

SUICÍDIOS POR CAUSAS EXTERNAS NO MUNICÍPIO DE CHAPECÓ (SANTA CATARINA) NO PERÍODO DE 2001/2010

Tania Maria Ascari¹
Elenice Maria Folgiarini Perin²

RESUMO

O suicídio é definido como uma prática intencional, realizada por um indivíduo com o objetivo de tirar a própria vida e caracterizado como uma violência auto-inflingida. No Relatório Mundial sobre Violência e Saúde da Organização Mundial da Saúde o suicídio nos últimos 45 anos aumentou suas taxas em 60% e representa a 13^a causa mundial de óbitos na população geral. Frente a este contexto, esta pesquisa objetivou conhecer o perfil epidemiológico de suicídios, no município de Chapecó em Santa Catarina no período de 2001 a 2010, verificar as variáveis de gênero, idade, raça e constatando como o suicídio foi praticado. É uma pesquisa documental descritiva de abordagem quantitativa. Os dados foram coletados no banco de dados do Sistema de Informação de Mortalidade do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. A pesquisa demonstrou a incidência de acordo com uma proporção de 2,93 homens para cada mulher que se suicida. A faixa etária de 20 a 29 anos, obteve 26,15% do total dos suicídios. Quanto à raça, 92,31% dos suicidas eram brancos. O meio mais utilizado para o suicídio foi enforcamento, disparos de outras armas de fogo e meios não especificados. O coeficiente de mortalidade geral por causa variou de 4,92 a 12,41 suicídios para cada 100 mil habitantes. A média foi de 7,61 suicídios e a mediana de 9,67 suicídios por 100.000 habitantes. As elevadas taxas de suicídio evidenciadas requerem uma eficaz abordagem de potencial suicida para minimizar seus impactos à saúde pública.

Palavras-chave: Suicídio. Enfermagem. Perfil epidemiológico.

1 INTRODUÇÃO

Na décima revisão da Classificação Internacional das Doenças (CID-10), as causas externas se referem ao capítulo XX (VO1-Y98) no qual estão especificados os homicídios, acidentes de trânsito, suicídios, quedas acidentais, afogamentos, outros acidentes e outras violências (ARAÚJO et al, 2009).

De forma mais abrangente as causas externas podem ser divididas em duas grandes categorias: lesões não intencionais ou acidentais (acidentes de trânsito, de trabalho e outros tipos de acidente) e lesões intencionais (violência interpessoal, violência comunitária, violência auto-inflingida) (RODRIGUES et al, 2008).

¹ Enfermeira. Psicóloga. Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina. Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Cuidado Humano e processo Saúde-Adoecimento. E-mail: tania.ascari@udesc.br

² Acadêmica do curso de Enfermagem Ênfase em Saúde Pública da Universidade do Estado de Santa Catarina. E-mail: ecineleairam@hotmail.com

Especificadamente, na CID10, as categorias X60 a X84 (lesões autoprovocadas intencionalmente) e Y87.0 (sequelas de lesões provocadas intencionalmente) referem-se ao suicídio, apresentando o grupo das lesões autoprovocadas, das autointoxicações e as sequelas destas lesões autoprovocadas (SCHMITT et al, 2008).

Na Antiguidade, o suicídio ganhava o significado de “morte voluntária”, atualmente, pela CID10, as categorias X60 a X84 e Y87.0, o indicam como uma patologia, que continua sendo sustentado por crenças e mitos, alimentados por um corpo biológico, na representação da angústia do ser humano que é o reflexo de um mundo em constante mutação, indiferente à dor do outro, que estimula o consumismo desenfreado, acarretando na criação de um sentimento de incerteza e vazio, terreno fértil para novos atos suicidas (VENCO; BARRETO, 2010).

O suicídio pode ser definido por Vieira et al (2009, p. 2) como, “ato intencional de tirar a própria vida, iniciado e levado a cabo, por uma pessoa com conhecimento ou expectativa de resultado fatal” e caracterizado como uma violência auto-inflingida.

O comportamento suicida está crescendo e tornando-se, cada vez mais, foco de preocupações e constituindo motivo de inquietações na área da saúde, visto a dimensão do problema, no qual os registros oficiais não trazem a totalidade de casos e as tentativas não são registradas, superando o número de suicídios em pelo menos 10 vezes (BRASIL, 2006).

