ReGeo ISSN: 2177-3246

FATORES CLÍNICOS E PSICOSSOCIAIS ASSOCIADOS À RECORRÊNCIA DA AUTOLESÃO NÃO SUICIDA EM ADOLESCENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA

CLINICAL AND PSYCHOSOCIAL FACTORS ASSOCIATED WITH NON-SUICIDAL SELF-INJURY RECURRENCE IN ADOLESCENTS: A SYSTEMATIC REVIEW

FACTORES CLÍNICOS Y PSICOSOCIALES ASOCIADOS A LA RECURRENCIA DE LA AUTOLESIÓN NO SUICIDA EN ADOLESCENTES: REVISIÓN SISTEMÁTICA

https://doi.org/10.56238/revgeov17n10-164

Data de submissão: 06/09/2026 **Data de publicação:** 21/10/2026

Matheus de Souza Machado Barboza
Graduando em Medicina
E-mail: matheusmachado0818@gmail.com
Lattes: http://lattes.cnpq.br/2487654517757545

Raphael Batista Silva
Estudante de Medicina
E-mail: raphaelbatistamed@gmail.com
Lattes: http://lattes.cnpq.br/8267703907274985

Ana Luiza Oliveira Batista
Graduando em Medicina
E-mail: oanaluiza838@gmail.com
Lattes: http://lattes.cnpq.br/0636908188015757

Livia Cristina Dutra da Costa
Graduando em Medicina
E-mail: liviacdcosta@gmail.com
Lattes: http://lattes.cnpq.br/3665435890223499

David Batista Carneiro
Graduando em Medicina
E-mail: davidbatista98@hotmail.com
Lattes: http://lattes.cnpq.br/2767557871857070

Rafael Silva Teixeira
Graduando em Medicina
E-mail: rafaelteixeiramvp@gmail.com
Lattes: http://lattes.cnpq.br/4680504362754819

Anna Júlia Silva e Silva
Ensino médio
E-mail: annaj.silva@hotmail.com
Lattes: http://lattes.cnpq.br/3326023656957043

ReGeo

ISSN: 2177-3246

Lucas Ferreira Garcia
Médico
E-mail: lfgarcia119@gmail.com
Lattes: http://lattes.cnpq.br/7597476104582269

RESUMO

A autolesão não suicida (ALNS) constitui um comportamento relevante na clínica da adolescência. Embora muitos adolescentes interrompam essa prática ao longo do desenvolvimento, uma parcela apresenta recorrência e persistência do comportamento, associadas ao sofrimento psíquico, ao prejuízo funcional e ao maior risco de comportamento suicida. Nesse contexto, identificar os fatores clínicos e psicossociais associados à recorrência da ALNS em adolescentes de 10 a 19 anos é fundamental para orientar estratégias de prevenção e intervenção. Realizou-se uma revisão sistemática da literatura, com buscas nas bases PubMed/MEDLINE e no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo a coleção LILACS Plus, em outubro de 2026. Foram utilizados descritores relacionados à autolesão não suicida, à adolescência e à recorrência, seguindo as recomendações PRISMA, conforme aplicáveis. A recorrência foi definida como repetição, persistência, manutenção ou trajetória crônica da ALNS. Foram identificados 373 registros, dos quais 370 permaneceram após a remoção de duplicatas. Após a triagem, 45 resumos foram avaliados em detalhe, e 40 estudos preencheram os critérios de inclusão. As amostras variaram de 51 a 46.782 participantes, abrangendo 12 países. Entre os fatores clínicos associados à recorrência, destacaram-se o histórico de ALNS, especialmente sua frequência, estabilidade e função intrapessoal de regulação afetiva; a depressão e os sintomas internalizantes; a desregulação emocional e a alexitimia; a impulsividade e os comportamentos externalizantes; além de características como neuroticismo, temperamento ciclotímico e difusão de identidade. Entre os fatores psicossociais, destacaram-se os maus-tratos e as adversidades na infância, os conflitos familiares, a parentalidade crítica, a vitimização por pares e o bullying, a solidão e o baixo nível socioeconômico. Em contrapartida, a autoestima, o apoio docente, o pertencimento escolar, a parentalidade positiva, os eventos de vida positivos e a resiliência foram associados à cessação do comportamento. A recorrência da ALNS está associada a fatores clínicos e psicossociais inter-relacionados, evidenciando a importância de estratégias de rastreamento e intervenção que priorizem a regulação emocional e os contextos familiar e escolar. No Brasil, esses achados podem contribuir para o fortalecimento das ações previstas na Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, especialmente diante do crescimento das notificações de autolesão entre adolescentes.

Palavras-chave: Autolesão Não Suicida. Adolescente. Regulação Emocional. Maus-Tratos na Infância. Saúde Mental.

ABSTRACT

Non-suicidal self-injury (NSSI) is a significant behavior in adolescent clinical practice. Although many adolescents discontinue this practice over the course of development, a proportion experience recurrence and persistence of the behavior, which are associated with psychological distress, functional impairment, and an increased risk of suicidal behavior. In this context, identifying the clinical and psychosocial factors associated with NSSI recurrence among adolescents aged 10 to 19 years is essential to guide prevention and intervention strategies. A systematic literature review was conducted using searches in the PubMed/MEDLINE database and the Regional Portal of the Virtual Health Library (VHL), including the LILACS Plus collection, in October 2026. Descriptors related to non-suicidal self-injury, adolescence, and recurrence were used, following the applicable PRISMA recommendations. Recurrence was defined as repetition, persistence, maintenance, or a chronic trajectory of NSSI. A total of 373 records were identified, of which 370 remained after duplicate removal. Following screening, 45 abstracts were assessed in detail, and 40 studies met the inclusion

criteria. Sample sizes ranged from 51 to 46,782 participants across 12 countries. Among the clinical factors associated with recurrence, the most prominent were a history of NSSI, particularly its frequency, stability, and intrapersonal affect-regulation function; depression and internalizing symptoms; emotional dysregulation and alexithymia; impulsivity and externalizing behaviors; as well as traits such as neuroticism, cyclothymic temperament, and identity diffusion. Among psychosocial factors, childhood maltreatment and adverse experiences, family conflict, critical parenting, peer victimization and bullying, loneliness, and low socioeconomic status were consistently associated with recurrence. In contrast, self-esteem, teacher support, school belongingness, positive parenting, positive life events, and resilience were associated with cessation of the behavior. The recurrence of NSSI is associated with interrelated clinical and psychosocial factors, highlighting the importance of screening and intervention strategies that prioritize emotional regulation and family and school contexts. In Brazil, these findings may contribute to strengthening the actions established by the National Policy for the Prevention of Self-Harm and Suicide, particularly in light of the growing number of self-harm notifications among adolescents.

Keywords: Nonsuicidal Self-Injury. Adolescent. Emotion Regulation. Child Abuse. Mental Health.

RESUMEN

La autolesión no suicida (ALNS) constituye un comportamiento relevante en la clínica de la adolescencia. Aunque muchos adolescentes interrumpen esta práctica a lo largo del desarrollo, una parte presenta recurrencia y persistencia del comportamiento, asociadas al sufrimiento psíquico, al perjuicio funcional y al mayor riesgo de comportamiento suicida. En este contexto, identificar los factores clínicos y psicosociales asociados a la recurrencia de la ALNS en adolescentes de 10 a 19 años es fundamental para orientar estrategias de prevención e intervención. Se realizó una revisión sistemática de la literatura, con búsquedas en las bases PubMed/MEDLINE y en el Portal Regional de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), incluyendo la colección LILACS Plus, en octubre de 2026. Se utilizaron descriptores relacionados a la autolesión no suicida, la adolescencia y la recurrencia, siguiendo las recomendaciones PRISMA, conforme aplicables. La recurrencia fue definida como repetición, persistencia, manutención o trayectoria crónica de la ALNS. Se identificaron 373 registros, de los cuales 370 permanecieron después de la remoción de duplicados. Después del cribado, 45 resúmenes fueron evaluados en detalle, y 40 estudios cumplieron los criterios de inclusión. Las muestras variaron de 51 a 46.782 participantes, abarcando 12 países. Entre los factores clínicos asociados a la recurrencia, destacaron el historial de ALNS, especialmente su frecuencia, estabilidad y función intrapersonal de regulación afectiva; la depresión y los síntomas internalizantes; la desregulación emocional y la alexitimia; la impulsividad y los comportamientos externalizantes; además de características como neuroticismo, temperamento ciclotímico y difusión de identidad. Entre los factores psicosociales, destacaron los malos tratos y las adversidades en la infancia, los conflictos familiares, la parentalidad crítica, la victimización por pares y el acoso, la soledad y el bajo nivel socioeconómico. En contrapartida, la autoestima, el apoyo docente, la pertenencia escolar, la parentalidad positiva, los eventos de vida positivos y la resiliencia fueron asociados al cese del comportamiento. La recurrencia de la ALNS está asociada a factores clínicos y psicosociales interrelacionados, evidenciando la importancia de estrategias de cribado e intervención que prioricen la regulación emocional y los contextos familiar y escolar. En Brasil, estos hallazgos pueden contribuir al fortalecimiento de las acciones previstas en la Política Nacional de Prevención de la Automutilación y del Suicidio, especialmente ante el crecimiento de las notificaciones de autolesión entre adolescentes.

