
Amanda Andreatta Roffes¹ | Alexandra Iglesias²

CARACTERIZAÇÃO DAS TENTATIVAS E DOS SUICÍDIOS NOTIFICADOS ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM VILA VELHA (ES), 2018-2022

CHARACTERISATION OF SUICIDE ATTEMPTS AND REPORTED SUICIDES AMONG CHILDREN AND ADOLESCENTS IN VILA VELHA (ES), 2018–2022

CARACTERIZACIÓN DE LOS INTENTOS Y DE LOS SUICIDIOS NOTIFICADOS ENTRE NIÑOS Y ADOLESCENTES EN VILA VELHA (ES), 2018–2022

RESUMO

Este estudo buscou caracterizar casos de crianças e adolescentes em tentativa e óbito por suicídio registrados no município de Vila Velha (ES), entre 2018-2022. Utilizou-se bancos de dados das Fichas de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação e do e-SUS VS e dos atestados de óbito por suicídio do Sistema de Informação sobre Mortalidade. Na infância houve prevalência de violência autoprovocada, na residência por objeto perfurocortante, de crianças negras do sexo masculino. Não foi registrada morte de criança por suicídio no período estudado. Na adolescência, houve prevalência de violência autoprovocada na residência por envenenamento/intoxicação, de adolescentes negras do sexo feminino. Os suicídios registrados entre adolescentes ocorreram a partir de 2020, com prevalência de negros, solteiros, do sexo masculino, por enforcamento. Evidenciou-se necessidade de atenção à população jovem do município, investindo-se em rede de cuidados, acolhimento e atendimentos específicos a esse público.

PALAVRAS-CHAVES

Suicídio; Criança; Adolescente

ABSTRACT

This study aimed to characterize cases of suicide attempts and deaths among children and adolescents in the municipality of Vila Velha, Espírito Santo, between 2018 and 2022. Database of Notification Forms for Interpersonal/Self-inflicted Violence from the Notifiable Diseases Information System and e-SUS VS were used, as well as death certificates for suicide from the Mortality Information System. In childhood, the prevalence of self-inflicted violence in the home by sharp objects was among black male children. No child death by suicide was recorded in the period studied. In adolescence, there was a prevalence of self-inflicted violence in the home due to poisoning/intoxication, among black female adolescents. Suicides recorded among adolescents occurred from 2020 onwards, with a prevalence of black, single, males, by hanging. It has been shown that there is a need to pay attention to the young population, investing in a healthcare network, support and specific services for this public.

KEYWORDS

Suicide; Child; Adolescent.

RESUMÉN

Este estudio pretendía caracterizar los casos de niños y adolescentes que intentan y mueren por suicidio registrados en el municipio de Vila Velha (ES) entre 2018-2022. Se utilizaron las bases de datos de los Formularios de Notificación de Violencia Interpersonal/Autoinfligida del Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria y e-SUS VS, y los certificados de defunción por suicidio del Sistema de Información de Mortalidad. Hubo una prevalencia de violencia autoinfligida con objetos punzantes en la infancia entre los niños negros. No se registraron muertes infantiles por suicidio en el periodo estudiado. En la adolescencia, hubo una prevalencia de autolesiones por envenenamiento/intoxicación, entre las adolescentes negras. Los suicidios registrados ocurrieron a partir de 2020, con prevalencia de hombres negros, solteros, por ahorcamiento. Se constató la necesidad de prestar atención a la población joven, invirtiendo en una red de atención, acogida y servicios específicos para este público.

PALABRAS CLAVE

Suicidio; Niño; Adolescente.

INTRODUÇÃO

As reflexões sobre o comportamento suicida – definido como um continuum de ideias, planejamentos, tentativas e o suicídio propriamente dito – requisitam problematizações sobre as particularidades que cada faixa etária resguarda, uma vez que não se pode assumir que os fatores que culminam no comportamento suicida em cada faixa etária são os mesmos (BRASIL, 2021; SILVA FILHO e MINAYO, 2021). Nesse sentido, torna-se imperativo refletir sobre as diferenças do comportamento suicida nos ciclos de vida.

A infância mostrou-se o período com menos estudos encontrados, sendo colocado como um tema incipiente na literatura nacional (AVANCI et al., 2021; SILVA FILHO e MINAYO, 2021; TIROLLA et al., 2020). Parte da escassez de estudos sobre a lesão autoprovocada na infância pode ser atribuída à falta de dados, já que até 2014 não era possível atribuir, nas notificações de violência, lesões autoprovocadas para menores de 14 anos (AVANCI et al., 2021). Outra dificuldade encontrada é a delimitação, de forma clara, da intencionalidade do ato (AVANCI et al., 2021).

Apesar da dificuldade na delimitação da intencionalidade do ato, isso não significa que uma criança não terá a possibilidade de atentar contra a própria vida (AVANCI et al., 2021). O Ministério da Saúde (2021) apontou um aumento de 113% na taxa de mortalidade por suicídios em menores de 14 anos, no período entre 2010 e 2013, o que indica a importância de estudos que aprofundem o comportamento suicida nesta etapa.

Nessa perspectiva, alguns estudos sugerem a existência de fatores que podem se constituir como de risco para o suicídio nessa faixa etária, como o bullying, maus tratos, abuso sexual, violência e conflitos familiares, abuso de álcool e outras drogas pelos pais, histórico familiar de ocorrência de suicídio e transtornos mentais, embora o último seja de difícil diagnóstico durante a infância (SILVA FILHO e MINAYO, 2021; MOREIRA e BASTOS, 2015).

