

Tendência de mortalidade por lesões autoprovocadas em adolescentes, 2010 a 2018

Trend of mortality for self-inflicted injuries in adolescents, 2010 to 2018

Tendencia de mortalidad por autolesiones en adolescentes, 2010 a 2018

Joana Célia Ferreira Moura¹, concetualização, curadoria de dados; investigação, metodologia; administração do projeto; supervisão; visualização; redação do rascunho original; redação; <https://orcid.org/0000-0001-7845-7527>

Maria das Graças de Melo Sousa¹, concetualização; investigação; metodologia; recursos; visualização; redação do recurso original; <https://orcid.org/0000-0002-1701-8069>

Luisa Helena de Oliveira Lima^{1, 2}, concetualização; investigação; recursos; redação do rascunho original; <https://orcid.org/0000-0002-1890-859X>

Malvina Thaís Pacheco Rodrigues³, concetualização; curadoria dos dados; análise formal; investigação; metodologia; administração do projeto; recursos; supervisão; visualização; redação do rascunho original; <https://orcid.org/0000-0001-5501-0669>

Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas³, concetualização; curadoria dos dados; análise formal; investigação; metodologia; administração do projeto; recursos; supervisão; visualização; redação do rascunho original; <https://orcid.org/0000-0001-5064-2763>

¹ Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Piauí. Av. Frei Serafim, 2280, Centro, Teresina – PI – Brasil.

² Grupo de Pesquisa Inovação e Tecnologia no Ensino e no Cuidado em Saúde – ITECS. Av. Frei Serafim, 2280, Centro, Teresina – PI – Brasil.

³ Universidade Federal do Piauí, Centro de Inteligência em Agravos Tropicais Emergentes e Negligenciados. Av. Frei Serafim, 2280, Centro, Teresina – PI – Brasil

Autor de Correspondência:

Joana Célia Ferreira Moura, E-mail: joana0.moura@gmail.com

Resumo

Contexto: O suicídio é um fenômeno que envolve diversos fatores e impacta tanto a família quanto a sociedade.

Objetivo: Analisar a tendência de mortalidade por lesões autoprovocadas em adolescentes no Brasil, no período de 2010 a 2018.

Métodos: Estudo ecológico de séries temporais sobre mortalidade por lesões autoprovocadas em adolescentes (10-19 anos de idade) brasileiros com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade. Empregou-se o modelo de regressão linear de Prais-Winsten.

Resultados: De 2010 a 2018 ocorreram 7.677 óbitos por lesões autoprovocadas em adolescentes no Brasil. A tendência de mortalidade por suicídio foi crescente (VPA: 6,8%; IC95%: 4,59;9,07). As médias das taxas de mortalidade foram de 2,43/100 mil habitantes (taxa bruta) e 2,40/100 mil habitantes (taxa ajustada). As maiores taxas médias de mortalidade foram observadas no sexo masculino (3,38/100 mil habitantes) e na faixa etária de 15 a 19 anos (4,07/100 mil habitantes).

Conclusão: Frente à tendência de aumento da tendência de mortalidade por suicídio entre adolescentes no Brasil, é necessário adotar medidas efetivas para a reversão desse preocupante cenário epidemiológico.

Palavras-Chave: Suicídio; Adolescentes; Mortalidade; Estudos de séries temporais.

Abstract

Context: Suicide is a phenomenon that involves several factors and impacts both the family and society.

Objective: To analyze the trend of mortality from self-inflicted injuries in adolescents in Brazil, from 2010 to 2018.

Methods: Ecological time series study on mortality from self-inflicted injuries in Brazilian adolescents (10-19 years of age) with data from the System of Mortality Information. The Prais-Winsten linear regression model was used.

Results: From 2010 to 2018 there were 7,677 deaths from self-harm in adolescents in Brazil. The trend of mortality from suicide was increasing (VPA: 6.8%; 95%CI: 4.59;9.07). The average mortality rates were 2.43/100 thousand inhabitants (crude rate) and 2.40/100 thousand inhabitants (adjusted rate). The highest average mortality rates were observed in males (3.38/100 thousand inhabitants) and in the age group from 15 to 19 years old (4.07/100 thousand inhabitants).

Conclusion: Given the increasing trend of suicide mortality among adolescents in Brazil, it is necessary to adopt effective measures to reverse this worrying epidemiological scenario.