Palabras clave: Autolesión no Suicida. Adolescente. Regulación Emocional. Malos Tratos en la Infancia. Salud Mental.

1 INTRODUÇÃO

A autolesão não suicida (ALNS) designa o dano deliberado e direto ao próprio corpo, sem intenção de morte e com propósitos não sancionados socialmente, e constitui um dos comportamentos de maior relevância clínica na adolescência (Nock, 2010). Metanálises de amostras não clínicas estimam que cerca de 17% a 18% dos adolescentes relatam ALNS ao longo da vida (Swannell *et al.*, 2014), com início típico entre os 12 e os 14 anos e forte associação com sofrimento psíquico, prejuízo funcional e risco aumentado de tentativas de suicídio (Cipriano; Cella; Cotrufo, 2017). A literatura longitudinal, contudo, acrescenta a esse quadro um dado decisivo: o curso da ALNS é heterogêneo, com pico na adolescência média e declínio em direção à idade adulta jovem, de modo que a maioria dos adolescentes que se autolesionam interrompe o comportamento, enquanto uma minoria persiste de forma repetitiva e crônica (Plener *et al.*, 2015).

É precisamente essa minoria que concentra os piores desfechos. Estudos de seguimento de dez anos mostram que a ALNS repetitiva e estável na adolescência prevê mais estresse, ansiedade, desregulação emocional e nova ALNS uma década depois (Daukantaitė *et al.*, 2021), e coortes clínicas indicam que a persistência, mais do que a ocorrência pontual, acompanha a escalada do comportamento suicida (Masi *et al.*, 2023). Identificar os fatores associados à recorrência, e não apenas ao início, tornou-se, assim, a fronteira mais produtiva da pesquisa e a informação mais útil para a clínica: é a partir dela que se decide quem precisa de monitoramento contínuo, que alvos terapêuticos priorizar e que contextos proteger. Revisões anteriores sintetizaram preditores prospectivos do início da ALNS em amostras comunitárias (Valencia-Agudo *et al.*, 2018) e fatores de repetição da autolesão em sentido amplo (Rahman; Webb; Wittkowski, 2021), mas a produção empírica específica sobre recorrência da ALNS em adolescentes cresceu de forma acelerada desde então, incluindo grandes coortes asiáticas, seguimentos europeus de longo prazo e a primeira coorte brasileira de alto risco com dados sobre o tema (Croci *et al.*, 2026).

No Brasil, a pergunta ganhou urgência de saúde pública. As notificações de lesões autoprovocadas registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) cresceram de forma contínua desde 2011, e os adolescentes de 10 a 19 anos passaram a responder por dezenas de milhares de registros anuais (Brasil, 2026). Em Santa Catarina, 83,3% dos adolescentes notificados por automutilação entre 2014 e 2018 apresentavam lesão autoprovocada de repetição (Pinheiro; Warmling; Coelho, 2021), e um estudo de Vitória (ES) traçou o perfil epidemiológico dos atendimentos repetidos por autolesão em serviços de saúde brasileiros (Kavalidou *et al.*, 2026). A Lei nº 13.819/2019, que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio e torna compulsória a notificação da violência autoprovocada por serviços de saúde e por escolas, criou a moldura

institucional para a detecção e o cuidado, mas sua efetividade depende de saber o que fazer com o adolescente identificado, sobretudo quando o comportamento se repete (Brasil, 2019).

Este artigo persegue uma pergunta de pesquisa dupla: quais fatores clínicos e quais fatores psicossociais estão associados à recorrência da autolesão não suicida em adolescentes, e quais fatores se associam, inversamente, à sua cessação? A justificativa organiza-se em três planos. No plano social, o crescimento das notificações brasileiras e a elevada proporção de repetição entre adolescentes notificados indicam que famílias, escolas e serviços lidam cotidianamente com um comportamento recorrente, e não episódico. No plano acadêmico, a literatura internacional sobre recorrência expandiu-se com desenhos longitudinais sofisticados, mas permanece dispersa e pouco sintetizada, e a produção brasileira sobre ALNS, predominantemente transversal e descritiva (Costa *et al.*, 2021; Fontana Filho; Aguiar, 2023), carece de uma síntese orientada ao prognóstico. No plano prático, profissionais da saúde e da educação, convocados pela notificação compulsória, precisam de critérios baseados em evidência para distinguir o adolescente em experimentação pontual daquele em trajetória de persistência.

O objetivo geral é sistematizar a evidência empírica sobre fatores clínicos e psicossociais associados à recorrência da ALNS em adolescentes. São objetivos específicos: (i) descrever as características metodológicas dos estudos que investigaram recorrência, persistência, trajetórias ou cessação da ALNS nessa população; (ii) sintetizar os fatores clínicos associados à recorrência; (iii) sintetizar os fatores psicossociais de risco e de proteção, incluindo os associados à cessação; e (iv) discutir implicações para o rastreio, o cuidado e as políticas públicas brasileiras. O texto organiza-se em mais cinco seções: a metodologia; o desenvolvimento, que percorre o panorama conceitual e epidemiológico, as características do corpus e as sínteses de fatores; os resultados e a discussão; as limitações e lacunas; e a conclusão.

2 METODOLOGIA

Trata-se de revisão sistemática da literatura, orientada pelas recomendações PRISMA 2020 na medida aplicável a uma síntese narrativa sem meta-análise (Page *et al.*, 2021; Galvão; Pansani; Harrad, 2015). A pergunta de revisão foi estruturada em termos de população (adolescentes de 10 a 19 anos, em amostras comunitárias, escolares ou clínicas), fenômeno de interesse (fatores clínicos e psicossociais associados à recorrência da ALNS, operacionalizada como repetição, persistência, manutenção, continuação, trajetória de desenvolvimento ou, inversamente, remissão e cessação do comportamento) e contexto (estudos observacionais publicados em periódicos revisados por pares).

As buscas foram realizadas em 15 de outubro de 2026 em duas bases: PubMed/MEDLINE e Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na coleção curada LILACS Plus, que reúne

LILACS, MEDLINE, Index Psicologia e bases associadas. No PubMed, empregou-se a estratégia ("nonsuicidal self-injury" OR "non-suicidal self-injury" OR "nonsuicidal self injury" OR "non-suicidal self injury" OR "NSSI") AND (adolescen* OR "Adolescent"[Mesh]) AND (recurren* OR repetit* OR persisten* OR cessation OR maintenance OR trajector*), limitada a 2015-2026; na BVS, estratégia equivalente em português, espanhol e inglês, com os termos "autolesão não suicida", "autolesión no suicida", "nonsuicidal self-injury" e "non-suicidal self-injury" combinados a adolescen$ e aos radicais de recorrência e repetição. A busca foi complementada por varredura manual de periódicos nacionais e das listas de referências das revisões identificadas.

Foram incluídos estudos empíricos revisados por pares que: (i) avaliaram adolescentes de 10 a 19 anos na linha de base; (ii) adotaram desenho longitudinal ou, excepcionalmente, transversal com comparação explícita entre ALNS repetitiva e ocasional; (iii) trataram a recorrência da ALNS (repetição, persistência, manutenção, continuação, trajetória, remissão ou cessação) como desfecho ou como eixo de classificação dos grupos; e (iv) reportaram fatores clínicos ou psicossociais associados a esse desfecho. Foram excluídos revisões e metanálises (reservadas ao cotejo na discussão), protocolos, relatos de caso, estudos de intervenção, investigações exclusivamente de biomarcadores sem desfecho comportamental de recorrência e amostras exclusivamente universitárias ou adultas.

O processo de seleção seguiu o fluxo PRISMA com números reais. Foram identificados 373 registros (321 no PubMed e 52 na BVS); após a remoção de 3 duplicatas, 370 registros tiveram títulos triados; 45 resumos foram avaliados em detalhe e 5 foram excluídos (3 por desfecho sem recorrência e 2 por amostra universitária), resultando em 40 estudos incluídos. A extração contemplou autoria, ano, país, desenho, amostra, seguimento, definição do desfecho de recorrência e fatores associados com suas medidas de efeito, priorizando os dados reportados nos resumos estruturados e nos textos integrais de acesso aberto. A síntese foi narrativa, com agrupamento temático dos fatores em domínios clínicos e psicossociais; dada a heterogeneidade de desenhos, definições de desfecho e métricas, não se realizou meta-análise nem avaliação formal de risco de viés, limitações declaradas na seção 5. A triagem e a extração foram conduzidas por revisor único, com conferência automatizada da consistência entre dados extraídos e fontes.