Outra etapa que tem demonstrado aumento nos registros do comportamento suicida é a adolescência. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2021) evidenciou um alarmante aumento de 81% na taxa de mortalidade por suicídio de adolescentes no período entre 2010 e 2019. Já no que tange às notificações de lesão autoprovocada, a faixa etária de 15 a 19 anos apareceu na segunda posição, com 23,3% dos casos no ano de 2019 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

O comportamento suicida na adolescência, assim como nas outras faixas etárias, envolve interações entre fatores genéticos, biológicos, psiquiátricos, sociais, culturais e até mesmo fatores sociodemográficos (FERNANDES et al., 2020; MOREIRA e BASTOS, 2015; SCHLICHTING e MORAES, 2018). A literatura tem apontado algumas particularidades desta faixa etária que aumentam o risco das lesões autoprovocadas, sendo elas: a relação negativa com os pais, a desestruturação de laços familiares (como separações e perdas), o isolamento social, a existência de abuso e violência, as questões socioeconômicas na família, ser vítima de bullying e o uso de álcool e outras drogas (MOREIRA e BASTOS, 2015; SOARES et al., 2020; WERLANG et al., 2005).

Aproximando-se da realidade do Espírito Santo, o estudo de Luis et al. (2021), realizado com os dados das notificações de lesão autoprovocada entre adolescentes no período de 2011 a 2018 constatou maior vulnerabilidade entre adolescentes do sexo masculino com idade entre 18 e 19 anos, e adolescentes do sexo feminino com idade entre 13 e 17 anos.

Diante do contexto apresentado, o objetivo deste estudo foi caracterizar os casos de crianças e adolescentes em tentativa e óbito por suicídio registrados no município de Vila Velha, Espírito Santo, entre 2018 e 2022. Este abordou as tentativas e os óbitos suicídios notificados, já que estes são os comportamentos do continuum que são passíveis de apreensão através dos documentos.

MÉTODOS

Estudo documental a partir de fontes secundárias, que consistem naquelas que foram disponibilizadas após coleta e/ou preparação dos dados (OLIVEIRA, 2008). As informações analisadas nessa pesquisa são provenientes do banco de dados gerados pelas Fichas de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada, que contemplam as tentativas de suicídio, registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e no e-SUS VS, e pelos atestados de óbito por suicídio registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

A pesquisa transcorreu no município de Vila Velha (ES), o segundo mais populoso do Estado do Espírito Santo, com população de 467.722 habitantes e localizado na Região Metropolitana da Grande Vitória (RMGV). No município, especialmente ao público infantojuvenil, a rede de saúde dispõe de um hospital infantil estadual e um Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil – CAPS-II, além de 21 Unidades de Saúde (US) e um Centro de Especialidades (PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA, 2021).

Foram analisados os bancos de dados do período de 2018 a 2022 em formato de tabela do Excel disponibilizada pela Vigilância Epidemiológica municipal, após devida autorização do Poder Executivo para a realização desta pesquisa. Os dados foram analisados pelo software Statistical Packahe for the Social Sciences (SPSS), registrando-se a frequência da ocorrência das informações abaixo categorizadas.

Do banco de dados proveniente das Fichas de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada, foram coletadas informações acerca da unidade notificadora e sobre o usuário, contemplando: ciclo de vida, sexo, raça/cor, situação conjugal, orientação sexual, identidade de gênero, a existência de algum tipo de transtorno e/ou deficiência, local da ocorrência, se ocorreu outras vezes e o meio utilizado para agressão. Foram analisados somente os casos que se referiam às tentativas de suicídio, sendo excluídos da análise casos registrados como “cutting” e/ou “automutilação” e as violências interpessoais.

Do banco de dados dos óbito por suicídio registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade foram coletadas informações referentes ao ano de ocorrência, idade da pessoa, sexo, raça/cor, estado civil, bairro de residência e a causa da morte.

Para delimitação das faixas do ciclo de vida, adotou-se o recorte estabelecido pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2016) no instrutivo de preenchimento das notificações de violência interpessoal/autoprovocada, em consonância com a Organização Mundial da Saúde (OMS). Assim, define-se a infância como a faixa etária entre 0 a 9 anos e a adolescência de 10 a 19 anos.

Este estudo integra o projeto de pesquisa “Comportamento suicida: cuidado e registro no Sistema Único de Saúde”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFES sob Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 5.462.461, aprovado em 10/06/2022.

RESULTADOS

No período entre 2018 e 2022, foram registradas 2.217 notificações de lesão autoprovocada e 137 óbitos por suicídio no município. Deste total de notificações, crianças (0 a 9 anos) e adolescentes (10 a 19 anos) corresponderam a 45,1% das notificações do período estudado (n=1.000). Das 1.000 notificações da infância e adolescência, 1,6% eram da infância (n=16) e 98,4% da adolescência (n=984). A Tabela 1 ilustra as características sociodemográficas das crianças e adolescentes notificados por lesão autoprovocada, já a Tabela 2 explicita as características da violência autoprovocada.

Tabela 1 - Características sociodemográficas das crianças e adolescentes notificados no Sinan e e-SUS, em Vila Velha, 2018-2022.