Keywords: Suicide; Adolescents; Mortality; Time series studies.

Resumen

Contexto: El suicidio es un fenómeno que involucra varios factores e impacta tanto a la familia como a la sociedad.

Objetivo: Analizar la tendencia de la mortalidad por autolesiones en adolescentes en Brasil, de 2010 a 2018.

Métodos: Estudio de series cronológicas ecológicas sobre la mortalidad por autolesiones en adolescentes brasileños (10-19 años) con datos del Sistema de información sobre mortalidad. Se utilizó el modelo de regresión lineal de Prais-Winsten.

Resultados: De 2010 a 2018 hubo 7.677 muertes por autolesiones en adolescentes en Brasil. La tendencia de la mortalidad por suicidio estaba aumentando (VPA: 6,8%; IC del 95%: 4,59; 9,07). Las tasas de mortalidad promedio fueron 2,43 / 100 mil habitantes (tasa bruta) y 2,40 / 100 mil habitantes (tasa ajustada). Las tasas de mortalidad promedio más altas se observaron en hombres (3.38 / 100 mil habitantes) y en el grupo de edad de 15 a 19 años (4.07 / 100 mil habitantes).

Conclusión: Dada la tendencia creciente de mortalidad por suicidio entre adolescentes en Brasil, es necesario adoptar medidas efectivas para revertir este preocupante escenario epidemiológico.

Palabras Clave: Suicidio; Adolescentes; Mortalidad; Estudios de series de tiempo.

Recibido a 30/11/2021. Aceite a 31/01/2022

Introdução

A violência autoprovocada é a violência que uma pessoa provoca a si mesma, sendo classificada em comportamento suicida e autoagressão (Ribeiro, Castro, Scatena & Haas, 2018). Pensamentos suicidas, tentativas de suicídio e o suicídio de fato englobam o comportamento suicida, enquanto que a autoagressão envolve diversos atos de automutilação, como arranhaduras, cortes, mordidas e, até mesmo, amputação de membros (World Health Organization [WHO], 2002).

No ano de 2016, o suicídio foi a segunda causa de morte no mundo entre jovens de 15 a 29 anos. Além disso, foi a segunda causa de morte entre meninas e a terceira causa de morte entre meninos de 15 e 19 anos (WHO, 2019). Apenas no Brasil, de 2000 a 2015, ocorreram 11.947 mortes por lesões autoprovocadas intencionalmente entre adolescentes, o que representou 8,25% do número total de mortes por suicídio em todas as faixas etárias nesse mesmo período (Cicogna, Hillesheim & Hallal, 2019).

Esses dados reforçam que o suicídio é um grave problema de saúde pública entre os jovens de todo o mundo. O comportamento suicida é multidimensional e provoca grandes prejuízos econômicos, sociais e psicológicos para os indivíduos, suas famílias e

a sociedade como um todo. Por essa razão, pesquisadores de áreas diversas têm buscado investigar o tema sob diferentes aspectos, incluídas pesquisas sobre a epidemiologia das tentativas de suicídio, métodos utilizados, representações sociais do suicídio e, principalmente os aspectos relacionados a identificar estratégias adequadas para a prevenção e redução de mortes por essa causa (Claumann, Pinto, Silva & Pelegrini, 2018).

Tendo em vista a importância desse agravo como causa de óbito entre adolescentes, este artigo tem por objetivo analisar a tendência de mortalidade por lesões autoprovocadas em adolescentes no Brasil, no período de 2010 a 2018.

Métodos

Estudo ecológico de séries temporais sobre a mortalidade por lesões autoprovocadas em adolescentes de 10 a 19 anos de idade no Brasil, no período de 2010 a 2018.

Os dados sobre óbitos foram obtidos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo Ministério da Saúde por meio do sítio eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As informações relativas à população residente no Brasil e suas regiões foram obtidas por meio de projeções populacionais informadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) segundo unidades da federação (UF) e grupos de idade referentes ao período de 2010 a 2018.

Foram selecionados os óbitos cujas causas básicas foram codificadas como lesões autoprovocadas intencionalmente, identificadas pelos códigos X60 a X84 da 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). Os óbitos foram analisados segundo as variáveis: faixa etária (10 a 14, 15 a 19 anos), sexo (masculino, feminino), regiões geográficas e UF de residência.

