

EPIDEMIOLOGIA E MEIOS UTILIZADOS NO SUICÍDIO EM ADOLESCENTES: UMA PESQUISA DOCUMENTAL

Gabriel Alves Lopes¹
Luis Eduardo Barbosa Freire²
Raquel Mendes Cordeiro³

RESUMO

Objetivo: analisar os dados de suicídios em jovens nos últimos 5 anos na Paraíba. Metodologia: estudo documental do tipo descritiva e retrospectiva, envolvendo uma amostra com dados de 2019 a 2023 e com idade entre 11 e 17 anos. Resultados: mostram predominância masculina com 35 vítimas e idade média de 15 anos. Já entre as mulheres, houveram 14 vítimas com idade média de 14 anos. Observamos maior incidência de suicídios nos meses de novembro e agosto, tendo 7 mortes em ambos, já em março temos menor incidência, apresentando apenas 1 morte. Quando nos referimos a localização vemos João Pessoa sendo responsável por 24,5% dos óbitos, seguida por Campina Grande com 14,3%. Um dado muito importante está relacionado a faixa etária que observamos que a maioria das mortes ocorre nas idades de 14 e 17 anos. Além disso, verificamos que os maiores níveis de suicídio ocorreram em 2021 e 2022 podendo serem atribuídos aos efeitos da pandemia de COVID-19. Por fim entre temos os métodos de suicídio, onde investigamos que o enforcamento foi responsável por cerca de 65,3%, seguido de 20,4% por envenenamento, 8,2% por arma de fogo e 6,1% por precipitação. Conclusão: o suicídio em jovens é algo de extrema relevância e pouco discutido, necessitando assim, de uma atenção maior de nossas autoridades competentes, prevenindo assim, que os números possam se elevar mais.

Palavras-chave: Suicídio; NUMOL; Paraíba; Adolescentes.

EPIDEMIOLOGY AND METHODS USED IN SUICIDE IN YOUNG PEOPLE: A DOCUMENTARY RESEARCH

Objective: to analyze data on suicides in young people in the last 5 years in Paraíba. Methodology: descriptive and retrospective documentary study, involving a sample with data from 2019 to 2023 and aged between 11 and 17 years. Results: show a male predominance with 35 victims and an average age of 15 years. Among women, there were 14 victims with an average age of 14 years. We observed a higher incidence of suicides in the months of November and August, with 7 deaths in both, while in March we have a lower incidence, with only 1 death. When we refer to location we see João Pessoa being responsible for 24.5% of deaths, followed by Campina Grande with 14.3%. A very important fact is related to the age group that we observed that most deaths occur between the ages of 14 and 17. Furthermore, we found that the highest levels of suicide occurred in 2021 and 2022 and can be attributed to the effects of the COVID-19 pandemic. Finally, we have suicide methods, where we investigated that hanging was responsible for around 65.3%, followed by 20.4% by poisoning, 8.2% by firearm and 6.1% by precipitation. Conclusion: suicide in young people is extremely important and little discussed, thus requiring greater attention from our competent authorities, thus preventing the numbers from rising further.

Keywords: Suicide; NUMOL; Paraíba; Adolescent.

INTRODUÇÃO

O suicídio é o ato intencional de tirar a própria vida e pode surgir por uma diversidade de razões, conforme o Ministério da Saúde, ele é representado como um fenômeno complexo, devendo ser abordado por diferentes aspectos sociais, econômicos e culturais.⁹

Pesquisadores sugerem que a limitada aptidão das crianças e pré-adolescentes para a resolução de problemas pode aumentar o risco de suicídio devido à falta de estratégias

¹ Acadêmico do curso de Medicina, Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, gabrikboy@gmail.com

² Acadêmico do curso de Medicina, Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, luis.ebf@hotmail.com

³ Mestre em Psiquiatria. Médica. Docente do curso de Medicina do Centro Universitário de João Pessoa, raquel.andrade@unipe.edu.br

adaptativas em situações de estresse¹⁻². Em geral, nessa etapa de transição do final da infância e início da adolescência ocorrem intensas mudanças internas e externas, causando um impacto sobre a capacidade emocional, física e mental³.

Gerando grande impacto na saúde pública, em 2022 foi responsável por aproximadamente mais de 700.000 mil mortes no mundo, sendo que, para ocorrer um suicídio, há pelo menos mais de 20 tentativas, sendo a quarta causa mais comum de óbito entre jovens de 15 a 29 anos. Corroborando os dados, a Organização Mundial da Saúde (OMS) também coloca com importância sinais de alerta que ajudam a identificar os primeiros sinais e sintomas do suicídio, sendo eles importantíssimos na sua prevenção¹⁰.

A infância, reconhecida como uma etapa crucial no desenvolvimento humano, desempenha um papel fundamental na maturação cerebral e na formação da personalidade, estabelecendo os alicerces para o crescimento cognitivo e emocional ao longo da vida. Durante essa fase e a adolescência, momentos de transformação moldam e definem o indivíduo. Embora sentimentos como frustrações, angústias e medos sejam comuns, eles podem ser gerenciados em uma estrutura emocional saudável quando equilibrados com momentos de alegria, felicidade e bem-estar. No entanto, fatores como pobreza, abuso, violência ou outras formas de adversidade emocional e social podem colocar crianças e adolescentes em situações de vulnerabilidade, predispondo-os a doenças mentais e, em casos extremos, ao suicídio¹¹.

