

Violencia autoinfligida y adolescencia en Brasil: análisis de casos notificados entre 2012 y 2022

Violência autoprovocada e adolescência no Brasil: análise das notificações do período de 2012 a 2022

Self-inflicted violence among adolescents in Brazil: An analysis of the notifications made during the 2012-2022 period

Tarciso Feijó da Silva^I; Roberta Georgia Sousa dos Santos^I; Verônica Caé da Silva Moura^{II}; Josinei Feijó da Silva^{III}; Nicolle Silva de Menezes^I

^IUniversidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil; ^{II}Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil; ^{III}Prefeitura Municipal de Cantagalo. Cantagalo, RJ, Brasil

RESUMEN

Objetivo: describir el perfil de las denuncias de violencia autoinfligida en adolescentes en el Sistema de Información de Eventos de Notificación Obligatoria (*Sistema de Informação de Agravos de Notificação*, SINAN) durante el período de 2012 a 2022.

Método: estudio epidemiológico y descriptivo basado en datos secundarios del SINAN y realizado con adolescentes de 10 a 19 años. Se analizaron datos sobre sexo, grupo etario, región de ocurrencia, educación y raza. **Resultados:** se reportaron 824.430 casos de violencia autoinfligida entre 2012 y 2022, con prevalencia en adolescentes del sexo femenino (69%). La región sudeste concentró la mayor parte de las notificaciones (44%) y la región nordeste presentó la mayor Variación Porcentual Proporcional (216,66%). **Conclusión:** la violencia autoinfligida entre adolescentes en Brasil es un grave problema salud pública, con prevalencia entre las niñas. Es fundamental implementar políticas públicas que promuevan la salud mental y prevengan conductas autolesivas. Las acciones del Programa Salud en la Escuela y otras acciones intersectoriales son relevantes para apoyar a los adolescentes en riesgo.

Descriptores: Adolescente; Violencia; Conducta Autodestructiva; Epidemiología.

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil das notificações de violência autoprovocada entre adolescentes no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de 2012 a 2022. **Método:** estudo descritivo epidemiológico baseado em dados secundários do SINAN, abrangendo adolescentes de 10 a 19 anos. Foram analisados dados sobre sexo, faixa etária, região de ocorrência, escolaridade e raça. **Resultados:** entre 2012 e 2022, foram notificados 824.430 casos de violência autoprovocada, com prevalência entre adolescentes do sexo feminino (69%). A região sudeste concentrou a maior parte das notificações (44%), a região nordeste apresentou a maior variação percentual proporcional (216,66%). **Conclusão:** a violência autoprovocada entre adolescentes no Brasil é um grave problema de saúde pública, com prevalência entre meninas. É fundamental implementar políticas públicas que promovam a saúde mental e previnam comportamentos autolesivos. As ações do Programa Saúde na Escola e outras ações intersetoriais são relevantes para o apoio dos adolescentes em risco.

Descritores: Adolescência; Violência; Comportamento Autodestrutivo; Epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: to describe the profile of self-inflicted violence reports among adolescents in the Notifiable Diseases Information System (*Sistema de Informação de Agravos de Notificação*, SINAN) from 2012 to 2022. **Method:** a descriptive epidemiological study based on secondary data from the SINAN, covering adolescents aged 10-19 years old. Data on gender, age group, region where the events took place, schooling level and race were analyzed. **Results:** a total of 824,430 self-inflicted violence cases were reported between 2012 and 2022, with prevalence among female adolescents (69%). The Southeast region concentrated most of the reports (44%) and the Northeast region had the highest Proportional Percentage Variation (216.66%). **Conclusion:** self-inflicted violence among adolescents in Brazil is a serious Public Health problem, with prevalence among girls. It is essential to implement public policies that promote mental health and prevent self-harm behaviors. The measures implemented by the Health at School Program and other intersectoral actions are relevant to supporting at-risk adolescents.

Descriptors: Adolescent; Violence; Self-Injurious Behavior; Epidemiology.

INTRODUCCIÓN

La violencia autoinfligida en la adolescencia es un problema de salud pública que impacta significativamente a la sociedad y requiere acciones de prevención oportunas en esta etapa de la vida. La notificación obligatoria de estos eventos es esencial para apoyar la vigilancia de la salud y orientar las intervenciones preventivas y de control. El Sistema de Información de Eventos de Notificación Obligatoria (SINAN) clasifica la violencia autoinfligida en intentos de suicidio y autolesiones, según cada formulario de notificación. El análisis de los datos del SINAN puede ayudarnos a comprender la magnitud del fenómeno y sus implicaciones sociales y sanitarias¹.

