



ARTIGO DE PESQUISA

SUICÍDIO NA POPULAÇÃO DE 10 A 19 ANOS EM MINAS GERAIS (1997-2011)

SUICIDE IN THE POPULATION AGED 10 TO 19 YEARS IN MINAS GERAIS (1997-2011)

SUICIDIO EN LA POBLACIÓN DE 10 A 19 AÑOS EN MINAS GERAIS (1997-2011)

Luiza Cantão¹, Naja Cristiane Lappann Botti²

RESUMO

O suicídio está entre as dez principais causas de morte no mundo em todas as faixas etárias, ocupando o terceiro lugar na população entre 15 e 34 anos. A adolescência tem sido considerada como período vulnerável ao comportamento suicida. Objetivou-se realizar estudo epidemiológico de mortalidade por suicídio entre adolescentes de 10 a 19 anos no Estado de Minas Gerais. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, transversal, quantitativo de dados secundários registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade. Incluídos os óbitos de residentes em Minas Gerais, entre 10 e 19 anos, de 1997 a 2011. No período ocorreram 19.898 mortes por causas externas na faixa etária de 10 a 19 anos e destas 4,87% foram por suicídio. O número de mortes por esse agravo é maior nos jovens do sexo masculino quando comparados ao sexo feminino na proporção 2:1. O meio de perpetração mais frequente foi o enforcamento em ambos os sexos, seguido das autointoxicações no sexo feminino e disparos de arma de fogo no sexo masculino. Entre as mortes por autoextermínio no período analisado, o ano de 1999 apresentou maior proporção de óbitos na faixa etária. Identificaram-se características de risco na população infanto-juvenil em Minas Gerais.

Descritores: Suicídio; Estudos epidemiológicos; Adolescente.

ABSTRACT

Suicide is among the top ten causes of death worldwide in all age groups, ranking third in the population between 15 and 34 years old. The teenage years have been regarded as a period vulnerable to suicidal behavior. This work aimed to conduct an epidemiological study of mortality from suicide among adolescents 10-19 years in the state of Minas Gerais. This is a descriptive, exploratory, cross-sectional, quantitative study which uses secondary data recorded in the Mortality Information System. The deaths of residents in Minas Gerais, between 10 and 19 years, from 1997 to 2011 were included. During this period, 19898 deaths from external causes occurred in the age group 10-19 years, and 4.87% of these were from suicide. The number of deaths from this cause is higher in young males compared to females in the ratio 2:1. The most frequent means of perpetration was hanging, in both sexes, followed by self-poisoning in females and firing of firearms in males. Among deaths from suicide in the analyzed period, the year 1999 showed a higher proportion of deaths in the age group. We identified risk characteristics in the youth population in Minas Gerais.

Descriptors: Suicide; Epidemiologic studies; Adolescents.

RESUMEN

El suicidio está entre las diez principales causas de muerte en el mundo en todas las franjas etarias, ocupa el tercer lugar en la población entre 15 y 34 años. La adolescencia ha sido considerada como período vulnerable al comportamiento suicida. Se objetivó realizar un estudio epidemiológico de mortalidad por suicidio entre adolescentes de 10 a 19 años en el Estado de Minas Gerais. Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio, transversal, cuantitativo de datos secundarios registrados en el Sistema de Informaciones sobre Mortalidad. Incluidos los óbitos de habitantes en Minas Gerais, entre 10 y 19 años, de 1997 a 2011. En el periodo ocurrieron 19.898 muertes por causas externas en la franja etaria de 10 a 19 años y de estas 4,87% fueron por suicidio. El número de muertes por ese motivo es mayor en los jóvenes del sexo masculino al comparar con el sexo femenino en la proporción 2:1. El medio de perpetración más frecuente fue el ahorcamiento en ambos sexos, seguido de las autointoxicaciones en el sexo femenino y disparos con armas de fuego en el sexo masculino. Entre las muertes por autoextermínio en el período analizado, el año de 1999 presentó mayor proporción de óbitos en la franja etaria. Se identificaron características de riesgo en la población infanto-juvenil en Minas Gerais.

Descriptorios: Suicidio; Estudios epidemiológicos; Adolescente.

¹Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Universidade Federal de São João del Rei. ²Efermeira. Psicóloga. Doutora em Enfermagem Psiquiátrica pela Universidade de São Paulo. Professora Adjunta III do Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de São João del Rei.

