



# PERFIL DOS CASOS DE SUICÍDIO EM SOBRAL ENTRE OS ANOS DE 2010 E 2015

SUICIDES CASES' PROFILE IN SOBRAL FROM 2010 TO 2015

PERFIL DE LOS CASOS DE SUICIDIO EM SOBRAL ENTRE 2010 Y 2015

*Aurilene Correia Parente*<sup>1</sup>

*Sandra Maria Carneiro Flor*<sup>2</sup>

*Valcides José Pio Alves*<sup>3</sup>

*Maria Socorro de Araújo Dias*<sup>4</sup>

*Maria da Conceição Coelho Brito*<sup>5</sup>

*Francisco José Leal de Vasconcelos*<sup>6</sup>

## RESUMO

*O* suicídio é um grave problema de saúde pública, determinado biopsicologicamente e influenciado por aspectos socioculturais que cercam cada indivíduo. Vai desde a motivação e ideação suicida até o planejamento do método e a autoagressão. Objetiva-se traçar o perfil epidemiológico dos óbitos por suicídio residente no município de Sobral – CE nos anos de 2010 a 2015. Estudo epidemiológico, documental e retrospectivo. Os dados foram coletados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), de abril e maio de 2016. Os resultados apresentam que a Taxa de Mortalidade por suicídio no município teve decréscimos consecutivos de 2010 a 2013, leve aumento em 2014, e um aumento significativo em 2015. O total de óbitos foram de 76 casos, dos quais 43 foram por enforcamento, e 27 por uso de medicamentos. 62 (81,6%) dos casos corresponderam ao sexo masculino. Das 76 mortes, 37 (48,7%) ocorreram em domicílios, e 21 (27,6%) no hospital. Verificou-se que 63 (82,9%) dos casos ocorreram nas faixas etárias entre 15 e 49 anos; o mesmo percentual expressa o quantitativo que declarou de cor/raça parda. 25 (32,9%) aconteceram com vítimas de tinham escolaridade variando de nenhum até 3 anos. Os dados que envolvem suicídio podem não ser confiáveis ou/e serem subestimados, em razão do não adequado preenchimento de fichas que alimentam os bancos de dados, e por toda a estigmatização que permeia sua ocorrência. É importante explorar mais o assunto em diversas facetas, de modo a fomentar reflexões sociais e políticas necessárias ao enfrentamento desse grave fenômeno.

**Palavras-chave:** Suicídio; Epidemiologia; Saúde Pública.

1. Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA.

2. Enfermeira. Especialista em Vigilância Epidemiológica e em Educação e Saúde para Preceptores do Sistema Único de Saúde – SUS pelo Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa.

3. Especialização em Docência em Vigilância à Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz.

4. Enfermeira. Pós-Doutorado em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará – UECE. Docente do Curso de Enfermagem da UVA.

5. Enfermeira. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde – NEPS, da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia – EFSFVS, Sobral-CE.

6. Bacharel em Enfermagem e Direito. Especialista em Gestão do SUS pela EFSFVS. Secretário Adjunto da Secretaria da Saúde de Sobral-CE.

## ABSTRACT

*Suicide is a serious public health problem, biopsychologically-determined and influenced by sociocultural aspects which surrounds each individual. It starts from the motivation and the suicidal ideation to the method-planning and the self-aggression. It is objected to delineate the epidemiological profile of the deaths by suicide residing in the municipality of Sobral – CE. The data were collected in the Mortality Information System (SIM), from April and May of 2016. The results show that the Mortality Rate by suicide in the municipality had consecutive decreases from 2010 to 2013, slight increase in 2014, and an important increase in 2015. The sum of deaths was of 76 casualties, from which 43 were by hanging, and 27 by use of medicine. 62 (81,6%) of the casualties corresponded to the male sex. Out of the 76 casualties, 37 (48,7%) occurred at homes, and 21 (27,6%) at the hospital. It was verified that 63 (82,9%) casualties occurred between the age range of 15 and 49 years; the same percentage expresses the quantitative that declared themselves as brownish color/race. 25 (32,9%) occurred with victims whose schooling varied from none until 3 years. The data which involves suicide may not be reliable or/and underrated, due to the inadequate completion of records that feed the databases, and for all the stigmatization that permeates its occurrence. It is important to explore the issue in different aspects, in order to foster the necessary social and political reflections to confront this serious phenomenon.*