Los adolescentes son más vulnerables a la violencia autoinfligida debido a la etapa de desarrollo que viven, que implica la transición de la niñez a la adultez, las transformaciones corporales y complejidades emocionales que atraviesan, cuestiones relacionadas con la sexualidad y el género, y la falta de apoyo social^{2,3}. Los estudios indican que factores como la estructura familiar, los problemas sociales y la presencia de problemas de salud mental son determinantes importantes de la conducta autolesiva⁴. Estos adolescentes enfrentan un mayor riesgo de sufrir graves consecuencias para la salud mental y física, como trastornos de ansiedad, depresión y riesgo de suicidio⁵.

En el contexto internacional, la violencia infligida entre adolescentes también es una preocupación creciente. En los Estados Unidos, los *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) informaron un aumento del 57,4% en las tasas de suicidio entre jóvenes de 10 a 24 años entre 2007 y 2018⁶. Este hallazgo resalta la necesidad de un enfoque integral para prevenir autolesiones, con estrategias basadas en evidencia para reducir estas conductas⁷.

La violencia autoinfligida es abordada por la Ley n.º 13.819 del 26 de abril de 2019, que establece la Política Nacional para la Prevención de las Autolesiones y el Suicidio⁸. Esta ley resalta la importancia de las estrategias integradas y multisectoriales para la prevención, identificación y seguimiento de la violencia autoinfligida, al reconocer la necesidad de un apoyo psicológico y social adecuado para los adolescentes en situación de riesgo⁹. Datos del Ministerio de Salud revelan que se registraron en Brasil 32.733 casos de violencia autoinfligida entre adolescentes en 2021, lo que destaca el carácter urgente de medidas de intervención efectivas¹⁰.

El sistema de Vigilancia de la Violencia y los Accidentes (ViVA) comenzó a reportar casos de violencia autoinfligida en 2006, los cuales fueron incorporados a los eventos centinela en 2009 y a la Lista de Notificación Obligatoria en 2011¹¹. La resolución n.º 2.920 del 10 de noviembre de 2020 refuerza la necesidad de notificación inmediata a la vigilancia sanitaria para implementar acciones adecuadas de intervención¹². Conocer estos datos es relevante para el desarrollo de políticas públicas enfocadas en promover entornos seguros y acogedores para los adolescentes¹³.

Además de los datos brasileños, la Organización Mundial de la Salud (OMS) revela que el suicidio es la cuarta causa de muerte entre adolescentes de 15 a 19 años en el mundo, lo que indica que el problema trasciende fronteras y requiere esfuerzos coordinados a nivel internacional¹⁴. Un enfoque orientado a prevenir la violencia autoinfligida debe incluir promoción de la salud mental, identificación temprana de las señales de riesgo y acceso a servicios de apoyo y tratamiento adecuados¹⁵.

Al ofrecer una visión detallada de estos eventos, pretendemos contribuir a mejorar las prácticas de salud pública, apoyar a los profesionales del área y fomentar el crecimiento del conocimiento científico en este campo, que es esencial para la formulación de estrategias de prevención e intervención eficaces.

Este estudio tuvo como objetivo describir el perfil de las denuncias de violencia autoinfligida entre adolescentes en el SINAN, de 2012 a 2022.

MÉTODO

Estudio descriptivo, epidemiológico y de serie histórica realizado con datos secundarios obtenidos a partir de notificaciones de casos de violencia autoinfligida en Brasil.

Se incluyeron casos de violencia autoinfligida entre adolescentes de ambos sexos, de 10 a 19 años, notificados entre 2012 y 2022 en todas las regiones de Brasil. Los años 2023 y 2024 no se incluyeron por falta de información en la base de datos.

El SINAN se alimenta con formularios de notificación/investigación, los cuales se encuentran divididos en bloques con campos que deben completarse haciendo referencia a las características del lugar de notificación, de la víctima y del hecho de violencia autoinfligida. Los datos del SINAN se obtuvieron en junio de 2024, y trataban cuestiones como los siguientes campos/variables: regiones de salud, año de ocurrencia, edad, sexo, raza y nivel de educativo.