INTRODUÇÃO

A palavra suicídio deriva da expressão latina *sui caedere* que significa “matar-se” e foi mencionada pela primeira vez em 1717 por Desfontaines. Na língua portuguesa suicídio significa o ato deliberado pelo qual um indivíduo possui a intenção e provoca a própria morte ⁽¹⁾. O comportamento suicida decorre da interação de fatores sociais, psicológicos e culturais e seu desfecho final pode ser considerado uma morte evitável. Entretanto, esse tema é muitas vezes de baixa prioridade de investimento dos governos, apesar de sua magnitude ⁽²⁾.

As estatísticas mundiais apontam esse agravo como grave problema de saúde pública. Estima-se que no ano de 2012 ocorreram 804.000 mortes decorrentes do autoextermínio, representando uma taxa mundial de 11,4 óbitos por 100.000 habitantes. Para cada suicídio consumado há um número ainda maior de tentativas, e a cada 40 segundos uma pessoa atenta contra a própria vida no mundo. A existência de tentativas anteriores compõe-se como importante fator de risco a uma nova tentativa ⁽²⁾.

No Brasil os dados epidemiológicos mostraram 9.852 óbitos por suicídio em 2011, o que corresponde a uma taxa de 5/100.000 habitantes. Nesse mesmo ano, o Estado de Minas Gerais apresentou taxa superior à nacional, sendo 6/100.000 habitantes⁽³⁾. No período compreendido entre 2006 e 2009, esse estado verificou que dos 450.230 óbitos ocorridos, 10,99% foram por causas externas, ou seja, 49.466 óbitos, sendo que, desse número 8,53%, 2.417 corresponderam ao suicídio ⁽⁴⁾.

Ressalta-se ainda que essa problemática é considerada a segunda principal causa de morte entre jovens de 15 a 24 anos no mundo ⁽²⁾. A demanda de transformação concomitante à necessidade de

realização de importantes escolhas conferem uma vulnerabilidade psíquica a essa faixa etária ⁽⁵⁾. Os jovens são reconhecidos pela Organização Mundial da Saúde como mais vulneráveis ao comportamento suicida, sendo necessários esforços de prevenção para esse público ⁽²⁾.

Estudos internacionais ⁽⁶⁻⁷⁾ apontam importantes fatores de risco a esse comportamento na adolescência, dentre eles a existência de abuso de substâncias psicoativas pela família e pelo próprio indivíduo, desestrutura familiar, histórico de tentativas anteriores e violência intrafamiliar. A vulnerabilidade dessa população também é demonstrada em estudo realizado com adolescentes de 13 a 19 anos que aponta o suicídio como meio de resolução de problemas e sanar dores, estando presente como fuga ao amor não correspondido, referindo-se não apenas às relações conjugais, mas também às familiares ⁽⁸⁾.

Estudo português de revisão sobre comportamento suicida entre jovens classifica os fatores de risco predisponentes em: fatores individuais (idade, gênero, história prévia de comportamento suicida, patologia psiquiátrica, fatores psicológicos, fatores biológicos, orientação sexual, doenças médicas), fatores familiares (história familiar de comportamento suicida, psicopatologia parental, outros fatores familiares), acontecimentos de vida adversos (*bullying*, abuso físico e sexual), fatores sociais (efeito de imitação/contágio, isolamento social e rede de suporte social pobre) e disponibilidade de meios letais ⁽⁵⁾. No adolescente, os fatores de risco desencadeantes mais frequentes são: conflitos com os pais, conflitos ou perdas afetivas (perda de relação amorosa) e os problemas disciplinares e acadêmicos ⁽⁹⁾. De fato, estudo com jovens em risco social evidenciou que amizade, amor e família são atributos indispensáveis à qualidade de vida, segundo a percepção do adolescente ⁽¹⁰⁾.

Pesquisa realizada no Estado de Minas Gerais caracterizou a morbimortalidade por suicídio em adolescentes e constatou que em um período de 5 anos ocorreram 14.443 internações decorrentes da tentativa de autoextermínio, sendo 16,2% desse valor provenientes da faixa etária de 10 a 19 anos ⁽¹¹⁾. Nesse contexto, atenta-se para a necessidade de atenção voltada a esse público, bem como a importância de conhecer as características epidemiológicas do comportamento suicida na adolescência. Dessa forma, elencou-se como objetivo deste estudo realizar análise epidemiológica da mortalidade por suicídio entre adolescentes de 10 a 19 anos no Estado de Minas Gerais em um período de 15 anos.

