

ÍNDICE DE LESÕES AUTOPROVOCADAS POR ADOLESCENTES NA REGIÃO NORDESTE

Nayanne Cristinne de Sousa Amaro (Autora), Mayrane Misayane Sousa dos Santos (Coautora), Jonas Siebra de Lima (Coautor), Paula Frassinetti de Oliveira Cezário (Orientadora)

Universidade Federal de Campina Grande, nayannecryssjp@gmail.com
Universidade Federal de Campina Grande, maayrane.santos@gmail.com
Universidade Federal de Campina Grande, jonassiebra.lima@gmail.com
Universidade Federal de Campina Grande, paulafrassinetti22@gmail.com

Resumo: O suicídio vem assumindo lugar de destaque e tornando-se um problema de saúde pública sendo considerado em alguns países uma das três principais causas de morte entre indivíduos de 15 a 44 anos, além de ser a segunda principal causa de morte entre indivíduos de 10 a 24 anos. **Objetivo:** Avaliar os dados das lesões autoprovocadas por adolescente no Nordeste no período de 2010 a 2015. **Metodologia:** Realizou-se um estudo ecológico e retrospectivo na base de dados *on-line* do Sistema de Informação de Agravos e Notificações - SINAN do Ministério da Saúde, a população alvo do estudo constituísse por adolescentes na região nordeste os anos escolhidos foram entre 2010 a 2015, as variáveis utilizadas são: idade, sexo e causa lesões autoprovocadas. **Resultado e Discussão:** Observou-se que no Nordeste a prevalência de lesões autoprovocadas concentra-se no estado de Alagoas, tratando-se da faixa etária as ocorrências que envolvem adolescentes tanto do sexo masculino quanto feminino há uma maior prevalência em lesões, os jovens que abrangem a faixa etária de 15 a 19 anos prevalecem nas notificações destacando novamente a ocorrência no estado de Alagoas. Os resultados que favoreceram ao risco de suicídio na adolescência estão relacionados há presença de eventos estressores ao longo da vida, a exposição a diferentes tipos de violência usa de drogas lícitas e/ou ilícitas, problemas familiares, histórico de suicídio na família, questões sociais relacionadas à pobreza e à influência da mídia, questões geográficas e depressão. **Conclusão:** Compreendemos a necessidade de trabalhar esta temática, uma vez que a adolescência geralmente, é acompanhada de conflitos e angústias, vivenciados por este público, sendo importante a capacitação dos profissionais de saúde uma das saídas para o combate do suicídio na adolescência e no tratamento da depressão nesse público.

Descritores: tentativa de suicídio, comportamento do adolescente, saúde do adolescente, depressão.

INTRODUÇÃO

O suicídio vem assumindo lugar de destaque e atualmente se tornando um problema de saúde pública sendo considerado em alguns países uma das três principais causas de morte entre indivíduos de 15 a 44 anos além de ser a segunda principal causa de morte entre indivíduos de 10 a 24 anos (WHO, 2010).

Estima-se que aproximadamente um milhão de pessoas morrem devido ao suicídio a cada ano, isto representa uma morte a cada 40 segundos (WHO, 2010). No

Brasil, a taxa geral de mortalidade por suicídio observada em 2012, foi de 5,3/100 mil habitantes. O total de suicídios no país, entre os anos 2002 e 2012, obteve uma alta de 7.726 para 10.321, representando um aumento de 33,6%, superando o crescimento da população do país no mesmo período, que foi de 11,1%, os homicídios que aumentaram 2,1% e os óbitos por acidentes de transporte que cresceram 26,5%, (WASELFISSZ, 2014).

Segundo Waiselfisz (2014), na população jovem (15 a 29 anos), na qual está incluída a faixa etária final da adolescência (15 a 18 anos), o aumento estimado foi de 15,3%, passando de 2.515 para 2.900 suicídios entre 2002 e 2012. A taxa de suicídio, nessa população, passou, no mesmo período, de 5,1/100 mil para 5,6/100 mil jovens, ocupando o país a 60ª posição na classificação mundial.

Entendendo a importância deste assunto propomos demonstrar a prevalência de lesões autoprovocadas em adolescentes na região Nordeste no período de 2010 a 2015. Tema escolhido devido à adolescência ser um período de desenvolvimento marcado por diversas modificações biológicas, psicológicas e sociais que, geralmente, são acompanhadas de conflitos e angústias, tem-se observado, nas últimas décadas, um crescimento no comportamento suicida entre jovens (BRAGA, DELL'AGLIO, 2013).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico e retrospectivo entre os anos de 2010 a 2015. Nesse estudo, não existem informações sobre a doença e exposição do indivíduo, mas do grupo populacional como um todo. Uma das suas vantagens é a possibilidade de examinar agregações entre exposição e doença/condição pertinente a coletividade (LIMA-COSTA, 2003). Os dados foram coletados na base de dados *on-line* do Sistema de Informação de Agravos e Notificações - SINAN do Ministério da Saúde, onde são registradas notificações de acordo com as determinadas causas.

