

Perfil epidemiológico dos suicídios no Sertão Paraibano

Janaina Ribeiro Sousa ^{a,*}, Luiza Helena Magalhães Costa ^b

^a Núcleo de Medicina e Odontologia Legal, Instituto de Polícia Científica da Paraíba, Patos (PB), Brasil

^b Núcleo de Criminalística, Instituto de Polícia Científica da Paraíba, Patos (PB), Brasil

*Endereço de e-mail para correspondência: jribeirosousa@yahoo.com.br

Recebido em 11/06/2019; Revisado em 26/07/2020; Aceito em 20/01/2021

Resumo

Suicídio é um ato intencional no qual o indivíduo finda sua própria vida. Apesar de ser um ato praticado contra si mesmo, o suicídio tem se mostrado como um sério problema de saúde e segurança pública. Foram estudados os dados de casos de suicídio observados no Sertão da Paraíba, entre os anos de 2013 e 2017, considerando o sexo, a idade, o local da residência e o instrumento utilizado. Foram analisados os dados coletados no Núcleo de Medicina e Odontologia Legal do Município de Patos, Paraíba. Encontrou-se maior incidência em indivíduos do sexo masculino, adulto jovem, utilizando o enforcamento como método de escolha, com maior ocorrência na zona urbana.

Palavras-Chave: Suicídio; Violência; Coeficiente de Mortalidade.

Abstract

Suicide is an intentional act in which an individual ends his own life. Despite being an act done against oneself, suicide has proved to be a serious matter of public health and security. Suicide cases were studied data observed in the backlands of Paraíba, between the years 2013 and 2017, taking into consideration gender, age, residence place and instrument used. Data collected at the Center for Forensic Medicine and Odontology in the Municipality of Patos, Paraíba, were analyzed. We found a higher incidence in young adult, males, using the hanging as a method of choice, with higher prevalence in urban areas.

Keywords: Suicide; Violence; Mortality Rate.

1. INTRODUÇÃO

Etimologicamente, a palavra suicídio deriva do latim *suicidium*, formado por *sui* (si mesmo) e *caedere* (bater, golpear, matar). O suicídio é um ato voluntário onde um indivíduo possui a intenção e a motivação para provocar a própria morte [REFERÊNCIA].

No Brasil, a taxa de mortalidade ocasionada por suicídios é considerada relativamente baixa comparando-se com a de outras nações (4,5 mortes/100 mil habitantes), ocupando a 67^a posição na classificação Mundial [1]. No entanto, em termos absolutos, encontra-se entre os primeiros dez países em número de suicídios [2].

Entre os estados brasileiros com maior número anual de suicídios está o Rio Grande do Sul, com taxa em torno de 8 a 10 mortes/100 mil habitantes, seguido por Santa Catarina, com índice de 7 a 8 mortes/100 mil habitantes e Paraná, com 7,1/100 mil habitantes [3]. O

Nordeste do Brasil mostra a menor taxa anual de suicídios em relação às outras regiões, numa média de 2,7/100 mil habitantes [4].

Existem fatores de riscos para a ocorrência de suicídios, tais como: abuso de substâncias psicoativas ou álcool, problemas psiquiátricos como depressão, doenças somáticas e transtornos mentais em geral [5]. Em estudo realizado por Deslandes [6] em Hospitais do Rio de Janeiro, com pacientes que tentaram suicídio, foi observado que os pacientes jovens informaram como motivação problemas familiares ou rompimento de namoro, enquanto os adultos relataram problemas financeiros e matrimoniais. Para Cavalcante e Minayo [7] o maior motivador em homens e mulheres idosas foi o isolamento social, seguido por sobrecarga financeira, abusos e desqualificações, morte e doenças na família, deficiências, doenças físicas e mentais, depressão, ideia fixa, tentativas anteriores e suicídios na família. Como o risco de suicídios aumenta com o avanço da idade

[REFERÊNCIA], a prevenção seria uma das maneiras de minorar estes dados, com medidas associadas aos setores sociais e de saúde. Cassorla e Smeke [8] apontam o desespero, a culpa e a dor como possíveis causas que levam ao suicídio.

O objetivo deste estudo é caracterizar o perfil epidemiológico de suicídios ocorridos no Sertão da Paraíba, entre os anos de 2013 e 2017. Os resultados obtidos podem servir como base para políticas públicas de segurança e saúde.

2. METODOLOGIA

Trata-se de estudo quantitativo descritivo realizado em banco de dados do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal, localizado na cidade de Patos – Paraíba, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa CAAE 53867116.9.0000.5181. A amostra constituiu-se de 120 laudos de exames tanatoscópicos realizados de 2013 a 2017, em pessoas que cometeram suicídio, observando-se as variáveis sexo, idade, residência (rural ou urbana) e causa da morte.

