

Perfil epidemiológico dos casos de suicídio no Município de Campina Grande, Estado da Paraíba, Brasil

Epidemiological profile of suicide cases in the Municipality of Campina Grande, Estado da Paraíba, Brazil

Perfil epidemiológico de casos de suicidio en el Municipio de Campina Grande, Brasil

Recebido: 17/09/2020 | Revisado: 18/09/2020 | Aceito: 22/09/2020 | Publicado: 24/09/2020

Nisélia de Queiroz Aureliano Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2301-8636>

UNIFACISA Centro Universitário, Brasil

E-mail: niselia.qa@hotmail.com

Cláudia Quézia Amado Monteiro Leal

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9037-609X>

UNIFACISA Centro Universitário, Brasil

E-mail: claudiaquezia@gmail.com

Igor de Sousa Nóbrega

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8669-0537>

UNIFACISA Centro Universitário, Brasil

E-mail: igordsn25@gmail.com

Tamires Paula Gomes Medeiros

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8222-8257>

UNIFACISA Centro Universitário, Brasil

E-mail: tamirespgmedeiros@gmail.com

Isabelle Eunice de Albuquerque Pontes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2194-8971>

Universidade Estadual da Paraíba, Brasil

E-mail: isabelle_albuquerque@hotmail.com

Resumo

Objetivo: investigar o perfil epidemiológico dos casos de suicídio na cidade de Campina Grande – PB. Metodologia: trata-se de um estudo documental, quantitativo, de caráter descritivo. O local da pesquisa foi a Secretaria de Saúde de Campina Grande – PB, em fichas de notificações

compulsórias de casos de suicídio ocorridos entre os anos de 2014 e 2018. Este estudo recebeu autorização institucional e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do CESED, respeitando os princípios éticos da resolução nº 466/2012, sob CAAE: 19601619.4.0000.5175. Resultados: observou-se que o maior número de óbitos por suicídio foi entre o sexo masculino (60; 68,2%), da raça parda (74; 84,1%), com idade entre 30 a 39 anos (22; 25,0%), com maior incidência por enforcamento/estrangulamento/sufocamento (48; 54,5%) e tendo o domicílio como local de ocorrência mais prevalente (48; 54,5%). Ressaltando que no ano de 2018 foi o ano que houve maior índice de mortalidade decorrente de suicídio (26; 29,5%) entre 2014 e 2018. Conclusão: os dados destacam a importância de atuar de maneira preventiva em populações com maior incidência de casos, como também aponta a necessidade de abordagem e manejo adequados para tentar identificar pacientes que tenham um perfil de ideações suicidas a fim de realizar possíveis intervenções cada vez mais efetivas.

Palavras-chave: Suicídio; Saúde mental; Enfermagem; Epidemiologia.

Abstract

Objective: to investigate the epidemiological profile of suicide cases in the city of Campina Grande - PB. Method: this is a documentary, quantitative, descriptive study. The site of the research was the Campina Grande Health Secretariat - PB, in compulsory reporting forms of suicide cases that occurred between 2014 and 2018. This study received institutional authorization and approval from the CESED Research Ethics Committee, respecting the ethical principles of resolution 466/2012, CAAE: 19601619.4.0000.5175. Results: according to data provided by the Department of Health, it was observed that the highest number of deaths from suicide was among males (60; 68.2%), mixed race (74; 84.1%), aged 30 to 39 years (22; 25.0%), with a higher incidence of hanging / strangulation / suffocation (48; 54.5%) and having the domicile as the most prevalent place of occurrence (48; 54.5%). Noting that in 2018 was the year that had the highest mortality rate due to suicide (26; 29.5%). Conclusion: the data highlight the importance of acting preventively in populations with higher incidence of cases, as well as the need for appropriate approach and management to try to identify patients who have a profile of suicidal ideations for possible increasingly effective interventions.

Keywords: Suicide; Mental health; Nursing; Epidemiology.

Resumen

Objetivo: investigar el perfil epidemiológico de los casos de suicidio en la ciudad de Campina Grande - PB. Metodología: se trata de un estudio documental, cuantitativo y descriptivo. El

sitio de investigación fue el Departamento de Salud de Campina Grande - PB, en modalidades de notificaciones obligatorias de los casos de suicidio ocurridos entre los años 2014 y 2018. Este estudio recibió autorización institucional y aprobación del Comité de Ética en Investigación del CESED, respetando los principios éticos de la resolución 466/2012, bajo CAAE: 19601619.4.0000.5175. Resultados: se observó que el mayor número de muertes por suicidio fue entre hombres (60; 68,2%), morenos (74; 84,1%), con edades entre 30 y 39 años (22; 25,0%), con mayor incidencia de ahorcamiento/estrangulamiento/asfixia (48; 54,5%) y teniendo el domicilio como lugar de ocurrencia más prevalente (48; 54,5%). Destacando que en el año 2018 fue el año en que hubo mayor tasa de mortalidad por suicidio (26; 29,5%) entre 2014 y 2018. Conclusión: los datos resaltan la importancia de actuar de manera preventiva en poblaciones con mayor incidencia de casos, pero también señala la necesidad de un abordaje y manejo adecuado para intentar identificar a los pacientes que tienen un perfil de ideación suicida con el fin de realizar posibles intervenciones cada vez más efectivas.

