CASIS (Black et al., 2019). Relativamente aos jovens que realizam CASIS, segundo investigações recentes os adolescentes apresentam cada vez mais sintomas físicos que podem aumentar no futuro (Mohammadi et al., 2019). Em maior detalhe, os CASIS nos adolescentes estão associados a sintomas físicos (e.g., declínio da imunidade, inatividade física e deterioração física) (Li et al., 2022).

Por outro lado, a idade, o género, o gosto pela escola, a relação com os colegas, os sintomas psicológicos e as competências de gestão de *stress* são os fatores que explicam o bem-estar quer dos jovens que não se envolvem em CASIS, quer dos jovens que se envolvem em CASIS. A idade é o fator sociodemográfico que tem um impacto mais significativo na satisfação com a vida (Azpiazu et al., 2022). A par, segundo o estudo de Aymerich e colaboradores (2021), existem diferenças significativas entre rapazes e raparigas em relação à satisfação com a vida, sendo que as raparigas se sentem mais insatisfeitas com a vida, mais ansiosas e mais deprimidas em comparação com os rapazes. Deste modo, os CASIS são mais frequentes em raparigas do que rapazes (Wang et al., 2022b) e, parecem evoluir ao longo do tempo, estendendo-se e intensificando-se no meio da adolescência (16 -17 anos), diminuindo no final da mesma e desaparecendo no início da idade adulta (18 – 20 anos) (Wilkinson et al., 2022). Os jovens que apresentam um baixo sentimento de pertença à escola e pouco envolvimento com a mesma realizam mais CASIS, em comparação com os jovens que apresentam um alto sentimento de pertença à escola e um alto envolvimento com a mesma (Baetens et al., 2021). A par, segundo Madjar e colaboradores (2017), a qualidade das relações entre pares no âmbito escolar impediu que os estudantes do ensino básico realizassem CASIS, enquanto que os estudantes que se envolveram em CASIS referiram falta de apoio dos seus pares. As taxas de sintomas psicológicos têm sido cada vez mais altas na adolescência (Mohammadi et al., 2019), existindo diferenças significativas entre os estudantes do ensino básico e os estudantes do ensino secundário (Zhang et al., 2019). Os estudantes do ensino básico são mais propensos a apresentar sintomas psicológicos em comparação com os estudantes do ensino secundário, podendo dever-se a maior pressão escolar percebida pelos estudantes do ensino básico (Zhang et al., 2019). As competências de gestão de *stress*

podem influenciar a capacidade do indivíduo para identificar e resolver problemas (Ali et al., 2021; Biatczyk et al., 2020; McLafferty et al., 2019). A utilização de um conjunto de estratégias positivas pelos indivíduos para lidarem com eventos stressores (e.g., *bullying*) está associada a uma melhor saúde física e mental (Skapinakis et al., 2020).

Os resultados sugerem que o que distingue os jovens que realizam CASIS apenas uma vez dos jovens que realizam CASIS duas vezes ou mais é que, nos adolescentes que se envolvem em CASIS apenas uma vez, o género, a relação com os colegas e os sintomas físicos são os fatores que melhor explicam o seu bem-estar. Nos jovens que realizam CASIS duas vezes ou mais, a idade, o gosto pela escola e os sintomas psicológicos são os fatores que mais impactam o seu bem-estar. Em relação aos adolescentes que realizam CASIS apenas uma vez, estes resultados podem ir ao encontro das conclusões do estudo de Liu e colaboradores (2021), ou seja, os adolescentes são mais propensos a experienciar mais conflitos com os pares, mais *bullying* e menos apoio dos mesmos. A par, as raparigas apresentam menor satisfação com a vida (Aymerich et al., 2021). Por sua vez, estas apresentam mais CASIS quando comparado com os rapazes (Wang et al., 2022b). As percentagens de sintomas físicos estão se a tornar cada vez maiores neste período desenvolvimental (Mohammadi et al., 2019), podendo também justificar os resultados evidenciados. No que se refere aos adolescentes que se envolvem em CASIS duas vezes ou mais, estudos recentes indicam que comportamentos de risco como CASIS, beber e fumar têm o seu início e são mais prevalentes na adolescência. Estes tipos de comportamentos não só prejudicam a saúde destes jovens, como também podem levar à presença de problemas psicossociais (Borschmann et al., 2017). Além disso, um aspeto interessante é a relação entre idade e bem-estar, por exemplo, a perceção de bem-estar diminui à medida que as raparigas se vão tornando mais velhas (Gaspar et al., 2018a; Yoon et al., 2022). Na adolescência, a escola torna-se um sistema social predominante (Madjar et al., 2021). Durante essa fase desenvolvimental, estes jovens têm de gerir o aumento da pressão académica e social, assim como o aumento em importância, complexidade e tamanho do seu grupo de pares (Zhou et al., 2024).

Por outro lado, as competências de gestão de *stress* são os fatores que explicam o bem-estar quer dos jovens que se envolvem em CASIS apenas uma vez, quer dos jovens que se envolvem em CASIS duas vezes ou mais. Estes resultados podem sugerir que indivíduos com poucas capacidades para gerir o *stress* têm dificuldades em enfrentar desafios (Bialczyk et al., 2020; McLafferty et al., 2019; Skapinakis et al., 2020; Steinhoff et al., 2021). Posto isto, os

jovens que realizam CASIS podem fazê-lo devido à dificuldade em lidar com adversidades que ocorram nas suas vidas (Purwoko et al., 2022).