As taxas de mortalidade foram calculadas para cada 100.000 habitantes. A taxa ajustada por idade foi calculada pelo método direto, tendo como base a população padrão da OMS, segundo projeções da população mundial para 2000-2025 (Ahmad et al, 2001). Foram utilizados os valores 0,0860 e 0,0847 para ajustar as taxas para as faixas etárias de 10 a 14 e de 15 a 19 anos, respectivamente.

Os dados foram organizados em planilhas do Microsoft Office Excel®. Para a análise de tendência temporal foi aplicado o modelo de regressão linear de Prais-Winsten utilizando o programa Stata versão 14 (StataCorp LP, College Station, EUA). Foi calculada a variação percentual anual (VPA) e seus intervalos de confiança a 95% (IC95%). As tendências das taxas foram consideradas crescentes quando coeficiente da regressão foi positivo com $p < 0,05$, decrescente quando coeficiente da regressão foi negativo com $p < 0,05$, e estável quando $p > 0,05$ (Antunes & Cardoso, 2015).

As UF Acre e Espírito Santo possuíam dados insuficientes para realizar análise de tendência na faixa etária de 10 a 14 anos. O Acre não registrou óbitos nos anos de 2011, 2012, 2015 e 2016, e Espírito Santo não registrou nenhum óbito no ano de 2010 e nos

anos de 2013 a 2016. Portanto, não foi possível realizar a análise de tendência para essas UF.

As informações obtidas para a análise são de acesso público sem a possibilidade de identificação dos indivíduos, não necessitando, dessa forma, da aprovação do comitê de ética em pesquisa.

Resultados

De 2010 a 2018 foram registrados 7.677 óbitos por suicídio em adolescentes no Brasil, o que correspondeu a 7,8% do total de óbitos por suicídio no país. Nesse mesmo período, a taxa de mortalidade por suicídio em adolescentes brasileiros apresentou tendência crescente (VPA: 6,8%; IC95%: 4,59;9,07). A média da taxa bruta foi de 2,43/100.000 habitantes, enquanto a média da taxa ajustada foi de 2,40/100.000 habitantes (Tabela 1).

Tabela 1. Tendência da taxa de mortalidade por suicídio em adolescentes (por 100.000 hab.), segundo sexo e faixa etária, Brasil, 2010 a 2018

Variáveis	Taxa de mortalidade		Média	VPA*	IC95%**	Valor p	Tendência
	2010	2018					
Sexo							
Masculino	2,80	4,10	3,38	6,39	4,56;8,26	<0,001	Crescente
Feminino	1,28	2,16	1,60	5,50	2,20;8,90	0,005	Crescente
Faixa Etária (anos)							
10 a 14	0,57	0,99	0,76	6,80	4,59;9,07	<0,001	Crescente
15 a 19	3,35	5,13	4,07	5,51	3,19;7,89	0,001	Crescente
Total							
Bruta	1,96	3,11	2,43	6,80	4,59;9,07	<0,001	Crescente
Ajustada	1,95	3,04	2,40	6,80	4,59;9,07	<0,001	Crescente

* Variação Percentual Anual; ** Intervalo de Confiança a 95%. Nota: Foi utilizado o valor 0,0860 e 0,0847 para ajustar as taxas para faixa etária 10 a 14 e 15 a 19 anos, respectivamente.

A taxa de mortalidade por suicídio apresentou tendência crescente em ambos os sexos, mas o incremento médio anual foi superior no sexo masculino (VPA: 6,39%; IC95%: 4,56;8,26). Houve tendência crescente na taxa de mortalidade por suicídio nos dois

grupos etários. Embora o grupo de maior risco para o suicídio tenha sido o de jovens de 15 a 19 anos, o incremento médio anual foi superior no grupo de 10 a 14 anos de idade (APC: 6,80; IC95%: 4,59;9,07) (**Tabela 1, Figura 1**).