**Keywords:** *Suicide; Epidemiology; Public Health.*

## RESUMEN

*El suicidio es un problema grave de salud pública, dado biopsicológicamente e influenciado por aspectos socioculturales que rodean a cada individuo. De la motivación y la ideación suicida en la planificación del método y el autoagresión. El objetivo es establecer el perfil epidemiológico de las muertes por suicidio residente en el municipio de Sobral-CE en los años 2010 a 2015. Estudio documental retrospectivo epidemiológico. Los datos fueron recogidos en el sistema de información de mortalidad (SIM), en abril y mayo de 2016. Los resultados presentes la tasa de mortalidad de suicidio en el municipio tenía disminución consecutiva en 2010 a 2013, aumento leve en 2014 y un significativo aumento en el año 2015. El total de defunciones fue de 76 casos, de los cuales 43 fueron por ahorcamiento y 27 por el uso de medicamentos. 62 (81,6%) de los casos eran hombres. De las 76 muertes, 37 (48,7%) ocurrieron en los hogares y 21 (27,6%) en el hospital. Se encontró que 63 (82,9%) de los casos ocurrieron en los grupos de edad entre 15 y 49 años, el mismo porcentaje expresado la cantidad declarada raza color parda. 25 (32,9%) ocurrió a las víctimas de tenía escolaridad desde ninguno a 3 años. Los datos relacionados con el suicidio pueden ser poco fiables o/y ser subestimado debido a no llenar hojas que alimentan las bases de datos y para todo el estigma que impregna su ocurrencia. Es importante explorar el tema en muchas facetas, con el fin de promover social y reflexiones políticas son necesarias para hacer frente a este grave fenómeno.*

**Palabras clave:** *Suicidio; Epidemiología; Salud Pública.*

## INTRODUÇÃO

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou, em seu primeiro Relatório Global para Prevenção do Suicídio, uma estimativa de que 800 mil pessoas por ano se suicidam no mundo (uma a cada 40 segundos), sendo esta a segunda maior causa de morte em pessoas de 15 e 29 anos. No Brasil, o suicídio entre 2000 e 2012 é praticamente a metade da média mundial (11,4 por 100 mil habitantes)<sup>1</sup>.

Em 2009, a OMS já alertava o suicídio como um grave problema de saúde pública<sup>2</sup>, em razão de afligir a sociedade atual em razão de seus crescentes números de ocorrência. A palavra suicídio (do latim *sui*, “próprio”, e *caedere*, “matar”) refere-se a um ato intencional de matar a si mesmo<sup>3</sup>, sendo, então, um fenômeno determinado biopsicológicamente influenciado por aspectos socioculturais que cercam

cada indivíduo. Trata-se de um percurso que vai desde a motivação e ideação suicida até o planejamento do método e a autoagresão<sup>4</sup>.

A Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OECD, sigla em inglês) considera o fenômeno suicida como uma evidência, não só de colapso pessoal, mas também de uma deterioração do contexto social em que um indivíduo vive. O suicídio pode ser o ponto final de um número de diferentes fatores contribuintes. É mais provável de ocorrer durante os períodos de crise associadas a perturbações de relações pessoais, por meio de abuso de álcool e drogas, desemprego, depressão clínica e outras formas de doença mental. Devido a isso, o suicídio é frequentemente utilizado como um indicador indireto do estado de saúde mental da população<sup>5</sup>.

O comportamento suicida pode ser classificado em três

categorias diferentes: ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio consumado. Em termos de gravidade, num dos extremos situa-se a ideação suicida (que pode ir desde os pensamentos de morte até à intenção suicida estruturada com ou sem planificação suicida) e no outro, o suicídio consumado, permanecendo a tentativa de suicídio entre estes dois<sup>6</sup>.