Características dos ciclos de vida	Crianças (0 a 9 anos) n (%)	Adolescentes (10 a 19 anos) n (%)	p-valor ^a
Sexo	(n = 16)	(n = 984)	p <0,001
Feminino	7 (43,8)	804 (81,7)	
Masculino	9 (56,3)	180 (18,3)	
Raça/cor da pele	(n = 16)	(n = 984)	p <0,001
Branco	2 (12,5)	216 (22,0)	
Preto/pardo	11 (68,8)	622 (63,2)	
Amarelo/Indígena	1 (6,3)	63 (6,4)	
Ignorado	2 (12,5)	83 (8,4)	
Orientação Sexual^b	(n = 13)	(n = 773)	p <0,001
Heterossexual	0 (0,0)	306 (39,6)	
Homossexual	0 (0,0)	20 (2,6)	
Bissexual	0 (0,0)	35 (4,5)	

Características dos ciclos de vida	Crianças (0 a 9 anos) n (%)	Adolescentes (10 a 19 anos) n (%)	p-valor ^a
Não se aplica	11 (84,6)	51 (6,6)	
Ignorado	2 (15,4)	361 (46,7)	
Identidade de Gênero ^b	(n = 10)	(n = 648)	p = 0,058
Tavesti	0 (0,0)	1 (0,2)	
Mulher Transexual	0 (0,0)	0 (0,0)	
Homem Transexual	0 (0,0)	4 (0,6)	
Não se aplica	10 (100)	426 (65,7)	
Ignorado	0 (0,0)	217 (33,5)	
Situação Conjugal ^b	(n = 15)	(n = 843)	p <0,001
Solteiro	3 (20)	710 (84,2)	
Casado/união consensual	0 (0,0)	14 (1,7)	
Viúvo	0 (0,0)	1 (0,1)	
Separado/Divorciado	0 (0,0)	2 (0,2)	
Não se aplica	11 (73,3)	23 (2,7)	
Ignorado	1 (6,7)	93 (11,0)	
Possui deficiência ou transtorno? ^b	(n = 14)	(n = 860)	
Sim	8 (57,1)	323 (32,8)	
Não	1 (7,1)	405 (47,1)	
Ignorado	5 (35,7)	132 (15,3)	
Tipo de deficiência ou transtorno ^c	(n = 8)	(n = 326)	
Deficiência Física	0 (0,0)	2 (0,6)	
Deficiência Intelectual	2 (25,0)	12 (3,7)	
Deficiência Visual	0 (0,0)	5 (1,5)	
Deficiência Auditiva	0 (0,0)	2 (0,6)	
Transtorno Mental	5 (62,5)	165 (50,6)	
Transtorno Comportamental	7 (87,5)	219 (67,2)	

a) P-valor do teste qui-quadrado de Pearson, para heterogeneidade; b) Valores referentes a porcentagem de respostas válidas, respostas omissas foram excluídas da análise; c) Variável de deficiência/transtorno permite que mais de uma resposta seja assinalada por notificação;

Tabela 2 - Características da violência autoprovocadas entre crianças e adolescentes e adultos notificados no Sinan e e-SUS, em Vila Velha, 2018-2022.

Características da Violência	Crianças n (%)	Adolescentes n (%)	p-valor
Ocorreu outras vezes? ^a	(n = 15)	(n = 916)	p <0,001
Sim	10 (66,7)	497 (54,3)	
Não	5 (33,3)	245 (26,7)	
Ignorado	0 (0,0)	174 (19,0)	
Meio da Agressão ^b	(n = 16)	(n = 940)	
Força Corporal	1 (6,3)	13 (1,4)	
Enforcamento	2 (12,5)	48 (5,1)	
Objeto Contundente	0 (0,0)	13 (1,4)	
Objeto Perfurocortante	7 (43,8)	267 (28,4)	
Substância/Objeto Quente	0 (0,0)	6 (0,6)	
Envenenamento/Intoxicação	5 (31,3)	661 (70,3)	
Ameaça	0 (0,0)	2 (0,2)	
Outros	3 (18,8)	92 (9,8)	
Local de Ocorrência ^a	(n = 12)	(n = 671)	p <0,001
Residência	12 (100)	594 (88,5)	
Habitação Coletiva	0 (0,0)	17 (2,5)	
Escola	0 (0,0)	13 (1,9)	
Via Pública	0 (0,0)	24 (3,6)	
Comércios/serviços	0 (0,0)	0 (0,0)	
Outro	0 (0,0)	10 (1,5)	
Ignorado	0 (0,0)	13 (1,9)	

a) Valores referentes a porcentagem de respostas válidas, respostas omissas foram excluídas da análise;

b) Variável de meio utilizado permite que mais de uma resposta seja assinalada por notificação;

Na infância foram registradas 16 notificações de lesão autoprovocada. A infância, apesar de ser a etapa com menor concentração de notificações, foi a etapa que concentrou maior repetição da lesão autoprovocada (66,7% dos casos eram de repetição). A menor idade notificada foi de uma criança de 4 anos, entretanto, a maior concentração das notificações foi em crianças de 9 anos.

Verificou-se a prevalência entre as crianças do sexo masculino (56,3%) em detrimento do sexo feminino (43,8%), a maior parte (68,8%) das crianças notificadas eram negras (pretas e pardas), o meio mais utilizado foram objetos perfurocortantes (43,8%) e a maioria das violências ocorreu na residência (75%). Das 14 crianças que tiveram uma resposta assinalada para o item "possui deficiência ou transtorno?", 8 (51,7%) delas possuíam algum tipo de deficiência ou transtorno (esta variável permitia a atribuição de mais de um tipo de deficiência/transtorno para cada pessoa notificada), sendo mais prevalentes os transtornos comportamentais (87,5%), os transtornos mentais (62,5%) e a deficiência intelectual (25%).