A região Sul do Brasil tem as mais elevadas taxas de suicídio do país; o extremo oeste de Santa Catarina (SC) apresenta números próximos às taxas do Rio Grande do Sul (RS) (11/100.000 habitantes), com 10 mortes a cada 100.000 habitantes, sendo o segundo estado com maior coeficiente de mortalidade por suicídios do país (SCHMITT et al, 2008).

Pela Portaria Nº 1.876, de 2006, o Ministério da Saúde instituiu as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, que propendem a desenvolver métodos de coleta e análise de dados sobre o tema. Isso permitirá a qualificação de sua gestão e a dispersão do conhecimento, além de identificar a prevalência dos determinantes e de fatores protetores, permitindo o incremento de estratégias para prevenção (BRASIL, 2006).

Esta pesquisa levantou dados no período de dez anos (2001-2010), o que torna a análise mais prazerosa, frente aos olhos de epidemiologistas e apreciadores do tema, já que se trata de um desenho de expressiva série histórica, evitando confundir altas taxas transitórias com taxas endêmicas, permanentes (SERRANO, 2008).

A coleta de dados para embasar esta pesquisa foi realizada no banco de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) que está disponível na página *online* do Sistema Único de Saúde (SUS). A pesquisa norteou-se a partir da seguinte pergunta: qual o perfil

epidemiológico dos suicídios, constatando a forma como foi realizado a partir da verificação da incidência de acordo com o gênero, idade e raça, em um período de dez anos?

O objetivo geral desta pesquisa foi caracterizar o perfil epidemiológico de suicídios, no município de Chapecó – SC no período de 2001 a 2010, assim sendo, estabeleceu-se os seguintes objetivos específicos: verificar a incidência de suicídios segundo gênero, idade e raça; constatar como o suicídio foi praticado.

2 METODO

Esta pesquisa é classificada como documental descritiva com abordagem quantitativa e complementação bibliográfica, na qual foram analisados dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), publicados pelo DATASUS, disponíveis no endereço eletrônico do Ministério da Saúde (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/ext10sc.def>).

Após coleta, os dados foram digitados em planilhas do Microsoft Excel®. Posteriormente, foram elaboradas tabelas e gráficos ilustrativos e foi realizada uma busca junto à literatura para discussão e fundamentação dos dados evidenciados.

A população foi composta por 130 óbitos cuja causa de morte foi suicídio, contidos no SIM do Ministério da Saúde, de indivíduos residentes no município de Chapecó-SC, que cometeram suicídio no período de 01 de Janeiro de 2001 a 31 de dezembro de 2010, sendo este também o período analisado; os critérios de inclusão foram: morte por suicídio, a cidade de Chapecó (SC) como local de óbito. Os critérios de exclusão basearam-se no não enquadramento do registro de óbito nos critérios de inclusão supracitados.

A despeito desse estudo, tratar-se de uma pesquisa de uma pesquisa documental em dados de livre acesso, disponibilizados *on line*, não houve a indigência de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados que a seguir serão apresentados e discutidos são o resultado deste estudo que obteve um N de 130 óbitos por suicídio, estes constituíram a amostra nesta pesquisa. A coleta de dados se embasou em quatro variáveis: gênero, idade, raça e a maneira como o suicídio foi praticado.

3.1 COEFICIENTES DE MORTALIDADE GERAL POR CAUSA

O Coeficiente de Mortalidade Geral por Causa representa o risco que uma pessoa tem de morrer por determinada doença, isso é representado pela seguinte equação:

$$X = \frac{\text{número de óbitos por determinada causa} \times 100.000}{\text{População exposta ao risco de morrer (no mesmo período e local)}}$$

Neste estudo considerou-se a população acima dos 15 anos de idade como população exposta ao risco de suicídio.