Por último, pretende-se comparar os comportamentos autolesivos entre o ano de 2022 e o ano de 2024. Os resultados indicam que existe uma associação entre os comportamentos autolesivos e o ano do estudo, sendo que os jovens que caracterizam a amostra de 2022 apresentam com maior frequência comportamentos autolesivos, no que se refere ao se magoarem a si próprios apenas uma vez, e os jovens que caracterizam a amostra de 2024 apresentam mais comportamentos autolesivos, relativamente ao se magoarem a si próprios duas vezes ou mais. Abreu e colaboradores (2021) realizaram uma investigação durante a pandemia de COVID-19 com o objetivo de analisar a relação entre diversos fatores psicossociais e o bem-estar dos adolescentes durante uma fase da pandemia em que foram colocadas medidas de distanciamento social (i.e., escolas fechadas, interações restritas com os pares e maior tempo em casa). Os resultados dessa investigação demonstram que as raparigas e os jovens com um nível financeiro baixo têm maior risco de sofrer consequências psicológicas negativas associadas à pandemia de COVID-19, em comparação com os rapazes e jovens com um nível financeiro alto (Abreu et al., 2021). A quantidade, o conteúdo e a dificuldade do trabalho escolar durante o ensino à distância também têm um impacto no bem-estar destes jovens (Abreu et al., 2021). O medo do vírus é outro fator que tem impacto no bem-estar dos adolescentes (Abreu et al., 2021), mais detalhadamente, o medo de que eles próprios, a família ou os amigos possam adoecer com o vírus é um dos principais motivos de ansiedade nesta faixa etária (Plan International, 2020). Estes medos podem ter um efeito a longo prazo e aumentar a prevalência de perturbações de humor e ansiedade nos adolescentes, associadas à pandemia de COVID-19 (Xie et al., 2020). De acordo com o estudo de Gaspar e colaboradores (2023e), realizado no final da pandemia de COVID-19, esta teve um impacto substancial na satisfação com a vida, no bem-estar e na saúde mental dos adolescentes. Adicionalmente, segundo a investigação de Tang e colaboradores (2023), a prevalência de CASIS foi de 40,9% durante a pandemia de COVID-19, sendo que a prevalência neste estudo foi maior quando comparado com outras que foram descobertas em estudos anteriores utilizando a mesma população. A pandemia de COVID-19 proporcionou várias mudanças e *stress* para estes jovens e suas famílias, por exemplo, falta de contacto com os pares e poucas oportunidades de regulação do *stress* (Tang et al., 2023). De forma a gerir o impacto associado à pandemia COVID-19, os adolescentes podem realizar CASIS para regular as suas emoções negativas (e.g., ansiedade e raiva) e o *stress* (Tang et al., 2023). Por outro lado, a

adolescência é um período crucial no desenvolvimento de um indivíduo, no qual é marcado por grandes mudanças biológicas, psicossociais e ambientais (Mendle et al., 2019) e é caracterizado pela transição entre a infância e a idade adulta (Jackson & Goossens, 2020; WHO, 2020a). Mais especificamente é marcado pelas seguintes mudanças, preocupação com a imagem corporal, transformação corporal, processo de individuação, estatuto no grupo de pares, importância do estabelecimento de relações íntimas, exploração do ambiente, procura de autonomia e preparação para a vida futura (Gilmore & Meersand, 2015). As competências de gestão de *stress* são um dos fatores pessoais mais importantes para lidar com eventos stressores que ocorram na vida destes jovens (Bialczyk et al., 2020; McLafferty et al., 2019; Purwoko et al., 2022; Skapinakis et al., 2020; Steinhoff et al., 2021). Para alguns adolescentes, os CASIS são repetitivos e duradouros, pois têm como função a gestão de sentimentos e situações desagradáveis (Kostić et al., 2019). Além disso, os CASIS realizados por estes jovens podem ser um meio de regulação emocional, mais concretamente, para reduzir a frustração, a ansiedade e raiva e, para proporcionar uma sensação de alívio (Kostić et al., 2019).

Conclusão

O presente estudo tem como principal objetivo compreender e caracterizar, numa perspetiva biopsicossocial e ambiental, as diferenças entre os adolescentes que não realizaram comportamentos autolesivos, os adolescentes que realizaram comportamentos autolesivos apenas uma vez e os adolescentes que realizaram comportamentos autolesivos duas vezes ou mais e a sua relação com o bem-estar. Os resultados indicam que para os adolescentes que não realizaram comportamentos autolesivos, o género, a idade, o gosto pela escola, o nível financeiro da família, o apoio familiar, a relação com os colegas e professores, a imagem do corpo, os sintomas psicológicos e as competências de gestão de *stress* explicam o seu bem-estar. A par, para os adolescentes que realizaram comportamentos autolesivos apenas uma vez, o género, a relação com os colegas, os sintomas físicos e as competências de gestão de *stress* explicam o seu bem-estar. Por último, para os adolescentes que realizaram comportamentos autolesivos duas vezes ou mais, a idade, o gosto pela escola, os sintomas psicológicos e as competências de gestão de *stress* explicam o seu bem-estar.

Relativamente às limitações do estudo, o presente trabalho não contém uma medida específica para medir objetivamente os comportamentos autolesivos e os indicadores do questionário internacional acerca desta variável são perguntas de autorrelato, podendo as

respostas dos participantes serem influenciadas pela desejabilidade social e correndo o risco de as mesmas não apresentarem veracidade. A par, este estudo rege-se por um desenho transversal, não sendo possível estabelecer uma relação de causa e efeito no que se refere aos comportamentos autolesivos e os fatores biopsicossociais e ambientais. Todavia, destaca-se o objetivo principal do estudo HBSC, ou seja, este rege-se por uma análise global sobre a saúde dos adolescentes, fornecendo uma oportunidade única de analisar este aspeto tendo em conta uma perspetiva abrangente. Este trabalho específico tem um carácter exploratório e oferece pistas sobre os comportamentos autolesivos que se tornam úteis para investigações mais detalhadas sobre este tema, assim como a associação entre fatores pessoais, interpessoais e contextuais. Além disso, tendo como referência o Modelo Biopsicossocial de Bronfenbrenner, permite compreender a realização de comportamentos autolesivos pelos adolescentes seguindo uma perspetiva mais ampla, demonstrando a sua complexidade. A população-alvo do estudo são adolescentes, considerando-se uma limitação do estudo pois como os mesmos são menores é necessário o consentimento informado dos encarregados de educação e pode tornar-se difícil a adesão desta faixa etária ao estudo. No entanto, como a recolha de dados é feita na escola os encarregados de educação e os adolescentes tendem a aderir a atividades que são propostas pelas entidades escolares.

