

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE SUICÍDIO NO MUNICÍPIO DE CORAÇÃO DE JESUS - MG

Gabriella de Sá Oliveira¹
Larissa Matos Novais de Camargos
Leonardo Tadeu Vieira

RESUMO

O suicídio é um fenômeno complexo e multifacetado, considerado um problema de saúde pública em todo o mundo. É notável a carência de análises epidemiológicas do suicídio no Brasil, sobretudo no Norte de Minas Gerais. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho foi identificar os fatores de risco para o suicídio no município de Coração de Jesus-MG, através da descrição do perfil epidemiológico dos óbitos ocorridos por esse meio, no período de 2005 a 2014. Trata-se de pesquisa documental, retrospectiva, descritiva, sistemática, corte transversal e com abordagem quantitativa. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, os dados foram coletados nas declarações de óbitos do Instituto Médico Legal (IML) de Montes Claros. Para coleta dos dados foi utilizado instrumento próprio, com variáveis sociodemográficas e específicas sobre o ato suicida. Posteriormente, tais dados foram tabulados, analisados e interpretados. Foi identificada uma taxa de mortalidade por suicídio no município mais alta do que a média nacional, colocando-o em primeiro lugar com este tipo de óbito entre as cidades da região. Os fatores de risco encontrados foram: ser do gênero masculino, estar na faixa etária entre 20 e 30 anos, ser lavrador ou trabalhador rural e solteiro. Necessita-se de políticas públicas de prevenção ao suicídio na região.

Palavras Chave: Suicídio; Epidemiologia; Coração de Jesus-MG.

INTRODUÇÃO

Investigar o suicídio possibilita a observância de um fenômeno complexo e multifacetado, isso porque abordar a temática da morte, por si só, já envolve uma alta complexidade e, quando se trata do suicídio, a discussão se torna ainda mais instigante e provocativa.

De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (2013), o suicídio é resultado de uma complexa interação de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos, culturais e ambientais. Durkheim (1897/2000) o considera um ato individual de natureza eminentemente social, resultante da integração e regulação do meio. Pode ser compreendido, ainda, como afirma Marquetti e Milek (2014), como o ato final de um processo fortalecido diariamente mediante pensamentos e atitudes discretas e seus motivos não se limitam exclusivamente ao indivíduo, sendo este um produto da sociedade. Além disso, esse fenômeno tem grande impacto social, pois cresceu significativamente nas últimas quatro décadas em todos os países, tornando-se um problema de saúde pública (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006).

¹ Psicólogas

² Mestre em Ciências da Saúde (UNIMONTES), Psicólogo.

Botega (2010) afirma que o suicídio é um indicador de sofrimento psíquico ou transtornos psiquiátricos em 97% dos casos. Mauri (2013), Chang *et al.* (2014) e Yip *et al.* (2014) salientam que o risco de suicídio para pessoas com histórico de doença mental é significativamente mais elevado em relação à população geral, sendo uma das principais causas de morte prematura em indivíduos esquizofrênicos.

Erlangsen *et al.* (2011) apontam para o significativo crescimento no número de adultos mais velhos e Knipe *et al.* (2014) complementam destacando que na maioria dos países ocidentais a incidência de suicídios aumenta com a idade. As altas taxas de suicídio nessa faixa etária apontam que grande parte destes adultos irá morrer pelas próprias mãos. Considerando os aspectos mencionados, os profissionais de saúde devem estar cientes desse problema para ajudar a prevenir que pessoas mais velhas cometam o ato (YING *et al.*, 2014).

Os métodos utilizados para o ato auto infligido são divididos em duas categorias: métodos violentos (arma de fogo, pendurados, corte e perfuração com objetos pontiagudos, salto de lugares altos e atropelamento por trem ou outros veículos) e métodos não violentos (ingestão de agrotóxicos, venenos por gases, sufocamento e overdose) (SUN; JIA, 2014).

De acordo com Liu *et al.* (2013) a taxa de suicídios dos homens predomina sobre a das mulheres, sendo que os mesmos são mais propensos a usar métodos letais em relação às mulheres. As taxas de intoxicação suicida são mais elevadas na classe feminina, especialmente nas mais jovens, que residem em países em desenvolvimento e possuem estruturas familiares patriarcais. Tendo, como afirma Bertolote (2010), as mais importantes diferenças registradas em países industrializados e as menores em países de baixa renda. É importante salientar que sociedades de diferentes países podem refletir inclinações suicidas distintas, divergindo-se também quanto aos métodos (KOYLU, 2014).

