



CARACTERIZAÇÃO DOS ÓBITOS POR SUICÍDIO EM MUNICÍPIOS DA 6ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE.

**GUILHERME ASSONI GOMES ^{1,2}, LUIS FELIPE CHAGA MARONEZI ^{2,3}, GIOVANA
BONESSONI FELIZARI ^{2,3}, JEANICE DE FREITAS FERNANDES ⁴, IVANA LORAINÉ
LINDEMANN ^{2,5}**

1 Introdução

O suicídio é um fenômeno de alta complexidade, multifacetado, deliberadamente realizado pela própria pessoa, capaz de acometer indivíduos de diferentes origens, camadas sociais, idades, opções sexuais e identidade de gênero, a fim de buscar como desfecho a morte, através de um meio em que confia ser letal. Um espectro de manifestações pode descrever o comportamento suicida, tais como: automutilação, ideias de morrer, ideação ao suicídio, plano, tentativa e suicídio exímio. O fenômeno abala não apenas os familiares e pessoas próximas à vítima, mas sim a comunidade em geral (WHO, 2014; BRASIL, 2020; CFM, 2014).

Globalmente, cerca de 800 mil pessoas tiram suas vidas anualmente, podendo refletir aproximadamente 2.150 suicídios diários. O suicídio configura 1,4% de todas as mortes mundiais, sendo que, em 2012, tornou-se a 15ª causa de mortalidade na população; é a segunda principal circunstância de óbitos entre jovens de 15 a 29 anos (WHO, 2014).

Foram registrados, no Brasil, nos anos de 2011 a 2015, 55.649 óbitos por suicídio, gerando uma taxa geral de 5,5/100 mil habitantes, variando de 5,3 (2011) a 5,7 (2015). A elevação dos índices de mortalidade fora observada na faixa de etária de 70 anos (17,1%) nos homens e de 50 a 59 (3,8%) anos nas mulheres, entre 0 e 3 anos de estudo (6,8%) e, indígenas (15,2%). Relacionado à proporção de óbitos por suicídio, segundo características sociodemográficas e meio utilizado, observou-se que 60,4% eram solteiros(as)/viúvos(as)/divorciados(as) e o enforcamento (n=33.594, 61,9%) foi o recurso mais utilizado (BRASIL, 2017).

1 Discente do curso de medicina da **Universidade Federal da Fronteira Sul**, campus Passo Fundo-RS.
Contato: guilgomes@hotmail.com. **Endereço para correspondência:** Rua Uruguai, 1390, ap. 304, CEP: 99010-110.

2 Grupo de Pesquisa: Inovação em Saúde Coletiva: políticas, saberes e práticas de promoção da saúde.

3 Discentes do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo-RS.

4 Docente Mestre da Universidade de Passo Fundo, campus Passo Fundo-RS.

5 Docente Doutora do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo-RS.

Orientadora



2 Objetivos

Caracterizar óbitos por suicídio nos municípios de abrangência da 6ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) do Rio Grande do Sul.

3 Metodologia

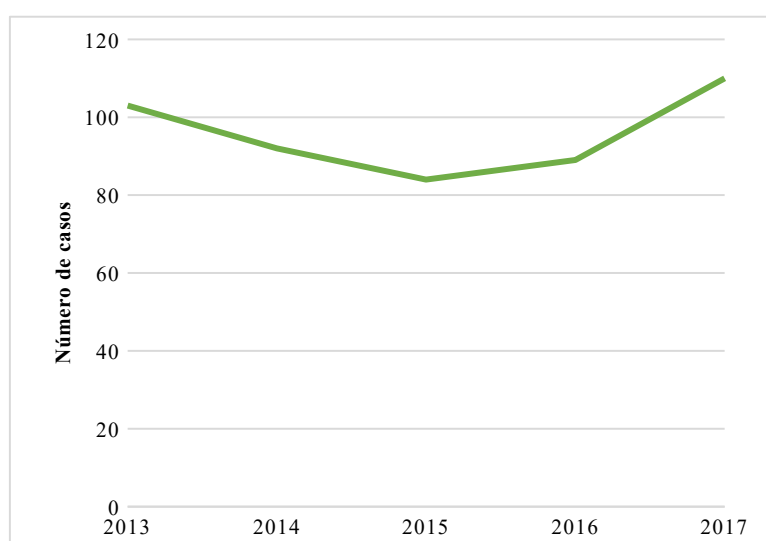
Trata-se de um estudo observacional, do tipo ecológico, com o objetivo de caracterizar os óbitos por suicídio nos municípios da 6ª CRS. A população do estudo compreendeu os óbitos por suicídio notificados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), sendo a amostra constituída por todos os eventos registrados de 01/01/2013 a 31/12/2017. Os dados foram solicitados ao Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação - Núcleo de Informação em Saúde (NIS), da Secretaria Estadual de Saúde, em formato de planilha eletrônica, com supressão do nome do indivíduo, do endereço de residência e do endereço do local de ocorrência. Foi mantido apenas o município de residência e os demais dados sociodemográficos pertinentes à pesquisa. Após ciência e concordância da Secretaria Estadual de Saúde, o protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS (instituição proponente) e da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (instituição co-participante), atendendo à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

