

## ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SUICÍDIOS NO CEARÁ DE 2015 A 2017

Thais Ferreira Barros<sup>1</sup>  
Samantha Matos Borges<sup>2</sup>  
Vanessa Albuquerque da Costa<sup>3</sup>  
Jênifa Cavalcante dos Santos Santiago<sup>4</sup>

### RESUMO

Objetivou-se realizar uma análise dos aspectos epidemiológicos da mortalidade por suicídio no Estado do Ceará entre os anos de 2015 e 2017. Trata-se de um estudo descritivo, epidemiológico e retrospectivo sobre óbitos por suicídio no Ceará, ocorridos entre os anos de 2015 a 2017. Os dados foram coletados através do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) da Secretaria da Saúde do estado, as tabelas foram geradas pelo programa TabWin disponível pelo DataSUS. Foram coletadas as variáveis: meio utilizado, sexo, faixa etária e escolaridade. Os resultados demonstram que a categoria mais frequente foi a autolesão por enforcamento (74,4%); homens prevalecem em todas as categorias de suicídio (81,3%), exceto afogamento (44,4%). Quanto à faixa etária, pessoas de 20 a 59 anos tentaram mais todas as categorias de suicídio (74,7%). Quanto à distribuição de frequência de categoria de suicídio por anos de estudo, houve maior frequência na faixa de 4 a 7 anos de estudo (29%), sendo as categorias de autointoxicação, enforcamento e outras categorias não informadas. Concluiu-se que nos anos de 2015 a 2017 homens tentaram mais o suicídio, utilizando-se do enforcamento, com idade economicamente ativa e tendo de 4 a 7 anos de estudo.

**Palavras-chave:** Suicídio, Epidemiologia, Enfermagem.

### INTRODUÇÃO

O suicídio é definido como um comportamento de autolesão que abrange desde a ideiação suicida até autoagressão letal, onde a vítima retira a própria vida com objetivo de cessar uma dor psíquica insuportável (MOREIRA et al., 2017).

O suicídio é considerado um grande problema de saúde pública visto que, no mundo, cerca de 800 mil pessoas morrem todos os anos e é a segunda principal causa de mortes na faixa etária de 15 a 29 anos. 79% dos suicídios ocorrem em países de média e baixa renda. Ainda a nível mundial, os principais métodos utilizados são a ingestão de pesticidas, uso de armas de fogo e enforcamento. Os suicídios podem ser evitados em tempo hábil e com

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - UFC, [thais.ferreira.b@gmail.com](mailto:thais.ferreira.b@gmail.com);

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - UFC, [samantha\\_borges3@hotmail.com](mailto:samantha_borges3@hotmail.com)

<sup>3</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - UFC, [vanessa\\_costa@hotmail.com](mailto:vanessa_costa@hotmail.com);

<sup>4</sup> Professora orientadora: Doutora, Universidade Federal do Ceará - UFC, [jenifasantiago@ufc.br](mailto:jenifasantiago@ufc.br)

intervenções de custo baixo e, para que isto seja efetivo, é necessária também uma estratégia multisetorial nas respostas nacionais ao problema (OMS, 2018).

No Brasil, de 2011 a 2016 foram notificados no Sistema de Informação de Agravos e Notificação – SINAN 176.226 casos prática de lesão autoprovocada e destes 48.204 foram identificados como casos de tentativa de suicídio, ocorrendo 69% em pessoas do sexo masculino e 31% no sexo feminino (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

As taxas de mortalidade por violência autoprovocada, no Ceará, tiveram um aumento considerável, visto que em 1998 foram notificados 265 suicídios, em 2007 esse número subiu para 525. Isto sem contar com as tentativas de suicídio e indivíduos que se encontravam em situações vulneráveis, evidenciando, assim, a magnitude do problema e as dificuldades de notificação levando em conta o subregistro fruto do estigma social que ameaça a família (MOREIRA et al., 2017).

