

Comportamento autolesivo em crianças e adolescentes brasileiros: um estudo epidemiológico

Self-injury behavior in brazilian children and adolescents: an epidemiological study

Conductas autolesivas en niños y adolescentes brasileños: un estudio epidemiológico

1 Sofia de Moraes Orsatto  [ORCID](#) - [Lattes](#)

2 Evelyze Eduarda Zuconelli - [ORCID](#) - [Lattes](#)

3 Claudia Paola Carrasco Aguilar - [ORCID](#) - [Lattes](#)

4 Elaine Rossi Ribeiro - [ORCID](#) - [Lattes](#)

5 Christian Boller - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Filiação dos autores: 1, 2 [Graduandas, Medicina, Faculdades Pequeno Príncipe, FPP, Curitiba, PR, Brasil]; 3, 4, 5 [Docentes, Medicina, Faculdades Pequeno Príncipe, FPP, Curitiba, PR, Brasil].

Editor Chefe responsável pelo artigo: Leonardo Baldaçara

Contribuição dos autores segundo a [Taxonomia CRediT](#): Orsatto SM, Zuconelli EE [1, 2, 5, 6, 7, 12, 13]; Aguilar CPC [6, 10, 11, 14]; Ribeiro ER [6, 7, 10, 11, 14]; Boller C [2, 3, 9, 11, 13]

Conflito de interesses: declaram não haver

Fonte de financiamento: não se aplica.

Parecer CEP: não se aplica.

Recebido em: 11/10/2025

Aprovado em: 18/12/2025

Publicado em: 23/12/2025

Como citar: Orsatto SM, Zuconelli EE, Aguilar CPC, Ribeiro ER, Boller C. Comportamento autolesivo em crianças e adolescentes brasileiros: um estudo epidemiológico. Debates Psiquiatr. 2025;15:1-20.

<https://doi.org/10.25118/2763-9037.2025.v15.1510>

RESUMO:

Introdução: O comportamento autolesivo (CA) é definido como qualquer ato deliberado de agressão ao próprio corpo, com ou sem intenção suicida. Esse comportamento destaca-se como um importante problema de saúde pública no Brasil, especialmente entre crianças e adolescentes. **Objetivo:** Analisar, sob uma perspectiva epidemiológica, o CA em crianças e adolescentes brasileiros. **Método:** Estudo exploratório, de caráter epidemiológico, baseado em dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação ([SINAN/DATASUS](#)), captados por meio do preenchimento de fichas de notificação de lesão autoprovocada do período de 2018 a 2022, envolvendo indivíduos na faixa etária entre zero e 19 anos no Brasil. **Resultados:** Adolescentes entre 15 e 19 anos concentraram mais de 66% das notificações em todos os anos analisados. Essa faixa etária representa um grupo vulnerável a múltiplos fatores de risco, como violência, abuso, exclusão social, dificuldades escolares, transtornos mentais, alterações hormonais, físicas, sociais, psíquicas, reações emocionais e mudanças comportamentais próprias do desenvolvimento infantojuvenil. Quanto aos anos analisados, 2022 registrou o maior número de notificações, com 45.102 casos, seguido de 2019, com 41.379. Mudanças socioculturais e econômicas das últimas décadas, incluindo as sucessivas crises econômicas e a pandemia de COVID-19, alteraram significativamente o estilo de vida do brasileiro e aprofundaram a desigualdade e a adversidade social, contribuindo para o agravamento do adoecimento psíquico da população brasileira, especialmente do público infantojuvenil. **Conclusão:** O tema requer aprofundamento por meio de novos estudos, com vistas à formulação e implementação de políticas públicas eficazes na prevenção e na identificação precoce do CA em crianças e adolescentes.

Palavras Chave: adolescentes, crianças, Brasil, comportamento autodestrutivo, comportamento autolesivo, autolesão.

ABSTRACT:

Introduction: Self-injurious behavior (SIB) is defined as any deliberate act of aggression toward one's own body, with or without suicidal intent. This behavior stands out as a significant public health problem in Brazil, especially among children and adolescents. **Objective:** To analyze SIB in Brazilian children and adolescents from an epidemiological perspective. **Method:** It is an exploratory study of epidemiological nature based on data from the Brazilian Notifiable Diseases Information System ([SINAN/DATASUS](#)), collected through the data of self-harm notification forms from 2018 to 2022, involving individuals between zero and 19 years

across Brazil. **Results:** Adolescents between 15 and 19 years accounted for over 66% of notifications in all years analyzed. This age group is particularly vulnerable to multiple risk factors, such as violence, abuse, social exclusion, academic difficulties, mental disorders, hormonal, physical, social, and psychological changes, emotional reactions and behavioral changes typical of child and adolescent development. Regarding the years analyzed, 2022 recorded the highest number of notifications, with 45,102 cases, followed by 2019, with 41,379 cases. Sociocultural and economic changes in the last decades - including successive economic crises and the COVID-19 pandemic - have significantly impacted Brazilian lifestyles and deepened inequality and social hardship, contributing to the worsening of mental illness among Brazilians, especially children and adolescents. **Conclusion:** This topic requires further studies, with a view to formulating and implementing effective public policies for the prevention and early identification of SIB in children and adolescents.

Keywords: adolescent, children, Brazil, self-injurious behavior, self-injury, self-harming behavior, self-harm

RESUMEN:

Introducción: El comportamiento autolesivo (CA) se define como cualquier acto de agresión contra el propio cuerpo, con o sin intención suicida. Esta conducta se destaca como un importante problema de salud pública en Brasil, especialmente entre niños y adolescentes.

