

Incidencia y perfil epidemiológico de suicidios en niños y adolescentes sucedidos en el Estado de Pará, Brasil, en el período de 2010 a 2013*

Incidência e perfil epidemiológico de suicídios em crianças e adolescentes ocorridos no Estado do Pará, Brasil, no período de 2010 a 2013

Incidence and epidemiological profile of suicides in children and adolescents in Pará State, Brazil from 2010 to 2013

Nathalia Oliveira Batista
Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil

Jamille Rodrigues do Carmo de Araújo
Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil

Paulo Humberto Mendes Figueiredo
Unidade de Diagnóstico de Meningite, Hospital Universitário João de Barros Barreto, Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil
Universidade do Estado do Pará, Belém, Pará, Brasil
Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, Pará, Brasil

RESUMEN

El suicidio es un serio problema de salud pública en el mundo, siendo la segunda principal causa de muerte entre las personas de 15 a 29 años de edad. El objetivo de este estudio fue de evaluar la incidencia y el perfil epidemiológico de suicidios en niños y adolescentes en el Estado de Pará, Brasil, en el período de 2010 a 2013. Se trata de un estudio transversal, de naturaleza descriptiva y cuantitativa. Los datos se obtuvieron del Departamento de Información en Salud del Sistema Único de Salud. Los resultados mostraron 135 casos de suicidio entre niños y adolescentes en el Estado, siendo el Municipio de Belém el que tuvo más incidencia (12,5%). El crecimiento fue de 31,6%, de 2010 para 2013. La mayoría de los suicidios (77,8%) fue de adolescentes en la franja de 15 a 19 años de edad, predominantemente en el género masculino. Los locales más comunes de suicidios fueron el domicilio (58,1%); seguido de hospital (18,5%) y vía pública (8,9%). El principal método para la ejecución del suicidio fue lesión autoprovocada intencionalmente por ahorcamiento. Los datos expuestos evidenciaron que, en el Estado de Pará, el suicidio aumentó substancialmente entre niños y adolescentes.

Palabras clave: Suicidio; Niños; Adolescentes; Epidemiología.

INTRODUCCIÓN

El número de casos de suicidio viene aumentando lentamente, especialmente entre los jóvenes, transformándose en un escenario social problemático en virtud de los trágicos efectos resultantes, tanto para quien lo comete como para el contexto familiar y de personas próximas involucradas en cada caso¹. Existen otras modalidades de prácticas suicidas, como las que suceden en grupos², muchas veces mezcladas en contextos de sectas religiosas, y las realizadas por dos personas influenciadas por un lazo afectivo preexistente en la mayoría de los casos¹.

El suicidio se ha vuelto un problema serio de salud pública en el mundo, caracterizado por el acto voluntario para la retirada de la vida, contribuyendo para tal los factores psicológicos, biológicos y sociales. Estudios muestran que, cuando son consideradas ideas de suicidio, estas evolucionan en relación al riesgo de consumación del suicidio, creciendo del deseo a la amenaza, al posterior intento y, finalmente, al acto consumado³. De acuerdo a datos de la Organización Mundial de Salud (OMS), más de 800.000 personas mueren anualmente por suicidio³.

* Artículo presentado al V Congreso HUIBB, promovido por el Hospital Universitario João de Barros Barreto y la Universidad Federal do Pará, realizado de 12 a 14 de agosto de 2015 en la Ciudad de Belém, Estado de Pará, Brasil. Los Editores agradecen la colaboración de la HUIBB/UFPA y por haber elegido a La Revista Pan-Amazônica de Saúde para publicación de los excelentes trabajos presentados al evento.

Correspondencia / Correspondência / Correspondence:

Nathalia Oliveira Batista
Tv. Mariz e Barros, 1962. Bairro: Marco
CEP: 66080-009 Belém-Pará-Brasil
Tel.: +55 (91) 98097-2460
E-mail: batista.nathalia@hotmail.com

El suicidio es la segunda causa principal de muerte entre las personas de 15 a 29 años de edad³. Según el mapa de la violencia de Waiselfisz⁴, versión de 2014, el número de casos de lesiones autoprovocadas aumentó en Brasil de forma alarmante. Las estadísticas muestran el crecimiento del número de casos en las décadas de 1980, 1990 y en 2012, con tasas de 2,7%, 18,8% y 33,3%, respectivamente. En el intervalo entre 2002 y 2012, se observó un total de suicidios en Brasil que pasó de 7.726 para 10.321, lo que evidenció un aumento de 33,6% en ese período. En comparación al crecimiento poblacional del País, en ese mismo intervalo, el aumento del número de suicidios fue mayor, de 11,1%, superando en amplia escala a los homicidios y a la mortalidad en los accidentes de transporte que obtuvieron tasas de crecimiento del 2,1% y del 24,5%, respectivamente⁴.