Neste contexto situacional, percebe-se a necessidade de conhecer o perfil e a distribuição geográfica das mortes por lesão autoprovocada nos municípios brasileiros (MOREIRA et al., 2017). Assim, identificou-se a necessidade de fomentar a discussão sobre o tema de forma a mostrar a importância da implementação integral das políticas já existentes e da assistência da equipe de enfermagem na prevenção do suicídio e no cuidado das vítimas de tentativas que não obtiveram sucesso.

Diante do exposto, objetivou-se analisar aspectos epidemiológicos dos óbitos por suicídio no Estado do Ceará entre os anos de 2015 a 2017.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo epidemiológico, documental e retrospectivo com abordagem analítica. Foi realizado no Estado do Ceará com uma população estimada de 9.022.447 habitantes em 2017. Para este artigo foram utilizadas informações sobre a mortalidade por lesões autoprovocadas voluntariamente

Os dados foram coletados por meio do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) disponível no Serviço de Vigilância Epidemiológica da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. As tabelas foram geradas pelo programa TabWin que é um tabulador desenvolvido e disponível no site do DataSUS.

Foi utilizada a definição de suicídio conforme o Cadastro Internacional de Doenças CID-10, segundo os códigos X60 ao X84 que são as categorias do suicídio segundo o

diagnóstico médico. Foram abordadas as seguintes variáveis: sexo, faixa etária e escolaridade em anos de estudo.

## **DESENVOLVIMENTO**

Os suicídios foram a segunda causa de mortes no mundo representando cerca de 17,6% do total de 4,8 milhões de óbitos por acidentes e violência, em 2013. Já no Brasil, as causas externas foram responsáveis por 134.931 mortes em 1990 e 168.018 morte em 2015. O suicídio vitimou 9.882 pessoas e uma taxa de 8,1/100mil habitantes em 1990 aumentando para 14.036 e uma taxa de 6,6/100mil habitantes em 2015. O Ceará, nesses mesmos anos, teve uma taxa de 6,8/100mil habitantes e 8,7/100mil habitantes. As estimativas são que para cada 20 suicídios um terço tem histórico de tentativas anteriores (MALTA et al., 2017).

Em Sobral, região Noroeste do Ceará, entre 2006 e 2016 foram registrados 137 mortes por suicídio onde 30,7% ocorreram por autointoxicação, 69,3% por lesão autoprovocada dentre essas 87,3% por enforcamento, 4,2% por arma de fogo, 3,1% por precipitação de locais elevados e 5,2% por afogamentos, objetos cortantes ou chamas. Em relação a autointoxicação foi feita por medicamentos seguidos de produtos químicos e pesticidas. 63,4% das mulheres utilizaram a autointoxicação, mas por outro lado houve o predomínio de mortes no sexo masculino 115 frente a 22 no sexo feminino (MOREIRA et al., 2017).

Esses dados confirmam o que mostram os estudos sobre suicídio pelo mundo: prevalência do sexo masculino. Embora o sexo feminino seja mais propenso as tentativas de suicídio o masculino é mais eficaz, pois utiliza meios mais letais. Em relação aos fatores de risco: solteirice, viuvez ou divórcio (69,6%); baixo grau de instrução (76,2%) e, levando em conta as ocupações com maior destaque, os estudantes aparecem em primeiro lugar, seguidos por aposentados e agricultores. (MOREIRA et al., 2017).

Em Iguatú, localizado na região Centro-sul do Estado do Ceará, ocorreram 721 mortes por causas externas no período de 2006 a 2015 sendo destes 72 óbitos por suicídios. Nos anos de 2012 a 2013 houve maior incidência de óbitos por suicídio do que o período de 2006 a 2010, evidenciando uma tendência aumentada. Os homens representaram 78% dos acometidos, a predominância de idade entre estes foi na faixa de 20 a 29 anos (27,8%), o estado civil solteiro (43%) e raça parda (73,5%). A causa principal foi lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocamento com 59,7%; outra forma

importante foi a autointoxicação por exposição a pesticidas, com 23,6%. Nas notificações de 2012 foi observada uma incidência alta na região Nordeste, o maior índice de mortalidade foi encontrado entre adultos de 25 a 59 anos (PEDROSA et al., 2018).

