



Estudo comparativo do suicídio na adolescência no estado do Pará no período de 2019 a 2020

Comparative study of adolescent suicide in the state of Pará in the period from 2019 to 2020

Estudio comparativo del suicidio en la adolescencia en el estado de Pará en el período de 2019 a 2020

Marina Geórgia Cruz Keuffer¹, Fernanda Pereira da Costa¹, Giannini Medeiros Rodrigues², Vilma Francisca Hutim Gondim de Souza¹.

RESUMO

Objetivo: Realizar estudo comparativo de suicídio em adolescentes no Estado do Pará no período de 2019 a 2020. **Métodos:** Realizou-se a coleta de dados do Sistema de Informação de Mortalidade de óbito por suicídio na adolescência no estado do Pará nos anos 2019 e 2020, disponibilizados ao público pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). **Resultados:** Não houve diferença percentual entre a prevalência do suicídio em adolescentes nos anos 2019 e 2020 no Estado do Pará, e os jovens do sexo masculino foram os mais acometidos. Notou-se predomínio dos adolescentes de cor parda em relação às demais categorias. Observou-se que, tanto em adolescentes mais jovens (na faixa etária de 10 à 14 anos) quanto em adolescentes na faixa etária de 15 à 19 anos, houve uma superioridade do suicídio nos municípios do interior em detrimento da capital. Em relação ao tempo de escolaridade, notou-se um predomínio de baixa escolaridade entre os adolescentes. **Conclusão:** Ressalta-se a importância dos resultados obtidos para a criação de estratégias de intervenção e manejo da saúde do adolescente, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida desta faixa etária.

Palavras-Chave: Suicídio, Comportamento do adolescente, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To carry out a comparative study of suicide among adolescents in the State of Pará from 2019 to 2020. **Methods:** Data were collected from the Mortality Information System on death by suicide in adolescence in the state of Pará in the years 2019 and 2020, made available to the public by the Department of Informatics of the Unified Health System (Datasus). **Results:** There was no percentage difference between the prevalence of suicide in adolescents in the years 2019 and 2020 in the State of Pará, and young males were the most affected. There was a predominance of brown-skinned adolescents in relation to the other categories. It was observed that, both in younger adolescents (aged 10 to 14 years old) and in adolescents aged 15 to 19 years old, there was a superiority of suicide in the interior municipalities to the detriment of the capital. Regarding the time of schooling, there was a predominance of low schooling among adolescents. **Conclusion:** The importance of the results obtained for the creation of intervention strategies and management of adolescent health is emphasized, contributing to the improvement of the quality of life of this age group.

Key words: Suicide, Adolescent Behavior, Brazil.

¹ Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), Belém-Pará.

² Hospital Ophir Loyola (HOL), Belém-Pará

RESUMEN

Objetivo: Realizar un estudio comparativo del suicidio entre adolescentes en el Estado de Pará de 2019 a 2020. **Métodos:** Los datos fueron recolectados del Sistema de Información de Mortalidad sobre muerte por suicidio en la adolescencia en el estado de Pará en los años 2019 y 2020, puestos a disposición del público por el Departamento de Informática del Sistema Único de Salud (Datusus). **Resultados:** No hubo diferencia porcentual entre la prevalencia de suicidio en adolescentes en los años 2019 y 2020 en el Estado de Pará, siendo los hombres jóvenes los más afectados. Hubo predominio de adolescentes de piel morena en relación a las demás categorías. Se observó que, tanto en los adolescentes más jóvenes (de 10 a 14 años) como en los adolescentes de 15 a 19 años, hubo una superioridad del suicidio en los municipios del interior en detrimento de la capital. En cuanto al tiempo de escolaridad, hubo predominio de baja escolaridad entre los adolescentes. **Conclusión:** Se destaca la importancia de los resultados obtenidos para la creación de estrategias de intervención y manejo de la salud de los adolescentes, contribuyendo a la mejora de la calidad de vida de este grupo etario.

Palabras clave: Suicidio, Conducta del Adolescente, Brasil.

INTRODUÇÃO

Segundo a lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, considera:“(…) *criança, (...), a pessoa de até doze anos de idade incompletos e adolescentes aquela entre doze e dezoito anos de idade*” (BRASIL, ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, Art. 2º, 1990).