Objetivo: Analizar el CA en niños y adolescentes brasileños desde una perspectiva epidemiológica. **Método:** Este estudio epidemiológico exploratorio se basó en datos del Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria ([SINAN/DATASUS](#)), recopilados mediante el llenado de formularios de notificación de autolesiones de 2018 a 2022, involucrando a personas de entre cero y 19 años en Brasil.

Resultados: Adolescentes de 15 y 19 años representaron más del 66% de las notificaciones en todos los años analizados. Este grupo es vulnerable a múltiples factores de riesgo, como violencia, abuso, exclusión social, dificultades académicas, trastornos mentales, cambios hormonales, físicos, sociales y psicológicos, reacciones emocionales y cambios de comportamiento típicos del desarrollo infantil y adolescente. En cuanto a los años analizados, 2022 registró el mayor número de notificaciones, con 45.102 casos, seguido de 2019, con 41.379. Los cambios socioculturales y económicos de las últimas décadas, incluyendo las sucesivas crisis económicas y la pandemia de COVID-19, han alterado significativamente los estilos de vida brasileños y profundizado la desigualdad y las

dificultades sociales, contribuyendo al agravamiento de las enfermedades mentales en la población brasileña, especialmente entre niños y adolescentes. **Conclusión:** Este tema requiere profundización, con miras a la formulación e implementación de políticas públicas eficaces para la prevención y la identificación temprana del CA en niños y adolescentes.

Palabras clave: adolescentes, niños, Brasil, conducta autodestructiva, autolesión, comportamiento autolesivo

Introdução

O fenômeno da violência é reconhecido socialmente como uma questão de segurança pública, mas, não raro, transcende essa esfera e estende-se à saúde pública [1]. Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência é dividida em três categorias: coletiva, interpessoal e autoinfligida [2]. A violência autoinfligida contempla duas categorias de comportamentos autodestrutivos: o comportamento suicida, tentativas de suicídio e o suicídio consumado, e a autolesão não suicida (ALNS) [3]. A ALNS é definida como um ato deliberado, intencional e autoinfligido que visa causar agressão ao próprio corpo, não socialmente aceito em sua própria cultura e sem intenção suicida, além de não possuir um propósito social ou cultural (comportamentos que incluem dano físico, mas são vistos como socialmente aceitáveis ou partes de rituais religiosos, espirituais e culturais, como tatuagens e piercings, não se enquadram no conceito de ALNS) [2].

Indivíduos diagnosticados com transtornos mentais que manifestam traços de impulsividade ou agressividade tendem à violência autoprovocada e às tentativas de suicídio e estima-se que um em cada sete adolescentes, entre 10 a 19 anos, seja portador de algum transtorno mental no Brasil [4] e, de acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), de 10% a 20% dos adolescentes no mundo vivenciam problemas de saúde mental, mas permanecem não diagnosticados ou tratados inadequadamente [5]. Considerando as vulnerabilidades biológicas, maturacionais e psicossociais características do desenvolvimento das crianças e dos adolescentes, reconhecer o impacto, os riscos e potencialidades da cultura, do contexto familiar, educacional, ambiental e dos determinantes sociais e de saúde é papel fundamental não somente dos especialistas, pediatras e psiquiatras, mas de todos os profissionais de saúde.

Em consonância, em 2019 foi elaborada a Lei nº 13.819, que instituiu a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, tendo como

um dos seus objetivos a prevenção da violência autoprovocada. A lei reitera a importância da Notificação, um dos pilares para a compreensão dos fenômenos em saúde [6]. Desde 2011, pela Portaria MS/GM nº 104 de 25/01, a violência doméstica, sexual e/ou outras violências passaram a constar na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública [7].

Diante da problemática exposta, surge a questão que norteia a presente pesquisa: Qual é a caracterização sociodemográfica das ocorrências de autolesão em crianças e adolescentes do Brasil?

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório do tipo epidemiológico com dados obtidos no [DATASUS](#) (Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde), disponíveis por meio de fichas de notificação de lesão autoprovocada no Brasil entre 2018 a 2022. As variáveis analisadas neste estudo foram: ano de notificação: período que ocorreu a notificação (2018, 2019, 2020, 2021 e 2022); faixa etária (menores de um ano até 19 anos); região (Brasil) e autor da violência autoprovocada (própria pessoa).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A técnica de análise dos dados absolutos e relativos anuais coletados em relação à autolesão no Brasil e nos estados do Sul entre os anos de 2018 a 2022 foi feita por meio da análise de Chi-quadrado. Observou-se que existe associação significativa entre as variáveis idade e ano avaliado (X^2 de Pearson = 1272,905; $dF = 16$; $p < 0,05$). O grau de associação foi avaliado pelo índice phi ($\phi = 0,085$, $p < 0,05$), cujo valor próximo a zero indica alto grau de associação. Esta associação foi determinada pelos resíduos ajustados, que na [Tabela 1](#) é demonstrada por células que contém um asterisco (*). Para estas células, a associação é significativa.

Como o estudo é transversal, ele apenas fornece um dado instantâneo da prevalência e aponta para correlação e não para a causalidade. Assim, é possível inferir que existe associação entre o número de casos de autolesão nas diferentes faixas etárias e que estas variam conforme os diferentes anos analisados.