Los datos se procesaron con Microsoft Office Excel 2013. Se utilizó estadística descriptiva, y se practicó el cálculo de las frecuencias absolutas y relativas de las variables de estudio. Para verificar la variación de las notificaciones durante el período estudiado, se calculó la Variación Porcentual Proporcional (VPP) por región de ocurrencia, considerando los años 2012 a 2022. La fórmula utilizada para calcular la VPP fue $\{[(\text{Año final} - \text{Año inicial}) / \text{Año inicial}] * 100\}$.

Los datos utilizados son de acceso público. No constan datos susceptibles de generar daño/riesgo y/o exposición individual y/o colectiva. Por ende, no fue necesario someter el estudio a ningún Comité de Ética en Investigación (*Comitê de Ética em Pesquisa, CEP*).

RESULTADOS

Durante el período de estudio (2012-2022) se reportaron 824.430 casos de violencia autoinfligida entre adolescentes, con la distribución que se muestra en la Tabla 1, según la región de ocurrencia.

Tabla 1: Distribución de casos de violencia autoinfligida entre adolescentes, según región de ocurrencia y año de notificación (n=824.460). Brasil, 2022.

Región de ocurrencia	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Región (Total)	VPP 2012-2022
Norte	3.551	4.752	5.127	5.425	6.032	6.968	7.339	8.735	6.621	7.642	10.485	72.677	195,29
Nordeste	7.429	10.200	10.509	10.521	10.911	13.908	15.664	17.854	13.750	17.319	23.524	151.589	216,66
Sudeste	18.336	20.648	22.506	24.703	28.312	36.513	40.198	45.054	32.496	38.625	55.193	362.584	200,96
Sur	9.020	10.487	11.290	11.716	12.567	16.787	19.452	23.433	15.150	16.892	22.269	169.063	146,77
Centro-Oeste	3.841	4.547	4.389	4.515	4.621	5.728	6.602	8.635	6.812	7.684	11.143	68.517	190,02
Brasil (Total)	42.177	50.634	53.821	56.880	62.443	79.904	89.255	103.711	74.829	88.162	122.614	824.430	191,33

Notas: VPP - Variación Porcentual Proporcional. Fuente: SINAN, 2024.

Entre las regiones de Brasil, las más afectadas por estos casos fueron la Sudeste (n=362.584; 44%), Sur (n=169.063; 20%) y Nordeste (n=151.589; 18%). Dentro de esta estimación, el menor número de casos se registró en la región Centro Oeste (n=68.517; 8%). Durante este período, se observó un aumento significativo en la frecuencia de registros de casos en todas las regiones del país, en orden ascendente: Nordeste (VPP=216,66%), Sudeste (VPP=200,96%), Norte (VPP=195,29%), Centro Oeste (VPP=190,02%) y Sur (VPP=146,77%).

En la Tabla 2 se presenta la distribución de los casos de violencia autoinfligida entre adolescentes, según sexo y grupo etario.

Tabla 2: Distribución de casos de violencia autoinfligida entre adolescentes, según sexo y grupo etario. Brasil, 2022.

	Región de ocurrencia					
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sur	Centro Oeste	Total
Sexo						
Masculino	12.363	54.838	107.405	51.484	20.418	249.508
Femenino	57.314	96.751	255.179	117.579	48.099	574.922
Total	72.677	151.589	362.584	169.063	68.517	824.430
Grupo etario						
10-14 años	37.692	55.677	133.434	74.612	27.892	329.307
15-19 años	34.985	95.912	229.150	94.451	40.625	495.123
Total	72.677	151.589	632.584	169.063	68.517	824.430

Fuente: SINAN, 2024.

La violencia autoinfligida es más frecuente entre el sexo femenino (n=574.922; 69%) en todas las regiones de Brasil. La región Sudeste presenta la mayor proporción de violencia autoinfligida tanto por género (n=362.584; 44%) como por grupo etario, con 133.434 (41%) notificaciones entre adolescentes de 10 a 14 años y 229.150 (46%) entre 15 y 19 años. La región Sur es la segunda región con mayor número de notificaciones entre jóvenes de 10 a 14 años (n=74.612; 23%) y la noreste entre los de 15 a 19 años (n=95.912; 19%).

En la Tabla 3 se presentan los hallazgos relacionados con los casos según nivel educativo y raza/color de piel.

Tabla 3: Distribución de los casos de violencia autoinfligida entre adolescentes, según nivel educativo y raza/color de piel. Brasil, 2022.