El Brasil es el cuarto País en crecimiento de casos de suicidio en América Latina³. Se destaca, de forma preocupante, la Región Norte, e la cual los suicidios tuvieron un aumento considerable: de 390 para 693, aumento de 77,7% entre 1980 y 2012, siendo que los Estados do Amazonas, Roraima, Acre y Tocantins duplicaron sus números.

Es necesario considerar los factores epidemiológicos asociados a los intentos de suicidio para la construcción de estrategias terapéuticas y preventivas eficaces y adecuadas a la realidad de la Región Norte, una vez que se perciben inadecuadas estadísticas sobre ese comportamiento, en el cual los estándares de crecimiento de las tasas de suicidio por grupo etario difieren del promedio nacional y no llevan en consideración las particularidades de cada región.

Se hace difícil, por lo tanto, el análisis epidemiológico fidedigno del número de casos y la periodicidad deseada, que puedan detectar la evolución de las tasas de intentos de suicidio en las más diversas comunidades, grupos de edad y géneros⁵. De esta manera, este artículo se propuso investigar, a través de un análisis de datos, factores epidemiológicos asociados al suicidio en una población específica.

MATERIALES Y MÉTODOS

Esta es una investigación de naturaleza documental descriptiva. Los datos se obtuvieron del Departamento de Información en Salud del Sistema Único de Salud (DATASUS), ítem Estadísticas Vitales, del cual se hizo el análisis de datos en la opción Mortalidad General, en el Estado de Pará, en el período de 2010 a 2013. Las informaciones evaluadas fueron: incidencia por municipio, franja de edad, género, etnia, estado civil, local de sucedido y principal método utilizado para el acto.

Así, fueron analizados los óbitos por residencia en los grupos de edad de 5 a 19 años. Para el análisis, se utilizó la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CID-10) disponible en el sitio del DATASUS⁶, incluyendo a las categorías de X60 a X84 (lesiones autoprovocadas intencionalmente), descritas de la siguiente forma:

- X60: autointoxicación por y exposición, intencional, a analgésicos, antipiréticos y antirreumáticos, no opiáceos;
- X61: autointoxicación por y exposición, intencional, a drogas anticonvulsivantes (antiepilépticos) sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos y psicotrópicos no clasificados en otra parte;
- X62: autointoxicación por y exposición, intencional, a narcóticos y psicodislépticos (alucinógenos) no clasificados en otra parte;
- X63: autointoxicación por y exposición, intencional, a otras sustancias farmacológicas de acción sobre el sistema nervioso autónomo;
- X64: autointoxicación por y exposición, intencional, a otras drogas, medicamentos y sustancias biológicas y a las no especificadas;
- X65: autointoxicación voluntaria por alcohol;
- X66: autointoxicación intencional por solventes orgánicos, hidrocarburos halogenados y sus vapores;
- X67: autointoxicación intencional por otros gases y vapores;
- X68: autointoxicación por exposición, intencional, a pesticidas;
- X69: autointoxicación por exposición, intencional, a otros productos químicos y sustancias nocivas no especificadas;
- X70: lesión autoprovocada intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento y sufocación;
- X71: lesión autoprovocada intencionalmente por ahogamiento y sumersión;
- X72: lesión autoprovocada intencionalmente por disparo de arma de fuego de mano;
- X73: lesión autoprovocada intencionalmente por disparo de escopeta, fusil o arma de fuego de mayor calibre;
- X74: lesión autoprovocada intencionalmente por disparo de otra arma de fuego y de arma de fuego no especificada;
- X75: lesión autoprovocada intencionalmente por dispositivos explosivos;
- X76: lesión autoprovocada intencionalmente por humo, fuego y por llamas;
- X77: lesión autoprovocada intencionalmente por vapor de agua, gases u objetos calientes;
- X78: lesión autoprovocada intencionalmente por objeto cortante o penetrante;
- X79: lesión autoprovocada intencionalmente por objeto contundente;
- X80: lesión autoprovocada intencionalmente por precipitación de un lugar elevado;
- X81: lesión autoprovocada intencionalmente por precipitación o permanencia delante de un objeto en movimiento;

- X82: lesión autoprovocada intencionalmente por impacto de un vehículo a motor;
- X83: lesión autoprovocada intencionalmente por otros medios especificados;
- X84: lesión autoprovocada intencionalmente por medios no especificados.