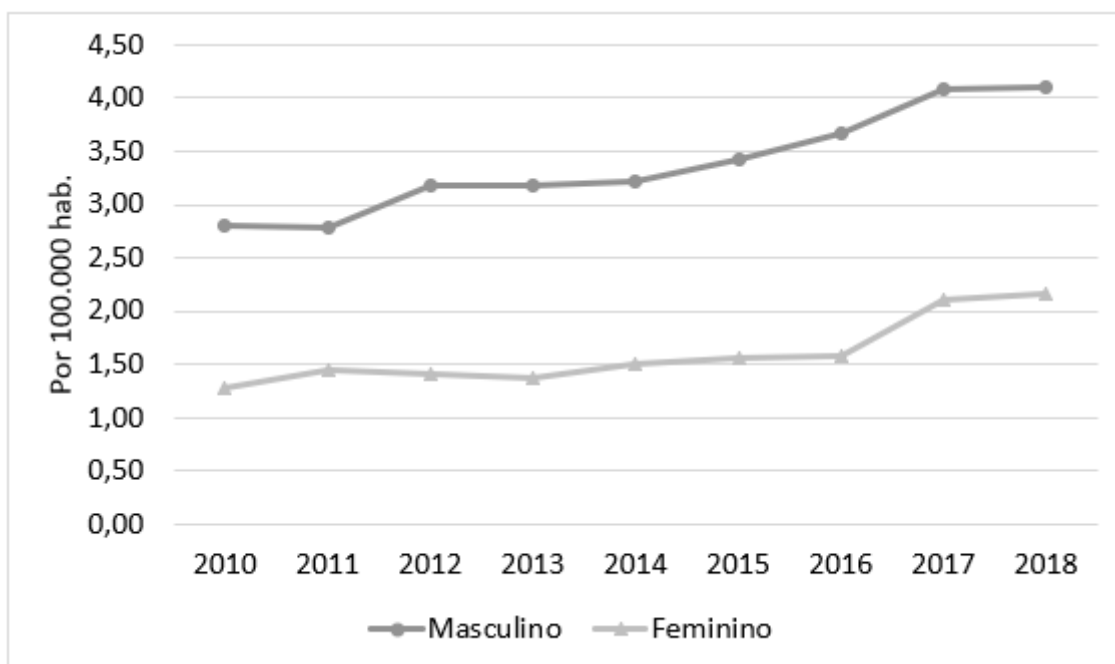


Figura 1. Gráfico de tendência da taxa de mortalidade por suicídio em adolescentes, segundo sexo, Brasil, 2010 a 2018.

No grupo de 10 a 14 anos, verificou-se incremento na taxa de mortalidade por suicídio nas regiões Sul (VPA: 18,85; IC95%: 6,79;32,27), Sudeste (VPA: 9,68; IC95%: 1,64;18,36) e Nordeste (VPA: 5,00; IC95%: 1,15;8,98). As UFs que apresentaram incremento na taxa de mortalidade por suicídio foram: Santa Catarina (VPA: 34,78; IC95%: 24,32;46,12), Amapá (VPA: 28,10; IC95%: 5,78;55,13), São Paulo (VPA: 9,84; IC95%: 4,24;15,74), Minas Gerais (VPA: 9,50; IC95%: 2,11;17,43) e Piauí (VPA: 5,86; IC95%: 1,10;10,85) (**Tabela 2**).

Tabela 2. Tendência da taxa de mortalidade bruta por suicídio em adolescentes de 10 a 14 anos (por 100.000 hab.). Brasil, regiões e Unidades da Federação, 2010 a 2018.

Região/Unidade da Federação	VPA*	IC95%**	Valor p	Tendência
Norte	5,52	-0,54;11,95	0,069	Estacionário
Rondônia	4,24	-15,55;28,67	0,647	Estacionário
Acre***
Amazonas	0,98	-4,75;7,04	0,706	Estacionário
Roraima	13,03	-6,42;36,51	0,169	Estacionário