Variables	n	f (%)
Nivel educativo		
Ignorado/En blanco	271.197	32,89
Analfabeto	2.779	0,34
1º a 4º grado incompleto de EP	36.468	4,42
4º grado completo EP	25.590	3,10
5º a 8º grado incompleto de EP	230.064	27,91
Educación Primaria Completa	54.864	6,66
Escuela Secundaria Incompleta	139.875	16,97
Educación Secundaria Completa	52.642	6,39
Educación Superior Incompleta	8.447	1,01
Educación Superior Completa	1.219	0,15
No aplicable	1.285	0,16
Raza/Color de piel		
Ignorado/En blanco	90.904	11,04
Blanca	303.964	36,89
Negra	64.225	7,80
Asiática	6.482	0,79
Mestiza/Morena	350.206	42,43
Indígena	8.649	1,05

Fuente: SINAN, 2024.

Respecto al nivel educativo en los casos notificados de violencia autoinfligida, se observa que la mayoría constaba como información ignorada o en blanco ($n=271.197$; 33%). Sin embargo, el análisis de la información que sí presentó los respectivos datos dilucida mayor prevalencia de casos de violencia autoinfligida en adolescentes con 5º a 8º grado de Educación Primaria Incompleta ($n=230.064$; 28%) y Secundaria Incompleta ($n=139.875$; 17%) (Tabla 3).

En cuanto a raza/color de piel, predominó la mestiza ($n=350.206$; 42%), seguida de la blanca ($n=303.964$; 36,2%). La raza negra aparece como la tercera más frecuente con 64.225 (8%). Si se suman las razas mestiza y negra se obtiene un total de 414.431 casos registrados (50%). Cabe destacar que dichos datos figuraban como ignorados o en blanco en 90.904 (12%) las notificaciones.

DISCUSIÓN

La violencia autoinfligida entre adolescentes es un fenómeno complejo que ha atraído cada vez más atención en todo el mundo debido a sus graves implicaciones para la salud mental y física de los jóvenes. En Brasil, los datos del Sistema de Información de Eventos de Notificación Obligatoria (SINAN) entre 2012 y 2022 indican un aumento significativo de casos, con 824.430 notificaciones registradas durante ese período. El análisis de estos datos revela patrones importantes que es necesario comprender para formular políticas públicas efectivas.

La prevalencia de violencia autoinfligida es mayor entre adolescentes del sexo femenino, que representa el 69% de los casos notificados. Este patrón nacional se condice con estudios internacionales que muestran que las chicas tienen mayor propensión a participar en conductas de autolesión en comparación con los varones^{16,17}. En Brasil, estos problemas pueden verse exacerbados por factores culturales y socioeconómicos específicos, y la tendencia de las chicas a autolesionarse puede explicarse por el hecho de que las mujeres y los hombres afrontan de manera diferente las experiencias a medida que crecen. Las mujeres tradicionalmente son más propensas a identificar, reconocer y ser conscientes de las experiencias emocionales. En ese marco, tienen mayor tendencia a buscar formas de regulación emocional y la conducta autolesiva puede surgir como una alternativa¹⁸.

La distribución regional de los casos de violencia autoinfligida también tiene implicaciones para el debate. La región Sudeste, por ejemplo, tiene la mayor proporción de notificaciones, tanto por sexo como por grupo de etario. En concreto, el 44% de las notificaciones se produjo en esta región, con alta incidencia entre adolescentes de 15 a 19 años.

Esta concentración puede atribuirse a factores como la urbanización, el estrés académico y el acceso a medios de autolesión. Los adolescentes sufren presión familiar, escolar y social, además de presión por normalizar y disciplinar sus conductas y cuerpos, y estas condiciones desencadenan diferentes formas de afrontamiento¹⁹.

A su vez, la región Nordeste presentó la mayor Variación Porcentual Proporcional (VPP), con un 216,66%, lo que indica un crecimiento exponencial de los casos de violencia autoinfligida. Esta región enfrenta desafíos socioeconómicos que pueden aumentar la vulnerabilidad de los adolescentes. La literatura sugiere que la pobreza, la falta de acceso a servicios de salud mental y la violencia doméstica son importantes factores de riesgo para las conductas de autolesión²⁰.

El nivel educativo de los adolescentes que se autolesionan es otro factor importante por considerar. La mayoría de los casos reportados involucran adolescentes con educación primaria incompleta, lo que sugiere una correlación entre bajo nivel de estudios y mayor vulnerabilidad a conductas autolesivas. Estudios internacionales indican que la falta de soporte educativo y las perspectivas limitadas pueden contribuir a que se generen sentimientos de desesperanza y conductas autodestructivas²¹.