As variáveis de identidade de gênero e orientação sexual, conforme o instrutivo do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016), são de preenchimento obrigatório somente acima dos 10 anos, desse modo, não se constituíram como uma categoria de análise. O mesmo ocorreu com a situação conjugal, que deve ser preenchida como “não se aplica”.

A adolescência, correspondeu a 44,4% das notificações de lesão autoprovocada do período estudado, totalizando 984 notificações. A maior parte dos adolescentes notificados eram do sexo feminino (81,7%), negras (63,2%) e mais da metade (54,3%) dos casos notificados se referiam à violência de repetição. O meio mais utilizado pelos adolescentes foi o envenenamento/intoxicação, sendo utilizado em 70,2% dos casos. A maior parte das violências ocorreu na residência (88,5%) e a maior parte dos adolescentes notificados era solteiro (84,2%).

Apesar de terem sido registradas notificações em todas as idade da adolescência, houve predominância dos adolescentes entre 13 a 17 anos de idade, sendo 15 anos a idade com maior frequência de ocorrências em todo o estudo.

Mais da metade das notificações de adolescentes não possuía indicação da orientação sexual (“ignorado” e “não se aplica” corresponderam a 53,4%) e da identidade de gênero (“ignorado” e “não se aplica” corresponderam 99,2%), apesar disso, houve o registro de notificações de adolescentes bissexuais e homossexuais, assim como de adolescentes transsexuais e uma travesti.

Dos adolescentes notificados, 37,6% possuíam alguma deficiência e/ou transtorno, entretanto, estima-se que esse número possa ser maior já que 15,3% das notificações foram assinaladas como “ignorado” e 124 notificações não traziam essa informação. Dos adolescentes que possuíam deficiências/transtornos, foram mais prevalentes: o transtorno comportamental (65,4%), o transtorno mental (49,3%) e a deficiência intelectual (3,6%).

Na mortalidade, as Tabelas 3 e 4 ilustram, respectivas, as características sociodemográficas e da violência registrada das mortes entre adolescentes. Os adolescentes corresponderam a 4,4% dos óbitos registrados em todo o período estudado e só houve registro de óbito por suicídio entre adolescentes a partir do ano de 2020, sendo então, registrados seis óbitos entre 2020 e 2022, a maior parte deles do sexo masculino (83,3%), negros (50%) e solteiros (75%). A causa do óbito mais frequente entre os adolescentes foi o enforcamento (50%).

Tabela 3 - Características sociodemográficas dos óbitos por suicídio de adolescentes registrados no SIM, em Vila Velha, 2018-2022.

Características dos ciclos de vida	Adolescentes (10 a 19 anos)	p-valor ^a
	n (%)	
Sexo	(n = 6)	p = 0,872
Feminino	1 (16,7)	
Masculino	5 (83,3)	
Raça/cor da pele	(n = 4)	p = 0,945
Branco	1 (25)	
Preto/pardo	3 (75)	
Amarelo/Indígena	0 (0,0)	
Ignorado	0 (0,0)	
Situação Conjugal ^b	(n = 4)	p = 0,020
Solteiro	3 (75)	
Casado/união consensual	0 (0,0)	

Características dos ciclos de vida	Adolescentes (10 a 19 anos) n (%)	p-valor ^a
Viúvo	0 (0,0)	
Separado/Divorciado	1 (25)	
Não se aplica	0 (0,0)	
Ignorado	0 (0,0)	
a) P-valor do teste qui-quadrado de Pearson, para heterogeneidade;		

Tabela 4 - Características dos óbitos por suicídio de adolescentes registrados no SIM, em Vila Velha, 2018-2022.

Características da Violência	Adolescentes n (%)	p-valor ^a
Causa do Óbito^b	(n =6)	p = 0,729
Enforcamento	3 (50)	
Arma de fogo	1 (16,7)	
Precipitação de Local Elevado	1 (16,7)	
Substância/Objeto Quente	1 (16,7)	
Envenenamento	0 (0,0)	
Objeto Perfurocortante	0 (0,0)	
Impacto automobilístico	0 (0,0)	
Meio não especificado	0 (0,0)	
Local de Ocorrência^c	(n = 6)	p = 0,597
Residência	4 (66,7)	
Local não especificado	2 (33,3)	
Rua e estrada	0 (0,0)	
Outros locais	0 (0,0)	

a) P-valor do teste qui-quadrado de Pearson, para heterogeneidade; b) Variável de meio utilizado permite que mais de uma resposta seja assinalada por notificação; c) Valores referentes a porcentagem de respostas válidas, respostas omissas foram excluídas da análise;

DISCUSSÃO

Poucos estudos brasileiros se debruçaram exclusivamente sobre o comportamento suicida na infância e o estudo dessa temática tem sido apontado como incipiente não só na literatura nacional, mas também na literatura internacional (ARRUDA et al., 2021). A morte ou a lesão autoprovocada de uma criança tende a ser um tabu e gerar um incômodo ainda maior do que em outras etapas da vida, o que dificulta possíveis intervenções (FERNANDES et al., 2020).

A menor idade notificada nessa pesquisa foi 4 anos, apesar da literatura (SILVA-FILHO e MINAYO, 2021) suscitar dúvidas acerca da intencionalidade do comportamento suicida nesta idade, o caso notificado havia a indicação de ser uma tentativa de suicídio. A maior parte das notificações se referem a crianças mais ve-

lhas – na faixa de 9 anos – que corresponderam a 56,3% das notificações emitidas para crianças. O estudo de Avanci et al. (2021) também verificou maior concentração de lesões autoprovocadas em crianças mais velhas (8/9 anos).