3 DESENVOLVIMENTO

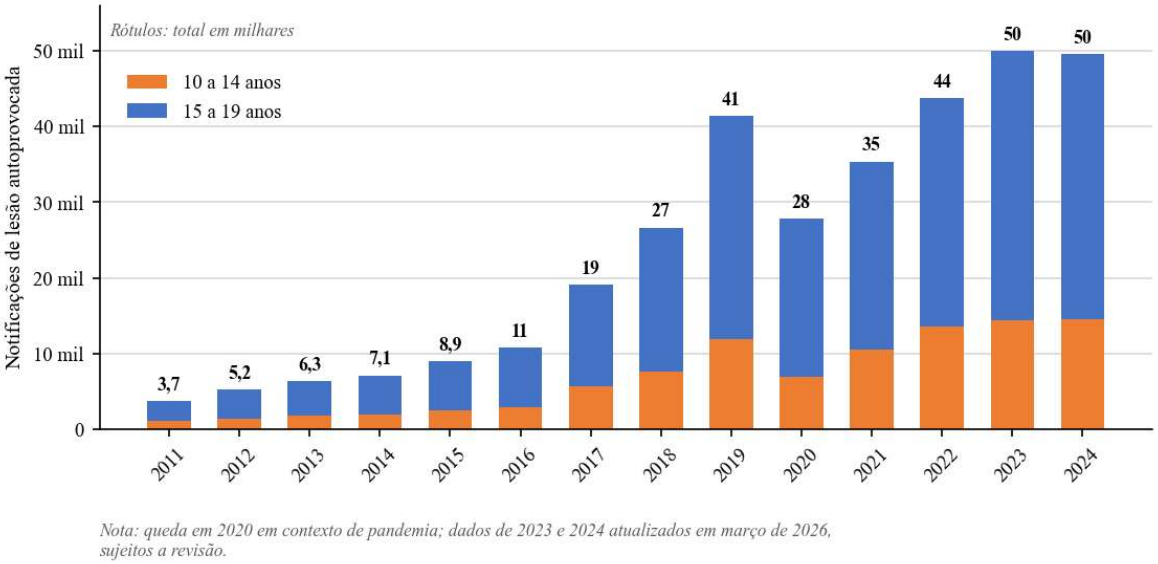
3.1 PANORAMA CONCEITUAL E EPIDEMIOLÓGICO: POR QUE A RECORRÊNCIA IMPORTA

A ALNS cumpre, para a maioria dos adolescentes que a praticam, funções de regulação de estados afetivos intensos: interromper, atenuar ou substituir emoções experimentadas como intoleráveis (Nock, 2010). Essa chave funcional explica tanto o início quanto, como esta revisão

mostrará, a recorrência: enquanto o comportamento seguir sendo o regulador afetivo mais acessível, ele tende a se repetir. A distinção entre o episódio isolado, frequentemente experimental, e o padrão repetitivo é hoje consenso na literatura: um estudo multinacional com universitários estima que cerca de metade dos que relatam ALNS na vida apresenta padrão repetitivo, e é nesse grupo que as associações com transtornos mentais se intensificam (Hasking *et al.*, 2025). Na adolescência, a repetição também delimita o grupo clínico relevante: a proposta diagnóstica de transtorno de ALNS exige exatamente a recorrência do comportamento, e não sua mera ocorrência (Cipriano; Cella; Cotrufo, 2017).

O retrato epidemiológico brasileiro reforça a centralidade do tema. As notificações de lesão autoprovocada registradas no Sinan entre adolescentes de 10 a 19 anos saltaram de 3.681 em 2011 para 49.958 em 2023, mantendo-se em 49.610 em 2024, um crescimento superior a treze vezes no período, com queda transitória em 2020, em contexto de pandemia e de retração do acesso aos serviços (Gráfico 1) (Brasil, 2026). Parte desse crescimento reflete a melhoria da vigilância após a universalização da notificação de violências e seu reforço legal, mas a magnitude e a persistência da tendência indicam fenômeno real de saúde coletiva (Brasil, 2021). O boletim epidemiológico nacional registrava, já em 2019, 124.709 notificações de lesões autoprovocadas em todas as idades, com predomínio feminino de 71,3%, e um aumento de 81% na taxa de mortalidade por suicídio de adolescentes entre 2010 e 2019, com o próprio boletim destacando o acelerado aumento das taxas entre adolescentes e jovens (Brasil, 2021).

Gráfico 1. Notificações de lesão autoprovocada em adolescentes (10 a 19 anos), Brasil, 2011-2024



Nota: queda em 2020 em contexto de pandemia; dados de 2023 e 2024 atualizados em março de 2026, sujeitos a revisão.

Fonte: elaboração própria com base em Brasil (2026).

Os dados nacionais disponíveis, embora não desenhados para medir recorrência, sugerem que ela é a regra, e não a exceção, entre adolescentes notificados: em Santa Catarina, 83,3% das notificações de automutilação em adolescentes entre 2014 e 2018 referiam-se a lesões de repetição, proporção superior à dos adultos (Pinheiro; Warmling; Coelho, 2021); em Vitória (ES), o perfil epidemiológico dos atendimentos repetidos por autolesão foi caracterizado em serviços de saúde (Kavalidou *et al.*, 2026); e uma coorte brasileira de escolares investigou a relação entre apego, comportamento suicida e autolesão da infância à adolescência (Silva Filho *et al.*, 2023). A produção brasileira sobre ALNS adolescente, contudo, permanece majoritariamente transversal, voltada ao perfil e à prevalência, como no estudo brasileiro que associou o comportamento a impulsividade e solidão (Costa *et al.*, 2021), nas caracterizações da autolesão em mulheres paulistas (Freire *et al.*, 2024) e nas leituras psicanalíticas da automutilação adolescente (Fontana Filho; Aguiar, 2023; Poisk *et al.*, 2023). A primeira evidência longitudinal nacional de fôlego veio da Coorte Brasileira de Alto Risco: entre 1.345 jovens avaliados dos 6 aos 23 anos, os que relataram ALNS dividiram-se em um perfil de alta psicopatologia, marcado por sintomas psiquiátricos persistentes e adversidade social identificáveis precocemente, e um perfil de baixa psicopatologia, de curso mais benigno (Croci *et al.*, 2026).

Nesse cenário, a Lei nº 13.819/2019 estabeleceu a notificação compulsória dos casos suspeitos ou confirmados de violência autoprovocada pelos estabelecimentos de saúde às autoridades sanitárias e pelos estabelecimentos de ensino ao conselho tutelar (Brasil, 2019). A norma transformou escolas e serviços em portas de detecção, mas detecção sem prognóstico é triagem cega: o que distingue o adolescente que precisa de cuidado intensivo não é o episódio, e sim a probabilidade de recorrência. Essa é a lacuna que as seções seguintes enfrentam com a evidência disponível.

3.2 CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS INCLUÍDOS

Os 40 estudos incluídos somam amostras de 51 a 46.782 participantes e cobrem 12 países, com forte predomínio de coortes escolares e comunitárias chinesas e de coortes comunitárias suecas de longo seguimento; o conjunto inclui ainda coortes clínicas europeias, norte-americanas e asiáticas e um estudo brasileiro (Quadro 1). O seguimento variou de 6 meses a 16 anos, com 11 estudos acompanhando os participantes por 4 anos ou mais, o que permite observar a transição da adolescência para a idade adulta jovem. Ao menos 15 estudos definiram explicitamente grupos de transição (persistência, remissão, incidência e cessação), enquanto os demais modelaram trajetórias latentes ou curvas de crescimento da frequência de ALNS; apenas 2 eram transversais com comparação direta entre ALNS repetitiva e ocasional, admitidos pelo critério de comparação explícita.

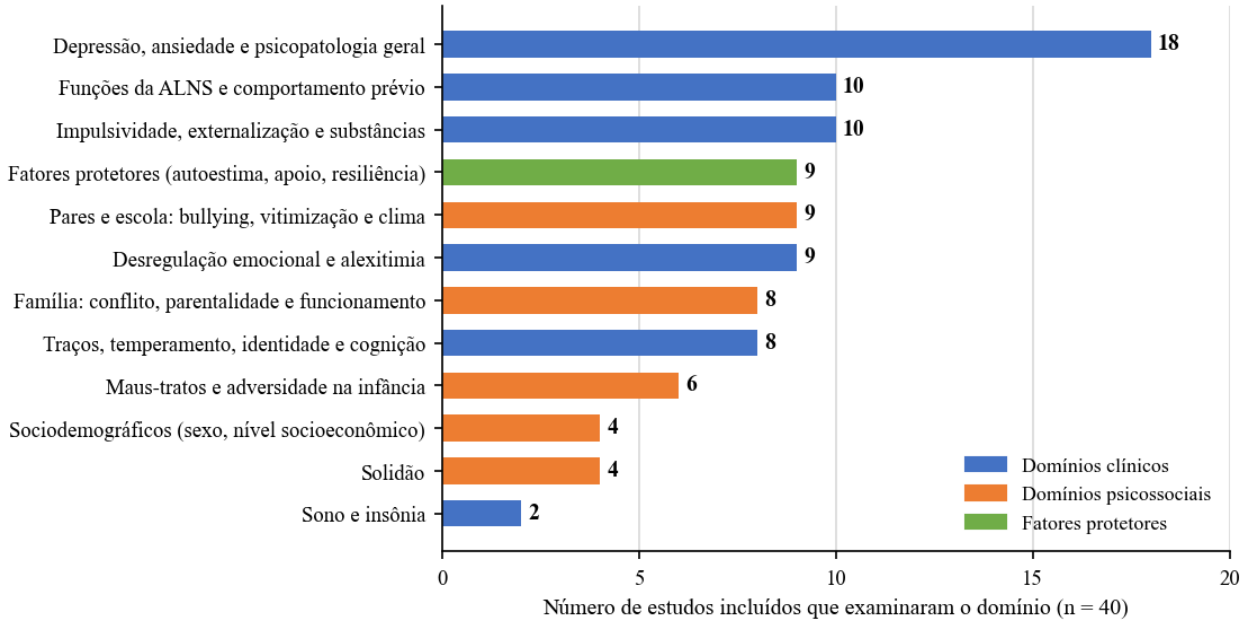
Quadro 1. Síntese das características dos 40 estudos incluídos