Reforça-se ao exposto que diversos são os fatores relacionados com o episódio de suicídio, como as diferenças de gênero, idade, questão sexo, já que esse fenômeno resulta de uma complexa rede de interação biológica genética, psicológica, sociocultural e econômica<sup>7</sup>.

O suicídio é um ato estigmatizado, cercado de preconceitos e tabus. É marcado pelo “não dito”. Dizer que uma pessoa morreu provoca comoção e solidariedade, porém, quando se diz que a morte foi atentada pelo suicídio, a fala emudece, causando constrangimento. O assunto é evitado ou proibido, ficando uma mácula. De modo geral, a população tende a negar essa atitude tão séria e grave contra o andamento natural da vida, principalmente quando sobrevém em adolescentes e, ainda mais, em crianças<sup>8</sup>.

Cada suicídio afeta brutalmente as pessoas ligadas a quem se matou, mas há grande impacto em toda a comunidade na qual acontece. O estigma social é ainda uma marca indelével nesse contexto, que contribui para aumentar o sofrimento dos sobreviventes. É um fenômeno extremamente complexo e multideterminado, ou seja, não ocorre por um único fator ou causa. Devemos levar em consideração aspectos individuais, sociais, culturais, ambientais, religiosos, psicológicos e psiquiátricos<sup>9</sup>.

Existem vários tipos de suicídio – os planejados, os impulsivos, os que não ofereceram nenhuma pista e os que assinalaram que a morte poderia acontecer. Em virtude da idiossincrasia humana, torna-se impossível compreender a causa a partir de apenas uma faceta<sup>10</sup>.

Considerando os dados apresentados pela Organização Mundial de Saúde e que de que o suicídio é hoje um preocupante problema de saúde pública sobre o qual pouco se discute, justifica-se o desenvolvimento desse estudo com o objetivo de traçar o perfil epidemiológico dos óbitos por suicídio residente no município de Sobral – CE nos anos de 2010 a 2015.

## **METODOLOGIA**

Estudo epidemiológico, documental e retrospectivo, com abordagem quantitativa, no qual se buscou investigar o número de óbitos por suicídio ocorridos no município de Sobral, Ceará, entre os anos de 2010 e 2015. Para isso, considerou-se no estudo suicídio como todos os óbitos causados com intencionalidade pelo próprio indivíduo,

*quando se diz que a morte foi atentada pelo suicídio, a fala emudece, causando constrangimento.*

apresentando-se por meio dos códigos X60 a X84 na Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

O estudo foi desenvolvido em abril e maio de 2016, durante o Internato II do nono semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). O Internato II objetiva a imersão de discentes do Curso para vivências práticas em serviços da Atenção Secundária à Saúde do Município de Sobral-CE. Entre os cenários desse nível de atenção tem-se Vigilância Epidemiológica que tem o propósito de conhecer, detectar e prevenir quaisquer mudanças nos fatores e condicionantes de saúde individual e coletiva<sup>11</sup>, de modo a realizar o acompanhamento dos índices epidemiológicos da Região Norte do Ceará. Entre os municípios da Região, Sobral se insere com uma população de 201.756 habitantes, no ano de 2015.

Os dados foram coletados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) por meio da identificação das causas de suicídio segundo as dimensões de categorias do CID-10, X60-X84, estratificando-se por lesões (X70-X84) e autointoxicações (X60-X69). Consideraram-se as seguintes variáveis: faixa etária, sexo, as causas, escolaridade e das vítimas de mortalidade por suicídio no período de 2010 a 2015 no município de Sobral-CE.

Por se tratarem de dados de domínio público, o estudo não foi encaminhado para apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa, mas ressalta-se que foram tomados os cuidados éticos que preceituam a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados do estudo apresentam achados sobre o perfil de óbitos associados a suicídio no município de Sobral – CE, considerando a série histórica de 2010 a 2015.

O Gráfico 1 apresenta dados sobre a Taxa de Mortalidade por suicídio no município. Observam-se decréscimos consecutivos de 2010 a 2013, com leve aumento em 2014. Contudo, no ano de 2015 essa taxa quase duplica quando comparado ao primeiro ano dessa série histórica.