Palabras clave: Suicidio; Salud mental; Enfermería; Epidemiología.

1. Introdução

O suicídio é um ato de autodestruição que pode estar relacionado a diversos aspectos quer sejam orgânicos, psíquicos (psicopatologias), sociais ou atribuídos a quadros de uso abusivo de substâncias. Apresenta-se como um problema grave de saúde pública, se configurando como a segunda principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos, tendo como ingestão de pesticida, enforcamento e uso de arma de fogo as causas mais incidentes (World Health Organization [WHO], 2018).

Um estudo realizado por Bachamann (2018) aponta que a maioria dos casos de suicídios em todo o mundo está relacionada à doenças psiquiátricas, corroborando com apontamentos da Organização Mundial de Saúde [OMS] (2018) que destacam os transtornos mentais e comportamentais e o uso abusivo de substâncias como os principais fatores de risco para esse ato. Esse fenômeno psicossocial é capaz de impactar não somente o indivíduo, mas também a família e a coletividade, surgindo como uma crescente epidemia de proporção mundial (Ribeiro & Moreira, 2018).

Estatisticamente, estima-se que 800 mil pessoas cometem suicídio por ano no mundo todo, ou seja, um indivíduo comete suicídio a cada 40 segundos e ocorre uma tentativa a cada 3 segundos, refletindo em um aumento anual de 50% dos casos até 2020. Das ocorrências de casos de atos consumados, 79% são de países em desenvolvimento, estando o Brasil

enquadrado na 8ª posição entre os países com maior índice de morte autoprovocada (WHO, 2018; Associação Brasileira de Psiquiatria [ABP], 2014), com destaque para a região nordeste, onde observa-se uma importante crescente no número de casos ao longo dos anos (D'Eça Júnior et al., 2019).

Acredita-se que de dez suicídios nove poderiam ser evitados, e embora o tema ainda seja um tabu devido ao caráter pessoal e devastador, é necessário ser debatido (WHO, 2018). Moreira & Bastos (2015) pontuam ainda que as relações familiares, o histórico de doenças mentais e tentativa prévia de suicídio são capazes de ampliar o risco de ideação, tentativas e atos consumados, evidenciando a necessidade de prevenção, diálogo e condutas terapêuticas emergenciais e efetivas.

Outro aspecto social importante que se deve levar em consideração é a atuação das mídias. Um estudo realizado por Pereira & Botti (2017), apontou que a internet possui ferramentas que auxiliam os indivíduos a buscar ajuda, mas também pode ser meio para divulgação de métodos para cometer o ato suicida. As notas na mídia digital podem ser espalhadas rapidamente dificultando o monitoramento e o controle, fazendo com que os indivíduos vulneráveis corram o risco de reproduzir essas informações caso sejam explicadas detalhadamente.

Cabe, portanto, aos profissionais de todas as áreas atuarem na prevenção ao suicídio, transmitindo informações com intuito de educar o público, promovendo diálogos abertos e esperançosos. Nessas informações devem sempre constar números de telefone e endereços de onde procurar ajuda em qualquer dia da semana (WHO, 2018).

Nessa perspectiva, destaca-se a atuação em rede como um ponto de extrema importância no que se refere à prevenção e promoção da saúde para os usuários dos diversos serviços de assistência ofertados. Atuar em rede demanda que haja uma comunicação ampla e efetiva entre serviços e setores, como o hospital, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), o Conselho Tutelar e a escola, para que assim ocorra o encaminhamento diante dos fatores de risco nos casos identificados (Müller, Pereira, & Zanon, 2017).

Grande parte desse trabalho de prevenção do suicídio fundamenta-se na identificação de fatores de risco, seja através da elaboração de estratégias de prevenção específicas para grupos específicos, ou estratégias de base populacional. Uma caracterização atenta da parcela da população que manifesta ideação suicida pode revelar especificidades que se referem ao potencial de diagnosticar e agir em tempo hábil (Silva et al., 2006).

A Lei nº 13.819/2019, que entrou em vigor em 29 de julho de 2019, instituiu a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios. Seus objetivos são: promover

a saúde mental e prevenir a violência autoprovocada, garantir à pessoas com sofrimento psíquico acessibilidade a tratamento, informar sobre a importância da prevenção através dos meios de comunicação, unidades de saúde e políticas, qualificar todos os profissionais de saúde através da educação continuada, notificar os casos suspeitos e confirmados e aprimorar os métodos de coleta e análises dos dados coletados (Constituição, 1988).