Característica	n	Detalhamento
Desenho	40	29 coortes comunitárias ou escolares; 9 coortes clínicas (ambulatoriais ou de internação); 2 estudos transversais com comparação entre ALNS repetitiva e ocasional
Países	12	China (19); Suécia (6); Estados Unidos (5); Canadá (2); Brasil, Croácia, Dinamarca, Espanha, Israel, Itália, Reino Unido e Turquia (1 cada)
Porte amostral	-	De 51 (coorte clínica turca de 5 anos) a 46.782 (coorte escolar chinesa de base populacional)
Seguimento	-	De 6 meses a 16 anos; 11 estudos com 4 anos ou mais, incluindo seguimentos de 10 anos (Canadá, Suécia) e 16 anos (Suécia)
Desfecho de recorrência	-	Ao menos 15 estudos com grupos explícitos de persistência, remissão ou cessação; os demais com trajetórias latentes ou curvas de crescimento da frequência de ALNS
Medidas de associação	-	Razões de chance (OR, aOR, RRR), razões de risco (HR), coeficientes de modelos de crescimento latente e comparações entre classes de trajetória

Fonte: elaboração própria com base nos estudos incluídos na revisão.

O Gráfico 2 apresenta a distribuição dos domínios de fatores examinados pelo corpus. O domínio mais investigado foi o dos sintomas depressivos, ansiosos e da psicopatologia geral (18 estudos), seguido pelas funções e características da própria ALNS e pelo bloco de impulsividade, externalização e uso de substâncias (10 estudos cada). Chama atenção o investimento recente da literatura em fatores protetores (9 estudos), um deslocamento relevante para a clínica, pois a cessação deixou de ser tratada como mera ausência de risco e passou a ser modelada como processo com preditores próprios.

Gráfico 2. Domínios de fatores examinados nos estudos incluídos (número de estudos)



Nota: um mesmo estudo pode examinar mais de um domínio.

Fonte: elaboração própria com base nos estudos incluídos na revisão.

3.3 FATORES CLÍNICOS ASSOCIADOS À RECORRÊNCIA

O preditor mais robusto da ALNS futura é a própria ALNS passada, em suas dimensões de frequência, estabilidade e função. Na coorte comunitária sueca seguida por uma década, a ALNS repetitiva estável na adolescência, definida como cinco ou mais episódios em duas ondas consecutivas, previu níveis significativamente maiores de estresse, ansiedade, desregulação emocional e nova ALNS dez anos depois, mesmo controlando as dificuldades psicológicas adolescentes (Daukantaitė *et al.*, 2021), e a via de ALNS repetitiva prolongada até a idade adulta mostrou-se fortemente sobrerrepresentada em relação ao acaso (Wångby-Lundh *et al.*, 2023). Na coorte clínica dinamarquesa de adolescentes com transtorno de personalidade borderline, praticamente todos os que mantinham ALNS após cinco anos já a praticavam na linha de base (Jørgensen *et al.*, 2024). A idade de início e a gravidade inicial também informam o prognóstico: o início mais precoce associou-se a persistência em adolescentes deprimidos (Fan *et al.*, 2026) e, na coorte populacional norte-americana ABCD, características individuais e familiares previram qual trajetória de ALNS a criança seguiria entre os 9 e os 14 anos, com maior risco de tentativa de suicídio no grupo de repetição (Thompson *et al.*, 2026a).

A função do comportamento qualifica esse risco. No seguimento da coorte britânica ALSPAC, cada função intrapessoal adicional endossada aos 16 anos, tipicamente de regulação afetiva, aumentou em 46% (OR de 1,46) a chance de repetição da autolesão entre os 21 e os 25 anos, enquanto funções interpessoais não previram repetição (Gardner *et al.*, 2021). O mesmo padrão aparece em internados:

o reforço positivo automático como razão predominante previu persistência em seis meses (Yen *et al.*, 2016), e as funções automáticas previram ALNS durante a internação, enquanto as funções sociais se associaram a menor probabilidade do comportamento (Pollak; D'Angelo; Cha, 2020). A leitura conjunta é coerente com o modelo funcional: a ALNS que serve para regular estados internos é a que se consolida.

A depressão é o fator clínico mais estudado e um dos mais consistentes, com evidência de reciprocidade. Em duas coortes suecas independentes, a ALNS aos 13 anos associou-se a aumentos de sintomas depressivos um ano depois, que por sua vez se associaram a mais ALNS aos 15, sugerindo manutenção transacional do sofrimento (Tilton-Weaver; Schwartz-Mette, 2025). Em escolares chineses seguidos por dois anos, a queda dos sintomas depressivos foi o preditor mais forte de remissão da ALNS (aOR de 8,43, chegando a 18,53 nas meninas), enquanto a piora da ansiedade reduziu a chance de remissão (Yu *et al.*, 2026). Em amostras clínicas, as características mistas do episódio depressivo previram a recorrência, e não o primeiro episódio, de ALNS em seis meses (HR de 1,35 a 1,58) (Lin *et al.*, 2025), e a trajetória de ansiedade alta e crescente previu ALNS subsequente em estudantes (Yang *et al.*, 2026a). A história de depressão distinguiu a trajetória crônica já no estudo seminal de Barrocas *et al.* (2015), e sintomas depressivos e vitimização por pares mediaram o efeito dos maus-tratos sobre as trajetórias (Liang *et al.*, 2026).

A desregulação emocional opera como mecanismo transversal. Ela diferenciou as trajetórias de frequência alta e moderada da trajetória baixa em internados, com destaque para a não aceitação das próprias emoções (Lee *et al.*, 2024); previu a continuação da ALNS entre os 25 e os 30 anos (OR de 1,93 a 2,27), ao lado da autoinadequação e do auto-ódio (Claréus; Daukantaitė, 2026); e distinguiu quem manteve o comportamento em um ano, junto com sintomas depressivos e vigilância corporal (Duggan; Heath; Hu, 2015). A alexitimia, dificuldade de identificar e nomear emoções, previu a persistência em adolescentes com depressão maior (OR de 1,098 por ponto na escala, com área sob a curva combinada de 0,792 quando somada à idade) (Fan *et al.*, 2026). No polo dos traços, o neuroticismo foi o único preditor individual significativo do prolongamento da ALNS na coorte croata (Rajhvajn Bulat; Sušac; Ajduković, 2023), o temperamento ciclotímico-hipersensível acompanhou a persistência em pacientes com transtornos do humor (Masi *et al.*, 2023), o estilo atribucional negativo distinguiu a trajetória crônica (Barrocas *et al.*, 2015) e a difusão de identidade mostrou a associação mais forte de todo o corpus, com razão de chances de 17,99 para manutenção da ALNS em cinco anos na coorte clínica turca (Korkmaz; Çetin Çuhadaroğlu, 2026).

Completam o quadro clínico a impulsividade e a externalização, que previram as trajetórias conjuntas de ALNS e agressão (Wang *et al.*, 2025), a persistência no transtorno borderline (Jørgensen

et al., 2024) e o pior controle inibitório dos persistentes (Korkmaz; Çetin Çuhadaroğlu, 2026); o uso de substâncias, cujo perfil combinado a desregulação e impulsividade se associou à repetição da ALNS e às tentativas de suicídio em escolares espanhóis (Arqueros *et al.*, 2025) e cuja escalada acompanhou a persistência na coorte canadense (Turner; Helps; Ames, 2022); o sono, com insônia persistente ou crescente associada à maior frequência de ALNS (Bauducco *et al.*, 2025) e sono ruim predizendo início tardio de ALNS repetitiva (Wångby-Lundh *et al.*, 2023); e a psicopatologia geral persistente, que definiu o perfil brasileiro de maior risco (Croci *et al.*, 2026). O Quadro 2 sintetiza o domínio clínico.

