



Perfil epidemiológico dos pacientes que cometeram suicídio nos últimos 4 anos na cidade de Cascavel-PR.

Cocoletto, Rafaelli Machado ¹, Caporal, Marcelo Rodrigo¹.

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo identificar o perfil epidemiológico dos pacientes que cometeram suicídio, encontrando um certo padrão entre os praticantes desse ato. Além disso, mapeamos os tipos de ocorrências mais comuns e os locais onde geralmente elas ocorrem, relacionando idade, sexo, local e o meio mais comum utilizado entre os suicidas. Utilizamos dados de declarações de óbito como sexo, idade, local de ocorrência e meio utilizado para o ato e encontramos uma tendência suicida maior entre os homens na faixa etária de 30 a 50 anos. Entre os meios utilizados o enforcamento foi o principal se mostrando como um dos motivos dos homens serem os mais afetados, afinal, utilizam-se de meios mais letais. Dentre a faixa etária os adultos jovens motivados por doenças psiquiátricas e demais traumas, cada vez mais frequentes na sociedade atual, foram os que mais tiraram a própria vida dentro desses últimos 4 anos na cidade de Cascavel-PR.

Palavras-chave: Suicídio, Morte, Psíquico, Depressão.



Epidemiological profile of patients who committed suicide in the last 4 years in the city of Cascavel-PR.

ABSTRACT

This study aimed to identify the epidemiological profile of patients who committed suicide, finding a certain pattern among practitioners of this act. In addition, we mapped the most common types of occurrences and the places where they usually occur, relating age, gender, location and the most common medium used among suicides. We used data from death certificates such as sex, age, place of occurrence and the medium used for the act and found a higher suicidal tendency among men in the age group of 30 to 50 years. Among the means used the hanging was the main one showing as one of the reasons men are most affected, after all, they use more lethal means. Among the age group, the young adults motivated by psychiatric diseases and other traumas, more and more frequent in the current society, were the ones who took their lives in these last 4 years in the city of Cascavel-PR.

Keywords: Suicide, Death, Psychic, Depression.

Instituição afiliada – ¹Centro Universitario da Fundação Assis Gurgacz - FAG

Dados da publicação: Artigo recebido em 20 de Maio, aceito para publicação em 25 de Maio e publicado em 20 de Junho de 2023.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n3p665-676>

Autor correspondente: Rafaelli Cocoletto rafaellimc@hotmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

Segundo Durkheim, em sua obra *O suicídio. Estudo sociológico*, o suicídio é “todo o caso de morte que resulta, direta ou indiretamente, de um ato, positivo ou negativo, executado pela própria vítima, e que ela saiba que deveria produzir esse resultado”. É o resultado do conjunto de vários fatores de risco culturais, psicológicos e genéticos muitas vezes associados a traumas e perdas.

O suicídio vem se tornando um agravo crescente na sociedade e afetando uma população cada vez mais jovem. Por ser de notificação compulsória e uma questão de saúde pública, é importante debatermos sobre o assunto em busca da diminuição no número dos casos. O risco de suicídio se torna uma urgência médica pois acarreta desde lesões graves até a morte do indivíduo, e é possível e necessário preveni-lo.

Somado a isso, há o aumento nos casos de doenças psíquicas não tratadas como depressão, transtorno bipolar, esquizofrenia além do uso de álcool e outras substâncias que se encontram como principais causas de suicídio no Brasil. Além disso, por ter uma etiologia complexa, envolvendo diversos fatores contribuintes, nos últimos anos vários estudos vem sugerindo que o componente genético é significativo no contexto suicida.

O intuito deste trabalho foi evidenciar os casos de suicídio nos últimos quatro anos na cidade de Cascavel-PR buscando identificar perfis de pessoas propensas a realizarem o suicídio, avaliando dados das declarações de óbitos fornecidas pelo SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade). Com isso, buscamos fornecer dados epidemiológicos para a realização de ações por parte dos entes públicos que visem a prevenção e diminuição de suicídios.