Diante do exposto, o presente estudo partiu da seguinte questão norteadora: Qual o perfil de indivíduos que cometeram suicídio na cidade de Campina Grande - PB? Sendo assim, objetivou-se investigar o perfil epidemiológico dos casos de suicídio na cidade de Campina Grande – PB a partir da análise das seguintes variáveis: sexo, faixa-etária, raça, escolaridade, estado civil, método utilizado, ano e local de ocorrência.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa documental, quantitativa de caráter descritivo, utilizando fichas de registro de casos de suicídio do município de Campina Grande - PB. Extraiu-se informações sociodemográficas da população que cometeu lesão autoprovocada, a fim de descrever as características de indivíduos diante do fenômeno suicídio; partindo da utilização de um formulário padronizado construído pelos pesquisadores, para melhor descrever a população e as variáveis envolvidas no estudo (Gil, 2011).

Teve-se como cenário a Secretaria de Saúde do Município de Campina Grande, CG-PB, onde constam os dados das notificações compulsórias de casos de suicídio da cidade. A população desta pesquisa foi constituída por todas as fichas de notificação de indivíduos de ambos os sexos e das diversas faixas etárias que vieram a óbito por suicídio no período de 2014 a 2018 no referido município. Foram excluídas as fichas fora do recorte temporal estabelecido pelo objetivo da pesquisa, resultando em uma amostra de 88 fichas.

Para esse estudo foi utilizado o instrumento de coleta de dados constituído por um formulário personalizado (Formulário de Captação de Dados), desenvolvido pelos pesquisadores, contendo as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, raça, escolaridade, estado civil, método utilizado para o suicídio, ano e local de ocorrência. As informações contidas nas fichas de notificação foram transcritas para o formulário de captação de dados com as variáveis de interesse da pesquisa e digitalizadas em banco de dados no programa Microsoft Excel.

Os dados digitalizados passaram por tratamento estatístico no programa *Statistical Package for the Social Sciences 21.0* (SPSS) por meio de estatística descritiva (frequência relativa e absoluta). Foi realizado o teste de proporção com o intuito de avaliar a

representatividade estatística da incidência de cada variável, sendo adotado p -valor $< 0,05$ para ser considerado significativo. A variável sexo foi definida como variável dependente a fim de compreender seu relacionamento com as demais variáveis do estudo por meio de tabela cruzada com o teste de contingência. Os achados foram descritos de acordo com as variáveis, relacionando com os dados encontrados na literatura acerca da temática.

As etapas seguiram inicialmente com autorização institucional da Vigilância Sanitária do município de Campina Grande-PB e consequente acesso aos dados. Está em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e manteve o anonimato dos sujeitos atribuindo a estes um código substituindo sua identificação pessoal.

Este estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento (CESED) sob o parecer n.º 3.567.452 e CAAE n.º 19601619.4.0000.5175, em 11 de setembro de 2019.

3. Resultados

A amostra foi composta por 88 fichas de notificação dos casos de suicídio registrados. Observa-se que o teste de proporção foi significativo do ponto de vista estatístico entre todas as variáveis do estudo ($p < 0,05$), indicando que a incidência descrita é representativa para o grupo estudado. A fim de responder ao objetivo de destacar a incidência de suicídio relativo à caracterização da amostra foi elaborada a Tabela 1, apresentando as informações que dizem respeito ao sexo, a idade, ao estado civil, a raça e ao grau de instrução da amostra analisada.

Tabela 1 – Distribuição da caracterização da amostra de acordo com as fichas de notificação. Campina Grande, PB, 2019, n=88.

Variáveis	n	%	p-valor	Amostra válida/em falta
Sexo				
Feminino	28	31,8	0,00	88/0
Masculino	60	68,2		
Idade				
15 a 19 anos	8	9,1	0,00	88/0
20 a 29 anos	17	19,3		
30 a 39 anos	22	25,0		
40 a 49 anos	20	22,7		
50 a 59 anos	14	15,9		
60 a 69 anos	5	5,7		
70 a 79 anos	2	2,3		
Estado civil				
Solteiro	27	30,7	0,04	88/0
Casado	20	22,7		
Separado judicialmente	12	13,6		
Ignorado	29	33,0		
Raça				
Branca	13	14,8	0,00	88/0
Preta	1	1,1		
Parda	74	84,1		
Grau de instrução				
1 a 3 anos de estudo	1	1,1	0,00	88/0
4 a 7 anos de estudo	7	8,0		
8 a 11 anos de estudo	4	4,5		
12 ou mais anos de estudo	6	6,8		
Ignorado	70	79,5		

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

É possível verificar maior número de notificação entre o sexo masculino (60; 68,2%), da raça parda (74; 84,1%) e com idade entre 30 a 39 anos (22; 25,0%). Concernente ao estado civil e grau de instrução, a maioria dos dados foram ignorados, sendo 33,0% (29) e 79,5% (70), respectivamente.

Os dados com os anos, os métodos e os locais de ocorrência dos suicídios foram distribuídos na Tabela 2 com o teste de proporcionalidade.

Tabela 2 – Distribuição dos dados de acordo com os anos, métodos e local de ocorrência de acordo com as fichas de notificação. Campina Grande, PB, 2019, n=88.