4 Resultados e Discussão

Tabela 1. Caracterização dos óbitos por suicídio nos municípios da 6ª CRS, de 2013 a 2017(n=478).					
Variáveis		n	%	Variáveis	
Características sociodemográficas			Características relacionadas ao suicídio		
Sexo				Fonte da notificação (n=424)	
Masculino		364	76,2	Ocorrência policial	397 93,6
Feminino		114	23,8	Hospital	22 5,2
Idade (anos completos)				Família	2 0,5
≤ 17		12	2,5	Outra	3 0,7
18-59		356	74,5	Causa básica do óbito	
≥ 60		110	23,0	Enforcamento, estrangulamento ou sufocação	319 66,7
Cor da pele (n=470)				Arma de fogo	79 16,5
Branca		436	92,8	Autointoxicação medicamentosa ou outra substância	43 9,0
Outras		34	7,2	Afogamento	11 2,3
Situação conjugal (n=423)				Objeto cortante ou penetrante ou contundente	8 1,7
Sem cônjuge		257	56,5	Precipitação de local elevado	7 1,5
Com cônjuge		166	43,5	Explosivos, fumaça, fogo ou chamas	4 0,8
Escolaridade (n=432)				Impacto/permanência a veículo em movimento	1 0,2
Sem escolaridade ou ensino fundamental		185	42,8	Outros meios não especificados	6 1,3
Ensino médio ou ensino superior		78	18,0	Local de ocorrência (n=478)	
Ignorado		169	39,2	Domicílio	317 66,5
Ocupação (n=251)				Hospital	73 15,3
Setor primário		104	39,0	Via pública	20 4,2
Setor secundário		122	52,2	Outros	67 14,0
Setor terciário		25	8,8	Causa mórbida que causou diretamente a morte (n=446)	
				Enforcamento, estrangulamento ou sufocação	154 34,5
				Asfixia	146 32,7
				Traumatismo intracraniano	32 7,2
				Autointoxicação por substância	24 5,4
				Disparo por arma de fogo	16 3,6
				Afogamento ou submersão	8 1,8
				Outras causas	66 14,8



A publicação e divulgação de estudos com informações acerca do perfil dos indivíduos que cometem suicídio, no que se refere às características loco regionais, é razoavelmente escassa. O último boletim do Centro Estadual de Vigilância em Saúde do RS (SECRETARIA DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL, 2018) e do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017) demonstraram que houve aumento nas taxas de óbitos por suicídio notificados no país e no estado nos anos de 2013 a 2017. A caracterização dos óbitos por suicídio da população de abrangência da 6ª CRS encontra-se em consonância com os dados disponibilizados pelos órgãos citados e, mesmo que algumas informações apresentem distinções, estas podem ser explicadas pela heterogeneidade da população entre os diferentes estados do país.



As informações sociodemográficas e referentes às vítimas de suicídio estão listadas na Tabela 1. É importante ressaltar a diferença na incidência dos casos entre os sexos (76,2% homens), sendo o fato explicado levando em consideração as questões de diferença nos métodos socialmente aceitáveis pela população masculina em lidar com estresse e conflitos e a preferência por meios de suicídio mais efetivos e letais, como armas de fogo, e possíveis diferenças nas taxas de procura de cuidados para transtornos mentais (WHO, 2014). O enforcamento, estrangulamento ou sufocação (n=319, 66,7%) e o uso de arma de fogo (n=79, 16,5%) contemplam a maior porcentagem de causas básicas do óbito, ressaltando que estes são os principais meios para a consumação do suicídio, considerados como altamente agressivos e letais (WHO, 2014).

Acerca do ano de óbito, observa-se na Figura 1 que houve maior número de notificações em 2017 (23%), superando 2013 em aproximadamente 7%. A taxa de mortalidade encontrada na amostra não difere dos dados encontrados no Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde do Brasil, já que o RS ocupa a 1ª posição dos estados com maiores taxas de óbito por suicídio (10,3/100.000). A oscilação dos números de notificações ao longo dos 5 anos traz o questionamento



sobre o real aumento do número de casos ou do maior número de notificações, já que houve implantação de políticas de prevenção ao suicídio, à exemplo do Setembro Amarelo, iniciado em 2014 e da linha telefônica direta do Centro de Valorização da Vida (CVV), que fornece apoio emocional às possíveis vítimas. Além disso, os resultados podem ter sido influenciados pelo estímulo e a insistência de notificar os casos, promovidos pelos órgãos de saúde, e a conscientização por parte das equipes de saúde responsáveis.

5 Conclusão

O suicídio, portanto, é um grave problema de saúde pública, e observa-se um aumento no número de óbitos na amostra estudada, principalmente na população masculina. Logo, as informações obtidas ressaltam a importância da notificação dos casos aos órgãos de saúde, a fim de colher informações relevantes para o aprimoramento e direcionamento de políticas públicas para conter o avanço das ocorrências. Por fim, mais estudos desta natureza fazem-se necessários, com o intuito de modificar o panorama atual, oferecer os cuidados à população de risco e avaliar as políticas implantadas.

Palavras-chave: Causas de morte; Suicídio, Epidemiologia.

Financiamento: Edital N° 335/GR/UFGS/2019, PIBIC, – FAPERGS.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. **Suicídio. Saber, agir e prevenir**, Brasil, v. 48, n. 30, ISSN 2358-9450, 2017.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Suicídio: Informando para prevenir**. Brasília: [s. n.], 2014. Disponível em: <https://www.abp.org.br/cartilha-combate-suicidio>. Acesso em: 26 abr. 2020.
- SECRETARIA DA SAÚDE DO RS (Rio Grande do Sul). Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Boletim de Vigilância Epidemiológica de Suicídio e Tentativa de Suicídio. **Boletim de Vigilância Suicídio**, RS, 2018. Disponível em: www.cevs.rs.gov.br. Acesso em: 23 abr. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Prevenção do suicídio: sinais para saber e agir. *In: Saúde de A a Z*. Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/suicidio>. Acesso em: 5 maio 2020.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Preventing suicide: A global imperative**. Luxembourg: [s. n.], 2014. 89 p. ISBN 978 92 4 156477 9. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/preventing-suicide-a-global-imperative>. Acesso em: 23 abr. 2020.