

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS SUICÍDIOS EM UM MUNICÍPIO DA AMAZÔNIA LEGAL, NO PERÍODO DE 2007 A 2016.

FERLE, Gabriela Moreira¹; NÓIA, Ivanir Karina²; SANTOS, Vanessa Almeida³; ZAGO,
Daniela⁴; KURTZ, Carolina Carvalho⁵; SANTOS, Humberto Müller Martins dos⁶

¹ Graduando do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal FACIMED, 2018. E-mail: gabrielaferle08@gmail.com. Fone: (69) 9.9605-4979.

² Graduando do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal FACIMED, 2018. E-mail: ivanirkarina@hotmail.com. Fone: (69) 9.8149-7380.

³ Graduando do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal FACIMED, 2018. E-mail: vanna.a.s10@gmail.com Fone: (69) 9.8143-7809.

⁴ Graduando do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal FACIMED, 2018. E-mail: zagodani@outlook.com

⁵ Graduando do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal FACIMED, 2018. E-mail: carolinakurtz4@gmail.com

⁶ Graduação em medicina pela Universidade Luterana do Brasil, 2008. Especialização em Psiquiatria pelo Instituto Abuchaim, 2012. E-mail: contato@humbertomuller.com.br

RESUMO

O Brasil ocupa o oitavo lugar na escala mundial ao considerar o número total de mortes por suicídio. O objetivo deste trabalho é descrever o perfil epidemiológico dos óbitos por suicídio em Cacoal – RO, no período de 2007 a 2016, avaliando variáveis como idade, gênero, estado civil, grau de escolaridade, método utilizado e ocupação. Em estudo descritivo, transversal e de dados secundários, foram incluídos 43 casos de suicídio registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Os anos com maior incidência foram 2009, 2015 e 2016. Houve predomínio do sexo masculino, com 83,7%, tendo idade média de 43,9 anos, em comparação ao sexo feminino, com 43 anos. Os solteiros apresentaram maior associação com o suicídio, 35,71% dos casos. Observou-se a relação com baixo grau de escolaridade, 37,3% não possuíam ensino fundamental completo. O enforcamento foi o método mais utilizado (65,1%); além disso, ao considerar o suicídio por meio de intoxicação, 100% foi através de pesticidas. Conclui-se que o perfil epidemiológico do suicídio em Cacoal-RO relaciona-se aos homens de meia idade, solteiro, de baixo grau de escolaridade e através do enforcamento. Além disso, constatou-se insuficiente preenchimento das declarações de óbito, o que representa um fator limitante para o estudo referente à ocupação profissional.

Palavra-chave: Suicídio. Epidemiologia

1. INTRODUÇÃO

Segundo registros da Organização Mundial de Saúde (OMS), o suicídio é um grave problema de saúde pública, com um crescimento de 60% do índice de mortalidade nos últimos 45 anos. É classificada como uma das dez principais causas de mortalidade em diversos países, chegando à segunda ou terceira posição em indivíduos entre 15 e 34 anos de idade. Cerca de 900 mil pessoas cometem suicídio todos os anos, o que equivale a um óbito a cada 40 segundos.

As tentativas de suicídio são de 10 a 20 vezes mais frequentes que o suicídio em si, com uma tentativa a cada três segundos. Mesmo com tamanha relevância e incidência, acredita-se que tais números sejam subnotificados e negligenciados. (ROSA, 2016; SANTA, 2016; BOTEGA, 2014).

“O suicídio pode ser definido como um ato deliberado executado pelo próprio indivíduo, cuja intenção seja a morte, de forma consciente e intencional, mesmo que ambivalente, usando um meio que ele acredita ser letal. Também fazem parte do que habitualmente chamamos de comportamento suicida: os pensamentos, os planos e a tentativa de suicídio” (ABP, 2014)

O que difere suicídio da tentativa é a não consumação do ato. Há diversos fatores que se relacionam com o comportamento suicida, podendo ser sociais, culturais, psicológicos e outros. Porém, alguns casos são decorrentes de atitudes impulsivas, sendo facilitados pelo acesso aos meios que levam a esse fim. Armas de fogo, intoxicação intencional e o enforcamento estão no grupo de medidas mais comuns de suicídio no mundo (ABP, 2014; GONDIM, 2017).