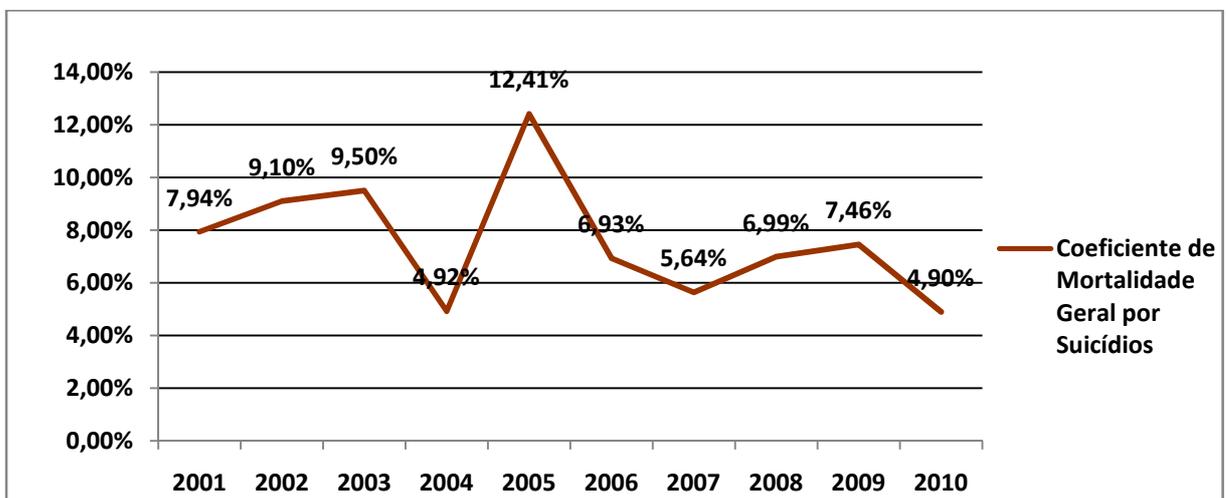


Gráfico 1: Coeficiente de mortalidade geral por suicídios em Chapecó/SC no período de 2001 a 2010.

Fonte: Brasil, 2011.

Os coeficientes de mortalidade geral por suicídios por 100.000 habitantes no município de Chapecó foi calculado nos dez anos que foram coletados dados para este estudo. O resultado obtido apresentou variação como é possível verificar nas seguintes taxas: a maior de 12,41 suicídios por 100.000 habitantes no ano de 2005 e a menor de 4,90 suicídios por 100.000 habitantes, no ano de 2010, conforme gráfico 01. A média dos coeficientes no período dos dez anos foi de 7,6 suicídios a cada 100.000 habitantes.

Dispondo todos os coeficientes em ordem de grandeza segundo o ano, o número que se encontra no centro desta série é definido como Mediana (NOVAES; COUTINHO, 2009). Neste caso, por ser uma série par, dois pontos serão a Mediana, ou seja, os anos de 2005 e 2006, respectivamente 12,41% e 6,93%.

Na realização do cálculo exposto em comentário anterior, obteve-se a mediana de 9,67 suicídios por 100 mil habitantes no município de Chapecó, no decênio estudado.

Observando-se os dados levantados nesta pesquisa, o município de Chapecó apresentou taxas elevadas e também taxas menores que se aproximam dos dados do país, com 4,90 suicídios por 100.000 habitantes.

3.2 ÓBITOS POR SUICÍDIO SEGUNDO O SEXO

No gráfico 2 observa-se em breve leitura, que apenas o ano de 2004 as taxas de suicídios em homens e mulheres permaneceram iguais, nos demais nove anos os números ganham proporções homem/mulher muito maior no sexo masculino que no sexo feminino.