A População alvo do estudo foram os adolescentes pertencentes a região nordeste, destacando os anos de 2010 a 2015. A busca ocorreu na base de dados *on-line* sendo utilizadas as variáveis; idade, sexo, causa (lesões autoprovocadas) os estados também foram considerados neste estudo. Os dados coletados foram agrupados em planilhas do programa Microsoft Office Excel 2007, no intuito de agrupar e comparar os possíveis resultados na pesquisa.

Com relação aos preceitos éticos, de acordo com a resolução 510/2016 não foi necessário encaminhamento ao comitê de ética em pesquisa, pois não houve implicação

direta aos seres humanos e nem identificação dos sujeitos por ser uma pesquisa fundamentada em informações retirados da base de dados *on-line* do Sistema de Informação de Agravos e Notificações - SINAN.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Segundo o SINAN, nos períodos de 2010 a 2015 ocorreram no total de 89.712 notificações de lesões autoprovocadas independente da faixa etária, o Nordeste representa 11.934 casos dessas notificações, ou seja, 13,3 % da porcentagem. Dos casos que incidiram na região Nordeste 3.360 incidiu-se no público adolescente compondo um total de 28,2% destes.

Tabela 1– Distribuição de casos de lesões autoprovocadas por adolescentes (10– 19) na região Nordeste de acordo com os determinados Estados, entre os anos de 2010 – 2015.

Estados do Nordeste	Total de casos notificados	Porcentagem %
Alagoas	1.149	34,2
Pernambuco	838	24,9
Piauí	319	9,5
Bahia	302	9,0
Ceará	222	6,6
Maranhão	180	5,4
Paraíba	170	5,1
Rio Grande do Norte	139	4,1
Sergipe	41	1,2
TOTAL	3.360	100,0

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação-Sinan Net.

Na tabela 1, estão expostos os dados resultantes de todas as notificações de lesões autoprovocadas durante os anos de 2010 a 2015, sendo destacado independente do sexo e de acordo com os estados da região Nordeste. O resultado geral de notificações no Nordeste foi de 3.360 casos e como já mencionado no estudo, reproduz assim 28,2% dos 11.934 casos independentemente da idade que foram confirmados na região.

Observando os números de cada Estado, Alagoas comanda o número de notificações com 1.149 casos e porcentagem de 34,2%, seguido de Pernambuco com 838 casos e 24,9%. Em terceiro o Piauí com 319 (9,5%) casos, em seguida os Estados; da Bahia 302 (9,0%), Ceará 222 (6,6%), Maranhão 180 (5,4%), Paraíba 170 (5,1%), Rio Grande do Norte 139 (4,1%) e Sergipe 41 (1,2%).

O número de casos presentes no Estado de Alagoas é preocupante, uma vez que o seu território e nível populacional são bem menores que, por exemplo, o estado da Bahia, visto que a população de Alagoas segundo o (IBGE, 2010), era de 3.120.494 enquanto o estado da Bahia no mesmo ano registrou 14.016.906 habitantes e nas pesquisas realizadas este estado ocupa 4º lugar dos índices de notificação com 302 casos.

O desejo de morte pode variar, mas pode também sofrer a influência de pressões e estressores do ambiente que o indivíduo está inserido, o que acentua a importância da necessidade de atenção para a existência de possíveis fatores de risco cognitivos para uma primeira tentativa ou recorrência do comportamento suicida (MILEIRO et al., 2007).

De acordo com Mileiro (2007), tais fatores como desesperança, carência na geração de alternativas para problemáticas de enfrentamento de situações, estilo disfuncional, internalizando eventos negativos, considerando-o estável e global “associado a quadros depressivos de longa evolução” e impulsividade podem ser considerados um alerta.

O comportamento suicida pode ser dividido em três categorias: ideação suicida “pensamentos, ideias, planejamento e desejo de se matar”, tentativa de suicídio e suicídio consumado. A ideação suicida é um importante preceptor de risco para o suicídio, sendo considerado o primeiro “passo” para sua efetivação (WERLANG et al., 2005).