Apesar do tabu da morte entre crianças, conforme já apontado na literatura se faz necessário romper com o mito de que a criança não pode atentar intencionalmente contra si. Considerar que as crianças não entendem o conceito de suicídio pode ser apontado como uma barreira para a detecção do risco de suicídio (SOUSA et al., 2017). Soma-se a isso, a dificuldade na delimitação, de forma precisa, da intencionalidade do comportamento suicida na infância (SILVA-FILHO e MINAYO, 2021; SOUSA et al., 2017).

Nesse sentido, verificou-se as descrições das notificações e, do total de 16 notificações de violência autoprovocada em crianças, 14 delas possuíam uma descrição, sendo 11 notificações com descrição de “tentativa de suicídio” e 3 notificações com descrição de “lesão autoprovocada”, o que pode ser considerado um indicativo do reconhecimento da intencionalidade da lesão autoprovocada.

Entre as notificações de violência autoprovocada, a infância foi a única faixa do ciclo de vida em que houve prevalência do sexo masculino. O estudo de Avanci et al. (2021) também verificou que a maior parte das internações por lesão autoprovocada entre crianças ocorreram no sexo masculino, o que sugere o uso de métodos mais lesivos pelos meninos, para além da necessidade de atenção ao sofrimento desses meninos, que podem já reproduzir a lógica machista de não poder pedir ajuda.

Em relação ao local de ocorrência, a própria casa já foi referenciada pela literatura como o local onde a maior parte das pessoas tentaram suicídio (BOTEGA, 2023; SILVA e MARCOLAN, 2022). A ocorrência na residência, como sugerido pelos estudos analisados, se relaciona à facilidade de acesso aos meios, reiterando, assim, a relação entre a acessibilidade e a letalidade (ARRUDA et al., 2021; SILVA e MARCOLAN, 2022).

Na infância, assim como em outras etapas da vida, o risco de suicídio é maior em crianças com algum transtorno mental do que entre as que não possuem nenhum diagnóstico (SOUSA et al., 2017). Além dos transtornos, outros fatores de risco associados ao comportamento suicida na infância se fazem presentes, a saber: privação emocional, perda de pessoas significativas, abuso de álcool e outras drogas pelos pais, violência intrafamiliar, abuso físico e sexual, história de suicídio na família e fácil acesso a métodos usados para realizar suicídio (AVANCI et al., 2021; ALARCÃO et al., 2020; SOUSA et al., 2017).

O contexto escolar também foi apontado como um fator precipitante para o suicídio na infância, principalmente no que concerne a problemas como o bullying, o abandono escolar e a dificuldade de interação social (SOUSA et al., 2017). A impulsividade também foi apontada como um fator de maior risco para o suicídio, oriunda da imaturidade cerebral da criança (AVANCI et al., 2021; SCHLÖSSER et al., 2014).

Outro dado que chama atenção na infância, é a repetição da violência autoprovocada. Das 16 crianças notificadas, 10 já haviam sido notificadas anteriormente pelo mesmo tipo de violência, o que representou 62,5% das crianças. A reincidência da violência autoprovocada aponta para a necessidade de reconhecimento do sofrimento psíquico e do comportamento suicida na infância, de modo que as crianças recebam tratamento qualificado para suas necessidades (AVANCI et al., 2021; SOUSA et al., 2017).

Já no que tange à mortalidade de crianças por suicídio, como não houve o registro de óbito no período estudado, não foi possível verificar as características do suicídio na infância no município de estudo.

A adolescência, compreendida entre 10 a 19 anos, conforme a divisão proposta pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2016), foi a faixa etária que concentrou o maior quantitativo de notificações de lesão autoprovocada. Estudos brasileiros, como os de Silva e Marcolan (2022) e de Schlösser et al. (2014), já indicavam a adolescência como a etapa com maior índice de comportamento suicida, achado esse que foi reiterado nesta pesquisa. Houve predominância dos adolescentes entre 13 a 17 anos de idade (lesão autoprovocada), sendo 15 anos a idade com maior frequência de ocorrências em todo o estudo, o que se mostrou em consonância com o achado do estudo de Borges e Werlang (2006), que apontaram os 15 anos como uma idade crítica para a manifestação de comportamento suicida.

Os achados dessa pesquisa assemelham-se, ainda, ao encontrado no estudo de Luis et al. (2021) no estudo acerca das lesões autoprovocadas entre adolescentes no estado do Espírito Santo, que verificou a

prevalência da lesão autoprovocada em meninas com idade entre 13 e 17 anos. Desse modo, infere-se que a lesão autoprovocada em Vila Velha ilustrou uma realidade similar à encontrada no Estado.

Quanto à mortalidade, notou-se, neste estudo, a prevalência entre adolescentes de 17 a 19 anos. Similamente, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2022) estudou o suicídio em adolescentes no Brasil entre 2016 e 2021 e verificou que as maiores taxas de suicídio se concentraram em adolescentes de 15 a 19 anos. A concentração em adolescentes, em partes, pode ser explicada pela maior aptidão cognitiva para planejar e executar os atos suicidas em comparação às crianças, além de uma menor supervisão dos pais devido à maior autonomia (BAHIA et al., 2020).

A transição da infância para a adolescência é considerada como uma etapa singular do desenvolvimento e um período vulnerável ao comportamento suicida, uma vez que particularidades próprias desse período aumentam o risco das lesões autoprovocadas (BAHIA et al., 2020).