Em relação às implicações para a Psicologia Clínica e da Saúde, os resultados do presente estudo fornecem indicações importantes para a atuação a nível clínico e educacional. Deste modo, seria importante os profissionais da área da saúde e que estudam sobre este tema fornecerem às escolas, com especial enfoque para professores, auxiliares e alunos palestras e *workshops* sobre os comportamentos autolesivos e psicoeducar as escolas como estas podem ter um papel protetor e preventivo, assim como de risco na realização destes comportamentos. A par, seria relevante esses profissionais fornecerem aos pais/cuidadores palestras, conferências em canais televisivos e redes sociais ou divulgação de estudos sobre os comportamentos autolesivos na adolescência e como estes podem ter um papel de risco ou protetor na realização deste tipo de comportamento e, promover a qualidade da relação e da comunicação parental através da promoção de competências parentais e do desenvolvimento de atividades entre os adolescentes e suas famílias. Adicionalmente, seria importante os profissionais da área da saúde, com enfoque para o papel do Psicólogo, trabalharem com o adolescente a gestão de conflitos, a resolução de problemas, a regulação emocional e competências sociais e pessoais, de modo a prevenir comportamentos de risco para a saúde (i.e., realização de comportamentos autolesivos) e fatores de risco para a saúde (i.e., sintomas

físicos e psicológicos e percepção corporal) e potencializar fatores protetores para a saúde (i.e., competências de gestão de *stress*) (Gaspar et al., 2023e).

Relativamente às implicações para a investigação futura, tendo em conta que o presente estudo analisou a percepção corporal dos adolescentes em termos de satisfação/insatisfação com o seu corpo seria interessante os estudos futuros analisarem esse fator ao nível de o indivíduo se percecionam como gordo ou magro. A par, seria interessante as investigações continuarem a analisar diferenças ou semelhanças no que se refere ao género, mas incorporando outras alternativas e não se limitando por rapaz ou rapariga. O mesmo seria interessante para o nível socioeconómico, ou seja, continuarem a considerar os níveis socioeconómicos altos e baixos, mas acrescentarem os indivíduos que percecionam o seu nível financeiro como médio. O presente trabalho analisou se havia diferenças em relação aos comportamentos autolesivos no ano 2022 e 2024 e como os resultados sugeriram que existem diferenças estatisticamente significativas entre os mesmos seria interessante voltar a realizar essa análise, mas incorporando os vários fatores biopsicossociais para realizar uma comparação desses indicadores entre o ano 2022 e 2024.

Referências Bibliográficas

- Abreu, P. M. E., Neumann, S., Wealer, C., Abreu, N., Macedo, E. C., & Kirsch, C. (2021). Subjective well-being of adolescents in Luxembourg, Germany, and Brazil during the COVID-19 pandemic. *Journal of Adolescent Health*, 69(2), 211-218. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.04.028>
- Albuquerque, L. da S., Griep, R. H., Aquino, E. M. L., Cardoso, L. de O., Chor, D., & Fonseca, M. J. M. D. (2021). Factors associated with dissatisfaction with body image in adults: A cross-sectional analysis of the ELSA-brasil. *Science & Public Health*, 26(5), 1941–1954. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.07152019>
- Ali, A., Khan, A. A., Abbas, S., Khan, A. S., & Ullah, E. (2021). Cognitive appraisal, Coping, Stress and Fear Contracting Covid-19 in Working People in Pakistan. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 40(4), 663-682. <https://doi.org/10.1007/s10942-021-00433-7>
- American Psychiatric Association (2014). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Estatística das Perturbações Mentais*, (5ª Ed). Climepsi Editores.
- Ammerman, B. A., Jacobucci, R., Kleiman, E. M., Uyeji, L. L., & McCloskey, M. S. (2018). The relationship between non-suicidal self-injury age of onset and severity of self-harm. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 48(1), 31–37. <https://doi.org/10.1111/sltb.12330>
- Aymerich, M., Cladellas, R., Castelló, A., Casas, F., & Cunill, M. (2021). The Evolution of Life Satisfaction Throughout Childhood and Adolescence: Differences in Young People's Evaluations According to Age and Gender. *Child Ind Res*, 14, 2347–2369. <https://doi.org/10.1007/s12187-021-09846-9>
- Azpiazu, L., Fernández-Zabala, A., Rodríguez-Fernández, A., & Ramos-Díaz, E. (2022). Perceived emotional intelligence and subjective well-being during adolescence: The moderating effect of age and sex. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-04128-1>
- Beksinska, M., Wong, R., & Smit, J. (2020). Male and female condoms: Their key role in pregnancy and STI/HIV prevention. Best Practice & Research. *Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 66, 55–67. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2019.12.001>
- Baetens, I., Greene, D., Van Hove, L., Van Leeuwen, K., Wiersema, J. R., Desoete, A., & Roelants, M. (2021). Predictors and consequences of non-suicidal self-injury in relation to life, peer, and school factors. *Journal of Adolescence*, 90, 100-108. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2021.06.005>

- Bialczyk, K., Wyszowska, Z., & Bielinski, M. (2020). Affective temperament is associated with stress coping strategies and work stress perception among polish bank employees. *Psychology Research and Behavior Management*, 13, 1333-1342. <https://doi.org/10.2147/PRBM.5280156>
- Black, E. B., Garratt, M., Beccaria, G., Mildred, H., & Kwan, M. (2019). Body image as a predictor of nonsuicidal self-injury in women: A longitudinal study. *Comprehensive Psychiatry*, 88, 83–89. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.11.010>
- Blakemore, S. J. (2018). Avoiding social risk in adolescence. *Current Directions in Psychological Science*, 27(2), 116–122. <https://doi.org/10.1177/0963721417738144>
- Bornioli, A., Lewis-Smith, H., Smith, A., Slater, A., & Bray, I. (2019). Adolescent body dissatisfaction and disordered eating: Predictors of later risky health behaviours. *Social Science & Medicine*, 238, 112458. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112458>
- Borschmann, R., Becker, D., Coffey, C., Spry, E., Moreno-Betancur, M., Moran, P., & Patton, G. C. (2017). 20-year outcomes in adolescents who self-harm: a population-based cohort study. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 1(3), 195-202. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(17\)30007-X](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(17)30007-X)
- Bronfenbrenner, U. (1977a). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32(7), 513–531. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.32.7.513>
- Bronfenbrenner, U. (1994b). Ecological models of human development. *International encyclopedia of education*, 3(2), 37-43.
- Cantril, H. (1965). *The Pattern of Human Concerns* (2^a ed.). Rutgers University Press.
- Chan, M. K., Sharkey, J. D., Nylund-Gibson, K., Dowdy, E., & Furlong, M. J. (2022). Social support profiles associations with adolescents' psychological and academic functioning. *Journal of School Psychology*, 91, 160–177. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2022.01.006>
- Choi, H., Oishi, S., Shin, J., & Suh, E. M. (2019). Do happy events love company? Cultural variations in sharing positive events with others. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 45(4), 528–540. <https://doi.org/10.1177/0146167218789071>
- Cohen, S., Karmack, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396.
- Cohrdes, C., & Mauz, E. (2020). Self-efficacy and emotional stability buffer negative effects of adverse childhood experiences on young adult health-related quality of life. *Journal of Adolescent Health*, 67(1), 93- 100. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.01.005>