3. RESULTADOS

Foram analisados 120 laudos de mortes por suicídio, sendo 100 pertencentes a indivíduos do sexo masculino e 20 do sexo feminino. Observou-se, portanto, maior ocorrência de óbitos relacionados ao sexo masculino, apresentando uma taxa de 83,3% para esse sexo. A faixa etária que apresentou maior número de suicídios foi dos 21 aos 30 anos, seguida da faixa etária de mais de 60 anos (Tabela 01).

Tabela 1. Distribuição da amostra segundo faixa etária.

Faixa etária	N	%	% válido
Até 20 anos	7	5,8	5,9
Dos 21 aos 30 anos	31	25,8	26,3
Dos 31 aos 40 anos	21	17,5	17,8
Dos 41 aos 50 anos	17	14,2	14,4
Dos 51 aos 60 anos	18	15	15,3
Mais de 60 anos	24	20	20,3
Não informado	2	1,7	—

Considerando-se o sexo, a maior incidência de mortes por suicídios em mulheres ocorre na faixa etária com mais de 60 anos, enquanto nos homens é observada na faixa entre 21 e 30 anos (Tabela 02). Quanto a localização da residência da vítima, a frequência de óbitos foi superior na zona urbana (70%) em relação à zona rural. Em 03 (três) casos, esse dado não foi encontrado nos laudos avaliados.

Quanto à causa da morte, o método empregado com maior frequência foi o enforcamento, assumindo mais de três quartos da totalidade dos casos registrados. O uso de arma de fogo foi empregado em 12,5% dos casos e o

envenenamento em 6,6% casos. Relacionando-se os dados das variáveis sexo e causa da morte, observou-se que tanto os homens quanto as mulheres optaram pelo uso de enforcamento como método de escolha. O uso de arma de fogo foi o segundo método mais empregado (Tabela 03).

Tabela 02. Distribuição dos suicídios pela faixa etária por sexo.

Faixa etária	Homens		Mulheres	
	N	%	N	%
Até 20 anos	3	3,1	4	20
Dos 21 aos 30 anos	27	27,5	4	20
Dos 31 aos 40 anos	19	19,4	2	10
Dos 41 aos 50 anos	15	15,3	2	10
Dos 51 aos 60 anos	15	15,3	3	15
Mais de 60 anos	19	19,4	5	25

Tabela 03. Instrumentos utilizados pelas vítimas de suicídio por sexo.

Instrumento	Homens		Mulheres	
	N	%	N	%
Arma branca	5	5	0	0
Arma de fogo	13	13	2	10
Atropelamento	1	1	0	0
Enforcamento	74	74	17	85
Envenenamento	7	7	1	5

Associando-se a causa da morte com a localidade da residência da vítima, constatou-se que o enforcamento e o uso de arma de fogo ocorreram na mesma proporção na zona urbana e rural, no entanto, o envenenamento mostrou maior frequência na zona rural. A distribuição dos suicídios por mês e ano se apresentou de maneira aleatória.

O coeficiente por 100.000 habitantes, total e padronizado por sexo, foi calculado considerando o número de suicídios ocorridos no sertão da Paraíba e a população média da referida região de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE [9], obtendo-se o valor médio de 5,21/100mil habitantes para o período. As cidades que apresentaram maiores índices foram Condado com 24,3/100mil habitantes, Diamante com 24,18/100 mil habitantes, Bonito de Santa Fé com 14,8/100 mil habitantes, Coremas com 10,56/100 mil habitantes, São Bento com 10,36/100mil habitantes e Piancó com 10,36/100mil habitantes. Demais cidades apresentarem índices significativamente menores que 10/100mil.

4. DISCUSSÃO

Neste estudo foi encontrada uma maior incidência de mortes por suicídios entre os homens, em relação às mulheres. Isto vem a reforçar os achados dos estudos realizados por Lovisi et al. [4] e Marín-León e Barros [10] que também observaram taxa de mortalidade entre os

homens superior às mulheres. Também nos estudos de Skogman, Alsén e Öjehagen [5], no Lund University Hospital, na Suécia, os homens aparecem como maior número de vítimas de suicídio. Stack [11] aponta que mulheres apresentariam fatores que influenciariam a menor taxa de suicídios como baixa prevalência em alcoolismo, religiosidade mais elevada, apoio social e a maior procura por tratamento médico, incluindo tratamentos psiquiátricos.

O sertão da Paraíba obteve uma taxa de suicídios compatível com a média para a região Nordeste observada no trabalho de Lovisi et al [4], realizado entre os anos de 1980 a 2006, o que demonstra que o quadro permanece sem alterações significativas.