Pará	-1,34	-6,16;3,72	0,543	Estacionário
Amapá	28,10	5,78;55,13	0,023	Crescente
Tocantins	0,52	-10,03;12,32	0,912	Estacionário
Nordeste	5,00	1,15;8,98	0,017	Crescente
Maranhão	-6,76	-23,68;13,91	0,436	Estacionário
Piauí	5,86	1,10;10,85	0,023	Crescente
Ceará	2,10	-9,11;14,69	0,685	Estacionário
Rio Grande do Norte	-10,49	-23,26;4,42	0,116	Estacionário
Paraíba	-1,97	-17,04;15,83	0,772	Estacionário
Pernambuco	11,15	-6,32;31,89	0,187	Estacionário
Alagoas	-1,21	-15,24;15,16	0,857	Estacionário
Sergipe	2,31	-9,53;15,68	0,674	Estacionário
Bahia	1,35	-12,52;17,41	0,836	Estacionário
Sudeste	9,68	1,64;18,36	0,024	Crescente
Minas Gerais	9,50	2,11;17,43	0,018	Crescente
Espírito Santo***
Rio de Janeiro	22,72	-5,48;59,33	0,106	Estacionário
São Paulo	9,84	4,24;15,74	0,004	Crescente
Sul	18,85	6,79;32,27	0,007	Crescente
Paraná	17,93	-6,77;49,18	0,141	Estacionário
Santa Catarina	34,78	24,32;46,12	<0,001	Crescente
Rio Grande do Sul	12,00	-4,96;31,98	0,147	Estacionário
Centro-Oeste	5,84	-0,02;12,04	0,051	Estacionário
Mato Grosso do Sul	2,76	-2,74;8,56	0,28	Estacionário
Mato Grosso	8,53	-1,18;19,19	0,078	Estacionário
Goiás	9,99	-5,89;28,55	0,192	Estacionário
Distrito Federal	12,79	-1,85;29,61	0,079	Estacionário

* Variação Percentual Anual; ** Intervalo de Confiança a 95%; ***Dados insuficientes para realizar análise de tendência.

Entre os adolescentes de 15 a 19 anos, verificou-se incremento em quase todas as regiões, exceto na região Sudeste, que apresentou taxas estacionárias. A região Norte apresentou maior aumento na taxa de mortalidade (VPA: 8,09; IC95%: 4,49;11,81). As

UFs com maior incremento médio anual na taxa de mortalidade por suicídio foram: Acre (VPA: 23,29; IC95%: 18,21;28,58), Mato Grosso (VPA: 12,27, IC95%: 2,61;22,84), Goiás (VPA: 12,20; IC95%: 9,52;14,95) e Rio Grande do Norte (VPA: 11,06; IC95%:1,14;21,97) (Tabela 3).

Tabela 3. Tendência da taxa de mortalidade bruta por suicídio em adolescentes de 15 a 19 anos (por 100.000 hab.), Brasil, regiões e Unidades da Federação, 2010 a 2018

Região/Unidade da Federação	VPA*	IC95%**	Valor p	Tendência
Norte	8,09	4,49;11,81	0,001	Crescente
Rondônia	11,78	1,79;22,74	0,026	Crescente
Acre	23,29	18,21;28,58	<0,001	Crescente
Amazonas	3,12	-6,67;13,93	0,490	Estacionária
Roraima	3,14	-15,54;25,97	0,725	Estacionária
Pará	9,68	3,11;16,66	0,010	Crescente
Amapá	6,87	-10,49;27,60	0,405	Estacionária
Tocantins	10,24	-2,12;24,17	0,094	Estacionária
Nordeste	4,49	0,41;8,74	0,035	Crescente
Maranhão	6,45	-0,36;13,73	0,061	Estacionária
Piauí	4,04	-4,62;13,48	0,317	Estacionária
Ceará	5,93	-1,87;14,33	0,118	Estacionária
Rio Grande do Norte	11,06	1,14;21,97	0,033	Crescente
Paraíba	12,10	-1,15;27,12	0,069	Estacionária
Pernambuco	0,49	-4,54;5,78	0,829	Estacionária
Alagoas	-3,53	-11,67;5,37	0,368	Estacionária
Sergipe	-0,14	-5,55;5,57	0,954	Estacionária
Bahia	6,32	0,50;12,48	0,037	Crescente
Sudeste	3,74	-0,63;8,31	0,083	Estacionária
Minas Gerais	2,34	-3,73;8,78	0,401	Estacionária
Espírito Santo	3,92	-7,11;7,66	1,000	Estacionária
Rio de Janeiro	8,69	0,78;17,22	0,035	Crescente
São Paulo	4,53	1,66;7,48	0,007	Crescente
Sul	2,69	0,26;5,19	0,034	Crescente