Os homens escolhem com maior frequência métodos como enforcamento e armas de fogo que são mais letais enquanto as mulheres se utilizam de meios como ingestão de medicamentos e substâncias tóxicas. Diante disso, é corroborada a importância da identificação dos fatores de risco de modo a ajudar no desenvolvimento de programas de prevenção para maximizar os fatores de proteção a pessoas que tentam suicídio (PEDROSA et al., 2018).

Nesse contexto, percebe-se a necessidade da identificação dos fatores de risco como forma de embasar o desenvolvimento de programas de prevenção ao suicídio, aumentando os fatores de proteção. Como exemplo tem-se o Programa de Promoção à Vida e Prevenção ao Suicídio (PPS) no Rio Grande do Sul que tem a proposta de desmistificar o tema, onde profissionais atuam em Centros de Apoio Psicossocial (CAPS) e hospitais ouvindo familiares e capacitando outros profissionais para identificação de pessoas com risco. Em Portugal, existe o programa BELIVE que trabalha a mesma temática e atua nos cuidados de saúde primária. Já em Iguatu-Ceará, em 2016, houve a criação do Ambulatório de Personalidade, Automutilação e Suicídio (APAS) que conta com serviços de atendimento psiquiátrico e psicológico e atende 30 pacientes por dia, com acompanhamento que dura três meses (PEDROSA et al., 2018).

Como modo de reforçar a importância da atenção às tendências epidemiológicas de tentativas e risco para suicídio que são aspectos fundamentais na construção de estratégias de prevenção, cita-se o coeficiente médio de mortalidade no Brasil que entre 2004 e 2010 foi de 5,7% (REISDORFER et al., 2015).

Quando há tentativa de cessar a própria vida a vítima é conduzida a um hospital e os profissionais de enfermagem geralmente são o primeiro contato e prestam os primeiros cuidados. Visto isso, esses profissionais devem estar qualificados e preparados para esse paciente e suas características e atitudes. A enfermagem deve transmitir segurança, realizar a avaliação do estado mental e emocional, os riscos além dos cuidados físicos. O apoio às famílias também é imprescindível de modo a esclarecer dúvidas ou fazer encaminhamento psicológico. Nesse contexto, percebeu-se que a enfermagem ainda tem dificuldades de lidar com essas situações e a avaliação do comportamento suicida ainda é um desafio (REISDORFER et al., 2015).

Apesar do papel fundamental da enfermagem, todos os profissionais atuantes dos serviços de saúde devem realizar essa atenção pessoa suicida, que para ser realizada de forma integral necessita de saberes multidisciplinares. A equipe de enfermagem demonstra clareza em relação aos aspectos que levam ao comportamento suicida, pois não relaciona este exclusivamente à doença mental, mas também a situações cotidianas. Reisdorfer et al. (2015) relatam que, por vezes, o cliente não aparenta o que realmente está sentindo e isso constitui um aspecto que faz com os cuidados não sejam prestados de maneira adequada. A melhor conduta se dá quando os pacientes são ouvidos, quando o profissional tem aceitação dos seus próprios sentimentos e é tolerante (REISDORFER et al., 2015).

