

Leite, S. C. A.; Fortes, A. M. C.; Veras, C. N. S. S.



PESQUISA

Caracterização do perfil epidemiológico de casos de suicídios na cidade de Piripiri-PI nos anos de 2008 a 2012

characterization of the epidemiological profile of cases of suicides in the city of Piripiri -PI in the years 2008-2012

caracterización del perfil epidemiológico de casos de suicidios en la ciudad de Piripiri -PI en los años 2008-2012

Samara Cristina Andrade Leite¹, Aíla Mara da Costa Fortes², Carla Nayara dos Santos Souza Veras³

RESUMO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o suicídio como um importante problema de saúde pública e representa 1,5% do custo total das doenças para a sociedade. Objetivou-se caracterizar o perfil epidemiológico de casos de suicídios na cidade de Piripiri-PI nos anos de 2008 a 2012. Trata-se de uma análise retrospectiva, quantitativa, perfil e exploratória, foram utilizadas variáveis disponíveis no SIM-DATASUS. O número de mortes foram de 35, o sexo predominante foi o masculino, sendo o método mais utilizado o de enforcamento; a cor predominante foi a parda e o local escolhido para consumação foi o domicílio. Sugere-se estudos que abordem as famílias. **Descritores:** Suicídio. Epidemiologia. Tentativa de suicídio.

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) defines suicide as a major public health problem and represents 1.5% of the total cost of disease to society. This study aimed to characterize the epidemiological profile of cases of suicides Piripiri -PI in the years 2008 to 2012. This is a retrospective analysis , quantitative profile and exploratory variables were used in available SIM- DATASUS . The number of deaths were 35 , the predominant sex was the masculine, the most widely used method of the hanging ; the predominant color was brown and the venue for consummation was the home . It is suggested studies that address families. **Descriptors:** Suicide . Epidemiology. Suicide attempt.

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el suicidio como un importante problema de salud pública y representa el 1,5% del costo total de la enfermedad para la sociedad. Estudio con el objetivo de caracterizar el perfil epidemiológico de los casos de suicidios Piripiri - PI en los años 2008 y 2012. Se trata de un análisis retrospectivo , perfil cuantitativa y las variables de exploración se utilizaron en disposición SIM - DATASUS . El número de muertes fueron 35, el sexo predominante fue el masculino , el método más utilizado para el ahorcamiento ; el color predominante era marrón y el lugar de celebración de consumación fue la casa. Se sugiere estudios que abordan las familias. **Descriptor:** Suicidio. Epidemiología. Intento de suicidio.

1 Bacharelada em Enfermagem na Christus Faculdade do Piauí- CHRISFAPI, Brasil E-mail: samara_andrade20@hotmail.com. 2 Bacharelada em Enfermagem na Christus Faculdade do Piauí- CHRISFAPI, Brasil. E-mail: ailamara_fortes@hotmail.com. 3 Enfermeira. Especialista em saúde coletiva e Saúde da Família - NOVAFAPI, Docente da Christus Faculdade do Piauí- CHRISFAPI. E-mail: Carla_yanko@hotmail.com.

Leite, S. C. A.; Fortes, A. M. C.; Veras, C. N. S. S.

INTRODUÇÃO

O uso da palavra suicídio deu-se no auge do iluminismo, por volta do século XVII, onde diversas expressões eram usadas para designá-la, entre elas destacavam-se: auto- assassinatos, auto- homicídio, autodestruição e morte voluntária (NARDI, 2006).

Na Idade Média, o suicídio era fundamentado numa corrente filosófico-religiosa que se perpetuou por vários anos. Com a renascença e iluminismo diversos estudos foram desenvolvidos e passaram a incluir fatores sociológicos, antropológicos e psicológicos para explicar o ato suicida, ainda que culturalmente o mesmo seja cercado por tabus pela sociedade (LINHARES, 2008).

O suicídio pode ser entendido como um ato em que o indivíduo comete a si mesmo, sendo, portanto, o grau de lesão fatal ou não. Representa um problema de questão social, deste modo, se torna importante para a saúde pública, visto que é um ato que pode ser evitado (ABASSE et al., 2009).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o suicídio como um importante problema de saúde pública e representa 1,5% do custo total das doenças para a sociedade. Estima-se que de 10 a 20 milhões de pessoas tentem o suicídio a cada ano (BRASIL, 2006).