Se utilizó el programa Microsoft Excel 2010 para organizar los datos, siendo tabulados para calcular los porcentajes de las variables analizadas y para el cálculo de coeficiente de mortalidad. El coeficiente medio de mortalidad se calculó con base en la población residente estimada por el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística en el período de 2010 a 2013.

RESULTADOS

Considerando la distribución de los suicidios en los Estados de la Región Norte (Tabla 1), el Estado de Pará es el segundo con más incidencias de suicidios en niños y adolescentes, quedando detrás, solamente, del Estado de Amazonas. En el período analizado, Pará contabilizó 135 suicidios en el grupo etario de 5 a 19 años, siendo el Municipio de Belém el con mayor incidencia, con 12,5%. El Estado presentó un coeficiente medio de mortalidad por suicidio igual a 3/1.000.000 habitantes y un crecimiento de 31,6% del año de 2010 para el de 2013.

Tabla 1 – Distribución de los suicidios en los Estados de la Región Norte de Brasil, de 2010 a 2013, de acuerdo al número de óbitos por residencia

Unidad de la Federación	2010	2011	2012	2013	Total
Rondônia	11	10	4	7	32
Acre	7	2	4	6	19
Amazonas	41	40	47	63	191
Roraima	8	8	6	4	26
Pará	26	33	38	38	135
Amapá	7	8	1	10	26
Tocantins	9	9	7	8	33

Fuente: DATASUS, 2013.

La mayoría de los suicidios (77,8%) sucedió entre adolescentes de 15 a 19 años de edad, 20,74% ocurrió en el grupo etario de 10 a 14 años y 1,5% en niños por debajo de los 10 años (Tabla 2). El género predominante fue el masculino, que correspondió a un 69,2% del total de suicidios en el período analizado; pero, en el período estudiado, hubo un crecimiento de 160% de los casos en el género femenino en relación al primer y último año. La razón entre los coeficientes estandarizados por género indica una proporción media de 2,3:1 entre hombres y mujeres (Tabla 3).

Tabla 2 – Óbitos de niños y adolescentes en las franjas etarias de 5 a 19 años de edad, residentes en el estado de Pará en el Norte de Brasil, conforme la categoría CID-10, en el período de 2010 a 2013

Categoría CID-10	Franja etaria (años)			Total
	5 a 9	10 a 14	15 a 19	
X60	-	-	-	-
X61	-	-	-	-
X62	-	-	-	-
X63	-	-	-	-
X64	-	-	2	2
X65	-	-	1	1
X66	-	-	-	-
X68	-	4	12	16
X69	-	-	1	1
X70	-	23	65	88
X71	-	-	-	-
X72	2	1	10	13
X73	-	-	2	2
X74	-	-	3	3
X75	-	-	-	-
X76	-	-	1	1
X77	-	-	-	-
X78	-	-	5	5
X79	-	-	1	1
X80	-	-	-	-
X81	-	-	-	-
X82	-	-	-	-
X83	-	-	-	-
X84	-	-	2	2

Fuente: DATASUS, 2013.

Señal convencional utilizada: - Dato numérico igual a cero no resultante de redondeo.

Tabla 3 – Perfil epidemiológico del suicidio en niños y adolescentes de 5 a 19 años en el Estado de Pará, Brasil, según el género

Año	Género				Total	
	Masculino		Femenino		Óbitos	Coef.*
	Óbitos	Coef.*	Óbitos	Coef.*		
2010	21	5	5	1	26	3
2011	18	5	15	4	33	4
2012	30	8	8	2	38	5
2013	25	6	13	3	38	5

Fuente: DATASUS, 2013.

* Coeficiente/1.000.000 de habitantes.

Los locales más comunes donde ocurrieron fueron: domicilio, registrando 58,1%; hospital, con 18,5%; y vía pública, con 8,9%. El principal método para la ejecución del suicidio fue lesión autoprovocada intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento y sofocamiento, contabilizando 65,2%, seguido por autointoxicación intencional por pesticidas, con 11,9%, y lesión autoprovocada intencionalmente por arma de fuego de mano, con 9,6%.