Dentre essas particularidades, destaca-se: o comportamento mais impulsivo e depressivo dos adolescentes, os transtornos mentais, as transformações biopsicossociais ocorridas nessa fase (a exemplo das mudanças no corpo e nos papéis sociais), a maior suscetibilidade ao uso de substâncias psicoativas, a solidão e o isolamento, os conflitos familiares, às crises e rupturas com amigos ou namorados, o sentimento de baixa autoestima (BAHIA et al., 2020; BORGES e WERLANG, 2006; FERNANDES et al., 2020; MOREIRA e BASTOS, 2015).

Nas lesões autoprovocadas, o sexo esteve associado ao ciclo de vida de forma significativa ($p < 0,001$). Os dados evidenciaram a predominância de lesões em adolescentes do sexo feminino. Em proporção, o número de lesões notificadas do sexo feminino chega a 4,33:1 do sexo masculino (18,3% das lesões autoprovocadas). A primazia de adolescentes do sexo feminino nas lesões autoprovocadas e dos adolescentes do sexo masculino na morte por suicídio foi amplamente discutida na literatura (AVANCI et al., 2021; BAHIA et al., 2020; JAEN-VARAS et al., 2020; LUIS et al., 2021).

Nas lesões autoprovocadas, o envenenamento/intoxicação se destacou como o meio mais utilizado nas lesões autoprovocadas, seguido dos objetos perfurocortantes, padrão similar ao encontrado no estudo de Luis et al. (2021), que abrangeu todo o Estado do Espírito Santo. Ao avaliar a diferença dos meios entre os sexos, notou-se que ambos fizeram o uso do envenenamento e/ou intoxicação, dos objetos perfurocortantes e do enforcamento, respectivamente. Mas, no sexo masculino, o envenenamento e/ou intoxicação e os objetos perfurocortantes assumiram menor percentual que no sexo feminino e o enforcamento assumiu maior percentual, o que indica a diferença de letalidade nos métodos utilizados.

À luz da diferença tanto da letalidade dos meios utilizados como da prevalência dos sexos nas lesões e na mortalidade, refletiu-se acerca do “paradoxo de gênero”, que indica que as mulheres tendem a optar por meios menos letais e, conseqüentemente, apresentam maior reincidência e os homens, tendem a escolher métodos de maior letalidade e, conseqüentemente, maior mortalidade por suicídio (ARRUDA et al., 2021; BAHIA et al., 2020; BRASIL, 2022; PALMA et al., 2020).

Na mortalidade, verificou-se que o enforcamento foi o meio utilizado por 50% dos adolescentes. Um estudo que abordou a mortalidade de adolescentes no Brasil em um período de 10 anos também encontrou o enforcamento como o meio mais utilizado, em ambos os sexos (JAEN-VARAS et al., 2020). A literatura aponta que o enforcamento, seguido pelas lesões por armas de fogo são os meios mais frequentes para o suicídio na adolescência (CICOINA et al., 2019; FERNANDES et al., 2020; RIBEIRO e MOREIRA, 2018; SCHLICHTING e MORAES, 2018).

Apesar da maior parte (41,2%) dos adolescentes não possuírem deficiência/transtorno relatado na notificação, o percentual de ausências e respostas ignoradas (26%) chama atenção para a possibilidade de que o percentual da incidência desses transtornos seja subestimado.

Conhecer a presença dos transtornos e deficiências é de suma importância para a elaboração de políticas públicas e para o oferecimento de adequada atenção à este público, já que os transtornos mentais são apontados pela literatura como um dos fatores de risco de suicídio mais prevalentes (BOTEGA, 2023; CICOINA et al., 2019; SCHLICHTING e MORAES, 2018).

Além dos transtornos psiquiátricos, a tentativa anterior de suicídio e o suicídio de amigo ou familiar são indicados como fatores de risco ao comportamento suicida na adolescência¹⁰, o que chama especial atenção para o percentual de reincidência da lesão autoprovocada, especialmente no sexo feminino. São descritos também como fatores de risco para a violência autoprovocada nessa faixa etária: a depressão, o uso de substâncias psicoativas, o isolamento social, as questões econômicas da família e a exposição à violência (BRASIL, 2022; SCHLICHTING e MORAES, 2018; WERLANG et al., 2005).

Quanto à raça/cor, na lesão autoprovocada houve prevalência de adolescentes pretos e pardos, que corresponderam a 63,2%. O estudo realizado por Luis et al. (2021) indicou que 68,7% dos adolescentes notificados no estado do Espírito Santo não são de raça/cor branca, percentual esse que se aproximou da realidade notificada pelo município de Vila Velha. Na mortalidade, também houve a prevalência de pardos, entretanto, o percentual de respostas ignoradas (33,3%) pode mascarar essa realidade.

Destaca-se que a maior proporção de óbitos por suicídio na população preta/parda neste município não necessariamente, deve ser interpretada como maior risco à essa população, já que ela pode refletir a distribuição populacional desse público em Vila Velha. Contudo, a prevalência de pessoas pretas e pardas aponta para a necessidade de a análise da raça/cor considerar fatores como situações de vulnerabilidade, a baixa escolaridade, desemprego, piores indicadores de renda e desigualdade social - fatores esses já reconhecidos como de risco ao suicídio (RIBEIRO e MOREIRA, 2018)

Os adolescentes, apesar do alto número de ausências nas respostas, foram a faixa do ciclo que denotaram maior diversidade sexual. O estudo de Teixeira-Filha e Rondini (2012) indicou que os adolescentes não heterossexuais sentem medo da exclusão e da injúria, com isso, tendem a se afastar da sociedade, o que os deixa mais vulneráveis à depressão e, em alguns casos, até mesmo às tentativas de suicídio. Um outro estudo apontou que a identificação como uma minoria sexual foi associada à maior chance de tentativa de suicídio na adolescência principalmente pelos estigmas e homofobia (FOGAÇA et al., 2023).