**Gráfico 1** – Taxa de mortalidade por suicídio por 100.000 habitantes no município de Sobral nos anos de 2010 a 2015. Sobral: 2016.



**Fonte:** Sistema de Informação de Mortalidade, 2016.

As mortes por suicídio no município de Sobral tiveram um aumento de 76 % no ano 2015 em relação a série histórica. Segundo a OMS a taxa mundial de suicídio é estimada em torno de 16 casos por 100 mil habitantes. O município de Sobral, numa série histórica de 2010 a 2015, mantém-se

dentro dos parâmetros estimados pela OMS, conforme mostra o gráfico acima.

Dados anunciados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) indicam que as mortes por suicídio cresceram 60% nos últimos 45 anos. As estimativas da OMS apontam que cerca de 01 milhão de pessoas cometeram suicídio em 2000, o que representaria uma morte a cada 40 segundos, ocupando a terceira posição entre as causas mais comuns de morte na população entre 15 e 44 anos de idade. A taxa mundial de suicídio é estimada em torno de 16 casos por 100 mil habitantes, variando de acordo com sexo e idade<sup>8</sup>.

Refletindo dados nacionais, de 1980 a 2012, o total de suicídio no período de um ano saltou de 3.896 casos para 10.321, um aumento de 62,5%<sup>12</sup>. Entre 2002 e 2012 o crescimento da taxa de suicídio foi de 33,6%, superior ao crescimento das taxas de homicídio (2,1%), de mortalidade nos acidentes de transportes (24,5%) e do crescimento da população brasileira (11,1%) no mesmo período<sup>13</sup>.

É imperioso conhecer as causas associadas a mortes por suicídio. A Tabela 1 retrata o percentual de suicídios segundo a causa ocorridos no período de 2010 a 2015.

**Tabela 1.** Quantidade dos casos de suicídio entre os anos de 2010 e 2015 segundo a causa. Sobral-CE: 2016.

Causa (CID10 3D)	Quantidade de casos por ano						Total	
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	N	%
X64 Auto-intoxicação por exposição intencional a medicamentos e substâncias biológicas e outras drogas não especificadas	4	7	3	1	5	7	27	35,5
X70 Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação	6	6	5	6	4	16	43	56,6
X74 Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de outra arma de fogo e de arma de fogo não especificada	1	0	2	1	0	0	4	5,3
X80 Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação de um lugar elevado	2	0	0	0	0	0	2	2,6
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>23</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>

**Fonte:** Sistema de Informação de Mortalidade, 2016.

Os dados da Tabela 1 trazem que ocorreram, no período de 2010 a 2015, um total de 76 mortes por suicídio do tipo Lesão Autoprovocada Voluntariamente (CID-10), em Sobral – Ceará. Considerando a causa, pode-se verificar 43 (56,6%) desses óbitos foram causados por enforcamento, configurando-se como a primeira causa desses óbitos; seguidamente, apresentou-se o uso de medicamentos diversos como significativa causa de morte (em 27 dos casos).

Sobre os métodos utilizados para o suicídio, os dados são poucos e inconsistentes. Em países de alta renda, os principais métodos para o suicídio são o enforcamento, utilizado em 50% dos casos, e o uso de armas de fogo, usadas em 18% dos casos, principalmente nos países de alta renda das Américas, respondendo por 46% dos suicídios naqueles países, contra 4,5% em outros países de alta renda. Nas zonas rurais e em países de baixa ou média renda, o uso de pesticida se destaca, responsável por cerca de 30% dos casos de suicídio no mundo<sup>1</sup>.

Quando inter-relacionados com o sexo, há uma representatividade expressiva de suicídios no sexo masculino. Dos 76 casos identificados, 62 (81,6%) corresponderam ao sexo masculino, como se apresenta na Tabela 2.