Minghetti e Kanan (2010) apontam um fator alarmante em relação ao suicídio e mostra que a cada suicídio, acaba por deixar aproximadamente 6 pessoas com alguma dificuldade, seja ela econômica, emocional ou social. Ainda de acordo com os referidos autores, muitos deles se agridem a tal ponto de necessitarem de cuidados médicos e acabam acarretando aos cofres públicos gastos de bilhões de reais.

A prevenção do suicídio se constitui como principal estratégia para o combate do problema,

Caracterização do perfil epidemiológico de...

visto que se pode evitar uma elevação nas mortes geradas pelo mesmo. O governo tem instituído medidas que visam uma redução dos casos de óbito por suicídios e danos por ele causados nas suas tentativas, onde se destaca o Plano Nacional para Prevenção do Suicídio (PNPS) que tem como principal proposta a de organização de linhas de cuidados integrais, redes de intervenções nos casos de tentativas e a promoção de uma educação permanente dos profissionais (AVANCI et al., 2009).

A identificação dos fatores epidemiológicos se constitui como pilar para se planejar estratégias preventivas e adequadas a nossa realidade local, pois sabe-se que ainda há uma deficiência em relação aos registros de casos de suicídio. Com isso, remeteu-se ao seguinte questionamento: Qual o perfil epidemiológico de casos de suicídio na cidade de Piripiri nos anos de 2008 a 2012?

Nesse sentido, o interesse pelo estudo surgiu com o resultado de um estágio supervisionado da disciplina de saúde mental no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II), no qual foi possível observar que alguns usuários sofriam de transtornos mentais depressivos, e poderiam levá-los a cometer o suicídio. Tendo em vista ainda relatos em meios de comunicações de casos de suicídios em Piripiri- PI, o local da pesquisa. Espera-se mostrar a importância da política pública de prevenção do suicídio, dando ênfase às principais estratégias que diz a política, numa perspectiva de mudança para a família e para os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, quantificando a ocorrência do suicídio em dados epidemiológicos a fim de contribuir para a promoção de uma boa saúde mental na região e redução da mortalidade.

Difícil explicar porque algumas pessoas tomam a decisão de cometer o suicídio, já que muitos veem nessa alternativa como única opção para resolutividade do problema, enquanto que

Leite, S. C. A.; Fortes, A. M. C.; Veras, C. N. S. S. outros que passam por situações similares não cometem tal ato (BRASIL, 2006). Portanto, há uma necessidade na construção de estratégias terapêuticas que visem à redução deste número de suicídio que se adequem a realidade do município.

Para Navarro e Martinez (2012), o profissional de enfermagem é o primeiro a ter contato com o paciente quando o mesmo tenta suicídio no sistema de saúde e a avaliação adequada deste é fundamental para prevenir posterior comportamento suicida. O profissional de enfermagem que está empenhado com os cuidados ao paciente, estabelece um vínculo terapêutico, mostrando uma relação de ajuda, que se torna essencial para o sucesso terapêutico.

Sendo assim, o estudo teve como objetivo geral Caracterizar o perfil epidemiológico de casos de suicídio na cidade de Piripiri- PI no período de 2008 a 2012.

METODOLOGIA

A pesquisa ocorreu por meio de uma análise retrospectiva, quantitativa e exploratória abordando-se a temática. Foi realizada uma análise epidemiológica de mortalidade por suicídio no município de Piripiri-PI, no período de 2008 a 2012.

As variáveis aqui expostas foram selecionadas de acordo com o que estava disponível no sistema de dados SIM/DATASUS, tais como: sexo, cor, local de ocorrência e variáveis referentes aos meios utilizados para o suicídio. O cenário do estudo foi a cidade de Piripiri- PI

A busca foi conduzida por meio de casos de suicídio no município de Piripiri-PI, utilizando-se dados extraídos do Sistema de Informação em Mortalidade (SIM), publicados no DATASUS. Foi utilizada a Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), incluindo as

Caracterização do perfil epidemiológico de...

categorias de X64 a X84, que é referente às lesões autoprovocadas intencionalmente.