Variáveis	n	%	p-valor	Amostra Válida/em falta
Ano				
2014	12	13,6		
2015	20	22,7		88/0
2016	11	12,5	0,06	
2017	19	21,6		
2018	26	29,5		
Método de suicídio				
Autointoxicação por pesticida	24	27,3		
Lesão (enforcamento/estrangulamento/sufocamento)	48	54,5	0,00	85/3
Outro	13	14,8		
Local de ocorrência				
Hospital	32	36,4		
Domicílio	48	54,5	0,00	88/0
Via pública	6	6,8		
Outros	2	2,3		

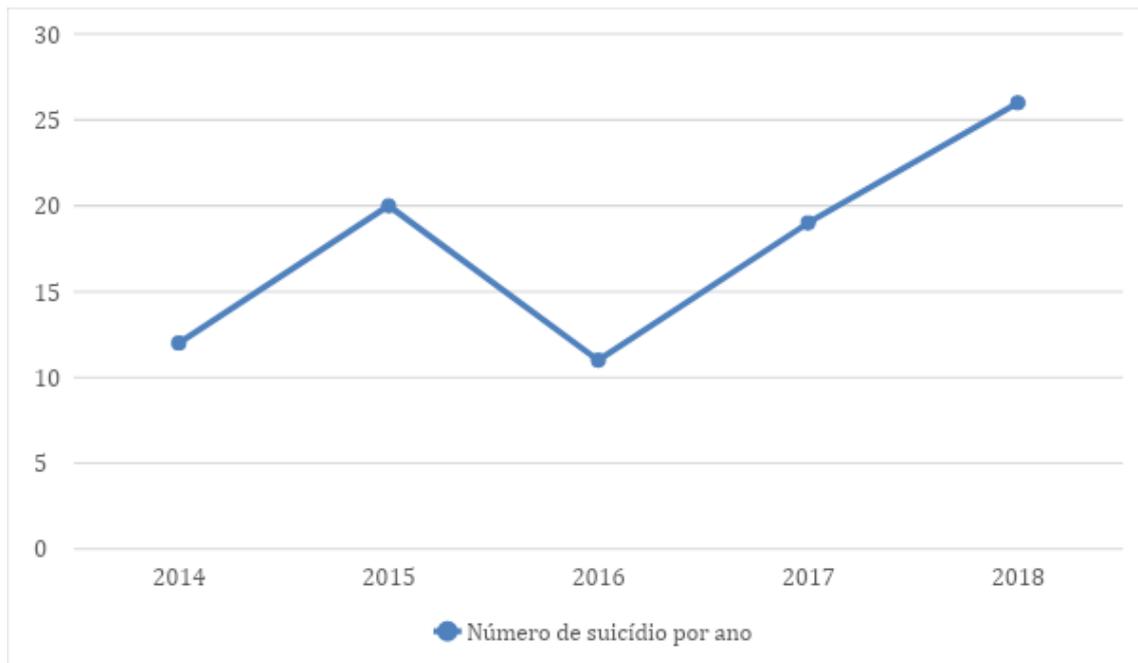
Fonte: Dados da pesquisa (2019).

É possível observar maior incidência de notificação de lesões autoprovocadas (enforcamento/estrangulamento/sufocamento) (48; 54,5%) e o domicílio como local de ocorrência mais prevalente (48; 54,5%). Quanto ao período, houve maiores indicadores de

notificação no ano de 2018 (26; 29,5%). O teste de proporcionalidade apresentou significância estatística entre o método e o local de ocorrência do suicídio.

A Figura 1, por sua vez, demonstra o número de notificações de suicídio entre os anos de 2014 a 2018.

Figura 1 – Série histórica do número de suicídio por ano de acordo com as fichas de notificação. Campina Grande, PB, 2019, n=88.



Fonte: Dados da pesquisa (2019).

A partir da análise da figura é possível observar um aumento da ocorrência do suicídio entre os anos 2014-2015, seguido de um declínio entre 2015-2016 e uma curva crescente de casos a partir de 2016, alcançando o ápice em 2018.

Relacionou-se as variáveis do estudo com o sexo dos participantes, permitindo observar alguns predomínios interessantes, conforme demonstra a Tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição dos dados de acordo com o sexo e seu relacionamento com as demais variáveis do estudo. Campina Grande, PB, 2019, n=88.