Quadro 2. Fatores clínicos associados à recorrência da ALNS em adolescentes

Fator clínico	Evidência-chave (estudo, medida)	Direção do efeito
ALNS prévia: frequência e estabilidade	Repetição estável prevê ALNS e pior saúde mental 10 anos depois (Daukantaitė et al., 2021); persistentes em 5 anos já praticavam na base (Jørgensen et al., 2024)	Maior frequência e estabilidade, maior recorrência
Funções intrapessoais (regulação afetiva)	OR=1,46 por função adicional para repetição aos 21-25 anos (Gardner et al., 2021); reforço automático prevê persistência (Yen et al., 2016; Pollak; D'Angelo; Cha, 2020)	Funções automáticas aumentam persistência; sociais não
Depressão e sintomas mistos	Queda de sintomas prevê remissão, aOR=8,43 (Yu et al., 2026); características mistas preveem recorrência, HR=1,35-1,58 (Lin et al., 2025); transação ALNS-depressão (Tilton-Weaver; Schwartz-Mette, 2025)	Sintomas elevados mantêm; melhora clínica favorece remissão
Desregulação emocional e alexitimia	Não aceitação emocional diferencia trajetórias (Lee et al., 2024); continuação adulta, OR=1,93-2,27 (Claréus; Daukantaitė, 2026); alexitimia, OR=1,098 (Fan et al., 2026)	Maior desregulação, maior persistência
Impulsividade, externalização e substâncias	Dano duplo ALNS-agressão (Wang et al., 2025); perfil de uso de substâncias e repetição (Arqueros et al., 2025); externalização no TPB (Jørgensen et al., 2024)	Aumentam risco de trajetórias altas e persistentes
Traços, temperamento e identidade	Difusão de identidade, OR=17,99 (Korkmaz; Çetin Çuhadaroğlu, 2026); neuroticismo (Rajhvajn Bulat; Sušac; Ajduković, 2023); temperamento ciclotímico (Masi et al., 2023); estilo atribucional negativo (Barrocas et al., 2015)	Vulnerabilidades estáveis sustentam a cronicidade
Sono	Insônia persistente ou crescente e maior frequência de ALNS (Bauducco et al., 2025); sono ruim e início tardio (Wångby-Lundh et al., 2023)	Problemas de sono acompanham e antecedem recorrência

Fonte: elaboração própria com base nos estudos incluídos na revisão.

3.4 FATORES PSICOSSOCIAIS DE RISCO

Os maus-tratos e a adversidade na infância formam o alicerce distal mais bem documentado. Subtipos específicos importam: abuso emocional, negligência emocional e abuso físico previram níveis iniciais mais altos de ALNS, com o abuso emocional influenciando também a evolução do comportamento por vias que passam por sintomas depressivos e vitimização por pares (Liang *et al.*, 2026). Em adolescentes com sintomas depressivos persistentes, os maus-tratos infantis afetaram a

mudança da ALNS por meio da reatividade emocional e da autoestima (Li *et al.*, 2025). Nas transições clínicas, maior trauma infantil e mais eventos estressores reduziram a chance de remissão em três anos (Li *et al.*, 2026), e as experiências adversas, em especial a violência doméstica, acompanharam o prolongamento do comportamento autolesivo na coorte croata (Rajhvajn Bulat; Sušac; Ajduković, 2023). Eventos de vida também operam proximalmente: a continuação da ALNS da adolescência à idade adulta associou-se a mais tipos de eventos negativos (OR de 1,79) e a menos eventos positivos (OR de 0,65) no período intermediário (Claréus; Daukantaité, 2023).

O contexto familiar aparece em oito estudos, em três registros complementares. Como risco dinâmico: níveis e aumentos do conflito pais-filho previram as trajetórias de dano duplo (Wang *et al.*, 2025), e a crítica parental integrou o bloco interpessoal que previu as trajetórias de maior risco (Wang *et al.*, 2017). Como recurso em falta: o menor calor emocional paterno associou-se à ALNS atual em internados (RRR de 0,52 por nível de calor) (Li *et al.*, 2026), o pior funcionamento familiar previu as trajetórias de ansiedade que desembocam em ALNS (Yang *et al.*, 2026a), e a pior relação inicial pais-filho elevou o risco em modelo aditivo (Yin *et al.*, 2026). Como protetor: a parentalidade positiva previu trajetórias mais benignas na coorte ABCD (Thompson *et al.*, 2026a). A convergência é notável considerando contextos culturais tão distintos quanto China, Estados Unidos e Dinamarca, onde a menor gravidade do transtorno percebida pelos pais, possível indicador de invisibilidade doméstica do sofrimento, previu a persistência (Jørgensen *et al.*, 2024).

No território dos pares e da escola, a vitimização por bullying, tradicional e cibernética, associou-se ao nível e à evolução da ALNS, com a discriminação percebida como mediadora central (Yang; Li; Chu, 2026b); o estresse interpessoal moderado-alto ou crescente elevou o risco de ALNS e de tentativas, mediado pela dor psicológica (Sun *et al.*, 2025); as relações instáveis compuseram o bloco interpessoal das trajetórias de risco (Wang *et al.*, 2017); e o declínio rápido da relação professor-aluno tornou adolescentes especialmente vulneráveis, em padrão de sensibilização ao estresse (Yin *et al.*, 2026). No plano transversal, menor apoio psicológico dos professores, menor pertencimento escolar e pior clima de pares distinguiram a ALNS repetitiva da não ALNS mesmo controlando a depressão (Madjar *et al.*, 2017). A solidão emergiu como fator de manutenção específico: ela acompanhou reciprocamente a ALNS em coortes de milhares de escolares chineses (Zhang *et al.*, 2026; Qiu *et al.*, 2026), retardando o declínio normativo do comportamento, e mediou a via da vergonha para a ALNS (Chen *et al.*, 2026), com a dependência de celular associada longitudinalmente a esse circuito (Zhang *et al.*, 2026).

Os marcadores sociodemográficos completam o domínio. O baixo nível socioeconômico previu a ALNS atual nas transições clínicas (RRR de 2,64) (Li *et al.*, 2026) e o pior status financeiro familiar

acompanhou o prolongamento na Croácia (Rajhvajn Bulat; Sušac; Ajduković, 2023). O sexo feminino associou-se à maior gravidade do comportamento, ainda que nem sempre à forma da trajetória (Zhang *et al.*, 2025; Barrocas *et al.*, 2015). Minorias de gênero concentram risco: jovens trans e com gênero diverso apresentaram trajetórias mais graves de pensamentos e comportamentos autolesivos, especialmente sob alto estresse social relacionado ao gênero, com psicopatologia e conflito familiar ampliando o risco (Thompson *et al.*, 2026b). Em síntese socioecológica, a maior varredura do corpus, com 62 fatores em 46.782 adolescentes, encontrou apenas 9 fatores associados à persistência em um ano, com a adversidade na infância, a baixa autoestima e o comportamento de agredir outros definindo os grupos de maior risco (Wang *et al.*, 2026). O Quadro 3 sintetiza o domínio psicossocial.

Quadro 3. Fatores psicossociais associados à recorrência e à cessação da ALNS em adolescentes

Fator psicossocial	Evidência-chave (estudo, medida)	Direção do efeito
Maus-tratos e adversidade na infância	Subtipos emocionais moldam trajetórias (Liang et al., 2026); trauma reduz remissão (Li et al., 2026); vias por autoestima e reatividade (Li et al., 2025)	Aumentam persistência e reduzem remissão
Eventos de vida recentes	Continuação associada a mais eventos negativos (OR=1,79) e menos positivos (OR=0,65) (Claréus; Daukantaité, 2023)	Contexto adverso mantém; positivo favorece cessação
Família: conflito, crítica e baixo calor	Conflito e impulsividade preveem dano duplo (Wang et al., 2025); calor paterno protege (RRR=0,52) (Li et al., 2026); crítica parental nas trajetórias de risco (Wang et al., 2017)	Conflito mantém; vínculo e calor protegem
Pares e escola: bullying, clima e vínculo docente	Bullying e discriminação percebida (Yang; Li; Chu, 2026b); apoio docente e pertencimento distinguem repetitiva (Madjar et al., 2017); queda da relação professor-aluno (Yin et al., 2026)	Vitimização mantém; vínculo escolar protege
Solidão	Reciprocidade com ALNS e declínio mais lento (Zhang et al., 2026; Qiu et al., 2026); mediadora entre vergonha e ALNS (Chen et al., 2026)	Mantém o comportamento e retarda a remissão
Sociodemográficos e minorias	Baixa renda (RRR=2,64) (Li et al., 2026); gravidade maior em meninas (Zhang et al., 2025); trajetórias mais graves em jovens trans sob estresse social (Thompson et al., 2026b)	Desvantagem social e estresse de minoria elevam risco
Protetores: autoestima, apoio e florescimento	Autoestima com a associação protetora mais forte (Wang et al., 2026); florescimento reduz continuação (OR=0,46) (Claréus; Daukantaitė, 2026); envolvimento escolar protetor (Thompson et al., 2026b)	Recursos pessoais e contextuais favorecem cessação

Fonte: elaboração própria com base nos estudos incluídos na revisão.