- Costa, R. P. D. O., Peixoto, A. L. R. P., Lucas, C. C. A., Falcão, D. N., Farias, J. T. D. S., Viana, L. F. P., & Trindade-Filho, E. M. (2021). Profile of non-suicidal self-injury in adolescents: interface with impulsiveness and loneliness. *Jornal de Pediatria*, 97, 184–190. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2020.01.006>
- Craig, W., Boniel-Nissim, M., King, N., Walsh, S. D., Boer, M., Donnelly, P. D., Harel-Fisch, Y., Malinowska-Cieślik, M., Gaspar de Matos, M., Cosma, A., Van den Eijnden, R., Vieno, A., Elgar, F. J., Molcho, M., Bjereld, Y., & Pickett, W. (2020). Social media use and cyber-bullying: A cross-national analysis of young people in 42 countries. *Journal of Adolescent Health*, 66(6,Suppl), S100–S108. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.03.006>
- Currie, C., Roberts, C., Settertobulte, W., Morgan, A., Smith, R., Samdal, O., Rasmussen, V. B. (2004). *Young people's health in context: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey*. World Health Organization.
- Daukantaitė, D., Lundh, L. G., Wångby-Lundh, M., Claréus, B., Bjärehed, J., Zhou, Y., & Liljedahl, S. I. (2021). What happens to young adults who have engaged in self-injurious behavior as adolescents? A 10-year follow-up. *European Child & Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01533-4>
- Day, C. W., Simpson, A., Li, Q., Bi, Y., & He, F. (2023). Teacher professionalism: Chinese teachers' perspectives. *Journal of Professional Capital and Community*, 8(2), 65–89. <https://doi.org/10.1108/JPCC-01-2022-0004>
- Detmar, S. B., Bruil, J., Ravens-Sieberer, U., Gosch, A., Bisegger, C., & European KIDSCREEN Group. (2006). The use of focus groups in the development of the KIDSCREEN HRQL questionnaire. *Quality of Life Research*, 15, 1345-1353.
- Dovjak, M., & Kukec, A. (2019). *Creating healthy and sustainable buildings: an assessment of health risk factors*. Springer Nature.
- Duarte, L., Fujimori, E., Borges, A. L., Kurihayashi, A., Steen, M., & Roman Lay, A. (2020). Body weight dissatisfaction is associated with cardiovascular health-risk behaviors among Brazilian adolescents: Findings from a national survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 8929. <https://doi.org/10.3390/ijerph17238929>
- Erikson, E. (1959). *Identity and the life cycle*. International Universities Press.

- Esposito, C., Affuso, G., Amodeo, A. L., Dragone, M., & Bacchini, D. (2021). Bullying victimization: investigating the unique contribution of homophobic bias on adolescent non-suicidal selfinjury and the buffering role of school support. *School Mental Health*, 13, 420–435. <https://doi.org/10.1007/s12310-021-09434-w>
- Fayyaz, H. N., & Hashmi, K. (2022). Adolescence and academic wellbeing: Parents, teachers, and students' perceptions. *Journal of Education and Educational Development*, 9(1), 27–47. <https://doi.org/10.22555/joeed.v9i1.475>
- Fernandes, H. M. (2018). Atividade física e saúde mental em adolescentes: O efeito mediador da autoestima e da satisfação corporal. *Revista de Psicología del Deporte*, 27(1), 67-76.
- Field, A. (2009). *Descobrimos a estatística usando o SPSS*. Artmed.
- Finch, W. H., Immekus, J. C., & French, B. F. (2016). *Applied psychometrics using SPSS and AMOS*. Information Age.
- Gandhi, A., Luyckx, K., Baetens, I., Kiekens, G., Sleuwaegen, E., Berens, A., Maitra, S., & Claes, L. (2018). Age of onset of non-suicidal self-injury in Dutch-speaking adolescents and emerging adults: An event history analysis of pooled data. *Comprehensive Psychiatry*, 80, 170–178. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.10.007>
- Gaspar de Matos, M., Tomé, G., Branquinho, C., Gaspar, T., & Botelho Guedes, F. (2019). Os Adolescentes Portugueses, a Internet E as Dependências Tecnológicas. *Journal of Child & Adolescent Psychology / Revista de Psicologia Da Criança e Do Adolescente*, 10(1), 173–185.
- Gaspar, T., Cerqueira, A., Branquinho, C., & Matos, M. G. (2018a). Dimensions of social and personal skills in children and adolescents: Age and gender differences. *International Journal of Development Research*, 8(1), 18394–18400.
- Gaspar, T., Tomé, G. M. Q., Gómez-Baya, D., Guedes, F. A. B., Cerqueira, A. P. M., Borges, A., & Matos, M. G. D. (2019b). O bem-estar e a saúde mental dos adolescentes portugueses. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*.
- Gaspar, T., Cerqueira, A., Guedes, F. B., & de Matos, M. G. (2022c). Parental Emotional Support, Family Functioning and Children's Quality of Life. *Psychological Studies*, 67(2), 189-199.
- Gaspar, T., Guedes, F. B., & Equipa Aventura Social. (2022d). *A SAÚDE DOS ADOLESCENTES PORTUGUESES EM CONTEXTO DE PANDEMIA – Dados nacionais do estudo HBSC 2022*. Equipa Aventura Social.