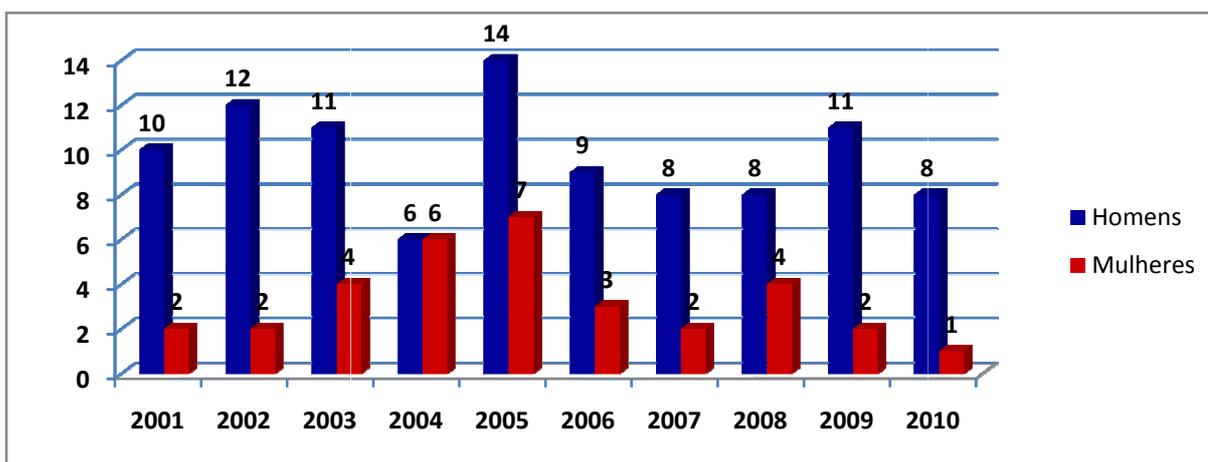


Gráfico 2: Óbitos por suicídio em Chapecó/SC no período de 2001 a 2010 segundo sexo.
Fonte: Brasil, 2011.

O ano de 2005 chama atenção como o ano com maior número absoluto de suicídios dos dez anos, como também pelo dobro de suicídios em homens que em mulheres. Essa alta incidência de suicídios em um único ano é classificada como ascensões em clusters, ou seja, a ascensão de taxas por características momentâneas.

Os homens se suicidaram mais que as mulheres, com exceção do ano de 2004. O equilíbrio encontrado entre os n.º de óbitos por suicídio de homens em comparação com os n.º de vezes que as mulheres se suicidam é considerado a média proporcional, onde é somado os óbitos de homens e mulheres separadamente, o número maior é considerado o divisor e o número menor o dividendo, neste caso, obtemos a média proporcional de óbitos masculinos a cada óbito feminino.

Na realização do cálculo a razão entre os suicídios entre indivíduos do sexo masculino para o feminino é de 2,93. Sendo que a média proporcional de SC durante 10 anos (2001-2010) foi 4,25 homens a cada mulher.

As mulheres apresentaram um processo decrescente de suicídios nos últimos três anos (2008, 2009 e 2010) e no sexo masculino verificou-se o mesmo procedimento, porém, apenas nos últimos dois anos estudados (2009 e 2010). Já os dados em nível estadual não apresentam a mesma baixa nos índices, desde o ano de 2006 os óbitos por suicídios vem crescendo (BRASIL, 2011).

Em comparativo entre os índices encontrados demonstrou que o município de Chapecó está dentro do que a OMS afirma ser uma média que não varia segundo a faixa etária.

A justificativa para essa menor ocorrência de suicídios entre as mulheres pode ser atribuída à baixa prevalência de alcoolismo, à religiosidade, ao desempenho de vários papéis durante a vida e ao fato que as mulheres reconhecem precocemente sinais de risco para depressão, suicídio e doenças mentais, procurando ajuda em momentos de crise e participando de redes de apoio social (MENEGHEL et al, 2004).

3.3 ÓBITOS POR SUICÍDIO SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA

Nas idades de 15 a 29 anos ocorre o desenho de uma linha ascendente de suicídios, na sequencia dos 49 anos até a faixa etária dos 80 anos ou mais, um processo descendente de suicídios se instala, caracterizando uma diminuição de óbitos por suicídios nos últimos anos no maior município em população do extremo-oeste catarinense, conforme é possível verificar no gráfico 3.

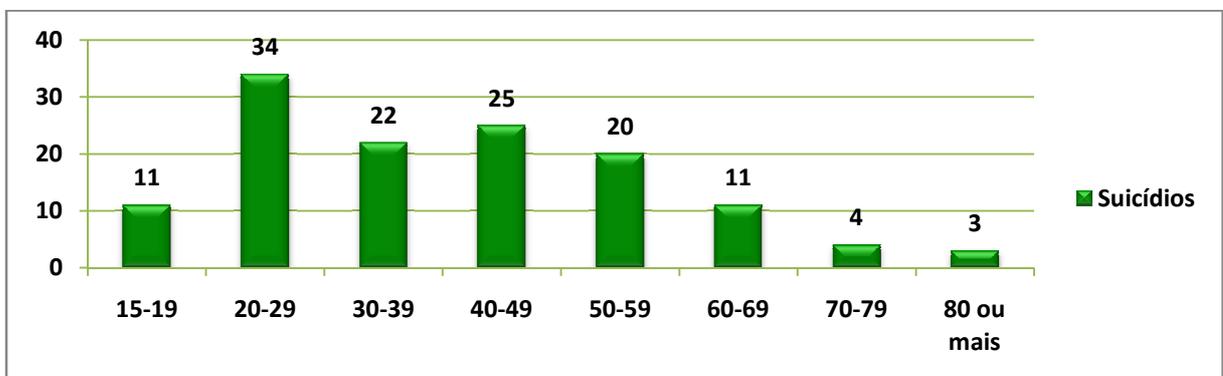


Gráfico 3: Óbitos por suicídio no município de Chapecó no período de 2001 a 2010 segundo faixa etária.

