

# MORTALIDADE POR SUICÍDIO NO EXTREMO SUL DA BAHIA NO PERÍODO DE 2015 A 2018

Luciane Aparecida Gonçalves Manganelli,<sup>1</sup> Yago Soares Fonseca,<sup>2</sup>  
Sandra Campos de Souza Brito,<sup>3</sup> Aline Prates Correia,<sup>2</sup> Moacir Moratelli Junior,<sup>4</sup>  
Kawan Moreira Santana<sup>2</sup>

## RESUMO

**Introdução:** O suicídio é descrito como grave problema de saúde pública mundial, ocupando a segunda posição entre as causas de óbitos mais frequentes nas idades entre 15 e 34 anos de sexo masculino. **Objetivo:** descrever o perfil da mortalidade por suicídio no Extremo Sul Baiano (9º Núcleo Regional de Saúde - Teixeira de Freitas), no período de 2015 a 2018. **Metodologia:** estudo epidemiológico descritivo, com dados coletados por meio das declarações de óbito no 9º Núcleo Regional de Saúde, através de consulta ao sistema DATASUS - SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade, selecionando-se a causa básica suicídio (CID's X70 a X84). **Resultados:** observou-se a ocorrência de 10 óbitos por suicídio entre os anos de 2015 a 2018, sendo 09 no município de Teixeira de Freitas e 01 em Vereda. Todos indivíduos eram do sexo masculino, nas faixas etárias: 20-29 anos 01 óbito, 30-39 anos 04 óbitos, 50-59 anos 03 óbitos e acima de 60 anos 02 óbitos. **Conclusão:** A maioria dos suicídios ocorreu no domicílio o que dificulta a intervenção imediata. Todos os indivíduos eram homens, e a maioria utilizou-se de enforcamento. Indivíduos em risco de suicídio necessitam de vigilância por parte da família e pessoas que convivem com eles, para a identificação e prevenção do ato. Também se faz necessário a melhoria dos registros oficiais em relação a duplicidade dos dados no sistema utilizado.

**Palavras-chave:** Suicídio; Epidemiologia; Declaração de óbito.

## SUICIDE MORTALITY IN THE EXTREME SOUTH OF BAHIA FROM 2015 TO 2018

### ABSTRACT

**Introduction:** Suicide is described as a serious public health problem worldwide, occupying the second position among the most frequent causes of death in the ages between 15 and 34 years of age. **Objective:** to describe the profile of suicide mortality in the Extreme South of Bahia (9th Regional Health Unit - Teixeira de Freitas), from 2015 to 2018. **Methods:** descriptive epidemiological study, with data collected through death certificates in the 9th Regional Health Unit, through consultation with the DATASUS - SIM - Mortality Information System, selecting the basic cause of suicide (CID's X70 to X84). **Results:** it was observed the occurrence of 10 deaths by suicide between the years 2015 to 2018, being 9 in the municipality of Teixeira de Freitas and 01 in Vereda. All individuals were male, in the age groups: 20-29 years 01 death, 30-39 years 04 deaths, 50-59 years 03 deaths and over 60 years 02 deaths. **Conclusion:** Most suicides occurred at home, which makes immediate intervention difficult. All individuals were men, and the majority used hanging. Individuals at risk of suicide need surveillance by the family and people who live with them, to identify and prevent the act. It is also necessary to improve the official records regarding the duplicity of data in the system used.

**Keywords:** Suicide; Epidemiology; Death certificates.

## INTRODUÇÃO

O suicídio configura-se como uma problemática para o sistema público de saúde mundial e sua gravidade está no fato de seu relevante aumento entre jovens. Estudos indicam

<sup>1</sup> Farmacêutica-bioquímica (USP-SP), acadêmica em Medicina na Universidade Federal do Sul da Bahia, Teixeira de Freitas, Bahia, Brasil. E-mail: luciane.manganelli@cpf.ufsb.edu.br

<sup>2</sup> Bacharel em saúde (UFSB), acadêmico em Medicina na Universidade Federal do Sul da Bahia, Teixeira de Freitas, Bahia, Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira (UESC), Mestre em Terapia Intensiva (SBTI), acadêmica em Medicina na Universidade Federal do Sul da Bahia, Teixeira de Freitas, Bahia, Brasil