DISCUSIÓN

Considerando los suicidios por 100.000 habitantes, Brasil se encuentra en la 113ª posición de acuerdo al ranking elaborado por la OMS, y las tasas vienen creciendo de tal forma que el País está como el cuarto en crecimiento en América Latina. En relación a los suicidios de jóvenes, el Brasil registró un aumento de 15,3%. Entre los años de 2002 a 2012, la Región Norte registró un aumento de 77,7% de suicidios. Algunos Estados de la Región Norte se destacaron por duplicar el número de casos de suicidios, como los Estados de Acre, Amazonas y Tocantins⁴.

Los resultados mostraron que Pará presentó un crecimiento de los casos de suicidios en jóvenes de 46,15%, tres veces más que el aumento nacional. El género más predominante en el Estado fue el masculino, similar a otros estudios epidemiológicos de suicidio en Brasil^{7,8,9}. Pero, el aumento de 160% en los casos de suicidios en el público femenino demostró que Pará está pasando por una feminización del suicidio. La franja etaria más común fue la de 15 a 19 años, similar a los datos de la literatura que indican una incidencia mayor en grupos con edad superior a 15 años^{9,10,11}.

En el Estado, la tasa de suicidio en relación a la raza/color predomina en los pardos, con 85,2% de los casos. Ese grupo predominó también en un estudio hecho en el interior del Estado de Bahía, en el cual 41,66% de los suicidas era pardo⁹. Estos datos tienen influencia en la característica poblacional de esos Estados, donde la mayoría es autodeclarada pardos y negros. Considerando el perfil nacional, en una revisión de literatura realizada de 2000 a 2012, la mayoría de los suicidios fue de indígenas, con una tasa de mortalidad de 14,4/100.000; aunque, el suicidio en individuos pardos presentó un crecimiento de 68,7% en el mismo período¹². Se observó, además que, tanto para hombres como para mujeres, los óbitos predominaron en las personas solteras (88,9%), bien como en otros estudios con índices de 54,9%^{13,14}.

No se encontraron datos en DATASUS⁶ a respecto de las condiciones socioeconómicas que más favorecen la ideación suicida, sin embargo se sabe de su influencia en el número de casos de suicidio. Según el informe de 2011 del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, son conocidos los factores de riesgo para el desarrollo de trastornos mentales, que se encuentran en el ambiente familiar, escolar y en la comunidad, los abusos físicos, sexuales y morales sufridos en la infancia

en la que cualquier persona puede estar involucrada. Corroborar también, el bajo poder socioeconómico, la exclusión social y el bajo grado de instrucción de los actores involucrados, trastornos psiquiátricos de previo diagnóstico (bulimia, depresión y trastornos de ansiedad) y consumo de sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas. Así, comportamientos que quiebren el equilibrio físico y síquico pueden sumarse a los factores de riesgo¹⁵. En Pará, entre los años de 2010 y 2013, el principal método para la ejecución del suicidio fue la lesión autoprovocada intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento y sofocamiento, contabilizando 65,2%, en acuerdo al estudio realizado por Menezes y Palosqui¹⁴, que relataron los principales medios usados para cometer suicidio en el Estado de Santa Catarina. En el estudio, los métodos más utilizados para los suicidios, en ambos géneros, fueron como categoría principal, ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación, con 73,09%. Los hombres usaron como segunda y tercera principal forma para el suicidio, el arma de fuego y la intoxicación por medicamentos/drogas, respectivamente. Ya las mujeres utilizaron el uso abusivo de medicamentos/drogas y arma de fuego como los otros medios para el suicidio.

En Pará, también se usaron, como demás métodos, la autointoxicación intencional por pesticidas (11,9%) y la lesión autoprovocada intencionalmente por arma de fuego de mano (9,6%). Se verificó que el lugar de suceso más común fue el domicilio, registrando 58,1%, así como en otro estudio que registró 83,33%^{13,14}. En el Estado, hubo un crecimiento de suicidio de 31,6% de 2010 para 2013, dato que está de acuerdo con un análisis hecho por la Asociación Brasileña de Siquiatría en el año 2014¹⁶. Según la Asociación, el aumento de suicidios en jóvenes es mundial, siendo que, en Brasil, en esa franja de edad, se considera la tercera principal causa de óbito. Las motivaciones para el comportamiento suicida incluyen un humor deprimido, problemas emocionales, abuso de sustancias psicoactivas, histórico familiar para trastornos mentales, maneras deliberadas de abusos físicos y sexuales, rechazo y negligencia familiar^{16,17,18}.