- Gaspar, T., Carvalho, M., Guedes, F. B., Cerqueira, A., & de Matos, M. G. (2023e). Who are the Happy Girls? Gender Comparison Using a Biopsychosocial Approach: Health Behavior School-Aged Children Study in Portugal During Covid-Pandemic. *Child Indicators Research*, 17(2), 845-868.
- Gaspar, T., Carvalho, M., Noronha, C., Guedes, F. B., Cerqueira, A., & de Matos, M. G. (2023f). Healthy Social Network Use and Well-Being during Adolescence: A Biopsychosocial Approach. *Children*, 10(10), 1649.
- Gilmore, K. J., & Meersand, P. (2015). *The Little Book of Child and Adolescent Development*. Oxford University Press.
- Glennon, S. D., Viola, S. B., & Blakely, A. O. (2020). Increasing school personnel's self-efficacy, knowledge, and response regarding nonsuicidal self-injury in youth. *Psychology in the Schools*, 57(1), 135–151. <https://doi.org/10.1002/pits.22300>
- Gomez-Baya, D., Gaspar, T., Corrêa, R., Nicoletti, J. A., & Garcia-Moro, F. J. (2023). Leisure Time Activities and Subjective Happiness in Early Adolescents from Three Ibero-American Countries: The Cases of Brazil, Chile and Spain. *Children*, 10(6), 1058. <https://doi.org/10.3390/children10061058>
- Gomez-Baya, D., Rubio-Gonzalez, A., & Gaspar de Matos, M. (2019). Online communication, peer relationships and school victimisation: a one-year longitudinal study during middle adolescence. *International Journal of Adolescence and Youth*, 24(2), 199-211. <https://doi.org/10.1080/02673843.2018.1509793>
- Gonçalves, L., Zanolencini, S., Borges, L. L., de Lima, T. R., & Silva, D. A. S. (2023). Body weight dissatisfaction and health risk behaviors in adolescents. *Perceptual and Motor Skills*, 130(1), 340–363. <https://doi.org/10.1177/00315125221137678>
- Guo, X., Zhang, Y., Chen, Y., & Zhang, L. (2022). School victimization and self-esteem: Reciprocal relationships and the moderating roles of peer support and teacher support. *Aggressive Behavior*, 48(2), 187–196. <https://doi.org/10.1002/ab.22009>
- Hellfeldt, K., López-Romero, L., & Andershed, H. (2020). Cyberbullying and psychological well-being in young adolescence: the potential protective mediation effects of social support from family, friends, and teachers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1), 45. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010045>
- Hezaveh, A. M., & Cherry, C. R. (2019). Neighborhood-level factors affecting seat belt use. *Accident Analysis & Prevention*, 122, 153–161. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2018.10.005>

- Jackson, S., & Goossens, L. (2020). *Handbook of adolescent development*. Psychology Press.
- Karunamuni, N., Imayama, I., & Goonetilleke, D. (2021). Pathways to well-being: Untangling the causal relationships among biopsychosocial variables. *Social Science & Medicine*, 272. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112846>
- Kostić, J., Žikić, O., Stankovic, M., & Nikolić, G. (2019). Nonsuicidal self-injury among adolescents in south-east Serbia. *International journal of pediatrics and adolescent medicine*, 6(4), 131-134. <https://doi.org/10.1016/j.ijpam.2019.06.002>
- Lewis, S. P., Heath, N. L., Bloom, E. L., Baetens, I., Brausch, A. M., Hamza, C. A., Muehlenkamp, J. J., & Robinson, K. (2022). School-based recommendations for addressing nonsuicidal self-injury: Application to rural settings. *Journal of Rural Mental Health*, 46(3), 183–194. <https://doi.org/10.1037/rmh0000211>
- Li, D., Yang, R., Hu, J., Xue, Y., Huang, X., Wan, Y., Fang, J., & Zhang, S. (2022). Patterns of six behaviors and psychosomatic symptoms in adolescents: A six-province study in China. *Journal of Affective Disorders*, 297, 593–601. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.118>
- Liang, L, Gao, T., Ren, H., Cao, R., Qin, Z., Hu, Y., Li, C., & Mei, S. (2020). Post-traumatic stress disorder and psychological distress in Chinese youths following the COVID-19 emergency. *Journal of Health Psychology*, 25(9), 1164-1175. <https://doi.org/10.1177/1359105320937057>
- Liu, K., Yang, X., & Xin, M. (2021). Impact of violent experiences and social support on R-NSSI behavior among middle school students in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3347. <https://doi.org/10.3390/IJERPH18073347>
- Liu, R. T. (2023). The epidemiology of non-suicidal self-injury: lifetime prevalence, sociodemographic and clinical correlates, and treatment use in a nationally representative sample of adults in England. *Psychological Medicine*, 53(1), 274–282. <https://doi.org/10.1017/S003329172100146X>
- Ma, C. M. S., & Lai, C. C. W. (2021). Contextual influence of risk and protective factors on Chinese adolescent psychological well-being, delinquent behavior and academic performance: The role of family and friends. *Applied Research in Quality of Life*, 16(6), 2351–2369. <https://doi.org/10.1007/s11482-021-09909-7>
- Madjar, N., Ben Shabat, S., Elia, R., Fellner, N., Rehavi, M., Rubin, S. E., Segal, N., & Shoval, G. (2017). Non-suicidal self-injury within the school context: Multilevel

- analysis of teachers' support and peer climate. *European Psychiatry*, 41, 95–101. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.11.003>
- Madjar, N., Daka, D., Zalsman, G., & Shoval, G. (2021). Depression symptoms as a mediator between social support, non-suicidal self-injury, and suicidal ideation among Arab adolescents in Israel. *School Psychology International*, 42(4), 358–378. <https://doi.org/10.1177/0143034321998741>.
- Masic, I., 2018. Public health aspects of global population health and well-being in the 21st century regarding determinants of health. *International journal of preventive medicine*, 9(1), 4. https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_476_17.
- Matos, M. G., & Equipa Aventura Social. (2018). *A SAÚDE DOS ADOLESCENTES PORTUGUESES APÓS A RECESSÃO – Dados nacionais do estudo HBSC 2018*. Equipa Aventura Social, Faculdade de Motricidade Humana/Universidade de Lisboa.
- Mayers, A. (2013). *Introduction to statistics and SPSS in psychology*. Pearson.
- McKay, M. T., Andretta, J. R., Cole, J. C., & Clarke, M. (2020). Socio-demographic predictors of well-being in United Kingdom adolescents, and the impact of well-being on a range of health-related outcomes. *Psychiatry research*, 285, 112728. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112728>
- McLafferty, M., Armour, C., Bunting, B., Ennis, E., Lapsley, C., Murray, E., & O'Neill, S. (2019). Coping, stress, and negative childhood experiences: The link to psychopathology, self-harm, and suicidal behavior. *PsyCh Journal*, 8(3), 293–306. <https://doi.org/10.1002/pchj.301>
- Mendle, J., Beltz, A. M., Carter, R., & Dorn, L. D. (2019). Understanding puberty and its measurement: ideas for research in a new generation. *Journal of Research on Adolescence*, 29(1), 82–95. <https://doi.org/10.1111/jora.12371>
- Meyers, L. S., Gamst, G., & Guarino, A. J. (2017). *Applied multivariate research: Design and interpretation* (3.^a ed.). SAGE.
- Miranda, V. P., Amorim, P. R. S., Bastos, R. R., Souza, V. G., Faria, E. R., Franceschini, S. C., Teixeira, P. C., Morais, N. de S. de, & Priore, S. E. (2021). Body image disorders associated with lifestyle and body composition of female adolescents. *Public Health Nutrition*, 24(1), 95–105. <https://doi.org/10.1017/S1368980019004786>
- Mohammadi, M.R., Ahmadi, N., Khaleghi, A., Mostafavi, S.A., Kamali, K., Rahgozar, ... (2019). Prevalence and correlates of psychiatric disorders in a national survey of Iranian children and adolescents. *Iran J. Psychiatry* 14 (1), 1–15.