O índice de mortalidade por suicídio na população jovem do Brasil cresceu cerca de 30% nos últimos 25 anos, e mostrou-se maior em cidades de médio e pequeno porte populacional, principalmente em homens, idosos e população indígena. De acordo com o Mapa da Violência de 2014, identificou-se um aumento de 4,4 óbitos por 100 mil habitantes em 2002 para 5,3 em 2012, o que representa aproximadamente 27 mortes por dia. Tais números categorizam o Brasil como um dos dez países com maior incidência de suicídio em todo o mundo. (SANTA, 2016; BOTEGA, 2014; ROSA, 2016; ABP, 2010).

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo, transversal e retrospectivo a partir de dados secundários do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Ministério Público disponível na Secretaria Municipal de Saúde de Cacoal-RO, considerando as informações contidas nas declarações de óbito e processos de investigação conduzidos pela Vigilância de Óbitos responsável. A população em estudo compreendeu os habitantes do município de Cacoal-RO que cometeram suicídio, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2016, sendo avaliadas 43 declarações de óbito. Os critérios de inclusão foram residentes de Cacoal-RO que cometeram suicídio no período supracitado, com Declaração de Óbito adequadamente preenchida.

Das declarações de óbito, foram recuperadas informações como idade, gênero, escolaridade, ocupação habitual e situação conjugal. Além disso, será avaliada a variável relacionada às causas dos óbitos. Os resultados foram apresentados em distribuição de frequência, por meio da planilha eletrônica MS-Excel.

Por tratar-se de análise de dados secundários de domínio público, o presente estudo não foi submetido à apreciação de comitê de ética. Os dados dos participantes só foram apresentados de forma consolidada, sendo omitida a identidade dos mesmos.

3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No período de 2007 a 2016 houveram 43 óbitos por suicídio no município de Cacoal-RO, sendo a média de suicídios de 4,3 óbitos por ano. O ano de 2016 foi o que apresentou maior número de casos, com 9 óbitos (20,9%). Quando comparado às informações disponibilizadas pelo DATASUS no TABNET de Rondônia (2016), Cacoal correspondeu a aproximadamente 8,8% dos óbitos por suicídio do estado nesse ano. - gráfico 1.