No se pueden dejar de observar las subnotificaciones y la ausencia de notificaciones en ciertos casos de suicidio, como óbitos por ahogamiento en las diversas regiones de Pará, que pueden estar debajo de un escenario de suicidio, no habiendo una búsqueda activa por ese hallazgo.

Eventos perjudiciales en la infancia y la adolescencia, como malos tratos, divorcio de los padres, histórico de trastornos psiquiátricos, pueden contribuir al aumento del riesgo de suicidio. De este modo, padres y profesores deben estar atentos a comportamientos no comunes de los jóvenes para identificar esos eventos adversos. El suicidio de figuras conocidas, como celebridades, figuras políticas o de personas próximas al adolescente, se presentan como elementos adicionales para ese riesgo¹⁶.

Se estima que, en todo el mundo, cerca de 20% de los adolescentes tengan problemas de salud mental o de comportamiento. En el grupo de individuos en el grupo etario de 15 a 19 años, la depresión es el trastorno de humor que más contribuye, aisladamente, a desencadenar enfermedades en esos jóvenes; y el suicidio está entre las tres causas más prevalentes de óbitos en adolescentes a partir de 15 años de edad y de adultos jóvenes¹⁴.

En el contexto mundial, se evalúa que, por año, la cantidad de adolescentes que cometen suicidio llega a 71.000 casos. Los trastornos psiquiátricos que comienzan antes de los 14 años de edad alcanzan a la mitad de los casos totales. El número de casos existentes de trastornos mentales en adolescentes presentan un aumento en las tres últimas décadas. La falta de estructura familiar, los altos índices de desempleo entre los jóvenes y la falta de aspiraciones, tanto educacionales como profesionales, por parte de la familia con niños y adolescentes se consideran los factores que contribuyeron al aumento de los trastornos mentales^{13,14}.

CONCLUSIÓN

El suicidio todavía es uno de los grandes problemas de la actualidad brasileña. Los datos expuestos evidenciaron que, en el Estado de Pará, el suicidio está cada vez más presente en la vida de los adultos jóvenes. Los principales métodos de suicidio presentados en la investigación son extremadamente letales e irreversibles, llevando, en cuestión de segundos, a la muerte. Se debe considerar el género predominante, el masculino, y los motivos por los cuales esos adolescentes han terminado con la propia vida.

Un estudio futuro, para señalar las causas del aumento de la incidencia de los suicidios en niños y adolescentes, es fundamental. Para prevenir el suicidio, se debe trabajar con acciones de promoción de la salud con los grupos de riesgo, a través de acciones que consideren los aspectos patológicos y ambientales del suicidio. Es imprescindible, para prevenir el comportamiento suicida, el conocimiento profundo de los factores de riesgo por parte de los profesionales de salud, de la familia y de la comunidad en la cual el individuo está insertado.



Incidência e perfil epidemiológico de suicídios em crianças e adolescentes ocorridos no Estado do Pará, Brasil, no período de 2010 a 2013

RESUMO

O suicídio é um sério problema de saúde pública no mundo, sendo a segunda principal causa de morte entre as pessoas de 15 a 29 anos de idade. O objetivo deste estudo foi avaliar a incidência e o perfil epidemiológico de suicídios em crianças e adolescentes no Estado do Pará, Brasil, no período de 2010 a 2013. Trata-se de um estudo transversal, de natureza descritiva e quantitativa. Os dados foram obtidos do Departamento de Informação em Saúde do Sistema Único de Saúde. Os resultados mostraram 135 casos de suicídio entre crianças e adolescentes no Estado, sendo o Município de Belém o mais incidente (12,5%). O crescimento foi de 31,6% de 2010 para 2013. A maioria dos suicídios (77,8%) ocorreu em adolescentes na faixa de 15 a 19 anos de idade, sendo predominante no gênero masculino. Os locais mais comuns de ocorrência dos suicídios foram domicílio (58,1%), seguido de hospital (18,5%) e via pública (8,9%). O principal método para a execução do suicídio foi lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento. Os dados expostos evidenciaram que, no Estado do Pará, o suicídio aumentou substancialmente entre crianças e adolescentes.

Palavras-chave: Suicídio; Crianças; Adolescentes; Epidemiologia.