A falta de estudos dedicados ao suicídio entre jovens representa uma lacuna significativa na compreensão desse fenômeno. A escassez de dados e pesquisas específicas dificulta a implementação eficaz de estratégias preventivas e a compreensão profunda dos fatores envolvidos nessa realidade trágica. Diante desse contexto, este trabalho teve como objetivo contribuir com o preenchimento dessa lacuna na literatura científica, fornecendo um conjunto robusto de informações ao examinar a epidemiologia e os mecanismos de óbito entre jovens menores de idade na Paraíba de forma abrangente e específica, buscando oferecer dados que possam orientar políticas públicas, programas de prevenção e intervenções em saúde mental voltadas para essa população vulnerável.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa, do tipo descritiva e retrospectiva, a qual se baseia na coleta de dados por meio da análise de documentos, sejam eles de origem primária ou secundária. O estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sob parecer do CAAE 8190524.8.0000.5176.

A população do estudo foram compostas pelos laudos de necrópsia produzidos pelo Núcleo de Medicina e Odontologia Legal do Instituto de Polícia Científica do Estado da Paraíba (NUMOL/IPC-PB) da sede de João Pessoa, nos anos de 2019 a 2023, onde foram excluídos os laudos incompletos, não publicados, que não tenham o suicídio como causa jurídica da morte e de vítimas com idade à morte não compreendida entre 11 e 17 anos, utilizado uma planilha do Microsoft Excel, a qual serviu para registrar os dados coletados fisicamente nas dependências do NUMOL/IPC-PB.

Análise dos dados

Após o preenchimento do formulário elaborado e alimentada uma planilha do programa Microsoft Excel versão 2021, os dados foram exportados para o software estatístico Statistical Package For The Social Sciences (SPSS® Professional Statistics – Versão 26.0) e o programa BioEstat 5.3. Assim, foram realizadas as análises descritivas dos dados e, posteriormente, para avaliação das comparações, foram aplicados os testes estatísticos Qui-quadrado de Aderência (correção de Yates) e Teste G (correção de Williams) com correções quando necessárias. Para análise de correlação entre os anos foi usado o Coeficiente de Correlação de Spearman (para dados não-paramétricos). A normalidade dos dados foi testada através do Teste de Kolmogorov-Smirnov. O nível de significância adotado para todos os testes foi de 5%)

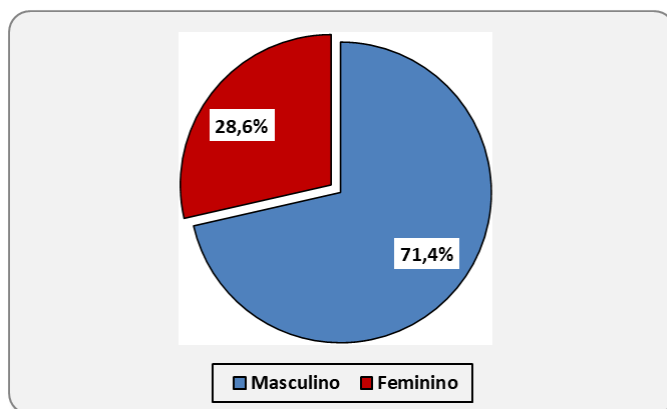
RESULTADOS

O estudo foi realizado com os laudos do NUMOL/IPC-PB com as vítimas de suicídio com idade compreendida entre 11 e 17 anos, nos últimos 5 anos (2019-2023) na Paraíba. A amostra obtida foi de 49 casos de óbito por suicídio na faixa etária definida e na série temporal estabelecida. Algumas variáveis socioepidemiológicas foram coletadas para estabelecimento do perfil epidemiológico deste grupo.

O sexo masculino foi predominante nesse estudo com 35 pacientes (Figura 1), com idade média de 15 ± 2 anos e coeficiente de variação $CV = 13,1\%$. A média de idade dos meninos foi de 15 ± 2 anos e nas meninas foi de 14 ± 2 anos.

A comparação entre os casos masculinos e femininos, realizada através do Teste Qui-quadrado de Aderência (X^2) revelou um resultado estatisticamente significativo (X^2 (correção de Yates) = 8,2; $p = 0,004$), indicando maior frequência de casos entre os homens.