MÉTODOS

Trata-se de estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo baseado em dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Ministério da Saúde/Departamento de Análise e Tabulação de Dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O estudo descritivo possibilita determinar a distribuição de condições relacionadas à saúde, segundo o tempo, o lugar e as características dos indivíduos, utilizando dados secundários e/ou primários ⁽¹²⁾.

O Estado de Minas Gerais, situado na região Sudeste do Brasil, possui extensão territorial de 586.528,293 Km² e 853 municípios, com estimativa populacional, em 2014, de 20.734.097 milhões de residentes ⁽¹³⁾. A estimativa da população da faixa etária estudada é de 3.406.715, o que representa 16,43% do total.

Foram incluídos os óbitos de residentes em Minas Gerais, no período compreendido

entre 1997 e 2011, os quais possuíam como causa básica o suicídio na faixa etária de 10 a 19 anos em ambos os sexos. Para definição do diagnóstico utilizou-se a 10^a revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), incluindo as categorias X60 a X84 (lesões autoprovocadas intencionalmente) ⁽¹⁴⁾.

Para análise dos dados foi realizado cálculo da Taxa de Mortalidade Padronizada, utilizando-se as categorias: Taxa de Mortalidade Específico (nº total de óbitos sobre a população x 10⁵), Taxa de Mortalidade por Sexo (nº de óbitos de um dado sexo sobre a população do mesmo sexo x 10⁵) e Taxa de Mortalidade por Idade (nº de óbitos de determinado grupo etário sobre a população deste grupo x 10⁵).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em Minas Gerais, no período entre 1997 a 2011, ocorreram 1.599.659 óbitos, sendo 10,37% por causas externas. Entre os 166.022 óbitos por esse motivo verifica-se que 8,05% foram por suicídio (13.378 óbitos). Nesse mesmo período, no estado, ocorreram na faixa etária de 10 a 19 anos um total de 19.898 mortes por causas externas. As mortes por suicídio representam 4,87% do total de óbitos por essa causa específica (970 óbitos). Segundo a Organização Mundial da Saúde, a taxa de mortalidade por suicídio encontrada em jovens de 10 a 19 anos, no período citado, é considerada como índice baixo ⁽¹⁵⁾. Quando analisada a taxa de mortalidade por suicídio no estado, verifica-se índice médio a partir de 2005 (TABELA 1).

Tabela 1 - Taxa de mortalidade por suicídio por 100.000 habitantes na faixa etária de 10 a 19 anos em Minas Gerais entre 1997 e 2011.

Ano	Faixa etária 10-19 anos		Minas Gerais	
1997	1,68	a	3,79	a
1998	1,33	a	3,47	a
1999	1,53	a	2,94	a
2000	1,12	a	3,36	a
2001	2,03	a	4,41	a
2002	1,71	a	4,38	a
2003	2,17	a	5,11	b
2004	1,99	a	4,83	a
2005	1,48	a	5,17	b
2006	1,84	a	5,25	b
2007	2,09	a	5,21	b
2008	2,00	a	5,29	b
2009	1,37	a	5,61	b
2010	1,68	a	5,62	b
2011	1,33	a	6,38	b

*Score: a) baixo - menor que 5/100.000 hab.; b) médio - entre 5 e 15/100.000 hab., c) alto - entre 15 e 30/100.000 hab.; d) muito alto - acima de 30/100.000 hab. (Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, 2004).

Estudo realizado a fim de conhecer a mortalidade por suicídio em Minas Gerais no período de 1980 a 2002 na mesma faixa etária encontrou igual proporção de mortes por suicídio em relação as causas externas, 4,8%⁽¹¹⁾. Apesar de considerado índice baixo pela Organização Mundial de Saúde, o suicídio no período de idade analisado é responsável por número considerável de mortes que poderiam ser evitadas.

Nesse íterim sabe-se que um ambiente familiar desestruturado, abuso de drogas familiar ou pessoal, história de transtornos mentais ou de comportamento suicida pessoal e na família, e história de abuso são considerados fatores que expõem o adolescente ao risco de suicídio⁽⁶⁻⁷⁾. Encontra-se ainda na literatura as perdas interpessoais,

os casos de violência ou maus tratos, história de depressão e de perda de situação social como fatores motivadores ao comportamento suicida⁽¹⁶⁾. Contudo, conhecer os fatores de risco e as motivações que levam os adolescentes a desejarem tirar a própria vida é um importante meio de prevenir que isso aconteça.