Por tratar-se de um estudo retrospectivo, o período pesquisado compreendeu os anos de 2008 a 2012. Após a localização dos dados foi realizada uma investigação e análise epidemiológica dos mesmos. A busca bibliográfica que complementar a pesquisa em campo foi feita por meio da coleta por artigos científicos, manuais encontrados na Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando-se os seguintes descritores: suicídio, epidemiologia e tentativa de suicídio.

Considerou-se como objeto da pesquisa os óbitos disponíveis no SIM/DATASUS compreendidos no período de 2008 a 2012 e que estivessem dentro das variáveis mencionadas pertencentes ao município de Piripiri- PI. Os Critérios de exclusão incluíram os óbitos por suicídio que estiveram fora do período estabelecido e que não se enquadraram nas variáveis utilizadas.

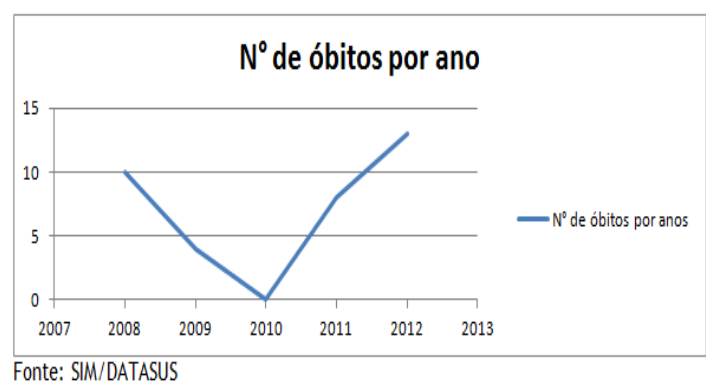
Após a coleta dos dados, foi realizada uma análise dos mesmos, nos quais foram utilizadas estatísticas simples por meio do Microsoft Office Excell. Quanto à apresentação dos resultados, estes ocorreram por meio de gráficos, visando à melhor compreensão e explanação dos dados encontrados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Foram analisados no presente estudos dados disponíveis no banco de dados DATASUS, encontrados registrados no período de 2008 a 2012 totalizando 35 óbitos por lesão autoprovocadas voluntariamente (CID 10) em Piripiri-PI. Neste sistema de informação não foram encontrados registros no período de 2013 a 2015.

Os dados dispostos no gráfico 1 mostram a quantidade de óbito por suicídio no período de 2008 a 2012.

Leite, S. C. A.; Fortes, A. M. C.; Veras, C. N. S. S.
Gráfico 1. Distribuição do coeficiente de mortalidade no período de 2008 a 2012.



Foram encontrados um total de 35 óbitos por suicídio durante o período em estudo. Em 2008 ocorreram 10 óbitos, no ano de 2009 houve um decréscimo, como mostra o gráfico 1, com apenas 4 mortes, sendo que em 2010 não foram registrados óbitos por suicídio; no ano de 2011 foram registrados 8 mortes, sendo o ano de 2012 o de maior destaque com 13 óbitos ocorridos.

Ao comparar um estudo realizado em Teresina nos anos de 2000-2005 as mortes por suicídio ocuparam o quarto lugar em relação as outras causas de mortes ocorridas, ficando atrás de mortes por homicídios, acidentes de trânsito e outras causas acidentais (BRASIL, 2006).

Em 2010 não foram registrados nenhum caso de suicídio no SIM, esta pode ser caracterizada como uma informação oculta por parte de familiares ou sua não notificação por parte dos profissionais da saúde. Na maioria dos estados brasileiros não há um cruzamento de dados epidemiológicos entre a Secretaria de Saúde e a Secretaria de Segurança Pública que permita essa aproximação de acordo com a realidade local que são lavrados em atestados de óbitos e laudos de inquéritos policiais (VIANA,2008).