Figura 1 – Percentual de casos de óbitos por suicídio em menores de 18 anos, estratificados por sexo na Paraíba, 2019-2023

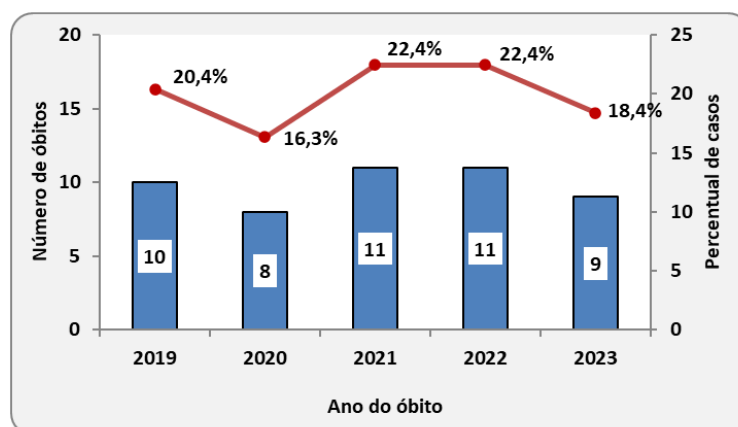


Fonte: NUMOL/IPC-PB, 2024.

A frequência de casos de suicídio por ano entre 2019 e 2023 (Figura 2) foi comparada através do Teste Qui-quadrado de Aderência e não mostrou diferenças significativas entre os anos ($X^2 = 0,4$; $p = 0,98$).

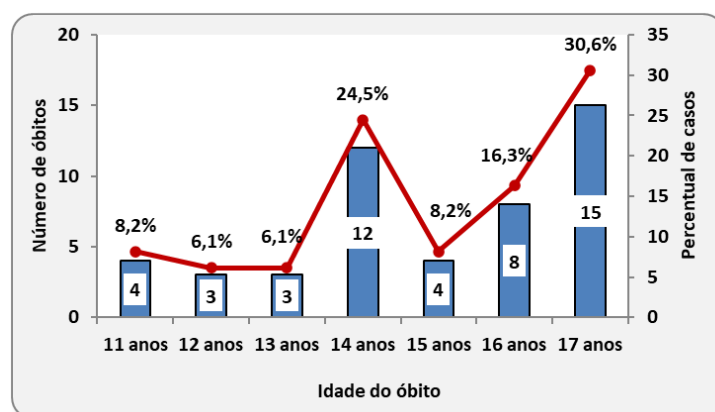
Também foi comparada, através do Teste Qui-quadrado de Aderência, a frequência de casos de suicídio por idade entre 2019 e 2023 (Figura 3) e o teste mostrou diferenças significativas entre as idades ($X^2 = 20,0$; $p = 0,003$), com 14 e 17 anos sendo as idade com frequência estatisticamente maior que as demais.

Figura 2 – Número absoluto e percentual de casos de óbitos por suicídio em menores de 18 anos, estratificados por ano na Paraíba, 2019-2023



Fonte: NUMOL/IPC-PB, 2024.

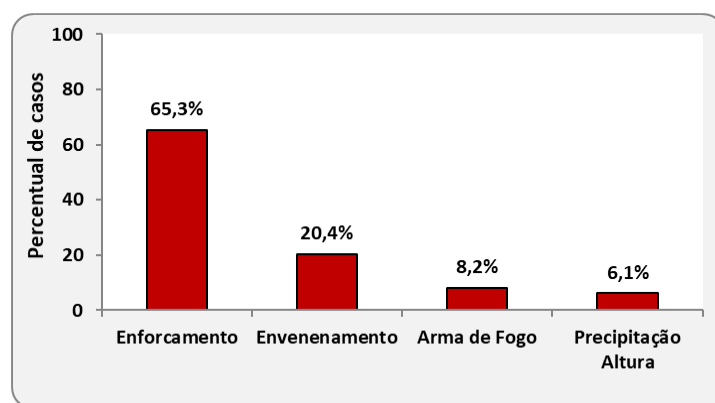
Figura 3 – Número absoluto e percentual de casos de óbitos por suicídio em menores de 18 anos, estratificados por idade. Paraíba, 2019-2023



Fonte: NUMOL/IPC-PB, 2024.

Com relação ao tipo de instrumento ou maneira usada para causar o óbito (Figura 4), essa variável também foi investigada através do Teste Qui-quadrado de Aderência e o resultado altamente significativo ($X^2 = 44,8$; $p < 0,0001$) indicou que o enforcamento foi a maneira mais usada para suicídio no grupo e período investigados.

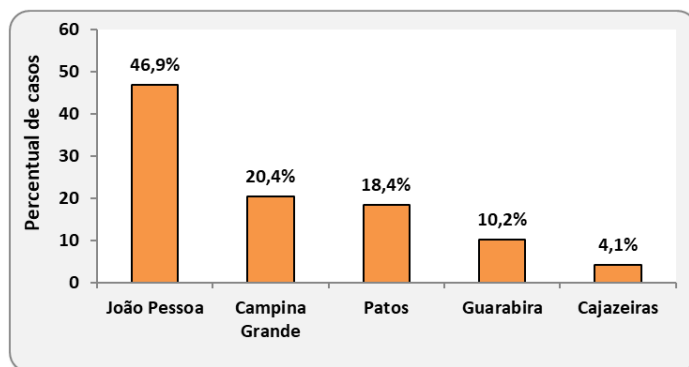
Figura 4 – Percentual de casos de óbitos por suicídio em menores de 18 anos, estratificados por tipo de instrumento usado. Paraíba, 2019-2023. $n=49$



Fonte: NUMOL/IPC-PB, 2024.