Variáveis	Masculino	Feminino	Amostra válida/em falta
	n (%)	n (%)	
Idade			
15 a 19 anos	8 (13,3)	0 (0,0)	
20 a 29 anos	17 (28,3)	0 (0,0)	
30 a 39 anos	22 (36,7)	0 (0,0)	
40 a 49 anos	9 (15,0)	11 (39,3)	88/0
50 a 59 anos	3 (5,0)	11 (39,3)	
60 a 69 anos	1 (1,7)	4 (14,3)	
70 a 79 anos	0 (0,0)	2 (7,1)	
Estado civil			
Solteiro	27 (45,0)	0 (0,0)	
Casado	20 (33,3)	0 (0,0)	88/0
Separado judicialmente	8 (13,3)	4 (14,3)	
Ignorado	5 (8,3)	24 (85,7)	
Raça			
Branca	13 (21,7)	0 (0,0)	
Preta	1 (1,7)	0 (0,0)	88/0
Parda	46 (76,7)	28 (100,0)	
Grau de instrução			
1 a 3 anos de estudo	1 (1,7)	0 (0,0)	
4 a 7 anos de estudo	7 (11,7)	0 (0,0)	
8 a 11 anos de estudo	4 (6,7)	0 (0,0)	88/0
12 ou mais anos de estudo	6 (10,0)	0 (0,0)	
Ignorado	42 (70,0)	28 (100,0)	
Ano			
2014	9 (15,0)	3 (10,7)	
2015	13 (21,7)	7 (25,0)	
2016	10 (16,7)	1 (3,6)	88/0

2017		11 (18,3)	8 (28,6)	
2018		17 (28,3)	9 (32,1)	
Método de suicídio				
Autointoxicação por pesticida		24 (40,0)	0 (0,0)	
Lesão	autoprovoçada	25 (41,7)	23 (92,0)	85/3
(enforcamento/estrangulamento/sufocamento)				
Outro		11 (18,3)	2 (8,0)	
Local de ocorrência				
Hospital		32 (53,3)	0 (0,0)	
Domicílio		28 (46,7)	20 (71,4)	88/0
Via pública		0 (0,0)	6 (21,4)	
Outros		0 (0,0)	2 (7,1)	

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Observou-se o predomínio do suicídio entre homens com idade entre 30 a 39 anos (22; 36,7%), solteiros (27; 45,0), pardos (46; 76,7), com grau de instrução ignorado (42; 70%). A maioria das notificações entre homens ocorreu no ano de 2018 (17; 28,3%), cometida lesão autoprovoçada (enforcamento/sufocamento) (25; 41,7%) e ocorrida no espaço hospitalar (32; 53,3%).

Dentre os suicídios notificados pelo sexo feminino, denota-se prevalência entre as faixas etárias de 40 a 49 anos (11; 39,3%) e 50 a 59 anos (11; 39,3%), com estado civil ignorado (24; 85,7%), raça parda (28; 100,0%), com grau de instrução também ignorado (24; 100,0%). Houve maior número de notificações para o sexo feminino no ano de 2018 (9; 32,1%), cometida lesão autoprovoçada (enforcamento/sufocamento) (23; 92,0%) e ocorrida no domicílio (20; 71,4%).

4. Discussão

Em consonância com o achado desta pesquisa no que se refere ao sexo, um estudo que detalhou o perfil epidemiológico dos casos de suicídio em todo o mundo, revelou que os homens cometem suicídio mais vezes que as mulheres, chegando de 2 até 12 vezes mais, a exemplo de países como Cazaquistão, Lituânia e Sri Lanka (Bachmann, 2018). Tal achado é geralmente atribuído à maior agressividade, maior intenção de morrer e uso de meios mais letais como o uso de armas de fogo (Mata, Daltro, & Ponde, 2020).

Historicamente, o suicídio como ato concluso, vem sendo mais prevalente em homens sobretudo por ser esta população a que utiliza métodos de difícil reversibilidade. Observa-se que o sexo masculino é mais passível de cometer suicídio do que o feminino, muito embora as mulheres sejam as que mais tentam cometer o ato, porém com menor taxa de êxito (Zalsman, 2019).

O comportamento suicida é um grave problema mundial de saúde pública e tem crescido de modo exponencial ao longo dos últimos 35 anos, causando sofrimento aos sobreviventes e à sociedade em geral. Quanto a realidade brasileira a taxa de mortalidade por suicídio era de 4,29 por 100.000 habitantes no ano de 1996, e passou para 5,55 por 100.000 habitantes no ano de 2016, situação que representa um aumento de 29,4% na ocorrência desse evento (Müller, Pereira, & Zanon, 2017).

Quanto aos métodos de execução, este estudo observou que os homens e mulheres na cidade de Campina Grande utilizam mais os métodos de enforcamento/sufocamento para dar fim a sua existência. Em consonância, Cicogna, Hillesheim & Hallal (2019) observaram, em um estudo realizado no Brasil entre os anos de 2000 a 2015, que houve um aumento de casos de mortalidade por suicídio em homens e mulheres decorrente de enforcamento, estrangulamento e sufocamento, com 58,95% dos casos totais.

Rosa, Oliveira, Arruda & Matias (2017), por sua vez, verificaram um crescimento nos casos de suicídio por enforcamento entre os homens com a faixa etária entre 15 a 44 anos maior do que entre as mulheres no estado do Paraná entre os anos de 1996 a 2000.

Semelhantemente, Moreira, Félix, Flôr e Albuquerque (2017), evidenciaram que o índice de mortalidade na cidade de Sobral – CE entre os anos de 2006 a 2016 causado por suicídio decorrente de enforcamento foi mais prevalente entre os homens com 115 óbitos, para 22 óbitos femininos.