Fonte: BRASIL, 2011.

Os adultos jovens (20-29 anos), são um grupo que merece grande atenção, visto ser o grupo que caracterizou-se com o maior número absoluto de óbitos auto provocados em Chapecó. Nas bibliografias pesquisadas, apenas um estudo (RODRIGUES, BARBALHO FILHO, SILVA; 2008) revelou a maior incidência de suicídios em jovens; mediante isso, pode-se ressaltar a importância de estudos na área, já que esta pesquisa constatou que 26,15% dos suicídios ocorrem na faixa etária de 20-29 anos, ou seja, o número de óbitos auto provocados em jovens foi significativo no município de Chapecó, no período de 2001 a 2010.

3.4 ÓBITOS POR SUICÍDIO SEGUNDO RAÇA

Dos 130 suicídios, 92,31% (n -120) eram da raça branca, como pode ser verificado no gráfico 04. Analisando tabelas do SIM/MS sobre os suicídios de 2001 a 2010, no estado de SC, observou-se que a raça branca ocorreu em 93,66% dos suicídios, o que significa dizer que o município de Chapecó possui taxas semelhantes as do Estado.

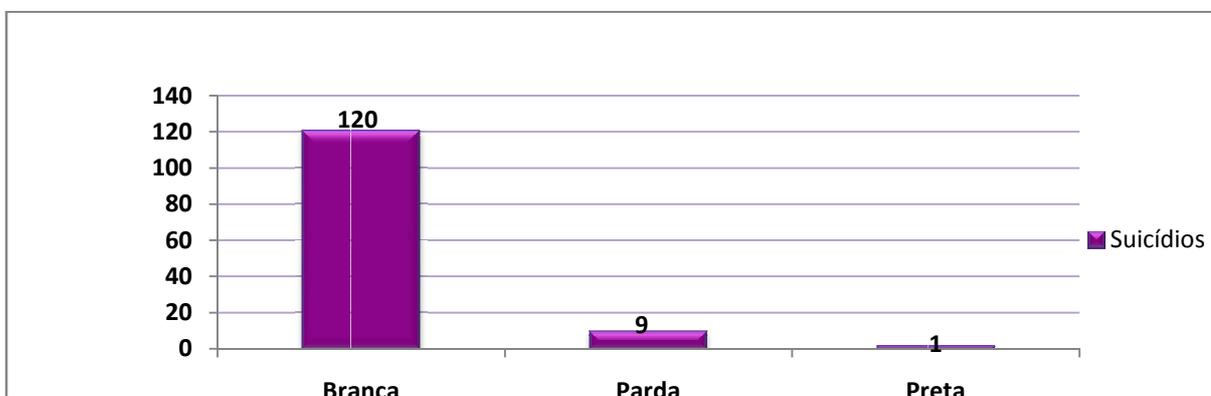


Gráfico 4: Óbitos por suicídio em Chapecó/SC no período de 2001 a 2010 segundo raça.
Fonte: Brasil, 2011.

No município de Chapecó, no período de 2001 a 2010, 92% dos suicídios ocorreram na cor/raça branca, sendo possível relacionar este dado com a maciça colonização de italianos e alemães (SERRANO, 2008).

Dados diferentes desta pesquisa foram encontrados por Santos (2010), que analisou alguns fatores sócio demográficos do Estado do Mato Grosso do Sul, no período de 1999 a 2008. Os seguintes resultados foram encontrados segundo a raça: 37,9% dos óbitos por suicídios eram de brancos, 28,0% eram pardos e 23,2% eram indígenas. Sabe-se que esta

região possui características próprias, como a concentração de população indígena, diminuindo, assim, as taxas de suicídios de brancos, o que difere deste estudo.