Além desse conceito, também pode-se encontrar como limites cronológicos para o adolescente os definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) entre 10 a 19 anos (*adolescents*) e pela Organização das Nações Unidas (ONU) entre 15 a 24 anos (*youth*), sendo estes últimos critérios principalmente usados para fins estatísticos e políticos (EISENTEIN E, 2005).

Adolescência é o período de transição caracterizada por mudanças de cunho fisiológico, emocional, sexual, endocrinológico e social, inclusive na expectativa gerada quanto à sua inserção e o seu papel na sociedade e na cultura onde está inserida (MANNA I, 2014). Os adolescentes, de forma geral, estão em busca constante de novas experiências e aprendizados, o que acarreta em atitudes de risco. Lesões e limitações definitivas advindas desses eventos podem promover danos na esfera emocional, social e física, inclusive, acarretando sofrimento familiar e onerando os gastos com saúde, que culmina com um problema de saúde pública em inúmeros países, em especial o Brasil (MALTA DC, et al., 2012).

Este período também corresponde a alterações biológicas do próprio sistema nervoso central, deixando os indivíduos mais propícios a comportamentos inconstantes, promovendo, dessa forma, relações conflituosas com os pais e/ou responsáveis. Todas as modificações biopsicossociais da adolescência podem conduzir os jovens a quadros depressivos, acarretando em ideações suicidas e ao ato em si (SANTOS LV, et al., 2021).

A violência é definida como o uso de força física ou ameaça contra a própria pessoa, um grupo ou comunidade, que resulte em sofrimento, morte, dano psicológico, alteração do desenvolvimento neuropsicomotor ou privação (WHO, 2014). Dentre as causas de morte violenta o suicídio ganha destaque como um grave problema de saúde pública. Anualmente, em todo mundo, mais de um milhão de indivíduos promovem suicídio, dessa forma, este vem se destacando em segundo lugar no pódio dentre as causas de morte entre pessoas de 10 a 24 anos (BRAGA LDL e DELL'AGLIO DD, 2013), representando o grupo de maior risco (WHO, 2014; DAHLBERG LL E KRUG EG, 2006).

Fatores culturais, genéticos, sociais, psicológicos e ambientais podem influenciar o comportamento suicida. Para os adolescentes algumas situações estão relacionadas à tendência suicida, como: baixo nível socioeconômico e educacional, estresse social, problemas familiares, relações sociais, trauma (abuso físico e sexual), perdas pessoais, distúrbios psiquiátricos (sendo a depressão uma das principais causas), impulsividade, pouco discernimento e capacidade de enfrentar problemas, exposição a outros suicídios ou

história na família de comportamento suicida, uso de álcool e outras substâncias psicoativas, baixa autoestima e entre outros fatores (WHO, 2014).

Em março de 2020, o início da pandemia causada pelo novo coronavírus (COVID-19) foi um fator importante que influenciou no comportamento suicida. Ela trouxe consigo medos, insegurança, crise econômica e isolamento social. Além disso, os adolescentes e crianças se tornaram especialmente vulneráveis no contexto da pandemia, já que as estatísticas demonstraram que a maior parte dos casos de violência contra esta faixa etária ocorreu no ambiente doméstico, em vigência do isolamento social (SBP, 2021).

Apesar de existirem fatores de risco para o suicídio e estes serem muito importantes para o reconhecimento e prevenção dele, é fundamental entender que o ato suicida na adolescência é um fenômeno complexo regido por uma variedade de fatores que interagem entre si, exigindo que os profissionais estejam atentos para saber interpretar e manejar de forma adequada as diversas nuances que essa problemática pode apresentar (SCHACKER CE, 2007).

Dessa forma, considerando que a mídia divulga que o suicídio é a epidemia do século XXI e que pode estar acometendo essa faixa de transição, interessou-nos a pesquisa mais aprofundada sobre o assunto para comparar como isso se comporta no Estado do Pará.

Analisar o perfil sociodemográfico dos adolescentes de dez a dezenove anos completos segundo raça, sexo e escolaridade no Estado do Pará nos anos 2019 e 2020, comparando a prevalência do suicídio na capital do Estado em relação às cidades do interior e verificando a possível influência da pandemia nos resultados obtidos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, quantitativo, descritivo e ecológico, com base em análise exploratória documental disponibilizados ao público pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus).