Assim, a decisão de cometer suicídio não ocorre de maneira rápida, sendo que com frequência o indivíduo que comete o suicídio manifestou anteriormente alguma advertência ou sinal com relação a tirar sua própria vida. Da mesma forma, a literatura aponta que existe uma grande probabilidade de, após uma primeira tentativa de suicídio, outras virem a surgir, até que uma possa se concretizar (BRAGA, DELL’AGLIO, 2013).

Tabela 2– Distribuição de Casos de lesões autoprovocadas por adolescentes (10– 19) de acordo com o sexo e seus respectivos estados presente no Nordeste entre os anos de 2010 – 2015.

Estados	Masculino	Feminino
Alagoas	247	902
Bahia	118	184
Ceará	77	145
Maranhão	71	109



Paraíba	56	114
Pernambuco	215	623
Piauí	101	218
Rio Grande do Norte	61	78
Sergipe	7	34
Total	953	2.407
Porcentagem (%)	28,4%	71,6%

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

A tabela 2 aponta os casos notificados de lesões autoprovocadas por adolescentes de acordo com o sexo em cada Estado nordestino. O total de notificações no sexo masculino no Nordeste constitui-se de 953, e no público feminino constatou 2.407. Em porcentagens os garotos simbolizam 28,4 % e as garotas 71,6%.

Observando os resultados do público masculino o estado de Alagoas lidera as notificações com 247 casos, seguido dos estados: Pernambuco (215), Bahia (118), Piauí (101), Ceará (77), Maranhão (71), Rio Grande do Norte (61), Paraíba (56), e Sergipe (7). Se tratando do público feminino, Alagoas está em primeiro com 902 casos, e os outros Estados, Pernambuco (623), Piauí (218), Bahia (184), Ceará (145), Paraíba (114), Maranhão (109), Rio Grande do Norte (78) e Sergipe (34).

Dessa forma este estudo reparou que em nenhum dos 09 Estados houve predominância de dados pertencentes ao sexo masculino. Quando comparados os sexos entende-se que as meninas vivenciam período de depressão com maior frequência que os meninos, porém descobrem opções de ajuda mais facilmente e conseguem discorrer sobre suas experiências, o que provavelmente minimiza o risco de suicídio. Os meninos comumente são mais agressivos e emotivos, além de usarem uma quantidade maior de substâncias psicoativas, colaborando para atos fatais (HILDEBRANDT, 2011).

Outros métodos como enforcamento e uso de armas de fogo são as opções de maior prevalência pelo público masculino (RODRIGUES, 2008). O excesso de substâncias psicoativas e, em especial, o excesso de álcool é o segundo diagnóstico psiquiátrico mais frequente entre as pessoas que tentam e cometem o suicídio. O uso de bebidas alcoólicas e outras substâncias podem cooperar para comportamentos suicidas em adolescentes vulneráveis (HILDEBRANDT, 2011).

REALIZAÇÃO:  



Tabela 3– Distribuição de Casos de lesões autoprovocadas de acordo com a faixa etária dos adolescentes 10–14 e 15–19 anos, nos estados do Nordeste durante os anos de 2010–2015.

Estado	10–14 anos	15–19 anos
---------------	-------------------	-------------------

Alagoas	263	886
Bahia	83	219
Ceará	75	147
Maranhão	48	132
Paraíba	40	130
Pernambuco	238	600
Piauí	79	240
Rio Grande do Norte	39	100
Sergipe	17	24
Total	882	2.478
Porcentagem	26,3%	73,8%

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação-Sinan Net.

Na tabela 3, encontram-se os números de notificações de lesões autoprovocadas em adolescentes organizados por faixa etária, de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos. Na análise dos dados o público entre 10 a 14 anos caracteriza 882 casos e 26,3%, enquanto que o público de 15 a 19 anos compreendeu 2.478 com 73,8% das notificações.

Adolescentes estão mais vulneráveis a ações impensadas e a impulsividade, e por não possuírem uma maturidade encontram dificuldade para suportar os estresses do dia a dia. O final de um namoro, situações que irritam causam embaraço ou humilhação, exclusão do grupo social, fracasso escolar e perda de um ente querido. Esses acontecimentos podem funcionar como desencadeantes de atos suicidas. (UFER, 2016).

A maior parte das tentativas de suicídio ocorre de modo emotivo resultando em escassa ameaça à vida. Frequentemente, os adolescentes atuam deste modo para conseguir a atenção, como forma de avisar a falta de amor, raiva ou meramente para fugir de alguma situação dolorosa. Em espaços familiares conflituosos com evidência de ruptura familiar, tais como morte de um dos pais, separação, servem como correlação para a conduta suicida na adolescência. Além disso, fatores culturais e sócio demográficos, como baixo nível socioeconômico e educacional, presença de transtornos psiquiátricos, como a depressão podem constituir fatores de risco para o suicídio (OMS DSM,2000).