A [Tabela 1](#) mostra a distribuição de casos em escala logarítmica ao longo dos anos no Brasil. É possível observar que, nas faixas etárias de zero até nove anos, o número de casos está na ordem de 10^2 , enquanto os casos

de autolesão em crianças e adolescentes brasileiros chega a ordem de 10^3 - 10^4 .

Matematicamente, o número de casos de autolesão em crianças e adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos é 10 a 100 vezes maior que as faixas etárias anteriores. [Tabela 1](#).

Em análise de Chi-quadrado, observou-se que existe associação significativa entre as variáveis idade e ano avaliado (X^2 de Pearson = 1272,905; $df = 16$; $p < 0,05$). O grau de associação foi avaliado pelo índice phi ($\phi = 0,085$, $p < 0,05$), cujo valor próximo a zero indica alto grau de associação. Esta associação foi determinada pelos resíduos ajustados, que na tabela 1 é demonstrada por células que contém um asterisco (*). Para estas células, a associação é significativa.

Assim, é possível inferir que existe associação entre o número de casos de autolesão nas diferentes faixas etárias e que estas variam conforme os diferentes anos analisados. A [Figura 1](#) mostra a distribuição de casos em escala logarítmica ao longo dos anos no Brasil. É possível observar que, as faixas etárias de 0 até 9 anos, o número de casos está na ordem de 10^2 , enquanto os casos de autolesão em crianças e adolescentes brasileiros chega a ordem de 10^3 - 10^4 . Matematicamente, o número de casos de autolesão em crianças e adolescentes na faixa etária de 10-19 anos é 10 a 100 vezes maior que as faixas etárias anteriores. [Figura 1](#).

Os números de notificação correspondentes às crianças (zero a nove anos) elucidam a gravidade da problemática do CA no Brasil, visto que afeta um público em fase extremamente precoce no ciclo vital, lançando à família, à sociedade e ao Estado um sinal de alerta quanto os fatores associados a esse comportamento [\[8\]](#).

De acordo com Jorge [\[9\]](#), cerca de 10% a 13,5% das crianças com menos de 12 anos apresentam autolesão, e apesar de os resultados do presente estudo demonstrarem que a maior prevalência dos CA no Brasil está relacionado à faixa etária de 15 a 19 anos, correspondendo a mais de 66% dos casos totais em todos os anos analisados (2018 - 2022), o público infantil também urge por suporte.

O ano com maior número de casos de autolesão em crianças menores de um ano ocorreu em 2022, com 855 casos, como demonstram a [Tabela 1](#) e a [Figura 1](#). Os dados apresentam um número reduzido de casos nos anos de 2019 e 2020, com 59 e 186 casos, respectivamente, em relação aos demais anos analisados (2018, 386 casos e 2021, 617 casos).

A presença de registros de autolesão em crianças menores de um ano no [SINAN](#) (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) é altamente improvável, considerando o estágio de desenvolvimento cognitivo e motor dos bebês [[10](#)]. Esses registros, possivelmente, resultam de erros de notificação ou classificação inadequada dos casos, como equívocos de definição com acidentes domésticos [[11](#)].

O [SINAN](#) é uma ferramenta essencial para a vigilância epidemiológica no Brasil, permitindo o monitoramento de doenças e agravos de notificação compulsória. No entanto, a precisão dos dados depende da correta classificação pelos profissionais de saúde. Erros podem ocorrer durante o preenchimento das fichas, especialmente em relação à idade ou ao tipo de agravo. Para melhorar a qualidade dos dados, é fundamental investir na capacitação contínua dos profissionais responsáveis pelas notificações. Além disso, a implementação de sistemas de validação e revisão dos dados pode auxiliar na identificação e correção de inconsistências, assegurando a confiabilidade das informações disponíveis para a formulação de políticas públicas e estratégias de saúde.

Embora não haja estudos específicos abordando diretamente as inconsistências nos dados do [SINAN](#) para autolesão em bebês, a literatura destaca a importância da qualidade dos dados em sistemas de informação em saúde. O estudo de Avanci discute a subnotificação e a qualidade dos registros relacionados a lesões autoprovocadas em crianças, enfatizando a necessidade de aprimoramento nos processos de notificação e registro [[12](#)].

Além disso, o Instrutivo de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada do MS fornece orientações detalhadas sobre o preenchimento correto das fichas de notificação, visando minimizar erros e inconsistências nos dados [[13](#)]. Esses documentos reforçam a importância de práticas adequadas de registro para garantir a qualidade e a confiabilidade dos dados nos sistemas de informação em saúde.

Alguns fatores de risco ao desenvolvimento psicológico e social dos indivíduos são: pais portadores de deficiência mental, baixa escolaridade dos pais, famílias numerosas, ausência de um dos pais, depressão materna, negligência parental, abuso de drogas [[14](#), [15](#), [16](#), [17](#), [18](#), [19](#)].

A influência da relação com a família para a saúde da criança e do adolescente, tanto física quanto mental, é singular. É na família que se aprende a reconhecer-se como indivíduo e como pertencente a um grupo,

o que tem impacto direto na saúde e na autopercepção do sujeito [20]. Para que seus direitos, dispostos no ECA, sejam plenamente assegurados, é basilar que os deveres dos seus responsáveis sejam cumpridos, o que enquadra o público infantojuvenil como dependente da relação com os adultos para crescerem, e isso torna-os vulneráveis [21].