**Tabela 2.** Quantidade dos casos de suicídio entre os anos de 2010 e 2015 segundo o sexo. Sobral-CE: 2016.

Sexo	Quantidade de casos por ano						Total	
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	N	%
Masculino	12	9	8	8	5	20	62	81,6
Feminino	1	4	2	0	4	3	14	18,4
Total	13	13	10	8	9	23	76	100,0

**Fonte:** Sistema de Informação de Mortalidade, 2016.

O suicídio é um fato social de elevada frequência e um importante problema de saúde pública, principalmente na população masculina<sup>14</sup>. Tanto a OMS quanto a OECD indicam que o suicídio é mais comum entre homens e a tentativa de suicídio entre as mulheres<sup>1,5</sup>. Essa é uma tendência histórica, já percebida no século XIX por Peuchet e Marx<sup>13</sup>.

Há muitas razões potenciais para diferentes taxas de suicídio em homens e mulheres: as questões de igualdade de gênero, diferenças nos métodos socialmente aceitáveis de lidar com o estresse e conflito para homens e mulheres, disponibilidade e preferência de diferentes meios de suicídio, disponibilidade e padrões de consumo de álcool e as diferenças nas taxas de procura de cuidados para transtornos mentais entre homens e mulheres. A enorme variação nas proporções das taxas de morbidade entre sexos para o suicídio sugere que a importância relativa dessas diferentes razões varia enormemente por país e região<sup>1</sup>.

Analisando a Tabela 2 constata-se que o maior número de casos ocorreu no ano de 2015, no qual foram identificados 23 (30,3%) casos, tendo como causas o enforcamento, estrangulamento e sufocação, em 16 (21,1%) dos óbitos, e 7 (9,2%) ao uso de medicamentos e substâncias biológicas e outras drogas não especificadas.

Isso pode justificar o porquê de a ocorrência ser maior nos domicílios, como apresenta a Tabela 3. Dentre as 76 mortes por suicídio, 37 (48,7%) delas ocorreram em domicílios, seguido de 21 (27,6%) mortes em ambiente hospitalar. No Brasil, a própria casa é o cenário mais frequente de suicídios (51%), seguida pelos hospitais (26%)<sup>15</sup>.

**Tabela 3.** Quantidade dos casos de suicídio entre os anos de 2010 e 2015 segundo local de ocorrência. Sobral-CE: 2016.

Local Ocorrência	Quantidade de casos por ano						Total	
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	N	%
Hospital	4	5	3	2	3	4	21	27,6
Domicílio	6	5	5	4	4	13	37	48,7
Via Pública	0	0	0	0	2	0	2	2,6
Outros	3	3	2	2	0	6	16	21,1
Total	13	13	10	8	9	23	76	100,0

**Fonte:** Sistema de Informação de Mortalidade, 2016.

Ao realizar um diálogo entre os dados das Tabelas 1, 2 e 3, pode-se inferir que os casos de suicídios ocorridos no ano de 2015 (ano de maior ocorrência) tiveram como causa principal enforcamento, estrangulamento e sufocação, sendo cometidos majoritariamente em indivíduos do sexo masculino e com expressiva ocorrência em domicílio, 13 (17,1%) casos.

Importante mencionar um estudo no qual sinaliza que entre os homens predominam enforcamento (58%), arma de fogo (17%) e envenenamento por pesticidas (5%) como causas dos suicídios. Já entre as mulheres, enforcamento (49%), seguido de fumaça/fogo (9%), precipitação de altura (6%), arma de fogo (6%) e envenenamento por pesticidas (5%)<sup>15</sup>.

Quando se buscou associar os casos de suicídio com a faixa etária, verificou-se que 63 (82,9%) casos ocorreram nas faixas etárias entre 15 e 49 anos, como observado na Tabela 4.