Um outro fator que dificulta o conhecimento da real situação local está ligada às subnotificações que acontecem em relação as tentativas de suicídio, muitas vezes estimados em dez vezes mais ao que foi consumado. Além disso, por ser cercado por tabus ainda há uma dificuldade nas notificações, sendo, muitas vezes,

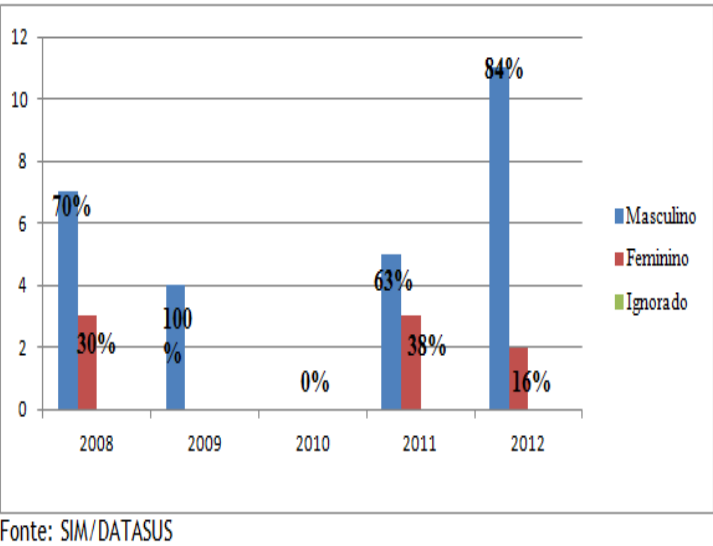
Caracterização do perfil epidemiológico de...

notificado como causa externa do tipo ignorado, o que acaba induzindo a subnotificação do agravo gerando assim, uma omissão de informações (WHO, 2008).

Na classificação dos óbitos segundo o gênero conforme o grafico 2, considerando o período em estudo, dos 35 óbitos ocorridos, 27 eram do sexo masculino totalizando 77% dos óbitos se sobressaindo em relação ao sexo feminino, onde a cada 8 casos totalizava 23% destes, sendo marcante a diferença entre os anos estudados.

Ao se comparar essa variável ano a ano, fica bastante evidente ainda o predomínio do sexo masculino em relação ao feminino, confirmando dados gerais do Brasil, onde estes estão dispostos no DATASUS, apontando predominância deste com média de 7,5 por 100 mil/habitantes e para mulheres de 2 suicídios por 100 mil/habitantes (BRASIL, 2006).

Gráfico 2. Mortes por suicídio no município de Piriapiri estratificado por sexo.



Em relação aos meios utilizados para o suicídio, conforme a tabela 1, cerca de 91% destes optaram pelo enforcamento, seguido de envenenamento com 9 % dos casos, não havendo nenhum óbito registrado por arma de fogo, sendo portanto, um método não escolhido entre a população em estudo.

Leite, S. C. A.; Fortes, A. M. C.; Veras, C. N. S. S.
Comparando- se os resultados ao estudo de Parente et al. (2007) este assemelha- se aos resultados encontrados na literatura, onde o enforcamento ocupa (66%) seguido de envenenamento (13,1%) e arma de fogo (11,9%). De forma geral, tanto o enforcamento como o envenenamento e arma de fogo foram os métodos mais utilizados pela população para cometer o suicídio.

Pordeus et al. (2009) em seu estudo epidemiológico no estado do Ceará corrobora ainda com os resultados apontados, pois dos instrumentos escolhidos por 143 (49,68%) da população para execução do suicídio foi por enforcamento, seguido de envenenamento com 97 (33,68) pessoas.

Os homens geralmente optam por métodos mais violentos e letais como o enforcamento e arma de fogo e mulheres por envenenamentos (VIANA, 2008). Vale ressaltar que no presente estudo não se sabe ao certo o porquê da escolha destes meios para se cometer o suicídio, visto que no mesmo foi feito apenas uma análise para verificação da prevalência do método de enforcamento em relação ao envenenamento.

Os dados encontrados de estudos nacionais acerca dos meios utilizados na pratica do suicídio confirmam dados da presente pesquisa (PORDEUS et al., 2009).

Tabela 1. Meio empregado para o suicídio no município de Piripiri estratificado por ano.