<sup>4</sup> Médico (Universidade Luterana do Brasil), doutorando em Saúde Pública (UCES-Argentina).

que 90% dos indivíduos que cometem suicídio apresentam algum transtorno psiquiátrico, principalmente a depressão não tratada<sup>1</sup>. As práticas que mais representam fator preditor de suicídio, são autolesões, que necessitam ser identificadas desde o primeiro contato na Atenção Básica ou nos serviços de emergência e auto-intoxicação, que entre adolescente é citada como forma mais comum nas tentativas de suicídio de ambos os sexos, porém a maior mortalidade por suicídio relatada ocorre no sexo masculino, por enforcamento ou arma de fogo<sup>2</sup>.

Segundo o Ministério da Saúde (MS) o suicídio é um fenômeno complexo, multifacetado e de múltiplas determinações, que pode afetar indivíduos de diferentes origens, classes sociais, idades, orientações sexuais e identidades de gênero. Sendo assim, os sinais de alerta não devem ser considerados isoladamente, e alguns deles são: preocupação com a morte, intenção suicida e isolamento<sup>3</sup>.

O risco de suicídio se destaca quando o indivíduo fala sobre morte mais que o comum, confessa desesperança, baixa autoestima e visão negativa da sua vida e futuro, podendo se expressar de forma escrita, verbal ou por meio de desenhos. Há ainda, possibilidade de isolamento, em que a pessoa pode não atender a telefonemas, interagir pouco nas redes sociais, reduzir ou cancelar as atividades sociais, principalmente aquelas que costumava fazer. Alguns fatores são descritos pela literatura como causadores de vulnerabilidade, ainda que não sejam considerados determinantes para o suicídio, como a perda do emprego, crise econômica ou política, discriminação por orientação sexual ou identidade de gênero, agressões psicológicas ou físicas, conflitos familiares, perdas de entes queridos, doenças crônicas ou incapacitantes, entre outros que devem ser levados em consideração ao identificar-se outros sinais de alerta para o suicídio<sup>3</sup>.

Como forma de apoio a prevenção desta situação, o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro através da Portaria Nº 3.491/17 instituiu incentivo financeiro de custeio para desenvolvimento de projetos de promoção da saúde, vigilância e atenção integral à saúde direcionados para prevenção do suicídio no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial<sup>4</sup>.

Estudos realizados pela Secretaria de Saúde do Município do Rio de Janeiro relatam o suicídio, frequentemente, visto como o resultado de um processo de decisão onde se consideram os aspectos positivos e negativos em estar vivo, chegando-se à conclusão que é melhor morrer. No entanto, estas situações são exceção pois, na maioria das vezes este ato está ligado a problemas de saúde mental que, se diagnosticados e tratados apropriadamente, podem levar a uma diminuição das tentativas e mortes relacionadas a ele<sup>5</sup>.

De acordo com a OPAS, 79% dos suicídios no mundo ocorrem em países de baixa e média renda; cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio todos os anos; para cada suicídio, há muito mais pessoas que tentam o suicídio a cada ano; desta forma a tentativa prévia é o fator de risco mais importante para o suicídio na população em geral e é um fenômeno que acontece em todas as regiões do mundo<sup>6</sup>.

Estudos indicam que o suicídio está entre as 10 principais causas de morte no mundo. Assim, o comportamento suicida é relatado como resultado da inter-relação de fatores psicopatológicos (depressão, psicose, drogas), sociais (isolamento, situação de trabalho), biológicos (hereditariedade de 50%, hipofunção serotoninérgica) e ambientais (eventos estressantes, situações de abuso). A comorbidade depressão-ansiedade é um fator de risco para o comportamento suicida mais importante que essas condições separadas ou outros diagnósticos, essa associação confere maior risco do que outros fatores, como histórico familiar de comportamento suicida, não ter filhos ou idade mais jovem<sup>8</sup>.