Paraná	2,19	-1,24;5,74	0,177	Estacionária
Santa Catarina	8,09	4,49;11,81	0,001	Crescente
Rio Grande do Sul	2,68	-3,35;9,10	0,336	Estacionária
Centro-Oeste	6,34	2,71;10,09	0,004	Crescente
Mato Grosso do Sul	6,95	4,67;9,28	<0,001	Crescente
Mato Grosso	12,27	2,61;22,84	0,019	Crescente
Goiás	12,20	9,52;14,95	<0,001	Crescente
Distrito Federal	8,52	-2,13;20,33	0,103	Estacionária

* Variação Percentual Anual; ** Intervalo de Confiança a 95%

Discussão

Existe uma tendência de crescimento nas taxas de óbitos por suicídio em adolescentes brasileiros entre os anos de 2010 e 2018, o que pode também ser constatado em outros estudos realizados no Brasil (Fernandes *et al*, 2020; Cicogna, Hillesheim & Hallal, 2019). Os números elevados de mortes por suicídio em adolescentes podem estar relacionados ao fato de a transição da infância para a adolescência representar um momento crítico. Essa fase apresenta peculiaridades que aumentam o risco de tentativas de suicídio, como mudanças biopsicossociais próprias da idade, maior impulsividade e comportamentos depressivos, término de relacionamentos, brigas com familiares, formação da identidade, entre outros (Bahia, Avanci, Pinto & Minayo, 2020). Surgem, também, muitos questionamentos e, quando as respostas encontradas não correspondem ao esperado ou quando não encontram respostas, o adolescente pode querer recorrer ao suicídio (Abreu & Souza, 2017).

A mortalidade por suicídio variou entre as regiões brasileiras. Nordeste e Sul foram as únicas que apresentaram tendência de crescimento em ambas as faixas etárias, assim como em pesquisa que avaliou o comportamento suicida no Brasil (Júnior, 2015). A região Nordeste apresenta dados alarmantes possivelmente por fazer parte das regiões subdesenvolvidas ou em desenvolvimento, onde ocorre 75% dos casos de suicídio, o que indica uma forte relação entre situação socioeconômica e as taxas de suicídio (Gomes *et al*, 2020). Já na região Sul, a maior parte dos casos ocorre entre agricultores e nos municípios de pequeno e médio porte apresentando intensa relação com a fucicultura, agrotóxicos e depressão (Meneghel & Moura, 2018).

As taxas de mortalidade se apresentaram maiores entre 15 e 19 anos, informação que coincide com o encontrado em uma revisão integrativa da literatura (Schlichting & Moraes, 2018). O maior número de casos nesta faixa etária pode estar relacionado ao fato de que, nesse período, o adolescente está na pós-puberdade, fase em que ocorrem mudanças no corpo e definição da identidade. Além disso, teoricamente é uma fase que provoca conflitos e frustrações, pois é quando se iniciam as escolhas profissionais, algo

que poderá promover sua independência financeira e, conseqüentemente, passará a ter autonomia (Erickson, 1976).

Embora meninas tenham maiores prevalências de pensamento, planejamento e tentativas, existe um maior número de óbitos por suicídio entre adolescentes do sexo masculino. Esse dado coincide com outro estudo que constatou excesso de mortalidade por suicídio entre homens, os quais se utilizam de métodos com alto grau de letalidade como enforcamento, uso de arma de fogo e precipitação de lugares elevados (Vidal, Gontijo & Lima, 2013). Além disso, é possível que a maior ocorrência de suicídio entre os homens possa ser atribuída ao desempenho da masculinidade, o que envolve comportamentos que predispõem ao suicídio, incluindo a competitividade, a impulsividade e o maior acesso às tecnologias letais e às armas de fogo (D'êça *et al*, 2019).

Diversos fatores podem estar associados às altas taxas de mortalidade entre adolescentes, dentre eles a presença de problemas de saúde mental, como depressão, ansiedade, autopercepção negativa e sentimento de hostilidade, muito comuns nessa faixa etária (Akca, Yuncu & Aydin, 2018). Um fator desencadeador desses problemas de saúde mental é o bullying, pois essa prática está relacionada a danos emocionais como a baixa autoestima, sintomas depressivos e alto grau de ansiedade, o que pode resultar em tentativas de suicídio (Pimentel, Méa & Patias, 2020).

