

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS SUICÍDIOS EM CAMOCIM

EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF SUICIDES IN CAMOCIM

ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO DE LOS SUICIDIOS EN CAMOCIM

© Fabiano Martins Ferreira¹, © Gabriela de Sousa Lima² e © Juliana Gomes Ramalho de Oliveira³

RESUMO

Analisar os aspectos epidemiológicos dos óbitos por suicídio em um município do litoral norte do estado do Ceará. Trata-se de um estudo epidemiológico, documental e retrospectivo, realizado no município de Camocim-Ceará, acerca dos óbitos por suicídio ocorridos entre 2009 a 2019. Foi evidenciado que ocorreram 49 óbitos por suicídio durante o período estudado, onde o enforcamento foi o método mais utilizado. Foi encontrado um predomínio de óbitos no sexo masculino em todos os anos, solteiros e pardos. Quanto à faixa etária, evidenciou-se um número considerável de suicídio entre a população economicamente ativa, com 38 casos de 20 a 39 anos. O perfil dos óbitos por suicídio em Camocim foi composto por homens de cor parda, jovens, solteiros e com baixo grau de escolaridade.

Descritores: *Morte; Suicídio; Epidemiologia.*

ABSTRACT

To analyze the epidemiological aspects of deaths by suicide in a municipality on the northern coast of the state of Ceará. This is an epidemiological, documentary and retro-spective study, carried out in the city of Camocim-Ceará, about deaths by suicide that occurred between 2009 and 2019. It was evidenced that 49 deaths by suicide occurred during the studied period, where the hanging was the most used method. A predominance of male deaths was found in all years, as the majority were single and brown. As for the age group, there was a considerable number of suicides among the economically active population, with 38 cases between 20 and 39 years old. The profile of deaths by suicide in Camocim was composed of brown, young, single men with a low level of education.

Descriptors: *Death; Suicide; Epidemiology.*

RESUMEN

Analizar los aspectos epidemiológicos de las muertes por suicidio en un municipio del litoral norte del departamento de Ceará, Brasil. Se realizó un estudio epidemiológico, documental y retrospectivo, en la ciudad de Camocim-Ceará, a respecto de las muertes por suicidio ocurridas entre los años de 2009 y 2019. De los datos recogidos, se evidenció que ocurrieron 49 muertes por suicidio en el período estudiado, donde la técnica del ahorcamiento fue el método más utilizado. Se observó el predominio de muertes en individuos del sexo masculino para cada año estudiado, siendo la mayoría solteros y morenos. En cuanto al grupo de edad, hubo un número considerable de suicidios entre la población considerada económicamente activa, con 38 casos entre individuos de 20 a 39 años. El perfil de las muertes por suicidio en la ciudad de Camocim estuvo compuesto predominantemente por hombres jóvenes, solteros, morenos y con baja escolaridad.

Descriptor: *Muerte; Suicidio; Epidemiología.*

¹ Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE - Brasil. 

² Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE - Brasil. 

³ Universidade de Fortaleza. Fortaleza, CE - Brasil. 

INTRODUÇÃO

O suicídio pode ser definido como toda ação que leva ao autoextermínio deliberadamente; e, como intenção de suicídio, toda conduta autodestrutiva proposital, como a intoxicação auto infligida, lesão ou automutilação, ainda que a intenção de morte não seja definida ou não resulte em seu desfecho¹. Sendo assim, o comportamento suicida é um conjunto de atitudes que são caracterizados pelo pensamento, planificação, tentativa e o ato final do suicídio, em um contexto onde a vítima decide extinguir a própria vida como uma forma de alívio para um sofrimento psíquico considerado insuportável^{1,2}.