A descrição do perfil epidemiológico do suicídio no mundo vem crescendo significativamente nos últimos anos, apesar de existir, segundo Nguyen *et al.* (2010), uma grande deficiência de registros sobre o número exato de tentativas de suicídio em todo o mundo, visto que a maioria dos países não têm sistemas de monitoramento. Faz-se necessário, portanto, mais estudos para acompanhar as tendências e padrões de comportamento suicida, especialmente nos países em desenvolvimento, pois segundo Mars *et al.* (2014), 85% dos suicídios do mundo ocorrem em países de baixa e média renda.

Botega (2010) afirma que o Brasil está entre os 10 países que registram os maiores números absolutos de suicídio, tendo em média 24 vítimas diárias, representando a terceira maior causa de morte na faixa etária entre 15 e 29 anos de idade, porém essa informação não é divulgada e assim, o impacto do suicídio é obscurecido pelos homicídios e pelos acidentes de trânsito (CHACHAMOVICH *et al.*, 2009).

É notável a carência de análises epidemiológicas acerca do suicídio no Brasil, sobretudo no Norte do Estado de Minas Gerais, pois não foram encontrados estudos relacionados ao tema nessa região. Dado a isso, este estudo pretende identificar os fatores de risco para o suicídio na região de Coração de Jesus – Minas Gerais, através da descrição do perfil epidemiológico dos óbitos ocorridos por esse meio, no período de 2005 a 2014 nessa cidade. Assim, possibilitará a concepção, planificação e implementação de políticas de saúde pública, com ações de intervenções efetivas para prevenção e controle de forma integral.

METODO

O estudo consiste em uma pesquisa documental, descritiva, com delineamento transversal na coleta dos dados e abordagem quantitativa através da qual foi realizada uma análise epidemiológica acerca das taxas de mortalidade por suicídios ocorridos no município de Coração de Jesus-MG, no período de 01º de Junho de 2005 a 30 de Julho de 2014.

A coleta de dados foi realizada no Instituto Médico Legal – IML, da cidade de Montes Claros – MG que abrange diversos municípios do norte do referido Estado. Após a entrega do Termo de Consentimento para autorização do levantamento, procedeu-se a análise de 100% das declarações de óbito que registram o suicídio como *causa mortis* no período pesquisado no norte de Minas Gerais, tendo sido encontrados 284 casos na região e 20 casos no município estudado.

Foram extraídas das declarações informações sociodemográficas, tais como gênero, localização incidente, data de nascimento e falecimento, idade, estado civil, cor da pele, ocupação e método utilizado. É importante ressaltar a dificuldade em coletar as informações supracitadas, pois neste estudo constatou-se grande número de vítimas com registros ignorados relacionados a algumas variáveis como ocorrência, religião e escolaridade, o que pode contribuir para subestimação dos dados, portanto essas características foram excluídas da análise.

Após tabuladas, as variáveis sociodemográficas bem como os índices de suicídio foram analisadas de acordo com frequências e porcentagens. Os dados referentes à estimativa de suicídio no município foram obtidos com base nos dados disponíveis no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Para isso, as estimativas por 100 mil habitantes foram calculadas levando-se em consideração a relação entre dados do IBGE com o número de habitantes do município, utilizando-se como padrão 100 mil habitantes por ano.

A privacidade de informações pessoais, o anonimato dos sujeitos que cometeram o ato, bem como eventuais informações acerca de suas famílias foram preservadas.

RESULTADOS

No período de 2005 a 2014, o IML de Montes Claros registrou 284 óbitos por suicídio em 47 municípios da região norte de Minas Gerais. No município de Coração de Jesus foram registrados 7% dos casos (20 óbitos). Verifica-se, portanto, uma taxa elevada de óbitos no município, visto que a média para cada município seria de 6 casos (2%).