- Muehlenkamp, J. J., Xhunga, N., & Brausch, A. M. (2019). Nonsuicidal self-injury age of onset: A risk factor for NSSI severity and suicidal behavior. *Archives of Suicide Research*, 23(4), 551–563. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1486252>
- Hepp, J., Carpenter, R. W., Störkel, L. M., Schmitz, S. E., Schmahl, C., & Niedtfeld, I. (2020). A systematic review of daily life studies on non-suicidal self-injury based on the four-function model. *Clinical Psychology Review*, 82. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101888>
- Okely, A. D., Kontsevaya, A., Ng, J., & Abdeta, C. (2021). WHO guidelines on physical activity and sedentary behavior. *Sports Medicine and Health Science*, 3(2), 115-118. <https://doi.org/10.1016/j.smhs.2021.05.001>
- Ordway, M. R., Wang, G., Jeon, S., & Owens, J. (2020). Role of sleep duration in the association between socioecological protective factors and health risk behaviors in adolescents. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 41(2), 117–127. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000721>
- Pengpid, S., & Peltzer, K. (2019a). Behavioral risk factors of non-communicable diseases among a nationally representative sample of school-going adolescents in Indonesia. *International Journal of General Medicine*, 387-394.
- Pengpid, S., & Peltzer, K. (2019b). Unintentional injuries and socio-psychological correlates among school-going adolescents in four ASEAN countries. *International journal of general medicine*, 263-271.
- Peters, B. J., Reis, H. T., & Gable, S. L. (2018). Making the good even better: A review and theoretical model of interpersonal capitalization. *Social and Personality Psychology Compass*, 12(7), e12407. <https://doi.org/10.1111/spc3.12407>
- Plan International. (2020, 21 de setembro). *Halting lives: The impact of COVID-19 on girls and young women*. <https://plan-international.org/publications/halting-lives-the-impact-of-covid-19-on-girls/>
- Pössel, P., Burton, S. M., Cauley, B., Sawyer, M. G., Spence, S. H., & Sheffield, J. (2018). Associations between social support from family, friends, and teachers and depressive symptoms in adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 47, 398–412. <https://doi.org/10.1007/S10964-017-0712-6>
- Purwoko, B., Yetty, I., & Hariastuti, R. T. (2022). Low Self-Esteem, Coping Stress, Emotional Regulation, and Coping Stress Significantly Increase Self-Injury in Students. *Revista de Psicología del Deporte (Journal of Sport Psychology)*, 31(2), 285-296.

- Prabhu, S., & D'Cunha, D. (2018). Comparison of body image perception and the actual BMI and correlation with self-esteem and mental health: A cross-sectional study among adolescents. *Int J health allied Sci*, 7(3), 145-149.
- Ren, Y., Lin, M., Liu, Y., Zhang, X., Wu, J. Y., Hu, W., Xu, S., & You, J. (2018). The mediating role of coping strategy in the association between family functioning and nonsuicidal self-injury among Taiwanese adolescents. *Journal of Clinical Psychology*, 74(7), 1246–1257. <https://doi.org/10.1002/jclp.22587>
- Roberts, C., Freeman, J., Samdal, O., Schnohr, C., Looze, M., Nic Gabhainn, S., Iannotti, I., Rasmussen, M., Matos, M. G., & the International HBSC Study Group. (2009). The Health Behaviour in School-aged children (HBSC) study: Methodological developments and current tensions. *International Journal of Public Health*, 54(Suppl. 2), 140–150.
- Ross, D. A., Hinton, R., Melles-Brewer, M., Engel, D., Zeck, W., Fagan, L., Herat, J., Phaladi, G., Imbago-Jácome, D., Anyona, P., Sanchez, A., Damji, N., Terki, F., Baltag, V., Patton, G., Silverman, A., Fogstad, H., Banerjee, A., & Mohan, A. (2020). Adolescent well-being: A definition and conceptual framework. *Journal of Adolescent Health*, 67(4), 472–476. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.06.042>
- Salvador, V. F., Gouveia-Pereira, M., Simões, B., & Duarte, E. (2023). Young adults who self-harm: barriers to and facilitators of seeking help. *Psychiatry Research*, 327, 115390. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115390>
- Shepherd, V. (2020). An exploration around peer support for secondary pupils in Scotland with experience of self-harm. *Educational Psychology in Practice*, 36(3), 297–312. <https://doi.org/10.1080/02667363.2020.1772726>
- Simone, A. C., & Hamza, C. A. (2020). Examining the disclosure of nonsuicidal self-injury to informal and formal sources: A review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 82, 101907. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101907>
- Skapinakis, P., Bellos, S., Oikonomou, A., Dimitriadis, G., Gkikas, P., Perdikari, E., & Mavreas, V. (2020). Depression and its relationship with coping strategies and illness perceptions during the Covid-19 lockdown in Greece: a cross-sectional survey of the population. *Depression research and treatment*, 2020(1), 3158954. <https://doi.org/10.1155/2020/3158954>
- Steinboff, A., Ribeaud, D., Kupferschmid, S., Raible, N., Boris, D., Hepp, U., Eisner, M., & Shanahan, L. (2021). Self-injury from early adolescence to early adulthood: age-related

course, recurrence, and services use in males and females from the community.

European Child & Adolescent Psychiatry, 30(6), 937-951.