El análisis de raza/color de piel revela que los adolescentes mestizos y blancos son los más afectados, al representar el 42% y el 36% de los casos, respectivamente. Las personas de raza negra representan el 8% de los casos. Cabe destacar que el 50% de los afectados son de piel morena o negra, que llevar a considerar las disparidades raciales y los desafíos específicos que enfrentan. Los estudios demuestran que los adolescentes de raza negra pueden afrontar discriminación y estigma adicionales, lo que quizás favorezca los comportamientos autolesivos^{22,23}. En consecuencia, es esencial contar con enfoques inclusivos que reconozcan y aborden estas disparidades.

Además de las disparidades regionales y educativas, la pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la salud mental de los adolescentes en todo el mundo, exacerbando los problemas de salud mental, incluido un aumento en las conductas de autolesión²⁴. En Brasil, el impacto de la pandemia puede haber amplificado los desafíos que enfrentan los adolescentes, especialmente en aquellos que ya son vulnerables debido a condiciones socioeconómicas o problemas de salud mental preexistentes.

De los resultados se desprende que muchas notificaciones en el SINAN presentan información incompleta o ignorada, lo que limita una plena comprensión del problema. En este caso, mejorar la calidad de los datos recogidos, incluida la estandarización de los procedimientos de notificación y la formación de los profesionales sanitarios, puede ser un camino viable en un intento de contribuir a la precisión en los análisis y a la eficacia de las intervenciones.

En términos de políticas públicas, Brasil puede beneficiarse de la implementación de programas de prevención basados en evidencia que ya han demostrado ser efectivos en otros países. Se ha demostrado que los programas de intervención escolar que abordan la salud mental, como los implementados en Australia y Reino Unido, son eficaces para reducir las conductas de autolesión entre los adolescentes²⁵.

Además, la participación de la comunidad y la promoción de campañas de concientización sobre la salud mental pueden ayudar a reducir el estigma asociado con las conductas de autolesión e incentivar a los adolescentes a buscar ayuda. En Japón, las campañas nacionales de concientización y los programas de apoyo comunitario han mostrado resultados prometedores en la reducción de los suicidios entre adolescentes²⁶. La implementación de estrategias similares en Brasil podría contribuir a reducir los casos de violencia autoinfligida.

Otro enfoque recomendado es integrar los servicios de salud mental en la Atención Primaria, dado su potencial para mejorar el acceso a acciones de promoción de la salud y el seguimiento de los adolescentes más vulnerables²⁷. También vale la pena reflexionar sobre la necesidad de avanzar en ampliar el acceso a los servicios de salud mental, especialmente en zonas rurales y comunidades marginadas.

La colaboración entre distintos sectores (incluidos la salud, la educación, los servicios sociales y la seguridad) se hace necesaria para un enfoque basado en la atención integral. Implementar programas intersectoriales que involucren a las escuelas, las familias y las comunidades puede crear un entorno de soporte más integral para los adolescentes^{9,27}. En Brasil, fortalecer estas colaboraciones puede ayudar a construir una red de apoyo más eficiente y en sintonía con las necesidades sociales y sanitarias de los adolescentes.

La formación y cualificación de los profesionales de la salud, educadores y demás implicados en el cuidado de los adolescentes es esencial. En este sentido, los programas de formación que intensifiquen la concientización de las señales de alerta y las estrategias de intervención pueden mejorar la respuesta a las conductas de autolesión²⁸. Por lo tanto, invertir en la formación de estos profesionales puede derivar en una mejor atención y apoyo a los adolescentes en riesgo.

Crear espacios seguros y acogedores para que los adolescentes hablen de sus emociones y experiencias es otro enfoque que merece atención. Se ha demostrado que los programas de asesoramiento escolar y los grupos de apoyo entre pares son eficaces para reducir las conductas autolesivas²⁹. En el contexto nacional, la implementación de puntos de escucha y recepción y grupos de apoyo a la salud mental de los adolescentes en la Atención Primaria de Salud y en los entornos escolares puede contribuir a la identificación temprana de factores de riesgo de conductas autolesivas y de adolescentes en riesgo.