Sobre o local de identificação e confirmação do óbito (Figura 5), o NUMOL de João Pessoa foi o mais comum (23 casos), seguido pelo de Campina Grande (10 casos) e Patos (9 casos). A frequência foi significativamente maior em João Pessoa ($X^2 = 26,4$; $p < 0,0001$).

Figura 5 – Percentual de casos de óbitos por suicídio em menores de 18 anos, estratificados por local de confirmação do óbito. Paraíba, 2019-2023. n=49



Fonte: NUMOL/IPC-PB, 2024.

O local de ocorrência dos óbitos (Município) foi investigado (Tabela 1) e João Pessoa apresentou pouco mais de 30% dos casos, seguido por Campina Grande com 14,4% dos casos. O restante está distribuído entre outros 23 municípios do estado.

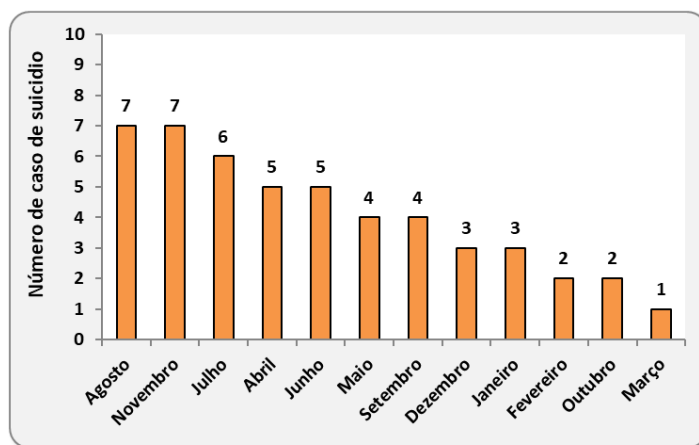
Tabela 1 – Número de suicídios em menores de 18 anos, estratificados por municípios no estado da Paraíba, 2019-2023

Municípios	Frequência (n)	Porcentual (%)
João Pessoa	15	30,7
Campina Grande	7	14,4
Patos	3	6,3
Guarabira	2	4,3
Sousa	2	4,3
Alagoa Grande	1	2,0
Barra de São Miguel	1	2,0
Bayeux	1	2,0
Bonito de Santa Fé	1	2,0
Caaporã	1	2,0
Cacimba de Dentro	1	2,0
Catolé do Rocha	1	2,0
Juarez Távora	1	2,0
Juru	1	2,0
Livramento	1	2,0
Mamanguape	1	2,0
Pedras de Fogo	1	2,0
Pirpirituba	1	2,0
Remigio	1	2,0
Salgado de São Félix	1	2,0
Santa Rita	1	2,0
Santana dos Garrotes	1	2,0
Sape	1	2,0
Tavares	1	2,0
Teixeira	1	2,0
Total	49	100,0

Fonte: NUMOL; IPC-PB, 2024.

Os meses de ocorrência dos óbitos (em todos os anos) foram investigados e embora não tenha sido possível realizar um teste estatístico confirmatório, aparentemente a distribuição dos casos ao longo dos meses parece indicar que nos meses de agosto (14,3%), novembro (14,3%) e julho (12,2%) são mais frequentes que os meses de fevereiro (4,1%), outubro (4,1%) e março com 2,0% dos casos (Figura 6).

Figura 6 – Número absoluto de casos de óbitos por suicídio em menores de 18 anos, estratificados por mês de ocorrência na Paraíba, 2019-2023. n=49



Fonte: NUMOL; IPC-PB, 2024.

Tabela 2 – Número (n) e percentual (%) de suicídios em menores de 18 anos, estratificados por meses e por anos no estado da Paraíba, 2019-2023

Meses do ano	2019 (n)	2019 (%)	2020 (n)	2020 (%)	2021 (n)	2021 (%)	2022 (n)	2022 (%)	2023 (n)	2023 (%)
Janeiro	1	10,0	1	12,5	1	9,1	—	—	—	—
Fevereiro	—	—	—	—	—	—	—	—	2	22,2
Março	—	—	1	12,5	—	—	—	—	—	—
Abril	2	20,0	1	12,5	—	—	—	—	2	22,2
Maio	2	20,0	—	—	1	9,1	1	9,1	—	—
Junho	—	—	1	12,5	2	18,2	2	18,2	—	—
Julho	—	—	2	25,0	1	9,1	1	9,1	2	22,2
Agosto	2	20,0	1	12,5	2	18,2	2	18,2	—	—
Setembro	2	20,0	—	—	1	9,1	—	—	1	11,1
Outubro	—	—	—	—	1	9,1	1	9,1	—	—
Novembro	—	—	—	—	2	18,2	4	36,4	1	11,1
Dezembro	1	10,0	1	12,5	—	—	—	—	1	11,1
Total	10	100,0	8	100,0	11	100,0	11	100,0	9	100,0

Fonte: NUMOL; IPC-PB, 2024.