A depressão durante essa fase da vida é tida como uma condição comum nos dias de hoje, diferente do que acontecia até a década de 70. Isto porque os adolescentes estão mais propensos a tê-la devido às transformações biopsicossociais e de identidade que ocorrem durante esse período (Meine, Cheiram & Jaeger, 2019). São muitas as inquietações que eles vivem, como a preocupação com seu corpo, com os estudos e sobre que futuro lhe aguarda, sendo possível refletir o quanto são afetados e consumidos por sentimentos desagradáveis, como de culpa e de incapacidade, o que pode gerar estados de tristeza que podem culminar no suicídio (Pasini *et al*, 2020).

Apesar de os resultados encontrados já demonstrarem tendência de crescimento nos óbitos por suicídio entre os adolescentes, tem-se ainda a provável subnotificação desse tipo de óbito, pois, em alguns casos, mesmo que a morte seja registrada, a causa nem sempre é citada, visto que ainda é um acontecimento muito estigmatizado, principalmente em indivíduos que fazem parte de classes econômicas mais altas. Dessa forma, os dados devem ser vistos com cautela. Como limitações do estudo, citam-se: utilização de dados secundários, com informações restritas sem detalhar a ocorrência de todos os fatos relacionados ao suicídio; provável subnotificação por falta de informação válida sobre a causa de morte; falta de detalhamento sobre os meios utilizados para a autolesão fatal, o que limita as ações de prevenção e torna necessário realizar estudos específicos sobre os principais meios utilizados para cometer suicídio na população de adolescentes.

Conclusão

A partir deste estudo, foi possível reforçar que o suicídio constitui importante problema de saúde pública entre os adolescentes brasileiros, principalmente no público masculino, com idades entre 15 e 19 anos e nas regiões Norte e Sul. Frente à tendência de aumento da mortalidade é necessário adotar medidas efetivas para a reversão desse preocupante cenário epidemiológico e, também, minimizar o estigma ainda existente sobre o assunto.

Implicações para a prática clínica

As elevadas e crescentes taxas de mortalidade por lesões autoprovocadas na adolescência evidenciam que medidas efetivas para o combate desse problema precisam ser adotadas de forma permanente, com a ampliação da rede assistencial aos adolescentes que vivenciam algum tipo de sofrimento psíquico. Ressalta-se a necessidade de capacitar os profissionais de saúde no sentido de identificar precocemente e acompanhar os adolescentes em risco. Neste contexto, destaca-se a Enfermagem que, constantemente, está envolvida com atividades de promoção da saúde de adolescentes e jovens no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Além disso, é importante estimular a resiliência entre os jovens e buscar estratégias de enfrentamento das frustrações e problemas do dia a dia.

Referências Bibliográficas

Abreu, T.O. e Souza, M.B. (2017). A influência da internet nos adolescentes com ações suicidas. *Revista Sociais & Humanas*.

Ahmad, O.B., Boschi-Pinto, C., Lopez, A.D., Murray, C.J.L., Lozano, R. & Inoue, M. (2001). Age standardization of rates: a new WHO standard [Internet]. Geneva: World Health Organization. 12 p. Disponível em: <https://www.who.int/healthinfo/paper31.pdf>;

Akca, S.O., Yuncu, O. e Aydin, Z. (2018). Mental status and suicide probability of young people: a cross-sectional study. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 64 (1): 32-40;

Antunes, J.L.F. e Cardoso, M.R.A. (2015). Uso da análise de séries temporais em estudos epidemiológicos. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, jul-set;24(3):565-76;

Bahia, C.A., Avanci, J.Q., Pinto, L.W. e Minayo, M.C.S. (2020). Notificações e internações por lesão autoprovocada em adolescentes no Brasil, 2007-2016. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*;

Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde. Volume 52; Nº 33, Setembro de 2021;