Na faixa etária de um a quatro anos, 2018 registrou os maiores números, com 300 casos, seguido de 2022, com 286, e 2021, com 269 casos. 2019 e 2020 tiveram os menores registros. Igualmente, entre cinco e nove anos, 2018 se mantém com o maior número de casos, 419, seguido de 2022, com 415 casos. Contudo, é na faixa etária dos adolescentes (10 a 19 anos) que esses dados se revelam de forma ainda mais alarmante. Os resultados demonstram que essa etária corresponde aos maiores índices de autolesão durante os anos analisados, corroborando com os achados na literatura acerca da adolescência, um período do desenvolvimento humano caracterizado por mudanças hormonais intensas, conflitos e sofrimento psíquico, que causam transformações físicas, sociais e cognitivas, além de reações emocionais e mudanças comportamentais [22].

Embora a adolescência já tenha sido definida como um período de baixo risco para adoecimento e morte, nas últimas décadas, essa afirmação perdeu sua força [23]. Neste intervalo de tempo, foi possível perceber um aumento da morbimortalidade deste grupo populacional, o que coloca a equipe de saúde em alerta para manejar os cuidados que devem ser voltados para essa população [23].

No Brasil, 2022 foi o ano em que teve maior número de casos de autolesão notificados, totalizando 45.102. Seguido de 2019, com 41.379 e 2021, com 33.948. Mudanças ocorridas nas últimas décadas podem ser elencadas como fatores que alteraram significativamente o estilo de vida do brasileiro e aprofundaram a desigualdade e a adversidade social, levando o país a patamares elevados de adoecimento mental, como a rápida urbanização da população e consequente aumento de contingentes populacionais vivendo na periferia das grandes cidades ou em comunidades desassistidas pelo poder público e vulneráveis à violência urbana, a entrada maciça das mulheres no mercado de trabalho, sem a contraparte de um maior apoio em auxílios-maternidade, escolas e creches, acarretando mudanças na arquitetura familiar e social, bem como as sucessivas crises econômicas, a pandemia do COVID-19 e a precarização do trabalho [24].

Um estudo de base nacional e escolar mostrou que, no Brasil, 30% dos adolescentes apresentavam transtornos mentais caracterizados por

sintomas de ansiedade, depressão e queixas somáticas inespecíficas, outro estudo mostrou que a idade média de início de transtornos psiquiátricos é mais precoce para os transtornos de ansiedade (13 anos) e transtornos do controle de impulsos (14 anos), quando comparados aos transtornos de abuso de substâncias (24 anos) e transtornos do humor (36 anos) [25-26]. Tais transtornos representam uma carga importante que resultam em prejuízo na socialização, na autoimagem, na vida escolar e nas relações familiares. Além disso, problemas de saúde mental são altamente persistentes, fazendo com que uma parcela importante desses adolescentes tenha algum prejuízo, em decorrência de tais transtornos, na vida adulta [5, 25].

O intervalo de idade entre 15 e 19 anos é responsável pelo maior número de casos, em todos os anos analisados, correspondendo à 68,8% dos casos em 2018; 70,2% em 2019; 73,5% em 2020; 67,6% em 2021, e por último, 2022, o ano com maior número de casos registrados (30.021), correspondendo a 66,6% dos casos daquele ano.

A prevalência de ALNS, tentativas de suicídio e suicídio vem aumentando entre os adolescentes, que, em sua maioria, realizam-os de forma impulsiva em resposta a estados emocionais de elevada intensidade, e entre os responsáveis por este aumento estão o uso excessivo de redes sociais e o aumento de problemas de saúde mental entre esta população [27]. A pesquisa TIC Kids Online Brasil objetiva gerar evidências sobre o uso da internet por crianças e adolescentes no país e produz indicadores sobre oportunidades e riscos relacionados à participação *on-line* da população de 9 a 17 anos no país. Em 2021, ela indicou que 93% dos brasileiros nessa faixa etária são usuários de Internet, o que corresponde a 22,3 milhões de crianças e adolescentes conectados [28].

Dados apontam que 10% dos adolescentes apresentam comportamentos autolesivos pelo menos uma vez ao longo da vida [29]. E apesar de ocorrer em diversas faixas etárias, atinge com maior frequência os adolescentes entre 13 e 14 anos de idade, podendo perdurar por 10 ou mais anos [8].

Com relação à faixa etária entre de 10 e 14 anos, a maior quantidade de casos notificados ocorreu no ano de 2022, com 13.525 casos, correspondendo a 30% do total de casos notificados neste ano entre menos de um ano e 19 anos. Em segundo lugar, está 2019, que apresentou 11.643 casos nessa faixa etária (28,1% do total do mesmo ano). É exatamente nesse período da vida que surgem a maioria dos transtornos mentais, com metade deles sendo iniciados a partir dos 14 anos de idade

[5], o que está em concordância com os achados, visto que em todos os anos analisados, a faixa etária entre os 15 e 19 anos corresponde a mais de 66,6% em todos os anos analisados.

Adolescentes com algum tipo de transtorno mental são mais vulneráveis à exclusão social, discriminação, estigma, problemas de aprendizado e comportamentos de risco, como a autoagressão. As lesões autoprovocadas devem ser consideradas como indicadores significativos de sofrimento intenso e do sentimento de impossibilidade de encontrar soluções para dilemas e conflitos [30].