A distribuição mensal dos casos de suicídio em menores de 18 anos na Paraíba entre os anos de 2019 e 2023 foi investigada (Tabela 2) através do Teste G-independente e não apresentou diferenças significativas para o período avaliado (G (correção de Williams)= 40,2; $p= 0,63$). Porém, quando realizada uma Análise de Correlação entre esses anos, através do Coeficiente de Correlação de Spearman (r -Spearman), este mostrou resultado significativo

(correlação forte e positiva) apenas para os anos de 2021 com 2022 ($r_s = 0,88; p = 0,0003$). Isso mostra que a distribuição dos casos de suicídios entre os meses desses anos é muito parecida, sugerindo que talvez os fatores que possam ter influenciado os adolescentes a cometerem suicídio, podem ter sido bem semelhantes nos anos de 2021 e 2022.

DISCUSSÃO

Este estudo se fundamenta em informações fornecidas pelo NUMOL (Núcleo de Medicina e Odontologia Legal) de João Pessoa, o que pode apresentar certas restrições. A disponibilidade e a precisão desses dados podem variar, sendo assim, foi optado por utilizar apenas informações completas, atualizadas e confiáveis. Além disso, realizou-se uma investigação minuciosa para evitar lacunas ou discrepâncias nos registros. Adicionalmente, esta pesquisa enfrenta o viés de seleção inerente a estudos documentais, uma vez que os dados do NUMOL podem estar sujeitos a sub notificação. Para minimizar esse viés, foram coletadas informações abrangentes ao longo de mais de um ano, o que nos permitiu diminuir inconsistências. Além disso, para evitar perdas ou desvios, a coleta de dados foi realizada diretamente no NUMOL de João Pessoa-PB. Como se trata de registros já existentes, não é possível modificá-los ou influenciá-los. No entanto, devido à natureza desses documentos, os dados são limitados às informações disponíveis, sem a possibilidade de coletar dados adicionais. Óbitos com informações incompletas foram excluídos para evitar distorções.

Para discutir os resultados desta pesquisa, cujo principal objetivo é mostrar a realidade de uma área pouco explorada e debatida, que é a quantidade de suicídios em jovens foram avaliados dados como forma de morte, idade, gênero e localização. Com isso, ao longo desta pesquisa, se torna notório a visão sobre a situação do estado da Paraíba nos últimos 5 anos.

A análise dos dados do estudo revelou um perfil predominante de vítimas do sexo masculino, totalizando 35 casos, com uma idade média de 15 anos (margem de erro de ± 2). Em contraste, o número de vítimas do sexo feminino foi significativamente menor, com 14 casos e uma idade média de 14 anos (margem de erro de ± 2). Outro fator importante observado foi a variação no número de mortes por ano. Em 2019, foram registradas 10 mortes por suicídio entre jovens; em 2020, houve uma leve diminuição para 8 mortes; nos anos de 2021 e 2022, o número se estabilizou em 11 mortes para cada ano; e, em 2023, houve uma queda considerável para 9 mortes. Esses dados fornecem uma visão mais detalhada e contextualizada sobre a prevalência e as características dos suicídios entre jovens na Paraíba ao longo dos últimos cinco anos, destacando a necessidade de medidas preventivas direcionadas a essa faixa etária. Além de

fornecer uma análise mais realista sobre os efeitos ocasionados pela pandemia de COVID-19 ocorrido entre os anos de 2020 e 2022.

Ao analisar os anos com maior incidência de suicídios, observou-se que determinados meses apresentaram picos significativos. Novembro e agosto destacaram-se com 7 mortes cada, enquanto março registrou a menor ocorrência, com apenas 1 morte. A análise também revelou dados importantes sobre os fatores socioeconômicos e a distribuição geográfica dos casos. A capital da Paraíba, João Pessoa, concentra 30,7% dos óbitos (15 mortes), seguida por Campina Grande-PB, com 14,4% (7 mortes). Os 54,9% restantes (27 mortes) ocorreram em outros 23 municípios. Esses dados fornecem uma compreensão mais detalhada da distribuição temporal e geográfica dos suicídios entre jovens na Paraíba, destacando os meses e regiões com maior incidência e sugerindo a necessidade de intervenções focadas tanto em períodos específicos quanto em áreas urbanas e rurais diversas.

É válido frisar que o estudo analisou a relação entre idade e incidência de suicídios, observando casos na faixa etária de 11 a 17 anos. Os dados revelaram que as idades de 17 e 14 anos apresentaram o maior número de ocorrências, indicando uma vulnerabilidade particular nessas idades. Em contraste, as idades de 12 e 13 anos mostraram a menor incidência de suicídios.

Essas informações ajudam a identificar faixas etárias específicas que podem necessitar de maior atenção e recursos em programas de prevenção ao suicídio, direcionando esforços para grupos etários com maior risco e desenvolvendo estratégias eficazes para a intervenção precoce.