Além destes fatores, estudos realizados no Chile avaliaram a deterioração da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) como um fator de risco para suicídio além de adultos, também em adolescentes, tornando-se importante informação na investigação de casos futuros e ocultos de risco suicida<sup>9</sup>.

Desta forma, este estudo propõe-se a avaliar os índices de mortalidade por suicídio na região extremo sul baiana de abrangência do 9º Núcleo Regional de Saúde - Teixeira de Freitas, no período de 2015 a 2018, de forma a comparar com os dados encontrados na literatura justificando a busca do conhecimento do perfil dos acometidos e a adoção de medidas de prevenção e detecção de casos ocultos de ideação suicida.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e observacional cujos dados foram coletados por meio das declarações de óbito no 9o. Núcleo Regional de Saúde, através de consulta ao sistema do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS, no endereço eletrônico (<http://www.datasus.gov.br>), que foi acessado em 20/09/2019.

A busca foi realizada pelo SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade, selecionando-se a causa básica suicídio (CID's X70 a X84). A população do estudo foi constituída por todos os casos de suicídio, diagnosticados e registrados no período de 2015 a 2018. Dessa forma, buscou-se analisar os dados disponíveis até 2018 por ser o último ano em

que constavam os dados completos, para evitar viés de retardo de notificação das análises. Foram excluídos da pesquisa os óbitos cadastrados com outros CIDs X que se referiam à agressões.

Os procedimentos desta pesquisa seguiram as orientações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, entretanto por se tratar de um banco de dados de domínio público, não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

## RESULTADOS

Através dos dados observou-se a ocorrência de 10 óbitos por suicídio entre os anos de 2015 a 2018 no 9º Núcleo Regional de Saúde, sendo 09 no município de Teixeira de Freitas e 01 em Vereda. A taxa média de mortalidade em Teixeira de Freitas foi de 1,42/100.000 habitantes, de Vereda 6,81/100.000 habitantes. Todos indivíduos eram do sexo masculino, nas faixas etárias: 20-29 anos 01 óbito, 30-39 anos 04 óbitos, 50-59 anos 03 óbitos e acima de 60 anos 02 óbitos (Tabela 1).

Tabela 1- Óbitos por suicídio (CID 70 a 84) no 9º NRS BA no período de 2015-18

<b>Faixa etária</b>	<b>Sexo masculino</b>	<b>Sexo Feminino</b>
Até 19 anos	0	0
20 a 29 anos	1	0
30 a 39 anos	4	0
40 a 49 anos	0	0
50 a 59 anos	3	0
Acima de 60 anos	2	0
Total	10	0

Fonte: DATASUS - SIM. Autoria própria.

Em relação ao tipo e local de ocorrência dos óbitos por suicídio, os dados foram notificados segundo a Tabela 2:

Tabela 2 - Óbitos por suicídio (CID 70 a 84) no 9º NRS BA no período de 2015-18 por município e local de ocorrência

<b>CID</b>	<b>Total ocorrência</b>	<b>Município e local de ocorrência</b>
X70.0	7	Teixeira de Freitas(domicílio)
X70.7	1	Vereda (outros locais)
X73.4	1	Teixeira de Freitas (rua ou estrada)
X84.4	1	Teixeira de Freitas (via pública)

Fonte: DATASUS - SIM. Autoria própria.

O domicílio foi o local de ocorrência de 07 óbitos. De acordo com o DATASUS, no 9º Núcleo Regional de Saúde da Bahia houveram 07 óbitos na cidade de Teixeira de Freitas, em residência, classificadas como CID X70.0 - lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação. Houve 01 óbito em rua ou estrada, classificada como CID X73.4- lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de espingarda, carabina, ou arma de fogo de maior calibre e ainda 01 óbito em rua ou estrada, classificado como CID X84.4 - lesão autoprovocada intencionalmente por meios não especificados.

Na cidade de Vereda foi notificado 01 óbito na área rural, classificado como CID X70-7 - lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação.

## **DISCUSSÃO**

Como pode-se observar no presente estudo, o maior índice de suicídio ocorreu na faixa etária de 30-39 anos, não havendo nenhum ocorrido com indivíduos de idade superior a 70 anos.