Gestner, Soriano, Sanhueza, Caffè & Kestel (2018), em um estudo analisando a epidemiologia do suicídio no Equador, apontaram o envenenamento e o enforcamento como os métodos mais utilizados. Nas mulheres, o envenenamento foi o mais frequente (54%), seguido do enforcamento (41%), e nos homens o mais utilizado foi o enforcamento (66%), seguido de intoxicação por agrotóxicos (25%) e tiro (5%), estando todos esses estudos alinhados com os achados da presente pesquisa.

Métodos assim, como também por lesões autoprovocadas por perfuro cortantes e precipitantes de locais altos - maneiras mais letais de realização - são mais prevalentes no sexo masculino. Além de caracterizarem a maneira que o homem busca saída de uma situação de sofrimento, também expõe um grupo que procura menos ajuda para saúde física e mental (Nock

et al., 2008). A literatura aponta também que o fato dos homens viverem em uma cultura patriarcal os deixam mais sensíveis aos reveses econômicos, como desemprego e empobrecimento, estando, portanto, mais propensos ao ato de autodestruição e de maneira mais rude (Colombo-Souza, Tranchitella, Ribeiro, Juliano, & Novo, 2020).

Quanto aos locais de ocorrência mais prevalentes, Marín-Leon & Barros (2003) apontaram em seu estudo que o domicílio tem sido o mais notificado (75,7%), assim como foi identificado nesta investigação. Em outro estudo, caracterizando os aspectos da mortalidade por suicídio em São Paulo de 2007 a 2017, verificou-se que a prevalência de suicídio também foi maior no ambiente doméstico (Colombo-Souza, Tranchitella, Ribeiro, Juliano, & Novo, 2020). A literatura expõe o domicílio como local recorrente desta fatalidade, o que aponta para a deficiência de identificação de sofrimento e orientações sobre a relevância da vigilância 24 horas em casos de adoecimento com ideação suicida (Marín-Leon & Barros, 2003).

Ademais, observou-se uma prevalência destacada em jovens adultos que cometem atos suicidas. Em um estudo realizado por Vasconcelos-Raposo, Soares, Silva, Fernandes & Texeira (2016) verificou-se maiores taxas de suicídio em jovens entre 15 a 35 anos de ambos os sexos, que possuem menor escolaridade, estão desempregados e que moram sozinhos. Adicionalmente, os jovens que foram diagnosticados com doença mental têm um fator de risco a mais de cometer tentativa de suicídio, desconsiderando a gravidade das manifestações clínicas que não foram exploradas. Acerca da instrução identificou-se que baixo nível de escolaridade é fator relacionado ao suicídio no sexo masculino, já no feminino é fator oscilante.

Em um estudo prospectivo realizado por Kimura et al. (2016), descobriu-se que níveis educacionais mais elevados foram associados a um menor risco de suicídio tanto para homens quanto para mulheres. O risco de suicídio foi cerca de 50% menor entre os homens com curso superior do que os homens que tinham apenas ensino fundamental. Já nas mulheres, o risco de suicídio foi aproximadamente 60% menor entre as que concluíram o ensino médio do que entre as que concluíram apenas o ensino fundamental.

As pesquisas indicam que escolaridade pode apresentar-se como fator de risco, sobretudo, pela possibilidade de relacionar-se a dificuldade de empregabilidade; sensação de segurança pessoal e familiar e desenvolvimento de papel social satisfatório; acesso à informação e meios de cuidado em saúde; podendo levar a ocorrência de ideação suicida em menores níveis de escolaridade (Moreira & Gonçalves, 2010; Vasconcelos-Raposo, Soares, Silva, Fernandes, & Texeira, 2016), porém, neste estudo, na maioria dos casos, o preenchimento desta variável nas fichas foi ignorado, muito embora observe-se dados de ato consumado em indivíduos com baixa escolaridade (4-7 anos de estudo).

Quanto a raça, em um estudo realizado por Mata, Daltro & Ponde (2020), observou-se que a raça branca foi que mais cometeu suicídio entre os anos de 2006 e 2015 no Brasil, representando 50,2% desses óbitos, seguida da raça parda com 38%, preta (5,3%), indígena (1%) e amarela (0,5%). Embora esses dados pareçam divergir do presente estudo, em que verificou-se uma prevalência desse ato em indivíduos pardos (76,7%), a pesquisa de Mata, Daltro & Ponde revela uma particularidade regional importante, ao encontrar um maior número de casos de suicídios de pessoas pardas na região nordeste, cenário onde foi desenvolvido o presente estudo.