O suicídio é um fenômeno multicausal, podendo ser resultado de uma série de fatores, dentre eles: biológicos, patológicos, genéticos, psicológicos, político, sociocultural e econômicos. Estudos também destacam outros fatores como baixa renda, desemprego, baixo nível de escolaridade, gênero, idade, bem como tentativas anteriores de suicídio; que são fatores de risco para a progressiva letalidade do método, transtornos mentais, uso de drogas lícitas ou ilícitas, ausência de suporte familiar ou da comunidade, histórico de suicídio na família e forte intenção suicidas³.

A consumação do suicídio pode ser por meios letais tais como o uso de armas brancas e de fogo, enforcamento ou com a ingestão de fármacos e de substâncias letais. Também pode ocorrer por formas indiretas de agressão contra a própria vida, como o uso abusivo de álcool e drogas, a prática de esportes ou atividades de lazer que coloquem a vida em risco, a falta de cuidados para com a própria saúde ou ainda comportamento sexual de risco⁴.

Embora a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheça o suicídio como um obstáculo urgente para a saúde pública e disponibilize políticas específicas para a prevenção e promoção da saúde mental, sendo este um programa pioneiro da OMS, que objetiva a redução em 10% dos óbitos por suicídio, até 2020, em países que pertencem aos Estados Membros da OMS, incluindo o Brasil. Mas ainda existem obstáculos como a efetividade de políticas públicas e a falta de informação, sendo indispensável a promoção de estudos e análises de forma a colaborar com o enriquecimento científico e com a consumação de ações preventivas e eficientes^{2,5}.

Apesar da complexidade de sua etiologia, é possível atuar de forma preventiva desde intervenções individuais e coletivas de diagnóstico, atenção, tratamento e prevenção aos transtornos mentais, ações de conscientização, promoção de apoio socioemocional, trabalhos com os meios de comunicação e sociedade².

Em escala global anualmente cerca de 800 mil pessoas cometem o suicídio representando uma morte a cada 40 segundos, onde para cada óbito existem 20 indivíduos que tentam o suicídio. Estas mortes são fatalidades que atingem famílias, comunidades e países inteiros e têm efeitos prolongados sobre os sobreviventes. O suicídio pode ocorrer em qualquer momento da vida e foi a quarta principal causa de morte na população economicamente ativa em todo o mundo no ano de 2019, superando malária, HIV/AIDS e câncer de mama. No Brasil os números seguem a tendência mundial, apresentando um aumento consistente na última década^{2,4}.

Esses países de baixa e média renda como o Índia, Argentina e Brasil, concentram cerca de 79% das mortes por suicídio em todo o mundo em números absolutos, sendo países com esse perfil o local onde vivem cerca de 84% da população mundial. Porém, os países de alta renda, como Japão e Inglaterra, apresentam a maior taxa por parcela da população — 11,5 para cada 100 mil habitantes².

O Ceará apresenta a segunda maior taxa de mortalidade por suicídio do Nordeste — 7,2 para cada 100 mil habitantes, atrás somente do Piauí que apresenta a terceira maior taxa do país — 10,6 para cada 100 mil habitantes. Além disso o Ceará vem apresentando uma tendência de aumento nas taxas de suicídio nos últimos anos^{4,6}.

Neste sentido, Camocim é um município localizado no litoral norte do estado do Ceará, possui uma área de 1.120,452 km², com população estimada de 64 mil habitantes. O município se destaca por ser um pólo de saúde da sua micro região, atuando como referência em políticas públicas para os municípios que compõe

sua Área Decentralizada de Saúde (ADS). Segundo o Boletim Epidemiológico da Secretária de Saúde do Ceará, a ADS Camocim possui uma taxa de mortalidade por suicídio de 14,5 por 100 mil habitantes, sendo a maior do Ceará. Essa taxa é três vezes maior que a apresentada pela capital do estado, Fortaleza, que em 2021 apresentou uma taxa de mortalidade por suicídio de 4,1 por 100 mil habitantes⁷. Apesar de ser caracterizado como um município de grande área e população, até o presente momento, não foi possível localizar estudos na literatura que analisem e descrevam a epidemiologia do suicídio nesse município.