Devemos nos atentar aos sinais e ao perfil de pacientes mais acometidos: mulheres, jovens, idosos, pacientes com episódio depressivo anterior, histórico familiar de depressão e suicídio, traumas na infância, estresse, ansiedade crônica não tratada, uso de substâncias entorpecentes, mudanças bruscas de condições financeiras, desempregados e pessoas em conflitos conjugais. É importante que qualquer ameaçada ou tentativa de suicídio seja levada a sério.

METODOLOGIA



Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e exploratório onde foram analisadas fichas de declaração de óbito por suicídio na cidade de Cascavel-PR entre os anos de 2018 e 2021 fornecidas pela Vigilância Epidemiológica da cidade através de dados do SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade) após devida autorização ética pelo CEP com número de CAAE 57313422.7.0000.5219. A pesquisa ancorou-se em dados específicos sobre sexo, idade, local da ocorrência e objeto usado para tal ato, fazendo uma comparação entre cada um desses quesitos.

Por se tratar de uma pesquisa que utilizou as declarações de óbito para coleta dos dados, os riscos envolvidos foram baixos, restringindo-se a uma possível exposição dos dados dos pacientes. Para a minimização desses riscos, mantemos as informações das fichas em anonimato, assim como os dados das declarações de óbito, e a não revelação de qualquer dado que possa constranger os familiares dos envolvidos.

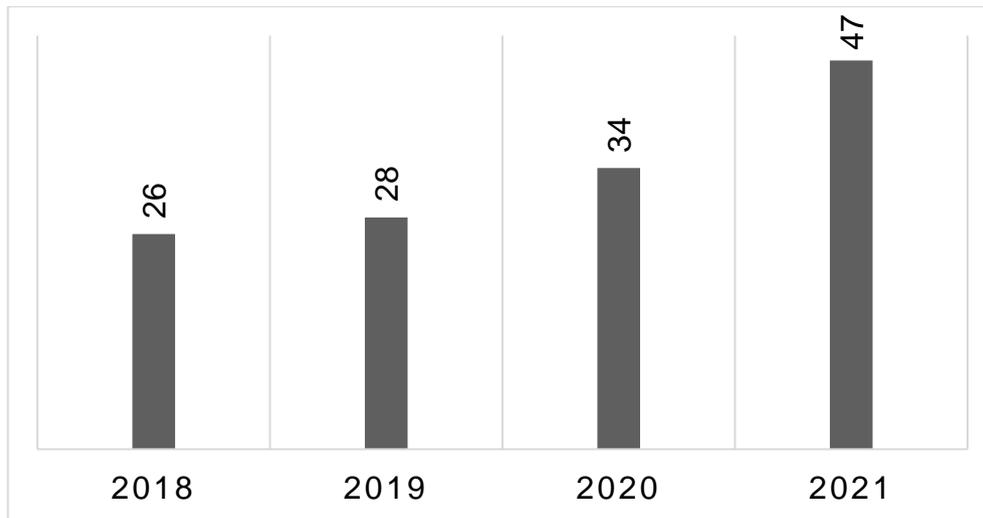
Espera-se que com essa pesquisa, seja possível conscientizar a população da cidade a buscar ajuda quando sentir necessidade e aos que convivem com pessoas depressivas, em uso de álcool/drogas ou outros transtornos psíquicos saibam identificar os sinais de um possível suicida, além de fornecer dados epidemiológicos para a realização de ações, por parte dos entes públicos, que visem a prevenção e diminuição de suicídios.

RESULTADOS

INCIDÊNCIA DO SUICÍDIO ENTRE OS ANOS DE 2018 E 2021

Ao analisar a quantidade total de declarações de óbito por suicídio na cidade de Cascavel-PR entre os anos de 2018 e 2021 notou-se um aumento significativo ano após ano (Figura 1 – Número total de casos). Em 2018 foram declarados 26 óbitos por suicídio seguidos de 28 casos em 2019, 34 em 2020 e 47 óbitos por suicídio em 2021.