Os dados foram coletados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) disponibilizados pelo Datasus, agrupados por Estados e seus municípios. A coleta de dados foi efetuada segundo análise estatística dos dados obtidos pelo Datasus, através de recursos próprios dos pesquisadores, e em seguida os dados foram arquivados em planilhas do programa Excel 7.0 e agrupados em números absolutos apresentados em tabelas. A análise estatística foi realizada com o auxílio do programa BioEstat 5.3 utilizando-se o teste estatístico Qui-Quadrado de Aderência.

Foram incluídos todos os registros de adolescentes de 10 à 19 anos de idade que continham como causa básica ou consequencial de morte a codificação alfa numérica X60 a X84 (lesões autoprovocadas) estabelecida pela décima revisão da classificação internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (CID-10), assim como englobando todos os municípios de ocorrência do óbito do Estado do Pará, a faixa etária estabelecida e o ano do óbito (anos 2019 e 2020). Foram considerados como critérios de exclusão todos aqueles que não atenderam aos critérios de inclusão do estudo.

Por utilizar banco de dados disponível ao público pelo Datasus, o presente estudo não exigiu submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP), conforme prevê as resoluções 196/1996 e 466/2012 da Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se que não houve diferença percentual significativa entre a prevalência do suicídio em adolescentes nos anos 2019 e 2020 no Estado do Pará. Dos 131 adolescentes estudados, 65 óbitos por suicídio foram registrados no ano de 2020 em comparação 66 dos óbitos registrados no ano de 2019, com predomínio de 77,3% na faixa de 15 a 19 anos no ano de 2019, e 87,7% no ano de 2020 (**Tabela 1**).

Em relação ao sexo, notou-se que os adolescentes do sexo masculino foram mais acometidos nos anos 2019 e 2020 em comparação com o sexo feminino. Em valores absolutos, observou-se que a ocorrência do suicídio nos meninos foi praticamente duas vezes maior em relação às meninas. Em valores percentuais, 71,2% e 66,1%, respectivamente nos anos 2019 e 2020, correspondem ao total de adolescentes do sexo masculino acometidos (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Prevalência do suicídio em adolescentes segundo faixa etária e sexo nos anos de 2019 e 2020

Variável	2019	%	2020	%
Faixa Etária				
10-14 anos	15	22,7%	8	12,3%
15-19 anos	51	77,3%	57	87,7%
Sexo				
Masculino	47	71,2%	43	66,1%
Feminino	19	28,8%	22	33,9%
Total	66	100%	65	100%

Fonte: Keuffer MG, et al., 2023.

Entre os anos 2010 e 2019, ocorreram no Brasil 112.230 mortes por suicídio em todas as faixas etárias e em todas as regiões do país, com um acréscimo significativo nos índices de mortalidade por suicídio entre os adolescentes, com um incremento de 81% no período de 2010 a 2019, passando de 606 para 1.022 óbitos em números absolutos. Ainda, houve um acréscimo expressivo de morte por suicídio em adolescentes menores de 14 anos nos anos de 2010 a 2013, com um aumento percentual de 113% na taxa de mortalidade nesta faixa etária (BRASIL, 2021).

O suicídio está presente em todas as faixas etárias, sendo a segunda causa de morte em jovens e com aumento do número de casos no Brasil. Está associado às modificações psicológicas, físicas e sociais que o adolescente enfrenta. O aumento deste evento nessa faixa etária pode refletir desestruturação familiar, *bullying*, envolvimento com tráfico de drogas, uso de substâncias psicoativas, decepções amorosas, não aceitação da orientação sexual quanto ao âmbito social e dificuldades no relacionamento interpessoal (MOREIRA LCO e BASTOS PRHO, 2015).

Houve aumento de 21,8% de suicídio na faixa etária de 10 a 24 anos na região Norte durante os anos de 2002 a 2012. A tendência de tal evento nessa região, especialmente no estado do Pará, pode ser explicada provavelmente pela carência de oportunidades, onde o isolamento social, a insuficiência na rede de atenção integral à saúde e os esforços de prevenção para este grupo são ainda mais escassos em comparação com o restante do país (MACHADO DB e SANTOS DN, 2015).