A identificação desse comportamento deve servir como oportunidade para vinculação e ativação da rede de apoio, visando evitar sua recorrência. No Brasil, os ambulatórios de saúde mental, reintegrados à Rede de Atenção Psicossocial ([RAPS](#)) pela Portaria nº 3.588 de 2017, têm como responsabilidade acolher e cuidar dos indivíduos que enfrentam sofrimento mental, incluindo a realização de uma avaliação cuidadosa e o estímulo para que possam expressar seus sentimentos de maneira segura [31]. Essas abordagens devem ser conduzidas por equipes multiprofissionais preparadas para lidar com tais desafios [32].

O funcionamento adequado da rede de assistência pode predispor a um aumento na detecção dos casos de lesões autoprovocadas, e consequente número de notificações, o que pode sugerir uma possível melhoria na efetividade do registro do sistema de vigilância [32].

A notificação de violências é um recurso de vigilância epidemiológica e de monitoramento que aciona a Rede de Atenção e Proteção às Pessoas em situação de violência, que protege e garante os direitos dos cidadãos. A partir disso, a violência interpessoal ou autoprovocada é de notificação compulsória, ou seja, o profissional de saúde ou o responsável pelo serviço que suspeitar de algum tipo de violência possui o dever de notificar para que posteriormente o caso seja registrado no [SINAN](#). Com relação às crianças e adolescentes, além de notificar, deve-se comunicar, obrigatoriamente, o Conselho Tutelar [21].

Contudo, deve-se considerar que os dados analisados no presente trabalho estão sujeitos à subnotificação, um problema de alta predominância que gera dados epidemiológicos imprecisos, uma vez que a notificação depende, em grande parte, de autorrelato, e, infelizmente, pesquisas demonstram que muitos pacientes não contam que estão em sofrimento

psíquico ou escondem as lesões de sua família, amigos e profissionais da saúde. [33 - 34].

Além do desafio dos autorrelatos, verifica-se também que profissionais de saúde, por vezes, deixam de preencher ou preenchem incorretamente a ficha de notificação. Esse descuido ocorre, seja pela falta de conhecimento sobre a obrigatoriedade do registro, seja pela escassez de tempo entre atendimentos [32].

Ademais, outro fator que afetou a notificação dos casos foi a pandemia do COVID-19. Em 2020 ocorreu uma queda de um terço das notificações em relação a 2019 e em 2022 houve um aumento de 13,5% em relação a 2021, isso demonstra que após os dois primeiros anos da pandemia, os casos voltaram a ser registrados [35]. Tal fato está em concordância com os achados do presente estudo, que apresenta que no ano de 2019, o total de casos registrados foi 41.379, no ano seguinte, 2020, o número caiu para 28.052. Já em 2021, o número de notificações voltou a subir, com 33.948 casos registrados, e continuou crescente em 2022, com 45.102 casos.

O declínio nas notificações entre 2019 e 2020 pode ser atribuído às restrições impostas pela pandemia e à saturação dos serviços de saúde, que se encontravam sobrecarregados com pacientes de COVID-19, resultando em uma carga de trabalho extenuante para os médicos [36]. A demanda por assistência médica tornou-se, assim, mais difícil de ser atendida, e o preenchimento das fichas de notificação deixou de ser uma prioridade no contexto emergencial do período [37].

Uma das medidas para conter a propagação da pandemia, foi o fechamento das instituições educacionais [38]. Diante disso, além de crianças e adolescentes enfrentarem atraso escolar, também ficaram menos ativos fisicamente, tiveram mais tempo de tela, padrões irregulares de sono e dietas menos saudáveis. Todas essas questões, podendo estar associadas ou não com violência intrafamiliar e dificuldade financeira, possuem grande impacto psicológico, uma vez que gera tédio, frustração, falta de contato com os colegas, moradias inadequadas e estresse por sentir que a própria vida ou dos amigos e familiares está em perigo [39].

Assim, o diagnóstico da COVID-19 ou a suspeita da infecção pode levar as crianças e adolescentes a praticar autoagressões pela dificuldade de regulação emocional e incapacidade de lidar com os desafios do isolamento. Relacionado a isso, durante a pandemia, a média de escores

de estresse pós-traumático foi quatro vezes maior no público infanto-juvenil, aumentando o risco da ocorrência de autolesão [39].

CONCLUSÕES

Compreendeu-se, com esse estudo, que a autolesão, por mais que seja um comportamento autodestrutivo, surge como uma forma de regulação emocional. Evidenciou-se que a violência autoprovocada é um dilema de grande proporção e gravidade no país.

Diante disso, com os resultados obtidos quanto à epidemiologia e a caracterização sociodemográfica das ocorrências de autolesão em crianças e adolescentes no Sul do Brasil entre 2018 e 2022, 2022 foi o ano com o maior número total de registros em 80% nas faixas etárias analisadas, sugerindo fortes impactos da pandemia, além de uma maior efetividade na realização das notificações.

Percebeu-se que os determinantes sociais e fatores de risco relacionados ao CA infanto-juvenil baseiam-se em conflitos familiares, falta de rede de apoio, convivência com diversos tipos de violências, isolamento social, estigmatização, abuso de drogas lícitas e ilícitas, uso ilimitado de internet, padrões irrealistas de beleza, além das implicações da pandemia de coronavírus. Em contrapartida, os fatores de proteção identificados no estudo são: participar de grupos, possuir apoio de familiares, amigos e professores, ter um espaço seguro para falar sobre medos e desejo de autolesão e ter um psicólogo na escola ou na comunidade que saiba orientar e lidar com esses casos.