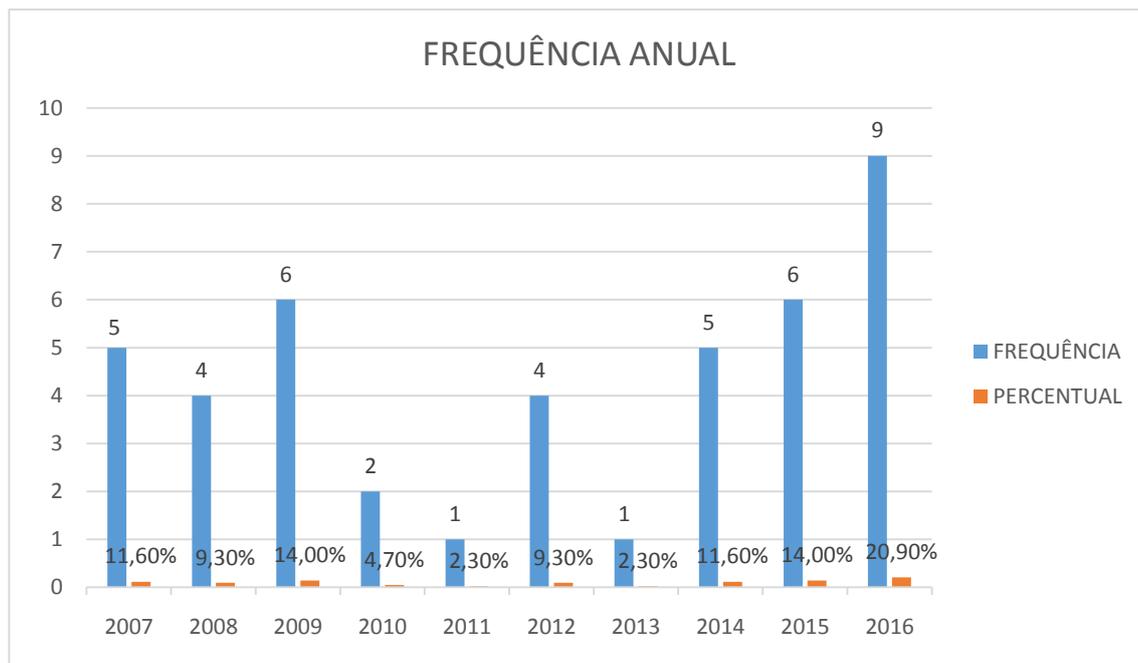


Tabela 1 - Características epidemiológicas dos suicídios em Cacoal (RO), no período de 2007 a 2016.

CARACTERÍSTICAS	N	(%)
Sexo		
(n = 43)		
<i>Masculino</i>	36	83,7
<i>Feminino</i>	7	16,3
Idade Média (anos)		
<i>Homens</i>		43,9
<i>Mulheres</i>		43
Faixa etária Geral (anos)		
(n = 43)		
<i>15-34</i>	16	37,2
<i>35 – 60</i>	18	41,9
<i>> 60</i>	9	20,9
Faixa etária por Gênero – Feminino		
(anos)		
(n = 7)		
<i>15-34</i>	3	42,9
<i>35 – 60</i>	2	28,6
<i>> 60</i>	2	28,6
Faixa etária por Gênero – Masculino		
(anos)		
(n = 36)		
<i>15-34</i>	13	36,1

35 – 60	16	44,4
> 60	7	19,4
Grau de escolaridade (anos)		
(n = 43)		
0	1	2,3
1-3	1	2,3
4-7	16	37,3
8-11	13	30,2
12 ou mais	4	9,3
Ignorado	8	18,6
Medidas utilizadas		
(n = 43)		
<i>Intoxicação</i>	5	11,6
<i>Enforcamento</i>	28	65,1
<i>Arma de fogo</i>	7	16,3
<i>Autoimolação</i>	1	2,3
<i>Precipitação de lugar elevado</i>	2	4,7
Medidas Utilizadas por Gênero - Masculino		
(n = 36)		
<i>Intoxicação</i>	4	11,1
<i>Enforcamento</i>	24	66,7
<i>Arma de fogo</i>	6	16,7
<i>Autoimolação</i>	1	2,8
<i>Precipitação de lugar elevado</i>	1	2,8
Medidas Utilizadas por Gênero - Feminino		
(n = 7)		
<i>Intoxicação</i>	1	14,3
<i>Enforcamento</i>	4	57,1
<i>Arma de fogo</i>	1	14,3
<i>Autoimolação</i>	0	0
<i>Precipitação de lugar elevado</i>	1	14,3

De acordo com os dados colhidos, os óbitos por suicídio foram mais prevalentes no sexo masculino, sendo 83,7% do total; enquanto as mulheres contabilizaram os 16,3% restantes.

Isso pode ser explicado pelo fato dos homens adotarem métodos mais letais e violentos (ROSA, 2016). Além disso, a prevalência inferior em alcoolismo, uma religiosidade mais forte, a aceitação social em procurar ajuda e tratamento ser maior entre as mulheres, influenciam diretamente na taxa de mortalidade por suicídio (STACK, 2000).