Em 2005, como apresentado na figura 1, não houve registros de óbitos por suicídios no município, em 2006 foram registrados 2 casos, em 2007, 2008 e 2009, 1 caso em cada ano. Observa-se uma tendência de elevação dos casos a partir do ano de 2010, tendo um aumento de 75% dos casos em relação aos anos anteriores, sendo registrados 4 em 2010, 2 em 2011, 4 em 2012, 4 em 2013 e 1 caso em 2014.

Figura 1 - Casos de Suicídio por ano



Quanto ao perfil sociodemográfico, expresso através da figura 2, verificou-se que houve uma prevalência de 85% do gênero masculino. Foram registrados apenas 3 casos do gênero feminino em todo o período estudado, todos cometidos no mesmo ano (2012), totalizando 15% dos casos. A faixa etária variou dos 20 aos 60 anos com média de 34,3 anos, tendo a maior taxa registrada em jovens adultos, dos 20 aos 30 anos (50%).

Quanto à cor da pele das vítimas, apenas as cores parda e branca foram encontradas nos registros dos casos, prevalecendo à cor parda com 80%, enquanto apenas 5% correspondente à cor branca. Em 15% dos atestados de óbito não havia o registro. Quanto ao estado civil das vítimas, 65% eram solteiras, 25% casadas, 5% divorciadas e em 5% dos atestados de óbito não foram encontrados tais registros.

No que concerne à ocupação, é possível constatar que as maiores frequências encontradas foram a de lavrador, com 4 casos, trabalhador rural e balconista com 2 casos cada. As outras distribuíram-se igualmente entre comerciante, pedreiro, aposentado, estudante, marceneiro,

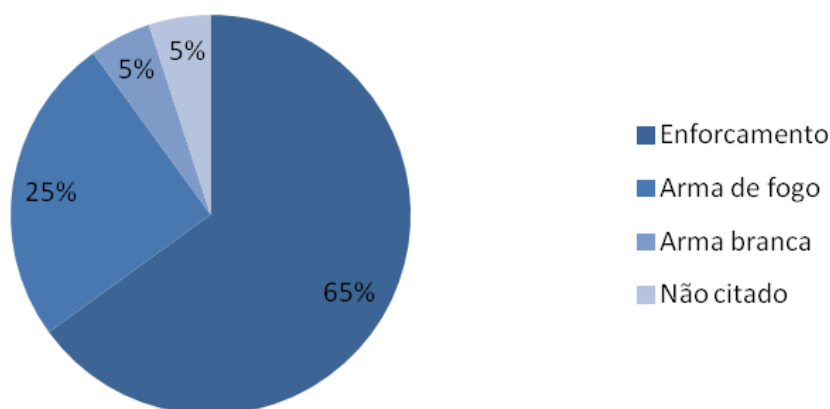
trabalhador braçal, servidor público, coveiro e operador, com 1 caso cada. Em 1 atestado de óbito o dado estava ilegível e em 2 não havia o registro.

Figura 2 - Perfil Sociodemográfico da amostra estudada

Gênero	<i>f</i>	%
Masculino	17	85
Feminino	3	15
Faixa etária	<i>f</i>	%
De 20 a 30 anos	10	50
De 31 a 40 anos	4	20
De 41 a 50 anos	3	15
De 51 a 60 anos	3	15
Estado Civil	<i>f</i>	%
Solteiros	13	65
Casados	5	25
Divorciado	1	5
Não citado	1	5
Cor	<i>f</i>	%
Parda	16	80
Branca	1	5
Não citada	3	15
Ocupação	<i>f</i>	%
Lavrador	4	20
Trabalhador Rural	2	10
Balconista	2	10
Pedreiro	1	5
Comerciante	1	5
Aposentado	1	5
Estudante	1	5
Marceneiro	1	5
Trabalhador Braçal	1	5
Servidor Público	1	5
Coveiro	1	5
Operador	1	5
Ilegível	1	5
Não citado	2	10

A figura 3 demonstra a distribuição dos métodos utilizados para o ato suicida, dos quais o enforcamento foi o mais utilizado por ambos os sexos, totalizando 65% dos óbitos, enquanto que 25% foram consumados por arma de fogo, 5% por arma branca e método indeterminado.

As informações nos atestados de óbito eram deficientes quanto ao local de ocorrência do ato, pois em 45% deles não continha a informação, 15% em local indeterminado, 25% dos corpos foram encontrados na residência e 15% fora da residência.