Nesse cenário, é vital compreender as desvantagens estruturais as quais jovens brasileiros podem estar inseridos e suscetíveis para se pensar em estratégias de intervenção pertinentes à realidade do país, articulando o poder público, privado, os serviços de saúde, a escola e a comunidade.

As ações de prevenção objetivam evitar o surgimento de uma questão específica, enquanto as ações de promoção têm como objetivo fortalecer os processos de saúde e bem-estar. Entre as estratégias de prevenção dos CA, está a necessidade de envolvimento de gestores e profissionais de saúde no planejamento de ações e na definição das intervenções voltadas à prevenção e uma articulação intersetorial com formação de redes de apoio à comunidade. Em termos de saúde pública, indivíduos com comportamento suicida devem ser acolhidos em qualquer ponto da rede de saúde e, dependendo do risco apresentado, poderão ser encaminhadas

a outro ponto de atenção. A equipe de saúde deve auxiliar na elaboração de uma rede de proteção junto do usuário, familiar e/ou cuidador.

É importante pontuar que o suicídio e as autoagressões são eventos estigmatizados e subnotificados. O estigma em relação ao tema 'saúde mental' frequentemente impede a procura por ajuda, ajuda esta que poderia evitar desfechos negativos, como a consumação dos atos autolesivos.

Como os impactos da pandemia ainda estão sendo vivenciados, sugere-se novos estudos para um acompanhamento longitudinal com dados do território nacional, considerando as especificidades da pandemia na realidade brasileira e dos desfechos que associam a pandemia à violência autoprovocada.

REFERÊNCIAS

1. Sacramento LT, Rezende MM. Violências: lembrando alguns conceitos. *Aletheia*. 2006;(24):95-104.
https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942006000300009&lng=pt&nrm=iso
2. Lorenzetti L. A autolesão não suicida em idade escolar: uma agressão que conforta? [dissertação na internet]. Campinas: Pontifícia Universidade Católica de Campinas; 2021. [citado 2024 Jun 25]. Disponível em:
<https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1975>
3. Werlang BSG, Borges VR, Fensterseifer L. Fatores de risco ou proteção para a presença de ideação suicida na adolescência. *Rev Interam Psicol*. 2005;39(2):259-66.
<https://www.redalyc.org/pdf/284/28439210.pdf>
4. United Nations International Children's Emergency Fund. The State of the World's Children 2021: On My Mind - Promoting, protecting and caring for children's mental health [Internet]. 2021 [citado 2024 Jun 25]. Disponível em:
<https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2021>
5. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/PAHO). Saúde mental dos adolescentes [Internet]. 2022 [citado 2024 Mar 01].

Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes>

- 6. Brasil. Lei n. 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio [Internet]. Diário Oficial da União. 2019 Abr 29;81(1):1 [citado 2024 Maio 24]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/cgpnps/atos-normativos/lei-no-13-819-de-26-de-abril-de-2019.pdf>
- 7. Brasil. Lei n. 12.527, de 18 de novembro de 2011. Lei de Acesso à Informação [Internet]. 2011 [citado 2024 Abr 15]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm
- 8. Silva AC, Botti NCL. Comportamento autolesivo ao longo do ciclo vital: revisão integrativa da literatura. Rev Port Enferm Saúde Ment. 2017;(18):67-76. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0194>
- 9. Jorge JC, Queirós O, Saraiva J. Descodificação dos comportamentos autolesivos sem intenção suicida: estudo qualitativo das funções e significados na adolescência. Anál Psicol (Lisboa). 2015;33(2):207-19. <https://doi.org/10.14417/ap.991>
- 10. Cavicchia DC. O desenvolvimento da criança nos primeiros anos de vida [Internet]. In: Universidade Estadual Paulista, Universidade Virtual do Estado de São Paulo. Caderno de Formação: Formação e professores educação infantil: princípios e fundamentos [Internet]. São Paulo: Cultura Acadêmica; 2010 [citado 2023 abr 10]. Vol 1; p.13-27. Disponível em: https://acervodigital.unesp.br/bitstream/unesp/337946/1/caderno-formacao-pedagogia_6.pdf
- 11. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério alerta para prevenção de acidentes domésticos envolvendo crianças [Internet]. 2022 Nov 18 [citado 2024 Nov 12]. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2022/11/ministerio-alerta-para-prevencao-de-acidentes-domesticos-envolvendo-criancas>
- 12. Avanci JQ, Pinto LW, Assis SG. Notificações, internações e mortes por lesões autoprovocadas em crianças nos sistemas nacionais de saúde do Brasil. Ciênc Saúde Coletiva. 2021;26(supl





3):4895-908. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.35202019> PMid:34787184