Sendo assim, este estudo apresenta como questão de pesquisa: “Qual a situação epidemiológica dos óbitos no município de Camocim-Ceará?”. Tendo como base o que foi apresentado, este estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico e a tendência dos casos de suicídio em um município no interior do Ceará.

MÉTODOS

Trata-se de estudo documental, retrospectivo com abordagem quantitativa. A pesquisa documental é um método que utiliza documentos de fontes primárias e que ainda não foram analisados, ou seja, dados em sua forma mais bruta e essa característica a torna diferente da pesquisa bibliográfica. Autores a utilizam na tentativa de resolver um problema ou adquirir conhecimento a partir das informações advindas dos materiais em estudo sejam eles documentos escritos, registros sonoros ou dados informatizados⁸.

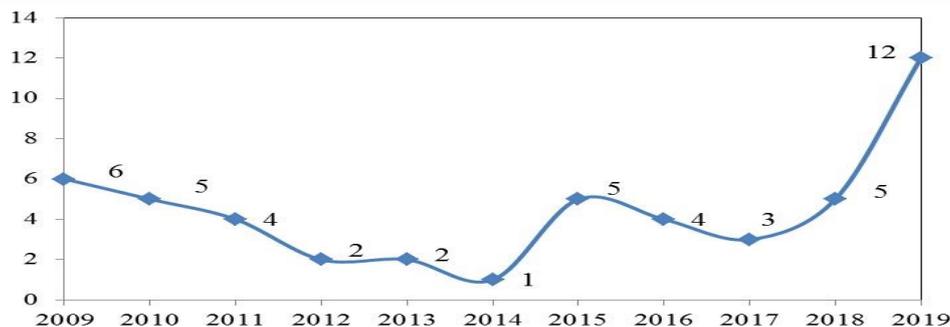
A coleta de dados foi realizada nos meses de novembro e dezembro de 2021, por meio eletrônico, que contemplou os seguintes aspectos (sexo, raça, faixa etária, escolaridade, estado civil, local de ocorrência do óbito, causas do CID-10). A coleta obedeceu ao seguinte fluxo no site do Portal da Saúde (DataSUS) que tem por endereço (www.datasus.gov.br): Selecionar a aba Acesso à Informação/Informações de Saúde (TABNET)/ Estatísticas Vitais/ Mortalidade – 1996 a 2019, pela CID-10/ Óbitos por causas externas.

As causas externas com base na CID 10, são divididas em Grandes Grupos: utilizado para denominar os Agrupamentos. São eles: V01-X59 Acidentes de Transporte; X60-X84 Lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídios); X85-Y09 Agressões (homicídios); Y10- Y34 Eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada; Y35- Y36 Intervenções legais e operações de guerra; Y40-Y84 Complicações de assistência médica e cirúrgica; Y85- Y89 Sequelas de causas externas de morbidade e de mortalidade. De acordo com a CID 10, suicídios são óbitos causados por lesões ou envenenamentos autoprovocados com a intenção de morte. Sendo estes divididos de acordo com os códigos X60 a X84 e Y87.0 (sequelas de lesões autoprovocadas intencionalmente), sendo estes os óbitos que são analisados neste trabalho⁹.

Os dados epidemiológicos estudados foram os índices de mortalidade por suicídio classificados por tipo de agressão, ano de notificação, sexo, raça/cor, faixa etária, estado civil e grau de escolaridade. Depois de coletados, os dados foram organizados e transformados em gráficos por meio do Excel 2019. A análise dos dados foi realizada por estatística descritiva, com frequências e tabulação cruzada das variáveis, bem como discutidos conforme a literatura pertinente.

RESULTADOS

Durante todo o recorte histórico estudado, foram a óbito por suicídio 49 pessoas. No Gráfico 1, observam-se decréscimos consecutivos de 2011 a 2014, com um drástico aumento em 2015. Contudo, no ano de 2019 essa taxa duplica quando comparada ao primeiro ano dessa série histórica.