Ademais, é percebido nas pesquisas, em concordância com esta, que os relacionamentos interpessoais são fatores capazes de influenciar a propensão de ocorrência de suicídio. Autores referem a quantidade de membros na família e a situação civil como fatores de risco que estão relacionados com o ato suicida, ao expor que homens viúvos ou separados tem o maior risco de cometer suicídio quando comparados aos casados, provavelmente devido ao sentido de acolhimento que a relação conjugal representa para população masculina. Porém, não se observou a mesma manifestação no grupo feminino (Denney, Rogers, Krueger, & Wadsworth, 2009).

Em uma meta-análise realizada Kyung-Sook, SangSoo, Sangjin & Young-Jeon (2018), evidenciou-se que o risco de suicídio foi maior para indivíduos não casados com idade <65 anos do que para aqueles com idade ≥ 65 anos; e maior para homens do que para mulheres, coincidindo com os achados do presente estudo. A partir da análise estratificada por gênero, a meta-análise também verificou no que os homens não casados exibiram um risco maior de suicídio do que os casados, mas as mulheres com 65 anos ou mais não mostraram associação significativa. Já o risco de suicídio em indivíduos divorciados foi maior do que em indivíduos não casados, tanto em homens quanto em mulheres.

A epidemia do suicídio tem consigo um caráter subjetivo que expõe especificidades em cada fenômeno de ato suicida, porém os fatores sociodemográficos estão também entre os que exercem relação importante com esses autodestrutivos, fato que expressa nuances regionais relevantes para análise do fenômeno, permitindo, assim, exercer planejamento preventivo dentro desta população sem perder a sensibilidade de que cada suicídio é único e de sobremaneira impactante, individualmente e coletivamente (Moreira & Gonçalves, 2010).

Sabe-se que os dados que retratam a tendência associada aos fatores sociodemográficos sofrem variação considerável quando investigado em cada região, havendo similaridade em algumas áreas por características de cada região. Considerando esta variabilidade regional, encontra-se concordância entre o achado deste estudo e a tendência do Nordeste para aumento

da taxa de casos de suicídio em adultos (Machado & Santos, 2015; D'êça Júnior et al., 2019). Este estudo também direciona a tendência de crescimento desta epidemia na região.

Atuar de forma preventiva com base no conhecimento prévio do perfil destes casos, possibilita a criação de estratégias de intervenção cada vez mais efetivas e específicas para as manifestações de cada território. Compreender a análise da situação de saúde da população permite atuar em situações que são de difícil intervenção, como os casos de óbitos por suicídio através de métodos de enforcamento/sufocamento, conforme evidenciado nesta pesquisa. É nesta perspectiva que a identificação de sofrimento, a atuação da equipe de saúde e da família se apresentam como aliados fundamentais (Machado & Santos, 2015).

Entende-se que as mortes podem ser evitadas com ações de prevenção e de promoção de saúde específicas, desde a atenção básica até a alta complexidade. Por isto, é de imprescindível a efetiva implantação de políticas públicas direcionadas ao suicídio, haja vista que esse é um problema de saúde pública que requer atuação contínua e frequente. Dessa forma, tanto a equipe da atenção primária como os profissionais de saúde dos maiores níveis de complexidade, precisam estar bem qualificados para identificar, avaliar, encaminhar e conduzir o usuário em situação de vulnerabilidade para serviços especializados em saúde mental, objetivando o manejo mais adequado para os pacientes com ideações suicidas e outros transtornos mentais (ABP, 2014).

Este estudo apresentou limitações relativas ao uso de dados de fichas de notificação, que apesar de terem sido extraídas da fonte de notificação, a saber, a secretaria de saúde do município, apresentaram incompletude e marcação de campo ignorado, impossibilitando a compreensão mais precisa do comportamento das variáveis e do perfil dos casos. Este fato é o retrato da falha na identificação e na notificação de óbitos por suicídio (Colombo-Souza, Tranchitella, Ribeiro, Juliano, & Novo, 2020), muito embora os dados reflitam uma crescente de casos, o que permite perceber que há uma tendência a dados ainda maiores no que diz respeito a esta taxa de suicídios.

5. Considerações Finais

Nesta pesquisa, foi possível evidenciar que os jovens/adultos do sexo masculino, de cor parda, de baixa escolaridade, solteiros e desempregados estão mais expostos ao ato suicida. Destes atos, o domicílio, e métodos de enforcamento foram os mais notificados.

Reafirma-se a necessidade de atuação na perspectiva preventiva em populações com tal perfil, objetivando de mitigar o crescimento gradativo de casos observado atualmente. Destaca-

se a necessidade de atuação conjunta e articulada entre todos os níveis de atenção à saúde, contexto educacional, setor de comunicação e mídias e de segurança, bem como capacitação para a identificação, manejo e notificação de ideações suicidas e de atos consumados.

Sabe-se da complexidade do tema sobretudo quanto aos seus rebatimentos sociais e a multicausalidade. É preciso o desenvolvimento de novas pesquisas mais abrangentes que apontem cada vez mais a importância do rastreamento fidedigno desses dados e os seus fatores associados para uma intervenção efetiva.