3.5 FATORES PROTETORES, CESSAÇÃO E OS LIMITES DO QUE SABEMOS

A cessação é o desfecho da maioria. Nas coortes comunitárias, a prevalência de ALNS repetitiva cai de cerca de 18% na adolescência para 10% na idade adulta jovem (Daukantaitė *et al.*, 2021), as taxas médias declinam ao longo do seguimento escolar (Zhang *et al.*, 2025) e, em seguimento escolar de dois anos, 82,2% dos adolescentes com ALNS entraram em remissão (Yu *et al.*, 2026). Os preditores da cessação, contudo, não são o espelho simétrico dos preditores do início. No único estudo que testou simultaneamente um painel amplo de preditores de iniciação e de cessação em seis meses,

solidão, crenças sobre adversidade e comportamento-problema previram a iniciação, mas nenhum fator previu a cessação (Wang *et al.*, 2020), um achado nulo importante: interromper o comportamento parece depender menos de características basais e mais de processos em curso, como a melhora clínica (Yu *et al.*, 2026) e o acúmulo de experiências positivas (Claréus; Daukantaité, 2023).

Quando a cessação é modelada como processo, os protetores ganham contorno. A autoestima apresentou a associação negativa mais forte com persistência e com novos casos na maior coorte do corpus (Wang *et al.*, 2026); o florescimento psicológico reduziu quase pela metade a chance de continuação na idade adulta (OR de 0,46) (Claréus; Daukantaitė, 2026); a resiliência tendeu a diferenciar quem cessou (Claréus; Daukantaité, 2023); o envolvimento escolar protegeu contra as trajetórias de ideação e ALNS (Thompson *et al.*, 2026b); e o apoio docente e o pertencimento escolar distinguiram os adolescentes sem ALNS repetitiva (Madjar *et al.*, 2017). A cessação, porém, não encerra a vulnerabilidade: na coorte canadense de dez anos, quem cessou seguiu reportando menor domínio do ambiente e menor autoaceitação do que quem nunca se autolesionou (Turner; Helps; Ames, 2022), e, na coorte sueca, quem parou ainda apresentava mais estresse, ansiedade e desregulação do que os pares sem história de ALNS (Wångby-Lundh *et al.*, 2023). O cuidado, portanto, não deve cessar com o comportamento.

Dois limites transversais do campo merecem registro. Primeiro, a assimetria de populações: a evidência sobre recorrência concentra-se em escolares do leste asiático e em coortes nórdicas, com pouquíssimos dados de países de renda média, o que o estudo brasileiro começou a corrigir (Croci *et al.*, 2026). Segundo, a heterogeneidade das definições: repetição definida por cortes de frequência, persistência por presença em duas ondas, trajetórias por classes latentes e recorrência por eventos em modelos de sobrevivência não são o mesmo desfecho, e a comparabilidade entre estudos permanece imperfeita, limitação já apontada pelas sínteses do campo (Plener *et al.*, 2015; Rahman; Webb; Wittkowski, 2021; You *et al.*, 2026).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Respondendo à primeira parte da pergunta de pesquisa: os fatores clínicos mais consistentemente associados à recorrência da ALNS em adolescentes são a própria história do comportamento, em suas dimensões de frequência, estabilidade, início precoce e, sobretudo, função intrapessoal de regulação afetiva; a depressão e os sintomas internalizantes, em relação transacional com a ALNS; a desregulação emocional e a alexitimia como mecanismos proximais; a impulsividade, a externalização e o uso de substâncias; e vulnerabilidades de traço como neuroticismo, temperamento ciclotímico e difusão de identidade. Esse arranjo é coerente com a metanálise clássica de fatores de

risco, que já apontava a história prévia de ALNS e as variáveis afetivas entre os preditores mais fortes (Fox *et al.*, 2015), e com a revisão de repetição da autolesão em sentido amplo (Rahman; Webb; Wittkowski, 2021), mas o corpus recente adiciona precisão prognóstica: não é a ocorrência, e sim a combinação de frequência estável com função autorreguladora, que define o adolescente em rota de persistência (Gardner *et al.*, 2021; Daukantaitė *et al.*, 2021).

Respondendo à segunda parte: os fatores psicossociais de risco organizam-se em camadas, da adversidade distal (maus-tratos, sobretudo emocionais, e violência doméstica) aos contextos proximais de manutenção (conflito familiar, vitimização por pares, solidão, queda do vínculo escolar) e aos marcadores estruturais (baixa renda, estresse de minoria de gênero), enquanto a cessação se associa a autoestima, florescimento, resiliência, parentalidade positiva, eventos de vida positivos, envolvimento escolar e apoio docente. Dois achados merecem destaque interpretativo. O primeiro é a assimetria entre iniciação e cessação (Wang *et al.*, 2020): prever quem começa não é o mesmo que prever quem para, e a remissão parece responder mais à mudança do ambiente e dos sintomas do que ao perfil basal, o que desloca o foco clínico da classificação de risco para o acompanhamento dinâmico, em linha com a síntese metanalítica recente das trajetórias (You *et al.*, 2026). O segundo é a persistência da vulnerabilidade após a cessação (Turner; Helps; Ames, 2022; Wångby-Lundh *et al.*, 2023), que recomenda cuidado continuado, e não alta pela simples interrupção do comportamento; em amostras universitárias, a exposição cumulativa a eventos potencialmente traumáticos, potencializada pelas dificuldades de regulação emocional, segue associada a menor desistência do comportamento (Russo; Dhruve; Oliveros, 2023).

Para o Brasil, as implicações são diretas. A notificação compulsória instituída pela Lei nº 13.819/2019 produz, a cada ano, dezenas de milhares de adolescentes identificados (Brasil, 2019; Brasil, 2026), dos quais a maioria, a julgar pelos dados catarinenses, já chega com padrão de repetição (Pinheiro; Warmling; Coelho, 2021). A evidência aqui sintetizada permite transformar essa detecção em estratificação: na porta de entrada, perguntar pela frequência, pela idade de início e pela função do comportamento, rastrear depressão, desregulação emocional e alexitimia e mapear maus-tratos, bullying, solidão e qualidade dos vínculos custa pouco e discrimina muito; no cuidado, as intervenções com melhor racional são as que constroem regulação emocional alternativa e reduzem a dor interpessoal, fortalecendo família e escola como contextos protetores; na política, a articulação entre a rede de atenção psicossocial, a escola, convocada pela própria lei e protetora segundo a evidência (Madjar *et al.*, 2017; Thompson *et al.*, 2026b), e a vigilância epidemiológica pode converter a curva ascendente do Gráfico 1 em oportunidade de intervenção precoce. A prevalência elevada de depressão

entre adolescentes brasileiros, documentada pela literatura nacional recente (Watanabe *et al.*, 2025), reforça a urgência dessa agenda integrada.

5 LIMITAÇÕES E LACUNAS

Esta revisão tem limitações que devem calibrar a leitura. A busca cobriu duas bases (PubMed/MEDLINE e BVS/LILACS Plus), complementadas por varredura manual, e pode não ter alcançado estudos indexados exclusivamente em outras bases; a triagem e a extração foram conduzidas por revisor único, sem dupla avaliação independente, e a extração priorizou resumos estruturados e textos de acesso aberto, o que pode ter deixado de capturar análises secundárias relevantes; não se realizou avaliação formal de risco de viés nem meta-análise, dada a heterogeneidade de definições de recorrência, desenhos e métricas; e a restrição a estudos com amostras adolescentes na linha de base excluiu evidência potencialmente informativa de amostras universitárias. Além disso, a predominância de coortes chinesas e nórdicas limita a generalização direta ao contexto brasileiro, e os dados do Sinan utilizados no panorama epidemiológico refletem notificações, sujeitas a subnotificação e a mudanças de cobertura ao longo da série, e não incidência real.

As lacunas identificadas desenham a agenda futura. Faltam estudos longitudinais brasileiros e latino-americanos com desfecho explícito de recorrência da ALNS, idealmente aproveitando a janela aberta pela notificação compulsória para seguimento de adolescentes notificados; faltam definições harmonizadas de repetição, persistência e cessação que permitam comparação e metanálise, necessidade já apontada pelas revisões do campo (Plener *et al.*, 2015; You *et al.*, 2026); faltam estudos sobre os mecanismos da cessação, o desfecho mais frequente e o menos compreendido, incluindo o papel de intervenções escolares sobre pertencimento e apoio docente; e falta investigação sobre subgrupos sub-representados, como adolescentes de minorias de gênero, populações rurais e jovens fora da escola, nos quais os fatores aqui sintetizados podem operar com intensidades distintas.