Figura 1 - Número total de casos por ano



Fonte: Elaborado pela autora (2022)

O maior aumento, como evidenciado pelo gráfico 1, foi de 38%, entre os anos de 2020 e 2021, possivelmente refletindo as consequências da pandemia da COVID-19 que se iniciou no fim do ano de 2019.

O CONECTA SUS – Gerência de Informações Estratégicas em Saúde – analisou dados do DATASUS ofertados pelo SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade dos óbitos por suicídio ocorridos entre 2010 e 2021 com ênfase nos dois últimos anos da pandemia COVID-19.¹⁰ Foi observado aumento nos números de casos de suicídio durante a pandemia de acordo com fontes da Secretaria de Estado de Saúde de Goiás (SES/GO), o que demonstra que a cidade de Cascavel-PR segue um padrão parecido com o de outros estados brasileiros no que se diz respeito ao aumento no número de casos de suicídio durante a pandemia.

ACERCA DA DIFERENÇA NO NÚMERO DE CASOS COMPARANDO IDADE E SEXO

Embora seja notório o aumento no número de casos, sobre o método usado não houve mudanças significativas. A maioria das declarações de óbito estão classificadas pelo código X70 que de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, diz respeito aos óbitos por “Automutilação intencional por enforcamento, estrangulamento e asfixia”.

Ao analisar as declarações de óbito, observamos que a ocorrência de suicídio é 3 vezes mais frequente em homens do que em mulheres. São 105 casos masculinos contra



30 femininos, ou seja, 77,7% foram provocados por homens.

Além do fator sexo, a idade também mostrou seguir um padrão (Figura 2 – Distribuição de casos por faixa etária). Entre os anos de 2018 e 2020 os casos se concentraram entre as idades de 30-50 anos, ou seja, adultos jovens. Somente em 2021 houve um pequeno aumento e os suicídios foram maiores entre as idades de 10-30 anos.

Figura 2 - Distribuição de casos por faixa etária

Ano	10-30 anos	30-50 anos	50-70 anos	>70 anos
2018	9	10	3	4
2019	6	14	6	2
2020	8	14	10	2
2021	21	18	5	3

Fonte: Elaborado pela autora (2022)

Levando em conta o estudo do CONECTA SUS¹⁰, citado anteriormente, o padrão dos casos no que diz respeito ao sexo na cidade de Cascavel-PR não seguiu o mesmo caminho dos outros estados brasileiros. De acordo com o estudo, “no período da pandemia de COVID-19 (2019 a 2021) houve uma discrepância na variação das taxas. Enquanto as taxas de mortalidade por suicídio diminuíram 6,08% entre os homens, nas mulheres houve aumento de 10,49% (GOIÁS, 2022).”

Em relação a idade, o estudo acima identificou um aumento expressivo nas faixas etárias mais jovens entre os anos de 2019 e 2021, sendo de 54% na faixa de 20 a 29 anos e 30,7% na faixa dos 30 a 49 anos. Como observamos, a cidade de Cascavel-PR seguiu o mesmo padrão nacional nesses mesmos anos citados, concentrando a maioria dos óbitos por suicídio entre as idades de 30 a 50 anos.

ACERCA DO MEIO USADO PARA O SUICÍDIO



Embora seja notório o aumento no número de casos, sobre o método usado não houve mudanças significativas. A maioria das declarações de óbito estão classificadas pelo código X70 que de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, diz respeito aos óbitos por “Automutilação intencional por enforcamento, estrangulamento e asfixia”.

No ano de 2018 57,6% dos suicídios foram por enforcamento, 11,5% por queda de lugares elevados e o restante divididos entre impacto contra veículo motor, uso de arma de fogo, fumaça/fogo/chamas, intoxicação exógena por pesticidas, intoxicação por droga ou substância biológica, narcóticos e antipsicóticos. Já em 2019 os números por enforcamento aumentaram para 78,5% dos casos, sendo o restante dividido entre uso de narcóticos, antipsicóticos, substâncias biológicas e drogas, objeto perfuro contuso e impacto a veículo motor.