A adolescência pode ser considerada como um período turbulento emocionalmente, caracterizado por reorganizações subjetivas, ressignificações e enfrentamentos necessários que definirão as características da personalidade do adolescente na vida adulta. Nessa fase, considerada como uma situação-limite, o jovem passa por neoidentificações, confronto de gerações dentro do seu âmbito familiar e várias outras mudanças experimentadas. Ainda, os adolescentes com personalidade *borderline* vivenciaram experiências traumáticas como abusos, negligências e violências, sejam elas físicas ou psicológicas, além de viverem em contexto familiar inseguro e sem estabilidade emocional e afetiva (JORDÃO AB e RAMIRES VRR, 2010).

Experimentar ambientes novos e assumir riscos é imprescindível para o crescimento do adolescente, que o auxiliará a ter uma vida adulta independente. Com o aprimoramento do desenvolvimento cognitivo, o jovem adquire novas habilidades cognitivas e sociais, estimulando o seu raciocínio e o pensamento sobre as consequências dos seus atos. Entretanto, a tomada de decisão nem sempre será saudável pois os jovens também levam em conta suas emoções e recompensas sociais no momento de decidir, principalmente se aquela decisão deverá ser tomada rapidamente. Os familiares podem auxiliar, incentivando os adolescentes a realizar escolhas saudáveis (U.S, 2018).

Com o desenvolvimento emocional, os adolescentes adquirem a capacidade de compreender melhor o que sentem e a influência das suas emoções no seu futuro. As alterações hormonais que ocorrem nessa fase provocam mudanças físicas que também modulam o humor dos adolescentes, tornando-os mais influenciáveis na tomada de decisões. Ainda, vários contextos na vida dos jovens podem influenciar negativamente o desenvolvimento emocional, como a formação de identidade, a autoestima e fatores estressantes. Os familiares devem apoiar os seus adolescentes e estimular comportamentos saudáveis, resolvendo conflitos dentro de casa e na escola, valorizando a identidade única de cada adolescente, compreendendo e, acima de tudo, respeitando as suas emoções (U.S, 2018).

Ressalta-se ainda que o histórico de suicídio familiar, o afeto insuficiente e a instabilidade intrafamiliar podem contribuir de forma significativa para que o adolescente se isole dos demais indivíduos e limite, assim, sua vida ativa. Não se pode deixar de citar a violência doméstica, incluindo o que tange os abusos psicológicos e físicos como possuidora de parcela significativa nos desfechos como comunicação insuficiente e depressão, mediando, dessa forma, a ideação suicida e o suicídio propriamente dito (SANTOS LV, et al., 2021).

Os familiares do adolescente que cometeu suicídio também necessitam de apoio emocional. Uma das primeiras reações dos familiares mais próximos, ao se depararem com a notícia, é o isolamento social, sendo a morte por suicídio a notícia mais difícil de ser aceita. As unidades de saúde devem realizar ações de suporte físico e emocional a estes familiares, através de equipe multiprofissional, para auxiliar na compreensão do suicídio, no convívio com esta nova realidade, no enfrentamento do luto e também para promover estratégias preventivas (SOUZA NR e RASIA JM, 2006).

Tornou-se imprescindível relatar as consequências da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-COV2) no ano de 2020 e a sua provável influência em comportamentos suicidas dos adolescentes. Nesse período, houve uma maior predisposição para mudanças de comportamento como agressividade, conflitos familiares, uso abusivo de tecnologia digital e aumento do consumo de substâncias lícitas e ilícitas, além dos jovens se tornarem mais vulneráveis e, conseqüentemente, mais propensos a comportamentos suicidas (SBP, 2021).

Os homens possuem maior dificuldade para expressar sentimentos de angústia e depressão, o que os leva a mascarar os sintomas de tendência suicida, além de usarem meios mais violentos e, conseqüentemente, mais letais que as mulheres (SCHACKER CE, 2007). Segundo análise epidemiológica do suicídio no Brasil, entre os anos de 1980 e 2006, houve um predomínio de suicídio em adolescentes do sexo masculino (77,3%) associado ao uso de substâncias psicoativas, concordando com os resultados obtidos neste estudo (KUCZYNSKI E, 2014).