Implementar programas de prevención que incluyan educación sobre salud mental en las escuelas puede ayudar a identificar y apoyar a los adolescentes en riesgo antes de que se produzca una autolesión. Capacitar a los docentes y al personal escolar para reconocer las señales de advertencia y ofrecer apoyo puede ser una estrategia eficaz. En el Reino Unido, programas como *Mental Health First Aid* (MHFA) se han mostrado prometedores a la hora de empoderar a los educadores para abordar los problemas de salud mental entre los estudiantes²⁹. En el contexto familiar, diversos estudios indican que promover la salud mental de los padres, la comunicación abierta y el apoyo emocional en el seno de la familia puede fortalecer la dinámica familiar, generando un efecto positivo en la prevención de la violencia autoinfligida y reduciendo la probabilidad de conductas de autolesión³⁰.

Es esencial diseñar políticas públicas que mejoren el acceso a los servicios de salud mental, especialmente en zonas rurales y regiones con alta prevalencia de autolesiones. El uso de tecnologías digitales para brindar servicios de salud mental, como la Telesalud y las aplicaciones de soporte emocional, puede ser una solución viable para ampliar el alcance y el impacto de las intervenciones³¹. Como se trata de un público cautivo inmerso en el mundo digital, involucrarlos en la creación e implementación de programas de prevención e intervención digitales e incluso presenciales puede ser un camino, pero carece de planificación y amparo legal. Los estudios demuestran que la participación activa de los jóvenes en programas de salud mental aumenta la eficacia y la aceptación de estas intervenciones^{32,33}. Incluir a los adolescentes en el desarrollo de políticas y programas puede garantizar que se consideren sus necesidades y perspectivas.

Los datos de este estudio resaltan la importancia de las políticas públicas e intervenciones centradas en las poblaciones vulnerables, especialmente los adolescentes. El contexto brasileño requiere enfoques que consideren las disparidades regionales, raciales y socioeconómicas. Implementar programas de prevención e intervención que ponderen estos factores puede contribuir a la calidad de la salud mental de los adolescentes y, en consecuencia, reducir la violencia autoinfligida.

CONCLUSIÓN

La autolesión entre adolescentes en Brasil representa un problema de salud pública de gran relevancia, evidenciado por la alta prevalencia de casos notificados, especialmente entre adolescentes del sexo femenino. El análisis de los datos del SINAN destaca el carácter urgente de la implementación políticas públicas que promuevan la salud mental y prevengan conductas autolesivas en esta población.

Se debe priorizar el fortalecimiento de las políticas de salud mental, destacando la importancia de los enfoques intersectoriales. La integración entre los sectores de salud, educación, asistencia social y seguridad pública es esencial para crear una red de apoyo integral. En este contexto, la APS juega un papel fundamental en la atención a los adolescentes, por brindar seguimiento en el tiempo e identificar las redes sociales de apoyo. Acciones como las desarrolladas en el ámbito del Programa Salud en la Escuela (*Programa Saúde na Escola*, PSE) son fundamentales para abordar la problemática de salud mental en el ámbito escolar, al ofrecer un espacio seguro para la expresión emocional y la identificación temprana de señales de riesgo.

La red de apoyo intrafamiliar y comunitaria también es un componente vital en la prevención de las autolesiones. Junto a la promoción de entornos seguros y de apoyo, fortalecer estos vínculos puede contribuir significativamente al bienestar emocional de los adolescentes. Promover espacios de diálogo y escucha activa en las escuelas y las comunidades es esencial para crear un entorno donde los jóvenes se sientan escuchados y contenidos.

Con seguimiento continuo e integrado de los adolescentes en riesgo, la atención longitudinal es una estrategia fundamental para prevenir conductas autolesivas. El papel del Estado en la consolidación de estrategias para combatir las redes sociales que propagan distintas clases de violencia es igualmente importante. Regular y monitorear estas plataformas, así como promover campañas educativas sobre el uso seguro de las redes sociales, puede contribuir a mitigar los impactos negativos de estos medios en la salud mental de los jóvenes.

A pesar de las importantes contribuciones de este estudio, deben considerarse algunas limitaciones. Al haberse utilizado datos secundarios del SINAN, es posible que no se haya podido captar la magnitud total del problema debido a la falta de información. Además, el análisis no aborda factores contextuales e individuales, como entorno familiar, antecedentes de trauma y condiciones socioeconómicas, que pueden influir en la autolesión. Las investigaciones futuras deben adoptar un enfoque más amplio, que incluya factores psicosociales y culturales, para proporcionar una comprensión más completa del fenómeno.

REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024 [cited 2024 Sep 12]. Available from: <http://portalsinan.saude.gov.br/>.

2. Ministério da Saúde (Br). Notificação compulsória de violências: um instrumento para a vigilância em saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016 [cited 2024 Oct 14]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_violencias_instrumento_vigilancia_saude.pdf.
3. Ministério da Saúde (Br). Viva: Vigilância de Violências e Acidentes. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006 [cited 2024 Nov 11]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_viva_2006.pdf.
4. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 2.920, de 10 de novembro de 2020. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020 [cited 2024 Sep 22]. Available from: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-2.920-de-10-de-novembro-de-2020-289217928>.
5. Brasil. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019 [cited 2024 Sep 10]. Brasília (DF): Presidência da República; 2019 [cited 2024 Sep 10]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13819.htm.
6. Centers for Disease Control and Prevention (EUA). Youth Risk Behavior Surveillance. Washington (DC): Centers for Disease Control and Prevention; 2019 [cited 2024 Sep 14]. Available from: <https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/index.htm>.
7. Centers for Disease Control and Prevention (EUA). 10 Leading Causes of Death by Age Group, Washington (DC): Centers for Disease Control and Prevention; 2018 [cited 2024 Oct 21]. Available from: <https://www.cdc.gov/injury/wisqars/LeadingCauses.html>.
8. World Health Organization (WHO). Preventing suicide: a global imperative. Geneva: WHO; 2014 [cited 2024 Nov 13]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf.
9. World Health Organization (WHO). Global health estimates 2019: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2019. Geneva: WHO; 2019 [cited 2024 Oct 17]. Available from: <https://www.who.int/data/global-health-estimates>.
10. Ministério da Saúde (Br). DATASUS – Sistema de Informações sobre Mortalidade. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024 [cited 2024 Oct 16]. Available from: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>.
11. Ministério da Saúde (Br). Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN: normas e rotinas. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006 [cited 2024 Nov 16]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sinan_normas_rotinas.pdf.
12. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 3.118, de 25 de outubro de 2016. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016 [cited 2024 Sep 13]. Available from: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-3.118-de-25-de-outubro-de-2016-232322558>.
13. Ministério da Saúde (Br). Saúde Brasil 2018 – Uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018 [cited 2024 Nov 19]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2018.pdf.
14. World Health Organization (WHO). Mental health action plan 2013-2020. Geneva: WHO; 2013 [cited 2024 Sep 12]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf.
15. Ministério da Saúde (Br). Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014 [cited 2024 Nov 11]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_pnp.pdf.
16. Brooks F, Magnusson J, Klemmer E, Chester K, Spencer N, Smeeton N. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC): World Health Organization collaborative cross-national study (HBSC England National Report). Hatfield: University of Hertfordshire; 2015 [cited 2024 Oct 10]. Available from: <http://www.hbscengland.com/wp-content/uploads/2015/10/National-Report-2015.pdf>.
17. Moraes DX, Moreira ES, Sousa JM, Vale RRM, Pinho ES, Dias PCS, Caixeta CC. "The pen is the blade, my skin the paper": risk factors for self-injury in adolescents. *Rev Bras Enferm*. 2020 [cited 2024 Oct 2]; 73:e20200578. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0578>.
18. Fonseca PHN, Silva AC, Araujo LMC, Botti NCL. Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. *Arq bras psicol*. 2018 [cited 2024 Sep 12]; 70(3):246-58. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000300017&lng=pt&nrm=iso.
19. Bastos EM. Automutilação de adolescentes: um estudo de caso em escola pública de Fortaleza Educação, *Psicol Interfaces*. 2019 [cited 2024 Oct 12]; 3(3):156-91. DOI: <https://doi.org/10.37444/issn-2594-5343.v3i3.167>.
20. Tomek S, et al. Suicidality in black American youth living in impoverished neighborhoods: is school connectedness a protective factor? *School Ment Health*. 2018 [cited 2024 Oct 15]; 10(1):1-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s12310-017-9241-4>.
21. Goldman-Mellor SJ, Caspi A, Harrington H, Hogan S, Nada-Raja, Poulton R, et al. Suicide attempt in young people a signal for long-term health care and social need. *JAMA Psychiatry*. 2014 [cited 2024 Jul 6]; 71(2):119-27. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.2803>.
22. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012 a 2016. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018 [cited 2024 Sep 14]. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/mis-39972>.
23. Assari S, Mistry R, Lee DB, Caldwell CH, Zimmerman MA. Perceived racial discrimination and marijuana use a decade later; gender differences among black youth. *Front Pediatr*. 2019 [cited 2024 Nov 13]; 7:78. DOI: <https://doi.org/10.3389/fped.2019.00078>.
24. Guessoum SB, Lachal J, Radjack R, Carretier E, Minassian S, Benoit L, et al. Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry Res*. 2020 [cited 2024 Jul 8]; 291:113264. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113264>.
25. Di Pierro R, Sarno I, Perego S, Gallucci M, Madeddu F. Adolescent nonsuicidal self-injury: the effects of personality traits, family relationships and maltreatment on the presence and severity of behaviours. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2012 [cited 2024 Jul 08]; 21:511-20. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00787-012-0289-2>.
26. Ueda M, Nordström R, Matsubayashi T. Suicide and mental health during the COVID-19 pandemic in Japan. *J Public Health*. 2022 [cited 2024 Jul 08]; 44(3):541-8. DOI: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdab113>.
27. Escobar AMPR, Arruda MFA, Lorena Sobrinho JE. Cuidado aos adolescentes com comportamentos suicidas e autolesivos: o olhar dos profissionais de uma rede de serviços intersetoriais. *Physis*. 2024 [cited 2024 Jul 08]; 34:e34032. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434032pt>.