As intervenções da enfermagem incluem, além dos cuidados imediatos, a construção de uma rede de apoio junto a serviços especializados e a família. O tratamento deve ser flexível e a equipe deve estar devidamente qualificada para identificar os riscos e situações e compreender esse paciente. A constante qualificação, busca pelo conhecimento do tema e capacitação permitem um atendimento mais eficaz. A interlocução da enfermagem e outros serviços da rede de atenção psicossocial abre caminho para uma estratégia de construção de um plano de cuidados intersetorial, englobando profissionais de diferentes serviços culminado em práticas integrais que visam minimizar o sofrimento (REISDORFER et al., 2015).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 mostra os dados de óbitos por suicídio especificando os meios utilizados e os números divididos entre os sexos. Pessoas do sexo masculino prevalecem em relação às do feminino em todas as categorias, confirmando que o Ceará acompanha a tendência nacional e mundial em que os homens praticam mais o suicídio, sendo 81,3% do total de óbitos nesta categoria no Estado. Os dados confirmam também que um dos meios mais utilizados pelos homens é o enforcamento, representando 77,2% do número final de mortes. Esse método é um dos mais utilizados pelo homens por ser mais letal (MOREIRA et al., 2017). As mulheres representam 15,7% nesta categoria.

**Tabela 1.** Óbitos por Sexo segundo Categoria CID-10 de 2015 a 2017.

Categoria CID 10	MASC	FEM	TOTAL
<b>Autointoxicação intencional</b>	156	71	<b>227</b>
<b>Lesão autoprovocada enforcamento</b>	1129	210	<b>1339</b>
<b>Lesão autoprovocada afogamento</b>	4	5	<b>9</b>
<b>Lesão autoprovocada armas de fogo/ objeto cortante/ fumaça</b>	99	13	<b>112</b>

<b>Lesão autoprovocada precipitação de local elevado</b>	44	20	<b>64</b>
<b>Lesão autoprovocada impacto a veículo automotor</b>	1	0	<b>1</b>
<b>Lesão autoprovocada outros meios específicos</b>	3	1	<b>4</b>
<b>Lesão autoprovocada meios não específicos</b>	26	17	<b>43</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1462</b>	<b>337</b>	<b>1799</b>

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2015 a 2017.

A autointoxicação intencional representa um número importante entre os óbitos por suicídio, sendo mais baixo apenas que o enforcamento. O sexo masculino representa 68,7% do total enquanto o feminino representa 31,3%. Isto em números gerais representando todos os municípios, mas os artigos que retratam os municípios de interior do Estado como Sobral-Ceará (MOREIRA et al., 2017) e em Iguatu-Ceará que demonstram que o sexo feminino se sobressai nesta categoria de suicídio, ainda com a explicação de esta ser uma forma menos letal de cessar a própria vida (PEDROSA et al., 2018).

O afogamento aparece representando apenas 0,5% do total de mortes, revelando que não é um meio tão utilizado no Ceará. Ficando na frente apenas do suicídio por outros meios específicos (0,2%) e da lesão autoprovocada por veículo automotor (0,05%).

Uma categoria importante são as lesões autoprovocadas por armas de fogo, objetos cortantes e fumaça que são a terceira categoria mais utilizada e aqui também os homens representam a maioria sendo 88,4% do total e as mulheres representando 11,6%.

A precipitação de local elevado representa 3,5% do total onde os homens são 68,7% deste total e as mulheres são 31,3%. Já a lesão autoprovocada por meios não específicos representa 2,4% onde os homens são 60,4% e as mulheres 39,6%.

**Tabela 2.** Óbitos por Faixa Etária segundo Categoria CID-10 de 2015 a 2017.

Categoria CID 10	10 A 19 ANOS	20 A 59 ANOS	60 A 80 E MAIS	IGNORADA	TOTAL
<b>Autointoxicação intencional</b>	18	185	21	1	<b>227</b>
<b>Lesão autoprovocada enforcamento</b>	122	977	239	1	<b>1339</b>
<b>Lesão autoprovocada afogamento</b>	1	8	0	0	<b>9</b>
<b>Lesão autoprovocada armas de fogo/ objeto cortante/ fumaça</b>	3	92	17	0	<b>112</b>
<b>Lesão autoprovocada precipitação de local elevado</b>	6	44	14	0	<b>64</b>
<b>Lesão autoprovocada impacto a veículo automotor</b>	0	1	0	0	<b>1</b>
<b>Lesão autoprovocada outros meios específicos</b>	0	4	0	0	<b>4</b>

<b>Lesão autoprovocada meios não específicos</b>	1	33	7	2	<b>43</b>
<b>TOTAL</b>	<b>151</b>	<b>1344</b>	<b>298</b>	<b>4</b>	<b>1799</b>

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2015 a 2017.