Em relação ao sexo, em Minas Gerais, no período entre 1997 a 2011, dos 970 óbitos que ocorreram por suicídio na faixa etária de 10 a 19 anos 67,01% correspondiam ao sexo masculino (650 óbitos). O número de mortes por esse agravo é maior nos jovens meninos quando comparados ao sexo feminino na proporção 2:1 (uma mulher para cada dois homens) (TABELA 2).

Tabela 02 - Distribuição percentual da mortalidade por suicídio por sexo na faixa etária de 10 a 19 anos em Minas Gerais entre 1997 e 2011.

Ano	Feminino		Masculino		Total
	N	%	N	%	
1997	17	27,86	44	72,14	61
1998	33	67,34	16	32,66	49
1999	14	24,56	43	75,44	57
2000	13	31,70	28	68,30	41
2001	22	28,94	54	71,06	76
2002	26	40,62	38	59,38	64
2003	25	30,48	57	69,52	82
2004	26	34,21	50	65,79	76
2005	19	32,75	39	67,25	58
2006	23	31,50	50	68,50	73
2007	25	34,72	47	65,28	72
2008	28	41,17	40	58,83	68
2009	16	34,78	30	65,22	46
2010	18	33,33	36	66,67	54
2011	31	33,69	61	66,31	92
Total	319	-	650	-	969

Esse achado apresenta concordância com estudo que conheceu a morbimortalidade em Minas Gerais por período determinado que encontrou a mesma proporção de sexo entre jovens entre 10 e 19 anos⁽¹¹⁾. Outra pesquisa realizada em MG, de 2006 a 2009, encontrou proporção de 4:1 entre homens e mulheres, sendo o sexo masculino responsável por 78,78% dos óbitos por suicídio⁽⁴⁾. No mesmo estado mas no período de 1998 a 2002 o sexo masculino apresentou taxa de 4,41, enquanto o feminino apresentou de 1,34⁽¹⁷⁾.

Quanto ao meio de perpetração empregado, observa-se que 52,32% dos óbitos por suicídio ocorridos foram enquadrados como enforcamento, estrangulamento e sufocação (X70), 18,16% como autointoxicação intencional (X60-X69) e 14,76% como disparo

de arma de fogo (X72-X74). Essas foram as categorias de maior ocorrência na faixa etária de 10 a 19 anos em Minas Gerais entre 1997 e 2011 e que em conjunto perfazem 85,24% das ocorrências. Verifica-se que o enforcamento, estrangulamento ou sufocação (X70) foi o mais utilizado para cometer o suicídio em ambos os sexos. Principalmente pelos homens que escolheram três vezes mais por esse meio que as mulheres. Verifica-se que as autointoxicações intencionais (X60-X69) e disparo de arma de fogo (X72-X74) foram o segundo meio mais frequente entre as meninas e meninos, respectivamente (TABELA 3).

Tabela 3 - Distribuição percentual da mortalidade por suicídio por sexo, segundo categoria do CID-10 na faixa etária de 10 a 19 anos em Minas Gerais entre 1997 e 2011.

Categoria CID 10	Feminino		Masculino	
	N	%	N	%
X60-X69 - Autointoxicações	110	34,48	66	10,14
X70 - Enforcamento/estrangulamento/sufocação	121	37,93	386	59,29
X71 - Afogamento/ submersão	2	0,63	12	1,84
X72-X74 - Disparo de arma de fogo	23	7,21	120	18,43
X75 - Dispositivos explosivos	-	0,00	-	0,00
X76 - Pela fumaça, fogo e chamas	16	5,02	3	0,46
X77 - Por vapor de água, gases ou objetos quentes	-	0,00	1	0,15
X78 - Por objeto cortante ou penetrante	2	0,63	9	1,38
X79 - Por objeto contundente	-	0,00	7	1,08
X80 - Precipitação de um lugar elevado	25	7,84	22	3,53
X81 - Precipitação ou permanência diante de um objeto em movimento	1	0,31	1	0,15
X82 - Impacto de um veículo motor	-	0,00	-	0,00
X83 - Outros meios especificados	3	0,94	1	0,15
X84 - Meios não especificados	16	5,02	22	3,38
Total	319	100	650	100