**Tabela 4.** Quantidade dos casos de suicídio entre os anos de 2010 e 2015 segundo a faixa etária. Sobral-CE: 2016.

Faixa Etária	Quantidade de casos por ano						Total	
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	N	%
10-14	1	1	0	0	0	0	2	2,6
15-19	3	0	1	0	2	5	11	14,5
20-29	1	5	5	3	0	5	19	25,0
30-39	3	2	1	2	3	2	13	17,1
40-49	3	5	2	2	2	6	20	26,3

Faixa Etária	Quantidade de casos por ano						Total	
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	N	%
50-59	2	0	0	0	1	1	4	5,3
60-69	0	0	1	1	0	0	2	2,6
70-79	0	0	0	0	1	1	2	2,6
80 anos e mais.	0	0	0	0	0	3	3	3,9
Total	13	13	10	8	9	23	76	100,0

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade, 2016.

A OMS aponta que o suicídio é um fato preocupante uma vez que já é a segunda causa de morte de jovens entre 15-29<sup>1</sup>. No Brasil o suicídio é responsável por 3,7% das mortes entre jovens (sujeitos com idade entre 15 a 29 anos) e por 0,7% entre os não jovens (sujeitos abaixo de 15 anos ou acima de 29 anos)<sup>13</sup>.

A Tabela 5 revela que dos 76 casos de suicídio ocorridos em Sobral-CE, 63 (82,9%) casos declararam cor/raça parda. Ressalta-se que nos registros do Sistema de Informação de Mortalidade não consta nenhum suicídio relacionado a cor/raça negra.

**Tabela 5.** Quantidade dos casos de suicídio entre os anos de 2010 e 2015 segundo raça/cor. Sobral-CE: 2016.

Raça/Cor	Quantidade de casos por ano						Total	
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	N	%
Branca	4	0	1	1	1	3	10	13,2
Amarela	0	1	0	0	0	0	1	1,3
Parda	8	11	9	7	8	20	63	82,9
Negra	0	0	0	0	0	0	0	0
Não informado	1	1	0	0	0	0	2	2,6
Total	13	13	10	8	9	23	76	100,0

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade, 2016.

Um estudo associou a raça/cor e a taxa de suicídios. Ele revelou que entre os pardos elevou-se a mortalidade por suicídio, de 3,3 em 2000 para 5,9 em 2012, representando um percentual de mudança de 76,8%<sup>7</sup>.

Ao analisar a quantidade de casos de suicídio por anos de estudo das vítimas na Tabela 6, verifica-se que 25 (32,9%) casos aconteceram com vítimas de tinham anos de estudo variando de nenhum até 3 anos. Outra informação que chama a atenção é a quantidade ignorada (em 31 dos casos) de anos de estudo das vítimas; isso permite inferir a pouca valorização dada a essa informação.

**Tabela 6.** Distribuição da quantidade de casos de suicídio por anos de estudo das vítimas. Sobral-CE: 2016.

Anos de estudo	Quantidade de casos por ano						Total	
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	N	%
Não informado	2	0	0	0	0	0	2	2,6
Nenhum ano de estudo	0	3	1	1	1	0	6	7,9
1 a 3	0	2	2	3	5	7	19	25,0
4 a 7	2	2	1	2	0	1	8	10,5
8 a 11	1	1	1	2	1	3	9	11,8
12 anos e mais	0	0	0	0	0	1	1	1,3
Ignorado	8	5	5	0	2	11	31	40,8
Total	13	13	10	8	9	23	76	100,0

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade, 2016.

Os achados dialogam com outro estudo, no qual se observou que 75% dos que cometeram suicídio em 2000 possuíam escolaridade precária (até 7 anos de estudo), 15% tinham entre 8 e 11 anos de estudo, enquanto apenas 7,4% frequentaram

a escola por 12 anos ou mais. No entanto, essa informação não existia para 42,7% dos casos (3.005 óbitos). Em 2012, permaneceu a mesma tendência de maior incidência de suicídio entre os menos escolarizados (63% com até 7 anos de estudo, 26,6% de 8 a 11 anos e 10,5% com 12 anos ou mais de estudo), havendo, porém, uma redução de quase 17% de não preenchimento da informação sobre nível de escolaridade, apesar de 25,8% das declarações ainda terem esse dado como ignorado<sup>7</sup>.