Gráfico 1: Número de óbitos por suicídio por ano entre 2009 e 2019. Camocim-Ceará, 2022.

Fonte: DATASUS/ Sistema de Informação de Mortalidade SIM, 2021.

Tabela 1: Número e percentual de óbitos por suicídio segundo as variáveis: sexo, raça, faixa etária, escolaridade, estado civil e local de ocorrência no período de 2009-2019. Camocim-Ceará, 2022.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	37	75,51%
Feminino	12	24,49%
Raça		
Branca	9	18,36%
Parda	40	81,64%
Faixa Etária		
10-14 anos	2	4,08%
15-19 anos	8	16,32%
20-29 anos	12	24,49%
30-39 anos	18	36,73%
40-49 anos	5	10,20%
50-59 anos	2	4,08%
60-79 anos	2	4,08%
Escolaridade		
Nenhuma	6	12,24%
1-3 anos	7	14,28%
4-7 anos	5	10,20%
8-11 anos	10	20,40%
12 anos ou mais	1	2,04%
Ignorada	20	40,80%
Estado civil		
Casado(a)	4	8,16%
Solteiro(a)	32	65,30%
Viúvo(a)	1	2,04%
Separado(a)	1	2,04%
Outros	4	8,16%
Ignorado	7	14,28%
Local de ocorrência		
Hospital	5	10,20%
Domicílio	29	59,18%
Via pública	3	6,12%
Outros	12	24,49%
Total de óbitos	49	100%

Fonte: DATASUS/ Sistema de Informação de Mortalidade SIM, 2021.

De acordo com dados da tabela 2, quando relacionados com o sexo e causa, há uma representatividade expressiva de suicídios no sexo masculino com uma predileção ao enforcamento. Dos 37 casos identificados, 28 (57,11%) correspondem a homens que foram a óbito por enforcamento.

Tabela 2. Número de óbitos por suicídio por sexo segundo a causa entre os anos de 2009 e 2019. Camocim-CE, 2022.

Categoria CID10	Gênero		N	%
	Masculino	Feminino		
X-64 Auto-Intoxicação Intencional Por Drogas, Medicamentos e Substâncias Biológicas	2	1	3	6,12%
X-68 Auto-Intoxicação Intencional à Pesticidas	1	1	2	4,08%
X-69 Auto-Intoxicação Intencional por Exposição a Outros Produtos Químicos e Substâncias Nocivas	1	0	1	2,04%
X-70 Lesão Autoprovocada Intencionalmente por Enforcamento, Estrangulamento ou Sufocamento	28	10	38	77,55%
X-71 Lesão Autoprovocada Intencionalmente por Afogamento	1	0	1	2,04%
X-72 Lesão Autoprovocada Intencionalmente por Disparo de Arma de Fogo	2	0	2	4,08%
X-74 Lesão Autoprovocada Intencionalmente por Disparo de Outras Armas de Fogo e Não-Especificados	1	0	1	2,04%
X-84 Lesão Autoprovocada Intencionalmente por Meios Não-Especificados	1	0	1	2,04%
TOTAL	37	12	49	100%

Fonte: DATASUS/ Sistema de Informação de Mortalidade SIM, 2021.

DISCUSSÃO

Os resultados desse estudo demonstram o aumento dos óbitos por suicídio em homens jovens. Esses achados também foram descritos em trabalhos realizados em outros municípios do estado^{10,11}, sinalizando a tendência de maior vulnerabilidade deste grupo e assim a necessidade da realização de ações de prevenção específicas.

Destaca-se que o aumento expressivo das notificações desses óbitos em 2019 pode estar associado à inauguração da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) no município, na qual foram estabelecidos fluxos de notificações de tentativa e óbito por suicídio naquela região. Segundo definições do Ministério da Saúde, a UPA funciona como Unidade Sentinela notificadora, tendo uma importante função na alimentação dos dados no DataSUS¹².