CONCLUSÕES

Este artigo teve o intuito de discutir aspectos relacionados ao suicídio na adolescência na região Nordeste do país. O que leva aos adolescentes a cometer tal ato é à presença de alguns fatores de risco como de eventos estressores ao longo da vida, a

exposição a diferentes tipos de violência, uso de drogas lícitas e/ou ilícitas, problemas familiares, histórico de suicídio na família, questões sociais relacionadas à pobreza e à influência da mídia, questões geográficas e depressão.

O sintoma da depressão, como tristeza, desesperança, falta de motivação e interesse pela vida, faz com que este transtorno seja um dos principais fatores de risco para o suicídio em todas as faixas etárias, sendo de grande relevância seu tratamento na adolescência. Nesse sentido, destaca-se a necessidade de que os profissionais da área da saúde sejam capacitados para a identificação e o manejo de sintomas depressivos, além de conhecer a dinâmica do suicídio e as características de gênero envolvidas nesse comportamento.

Considerando que o suicídio na adolescência é um problema que diz respeito não apenas à família das vítimas, mas também aos profissionais de saúde e à comunidade como um todo, torna-se nítida a necessidade de procurar estratégias de prevenção e intervenção junto a essa população. As equipes multiprofissionais que trabalham com adolescentes, seja no âmbito da escola ou de serviços de saúde, precisam estar capacitadas para o trabalho com esse público. O suicídio na adolescência deve ser combatido, evitando-se assim que mais jovens recorram à morte voluntária como forma de enfrentamento de dificuldades encontradas ao longo de sua vida.

REFERÊNCIAS

BRAGA, L.L.; DELL'AGLIO, D.D. **Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero.** Periódicos eletrônicos em psicologia. São Leopoldo, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198334822013000100002 Acesso em: 16/09/2017.

CENSO DEMOGRÁFICO 2010, IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Rio de Janeiro: 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/pesquisa/>. Acesso em: 05/09/2017.

DEPARTAMENTO DE SAÚDE MENTAL; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção do suicídio: um manual para professores e educadores.** Genebra (Suíça): 2000. Disponível em:

REALIZAÇÃO: 



http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprevedueport.pdf.

Acesso em: 18/09/2017

HILDEBRANDT, L.M.; ZART F.; LEITE, M.T. **A tentativa de suicídio na percepção de adolescentes: um estudo descritivo**. Rev. Eletr. Enf. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i2.8951>. Acesso em 15/09/2017. Acesso em 28/09/2017

LIMA-COSTA, M.F; BARRETO S.M. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília, 2003. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742003000400003> Acesso em: 28/09/2017.

MILEIRO, A. *et al.* **Suicídio e tentativa de Suicídio**. Psiquiatria Básica. Porto Alegre-RS: 2ª. Ed. Artes Medicas, 2007.

RODRIGUES, S.M.S.; BARBALHO, L.O.N.F.; SILVA, L.C.L. **Estudo sobre a incidência e o perfil dos casos de suicídio no município de Belém**. Rev. Para. Med. 2008. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2008/v22n4/a2237.pdf>. Acesso em: 16/09/2017

UFER, Mara. **O adolescente que busca suicidar-se: registros de vida no centro de atenção psicossocial da infância e adolescência**. Repositório institucional UNICS. Santa Cruz do Sul 2016. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11624/1236> . Acesso em: 15/09/2017.

WAISELFISZ, J. J. **Mapa da violência 2014: os jovens do Brasil**. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em <http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2014/Mapa2014JovensBrasilPeliminar.pdf>. Acesso em: 18/09/2017.

WERLANG, B.S.G.; BORGES, V.R.; FENSTERSEIFER, L. 2005. **Fatores de risco ou proteção para a presença de ideação suicida na adolescência**. Revista Interamericana de Psicologia. Disponível em: <http://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/3592/0>. Acesso em: 16/09/2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 2010. **Participant manual – IMAI One-day Orientation on Adolescents Living with HIV Geneva**. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241598972_eng.pdf. Acesso em: 16/09/2017.



I CONGRESSO BRASILEIRO

em Violência na Perspectiva da Saúde Pública: Experiências e Desafios

e

CONGRESSO REGIONAL

em Violência na Velhice: Abordagem em Saúde Pública

REALIZAÇÃO:    