ANO	ENV	ENF	A. FOGO
2008	1	9	-
2009	2	2	-
2010	-	-	-
2011	-	8	-
2012	-	13	-
TOTAL	3	32	-

Fonte: SIM/DATASUS
Legenda: ENV- Envenenamento
ENF- Enforcamento
A. FOGO- Arma de fogo

Em relação às mortes por suicídio segundo a raça e cor, conforme a tabela 2, pode-se avaliar que de 35 mortes ocorridas, 18 eram consideradas pardas (51%), seguido de 18 mortes auto declarados brancos (40%) e 3 mortes em indivíduos auto declarado preto (11%). Não foram identificados dados relacionados às raças amarela, indígena e sem declaração, de acordo com o ano em pesquisa.

Cataldo et al (2006) afirmam que no Brasil ocorre uma miscigenação de raças, sendo as de maior tendência ao suicídio nas pessoas de raça/cor pardas, seguidas de branco e preto. Características étnicas e culturais podem influenciar no número de tentativas e óbitos por suicídio, nos quais podem ser explicáveis não somente por questões psiquiátricas mais também por questões etnológicas.

Tabela 2. Mortes por suicídio estratificado por ano e segundo a cor.

ANO	AM	BR	IN	PA	PR	S.D
2008	-	4	-	6	-	-
2009	-	1	-	2	1	-
2010	-	-	-	-	-	-
2011	-	5	-	3	-	-
2012	-	4	-	7	2	-
Total	-	14	-	18	3	-

Fonte: SIM/DATASUS.
Legenda: AM: Amarelo
BR: Branco
IN: Indígena
PA:Parda
S.D: Sem declaração

Em relação os dados dispostos na tabela 3 é possível notar que a maioria dos indivíduos optou por cometer suicídio no domicílio (32 casos), seguido por outros local de ocorrência (2 casos) e no âmbito hospitalar (1 caso).

Minghetti e Kanan (2010) afirmam que, do ponto de vista psicológico, a habitação simboliza o “útero materno”, um local onde passa segurança ao individuo, se sente abrigado e protegido do mundo externo, significando ainda a porta de entrada e saída deste mundo. Segundo o referido

Leite, S. C. A.; Fortes, A. M. C.; Veras, C. N. S. S. ainda, talvez isso explique o elevado índice de suicídios em residências.

Na maioria das vezes, as pessoas optam por suicidar-se em suas residências pelo fácil acesso aos meios letais como, por exemplo, cordas, armas de fogo ou medicamentos (BRASIL, 2006).

Tabela 3: Distribuição dos casos de suicídio segundo o local de ocorrência.

ANO	H	O.E.S	D	V.P	O	I
2008	1	-	9	-	-	-
2009	-	-	4	-	-	-
2010	-	-	-	-	-	-
2011	-	-	7	-	1	-
2012	-	-	12	-	1	-
Total	1	-	32	-	2	-

Fonte: SIM/DATASUS
Legenda: H: Hospital
O.E.S: Outro estabelecimento de saúde
D: Domicílio
V.P:Via pública
O:Outros
I:Ignorado

Caracterização do perfil epidemiológico de...

importante um aprofundamento nos estudos em relação ao suicídio, para poder entender o que pode ter levado ao ato e conhecer mais profundamente medidas preventivas. Este ainda, poderá subsidiar os profissionais de saúde para que possam trabalhar com intervenções para a diminuição dos casos de suicídio no município de Piripiri, utilizando a política de prevenção como forma de treinamento.

Considerando as diversas possibilidades de atuação do profissional de saúde, em especial o enfermeiro, cabe a este a buscar melhor compreender o paciente e sua família como um todo. Para isto ocorrer, o profissional de enfermagem tem que ser ouvinte, atencioso e fornecer suporte profissional e pessoal, com o objetivo de amenizar sofrimento, angustia e desespero enfrentados pela família do individuo que cometeu o suicídio.

Um das ações possíveis seria o desenvolvimento pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) na atenção primária em saúde, trabalhando-se assim de acordo com cada microárea existente. Instrumentos como a geração e orientação de informação acerca do suicídio e a correta notificação dos casos de tentativas e óbitos por suicídio se constituem como um importante instrumento de prevenção.