A ocorrência do suicídio neste gênero pode ocorrer, ainda, pela maior pressão familiar, por cobranças financeiras e pela maior inserção do jovem no tráfico de drogas, uso de substâncias psicoativas e maior exposição à violência interpessoal, em comparação com o sexo feminino na faixa etária analisada por este estudo.

Em relação à raça, notou-se um predomínio significativo dos adolescentes de cor parda em relação às demais categorias. Ao analisar somente a faixa etária de 10 a 14 anos de idade, observou-se um predomínio de suicídio em adolescentes da cor parda, totalizando 86,6% e 62,5%, respectivamente nos anos 2019 e 2020 (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Prevalência do suicídio em adolescentes na faixa etária de 10 a 14 anos segundo raça nos anos de 2019 e 2020

Variável	2019	%	2020	%
Raça				
Branca	1	6,7%	3	37,5%
Parda	13	86,6%	5	62,5%
Negra	1	6,7%	0	0%
Indígena	0	0%	0	0%
Total	15	100%	8	100%

Fonte: Keuffer MG, et al., 2023.

Ainda, em relação à faixa etária de 15 a 19 anos, ao analisar a prevalência de suicídio segundo a raça, notou-se que, dos 108 adolescentes, mais de 80% deles também eram da cor parda em ambos os anos estudados (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Prevalência do suicídio em adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos segundo raça nos anos 2019 e 2020

Variável	2019	%	2020	%
Raça				
Branca	3	5,9%	7	12,3%
Negra	3	5,9%	2	3,5%
Parda	43	84,4%	47	82,4%
Indígena	1	1,9%	0	0%
Ignorada	1	1,9%	1	1,8%
Total	51	100%	57	100%

Fonte: Keuffer MG, et al., 2023.

Estes resultados podem ser justificados pela distribuição de raças no país, pois segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (Pnad) divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a cor parda é predominante na região Norte (69,3%) do Brasil, a qual se enquadra o estado do Pará, justificando a informação encontrada na análise dos dados (IBGE, 2011).

Analisou-se a prevalência de suicídio em adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos segundo a raça e foi realizado uma comparação entre a capital paraense com o interior do estado do Pará. Observou-se que, tanto em adolescentes mais jovens (na faixa etária de 10 a 14 anos) quanto em adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos, houve um predomínio significativo do suicídio nos municípios do interior do estado em detrimento da capital. Notou-se que, na faixa etária de 10 a 14 anos, dos 23 adolescentes estudados, 18 eram da cor parda e 16 moravam no interior (**Tabela 4**). Já em adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos, dos 106 adolescentes, 90 eram da cor parda e 91 moravam no interior do estado (**Tabela 5**).

Tabela 4 - Suicídio em adolescentes na faixa etária de 10 a 14 anos na capital paraense e interiores segundo raça no período de 2019 a 2020

Variável	Branca	Parda	Negra	Indígena
Município				
Ananindeua	1	1	1	0
Belém	3	2	0	0
Interiores	0	15	0	1
Total	4	18	1	0

Fonte: Keuffer MG, et al., 2023.

Tabela 5 - Suicídio em adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos na capital paraense e interiores segundo raça no período de 2019 a 2020

Variável	Branca	Parda	Negra	Indígena
Município				
Ananindeua	1	4	0	0
Belém	1	9	0	0
Interiores	8	77	5	1
Total	10	90	5	1

Fonte: Keuffer MG, et al., 2023.

Segundo estudo, em áreas urbanas e nas capitais brasileiras o acesso a serviços de saúde mental e suporte social é maior (BRAGA LDL e DELLAGLIO DD, 2013), concordando com outro estudo, o qual afirma que há diferenças de privação social e acesso ao tratamento de doenças psiquiátricas ao comparar adolescentes que vivem no interior e nas capitais brasileiras (KINYANDA E, et al., 2013).

Em relação ao tempo de escolaridade, notou-se que a maioria dos adolescentes na faixa etária de 10 a 14 anos haviam completado entre 4 a 7 anos de estudos nos anos 2019 e 2020. Já nos adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos, houve um predomínio de 8 a 11 anos de estudos completos nos anos estudados (Tabela 6).