Um ponto a ser ponderado nesse estudo é que, de acordo com diferentes autores, essas estatísticas podem não ser confiáveis e vir a ser subestimadas, não correspondendo à realidade, já que o número que consta nas estatísticas oficiais provém das causas de morte registradas nos atestados de óbitos, sendo que, em muitos casos, a família e a própria sociedade pressionam para que a causa da morte seja falsificada<sup>16</sup>. A Organização Mundial da Saúde estima que as tentativas de suicídio sejam cerca de vinte vezes mais frequentes do que o suicídio consumado e também que, para cada tentativa de suicídio registrada oficialmente, existem pelo menos quatro tentativas não registradas<sup>17</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo se propôs investigar o perfil epidemiológico dos óbitos por suicídio residente no município de Sobral – CE nos anos de 2010 a 2015.

Os resultados apresentam que a Taxa de Mortalidade por suicídio no município teve decréscimos consecutivos de 2010 a 2013, leve aumento em 2014, e um aumento significativa em 2015. Isso demonstra que o município se mantém dentro dos parâmetros estimados pela OMS, que é de em torno de 16 casos por 100 mil habitantes.

O total de óbitos por suicídio foram de 76 casos. Considerando esse total, 43 (56,6%) foram por enforcamento – primeira causa desses óbitos – e 27 (35,5%) por uso de medicamentos – segunda causa. Quanto ao sexo, 62 (81,6%) corresponderam ao sexo masculino. Das 76 mortes, 37 (48,7%) ocorreram em domicílios, e 21 (27,6%) em ambiente hospitalar. Verificou-se que 63 (82,9%) dos casos ocorreram nas faixas etárias entre 15 e 49 anos, e que esse mesmo percentual expressa o quantitativo que declararam cor/raça parda. 25 (32,9%) dos casos aconteceram com vítimas de tinham anos de estudo variando de nenhum até 3 anos. Outra informação que chama a atenção é a quantidade ignorada (em 31 dos casos) de anos de estudo das vítimas; isso permite inferir a pouca valorização dada a essa informação.

É importante salientar que os dados que envolvem situações de suicídio podem não ser confiáveis ou/e serem subestimados, em razão do não adequado preenchimento de fichas que alimentam os bancos de dados, e por toda

*as tentativas de  
suicídio sejam  
cerca de vinte  
vezes mais  
frequentes do  
que o suicídio  
consumado.*

a estigmatização que permeia sua ocorrência. Assim, recomenda-se novos estudos que vislumbrem explorar mais o assunto em diversas facetas, de modo a fomentar reflexões sociais e políticas necessárias ao enfrentamento desse grave fenômeno.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

**Aurilene Correia Parente** contribuiu na concepção do artigo, coleta e análise dos resultados e aprovação final do artigo; **Sandra Maria Carneiro Flor** contribuiu na concepção do artigo e coleta dos dados; **Valcides José Pio Alves** contribuiu na concepção do artigo e coleta dos dados; **Maria Socorro de Araújo Dias** contribuiu na concepção do artigo, análise dos resultados, revisão crítica e aprovação final do artigo; **Maria da Conceição Coelho Brito** revisão crítica e aprovação final do artigo; **Francisco José Leal de Vasconcelos** revisão crítica e aprovação final do artigo.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Preventing suicide: a global imperative. 2014 [home-page on the Internet]. [cited 2016 Apr. 10]. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779\\_eng.pdf?ua](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua)
2. World Health Organization (WHO). Suicide Prevention. 2009 [home-page on the Internet]. [cited 2016 Apr. 10]. Available from: [http://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/en/](http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/en/)
3. Barbosa FO, Macedo PCM, Silveira RMC. Depressão e suicídio. Rev. SBPH, [serial on the Internet]. 2011 [cited 2016 Apr 04]; 14(1). Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582011000100013](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100013)
4. Oliveira EN, Felix TA, Mendonça CBL, Lima PSF, Freire AS, Moreira RMM. Aspectos epidemiológicos e o cuidado de enfermagem na tentativa de suicídio. Revista Enfermagem Contemporânea, [serial on the Internet]. 2016 [cited 2016 Mar. 29]; 5(2):184-92. Available from: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/967/723>

5. Organization for Economic Co-operation and Development (OECD). Society at a Glance 2014: The Crisis and its Aftermath. OECD Publishing. 2014 [home-page on the Internet]. [cited 2016 Apr. 10]. Available from: <http://www.oecd.org/els/soc/OECD2014-SocietyAtAGlance2014.pdf>

6. Telles-Correia D, Paulino M. Entrevista e história psiquiátricas. In: Telles-Correia D, editor. Manual de Psicopatologia. Lisboa: Lidel; 2013.