Na amostra estudada, foi constatado que o método mais utilizado para o suicídio é o enforcamento (65,1%), seguido por arma de fogo (16,3%) e intoxicação (11,6%). Esses resultados se assemelham com o estudo realizado no município Barra do Garças entre os anos de 1999 e 2016, onde essas medidas também correspondem a cerca de 90% das ocorrências, com destaque ao enforcamento (49,6%) (SILVA, 2018).

Considerando de forma isolada os meios de intoxicação, notou-se que 100% dos casos ocorridos em Cacoal nesse período foi através do uso de pesticidas. Não houve relatos de uso de outras formas, como medicamentos ou drogas ilícitas. Esse número concorda com os demonstrados no estudo de Lovisi (2009), no qual a maior parte dos casos por intoxicação foi a partir dos pesticidas (41,5%)

Ao estudar a causa básica por gêneros, observou-se um predomínio do método de enforcamento em ambos os sexos, sendo responsável por 66,7% dos óbitos entre os homens, seguido do uso de arma de fogo (16,7%). Entre as mulheres, o enforcamento foi responsável por 57,1 % dos casos, com igualdade entre os métodos de intoxicação, uso de arma de fogo e precipitação de lugar elevado (14,3 % cada). Estes valores coincidem com os encontrados no estudo de FREITAS, no qual há predominância do método enforcamento nos dois gêneros, seguido do envenenamento entre as mulheres, e arma de fogo entre os homens (FREITAS, 2013). Ao comparar os dados com o estudo de León, encontrou-se divergência quanto ao método utilizado pelas mulheres, sendo o envenenamento o de maior prevalência. No sexo masculino foram concordantes (MARÍN-LEÓN, 2003)

Observou-se maior quantidade de óbitos na faixa etária de menores de 40 anos, representando 59,52% dos casos. Esse dado é contrário ao encontrado no boletim epidemiológico do ministério da Saúde que evidenciou maior número de óbitos em faixa etária superior a 60 anos (Ministério da Saúde, 2017). Segundo Sadock (2017), o coeficiente de suicídio aumenta conforme a idade, com pico após os 45 anos nos homens e 55 nas mulheres. Marín-León (2003) analisou a modificação no padrão etário dos óbitos por suicídio no Brasil entre 1980-1985 e 1997-2001, demonstrando atual preponderância entre os adultos de meia idade (35-54 anos), o qual concorda com os resultados apresentados neste trabalho. Nos últimos anos, as taxas de suicídio entre os jovens têm aumentado em todo o mundo, especialmente entre 15 a 24 anos, chegando a ser considerada a terceira principal causa de morte nessa faixa etária (ABASSE, 2009). No Brasil, houve um aumento de 42,8% entre 1979 e 1998 (SOUZA, 2002). Tal fato condiz com os números obtidos, sendo que 37,2% dos suicídios ocorreram entre 15 e 34 anos, chegando a 42,9% nesta faixa entre as mulheres.

Ao analisar o estado civil, observou-se maior incidência nos solteiros (35,71%), entre os casados ocorreu 33,33%, divorciados 4,76%, viúvo 7,14%, situação conjugal ignorada 16,66%. Esses resultados se assemelham aos encontrados no estudo de Moreira (2017), que aponta como fatores de risco para o suicídio a condição de solteiro, divorciado ou viúvo.

Conforme os dados referentes ao grau de escolaridade deste estudo, pode-se concluir que 37,3% dos indivíduos não possuíam ensino fundamental completo, 30,2% alcançou o ensino médio e apenas 9,3% chegou ao ensino superior. Além disso, 18,6% dos casos teve o grau de escolaridade ignorado no momento do preenchimento da Declaração de Óbito (DO). Esses números divergem do estudo sociológico do suicídio no século XIX desenvolvido por Durkheim⁷ (1982), o qual ressalta a maior prevalência de suicídios entre as pessoas de maior escolaridade.