Tabela 6 - Prevalência do suicídio em adolescentes na faixa etária de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos segundo o tempo de escolaridade nos anos 2019 e 2020

Variável	2019	2020
Tempo de escolaridade 10 a 14 anos de idade		
1 a 3 anos	2	0
4 a 7 anos	9	8
8 a 11 anos	3	0
Ignorado	1	0
Tempo de escolaridade 15 a 19 anos de idade		
1 a 3 anos	5	4
4 a 7 anos	16	23
8 a 11 anos	25	27
Ignorado	5	3

Fonte: Keuffer MG, et al., 2023.

Corroborando com os resultados demonstrados, um estudo observou que 75% dos adolescentes que cometeram suicídio nos anos 2000 apresentavam nível de escolaridade insuficiente (no máximo 7 anos de estudo), 15% possuíam entre 8 a 11 anos de estudo pouco mais de 7% tinham mais de 12 anos estudados (MACHADO DB E SANTOS DN, 2015).

A escolaridade pode ser considerada um fator de proteção contra o suicídio, pois está diretamente relacionada com questões sociais e educacionais. A baixa escolaridade traz prejuízos à qualidade de vida individual e familiar, sendo causa de estresse, conflitos e aumento do risco de suicídio. Tal fato pode ser explicado pela dificuldade em conseguir lidar com os desafios e frustrações, além da pressão social.

Acredita-se que o declínio do desempenho escolar possa estar diretamente relacionado com as alterações comportamentais apresentadas pelos adolescentes. Quando se observa as manifestações clínicas descritas em cerca de 80% dos jovens deprimidos, encontra-se um padrão de jovens que demonstram humor irritado, perda de energia, apatia, desinteresse importante, retardo psicomotor, sentimentos de desesperança e de culpa, perturbações do sono, alterações do apetite, do peso, isolamento social, dificuldades de concentração e, muitas vezes, a idealização do suicídio (BAHLS S, 2002).

Outro fator desencadeante pode ser o ambiente hostil que, por vezes, a escola representa para o adolescente. O *bullying*, que frequentemente ocorre no âmbito escolar, é um fenômeno que pode ser devastador na vida de um adolescente, afetando a sua autoestima e a sua saúde mental. Geralmente ocorre em jovens mais suscetíveis, traduzindo-se em forma de exclusão na escola e pode ocasionar dor, sofrimento e problemas como anorexia, depressão e até mesmo o suicídio (OLIVEIRA AS E ANTONIO OS, 2006).

Em decorrências das mudanças físicas que acontecem durante a adolescência, no período da puberdade, os jovens muitas vezes se comparam com outros da mesma idade e possuem a sensação de não se enquadrarem nos parâmetros da sociedade. Ainda, os adolescentes que apresentam desenvolvimento puberal mais rápido ou precoce possuem mais chance de desenvolver comportamentos de risco em comparação com outros jovens da mesma faixa etária e também são mais propensas a enfrentar o *bullying* na escola (U.S, 2018).

Acredita-se que nos municípios do interior do estado do Pará, locais onde recursos para educação ainda são precários, os adolescentes enfrentam o difícil acesso às oportunidades e à melhor qualidade de vida, além do baixo nível socioeconômico encontrado na população que reside no interior, da necessidade de sustentar a família e da pressão social que o adolescente se depara, sendo estas causas o provável gatilho para o ato do suicídio nestes jovens.

O suicídio em adolescentes é pouco notificado e conseqüentemente é observado como subregistro na Declaração de Óbito (DO). Ressalta-se, portanto, a importância da equipe multiprofissional em prestar auxílio e facilitar o correto registro das causas de óbito nessa faixa etária. Muitos casos não são notificados pois a maioria das mortes em adolescentes são classificadas de forma incorreta como acidentais, o que dificulta os cuidados e a atuação dos profissionais de saúde aos familiares do adolescente e ao restabelecimento da saúde do mesmo em caso de suicídio não consumado (OLIVEIRA AM, et al., 2017).