Observou-se, neste trabalho, uma prevalência elevada dos suicídios em idosos conforme descrito em estudos anteriores, no entanto, apesar de ser conhecido o fato do idoso estar vulnerável às mudanças de humor e depressão, essa situação é muitas vezes negligenciada pelas políticas de saúde. De acordo com Sousa et al. [12], os casos dos idosos que faleceram por suicídio no Nordeste brasileiro dizem respeito à cultura do fechar-se em si mesmo, do isolamento e deterioração das relações sociais e, apenas excepcionalmente, os centros de atenção psicossocial (CAPS) estão preparados para realizar uma atenção específica que leve em conta as particularidades dos sofrimentos dos idosos.

Em relação à distribuição das mortes por suicídios referentes à causa da morte, observou-se maior incidência de casos de enforcamento seguido por uso de arma de fogo e envenenamento, também em concordância com Lovisi et al. [4] e Cavalcante e Minayo [7]. Apesar de o enforcamento ser o método preferido por ambos os sexos, possivelmente pela facilidade de obtenção dos meios, observou-se que o uso de arma branca não foi empregado pelas mulheres, o que se justifica, de acordo com o trabalho de Skogman, Alsén e Öjehagen [5], pelo fato da mulher não costumar utilizar métodos violentos para a prática do suicídio.

Os casos de envenenamento apresentaram-se em maior número na zona rural, o que se explicaria pela disponibilidade de produtos defensivos agrícolas que poderiam ser usados como veneno.

Em 2019, Membros dos órgãos do Ministério Público do Estado da Paraíba, Ministério Público Federal e representantes das secretarias de Saúde do Estado e de mais 15 instituições e serviços de saúde, em face do aumento de casos de suicídio que observaram no Estado, assinaram uma nota técnica com orientações sobre ações de prevenção e assistência em situações de suicídio e tentativa [13].

5. CONCLUSÕES

A maioria dos casos de suicídios foram cometidos por homens. Para o grupo masculino, a faixa etária com maior

ocorrência de suicídios foi a de adultos jovens, dos 21 aos 30 anos, enquanto para mulheres foi a faixa etária com mais de 60 anos. A zona urbana foi a sede do maior número de casos e o enforcamento a causa morte mais observada em ambos os sexos.

Conhecendo-se o perfil dos casos de suicídio é possível direcionar de forma mais eficaz programas para sua prevenção.

AGRADECIMENTOS

Os autores gostariam de agradecer a direção do Núcleo de medicina e Odontologia Legal de Patos por permitir acesso a sua base de dados, possibilitando desta forma a realização deste estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Waiselfisz JJ. Mapa da Violência dos Municípios Brasileiros 2008. Instituto Sangari. <http://mprs.mp.br/areas/infancia/arquivos/mapadaviolencia.pdf> (2008).
- [2] Mello-Santos C, Bertolote JM, Wang Y. Epidemiology of suicide in Brazil (1980-2000): characterization of age and gender rates of suicide. Rev. Bras. Psiquiatr. 27(2):131-4 (2005).
- [3] Viana GN, Zenkner FM, Sakae TM, Escobar BT. Prevalência de suicídio no Sul do Brasil, 2001-2005. J Bras Psiquiatr. 57(1):38-43 (2008)
- [4] Lovisi GM, Santos AS, Legay L, Abelha L, Valencia E. Análise Epidemiológica do Suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. Rev Bras Psiquiatr. 31(Supl II):S86-93 (2009)
- [5] Skogman K, Alsén M, Öjehagen A. Sex differences in risk factors for suicide after attempted suicide: a follow-up study of 1052 suicide attempters. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 39(2):113-20 (2004)
- [6] Deslandes SF. O atendimento às vítimas de violência na emergência: "prevenção numa hora dessas?" Cienc Saúde Coletiva. 4(1):81-94 (1999)
- [7] Cavalcante FG, Minayo MCS. Autópsias psicológicas e psicossociais de idosos que morreram por suicídio no Brasil. Ciência e Saúde Coletiva. 2012; 17(8):1943-54.
- [8] Cassorla RMS, Smeke ELM. Autodestruição humana. Cad Saúde Pública. 10 (Supl 1):61-73 (1994)
- [9] Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Banco de dados por estado. Retirado em 10/03/2018 de <http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=pb>
- [10] Marín-León L, Barros MB. Mortes por suicídio: diferenças de gênero e nível socioeconômico. Rev Saude Publica. 37(3):357-63 (2003)
- [11] Stack S. Suicide: a 15-year review of the sociological literature Part I: cultura and economic factors. Suicide Life Threat Behav. 30(2):145-62 (2000)

- [12] Sousa, GS et al. Circunstâncias que envolvem o suicídio de pessoas idosas. *Interface*.18(49): 389-402 (2014)
- [13] MPPB. MPPB divulga nota técnica conjunta sobre prevenção e assistência em casos de suicídios e tentativas. Retirado em 15/07/2020 de <http://www.mppb.mp.br/index.php/30-noticias/saude/21345-mppb-divulga-nota-tecnica-conjunta-sobre-as-acoes-de-prevencao-assistencia-e-posvencao-em-suicidios-e-tentativas>