Destaca-se que o alto número de respostas ignoradas (46,7%) por um lado, pode camuflar a real dimensão dessa diversidade, e por outro, pode dificultar o planejamento de políticas públicas para essa população, já que a insuficiência de dados oficiais gera desconhecimento sobre a realidade vivenciada (PINTO et al., 2020).

A residência foi o principal local tanto na lesão autoprovocada (60,4%) quanto na mortalidade (66,7%). A residência tende a ser o local de ocorrência da maior parte dos casos de lesão autoprovocada e de suicídio dos adolescentes, notadamente pela facilidade de acesso aos meios e pela privacidade do local (ARRUDA et al., 2021; BAHIA et al., 2020; FERNANDES et al., 2020; Luis et al., 2021; RIBEIRO e MOREIRA, 2018).

O Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (BRASIL, 2022), que se dedicou a estudar somente o suicídio em adolescentes no período entre 2016 a 2021, indicou a adolescência e o início da vida adulta como períodos de maior risco para o começo de comportamentos suicidas, de modo que a saúde mental de adolescentes e adultos jovens deve ser uma prioridade, reiterando-se, assim, a importância de investimentos no acompanhamento e cuidado da pessoa em comportamento suicida na adolescência pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Analisar o comportamento suicida utilizando-se dos dados dos municípios permitiu o vislumbre de um panorama de prevalência entre os mais jovens quando comparados à faixa etária brasileira (BRASIL, 2021), o que demanda um olhar voltado à população mais jovem no município, investindo-se em rede de cuidados, que por onde quer que esse jovem circule, possa ser acolhido e atendido na especificidade dessa demanda.

A completude dos dados nas fichas de notificação, de extrema importância para o direcionamento das políticas públicas, mostrou-se frágil no período analisado. Os dados referentes à orientação sexual e identidade de gênero das pessoas atendidas apresentou altos índices de ausência de dados, o que pode culminar em uma barreira no cuidado à população LGBTQIA+. Nessa mesma perspectiva da escassez de dados, destaca-se o alto número de respostas ausentes para a presença de transtornos mentais e à reincidência da lesão autoprovocada, dados de suma importância, uma vez que esses dois fatores já foram apontados pela literatura como fatores de risco ao suicídio (BRASIL, 2021; BOTEGA, 2023; FERNANDES et al., 2020; PALMA et al., 2020).

Espera-se que as informações sobre o comportamento suicida possam servir como subsídio para a tomada de ações estratégicas voltadas à efetivação do cuidado e elaboração de políticas públicas municipais. A perspectiva é também que essas informações possam contribuir para a formação dos trabalhadores do município, favorecendo a circulação do conhecimento e o entendimento dos principais desafios a serem enfrentados por eles.

REFERÊNCIAS

- ALARCÃO, A. C.; DELL' AGNOLO, C. M.; VISSOCI, J. R.; CARVALHO, E. C. A.; STATON, C. A.; ANDRADE, L.; et al.. Suicide mortality among youth in southern Brazil: a spatiotemporal evaluation of socioeconomic vulnerability. **Braz J Psychiatry**, v. 42, n. 1, p. 46–53. 2020. DOI: 10.1590/1516-4446-2018-0352
- ARRUDA, V. L.; FREITAS, B. H. B. M.; MARCON, S. R.; FERNANDES, F. Y.; de LIMA, N. V. P.; BORTOLINI, J. Suicídio em adultos jovens brasileiros: série temporal de 1997 a 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 07, p. 2699–2708. 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021267.08502021
- AVANCI, J. Q.; PINTO, L. W.; ASSIS, S. G. Notificações, internações e mortes por lesões autoprovoçadas em crianças nos sistemas nacionais de saúde do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, suppl 3, p. 4895–4908. 2021 DOI: 10.1590/1413-812320212611.3.35202019
- BAHIA, C. A.; AVANCI, J. Q.; PINTO, L. W.; MINAYO, M. C. S. Notificações e internações por lesão autoprovoçada em adolescentes no Brasil, 2007–2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 2. 2020. DOI: 10.5123/S1679-49742020000200006
- BORGES, V. R.; WERLANG, B. S. G. Estudo de ideação suicida em adolescentes de 13 e 19 anos. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 7, n. 2, p. 195–209. 2006. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/362/36270204.pdf>
- BOTEGA, N. J. **Crise Suicida: Avaliação e Manejo**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovoçadas no Brasil**. Brasília, DF, 2021. 10 p. https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Suicídio em adolescentes no Brasil, 2016 a 2021**. Brasília, DF, 2022. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no37/view>
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovoçada**. Brasília, DF, 2016.
- CICOGNA, J. I. R.; HILLESHEIM D., HALLAL A. L. L. C. Mortalidade por suicídio de adolescentes no Brasil: tendência temporal de crescimento entre 2000 e 2015. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, n. 1, p. 1–7. 2019. DOI:10.1590/0047-2085000000345
- FERNANDES, F. Y.; FREITAS, B. H. B. M.; MARCON, S. R.; ARRUDA, V. L.; LIMA, N. V. P.; BORTOLINI, J.; GÁIVA, M. A. M. Tendência de suicídio em adolescentes brasileiros entre 1997 e 2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, e2020117. 2020. DOI: 10.1590/S1679-49742020000400025