Figura 3 - Método Utilizado

Os dias do óbito registrados foram categorizados em 3 grupos: G1 - do dia 01º ao dia 10 do mês, que correspondeu a 35%; G2 - do dia 11 ao dia 20, 20%; G3 - do dia 21 ao dia 31, 45%. Assim, percebe-se que há uma leve queda nos óbitos ocorridos entre os dias 11 e 21 do mês, tendo uma elevação nos dias finais. Os meses dos óbitos foram divididos também em 3 grupos: G1 - Janeiro a Abril, em que foram registrados 35% dos casos; G2 - Maio a Setembro, com 35% dos casos também e G3 - Outubro a Dezembro, que registrou a menor taxa de óbitos, 30%. A distribuição dos óbitos entre os dias da semana foi equivalente a 15% na Segunda-feira, Terça-feira, Quarta-feira e sábado, 10% na Quinta-feira e Domingo e houve a maior incidência na Sexta-Feira, com 20%.

DISCUSSÃO

Como discutido anteriormente, o suicídio é um sério problema de saúde pública em todo o mundo, tanto que a WHO (2006) o classificou como uma das principais causas de mortalidade, principalmente entre jovens adultos de 15 a 35 anos. O presente estudo confirma essa informação, visto que foram identificados 20 casos de suicídio, no período de 2005 a 2014, em Coração de Jesus, município de pequeno porte que possui, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2014), 26.033 habitantes.

A análise constatou que o município apresentou a maior taxa de suicídios da região. Os coeficientes de mortalidade por suicídio dessa população variaram entre 3,84 e 15,36 óbitos por 100 mil habitantes nos anos estudados, tendo uma média de 8,4 óbitos/100mil hab. por ano, maior que a média nacional, que é de 5,4/100mil.hab. (WHO, 2006).

A faixa etária analisada no estudo variou dos 20 aos 60 anos de idade, com uma média de 34,3 anos, tendo as maiores ocorrências entre os 20 e 30 anos, essa faixa etária pode ser

considerada, portanto, fator de risco para o ato suicida, o que se apresenta de acordo com os dados da literatura estudados (WHO, 2006; BOTEGA, 2010).

Apesar de não ter sido encontrado nenhum registro de suicídio até os 19 anos, tais casos são comuns entre jovens nessa faixa etária e o alto índice de óbitos em pessoas mais jovens pode estar relacionado a atos impulsivos de automutilação e envenenamento com baixa intenção suicida. Nestes casos, muitas vezes a vítima não vem a óbito imediatamente, sendo conduzida ao hospital (KNIPE *et al.*, 2014).

Segundo Botega (2010), 13,7% dos óbitos ocorridos em hospitais não são notificados e estima-se que 15,6% dos óbitos por suicídio não são registrados, sendo frequente no atestado de óbito constar a natureza da lesão que levou à morte, sem se referir à circunstância que a ocasionou. Esse tipo de subnotificação foi comum nos atestados de óbito analisados na presente pesquisa, impossibilitando-se saber se as mortes foram por suicídio, homicídio ou acidente.

Quanto ao estado civil, os solteiros desse estudo apresentam maior percentual (65%), vindo, em seguida, os casados com 25%. Barlow e Durand (2012) afirmam que a prevalência de suicídios é maior entre solteiros, divorciados e viúvos, dessa forma, a união estável seria um fator de proteção contra o ato. Os dados obtidos estão de acordo com os autores supracitados, pois mostram maior índice de suicídio entre sujeitos que não mantinham união estável.

No que tange à cor da pele, foi constatado um alto índice de vítimas da cor parda (80%), incluindo essa população nos fatores de risco para o ato, o que se diferiu da literatura pesquisada que afirma ser o suicídio, esmagadoramente, um fenômeno branco. De acordo com Coelho e Gutierrez (2013) as demais raças tendem a recorrer a essa alternativa raramente. Porém, Park *et al.* (2014) acreditam que a questão racial precisa ser estudada de forma profunda, tendo-se em vista que em diversas regiões do país os sujeitos se auto intitulam pardos em decorrência a forte miscigenação que se verifica historicamente.