- Cicogna, J.I.R., Hillesheim, D. e Hallal, A.L.L.C. (2019). Mortalidade por suicídio de adolescentes no Brasil: tendência temporal de crescimento entre 2000 e 2015. *Jornal brasileiro de psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 68, n. 1, p. 1-7;
- Cerel, J., Brown, M.M., Maple, M., Singleton, M., Venne, J., Moore, M., Flaherty, C. (2018). How Many People Are Exposed to Suicide? Not Six. *Suicide and Life-Threatening Behavior*.
- Claumann, G.S., Pinto, A.A., Silva, D.A.S. e Pelegrini, A. (2018). Prevalência de pensamentos e comportamentos suicidas e associação com a insatisfação corporal em adolescentes. *Jornal brasileiro de psiquiatria*, Santa Catarina;
- D'êça Júnior, A., Rodrigues, L.S., Meneses Filho, E.P., Costa, L.D.L.N., Rêgo, A.S., Costa, L.C. e Batista, R.F.L. (2019). Mortalidade por suicídio na população brasileira, 1996-2015: qual é a tendência predominante? *Caderno de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 20-24;
- Erickson, E.H. (1976). *Identidade, juventude e crise*. Rio de Janeiro (RJ): Zahar;
- Fernandes, F.Y., Freitas, B.H.B.M., Marcon, S.R., Arruda, V.L., Lima, N.V.P., Bortolini, J. e Gaíva, M.A.M. (2020). Tendência de suicídio em adolescentes brasileiros entre 1997 e 2016. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online]. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742020000400025>;
- Gomes, H., Kihara, P.M., Vieira, S.M., Santos, W.A.M., Machado, L.S., Santos, N.S. e de Jesus, A.G. (2020). Perfil e análise dos casos de suicídio Notificados no município de Araguaína - Tocantins. *Revista Desafios*, v. 7, n. 3.;
- Júnior, A.F. (2015). O comportamento suicida no Brasil e no mundo. *Revista Brasileira de Psicologia*, 02(01), Salvador, Bahia;
- Meine, I.R., Cheiram, M.C. e Jaeger, F.P. (2019). Depressão e suicídio: o adolescente frente a fatores de risco socioculturais. *Research, Society and Development*; 8(12):e448121882|ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v8i12.1882>.
- Meneghel, S.N. e Moura, R. (2018). Suicídio, cultura e trabalho em município de colonização alemã no sul do Brasil. *Interface (Botucatu)*. Botucatu, v. 22, n. 67. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0269>;
- Pasini, A.L.W., Silveira, F.L., Silveira, G.B., Busatto, J.H., Pinheiro, J.M., Leal, T.G., Laguna, T.F.T., Jaeger, F.P., Guazina, F.M.N. e Carlesso, J.P.P. (2020). Suicídio e depressão na adolescência: fatores de risco e estratégias de prevenção. *Research, Society and Development*, v. 9, n.4, e36942767 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i4.2767>.
- Pimentel, F.D.O., Méa, C.P.D. e Patias, N.D. (2020). Vítimas de bullying, sintomas depressivos, ansiedade, estresse e ideação suicida em adolescentes. *Acta Colombiana de Psicologia*, 23(2), 205-216. <http://www.doi.org/10.14718/ACP.2020.23.2.9>;
- Ribeiro, N.M., Castro, S.S., Scatena, L.M. e Haas, V.J. (2018). Análise da tendência temporal do suicídio e de sistemas de informações em saúde em relação às tentativas de suicídio. *Texto & Contexto Enfermagem*;

Schlichting, C.A. e Moraes, M.C.L. (2018). Mortalidade por suicídio na adolescência: uma revisão. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, vol. 1, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497955551012>;

Vidal, C.E.L., Gontijo, E.C.D.M. e Lima, L.A. (2013). Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 175-187;

World Health Organization (2021). Live life: an implementation guide for suicide prevention in countries. Geneva: World Health Organization, Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341726>

Joana Célia Ferreira Moura - Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Piauí. Av. Frei Serafim, 2280, Centro, Teresina – PI – Brasil; joana0.moura@gmail.com

Maria das Graças de Melo Sousa - Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Piauí. Av. Frei Serafim, 2280, Centro, Teresina – PI – Brasil; maria.melo.s@hotmail.com

Luisa Helena de Oliveira Lima - Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Piauí. Líder do Grupo de Pesquisa Inovação e Tecnologia no Ensino e no Cuidado em Saúde – ITECS. Av. Frei Serafim, 2280, Centro, Teresina – PI – Brasil; luisa17lima@ufpi.edu.br

Malvina Thaís Pacheco Rodrigues - Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade, Centro de Inteligência em Agravos Tropicais Emergentes e Negligenciados. Av. Frei Serafim, 2280, Centro, Teresina – PI – Brasil; malvina@ufpi.edu.br

Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas - Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade, Centro de Inteligência em Agravos Tropicais Emergentes e Negligenciados. Av. Frei Serafim, 2280, Centro, Teresina – PI – Brasil; mdm.mascarenhas@gmail.com