Torna-se evidente a magnitude de sua importância e responsabilidade, considerando o elevado número de casos entre um público tão jovem. Destaca-se, em particular, o significativo número de ocorrências entre crianças de 14 e 17 anos, o que demanda uma análise mais aprofundada. Ao considerar a população com menos de 15 anos, é crucial reconhecer que segundo um estudo realizado com 400 jovens pode afirmar que esta idade é conhecida marcante para a manifestação de algum tipo de comportamento suicida²¹.

Diferença de idade

Os gráficos mostram um aumento significativo de óbitos nas idades de 14 e 17 anos, sendo responsável por cerca de 24% (12 casos) e 30% (15 casos) respectivamente, totalizando 27 mortes e aproximadamente 54% de todos os óbitos, esse aumento específico pode ser relacionado às mudanças características da adolescência. Sendo caracterizada por algumas mudanças como mudanças físicas, cognitivas, sexuais e até emocionais¹⁹.

Além dessas alterações, outros fatores contribuem significativamente, como a alta incidência de baixa autoestima e o ajustamento às mudanças físicas e emocionais, que podem levar a uma visão negativa de si. Sintomas como ansiedade e depressão que são muito comuns nessa faixa etária. Problemas como bullying e cyberbullying (variante do bullying) também afetam muitos jovens nessa idade, resultando em um aumento dos casos de suicídio¹⁸. A exposição a esses comportamentos pode causar danos emocionais profundos, resultando em sentimentos de isolamento e desesperança.

Desta maneira se vê como algo que deve ter uma atenção maior, já que o suicídio é a terceira causa de morte mais comum entre os jovens de 15 a 29 anos, e para que esse evento seja realizado será necessário 10 até 20 tentativas para se concretizar⁶.

Diferença entre os meses

Ao analisar os gráficos sobre a incidência mensal de casos de suicídio, nota-se um aumento significativo nos meses de agosto e novembro, cada um com 7 casos. Esses dados podem ser atribuídos a fatores sociais, acadêmicos e psicológicos, como o retorno às aulas em agosto, possível fonte de estresse, especialmente para aqueles que enfrentam bullying, dificuldades acadêmicas ou desafios sociais. A análise dessas flutuações mensais é complexa e depende de diversos elementos que variam conforme o contexto cultural e regional. Em se tratando do mês de novembro, a proximidade do fim do ano letivo e realização das últimas avaliações podem gerar um contexto favorável ao aumento do estresse. Além disso, o início do período festivo pode aumentar a ansiedade e o estresse em algumas crianças, especialmente se houver expectativas familiares ou sociais difíceis de cumprir.

Em um estudo transversal realizado com 674 estudantes de escolas públicas e privadas de Teresina, constatou-se que 7,9% tinham ideação suicida⁷. Isso reforça a necessidade de atenção e apoio para os jovens durante esse período crítico.

Diferença entre os anos

No gráfico dos casos por ano, observa-se que 2021 e 2022 registraram os maiores níveis de suicídio, cada um com 11 mortes, representando quase 22% do total de óbitos. Em 2019, foram registrados 10 suicídios (20%), enquanto em 2020 houve 8 casos (16%). Em 2023, o número de suicídios foi de 9 casos, correspondendo a aproximadamente 18% do total. Esses dados indicam uma variação anual significativa nos casos de suicídio, com os anos de 2021 e 2022 mostrando um pico preocupante.

Observamos que os elevados índices de suicídio entre crianças em 2021 e 2022 podem ser atribuídos a uma combinação de fatores diretamente relacionados aos efeitos da pandemia de COVID-19, que se intensificaram nesses anos. O isolamento social, o estresse familiar, as mudanças na rotina escolar e o aumento das pressões acadêmicas e sociais podem contribuir significativamente para o aumento dos problemas de saúde mental entre crianças como depressão e ansiedade, já que segundo dados da OMS de 2022 sabe-se que durante o primeiro ano da pandemia houve um aumento de 25% dos casos de depressão²⁰.

Um estudo transversal e analítico realizado durante a pandemia da COVID-19 com uma amostra de 130 pacientes que buscaram atendimento em emergência psiquiátrica após ideação, planejamento ou tentativa de suicídio, em sua maioria possuía sintomas de ansiedade, depressão e sentimentos de desesperança⁷. Para mitigar esses efeitos e prevenir futuros aumentos nos índices de suicídio é crucial implementar estratégias abrangentes de apoio psicológico, educacional e social. A conscientização contínua, o suporte adequado e a intervenção precoce são essenciais para proteger o bem-estar emocional das crianças e ajudá-las a enfrentar os desafios dessa fase difícil.

Métodos de suicídio na infância

Em relação aos métodos utilizados, dos 49 suicídios em menores de idade entre 11 e 17 anos, os resultados apresentados foram que 65,3% morreram por enforcamento, 20,4% por envenenamento, 8,2% por arma de fogo e 6,1% por precipitação de altura.

O alto percentual de suicídios por enforcamento entre menores de idade é preocupante. Isso pode estar relacionado à facilidade de acesso a métodos como cordas ou cintos.