Incidence and epidemiological profile of suicides in children and adolescents in Pará State, Brazil from 2010 to 2013

ABSTRACT

Suicide is a serious problem of global public health and is the second main cause of death among people from 15 to 29 years old. The aim of this study was to evaluate the incidence and epidemiological profile of suicide in children and adolescents in Pará State, Brazil from 2010 to 2013. It is a transversal, descriptive and quantitative study. Data were obtained from the Department of Health Information of the Unified Health System. The results showed 135 cases of suicide in children and adolescents in the State and the Municipality of Belém is the most incident (12.5%) and cases increased 31.6% from 2010 to 2013. Most of suicides (77.8%) happened with adolescents from 15 to 19 years old, predominantly in male. The most common places of occurrence of suicides were home (58.1%), hospital (18.5%), and public road (8.9%). The main method of committing suicide was intentional self-harm by hanging. Data showed that in Pará, suicide increased substantially among children and adolescents.

Keywords: Suicide; Children; Adolescent; Epidemiology.



REFERENCIAS

- 1 Ferreira R. O suicídio [monografía]. Coimbra: Universidade de Coimbra, Faculdade de Economia; 2008. 32 p.
- 2 Louzã Neto MR, Elkis H. Psiquiatria básica. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2007.
- 3 World Health Organization. First WHO report on suicide prevention [Internet]. Geneva: WHO; 2014 [cited 2015 Jul 10]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/suicide-prevention-report/en/>.
- 4 Waiselfisz JJ. Os jovens do Brasil: mapa da violência 2014. Brasília: Secretaria Nacional de Juventude; 2014.
- 5 Brust M, Schmitt R, Rocha TC. Perfil epidemiológico dos pacientes com tentativa de suicídio encaminhados do centro de atenção psicossocial de Chapecó/SC. In: Anais do Seminário Integrado - Ciências no Brasil: 13º Seminário de Iniciação Científica, 6º Seminário de Pesquisa, 4º Seminário de Extensão, 2º Seminário de Ensino; 2009 out 21-23; Chapecó, Brasil. Chapecó: Unochapecó; 2009. p. 1-5.
- 6 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Informática do SUS. Datasus: CID-10 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [citado 2015 nov 12]. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/cadastros-nacionais/cid-10>.
- 7 Machado DB, Santos DN. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. J Bras Psiquiatr. 2015 jan-mar;64(1):45-54.
- 8 Avanci RC, Pedrão LJ, Costa Júnior ML. Perfil do adolescente que tenta suicídio em uma unidade de emergência. Rev Bras Enferm. 2005 set-out;58(5):535-9.
- 9 Ferreira VRT, Trichês VJS. Epidemiological profile of suicide attempts and deaths in a southern Brazilian city. Psico. 2014 Apr-Jun;45(2):219-27.
- 10 Vidal CEL, Gontijo ECDM, Lima LA. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. Cad Saude Publica. 2013 jan;29(1):175-87.
- 11 Braga LL, Aglio DD. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. Contextos Clin. 2013 jan-jun;6(1):2-14.
- 12 Mendonça FV. Suicídio da adolescência [monografía]. Coimbra: Universidade de Coimbra, Faculdade de Medicina; 2015. 55 p.
- 13 Souza IS, Alves MS, Silva LA, Lino DCSF, Nery AA, Casotti CA. Tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio em um município no interior da Bahia. J Bras Psiquiatr. 2011;60(4):294-300.
- 14 Menezes SBS, Palosqui V. Suicídio, uma questão de saúde pública: características epidemiológicas do suicídio no Estado de Santa Catarina. Unoesc Cienc. 2011 jul-dez;2(2):206-17.
- 15 Fundo das Nações Unidas para a Infância. Situação mundial da infância, 2011: adolescência uma fase de oportunidades. New York: UNICEF; 2011.
- 16 Associação Brasileira de Psiquiatria. Suicídio: informando para prevenir. Brasília: CFM, ABP; 2014. 52 p.
- 17 Kuczynski E. Suicídio na infância e adolescência. Psicol USP. 2014 set-dez;25(3):246-52.
- 18 Souza ACG, Barbosa GC, Moreno V. Suicídio na adolescência: revisão de literatura. Rev Uninga. 2015 jan-mar;43:95-8.

Recibido en / Recebido em / Received: 4/1/2016
Aceptado en / Aceito em / Accepted: 25/8/2016

Se refiere al doi: 10.5123/S2176-62232016000400008, publicado originalmente en portugués.

Traducido por: Lota Moncada

Cómo citar este artículo / How to cite this article:

Batista NO, Araújo JRC, Figueiredo PHM. Incidencia y perfil epidemiológico de suicidios en niños y adolescentes sucedidos en el Estado de Pará, Brasil, en el período de 2010 a 2013. Rev Pan-Amaz Saude. 2016 oct-dic;7(4):1-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S2176-62232016000400008>