Entre os anos de 2020 e 2021 houve um acréscimo no número de casos e conseqüentemente no uso do enforcamento como método escolhido, de 64,7% para 76,5%. Entre as demais causas aumentaram o uso de arma de fogo e principalmente o uso de substâncias biológicas e medicações.

A explicação acerca desses números é pelo fato de ser um meio de fácil obtenção e que obtém êxito na maioria dos casos, se tornando também um meio de difícil prevenção. Além disso, o enforcamento tem uma história simbólica desde a antiguidade e era descrito na mitologia maia como uma forma honrosa de morrer, onde o falecido se tornaria um guia de alma cuja função seria guiar e conduzir a percepção de um ser humano.

Acerca do local de ocorrência, das 135 declarações de óbito analisadas, a maioria ocorreu nas residências dos suicidas e isso também implica sob o fato do enforcamento ser o método mais utilizado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A decisão de tirar a própria vida não acontece de uma hora para outra, é um longo processo em que o suicida convive diariamente com sensações intoleráveis onde o sofrimento, seja físico ou emocional, se torna cada vez mais intenso. A explicação para



esses eventos engloba desde situações traumáticas em que o indivíduo não superou até alterações no metabolismo de hormônios como a serotonina, um dos mensageiros químicos mais importantes do nosso cérebro.

De acordo com as declarações de óbito os homens entre a faixa etária de 30 a 50 anos são os que mais morrem por suicídio e usam o meio de enforcamento para realizar o ato na maioria das vezes. Isso se deve ao fato de obterem êxito em suas tentativas, o que com as mulheres ocorre em menor quantidade. Homens usam de maior agressividade e de meios mais letais. Além disso, o maior aumento ocorrido entre os anos de 2020 e 2021 teve influência da pandemia da COVID-19 que aumentou os fatores de risco para o suicídio de acordo com a cartilha “Suicídio na pandemia COVID-19” publicada pela Fundação Oswaldo Cruz em maio de 2020.¹¹

As mudanças ocasionadas pela pandemia de COVID-19, nos últimos dois anos, como o distanciamento físico, teletrabalho, fechamento de escolas, perda de contato com familiares e amigos, tem resultado para muitas pessoas em sentimentos de medo, ansiedade e tristeza.¹² Os impactos negativos sob a economia nos países também agravaram a saúde mental da população. Era, de fato, previsível que refletissem nas taxas de mortalidade principalmente por suicídio.

De acordo com Zortea (2020, p. 1):

Portanto, não apenas para a saúde física, o impacto da pandemia sobre a saúde mental em dimensões populacionais pode ser profundo. Enquanto medidas de distanciamento físico e quarentena reduzem a propagação do vírus, os efeitos adversos de tais medidas sobre o risco de suicídio aumentam de modo superior nos contextos em que as desigualdades são mais acentuadas. Em outras palavras, os fatores de risco anteriormente existentes podem se intensificar na presença das mudanças provocadas pela pandemia.

Com o *lockdown* vários trabalhadores acostumados com sua rotina de trabalho intensa se viram obrigados a ficar em casa e adotar o estilo *home office*, adaptando suas tarefas diárias às regras impostas pela pandemia. Nessa mesma época tivemos o aumento de doenças psiquiátricas como a depressão e ansiedade, alto fator de risco para o suicídio, como aponta um estudo liderado pela Universidade do Chile e Universidade da Columbia (EUA) em colaboração com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).¹²

Esse estudo reuniu trabalhadores da área da saúde de onze países latino-americanos que apresentaram além de pensamentos suicidas e sofrimento, também



altas taxas de sintomas depressivos durante a pandemia.¹² Além do aumento na incidência de doenças psiquiátricas houve a dificuldade no acesso a meios de auxílio de saúde mental durante e fase pandêmica.

Medidas de prevenção baseadas em evidências são maneiras eficazes de se evitar o suicídio. Reportagens sobre suicídio na mídia, restrição do acesso aos meios (armas de fogo, pesticidas), redução no consumo de álcool e drogas e programas de saúde mental auxiliam a população e fornecem informações acerca do assunto além de colaborar no conhecimento da família, importantes no tratamento.