É importante, também, investigar as razões subjacentes para entender melhor essa tendência. Já em relação ao uso de venenos como método de suicídio também é alarmante, aqui, é crucial considerar o acesso a substâncias tóxicas e a conscientização sobre os riscos. A prevenção deve incluir medidas para restringir o acesso a essas substâncias.

Embora seja uma porcentagem menor, o uso de armas de fogo ainda é uma preocupação. Políticas de controle de armas e educação sobre segurança são essenciais para reduzir esses casos. Na mesma linha, a precipitação de altura é um método menos comum, mas não deve ser negligenciado, podendo estar relacionado as situações de desespero ou impulsividade. A prevenção deve incluir apoio emocional e intervenção em momentos críticos.

Corroborando com esses resultados, um estudo epidemiológico conduzido em 101 países, no período entre 2000 e 2009, constatou que 14,7% dos suicídios ocorreram em crianças

na faixa etária entre 10 e 14 anos³. Destes, 74% morreram por enforcamento e 13% por arma de fogo⁴. Em contrapartida, com os resultados obtidos nessa pesquisa em um estudo realizado em Singapura, no período de 2000 a 2004, entre jovens de 10 a 24 anos, 90% das mortes ocorreram por precipitação e 9% por enforcamento⁵.

Diferença por sexo

Em diferenças por sexo, é possível notar uma maioria significativa masculina, representando 71,4% dos óbitos, enquanto apenas 28,6% dos casos ocorreram no sexo feminino. A disparidade na distribuição de gênero entre suicídios consumados e tentativas de suicídio é amplamente reconhecida e é chamada de "paradoxo de gênero" do suicídio¹³⁻¹⁴. Uma explicação comumente citada para esse paradoxo é a diferença nos métodos utilizados por homens e mulheres: os homens frequentemente escolhem métodos mais violentos e letais, como enforcamento ou armas de fogo, enquanto as mulheres tendem a preferir o auto envenenamento¹³⁻¹⁵. Em pesquisa bibliográfica realizada com dados de 17 países, apresentou as diferenças na letalidade dos métodos empregados por aqueles que tentam o suicídio como um dos principais motivos pelos quais mais homens morrem mais por suicídio do que mulheres¹². E comparando com o Brasil, entre 2000 e 2017 o Brasil registrou 168.794 mortes por suicídio. Desse total, 133.203 (79%) foram homens e 35.566 (21%) foram mulheres¹⁶.

Comparação dos locais onde ocorreram os óbitos

Na análise dos locais onde ocorreram os óbitos do estado da Paraíba-BR, João Pessoa apresentou 30,7% dos casos, seguido por Campina Grande com 14,4% dos casos, a cidade de Patos representando 6,3% dos casos, restando Guarabira e Sousa que representam 4,3% cada um, restando outros 40% divididos em outras 20 cidades. O restante está distribuído entre outros 23 municípios do estado. Logo, é importante salientar, que há possibilidade de cidades mais afastadas de grandes centros, serem mais propícias a sub-notificação, seja pelo estigma presente no ocorrido, ou dificuldade no acesso aos centros médicos legais.

Quando avaliamos os números de suicídios de menores de idade obtidos nos resultados desse estudo comparados com o número de habitantes das 3 principais cidades do Estado da Paraíba que fizeram parte desse estudo, a cidade de João Pessoa apresenta 15 óbitos por suicídio, enquanto a cidade de Campina grande apresentou 7 casos e a cidade de Patos apresentou 3 casos. Além disso, ao avaliar os óbitos em comparação com a quantidade de habitantes mediante dados obtidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹⁷,

João Pessoa aparece com 1,8 óbitos a cada 100 mil habitantes, enquanto Campina Grande aparece com 1,67 óbitos a cada 100 mil habitantes, já a cidade de Patos na Paraíba aparece com 2,9 óbitos a cada 100 mil habitantes. Entretanto, é necessário reforçar que a amostra da pesquisa foi baixa, e que a diferença de habitantes entre as cidades, dados incompletos, ou subnotificações, podem com facilidade mudar a proporção entre as cidades quando calculada a cada 100 mil habitantes.

E comparando com o Brasil, em 2017 a taxa padronizada para os homens foi de 11,3 mortes por 100 mil habitantes. Para as mulheres, foi de 3,0 mortes a cada 100 mil habitantes¹⁷⁻¹⁶.

CONCLUSÃO

A análise revelou tendências preocupantes, destacando a prevalência de suicídios entre jovens do sexo masculino, com a idade mais prevalente sendo de 17 anos. A capital, João Pessoa, e a cidade de Campina Grande mostraram-se como os locais com mais casos de suicídios, e a cidade de Patos apareceu com o maior índice, mas deve ficar alerta em relação ao baixo número da amostra. Fletindo a necessidade de atenção especial nessas áreas.

As variações mensais e anuais dos casos indicam períodos críticos, como agosto e novembro. Os métodos mais comuns de suicídio, como enforcamento e envenenamento, indicam a necessidade de estratégias preventivas que abordem tanto o acesso a meios letais quanto o suporte psicológico e emocional.