7. Machado DB, Santos DN. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. J Bras Psiquiatr, [serial on the Internet]. 2015 [cited 2016 Apr. 04]; 64(1):45-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v64n1/0047-2085-jbpsiq-64-1-0045.pdf>

8. Oliveira MIV, Bezerra Filho JG, Feitosa RFG. Estudo epidemiológico da mortalidade por suicídio no estado do Ceará, no período 1997-2007. Rev. baiana saúde pública, [serial on the Internet]. 2012 [cited 2016 May 20]; 36(1): 159-73. Available from: [http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/244/pdf\\_59](http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/244/pdf_59)

9. Aragão Neto CH. O sentido na vida como fator de proteção ao suicídio. Rev. Bras. Psicologia, [serial on the Internet]. 2015 [cited 2016 Apr. 06]; 02(02):17-27. Available from: <http://revpsi.org/wp-content/uploads/2015/12/Arag%C3%A3o-Neto-2015-0-sentido-na-vida-como-fator-de-prote%C3%A7%C3%A3o-ao-suic%C3%ADdio.pdf>

10. Fukumitsu KO, Kovács MJ. O luto por suicídios: uma tarefa da posvenção. Rev. Bras. Psicologia, [serial on the Internet]. 2015 [cited 2016 Apr. 10]; 02(02):41-7. Available from: <http://revpsi.org/wp-content/uploads/2015/12/Fukumitsu-Kov%C3%A1cs-2015-0-luto-por-suic%C3%ADdios-uma-tarefa-da-posven%C3%A7%C3%A3o.pdf>

11. Silva RCC, Linhares JM, Andrade AP, Fontenele FMC. Núcleo hospitalar de epidemiologia como fonte complementar no monitoramento da gestante atendida na maternidade de alto risco da Santa Casa de Sobral, Ceará, Brasil. SANARE, Sobral, [serial on the Internet]. 2008 [cited 2016 Oct. 10]; 7(1):75-9. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/57/51>

12. Waiselfisz JJ. Os jovens do Brasil: Mapa da violência. 2014 [home-page on the Internet]. [cited 2016 May. 10]. Available from: [http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2014/Mapa2014\\_JovensBrasil\\_Preliminar.pdf](http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2014/Mapa2014_JovensBrasil_Preliminar.pdf)

13. Ferreira Júnior A. O comportamento suicida no Brasil e no mundo. Rev. Bras. Psicologia, [serial on the Internet]. 2015 [cited 2016 Jun. 07]; 2(2). Available from: <http://revpsi.org/comportamento-suicida/>

14. Durkheim E. O suicídio: um estudo sociológico. Rio de Janeiro: Zahar Editores; 1982.

15. Botega NJ. Comportamento suicida: epidemiologia. Psicologia USP, [serial on the Internet]. 2014 [cited 2016 Jun. 07]; 25(3):2316. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v25n3/0103-6564-pusp-25-03-0231.pdf>

16. Araújo LC, Vieira K, Coutinho M. Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio. Psico-USF, [serial on the Internet]. 2010 [cited 2016 Jun. 08]; 15(1):47-57. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v15n1/06.pdf>

17. World Health Organization (WHO). Participant manual – IMAI One-day Orientation on Adolescents Living with HIV Geneva. 2010 [home-page on the Internet]. [cited 2016 Apr. 10]. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44258/1/9789241598972\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44258/1/9789241598972_eng.pdf)

Recebido em 03/09/2016 Aprovado em 10/12/2016