O enforcamento, estrangulamento e sufocação (X70) foi também observado como meio mais empregado para tentativa de suicídio em Minas Gerais entre 2006 e 2009, perfazendo o total de 58,27% dos óbitos por suicídio ocorridos⁽⁴⁾. Estudo com adolescentes em Minas Gerais encontrou a autointoxicação como método mais utilizado⁽¹¹⁾, e revisão sistemática da literatura apresentou esse mesmo meio também como o principal entre as morte por autoextermínio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou identificar as características de risco na população infanto-juvenil de Minas Gerais, bem como caracterizar o comportamento suicida nessa faixa etária. Pôde-se perceber que jovens do sexo masculino têm mais chances de ter comportamento suicida. O meio mais utilizado por ambos os sexos é o enforcamento, o que sugere a realização de estudos que busquem identificar os motivos que levam à escolha desse método.

É importante o estudo das características de risco dessa população, tendo-se em vista o período de

vulnerabilidade em que se encontram. Assim, pôde-se conhecer a magnitude desse problema que provoca a perda de jovens vidas que poderiam ter sido evitadas, sendo possível a construção de medidas de prevenção desse agravo a esse grupo e o impedimento da perda de anos potenciais de vida dessa população.

REFERÊNCIAS

- 1- Botega NJ, Werlang BSG, Cais CFS, Macedo MM. Prevenção do comportamento suicida. *Psico*. 2006; 37[3]:213-220.
- 2- World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative. Geneva. 2014.
- 3- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Óbitos por causas externas [Internet]. 2014. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/ext10mg.def>
- 4- Botti NC, Mesquita IR, Benjamim LMN. Diferenças macrorregionais da mortalidade por suicídio: análise epidemiológica. *Rev UFPE onl*. No prelo 2014.
- 5- Pereira C. Risco suicidário em jovens: avaliação e intervenção em crise. *Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca*, 9(1):11-23, 2011.
- 6- Pilgrim NA, Blum RW. Adolescent mental and physical health in the English-speaking Caribbean. *Rev Panam Salud Publica*. 2012; 32(1):62-9.
- 7- Bella ME, Fernández RA; Willington, J.M. Identificación de factores de riesgo en intentos de suicidio en niños y adolescentes. *Rev Argent Salud Pública*, Vol. 1 - Nº 3, Junio 2010.
- 8- Vieira LJES et al. Amor não correspondido: discursos de adolescentes que tentaram o suicídio. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2009; 14(5):1825-1834.
- 9- Goldstein TR, Brent DA. Youth Suicide. *Dulcan's textbook of child and adolescent psychiatry*. American Psychiatry Publishing. 1st Edition, 2010.
- 10- Cabral ESM et al. Percepção de qualidade de vida entre jovens em risco social. *J Nurs UFPE on line*. 2013; 7(8):5111-9.
- 11- Abasse, MLF, Oliveira RC, Silva TC and Souza ER. Análise epidemiológica da morbimortalidade por suicídio entre adolescentes em Minas Gerais, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2009, vol. 14, n. 2, pp. 407-416. ISSN 1413-8123.
- 12- Rouquayrol ZM, Almeida-Filho N. *Epidemiologia e Saúde*. Guanabara Koogan. 2009. 6ª Edição
- 13- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativa populacional. Minas Gerais. 2014 [acesso em 2014 set 2014]. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=mg>.
- 14- Organização Mundial da Saúde. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: 10a revisão. São Paulo: Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português/Edusp; 1993.
- 15- Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: OMS; 2002. 380 p.
- 16- Marcondes Filho W et al. Tentativas de suicídio por substâncias químicas na adolescência e juventude. *Adolesc. Latinoam*. v. 3, n. 2, Porto Alegre, nov. 2002.
- 17- Bezerra Filho JG et al. Estudo ecológico sobre os possíveis determinantes socioeconômicos, demográficos e fisiográficos do suicídio no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 1998-2002. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2012, vol. 28, n. 5, pp. 833-844. ISSN 0102-311X.

Recebido em: 01/10/2014

Versão final reapresentada em: 30/12/2014

Aprovado em: 30/12/2014

Endereço de correspondência

Luíza Cantão

Av. Sebastião Gonçalves Coelho, 400 Sala 301.1 Bloco D. Bairro Chanadour. CEP: 35501-296. Divinópolis, MG, Brasil.

E-mail: lulucantao@hotmail.com