Como segunda ação possível, sugere-se ainda que haja um investimento por parte gestores em educação permanente de profissionais de saúde sobre a identificação precoce do comportamento suicida, pois este se constitui de um importante mecanismo de prevenção de tentativas de óbitos por suicídio. Ainda, parcerias com a sociedade em geral de modo que se efetive o planejamento de políticas públicas, em especial nas escolas, justiça e com os trabalhadores da saúde, com ênfase na ESF, por ter como principal objetivo a prevenção de agravos e doenças.

Espera-se com este estudo, promover interesse para que outros trabalhos venham a ser

CONCLUSÃO

Na análise dos dados pode-se perceber uma diferenciação no perfil dos indivíduos que cometeram suicídio, especialmente segundo o sexo, faixa etária, estado civil, cor, local de ocorrência e meios utilizados para cometer o suicídio. Em relação ao sexo, houve uma predominância no sexo masculino, sendo a faixa etária predominante de 20 a 29 anos. A maioria dos indivíduos que cometeram tal ato eram pertencentes ao sexo masculino, auto declarados pardos, sendo o local mais comum para consumação do ato o domicílio utilizando-se o método de enforcamento. O ano de maior ocorrência de casos de óbitos por suicídio foi no período de 2012 com 13 mortes.

Encontrou-se como principais fatores de risco relacionados ao suicídio: sexo masculino e a raça predominante é a de cor parda.

A pesquisa se mostra relevante em relação aos achados epidemiológicos, no qual se faz

Leite, S. C. A.; Fortes, A. M. C.; Veras, C. N. S. S. desenvolvidos por estudantes ou profissionais para que os mesmos em parceria com a população formulem estratégias que contribuam para a diminuição do índice de suicídio no município de Piripiri.

Sugere-se estudos que abordem as famílias para tentar entender os motivos que fizeram o individuo a cometer o suicídio, mostrando-se assim dados fidedignos e relacionados a realidade local.

Caracterização do perfil epidemiológico de...

comportamento suicida: influência da inteligência emocional. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 20, n. 6. nov-dez. 2012. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692012000600019&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em 14 agost de 2014>.

PORDEUS, A.M.J E et al. Tentativas e óbitos por suicídio no município de Independência, Ceará. **Ciência e saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.14, n.5. nov-dez, 2009. disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000500014> acesso em 14 de agost 2014.

VIANA, G.N et al. Prevalência do suicídio no sul do Brasil. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Rio de Janeiro, v. 57, n.1, p. 38-43. 2008. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852008000100008&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 18 agost de 2014.

WHO, World Health Organization. **Preveting Suicede**: a resource for general physicians. Geneva: WHO, 2008. Disponível em: <<http://www.who.int/mental.heath/media/en/56.pdf>>. Acesso em 16 agost, 2014.

Submissão: 15/09/2016

Aprovação: 14/11/2016

REFERÊNCIA

ABASSE, M.L.F; OLIVEIRA, R.C; SILVA, T.C.S. Análise epidemiológica de morbimortalidade por suicídio entre adolescentes em Minas Gerais, Brasil. **Ciência e saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.14, n.2, p.407-416, março-abril, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200010>. Acesso em: 13 agost 2014.

AVANCI, R.C et al. Relação de ajuda enfermeiro-paciente pós-tentativa de suicídio . **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, São Paulo, v. 5, n. 1, p.1-15, fev. 2009. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38686>>. Acesso em: 13 agost.2014.

BRASIL, Ministério da Saúde/Organização Panamericana de Saúde. **Prevenção do suicídio**: Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Brasília: MS, 2006.

CATALDO, A.N. et al. **Psiquiatria para estudantes de medicina**. Porto Alegre: Edipucrs, 2006.

LINHARES, M.T.M. Matar-se a si mesmo é um ato injusto? **Prisma Jurídico**, São Paulo, v.7, n.1, p.187-202, jan./mar. 2008. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=93412617012>>. Acesso em 24 de fev de 2015.

MINGHETTI, L.R; KANAN, L.A. **Interfaces da Psicologia Com o Risco de Suicídio**. Lages: UNIPLAC, 2010.

NARDI, A.E. **Questões atuais sobre depressão**. São Paulo: Lemos editorial, 2006.

NAVARRO, M.C.C; MARTINEZ, M.C.P. Atitudes do profissional de enfermagem em relação ao