Segundo relatório do MS os dados obtidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de 2012, 2014, 2015 e 2016, dizem que no mundo o suicídio é a segunda principal causa de morte entre as pessoas entre 15 e 29 anos, no entanto, a incidência de suicídio em pessoas com 70 anos ou mais é elevada. Em geral, homens cometem mais suicídio do que as mulheres, embora estas apresentem maior número de tentativas. Estima-se que cerca de 90% dos indivíduos que puseram fim às suas vidas cometendo suicídio tinham algum transtorno mental e que, na época, 60% deles estavam deprimidos. A ingestão de pesticidas, enforcamento e armas de fogo estão entre os métodos mais utilizados. A redução da perda de

vidas devido a suicídios tornou-se um objetivo internacional essencial em saúde mental. A meta de ação de Saúde Mental da OMS era a redução em 10% dos casos até 2020. A quantidade de tentativas é de 10 a 20 vezes mais alta que a de mortes. Em números aproximados, de cada 100 pessoas de uma comunidade urbana, 17 pensam em suicídio em algum momento da vida, 5 planejam e 3 realizam uma tentativa. Das três pessoas que realizam a tentativa, somente uma é atendida em pronto socorro <sup>7</sup>.

Todos os indivíduos que cometeram suicídio no presente estudo eram do sexo masculino, dessa forma esse dado corrobora com trabalhos que dizem que o maior índice da prática de suicídio ocorre entre esse gênero. Em uma análise da tendência temporal da mortalidade por suicídio no estado da Bahia, segundo sexo e faixa etária, no período de 1996 a 2013, concluiu-se que há um predomínio de suicídios entre homens jovens, com tendência crescente nos diferentes grupos populacionais. Assim, na população estudada houveram 5.693 óbitos por suicídio na Bahia, 81,4% (n=4632) homens e 46% (n=2619) do grupo etário de 20 a 39 anos. Quanto ao meio utilizado, 58,6% (n=3336) foram decorrentes de lesões autoprovocadas por enforcamento/estrangulamento, seguidas pelas autointoxicação por pesticidas e por produtos químicos (15,9%, n=906). Verificou-se tendência crescente para o coeficiente de mortalidade por suicídio no Estado, para ambos os sexos, e para os grupos etários de 20 a 39 anos, 40 a 59 anos e de 60 anos ou mais <sup>10</sup>.

Outro estudo utilizou as estimativas do Estudo Global de Custos de Doenças de 2016 para descrever padrões de mortalidade por suicídio globalmente, regionalmente e para 195 países e territórios por idade, sexo e índice sociodemográfico, descrevendo tendências temporais entre 1990 e 2016. Neste, é indicado que o número total de mortes por suicídio aumentou 6,7% em todo o mundo durante o período de 27 anos, para 817.000 mortes em 2016. O suicídio foi a principal causa de anos de vida perdidos na região de Custo Global de Doenças de alto custo da Ásia-Pacífico e estava entre as 10 principais causas da Europa Oriental, Europa Central, Europa Ocidental, Ásia Central, Austrália e da América Sul e em região de alta renda na América do Norte. As taxas para homens foram mais altas do que para mulheres em várias regiões, países e faixas etárias, exceto na faixa etária de 15 a 19 anos. Houve variação na proporção de mulheres para homens, com maiores proporções nos níveis mais baixos do índice sociodemográfico. As mulheres experimentaram reduções de 49% nas taxas de mortalidade enquanto que os homens reduziram suas taxas em 23,8%. As taxas de mortalidade padronizadas por idade para suicídio diminuíram muito desde 1990, mas o suicídio continua sendo um importante contribuinte para a mortalidade em todo o mundo <sup>11</sup>.

Dados semelhantes foram encontrados em estudos de tendências mundiais na mortalidade por suicídio de 1990 a 2015, com foco no período de recessão global após a crise global de 2008. Em seus resultados observa-se que nos anos 2000 a mortalidade por suicídio diminuiu, sendo os maiores declínios observados em alguns países da Europa Oriental. Demonstrou-se que a partir de 2008 a taxa de suicídio tendeu a cair em alguns países como Grécia, Holanda, Reino Unido. Em países como a Alemanha, Itália e Espanha as tendências de queda nas taxas de antes da crise, pararam. E no Brasil, México, EUA e Austrália foram revelados aumentos nas taxas a longo prazo após a crise global<sup>12</sup>.