CONCLUSÃO

Conclui-se que não houve diferença percentual entre a prevalência do suicídio em adolescentes nos anos 2019 e 2020 no Estado do Pará. Os jovens do sexo masculino, de cor parda e de baixa escolaridade foram os mais acometidos, com uma superioridade do suicídio nos municípios do interior em detrimento da capital. O reconhecimento dos transtornos mentais e a sua intervenção precoce são fundamentais para a prevenção do suicídio. Observou-se que o número de casos de suicídio em adolescentes no Estado do Pará pode ser muito maior que o obtido via DataSus, visto que este é um sistema alimentado manualmente após cada agravo e que existem subnotificações. Nesse sentido, faz-se necessária a criação de estratégias de intervenção dentro das escolas e nas unidades básicas de saúde de forma a levar conhecimento a cerca do agravo, políticas preventivas e um fomento sobre a importância da notificação dos casos registrados a fim de mapear as áreas de maior incidência do suicídio e promover estratégias adequadas. Ressalta-se a importância dos resultados obtidos para o manejo da saúde do adolescente, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida desta faixa etária.

REFERÊNCIAS

1. BAHLS S. Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes. *Jornal de Pediatria*, 2002; 78(5): 359–66.
2. BRAGA LDL e DELL'AGLIO DD. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. *Contexto Clínicos*, 2013; 6(1):2–14.
3. BRASIL, IBGE. 2011. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv81830.pdf>. Acessado em 10 de outubro de 2022.
4. BRASIL. Manual do Ministério da Saúde. Estatuto da Criança e do Adolescente. 2017. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/534718/eca_1ed.pdf. Acessado em : 20 de outubro de 2022.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde. 2021; 52(33)1-10. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de>

- [conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf/view](#). Acessado em 10 de outubro de 2022.
6. DAHLBERG LL e KRUG EG. Violência: um problema global de saúde pública. *Cien Saude Colet*, 2006; 11(suppl):1163–78.
 7. EISENSTEIN E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Revista Adolescência e Saúde*, 2005; 2.
 8. JORDÃO AB e RAMIRES VRR. Adolescência e organização de personalidade borderline: caracterização dos vínculos afetivos. *Revista Paidéia*, 2010; 20(47):421-430.
 9. KINYANDA E, et al. Prevalence and risk factors of depression in childhood and adolescence as seen in 4 districts of north-eastern Uganda. *BMC Int Health Hum Rights*, 2013; 13(1):1.
 10. KUCZYNSKI E. Suicídio na infância e adolescência. *Revista de Psicologia USP*, 2014; 25(3):246–252.
 11. MACHADO DB e DOS SANTOS DN. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. *J Bras Psiquiatr*, 2015; 64(1):45-54
 12. MALTA DC, et al. Causas externas em adolescentes: atendimentos em serviços sentinelas de urgência e emergência nas Capitais Brasileiras - 2009. *Cien Saude Colet*, 2012; 17(9):2291–304.
 13. MANNA I. Growth Development and Maturity in Children and Adolescent: Relation to Sports and Physical Activity. *Rev Am J Sport Sci Med*, 2014; 2(2):5–48.
 14. MOREIRA LCO, BASTOS PRHO. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. *Psicol Esc e Educ*, 2015; 19(3):445–53.
 15. OLIVEIRA AM, et al. Comportamento suicida entre adolescentes: Revisão integrativa da literatura nacional. *Rev Adolesc e Saude*, 2017; 14(1):88–96.
 16. OLIVEIRA AS e ANTONIO PS. Sentimentos do adolescente relacionados ao fenômeno bullying: possibilidades para a assistência de enfermagem nesse contexto. *Rev Eletrônica Enferm*, 2006; 8(1):30–41.
 17. SANTOS LV, et al. Prevenção e fatores relacionados à ideação suicida em adolescentes nas entrelinhas de uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021;13(9): e8112.
 18. SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. Documento Científico. Saúde de Adolescentes em Tempos de Coronavírus, 2021; 20:1-13.
 19. SCHACKER CE. Suicídio : Perfil de uma família no interior de Goiás. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade de Brasília, Brasília, 2007.
 20. SOUZA NR DE, RASIA JM. Modelo de reação familiar ao suicídio. *Sociol J Br Sociol Assoc*, 2005; 117–27.
 21. U.S. Department of Health and Human Services, Office of Population Affairs, Adolescent Development Explained. 2018. Disponível em: <https://opa.hhs.gov/sites/default/files/2021-03/adolescent-development-explained-download.pdf>. Acessado em: 03 de março de 2023.
 22. WHO. Preventing suicide. A Global imperative. 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf?sequence=1. Acessado em: 15 de outubro de 2022.