A tabela 2 mostra que a faixa etária de 20 a 59 anos fica a frente das outras no número de óbitos por suicídio, representando 74,7%. Os idosos de 60 a 80 anos de mais representam 16,6% dos suicídios e os jovens de 10 a 19 anos representam 8,4% do total, ainda a faixa etária ignorada representa 0,2% das mortes.

Os adultos de 20 a 59 anos constituem o maior índice de mortalidade registrado e aqui também se incluem os jovens de 10 a 24 anos. A faixa etária de 15 a 29 anos tem o suicídio como sua terceira maior causa de morte, fazendo com que essa faixa etária constitua um fator de risco para o suicídio, porém quem mais morre são os maiores de 60 anos (PEDROSA et al., 2018).

Foi constatado que há um número grande de mortes entre a população economicamente ativa, que gera impacto no país nos âmbitos financeiro e social, além de existirem estudos mostrando que há uma tendência crescente do índice de suicídios entre jovens adultos e adolescentes. Esses altos índices na população jovem podem estar relacionados ao aspecto profissional não favorável como desemprego, pouca qualificação e a alta competição no mercado de trabalho, além do consumo de drogas e a automutilação que os tornam vulneráveis a dor psíquica e ao risco de suicídio (MOREIRA et al. 2017).

Em todo o mundo aspectos como sexo e idade tem impacto significativo na epidemiologia do suicídio. Nas práticas consumadas homens prevalecem sobre as mulheres em idades de 15 a 34 anos, as taxas de óbitos são mais elevadas em maiores de 70 anos e o crescimento é maior entre os jovens (MALTA et al., 2017)

**Tabela 3.** Óbitos por Escolaridade segundo Categoria CID-10 de 2015 a 2017.

Categoria CID 10	NENHUMA	1 A 3 ANOS	4 A 7 ANOS	8 A 11 ANOS	12 E MAIS	IGNORADO	TOTAL
<b>Autointoxicação intencional</b>	22	59	62	35	12	37	<b>227</b>
<b>Lesão autoprovocada enforcamento</b>	124	329	404	196	57	229	<b>1339</b>
<b>Lesão autoprovocada afogamento</b>	1	2	1	1	1	3	<b>9</b>
<b>Lesão autoprovocada armas de fogo/ objeto cortante/ fumaça</b>	6	31	26	19	6	24	<b>112</b>

<b>Lesão autoprovocada precipitação de local elevado</b>	4	9	14	10	23	4	<b>64</b>
<b>Lesão autoprovocada impacto a veículo automotor</b>	0	1	0	0	0	0	<b>1</b>
<b>Lesão autoprovocada outros meios específicos</b>	0	1	1	1	0	1	<b>2</b>
<b>Lesão autoprovocada meios não específicos</b>	2	5	14	7	8	7	<b>43</b>
<b>TOTAL</b>	<b>159</b>	<b>437</b>	<b>522</b>	<b>269</b>	<b>107</b>	<b>305</b>	<b>1799</b>

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2015 a 2017.

A tabela 3 mostra os números de suicídio relacionados à escolaridade em anos de estudo e revela que 8,7% das mortes ocorreram entre pessoas com nenhum estudo, 24,3% ocorreram com indivíduos com 1 a 3 anos de estudo, 29% em pessoas com 4 a 7 anos de estudo, 15% em pessoas com 8 a 11 anos de estudo, 6% em vítimas com 12 ou mais anos de estudo e 17% tiveram a escolaridade ignorada.