<https://doi.org/10.1007/800787-020-01573-w>

- Szczuka, Z., Banik, A., Abraham, C., Kulis, E., & Luszczynska, A. (2021). Associations between self-efficacy and sedentary behaviour: A metaanalysis. *Psychology and Health*, 36(3), 271-289. <https://doi.org/10.1080/08870446.2020.1784419>
- Tang, W. C., Lin, M. P., You, J., Wu, J. Y. W., & Chen, K. C. (2023). Prevalence and psychosocial risk factors of nonsuicidal self-injury among adolescents during the COVID-19 outbreak. *Current psychology*, 42(20), 17270-17279.
- Turner, B. J., Helps, C. E., & Ames, M. E. (2022). Stop self-injuring, then what? Psychosocial risk associated with initiation and cessation of nonsuicidal self-injury from adolescence to early adulthood. *Journal of Psychopathology and Clinical Science*, 131(1), 45–57. <https://doi.org/10.1037/abn0000718.supp>
- Wang, Q., Xiong, Y., & Liu, X. (2020a). Family Unity or Money? The Roles of Parent-Child Cohesion and Socioeconomic Status in the Relationship Between Stressful Life Events and Nonsuicidal Self-Injury Among Chinese Left-Behind Children. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 50(5), 963–974. <https://doi.org/10.1111/sltb.12650>
- Wang, Y. J., Li, X., Ng, C. H., Xu, D. W., Hu, S., & Yuan, T. F. (2022b). Risk factors for non-suicidal self-injury (NSSI) in adolescents: A meta-analysis. *eClinicalMedicine*, 46, 101350. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101350>
- Wang, D., Ma, Z., Fan, Y., Chen, H., Liu, W., Zhang, Y., Zeng, H., & Fan, F. (2023c). Associations between family function and non-suicidal self-injury among chinese urban adolescents with and without parental migration. *Child Psychiatry and Human Development*. <https://doi.org/10.1007/s10578-023-01528-7>
- WHO. (1998a). *Wellbeing Measures in Primary Health Care/The Depcare Project*. WHO Regional Office for Europe: Copenhagen.
- WHO. (2015b). *Preventing youth violence: an overview of the evidence*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/181008/9789241509251_eng.pdf?sequence=1
- WHO. (2018c). *Maternal, newborn, child and adolescent health: coming of age: adolescent health*. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/adolescence/en/#tab=tab_1

- WHO. (2020d, 19 de outubro). *Adolescent health and development*.
<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/adolescent-health-and-development>
- WHO. (2021e, 17 de outubro). *Mental health of adolescents*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- WHO. (2023f, 28 de abril). *Adolescent and young adult health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Wilkinson, P. O., Qiu, T., Jesmont, C., Neufeld, S. A., Kaur, S. P., Jones, P. B., & Goodyer, I. M. (2022). Age and gender effects on non-suicidal self-injury, and their interplay with psychological distress. *Journal of Affective Disorders*, 306, 240-245.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.03.021>
- Willroth, E. C., Pfund, G. N., McGhee, C., & Rule, P. (2023). Well-being as a protective factor against cognitive decline and dementia: A review of the literature and directions for future research. *The Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 78(5), 765–776. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbad020>
- Wu, Y. J., & Lee, J. (2022). The most salient global predictors of adolescents' subjective Well-Being: parental support, peer support, and anxiety. *Child Indicators Research*, 15(5), 1601-1629.
- Xie, X., Xue, Q., Zhou, Y., Zhu, K., Liu, Q., Zhang, J., & Song, R. (2020). Mental health status among children in home confinement during the coronavirus disease 2019 outbreak in Hubei Province, China. *JAMA pediatrics*, 174(9), 898-900.
- Xin, M., Yang, X., Liu, K., Naz Boke, B., & Bastien, L. (2020). Impact of negative life events and social support on nonsuicidal self-injury among Chinese middle school students. *American Journal of Men's Health*, 14(4), 1557988320937124. <https://doi.org/10.1177/1557988320937124>
- Yang, Q., Xie, R., Li, J., Zhang, R., Ding, W., & Li, W. (2023). The mutual relationship between self-compassion, perceived social support, and adolescent NSSI: A three-wave longitudinal study. *Mindfulness*, 14(8), 1940–1950. <https://doi.org/10.1007/s12671-023-02169-6>
- Yoon, Y., Eisenstadt, M., Lereya, S. T., & Deighton, J. (2022). Gender difference in the change of adolescents' mental health and subjective wellbeing trajectories. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32, 1569–1578. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-01961-4>

- Zhang, S. C., Li, D. L., Yang, R., Wan, Y. H., Tao, F. B., Fang, J. (2019). The association between health literacy and psychosomatic symptoms of adolescents in China: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 12(1), 1259. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7589-0>.
- Zhou, Q., Liang, Y., Gao, Y., & Liu, X. (2024). Social support and non-suicidal self-injury in adolescents: the differential influences of family, friends, and teachers. *Journal of youth and adolescence*, 1-12.

Lista de Anexos

Anexo I

Formulário de Consentimento Informado para os Encarregados de Educação



Consentimento informado

Pais / Encarregados de Educação

Pelo presente e no âmbito da minha dissertação de mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde com a parceria da Universidade Lusófona de Lisboa, solicito o seu consentimento informado para que o seu educando possa participar na presente investigação, tendo esta como objetivo compreender a saúde mental e as expectativas futuras dos adolescentes. Esta investigação está a ser realizada no âmbito do estudo internacional “*Health Behaviour in School-aged Children*” – HBSC (“Comportamento e saúde em jovens em idade escolar”), no qual conta com a colaboração da Organização Mundial de Saúde (OMS) e pretende estudar os estilos de vida dos adolescentes e os seus comportamentos nos vários cenários das suas vidas (por exemplo, na escola, com os pais, com os amigos).

A recolha dos dados será feita através de um questionário, num formato de um *link*, que abrange questões a nível demográfico, comportamental e psicossocial e será realizada em contexto de sala de aula. O preenchimento do questionário tem uma duração de aproximadamente 20 minutos. As respostas são anónimas, confidenciais e exclusivamente tratadas para fins académicos e de investigação.

A participação do seu educando é voluntária e o mesmo poderá desistir a qualquer momento.