Os dados ressaltam a importância de intervenções específicas para adolescentes em momentos críticos de desenvolvimento, como a puberdade, e a necessidade de programas de apoio que abranjam desde a educação sobre saúde mental até a criação de ambientes seguros nas escolas e lares.

Além disso, as limitações deste estudo, como a possibilidade de subnotificação e a dependência de registros documentais, devem ser consideradas ao interpretar os resultados. No entanto, ao coletar dados completos e atualizados, conseguimos mitigar algumas dessas limitações, fornecendo uma visão detalhada e relevante da situação.

Em resumo, este estudo destaca a urgência de políticas públicas e iniciativas comunitárias que visem a prevenção do suicídio entre jovens, especialmente em momentos e locais identificados como de maior risco. Futuras pesquisas devem continuar a explorar essa área, buscando formas de reduzir esses índices alarmantes e proporcionar suporte adequado para os jovens em situações de vulnerabilidade emocional e psicológica.

REFERÊNCIAS

- 1 - Barrio CA. Assessing suicide risk in children: Guidelines for developmentally appropriate interviewing. *Journal of Mental Health Counseling* 2007; 29(1):50-66.
- 2 - Weller EB, Young KM, Rohrbaugh, AH, Weller RA. Overview and assessment of the suicidal child. *Depress Anxiety* 2001; 14(3):157-163.
- 3 - Fundo das Nações Unidas para a Infância. Situação Mundial da Infância. 2011. [acessado 2017 maio 1]. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/pt/br_sowcr11web.pdf
- 4 - Kølves K, De Leo D. Child, Adolescent and Young Adult Suicides: A Comparison Based on the Queensland Suicide Registry. *J Child Adolesc Behav* 2015; 3(3):1000209.
- 5 - Loh C, Tai BC, Ng, WY, Chia A, Chia BH. Suicide in Young Singaporeans aged 10-24 years between 2000 to 2004. *Arch Suicide Res*, 2012; 16(2):174-182.
- 6 - Penso MA, Sena DPA de. A desesperança do jovem e o suicídio como solução. *Soc estado* [Internet]. 2020Jan;35(1):61–81. Available from: <https://doi.org/10.1590/s0102-6992-202035010004>
- 7 - Sousa CM de S, Mascarenhas MDM, Gomes KRO, Rodrigues MTP, Miranda CES, Frota K de MG. Suicidal ideation and associated factors among high school adolescents. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2020;54:33. Available from: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001637>
- 8 - Rocha D de M, Oliveira AC de, Reis RK, Santos AMR dos, Andrade EMLR, Nogueira LT. Comportamento suicida durante a pandemia da COVID-19: aspectos clínicos e fatores associados. *Acta paul enferm* [Internet]. 2022;35:eAPE02717. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO02717>
- 9 - Suicídio (Prevenção) [Internet]. Ministério da Saúde. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/suicidio-prevencao>
- 10 - World Health Organization. Suicide [Internet]. World Health Organization. 2023 [cited 2024 May 23]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- 11 - World Health Organisation. Preventing suicide: A global imperative [Internet]. www.who.int. 2014 [cited 2024 May 23]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>
- 12 - O'Connor, R. C., & Nock, M. K. (2014). The psychology of suicidal behaviour. *The lancet. Psychiatry*, 1(1), 73–85. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70222-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70222-6)

- 13 - Schrijvers, DL, Bollen, J, Sabbe, BG. The gender paradox in suicidal behavior and its impact on the suicidal process. *J Affect Disord* 2012; 138(1–2): 19–26. CrossRefGoogle ScholarPubMed
- 14 - Canetto, SS, Sakinofsky, I. The gender paradox in suicide. *SuicideLife Threat Behav* 1998; 28(1): 1–23. Google ScholarPubMed
- 15 - Hawton, K. Sex and suicide. Gender differences in suicidal behaviour. *Br J Psychiatry* 2000; 177: 484–5. CrossRefGoogle ScholarPubMed
- 16- Palma DC de A, Oliveira BFA de, Ignotti E. Taxas de suicídio entre homens e mulheres no Brasil, 2000-2017. *Cad Saúde Pública* [Internet]; 2021 [cited 2024 May 23]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00281020>
- 17- IBGE. Panorama do Censo 2022 [Internet]. Panorama do Censo 2022. [cited 2024 May 23]. Available from: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>
18. Kuczynski E. Suicídio na infância e adolescência. *Psicol USP* [Internet]. 2014Sep;25(3):246–52. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140005>
19. Assis SG, Avanci JQ, Silva CMFP, Malaquias JV, Santos NC, Oliveira RVC. A representação social do ser adolescente: um passo decisivo na promoção da saúde. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2003 [cited 2024 May 23]. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000300002>
20. World Health Organization. Mental health and COVID-19: early evidence of the pandemic's impact. Scientific brief, 2 March 2022 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [cited 2024 May 23]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1
21. Reinherz HZ, Giaconia RM, Silverman AB, Friedman A, Pakiz B, Frost AK, Cohen E. Early psychosocial risks for adolescent suicidal ideation and attempts. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1995 May;34(5):599-611. doi: 10.1097/00004583-199505000-00012. PMID: 7775355.