- 13. Brasil. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Desenvolvimento humano nas macrorregiões brasileiras: 2016 [Internet]. Brasília: PNUD; IPEA; FJP; 2016 [citado 2024 Jul 12]. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/6217/1/Desenvolvimento%20humano%20nas%20macrorregi%c3%b5es%20brasileiras.pdf>
- 14. Parry TS. The effectiveness of early intervention: a critical review. *J Paediatr Child Health*. 1992;28(5):343-46. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1754.1992.tb02688.x> PMid:1382490
- 15. Barnett D. The effects of early intervention on maltreating parents and their children. In: Guralnick MJ, editor. *The effectiveness of early intervention*. Baltimore: Paul H. Brookes; 1997. p.147-170.
- 16. Turnbull AP, Turnbull HR. *Families, professionals and exceptionality: a special partnership*. Hoboken: Prentice Hall College; 1997.
- 17. Guralnick MJ. The effectiveness of early intervention for vulnerable children: a developmental perspective. *Am J Ment Retard*. 1998;102(4):319-45. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(1998\)102<0319:EOEIFV>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(1998)102<0319:EOEIFV>2.0.CO;2) PMid:9475942
- 18. Marquezine MC. *O papel da família junto ao portador de necessidades especiais*. Londrina: EDUEL; 2003.
- 19. Williams LCA. Sobre deficiência e violência: reflexões para uma análise de revisão de área. *Rev Bras Educ Espec*. 2003;9(2):141-54. <https://www.abpee.net/pdf/artigos/art-9-2-2.pdf>
- 20. Mioto RCT. *Família e Serviço Social: contribuições para o debate*. Serviço Social & Sociedade. São Paulo: Cortez Editora; 1997.
- 21. Brasil. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispões sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente [Internet]. 1990 [citado 2024 Nov 06]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm

22. Moraes DX, Moreira ES, Sousa JM, Do Vale RRM, Pinho ES, Dias PCS, Caixeta CC. "Caneta é lâmina, minha pele o papel": fatores de risco da automutilação em adolescentes. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl 1): e20200578. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0578>
23. Morais NA, Morais CA, Reis S, Koller SH. Promoção de saúde e adolescência: um exemplo de intervenção com adolescentes em situação de rua. *Psicol Soc.* 2010;22(3): 507-18. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822010000300011>
24. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2016 [citado 2024 Jun 25]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=298965>
25. Viana MC, Andrade LH. Lifetime prevalence, age and gender distribution and age-of-onset of psychiatric disorders in the São Paulo Metropolitan Area, Brazil: results from the São Paulo Megacity Mental Health Survey. *Braz J Psychiatry.* 2012;34(3):249-60. <https://doi.org/10.1016/j.rbp.2012.03.001> PMID:23429770
26. Lopes CS, Santos DF, Menezes PR, Caravilho KMB, Cunha CF, Vasconcellos MTL, Bloch KV, Szklo M. ERICA: prevalência de transtornos mentais comuns em adolescentes brasileiros. *Rev Saude Publica.* 2016;50(Suppl 1):14s. <https://doi.org/10.1590/s01518-8787.2016050006690> PMID:26910549 PMCID:PMC4767030
27. Belfort EL, Miller L. Relationship between adolescent suicidality, self-injury, and media habits. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2018;27(2):159-69. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2017.11.004> PMID:29502743
28. Comitê Gestor da Internet no Brasil. TIC Kids Online Brasil 2024: Pesquisa sobre o uso da Internet por crianças e adolescentes no Brasil [Internet]. São Paulo: NIC.br; 2024 [citado 2024 Jun 25]. Disponível em: https://cetic.br/media/docs/publicacoes/2/20250512154312/tic_kids_online_2024_livro_eletronico.pdf