Caso pretenda, no futuro, ter conhecimento dos resultados desta investigação ou acesso a quaisquer esclarecimentos adicionais poderá efetuar esse contacto pelo endereço de correio eletrónico: tania.gaspar@ulusofona.pt

Declaro que entendi o teor da investigação e por tal autorizo a participação do meu educando no estudo (nome completo e ano de escolaridade) _____

Assinatura do Encarregado de Educação _____

_____/_____/_____

Obrigada pela sua colaboração,

Universidade Lusófona de Lisboa

Anexo II

Exemplo de Email de Apresentação do Estudo para a Direção das Escolas

Projeto de Investigação – Saúde Mental e Expectativas Futuras dos Adolescentes

Caixa de entrada x

Cheila Serafim <c.serafim019@gmail.com>



Boa tarde Exmo(s) Diretor(es).

Espero que se encontre(m) bem, desde já agradeço a disponibilidade para receber(em) o meu email. Segue uma informação mais pormenorizada acerca do objetivo e do âmbito da investigação, assim como a explicação do procedimento da recolha de dados.

Numa colaboração com a Universidade Lusófona de Lisboa estamos a realizar o estudo Saúde Mental e Expectativas Futuras dos Adolescentes, no âmbito do mestrado de Psicologia Clínica e da Saúde, no seguimento da tese de investigação. Esta investigação está englobada no estudo internacional "Health Behaviour in School-aged Children" - HBSC ("Comportamento e saúde em jovens em idade escolar"), no qual conta com a colaboração da Organização Mundial de Saúde (OMS) e tem como objetivo estudar os estilos de vida dos adolescentes e os seus comportamentos nos diversos contextos das suas vidas (por exemplo, na escola, com os pais, com os amigos). Este estudo é realizado de quatro em quatro anos e o intuito da nossa investigação é realizar um sub-estudo em que se irá comparar os dados que foram recolhidos em 2022 com os dados que serão recolhidos em 2023/2024 para que se possa analisar a transição da fase pandémica no âmbito da saúde mental dos adolescentes. A população-alvo da nossa investigação são adolescentes do 6º ao 12º ano.

No que se refere à recolha dos dados, a mesma é feita através de um questionário que abrange aspetos da saúde a nível demográfico, comportamental e psicossocial. O questionário encontra-se num formato de *link*, ou seja, um *Google Forms*, e pode ser respondido em qualquer dispositivo eletrónico (e.g., telemóveis, computadores, *tablets*). A recolha dos dados será feita em contexto de sala de aula, de forma a assegurar a adesão dos alunos, e ocorrerá da seguinte forma: o *link* é disponibilizado à Direção da escola e a mesma passará aos Diretores de turma responsáveis pela sua turma. Como o preenchimento do questionário requer a posse de um dispositivo eletrónico o desejável é a recolha realizar-se em salas de informática. O Diretor de turma, no decorrer da sua aula, passará para os seus alunos o *link* e estes preenchem de forma livre e voluntária. Como o questionário é feito pelo dispositivo eletrónico, o aluno, no fim, apenas precisa de submeter as suas respostas e o preenchimento do questionário fica válido e assegurado. O preenchimento tem uma duração de cerca de 15 minutos. As respostas são anónimas, confidenciais e exclusivamente tratadas para fins académicos e de investigação.

Relativamente ao consentimento informado para os pais, temos duas opções viáveis que fica ao critério da escola selecionar a que mais preferir, ou seja, temos o consentimento informado em formato *link* e em formato de papel:

O consentimento informado em *link* é um *Google Forms* e o preenchimento do mesmo terá o seguinte procedimento: o *link* é disponibilizado à Direção da escola e a mesma passará aos Diretores de turma responsáveis pela sua turma, uma vez que os Diretores de turma têm a possibilidade de contactar os encarregados de educação dos seus alunos passarão para os mesmos o *link*, através do email ou do contacto telefónico, por exemplo. Como o consentimento informado pode ser preenchido em qualquer dispositivo eletrónico (e.g., telemóveis, computadores, *tablets*), os pais apenas terão que selecionar a opção que lhes fizer sentido (i.e., "aceito a participação"; "não aceito a participação") e colocar o nome e o ano de escolaridade do aluno, de modo a que seja perceptível para os Diretores de turma quem pode participar no estudo, pois só os alunos que têm a autorização dos encarregados de educação podem participar. Assim que os pais preencherem esses campos, precisam apenas de submeter a sua resposta e o seu parecer fica válido e assegurado. As respostas estarão na plataforma *Google* e para que os Diretores de turma tenham acesso às mesmas, nós facultaremos as respostas e encontramos-nos disponíveis, se a escola desejar, enviar diretamente para os mesmos e auxiliá-los a organizar quais serão os alunos que poderão responder.

O preenchimento do consentimento informado em formato de papel terá o seguinte procedimento: é disponibilizado à Direção da escola um documento, em formato de pdf para que possam imprimir, e a mesma passará aos Diretores de turma responsáveis pela sua turma. Em contexto de sala de aula, os Diretores de turma facultarão o consentimento informado em papel aos seus alunos e estes passarão para os pais para que eles possam responder e, no dia seguinte, os alunos trazem para a escola assinado pelos pais aos Diretores de turma.

O ideal é termos a recolha até final de março de 2024. Assim, gostaríamos de convidar a sua escola, a participar no projeto. Será bastante interessante e benéfico para o estudo obter uma boa representatividade da vossa região. Como meio de agradecer a vossa colaboração e atenção estamos disponíveis para realizar um *workshop* sobre saúde mental ou divulgar os resultados do estudo, conforme desejar.

Segue em anexo o relatório do estudo HBSC, no qual contém uma descrição detalhada do estudo e dos indicadores que foram avaliados no questionário, deixamos a ressalva de como a nossa investigação se trata de um sub-estudo só analisaremos parte desses indicadores. No relatório também consta a informação acerca da Comissão Nacional da Proteção de Dados e do Ministério da Educação. Além disso, deixo o documento referente à aprovação do MIME (Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar), os dois *links* (i.e., questionário e consentimento informado para os pais) e o documento referente ao consentimento informado para os pais.

Estou ao Vosso dispor para entrarem em contacto comigo da forma que preferirem.

Link (Questionário) - https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd2z0VzxJv9uRf88QFDIOwckGImFP1n86b2SJ3zoxVY9M4gpQ/viewform?usp=sf_link

Link (Consentimento informado para os pais) - https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScQtog1qeJcyShELFTOXWkTLmc0EZRwkSr60h3qnqu1w40Z0Q/viewform?usp=sf_link

Obrigada pela sua atenção.

Com os melhores cumprimentos,

Cheila Serafim