A desigualdade entre homens e mulheres já foi exposta por outros autores no qual, para cada óbito feminino, aproximadamente, três masculinos ocorreram, considerando o comportamento mais agressivo e arriscado como a possível explicação para essa maior ocorrência¹³. Outras questões ligadas à masculinidade, virilidade e ao papel social do homem também podem estar relacionadas ao maior risco de suicídio¹³.

Quando analisadas as lesões autoprovocadas, observa-se que as mulheres tentam quase 3 vezes mais que os homens, porém por meios menos letais, indicando a escolha por meios com maior possibilidade de salvamento, como a intoxicação por medicação. Porém os dados de Camocim vão em contramão dessa informação, já que a causa predominante identificada entre as mulheres foi o enforcamento^{4,13}.

Na tabela 1, o elevado número de óbitos de pessoas pardas é um dado que já foi confirmado e debatido em outros estudos^{14,15}. Os autores Lima e Paz¹⁶, trazem à luz uma extensa reflexão sobre a associação do suicídio com a cor/raça e destacam as vulnerabilidades aos fatores predisponentes e precipitantes relacionados ao ato⁴.

Vale ressaltar que, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Camocim possui uma população predominantemente parda ou negra, sendo essa uma importante informação para o planejamento de políticas e práticas para promoção da saúde e prevenção de suicídio desses cidadãos¹⁷.

Chama a atenção o elevado número de suicídio de adultos jovens em Camocim, visto tratar-se de uma parcela da população economicamente ativa e a grande força de trabalho da cidade. Dados da OMS (2021) têm destacado o início da fase adulta como um marco no desenvolvimento de comportamentos suicidas, por ser um momento de transição marcado por eventos estressores, conflitos e atividades sociais.

A baixa escolaridade também foi apresentada como um fator de risco para o suicídio, considerando que normalmente as pessoas que cometem suicídio possuem fator socioeconômico extremo, seja de pobreza ou de excesso de riquezas¹⁸. A baixa escolaridade comumente está associada a uma situação de pobreza ou de violência, que se apresenta como fator de risco para a ocorrência do auto extermínio¹⁸.

Na tabela 1 é evidenciado que os casos de suicídio ocorreram em menor proporção entre os casados. Os vínculos interpessoais são considerados pontos preventivos, tendo em vista que os solteiros estão mais propensos ao isolamento social, que se configura, neste cenário, como fator de risco^{19,20}.

O maior percentual de óbitos ocorreu em domicílio, seguido do ambiente hospitalar. Quando se associa à causa mais comum, que é o enforcamento, esse achado justifica o local de maior ocorrência ser a residência, visto que é onde se tem acesso aos meios para tal. Este aspecto sobre os domicílios é comum em todas as regiões do Brasil⁴.

Apesar da relevância deste levantamento para o planejamento de ações de prevenção e de políticas públicas acerca do suicídio, são consideradas como limitações as possíveis falhas e lacunas no preenchimento das fichas de notificação e das declarações de óbito. Além disso, destaca-se que os dados que envolvem as situações de suicídio podem ser subestimados, em razão do preconceito e da omissão de informações que permeiam sua ocorrência.

CONCLUSÃO

Ficou evidenciada a trajetória crescente de óbitos por suicídio entre homens de cor parda jovens, solteiros e com baixa escolaridade. O enforcamento, é o principal meio de suicídio em Camocim, sendo responsável por mais de dois terços dos óbitos no período estudado. Ressalta-se a importância do preenchimento correto e completo das Declarações de Óbito, para reduzir possíveis lacunas de informações e melhorar a qualidade dos dados.

As análises epidemiológicas dos casos de suicídio no Brasil podem apresentar fragilidades devido as deficiências no processo de notificação, principalmente, em cidades mais distantes dos grandes centros urbanos. Portanto, estudos futuros são necessários para acompanhar as tendências e os padrões do comportamento suicida. A partir deste entendimento, por parte dos gestores em saúde, medidas de prevenção poderão ser implementadas com foco no público mais exposto aos fatores de risco.