28. Quesada AA, Figueiredo CGS, Silva AGF, Figueiredo RNS, Figueiredo KSG, Guimarães IS. Cartilha para prevenção da automutilação e do suicídio: orientações para educadores e profissionais da saúde. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha; 2020 [cited 2024 Oct 12]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_prevencao_automutilacao_suicidio_orientacoes_educadores_profissionais_saude.pdf.
29. Kitchen BA, Jorm AF. Mental Health First Aid: an international programme for early intervention. *Early Interv Psychiatry*. 2008 [cited 2024 Jul 10]; 2(1):55-61. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2007.00056.x>.
30. Pallini S, Terronni A, Iannello S, Cerutti R, Ferrara M, Fantini F, et al. Attachment-related representations and suicidal ideations in nonsuicidal self-injury adolescents with and without suicide attempts: a pilot study. *Suicide Life Threat Behav*. 2020 [cited 2024 Jul 10]; 50:909-20. DOI: <https://doi.org/10.1111/sltb.12633>.
31. Naslund JA, Aschbrenner KA, Marsch LA, Bartels SJ. The future of mental health care: peer-to-peer support and social media. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2016 [cited 2024 Jul 10]; 25(2):113-22. DOI: <https://doi.org/10.1017/S2045796015001067>.
32. Rocha SP, Farias QLT, Vasconcelos MIO, Lopes SMB, Castro-Silva II, Silva KKD, et al. Mental health in adolescence: elaboration and validation of an educational technology for health promotion. *Rev Bras Enferm*. 2021 [cited 2024 Jul 12]; 74(5):e20201023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1023>.
33. Baum C, Maraschin C. Oficinas e jogos eletrônicos: produção de saúde mental? *Interface (Botucatu)*. 2016 [cited 2024 Jul 12]; 20(59):1053-62. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0861>.

Contribuciones de los autores

Concepción, T.F.S.; metodología, T.F.S. y N.S.M.; software, T.F.S. y N.S.M.; validación, T.F.S. y N.S.M.; análisis formal, T.F.S., R.G.S.S. y V.C.S.M.; investigación, T.F.S., R.G.S.S. y V.C.S.M.; adquisición de recursos, T.F.S., R.G.S.S. y V.C.S.M.; curaduría de datos, T.F.S.; investigación, T.F.S., R.G.S.S., V.C.S.M., J.F.S. y N.S.M.; revisión y edición, R.G.S.S., V.C.S.M. y J.F.S.; visualización, R.G.S.S., V.C.S.M. y J.F.S.; supervisión, T.F.S., R.G.S.S. y V.C.S.M.; administración del proyecto, T.F.S. Todos los autores leyeron y estuvieron de acuerdo con la versión publicada del manuscrito.

Uso de herramientas de inteligencia artificial

Los autores declaran que no se utilizaron herramientas de inteligencia artificial en la redacción del manuscrito “*Violencia autoinfligida y adolescencia en Brasil: análisis de casos notificados entre 2012 y 2022*”.