Quanto às ocupações prevalentes, o grupo de lavradores e trabalhadores rurais obteve maior número de casos neste estudo, com 30%. Acredita-se que uma das possibilidades para esse número elevado, seja o fato de que o município tem a agricultura como principal atividade econômica (IBGE, 2014).

Chama a atenção o fato de que, segundo Barlow e Durant (2012), em regiões com essa característica econômica, é comum que o método utilizado para o ato suicida seja o envenenamento, em decorrência da utilização de agrotóxicos, entretanto, não foram encontrados casos de envenenamento/intoxicação nesse estudo. Uma possível explicação para essa discrepância pode ser o fato de os casos de envenenamento, geralmente, serem encaminhados aos hospitais que registram apenas a natureza da lesão que levou ao óbito, havendo, então, subnotificação da circunstância que o ocasionou, como discutido anteriormente.

O método mais utilizado para o ato foi o enforcamento, por ambos os gêneros. No gênero feminino, esse método foi utilizado em 100% dos casos, já no masculino, o enforcamento foi utilizado por 60% dos sujeitos, seguido por arma de fogo com 30% e arma branca ou método indeterminado, com 10%. A letalidade do método escolhido é um forte fator de risco para a conclusão do ato. O uso de armas de fogo e enforcamento são os dois métodos mais letais, com 80% de letalidade, sendo o enforcamento o mais utilizado em grande parte dos países, por ser barato e de fácil acesso, além de letal. Ademais, existe um viés cultural não apenas no método de suicídio como na localização, sugerindo que moradores de cidades de pequeno porte, como é o caso do município estudado, tendem a pendurar-se (DOGAN *et al.*, 2014).

O gênero masculino foi identificado como fator de risco para o suicídio, visto que foi verificado nesse estudo a prevalência desse gênero nos óbitos, com uma média de 5,6 óbitos masculinos para cada óbito feminino. Contudo, é importante ressaltar que, embora haja prevalência de homens, tal fato não indica que as mulheres não tentam suicídio, mas que elas utilizam métodos menos letais em detrimento deles (SUN; JIA, 2014).

CONCLUSÕES

O suicídio enquanto objeto de reflexão teórica deve ser analisado, pois entende-se que a identificação e o acompanhamento do evento podem trazer subsídios para redução desse fenômeno.

Levando em consideração as dificuldades relacionadas à coleta de dados, constata-se que podem estar ausentes desta pesquisa casos não confirmados ou aqueles retratados como acidentais. Além disso, é importante se alertar para a falha de informações nas declarações de óbito, visto que dados importantes para pesquisas, tais como ocorrência, religião e escolaridade, são ignorados.

A média nacional de óbitos por suicídio é de 5,4/100 mil habitantes. O município de Coração de Jesus-MG obteve, no período pesquisado, uma média de 8,4 óbitos/100 habitantes por ano, o que indica que o município possui um alto índice de mortalidade por esse meio, ocupando o 1º lugar em mortes por suicídio na região. A análise detectou que pessoas do gênero masculino, pardos, na faixa etária dos 20 aos 30 anos e solteiros estão associadas ao grupo de risco, já que essas características foram comuns em 45% das vítimas. O estudo revelou que 30% das vítimas do ato eram lavradores e trabalhadores rurais, o que os inclui no grupo de risco. Porém é importante ressaltar que região estudada é de pequeno porte e a agricultura é a principal fonte de renda, o que pode estar associado ao grande número de vítimas relacionadas a essas profissões.

Portanto, faz-se necessário a implementação de políticas de saúde pública, adequadas à realidade do território, que visem à redução efetiva do ato, já que, indubitavelmente, a prevenção é o melhor recurso para conter o suicídio.

Estudos descritivos são de extrema importância para a saúde pública, pois oportunizam estender o conhecimento de características específicas de determinada população. Dessa forma, os dados aqui retratados terão, certamente, utilidade no planejamento de estratégias eficazes na prevenção do comportamento suicida. Entende-se que a prevenção ao suicídio deve ser abrangente e multissetorial, incluindo áreas relacionadas ou não a saúde e faz-se necessário ainda, levar em consideração as especificidades que compõem a população de cada região.