3.5 ÓBITOS POR SUICÍDIO SEGUNDO AS CATEGORIAS DA CID/10

No gráfico 5 estão representados apenas 11 códigos das 24 categoriais que a CID/10 conceitua como sendo óbito auto provocado. Destes 11 códigos, três merecem destaque, não apenas por constituírem as maiores taxas de suicídios, mas por serem o meio utilizado com mais frequência em todas as regiões brasileiras (LOVISI et al, 2009).

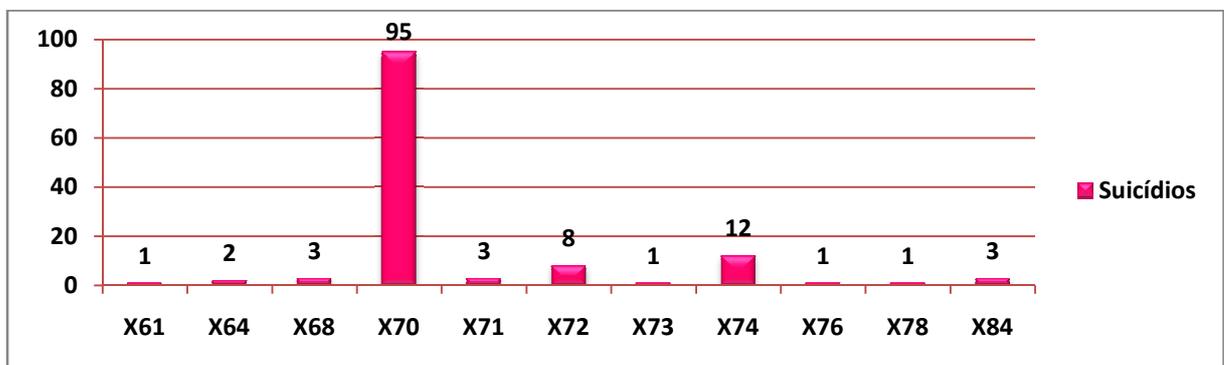


Gráfico 5: Óbitos por suicídio em Chapecó/SC no período de 2001 a 2010 segundo CID10.
Fonte: Brasil, 2011.

Neste gráfico verifica-se que o enforcamento foi o meio utilizado em 95 casos, dos 130 que constituíram este estudo, representando 73,08% do total de suicídios. Em SC o enforcamento representou 72% dos óbitos por suicídios e os disparos de outras armas de fogo 12,80%, no período de 2001 a 2010.

Observando os resultados encontrados nos diversos estudos (SEHNEM; PALOSQUI 2011; BAPTISTA; BORGES, 2005; LOVISI et al, 2009), nas diferentes regiões do Brasil, o enforcamento apareceu como o meio mais utilizado para suicidar-se, em ambos os sexos.

O enforcamento representa a categoria da CID/10 com maior número de óbitos em todo o Brasil por ser o meio mais acessível de findar com a vida.

4 CONCLUSÃO

A partir do Sistema de Informação de Mortalidade do Ministério da Saúde, realizou-se a coleta de dados em que o número total de suicídios foi de 130, no período de 2001 a 2010, no município de Chapecó - SC.

A proporção por gênero encontrada foi de 2,93 homens para cada mulher que se suicida. A faixa etária de 20 a 29 anos, obteve 26,15% do total dos suicídios. Quanto à raça, 92,31% dos suicidas eram brancos, quanto ao meio utilizado, 73,08% suicidaram-se por enforcamento. O coeficiente de mortalidade geral por causa variou de 4,92 a 12,41 suicídios para cada 100 mil habitantes. A média foi de 7,61 suicídios 100.000 habitantes e a mediana de 9,67 suicídios por 100.000 habitantes.

Frente aos dados desta pesquisa entendemos que cabe ao enfermeiro em conjunto com os demais profissionais da área da saúde, promover a sensibilização da sociedade de que o suicídio caracteriza-se como um problema de saúde pública que pode e deve ser prevenido.

As elevadas taxas de suicídio evidenciadas nesta pesquisa e ao problema de saúde pública que o caracterizam permite inferir que saber abordar um potencial suicida é um desafio. Nesse contexto, a enfermagem também se faz importante em todos os locais de atuação; salienta-se a complexidade da abordagem desses indivíduos, o que implica uma atenção especializada e uma escuta atenta na tentativa de perceber/reconhecer os potenciais suicidas e realizar os cuidados integrais nos diferentes níveis de atenção, enfatizando a qualidade de vida e afiançando acesso às diferentes modalidades terapêuticas.