Referências

ABP. Associação Brasileira de Psiquiatria (2014). *Suicídio: informando para prevenir*. Recuperado de <http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index9/?numero=14#page/2>

Bachmann S. (2018). Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. *International journal of environmental research and public health*, 15(7), 1425. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph15071425>

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. (2019). *Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019*. Brasília. Recuperado de <https://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n%C2%BA-13.819-de-26-de-abril-de-2019-85673796>

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. (2012) *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Brasília. Recuperado de <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

Cicogna, J. I. R., Hillesheim, D., & Hallal, A. L. de L. C. (2019). Mortalidade por suicídio de adolescentes no Brasil: tendência temporal de crescimento entre 2000 e 2015. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 68(1), 1-7. Epub May 13, 2019. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000218>

Colombo-Souza, P., et al. (2020). Suicide mortality in the city of São Paulo: epidemiological characteristics and their social factors in a temporal trend between 2000 and 2017. Retrospective study. *Sao Paulo Medical Journal*, 138(3), 253-258. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1516-3180.2019.0539.r1.05032020>

D’Eça Júnior, A., et al. (2019). Mortalidade por suicídio na população brasileira, 1996-2015: qual é a tendência predominante?. *Cadernos Saúde Coletiva*, 27(1), 20-24. doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462x201900010211>

Denney, Justin T., et al. (2009). Adult Suicide Mortality in the United States: Marital Status, Family Size, Socioeconomic Status, and Differences by Sex. *Social Science Quarterly*, 90 (5), 1039-1422.

Gerstner, R. M. F., et al. (2018). Epidemiología del suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42(100). doi: 10.26633/RPSP.2018.100

Gil, A. C. (2011). *Delineamento da Pesquisa, In: Métodos e técnicas de pesquisa social*, 6ª edição, São Paulo: Editora Atlas.

Kimura, T., et al. (2016). Educational Levels and Risk of Suicide in Japan: The Japan Public Health Center Study (JPHC) Cohort I. *Journal of Epidemiology*, 26 (6), 315-321. doi: 10.2188/jea.JE20140253

Kyun-Sook, W., et al. (2018). Marital status integration and suicide: A meta-analysis and meta-regression. *Social Scienci & Medicine*, 197, 116-126. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.11.053>

Machado, D. B., & Santos, D. N. dos. (2015). Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 64(1), 45-54. doi: <https://doi.org/10.1590/0047-20850000000056>

Marín-León, Leticia, & Barros, Marilisa B A. (2003). Mortes por suicídio: diferenças de gênero e nível socioeconômico. *Revista de Saúde Pública*, 37(3), 357-363. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000300015>

Mata, K. C. R., et al. (2020). Perfil epidemiológico de mortalidade por suicídio no Brasil entre 2006 e 2015. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 9 (1), 74-87. doi: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rps.v9i1.2842>.

Moreira, L. C. de O., & Bastos, P. R. H. de O. (2015). Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. *Psicologia Escolar e Educacional*, 19(3), 445-453. doi: <https://doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0193857>

Moreira, N. A. C., & Gonçalves, R. A. (2010). Perturbação mental e ideação suicida entre reclusos preventivos. *Análise Psicológica*, 28(1), 133-148. Recuperado de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312010000100010&lng=pt&tlng=pt.

Moreira, R. M. M., et al. (2017). Análise epidemiológica dos óbitos por suicídio. *SANARE – Revista de Políticas Públicas*, 16 (1), 29-34.

Müller, S. de A., et al. (2017). Estratégias de prevenção e pósvenção do suicídio: Estudo com profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. *Revista de Psicologia da IMED*, 9(2), 6-23. doi: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i2.1686>

Nock, M. K., et al. (2008). Suicide and Suicidal Behavior. *Epidemiologic Reviews*, 30(1), 133–154. doi: <https://doi.org/10.1093/epirev/mxn002>

Pereira, C. C. M., & Botti, N. C. L. (2017). O suicídio na comunicação das redes sociais virtuais: Revisão integrativa da literatura. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (17), 17-24. doi: <https://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0179>

Ribeiro, J. M., & Moreira, M. R. (2018). Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(9), 2821-2834. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018239.17192018>

Rosa, N. M., et al. (2017). Mortalidade por suicídio no Estado do Paraná segundo meios utilizados: uma análise epidemiológica. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 66(2), 73-82. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000153>

Silva, V. F., et al. (2006). Fatores associados à ideação suicida na comunidade: um estudo de caso-controle. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(9), 1835-1843. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000900014>

Vasconcelos-Raposo, J., et al. (2016). Níveis de ideação suicida em jovens adultos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 33(2), 345-354. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-02752016000200016>

WHO. World Health Organization (2018). *Folha Informativa – Suicídio*. Recuperado de https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839

Zalsman G. (2019). *Harefuah*, 158(7), 468–472.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Nisélia de Queiroz Aureliano Oliveira – 20%

Cláudia Quézia Amado Monteiro Leal – 20%

Igor de Sousa Nóbrega – 20%

Tamires Paula Gomes Medeiros – 20%

Isabelle Eunice de Albuquerque Pontes – 20%