6 CONCLUSÃO

A trajetória crônica da autolesão não suicida na adolescência distancia-se da mera experimentação pontual, sendo sustentada pela interação entre vulnerabilidades de traço e contextos de manutenção. Clinicamente, a recorrência consolida-se quando o comportamento assume uma função intrapessoal de regulação afetiva, frequentemente ancorada na desregulação emocional, na alexitimia e em sintomas depressivos persistentes. No eixo psicossocial, a adversidade precoce, a hostilidade familiar e a vitimização por pares atuam como motores da cronicidade, enquanto recursos estruturais como o apoio docente, a parentalidade positiva e a autoestima delimitam as trajetórias de

cessação. Fica evidente que os preditores da manutenção diferem daqueles que antecipam a interrupção do ato, exigindo modelos clínicos e de pesquisa focados na transição e não apenas no episódio inaugural.

No cenário brasileiro de crescimento acelerado das lesões autoprovocadas, essa síntese oferece uma base pragmática para a efetivação da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio (Lei nº 13.819/2019). A evidência instrumentaliza escolas e serviços de saúde para irem além da detecção primária e da notificação compulsória, permitindo estratificar o risco de persistência no momento do acolhimento. Investigar ativamente a frequência, a idade de início e as funções do comportamento separa o adolescente com remissão provável daquele que exige intervenção imediata e contínua, considerando, sobretudo, que a mera interrupção do comportamento não extingue a vulnerabilidade psíquica subjacente a longo prazo.

Embora a literatura nacional necessite avançar com o desenvolvimento de estudos longitudinais próprios para mapear os mecanismos de cessação em diferentes recortes sociodemográficos, as diretrizes para a intervenção já estão claras. O tratamento e as políticas públicas de prevenção não devem focar apenas na contenção do dano corporal, mas na capacitação do adolescente. Romper o ciclo de recorrência significa, essencialmente, promover o desenvolvimento de novas habilidades de regulação emocional e transformar os ambientes escolar e familiar em espaços seguros, oferecendo ao jovem alternativas que tornem a autolesão um mecanismo desnecessário para o alívio do sofrimento.

REFERÊNCIAS

ARQUEROS, M. *et al.* Addiction profile is associated with suicidal behavior and repetition of non-suicidal self injury: a latent profile analysis study in a schooled adolescents. European Child & Adolescent Psychiatry, v. 34, n. 9, p. 2931-2941, 2025. DOI: https://doi.org/10.1007/s00787-025-02712-x.

BARROCAS, A. L. *et al.* Nonsuicidal self-injury in adolescence: longitudinal course, trajectories, and intrapersonal predictors. Journal of Abnormal Child Psychology, v. 43, n. 2, p. 369-80, 2015. DOI: https://doi.org/10.1007/s10802-014-9895-4.

BAUDUCCO, S. V. *et al.* Sleep trajectories and frequency of non-suicidal self-injury in adolescents: a person-oriented perspective over two years. Scientific Reports, v. 15, n. 1, p. 1734, 2025. DOI: https://doi.org/10.1038/s41598-025-85779-5.

BRASIL. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Brasília, DF: Presidência da República, 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13819.htm. Acesso em: 15 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Violência interpessoal/autoprovocada: notificações registradas no Sinan Net, Brasil, 2011 a 2024. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/violebr.def. Acesso em: 15 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. Boletim Epidemiológico, Brasília, DF, v. 52, n. 33, p. 1-10, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf. Acesso em: 15 out. 2026.

CHEN, C. *et al.* Longitudinal Relationship between Shame, Loneliness, and Nonsuicidal Self-injury Among Chinese Adolescents. Research on Child and Adolescent Psychopathology, v. 54, n. 5, 2026. DOI: https://doi.org/10.1007/s10802-026-01502-6.

CIPRIANO, A.; CELLA, S.; COTRUFO, P. Nonsuicidal self-injury: a systematic review. Frontiers in Psychology, v. 8, 1946, 2017. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01946.

CLARÉUS, B.; DAUKANTAITĖ, D. Longitudinal course of repetitive adolescent non-suicidal self-injury: Psychological functioning among adults who have ceased or continued to self-injure. Journal of Affective Disorders, v. 413, p. 122169, 2026. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jad.2026.122169.

CLARÉUS, B.; DAUKANTAITÉ, D. Offtrack or on? Associations of positive and negative life events with the continuation versus cessation of repetitive adolescent nonsuicidal self-injury. Journal of Clinical Psychology, v. 79, n. 11, p. 2459-2477, 2023. DOI: https://doi.org/10.1002/jclp.23533.

COSTA, R. P. de O. *et al.* Profile of non-suicidal self-injury in adolescents: interface with impulsiveness and loneliness. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 97, n. 2, p. 184-190, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jped.2020.01.006.

CROCI, M. S. *et al.* Psychopathology profiles and longitudinal correlates of nonsuicidal self-injury in youth: a machine-learning approach. Translational Psychiatry, v. 16, n. 1, 2026. DOI: https://doi.org/10.1038/s41398-026-03832-x.

DAUKANTAITĖ, D. *et al.* What happens to young adults who have engaged in self-injurious behavior as adolescents? A 10-year follow-up. European Child & Adolescent Psychiatry, v. 30, n. 3, p. 475-492, 2021. DOI: https://doi.org/10.1007/s00787-020-01533-4.

DUGGAN, J.; HEATH, N.; HU, T. Non-suicidal self-injury maintenance and cessation among adolescents: a one-year longitudinal investigation of the role of objectified body consciousness, depression and emotion dysregulation. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, v. 9, p. 21, 2015. DOI: https://doi.org/10.1186/s13034-015-0052-9.

FAN, H. *et al.* Psychosocial predictors of persistent non-suicidal self-injury in adolescents with major depressive disorder: a longitudinal study. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, v. 276, n. 5, p. 2693-2707, 2026. DOI: https://doi.org/10.1007/s00406-026-02278-y.

FONTANA FILHO, M.; AGUIAR, A. A. M. de. Automutilação na adolescência e multiplicidade causal: a psicanálise no Projeto Integrador II da Unijui. Boletim de Conjuntura (BOCA), Boa Vista, v. 13, n. 37, p. 53-62, 2023. DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.7582482.

FOX, K. R. *et al.* Meta-analysis of risk factors for nonsuicidal self-injury. Clinical Psychology Review, v. 42, p. 156-167, 2015. DOI: https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.09.002.

FREIRE, L. E. M. *et al.* Autolesão em mulheres no estado de São Paulo. Aracê, v. 6, n. 1, p. 380-387, 2024. DOI: https://doi.org/10.56238/arev6n1-023.

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. de S. A.; HARRAD, D. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 24, n. 2, p. 335-342, 2015. DOI: https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017.

GARDNER, K. J. *et al.* Intrapersonal and Interpersonal Functions as Pathways to Future Self-Harm Repetition and Suicide Attempts. Frontiers in Psychology, v. 12, p. 688472, 2021. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.688472.

HASKING, P. *et al.* The relationships between sporadic and repetitive non-suicidal self-injury and mental disorders among first-year college students: results from the World Mental Health International College Student Initiative. Psychological Medicine, v. 55, e280, 2025. DOI: https://doi.org/10.1017/S0033291725100688.

JØRGENSEN, M. S. *et al.* Trajectory of Non-suicidal Self-Injury among adolescents with borderline personality disorder over a 5-year period. Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation, v. 11, n. 1, p. 28, 2024. DOI: https://doi.org/10.1186/s40479-024-00272-1.

KAVALIDOU, K. *et al.* Epidemiological profile of repeated self-harm presentations to healthcare services in a Brazilian urban centre (Vitoria, ES). Crisis, v. 47, n. 4, p. 260-271, 2026. DOI: https://doi.org/10.1027/0227-5910/a001066.

KORKMAZ, N. M.; ÇETIN ÇUHADAROĞLU, F. Five-Year Follow-Up Study of Adolescents With Nonsuicidal Self-Injury. Suicide and Life-Threatening Behavior, v. 56, n. 1, e70074, 2026. DOI: https://doi.org/10.1111/sltb.70074.

LEE, C. J. *et al.* An evaluation of emotion recognition, emotion reactivity, and emotion dysregulation as prospective predictors of 12-month trajectories of non-suicidal self-injury in an adolescent psychiatric inpatient sample. Journal of Affective Disorders, v. 358, p. 302-308, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.02.086.

LI, J. *et al.* Longitudinal Pathways From Childhood Maltreatment to NSSI in Middle School Students With Depressive Symptoms: A Latent Change Score Analysis. Depression and Anxiety, v. 2025, p. 6659147, 2025. DOI: https://doi.org/10.1155/da/6659147.

LI, X. *et al.* Psychological heterogeneity and transitions of non-suicidal self-injury in adolescents: a two-wave longitudinal cohort study. BMC Psychiatry, v. 26, n. 1, 2026. DOI: https://doi.org/10.1186/s12888-026-08057-2.

LIANG, Y. *et al.* From hurt to harm: how types of childhood maltreatment shape the trajectories of non-suicidal self-injury through developments in depressive symptoms and peer victimization. European Child & Adolescent Psychiatry, 2026. DOI: https://doi.org/10.1007/s00787-026-03121-4.