Com a finalidade de prevenir casos de suicídio, o CVV (Centro de Valorização da Vida) foi fundado em São Paulo no ano de 1962. É uma instituição filantrópica reconhecida como de Utilidade Pública Federal que presta serviços voluntários de apoio e prevenção ao suicídio. Através de uma simples ligação, sem necessidade de identificação, o usuário conta com a ajuda de plantonistas que se dispõem 24 horas por dia a ouvir suas dores, emoções e angústias.

Mas para que esse sistema seja utilizado é necessário que o maior número de pessoas tenha acesso a essa informação. Torna-se então indispensável que se fale do suicídio, essa é a principal maneira de combatê-lo.

Além disso, é imprescindível que pessoas com depressão, ansiedade e demais transtornos psiquiátricos busquem auxílio médico. Medicamentos associados a terapias em Centros de Apoio Psicossociais (CAPS) são eficazes no combate as principais doenças que podem levar ao suicido como desfecho.

REFERÊNCIAS

¹FAG. **Manual para elaboração e apresentação de trabalhos acadêmicos**. 4. Ed. Cascavel: FAG – Faculdade Assis Gurgacz, 2011.

²BRASIL. Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP). **Suicídio: informando para prevenir**. Brasília: 2014.

³BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 1.271, de 24 de junho de 2014**. Define a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Diário Oficial da União; jun. 2014. 9(108): seção I, p. 67.



⁴DURKHEIM, E. **O suicídio: estudo sociológico**. Lisboa: Presença, 1987 (Texto originalmente publicado em 1897).

⁵BRASIL. Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP). **Informações importantes sobre doenças mentais e suicídio**. Rio de Janeiro: 2021.

⁶LAFER, B.; FILHO, H. P. V. **Genética e fisiopatologia dos transtornos depressivos**. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v. 21, n.1, p. 12-17, 1999.

⁷BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico: mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília, v.52, n. 33, p. 1-10, 2021.

⁸EBERT, M.H.; KRAEMER, G.W.; SCHMIDT, D.E. **A neurobiologia comportamental do comportamento autolesivo em macacos Rhesus: conceitos atuais e relações com o comportamento impulsivo em humanos**. Anais da Academia de Ciências de Nova York, n. 836, p. 12-38, 1997.

⁹HIGLEY, J.D.; LINNOILA, M. **A baixa atividade serotoninérgica do sistema nervoso central é característica e se correlaciona com o comportamento impulsivo**. Anais da Academia de Ciências de Nova York, n.836, p. 39-56, 1997.

¹⁰FILHO, A.S.; SOUZA, C.E.; VELASCO, W.; VIEIRA, L. **COVID-10: suicídio em tempos de pandemia**. Subsecretaria de Saúde, Goiás, 2022.

¹¹BRASIL. Ministério da Saúde. **Suicídio na pandemia COVID-19**. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, 2020.

¹²ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Estudo alerta para altos níveis de depressão e pensamentos suicidas em trabalhadores de saúde na América Latina durante a pandemia**. Washington D.C. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/13-1-2022-estudo-alerta-para-altos-niveis-depressao-e-pensamentos-suicidas-em>. Acesso em: 14 jun. 2022.

¹³TURECKI, G. **O suicídio e sua relação com o comportamento impulsivo-agressivo**. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v. 21, n.1, p. 1-5, 1999.

¹⁴CENTRO DE VALORIZAÇÃO A VIDA. **O CVV**. São Paulo. Disponível em: <https://www.cvv.org.br/o-cvv/>. Acesso em: 13 jun. 2022.

¹⁵ZORTEA, T.C. **Desigualdades, pandemia COVID-19 e possíveis impactos sobre o risco de suicídio no Brasil**. SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas, São Paulo, v.16, n.4, p. 1-2, 2020.



***Perfil epidemiológico dos pacientes que cometeram suicídio nos últimos 4 anos na cidade
de Cascavel-PR.
Cocoletto e Caporal.***