FOGAÇA, V. D.; SOUZA, D. M. D.; SILVA, L.; GUEDES, D. M. B.; DOMINGUES, F.; TRINQUINATO, I.; ROSSATO, L. M. Tentativas de suicídio por adolescentes atendidos em um departamento de urgência e emergência: estudo transversal. **Revista Brasileira De Enfermagem**, v. 76, n. 2, e20220137. 2023. DOI:10.1590/0034-7167-2022-0137

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Panorama Populacional, Vila Velha, Espírito Santo. 2022. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/vila-velha/panorama>

JAEN-Varas, D. C.; MARI, J. J.; ASEVEDO, E.; BORSCHMANN, R.; DINIZ, E.; ZIEBOLD, C.; GADELHA, A. A 10-year ecological study of the methods of suicide used by Brazilian adolescents. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 8, e00104619. 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00104619

LUIS, M. A.; MONROY, N. A. J.; GODOI, L. G.; LEITE, F. M. C. Lesión autoprovocada entre adolescentes: prevalencia y factores asociados, Espírito Santo, Brasil. **Aquichan**, v. 21, n. 3, e2133. 2021. DOI: 10.5294/aqui.2021.21.3.3

MOREIRA, L. C. O.; BASTOS, P. R. H. O. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 19, n. 3, p. 445-453. 2015. DOI: 10.1590/2175-3539/2015/0193857

OLIVEIRA, M. M. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Petrópolis: Editora Vozes, 2008.

PALMA, D. C. A.; OLIVEIRA, B. F. A.; IGNOTTI, E. Suicide rates between men and women in Brazil, 2000-2017. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 12, e00281020. 2021. DOI: 10.1590/0102-311X00281020

PINTO, I. V.; ANDRADE, S. S. A.; RODRIGUES, L. L.; SANTOS, M. A. S.; MARINHO, M. M. A.; BENÍCIO, L. A.; CORREIA, R. S. B.; POLIDORO, N. M.; CANAVESE, D. Perfil das notificações de violências em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Brasil, 2015 a 2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, n. Supl 01, e200006. 2020. DOI: 10.1590/1980-549720200006.supl.1

PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde**. 2021. <https://www.vilavelha.es.gov.br/paginas/saude-plano-municipal-de-saude>

RIBEIRO, J. M.; MOREIRA, M. R. Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 9, p. 2821-2834. 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018239.17192018

SCHLICHTING, C. A.; MORAES, M. C. L. Mortalidade por suicídio na adolescência: uma revisão. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v.6, p. 357-363. 2018. DOI: 10.18554/refacs.v6i0.2922.

SCHLÖSSER, A.; ROSA, F. C. G.; MORE, C. L. O. O. Revisão: Comportamento Suicida ao Longo do Ciclo Vital. **Temas em Psicologia**, v. 22, n. 1, p. 133-145. 2014. DOI: 10.9788/TP2014.1-11

SILVA FILHO, O. C.; MINAYO, M. C. de S. Triplo tabu: sobre o suicídio na infância e na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**. V. 26, n. 07, p. 2693-2698. 2021. DOI:10.1590/1413-81232021267.07302021

SILVA, D. A.; MARCOLAN, J. F. TENDÊNCIA DA TAXA DE MORTALIDADE POR SUICÍDIO NO BRASIL. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 36. 2022. <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.45174>

SOARES, F. C.; HARDMAN, C. M.; RANGEL JUNIOR, J. F. B.; BEZERRA, J.; PETRIBÚ, K.; MOTA, J.; et al. Secular trends in suicidal ideation and associated factors among adolescents. **Braz J Psychiatry**, v. 42, n. 5, p. 475-80. 2020. DOI: 10.1590/1516-4446-2019-0783

SOUSA, G. S.; SANTOS, M. S. P.; SILVA, A. T. P.; PERRELLI, J. G. A.; SOUGEY, E. B. Revisão de literatura sobre suicídio na infância. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 09, p. 3099–3110. 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017229.14582017

TEIXEIRA-FILHO, F. S., & RONDINI, C. A. Ideações e tentativas de suicídio em adolescentes com práticas sexuais hetero e homoeróticas. **Saúde E Sociedade**, v. 21, n. 3, p. 651–667. 2012. DOI: 10.1590/S0104-12902012000300011

TIROLLA, R. M.; GIROTTI, E.; GUIDONI, C. M. CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF SUICIDE ATTEMPTS IN CHILDREN ASSISTED BY A POISON CONTROL CENTER. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 39, e2019345. 2020. DOI: 10.1590/1984-0462/2021/39/2019345

WERLANG, B. S. G.; BORGES, V. R.; FENSTERSEIFER, L. Fatores de Risco ou Proteção para a Presença de Ideação Suicida na Adolescência. **Interamerican Journal of Psychology**, v. 39, n. 2, p. 259–266. 2005. <https://www.redalyc.org/pdf/284/28439210.pdf>

1. Mestre em Psicologia pelo Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), graduada em Psicologia pela Universidade Vila Velha (2019) com Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (2021). E-mail: amandaroffes@gmail.com, Orcid: orcid.org/0009-0006-4736-9827

2. Graduada em Psicologia e Mestre em Saúde Coletiva pela mesma Universidade pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Doutorado pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFES (PPGP). Professora Permanente do Programa de Pós-graduação em Psicologia UFES. E-mail: leiglesias@gmail.com, Orcid: orcid.org/0000-0001-7188-9650

Recebido em: 29 de Julho de 2024

Avaliado em: 25 de Março de 2025

Aceito em: 11 de julho de 2025



www.periodicos.uniftc.edu.br



Periódico licenciado com Creative Commons
Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.