Reconhece-se que este estudo teve como limitações o número de variáveis pesquisadas. Estudos semelhantes podem ser realizados aumentando o delineamento do período.

SUICIDES IN THE MUNICIPALITY OF EXTERNAL CAUSES CHAPECÓ (SANTA CATARINA) THE PERIOD 2001/2010

ABSTRACT

Suicide is defined as an intentional, performed by an individual for the purpose of taking his own life and characterized as self-inflicted violence. World Report on Violence and Health, World Health Organization suicide in the last 45 years increased their rates by 60% and is the 13th worldwide cause of deaths in the general population (WHO, 2002). Given this context, this study aimed to evaluate the epidemiological profile of suicides in Chapecó in Santa Catarina in the period 2001-2010, check the variables gender, age, race, and noting how the suicide was committed. It is a documentary research descriptive quantitative approach. Data were collected in the database of the Mortality Information System of the Department of Informatics of the National Health

System Research demonstrated the incidence according to a ratio of 2.93 men for every woman who commits suicide. The age group 20-29 years has obtained 26.15% of total suicides. As for the race, 92.31% of the suicides were white. The most commonly used method of suicide was hanging, firing guns and other unspecified means. The overall mortality rate because ranged from 4.92 to 12, 41 suicides for every 100,000 inhabitants. The average was 7.61 suicides and median of 9.67 suicides per 100,000 inhabitants. The high rates of suicide evidenced require an effective approach potentially suicidal to minimize impacts to public health.

Keywords: Suicide. Nursing. Epidemiological profile.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, E. M. et al. Diferenciais de raça/cor da pele em anos potenciais de vida perdidos por causas externas. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 3, p. 405-412, 2009.

BAPTISTA, M. N.; BORGES, A. Suicídio: aspectos epidemiológicos em Limeira e adjacências no período de 1998 a 2002. **Estudos de Psicologia**, Campinas, SP, v. 22, n. 4, p. 425-431, out./dez. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do suicídio**: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Sobre Mortalidade. Óbitos por causas externas: Santa Catarina. **DATASUS**, 2011. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/ext10sc.def>. Acesso em: set. 2012.

LOVISI, G. M. et al. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. S86-S93, 2009.

MENEGHEL, S. N. et al. Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 6, p. 804-810, 2004.

NOVAES, D. V.; COUTINHO, C. Q. S. **Estatística para educação profissional**. São Paulo: Atlas, 2009.

RODRIGUES, G. S. et al. Estratégias de enfrentamento da morbidade por causas externas na atenção básica em uma região do município de Porto Alegre. **Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 111-120, 2008.

RODRIGUES, S. M. S.; BARBALHO FILHO, L. O. N.; SILVA, L. C. L. Estudo sobre a incidência e o perfil dos casos de suicídio no município de Belém (2005-2006). **Revista Paraense de Medicina**, Belém, v. 22, n. 4, p. 1-8, 2008. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2008/v22n4/a2237.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2012.

SANTOS, J. **Suicídio em Mato Grosso do Sul, Brasil**: fatores sociodemográficos. 2010. 65 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)-Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Campo Grande, 2010. Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/cp154224.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2012.

SCHMITT, R. et al. Perfil epidemiológico do suicídio no extremo oeste do estado de Santa Catarina, Brasil. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 30, n. 2, p. 115-123, 2008.

SEHNEM, S. B.; PALOSQUI, V. Suicídio, uma questão de saúde pública: características epidemiológicas do suicídio no Estado de Santa Catarina. **Unesc & Ciência – ACHS**, Joaçaba, v. 2, n. 2, p. 206-217, jul./dez. 2012.

SERRANO, A. Í. **Chaves do óbito autoprovocado**: sua prevenção, assistência e gestão em saúde pública. Florianópolis: Insular, 2008.

VENCO, S; BARRETO, M. O. O sentido social do suicídio no trabalho. **Revista Espaço Acadêmico**, Maringá, v. 9, n. 108, p. 1-8, maio 2010.

VIEIRA, L. J. E. S. et al. Amor não correspondido: discursos de adolescentes que tentaram suicídio. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 5, p. 1825-1834, 2009.

Submetido em: 10/03/2013

Aceito para publicação em: 05/07/2013