Estudo demonstra que o baixo grau de instrução e os índices de suicídio estão correlacionados, visto que um bom nível de educação influencia na interação social, status econômico e social como emprego e renda favoráveis fatores estes que evitam estresse e preocupação que por sua vez interferem na saúde mental. É sabido também que o acesso à informação facilita esclarecimentos sobre questões de saúde mental como depressão e ideação suicida. O elevado nível de instrução constitui um fator protetor, pois leva a pessoa a fazer adesão a tratamentos e a participação de associações sociais e familiares (MOREIRA et al., 2017).

Como fatores que predispõem o suicídio estão os aspectos socioeconômicos, educacionais e também os histórico-culturais relacionados particularmente às condições de trabalho, entre outros (MALTA et al., 2017).

Aspectos como baixa escolaridade estão relacionados a crescentes taxas de desemprego e em consequência disto ocorrem as dificuldades financeiras que podem impactar através de questões psicológicas como depressão por instabilidade econômica, familiar e sentimento de desesperança, o comportamento suicida. A desigualdade pode causar sensação de injustiça, gerar sentimento de revolta e falência pelo não alcance de sucesso financeiro, o estresse gerado por dificuldades persistentes e a ansiedade por frustrações podem ser caminho para o sofrimento psicológico que pode culminar no suicídio (PEDROSA et al., 2018).



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este artigo, pode-se concluir que o estado do Ceará teve números crescentes de óbitos por suicídio, e desses números destacam-se como principais causas o enforcamento e as autointoxicações intencionais no geral. O perfil dessas vítimas é caracterizado por serem homens, em idade economicamente ativa e com escolaridade de 4 a 7 anos de estudo. Destaca-se que é fundamental o conhecimento das particularidades e aspectos das pessoas que tentam suicídio e das que consumam o ato como forma de ter conhecimento para direcionar as ações de prevenção.

São existentes e operantes as políticas públicas e as ações de prevenção ao suicídio no Estado, como exemplo pode-se citar o Provida que aferece assistência terapêutica desde 2004, o Projeto Vidas Preservadas do Ministério Público do Estado do Ceará e o CCV que funciona a nível Nacional. Sabendo disso, este trabalho serve para fomentar a discussão sobre o tema no Ceará, que ainda possui poucos artigos referentes ao tema, sendo os existentes muito específicos para certa categoria de suicídio. Uma discussão abrangente permite uma visão mais ampla bem como um panorama geral para ajustes nos programas de prevenção existentes.

Além disso, os dados e a literatura mostram a necessidade de capacitar melhor os profissionais de saúde, principalmente a equipe de enfermagem para saber avaliar e tratar melhor os pacientes que dão entrada no serviço por tentativa de suicídio, bem como se faz necessário o bom conhecimento das redes de atenção como um todo para saber encaminhar o paciente e família corretamente.

## REFERÊNCIAS

1. Folha informativa – Suicídio. OPAS Brasil. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839)>. Acesso em: 09 jul. 2019.
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim epidemiológico: Suicídio. saber, agir e prevenir. **Boletim Epidemiológico**, Brasil, v. 48, n. 30, p.1-13, 2017.
3. MALTA, Deborah Carvalho et al. Mortalidade e anos de vida perdidos por violências interpessoais e autoprovocadas no Brasil e Estados: análise das estimativas do Estudo Carga Global de Doença, 1990 e 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 20, n. 1,

p.142-156, maio 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201700050012>.

4.MOREIRA, Roberta Magda Martins et al. Análise epidemiológica dos óbitos por suicídio. **SANARE**, Sobral, v. 16, Suplemento n. 1, p.29-34, 2017.

5.PEDROSA, Nádia Fortaleza Chaves et al. Análise dos principais fatores epidemiológicos relacionados ao suicídio em uma cidade no interior do Ceará, Brasil. **Journal Of Health & Biological Sciences**, v. 6, n. 4, p.399-404, 2018. Instituto para o Desenvolvimento da Educação. <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076>

6.REISDORFER, Nara et al. Suicídio na voz de profissionais de enfermagem e estratégias de intervenção diante do comportamento suicida. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 2, n. 5, p.295-304, 2015.