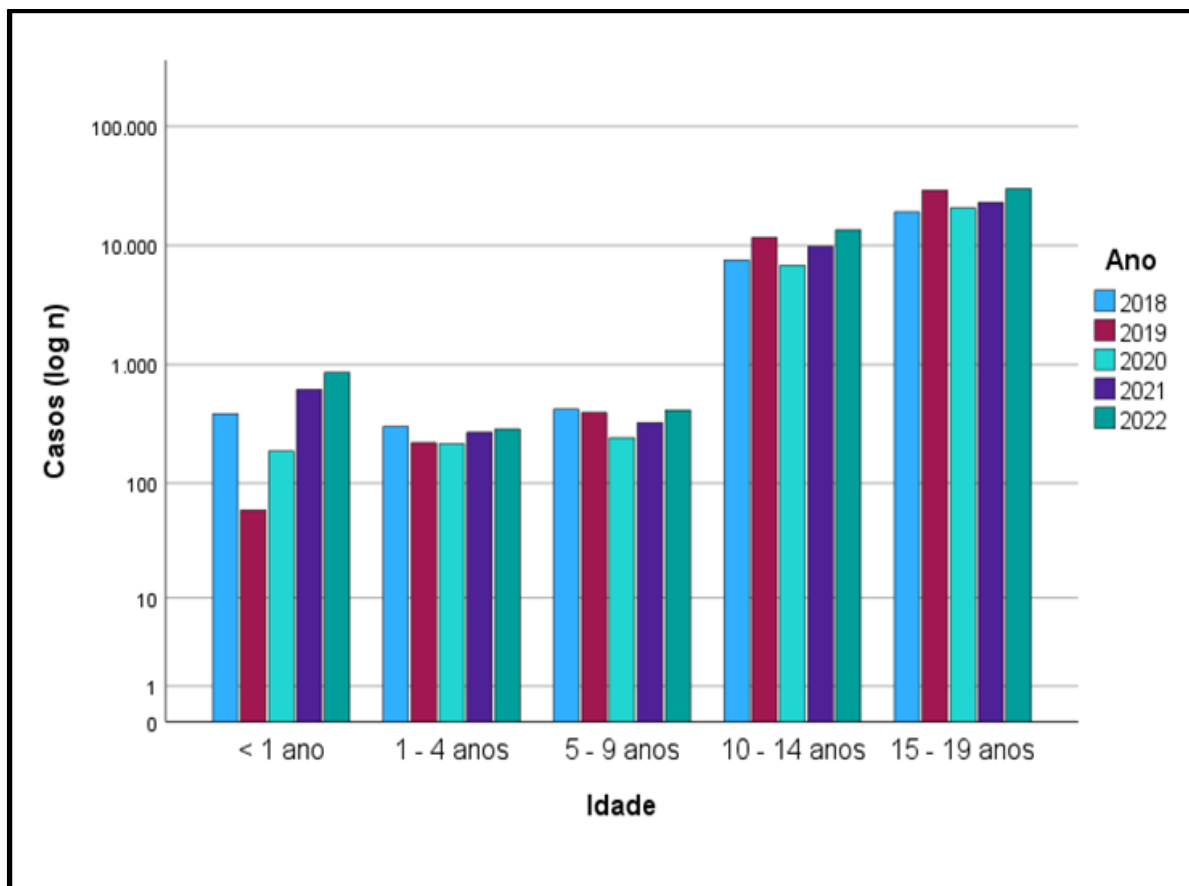
29. Hawton K, Saunders KE, O'Connor RC. Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet*. 2012;379(9834):2373-82.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60322-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60322-5) PMID:22726518
30. Vidor AC, Silva ARP da, Machado APK, Fernandes CM, Silva CM da, Atherino IZ, Itokazu MC, Bolze MG de, Antunes N. Perfil epidemiológico da violência em Florianópolis: óbitos por agressão e suicídio. *Boletim Epidemiol*. 2017;(2):1-14.
https://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/28_12_2017_11_28.19.ff8c754b3f12ecc6d8f97f801fd891dd.pdf
31. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências [Internet]. 2017 [citado 2024 Nov 12]. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html
32. Silva WWVES, Maranhão TA, Albuquerque JN, Rocha MIF, Araújo TCAA, Frota MMC, Sousa GJB. Lesões autoprovocadas entre adolescentes: um estudo das tendências espaciais, temporais e fatores associados. *Contribuc Cienc Sociales*. 2024;17(8):e10018.
<https://doi.org/10.55905/revconv.17n.8-521>
33. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Departamento Científico de Adolescência. Autolesão na adolescência: como avaliar e tratar [Internet]. Rio de Janeiro: SBP; 2019 [citado 2023 Mar 12]. Disponível em:
https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/00000C_-_Guia_Pratico_-_Autolesao_na_adolescencia_-_como_avaliar_e_tratar.pdf
34. Hall B, Place M. Cutting to cope - a modern adolescent phenomenon. *Child Care Health Dev*. 2010;36(5):623-29.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2010.01095.x> PMID:20456375
35. Michalczyzyn KC, Nahm CL, Takemoto AY, Santos CE dos, Santos TM dos, Bischof T, Maia MR da, Pereira MEP. Perfil epidemiológico das lesões autoprovocadas por adolescentes no estado do Paraná. *Brazilian J Health Rev*. 2024;7(3):e70653.
<https://doi.org/10.34119/bjhrv7n3-410>

36. Levandowski ML, Stahnke DN, Munhoz TN, Hohendorff JV, Salvador-Silva R. Impacto do distanciamento social nas notificações de violência contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2021;37(1):e00140020. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00140020> PMID:33440409
37. Will SF. Processo de cuidado da enfermagem à adolescentes com ideação e tentativa de suicídio [Trabalho de Conclusão de Curso na internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2021 [citado 2024 Jun 25]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/228434/TC%20Samanta%20F.%20Will%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Silva JA da, Santos RC dos, Silva JA da, Cardoso FS, Campos LAM de. Impactos da Pandemia da Covid-19 na Saúde Mental [Internet]. Ribeirão Preto: Escrita Livros; 2022 [citado 2024 Out 12]. Disponível em: https://www.ffclrp.usp.br/imagens_noticias/23_02_2023_09_09_50_60.pdf
39. Lucas LS, Alvin A, Porto DM, Silva AG, Pinheiro MIC. Impactos da pandemia de Covid-19 na saúde mental de crianças e adolescentes: orientações do departamento de psiquiatria da infância e adolescência da Associação Brasileira de Psiquiatria. *Debates Psiquiatr*. 2020;10(2):74-7. <https://doi.org/10.25118/2236-918X-10-2-8>

 **Tabela 1.** Dados absolutos e relativos (anuais) de autolesão no
 Brasil nos anos de 2018-2022
 

	Brasil (n, %)				
	2018	2019	2020	2021	2022
<01 ano	386 (1,4)	59 (0,1)*	186 (0,7)	617 (1,8)	855 (1,9)
01 a 04 anos	300 (1,1)	219 (0,5)*	215 (0,8)	269 (0,8)	286 (0,6)*
05 a 09 anos	419 (1,5)	393 (0,9)	242 (0,9)*	324 (1,0)	415 (0,9)
10 a 14 anos	7539 (27,2)*	11643 (28,1)	6800 (24,2)*	9791 (28,8)	13525 (30,0)*
15 a 19 anos	19080 (68,8)	29065 (70,2)	20609 (73,5)	22947 (67,6)*	30021 (66,6)*
Total	27724 (100)	41379 (100)	28052 (100)	33948 (100)	45102 (100)

Fonte: Os autores.



➤ **FIGURA 1** - Gráfico comparativo do número de casos por ano (em escala logarítmica) para o Brasil entre 2018 – 2022
➤ **Fonte:** Os autores.