A atividade profissional desenvolvida representa uma importante variável, porém, o preenchimento inadequado da DO inviabilizou a obtenção deste dado no presente estudo. Este é um problema frequente, MENDONÇA (2010), em sua pesquisa, observou que 81% dos médicos alegam dificuldade no preenchimento da DO devido principalmente a ausência de

informações sobre o paciente. A análise destes números possibilitaria a comparação com o restante do país, observando se há concordância ou divergência entre as informações. Ademais, permitiria identificar os grupos de alto risco, contribuindo para adoção de medidas de intervenção e prevenção ao comportamento suicida (FREITAS, 2013).

4. CONCLUSÃO

De acordo com os dados da Organização Mundial de Saúde, o suicídio é responsável por quase um milhão de óbitos anualmente. Isso é equivalente a 1,4% do total de mortes. Ao elaborar o perfil epidemiológico dos óbitos por suicídio em Cacoal – RO foi possível obter o gênero e as faixas etárias mais acometidas, assim como os anos de maior incidência, métodos mais utilizados, estado civil e o grau de escolaridade. Não foi possível a análise da atividade profissional devido ao preenchimento inadequado das DO. (BOTEGA, 2014).

Neste estudo, conclui-se referente ao perfil epidemiológico, que os anos com maior incidência foram 2009, 2015 e 2016 e, por outro lado, os de menor incidência foram 2011 e 2013. Em geral, a faixa etária mais acometida foi a de menores de 40 anos; sendo que o sexo masculino apresentou maiores taxas de mortalidade, sendo 83,7% do total. O método mais utilizado foi o enforcamento (65,1%), seguido por arma de fogo (16,3%) e intoxicação (11,6%). Verificou-se em ambos os gêneros um predomínio do enforcamento como causa básica do óbito. Quanto ao estado civil, obteve-se maior incidência entre os solteiros (35,7%), seguido dos casados (33,3%) e viúvos (7,1%). Referente ao grau de escolaridade houve predomínio nos indivíduos que não possuíam ensino fundamental completo (37,3%).

Constatou-se insuficiente preenchimento das declarações de óbito, o que representa um fator limitante para o estudo. Existe um importante viés nas aferições devido a não notificação das tentativas e concretizações de suicídio, por isso, torna-se fundamental que políticas públicas sejam aprimoradas em prol de um pleno entendimento e reconhecimento das dimensões do comportamento suicida.

REFERÊNCIAS

1. ABASSE, Maria L. F.; OLIVEIRA, Ronaldo C. de; SILVA, Tiago C; et al. Análise epidemiológica da morbimortalidade por suicídio entre adolescentes em Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14(2), p. 407-416, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200010> Acesso em: 10 out 2018

2. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Debates: Psiquiatria hoje**. Ano 2 . Nº1 . Jan/Fev de 2010. Disponível em:
http://www.abp.org.br/download/PSQDebates_7_Janeiro_Fevereiro_light.pdf. Acesso em: 03 out 2017
3. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Suicídio: Informando para Prevenir**. Brasília: CFM/ABP, 2014. Disponível em: https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/suicidio_informado_para_prevenir_abp_2014.pdf. Acesso em: 03 out 2017
4. BOTEGA, Neury José. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP** v. 25, n.3 p. 231-236. São Paulo, 2014. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/psusp/v25n3/0103-6564-psusp-25-03-0231.pdf>. Acesso em: 03 out 2017.
5. DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS. 2016. Dica de Leitura. Disponível em:
<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/pext10ro.def>> Acesso em: 20 mar 2017.
6. DURKHEIM, E. **O suicídio: um estudo sociológico**. Rio de Janeiro: Zahar Editores; 1982. Disponível em:
<https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3952040/mod_resource/content/1/2000_Durkheim_O%20Suicidio%20-%20livro%20inteiro.pdf> Acesso em: 16 out 2018.
7. FREITAS, Melissa N. V. de; SEIWALD, Maria Cristina N.; PARADA, Rodrigo A.; et al. Suicídio Consumado na Cidade de Sorocaba-SP: Um Estudo Epidemiológico. **Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba**, v. 15, n. 3, p. 53 - 58, 2013. Disponível em:
<<http://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/9925>> Acesso em: 10 out 2018.
8. GONDIM, Ana Paula Soares et al . Tentativas de suicídio por exposição a agentes tóxicos registradas em um Centro de Informação e Assistência Toxicológica em Fortaleza, Ceará, 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 26, n. 1, p. 109-119, Mar 2017. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222017000100109&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 out 2017.
9. LOVISI, Giovanni Marcos; SANTOS, Simone Agadir; LEGAY, Letícia; et al. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. **Rev Bras Psiquiatria.**; 31(Supl II):S86-94. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1516-44462009000600007&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 10 out 2018.
10. MARÍN-LEÓN, Leticia; BARROS, Marilisa B. A. Mortes por suicídio: diferenças de gênero e nível socioeconômico. **Revista de Saúde Pública**, 2003. Disponível em:
<<https://www.scielosp.org/article/rsp/2003.v37n3/357-363/>> Acesso em: 25 set 2018
11. MENDONÇA, Fabrício Martins; DRUMOND, Eliane; CARDOSO, Ana Maria Pereira. Problemas no preenchimento da Declaração de Óbito: estudo exploratório. **R. bras. Est. Pop.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 285-295, jul./dez. 2010. Disponível em:
<http://svs.aids.gov.br/download/SIM/Problemas_preenchimento_Do_estudo_exploratorio.pdf> Acesso em: 11 set 2018.
12. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Suicídio. Saber, agir e prevenir. **Boletim Epidemiológico - Secretaria de Vigilância em Saúde**, V. 48, N.30, 2017. Disponível em:
<<http://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-aten--ao-a-sa--de.pdf>> Acesso em: 14 out 2018

13. MOREIRA, Roberta M. M.; FÉLIX, Tamires A.; FLÔR, Sandra M. C.; et al. **Análise Epidemiológica dos Óbitos por Suicídio**. Sobral, SANARE, V. 16, n. 1, p.29-34, 2017. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1136>> Acesso em: 16 out 2018.
14. ROSA, Natalina Maria da et al. Tentativas de suicídio e suicídios na atenção pré-hospitalar. **J. bras. psiquiatr.** Rio de Janeiro, 2016. v. 65, n. 3, p. 231-238. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852016000300231&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 out 2017
15. SADOCK, Benjamin J.; et al. **Compêndio de psiquiatria** : ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 11 ed. Porto Alegre : Artmed, 2017.
16. SANTA, Nathália Della; CANTILINO, Amaury. Suicídio entre Médicos e Estudantes de Medicina: Revisão de Literatura. **Rev. bras. educ. med.** Rio de Janeiro, v. 40, n. 4, p. 772-780, Dec. 2016 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022016000400772&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 out 2017
17. SILVA, Erick de Sousa; MARQUES JUNIOR, Jair; SUCHARA, Eliane Aparecida. Perfil de suicídios em município da Amazônia Legal. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro , v. 26, n. 1, p. 84-91, mar. 2018 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2018000100084&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 18 out. 2018.
18. SOUZA, Edinilsa Ramos de; MINAYO, Maria Cecília de Souza; MALAQUIAS, Juaci Vitória. Suicídio de jovens nas principais capitais do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 3, p. 673-683, Jun 2002 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000300011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 out 2018.
19. STACK, John S. Suicide: a 15-year review of the sociological literature. Part I: cultural and economic factors. **Suicide Life Threat Behav**; n30, p.145-62, 2000. Disponível em: <<https://www.semanticscholar.org/paper/Suicide%3A-a-15-year-review-of-the-sociological-Part-Stack/19d023dd9e5c494d7aa681e4f243eee8cdeddba4>> Acesso em: 16 out 2018