REFERÊNCIAS

BARLOW, D. H.; DURANT, V. M. **Psicopatologia: Uma abordagem Integrada**. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

BERTOLETE, J. M. Comportamento suicida em números. **Rev. Debates Psiquiatria Hoje** [online]. n. 2, p. 15-17, 2010. Disponível em: <http://www.abp.org.br/download/PSQDebates_7_Janeiro_Fevereiro_light.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2014.

BOTEGA, N. Comportamento suicida em números. **Rev. Debates Psiquiatria Hoje** [online]. Ano 2, n. 1, p. 11-15, 2010. Disponível em: <http://www.abp.org.br/download/PSQDebates_7_Janeiro_Fevereiro_light.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2014.

CHACHAMOVICH, E. *et al.* Quais são os recentes achados clínicos sobre a associação entre depressão e suicídio? **Rev. Bras. Psiquiatr.** [online]. v. 31, n. 1, p. S18-S25, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462009000500004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 09 mar. 2014.

CHANG, W. C. *et al.* Prevalence and risk factors for suicidal behavior in young people presenting with first-episode psychosis in Hong Kong: a 3-year follow-up study. **Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.** n. 3, 2014.

COELHO, C. C.; GUTIERRES, D. M. Suicídio – Um Estudo epidemiológico no Estado do Amazonas: Período de 2007 a 2011. **Revista AMAzônica**, Ano 6, v. 6, n. 1, p. 85-97, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP. **O suicídio e os desafios para a Psicologia**. Brasília: CFP, 2013.

DOGAN, K. H. *et al.* Why Do People Hang Themselves on Trees? An Evaluation of Suicidal Hangings on Trees in Konya, Turkey, between 2001 and 2008. **Journal of Forensic Sciences**. n. 3, p. 1-6, 2014.

DURKHEIM, É. **O suicídio: estudo de sociologia**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

ERLANGSEN, A. *et al.* Key considerations for preventing suicide in older adults: Consensus opinions of an expert panel. **Crisis**, n. 32, p. 106-109, 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21616757>>. Acesso em: 08 mai. 2014.

- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Estatísticas Populacionais, 2014**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 14 set. 2014.
- KOYLU, R. *et al.* The Experiences in a Intoxicology Unit: A Review of 623 Cases. **Journal of Clinical Medicine Research**. n. 6, p. 59-65, 2014.
- KNIPE, D. *et al.* Suicide in Sri Lanka 1975–2012: age, period and cohort analysis of police and hospital data. **Bio. Med. Central**, v. 14, n. 839, 2014.
- LIU, Y. *et al.* Gender Differences Of Suicide in Japan, 1947-2010. **Journal of Affective Disorders**. n. 151, p. 325-330, 2013.
- MARQUETTI, F. C.; MILEK G. Percurso suicida: observação e análise de alterações no cotidiano do indivíduo com tentativas de suicídio. **Rev. Ter. Ocup.**, n. 25, p. 19-26, 2014.
- MARS, B. *et al.* Suicidal behaviour across the African continent: a review of the literature. **Bio. Med. Central**, n. 14, p. 606, 2014.
- MAURI, M. C. Suicide attempts in schizophrenic patients: Clinical variables. **Asian Journal of Psychiatry**. n. 6, p. 421-7, 2013.
- NGUYEN, T. V. *et al.* Suicide attempt in a rural area of Vietnam: Incidence, methods used and access to mental health care. **International Journal of Mental Health Systems**, n. 4, p. 01-06, 2010.
- PARK, S. *et al.* Associations between changes in the pattern of suicide methods and rates in Korea, the US, and Finland. **International journal of mental health systems**, n. 22, v. 8, p. 02-07, 2014.
- SUN, S. H.; JIA, C. X. Completed Suicide with Violent and Non-Violent Methods in Rural Shandong, China: A Psychological Autopsy Study. **PLoS ONE**, n. 8, 2014.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. Department of Mental Health and Substance Abuse. Management of Mental and Brain Disorders. **Preventing Suicide: A resource for Counsellors**. Geneva, 2006.
- YIP, P. S. F. *et al.* A Markov chain model for studying suicide dynamics: an illustration of the Rose theorem. **Bio. Med. Central**. n. 14, p. 625, 2014.
- YING, J. *et al.* Protective factors against suicide among young-old Chinese outpatients. **Bio. Med. Central**. n. 14, p. 372-375, 2014.