## **CONCLUSÃO**

Verificou-se neste estudo que na 9ª Região de Saúde da Bahia possui um índice de óbitos de 1,42 óbitos/100.000 habitantes, inferior à do Nordeste, que apresentou taxa de 2,7 óbitos/100.000 habitantes em um estudo realizado em 2016. Já o município de Vereda, por ter menor número de habitantes, o óbito ocorrido impactou positivamente os dados, gerando um índice mais elevado quando comparado ao Nordeste.

Todos os indivíduos eram homens, e a maioria utilizou-se de enforcamento, método violento e letal de fácil acesso, necessitando vigilância por parte da família, profissionais, participação da mídia e pessoas que convivem com esses indivíduos vulneráveis para a sua identificação e prevenção. Diante dessa situação torna-se difícil a intervenção, pois de acordo com a OPAS é grave problema de saúde pública que só pode ser evitado em tempo oportuno, com base em evidências e com intervenções de baixo custo. Ainda assim, a assistência nacional necessita de uma ampla estratégia multissetorial.

De acordo com a qualidade dos dados coletados, foi observado que, faz-se necessário a melhoria dos registros oficiais em relação a duplicidade dos dados no sistema utilizado, e também certamente análises periódicas dos dados lançados além de treinamento dos responsáveis pelo lançamento nos municípios.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos a colaboração do 9º Núcleo Regional de Saúde da Bahia na obtenção dos dados necessários ao estudo.

O presente trabalho foi apresentado no I Simpósio de Práticas de Prevenção ao Suicídio e Automutilação promovido pela Liga Acadêmica de Psiquiatria (LAPSI) da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), no formato de resumo.

## REFERÊNCIAS

1. Botega NJ. Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicologia Usp* 2014; 25(3):231-236.
2. Prieto D, Tavares M. Fatores de risco para suicídio e tentativa de suicídio: incidência, eventos estressores e transtornos mentais. *J. bras. psiquiatr* 2005; 146-154.
3. Ministério da Saúde (Brasil), Portal do Governo Brasileiro Digital [página na internet]. Prevenção do suicídio: sinais para saber e agir. [acesso em 13 de fevereiro de 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/suicidio>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.491, de 18 de dezembro de 2017. Elaboração de projetos físicos [para estabelecimentos assistenciais de saúde]. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. 2017 dez. 18; Seção 2. p. 2017.
5. Avaliação do Risco de Suicídio e sua Prevenção. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde; 2016. Coleção Guia de Referência Rápida.
6. OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. Folha informativa - Suicídio. Brasília (DF); 2018.
7. Faure M, Urquidi C, Bustamante F, Florenzano R, Ampuero K, Terán L, Figueroa M, Farías M, Rueda M, Giacaman E. Asociación entre la calidad de vida relacionada con la salud y riesgo suicida en adolescentes: estudio transversal. *Revista chilena de pediatría* 2018; 89(3): 318-324.
8. Ministério da Saúde. Suicídio. Saber, agir e prevenir.; 2017. [acesso em 17 de fevereiro de 2020]. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-dastentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-aten-ao-a-sa-de.pdf>.
9. García EB, Aroca F. Factores de riesgo de la conducta suicida asociados a trastornos depresivos y ansiedad. *Salud Mental* 2014; 37(5): 373-380.
10. Carmo EA, Ribeiro BS, Nery AA, Casotti CA. Time trend in suicide mortality in the state of Bahia. *Cogitare enferm* 2018;23(1): 1-10.
11. Naghavi M. Global, regional, and national burden of suicide mortality 1990 to 2016: systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016 *BMJ* 2019; 364(194): 1-10.
12. Alicandro G, Malvezzi M; Gallus S; La Vecchia C; Negri E; Bertuccio P. Worldwide trends in suicide mortality from 1990 to 2015 with a focus on the global recession time frame. *Int J Public Health* 2019; 64(5): 785-795.