REFERÊNCIAS

1. Silva BFA da, Prates AAP, Cardoso AA, Rosas N. O suicídio no Brasil contemporâneo. Sociedade e Estado [Internet]. 2018 Aug;33(2):565–79. [citado 2022-06-08] Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/se/v33n2/0102-6992-se-33-02-00565.pdf>
2. World Health Organization. Suicide worldwide in 2019: Global Health Estimates [Internet]. www.who.int. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>

3. Barbosa BA, Teixeira FAF de C. Perfil Epidemiológico e Psicossocial do suicídio no Brasil. *Research, Society and Development*. 2021 May 8;10(5):e32410515097.
4. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil [Internet]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf
5. Filho E da SS, Correia LCS, Lima PR, Gomes H, Jesus AG de. O suicídio no Estado do Tocantins. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2019 Jul 8;11(12):e712.
6. Lemos AM, Jorge MSB, Linard CFBM. Perfil do suicídio em um estado do nordeste brasileiro. *Research, Society and Development*. 2021 Feb 23;10(2):e45410212598.
7. Mortalidade por suicídio e notificação por lesão autoprovocada [Internet]. [cited 2023 Mar 2]. Available from: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/boletim_epidemiologico_suicidio_30092022.pdf
8. Polit DF, Hungler BP, Regina Machado Garcez. *Fundamentos de pesquisa em enfer-magem*. Porto Alegre: Artes Médicas; 2018.
9. Wells RHC, Bay-Nielsen H, Braun R, Israel RA, Laurenti R, Maguin P, Taylor E. CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 2011.
10. Correia PA, Maria CFS, José PAV, de Araújo DMS, Coelho BMC, de Vasconcelos FJL. Perfil dos casos de suicídio em Sobral entre os anos de 2010 e 2015. *Sanare* [Internet]. 25º de janeiro de 2017;15(2). Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1033>
11. Pedrosa NFNC, Barreira DA, Rocha DQ de C, Barreira MA. Análise dos principais fatores epidemiológicos relacionados ao suicídio em uma cidade do interior do Ceará. *Journal of Health & Biological Sciences*. 2018 Oct 9;6(4):399.
12. Ministério da Saúde [Internet]. bvsms.saude.gov.br. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0010_03_01_2017.html
13. Baére F, Zanello V. Suicídio e Masculinidades: uma análise por meio do gênero e das sexualidades. *Psicologia em Estudo*. 2020. May 7;25. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v25i0.44147>
14. Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012 a 2016 Brasília -DF 2018 Ministério da Saúde Universidade de Brasília [Internet]. [citado 2022-06-10] Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obitos_suicidio_adolescentes_negros_2012_2016.pdf
15. Monari ACP, Bertolli Filho C. Entre o debate público e o silêncio: análise da cobertura jornalística online sobre a questão do suicídio de adolescentes e jovens negros no Brasil. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*. 2019 Dec 20;13(4).
16. Lima L, Cunha Paz FP. A morte como horizonte? Teoria e cultura. 2021 jul 5;16(1):95-109
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades e Estados. Camocim (CE) [Internet] www.ibge.gov.br Disponível: www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/camocim.html
18. Pereira AS, Willhelm AR, Koller SH, Almeida RMM de. Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018 Nov;23(11):3767-77.
19. Botega NJ. Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicologia USP* [Internet]. 2014 Dec;25(3):231-6. [citado 2022-06-10] Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pusp/v25n3/0103-6564-pusp-25-03-0231.pdf>
20. Maciel da Silva N, Paixão de Sousa JE. ASSISTÊNCIA EM RISCO SUICIDA: PERCEPÇÕES PROFISSIONAIS. *Cadernos ESP* [Internet]. 19º de abril de 2021 [citado 2022-06-10];15(1):33-47. Disponível em: [//cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/483](http://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/483)