LIN, K. *et al.* Recurrent non-suicidal self-injury in depressed youth with mixed features: a 6-month prospective cohort study. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, v. 20, n. 1, p. 4, 2025. DOI: https://doi.org/10.1186/s13034-025-01006-z.

MADJAR, N. *et al.* Repetitive vs. occasional non-suicidal self-injury and school-related factors among Israeli high school students. Psychiatry Research, v. 257, p. 358-360, 2017. DOI: https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.07.073.

MASI, G. *et al.* Persistent Non-Suicidal Self-Injury and Suicidality in Referred Adolescents: A Longitudinal Study Exploring the Role of Cyclothymic Temperament. Brain Sciences, v. 13, n. 5, 2023. DOI: https://doi.org/10.3390/brainsci13050755.

NOCK, M. K. Self-injury. Annual Review of Clinical Psychology, v. 6, p. 339-363, 2010. DOI: https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ, v. 372, n71, 2021. DOI: https://doi.org/10.1136/bmj.n71.

PINHEIRO, T. de P.; WARMLING, D.; COELHO, E. B. S. Caracterização das tentativas de suicídio e automutilações por adolescentes e adultos notificadas em Santa Catarina, 2014-2018. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 30, n. 4, e2021337, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/s1679-49742021000400026.

PLENER, P. L. *et al.* The longitudinal course of non-suicidal self-injury and deliberate self-harm: a systematic review of the literature. Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation, v. 2, 2, 2015. DOI: https://doi.org/10.1186/s40479-014-0024-3.

POISK, E. Á. C. *et al.* A constituição psíquica e sua relação com atos autoinfligidos: uma compreensão psicanalítica. Boletim de Conjuntura (BOCA), Boa Vista, v. 16, n. 47, p. 1-23, 2023. DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.10086958.

POLLAK, O. H.; D'ANGELO, E. J.; CHA, C. B. Does function predict persistence? Nonsuicidal self-injury among adolescents during and after hospitalization. Psychiatry Research, v. 286, p. 112839, 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112839.

QIU, S. *et al.* Trajectories and Bidirectional Associations between Loneliness and Non-suicidal Self-Injury among Chinese Adolescents. Journal of Youth and Adolescence, v. 55, n. 9, p. 2290-2304, 2026. DOI: https://doi.org/10.1007/s10964-026-02382-1.

RAHMAN, F.; WEBB, R. T.; WITTKOWSKI, A. Risk factors for self-harm repetition in adolescents: a systematic review. Clinical Psychology Review, v. 88, 102048, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102048.

RAJHVAJN BULAT, L.; SUŠAC, N.; AJDUKOVIĆ, M. Predicting prolonged non-suicidal self-injury behaviour and suicidal ideations in adolescence - the role of personal and environmental factors. Current Psychology, p. 1-12, 2023. DOI: https://doi.org/10.1007/s12144-023-04404-8.

RUSSO, J. E.; DHRUVE, D. M.; OLIVEROS, A. D. Role of developmental timing of childhood adversity in nonsuicidal self-injury persistence or desistance. Research on Child and Adolescent Psychopathology, v. 51, n. 12, p. 1895-1908, 2023. DOI: https://doi.org/10.1007/s10802-023-01037-0.

SILVA FILHO, O. C. da *et al.* Attachment, suicidal behavior, and self-harm in childhood and adolescence: a study of a cohort of Brazilian schoolchildren. BMC Pediatrics, v. 23, 403, 2023. DOI: https://doi.org/10.1186/s12887-023-04215-7.

SUN, F. *et al.* Developmental trajectories of interpersonal stress in school and psychological pain contributing to self-harm in adolescents. Suicide and Life-Threatening Behavior, v. 55, n. 2, e13144, 2025. DOI: https://doi.org/10.1111/sltb.13144.

SWANNELL, S. V. *et al.* Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: systematic review, meta-analysis and meta-regression. Suicide and Life-Threatening Behavior, v. 44, n. 3, p. 273-303, 2014. DOI: https://doi.org/10.1111/sltb.12070.

THOMPSON, A. J. *et al.* Developmental Trajectories of Nonsuicidal Self-Injury and Risk for Suicide Attempt. JAACAP Open, v. 4, n. 1, p. 154-162, 2026a. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jaacop.2025.10.004.

THOMPSON, A. J. *et al.* Trajectories of Self-Injurious Thoughts and Behavior: Risk and Resiliency Among Cisgender and Gender Diverse Youth. JAACAP Open, v. 4, n. 1, p. 163-171, 2026b. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jaacop.2025.10.006.

TILTON-WEAVER, L.; SCHWARTZ-METTE, R. Non-Suicidal Self-Injury and Depressive Symptoms During Adolescence: Testing Directionality. Journal of Youth and Adolescence, v. 54, n. 9, p. 2168-2179, 2025. DOI: https://doi.org/10.1007/s10964-025-02183-y.

TURNER, B. J.; HELPS, C. E.; AMES, M. E. 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, v. 131, n. 1, p. 45-57, 2022. DOI: https://doi.org/10.1037/abn0000718.

VALENCIA-AGUDO, F. *et al.* Nonsuicidal self-injury in community adolescents: a systematic review of prospective predictors, mediators and moderators. Journal of Adolescence, v. 65, p. 25-38, 2018. DOI: https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.02.012.

WANG, B. *et al.* Developmental Trajectories of Nonsuicidal Self-Injury in Adolescence and Intrapersonal/Interpersonal Risk Factors. Journal of Research on Adolescence, v. 27, n. 2, p. 392-406, 2017. DOI: https://doi.org/10.1111/jora.12273.

WANG, H. *et al.* Prospective Interpersonal and Intrapersonal Predictors of Initiation and Cessation of Non-Suicidal Self-Injury among Chinese Adolescents. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 17, n. 24, 2020. DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph17249454.

WANG, J. *et al.* Association of socioecological factors with development and persistence of non-suicidal self-injury among Chinese adolescents: evidence from the Youth Mental Health Promotion study. Journal of Affective Disorders, v. 407, p. 121757, 2026. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jad.2026.121757.

WANG, Y. *et al.* Joint trajectories of nonsuicidal self-injury and aggression among adolescents: The role of parent-child conflicts and impulsivity. Journal of Affective Disorders, v. 391, p. 119979, 2025. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.119979.

WÅNGBY-LUNDH, M. *et al.* Developmental pathways of repetitive non-suicidal self-injury: predictors in adolescence and psychological outcomes in young adulthood. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, v. 17, n. 1, p. 116, 2023. DOI: https://doi.org/10.1186/s13034-023-00660-5.

WATANABE, A. I. *et al.* Prevalência de transtorno depressivo maior (TDM) e suicídio em adolescentes: uma revisão sistemática de literatura. Aracê, v. 7, n. 11, e10391, 2025. DOI: https://doi.org/10.56238/arev7n11-330.

YANG, J. *et al.* Anxiety development trajectories in junior high students: effects of family functioning and gender, and prediction of non-suicidal self-injury. BMC Psychology, v. 14, n. 1, 2026a. DOI: https://doi.org/10.1186/s40359-026-04287-x.

YANG, Y.; LI, Q.; CHU, X. Bullying victimization as a risk factor of the developmental trajectory of non-suicidal self-injury among adolescents: Exploring potential mediating pathways. Journal of Affective Disorders, v. 392, p. 120081, 2026b. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.120081.

YEN, S. *et al.* Predicting Persistence of Nonsuicidal Self-Injury in Suicidal Adolescents. Suicide and Life-Threatening Behavior, v. 46, n. 1, p. 13-22, 2016. DOI: https://doi.org/10.1111/sltb.12167.

YIN, L. *et al.* A developmental trajectory analysis of adolescents' interpersonal relationships: Implications for non-suicidal self-injury. Journal of School Psychology, v. 116, p. 101572, 2026. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jsp.2026.101572.

YOU, Q. *et al.* Longitudinal trajectories of non-suicidal self-injury in adolescents and their predictors: a systematic review and meta-analysis. Journal of Affective Disorders, v. 407, 121818, 2026. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jad.2026.121818.

YU, X. *et al.* Dynamic Risk and Protective Factors of NSSI in Middle School Students: A Longitudinal Study. Actas Españolas de Psiquiatría, v. 54, n. 4, p. 1042-1054, 2026. DOI: https://doi.org/10.62641/aep.v54i4.2086.

ZHANG, S. *et al.* Developmental trajectories and dynamic associations between loneliness and non-suicidal self-injury in adolescents: the longitudinal mediating role of mobile phone dependence. Child

and Adolescent Psychiatry and Mental Health, v. 20, n. 1, 2026. DOI: https://doi.org/10.1186/s13034-026-01143-z.

ZHANG, X. *et al.* Developmental trajectories and gender differences in adolescent non-suicidal self-injury. Journal of Central South University (Medical Sciences), v. 50, n. 1, p. 143-148, 2025. DOI: https://doi.org/10.11817/j.issn.1672-7347.2025.240423.