



ÓBITOS RELACIONADOS A LESÕES AUTOPROVOCADAS INTENCIONALMENTE NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2014 A 2016

DEVELOPMENTS RELATED TO INTENTIONALLY SELF-APPROVED INJURY IN BRAZIL BETWEEN 2014 TO 2016

Hélida Maravilha Dantas e Sousa Almeida¹; Bruno Freire Braun Chaves²; Ruan Souza Alixandre³; Jessika Lopes Figueiredo Pereira Batista⁴

v. 1/ n. 1 (2018)
Janeiro / Dezembro

Aceito para publicação em
10/12/2018.

¹Graduanda em Enfermagem
pela Universidade Federal de
Campina Grande-UFCG-
Cajazeiras-PB;

²Graduando em Enfermagem
pela Universidade Federal de
Campina Grande-UFCG-
Cajazeiras-PB;

³Graduando em Enfermagem
pela Universidade Federal de
Campina Grande-UFCG-
Cajazeiras-PB;

⁴Enfermeira Mestra em
Saúde Pública pelo
Programa de Pós-Graduação
em Saúde Pública da
Universidade Estadual da
Paraíba-UEPB, Docente
Substituta do Curso de
Graduação em Enfermagem
da Universidade Federal de
Campina Grande-UFCG-
Cajazeiras-PB.



www.editoraverde.org

RESUMO: O suicídio corresponde a um problema de saúde pública, que pode atingir qualquer pessoa, independente de raça/cor, religião/crença, status financeiro ou posição social. Contudo, há alguns grupos que podem estar mais susceptíveis a esse agravo, sendo assim, objetivou-se verificar os óbitos decorrentes de lesões autoprovocadas intencionalmente no Brasil, nos anos de 2014 a 2016. Constitui-se em um estudo descritivo, de base secundária com abordagem quantitativa, realizado em outubro de 2018, através do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponível de forma online no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A amostra foi composta pelo quantitativo de 33.264 óbitos. Os dados utilizados foram tabulados no Excel 2010, analisados descritivamente em frequência absoluta e relativa, sendo posteriormente apresentados em forma de tabelas, e discutidos a partir do embasamento teórico sobre a temática. As variáveis mais susceptíveis foram: homens, entre 30 a 39 anos e brancos, e em relação à região brasileira, a mais predominante quanto aos óbitos foi a região Sudeste. Esse conhecimento é essencial para os desenvolvimentos de ações que visem diminuir esses números e auxiliem a promoção da vida.

Palavras-chave: Suicídio, Fatores de risco, Lesões autoprovocadas.

ABSTRACT: Suicide is a public health problem that can affect anyone, regardless of race / color, religion / belief, financial status or social standing. However, there are some groups that may be more susceptible to this problem, thus, the objective was to verify the deaths resulting from intentional self-harm in Brazil, from 2014 to 2016. It is a descriptive study, with secondary basis with quantitative approach, conducted in October 2018 through the Mortality Information System (SIM), available online from the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS). The sample consisted of 33,264 deaths. The data used were tabulated in Excel 2010, descriptively analyzed in absolute and relative frequency, later presented as tables, and

discussed based on the theoretical basis on the subject. The most susceptible variables

were: men, between 30 and 39 years old and white, and in relation to the Brazilian region, the most predominant regarding deaths was the Southeast region. This knowledge is essential for the development of actions aimed at reducing these numbers and helping to promote life.

Keywords: Suicide, Risk factors, Self-harm.

1. INTRODUÇÃO

O suicídio pode ser identificado, segundo Almeida, Benedito e Ferreira (2017), como um problema multifatorial e multidimensional, devido ao processo de idealização. Santos et al. (2017), exemplifica como alguns possíveis fatores subjetivos, a impulsividade, agressividade, desesperança, dificuldades de comunicação e falta de pertencimento social.

Uma das doenças mais recorrentes atualmente, considerada por muitos como “o mal do mundo moderno”, é a depressão, e a mesma corresponde a uma das principais condições associadas ao suicídio, pois os sintomas dessa patologia podem ser acompanhados de pensamentos de morte recorrentes, a depender de sua gravidade e ausência de tratamento (CREMASCO; BAPTISTA, 2017).

Cerca de um milhão de pessoas cometem suicídio a cada ano e mesmo sendo algo passível a qualquer pessoa, pode ser mais freqüente em algumas populações específicas. Um exemplo disso é o fato de ser a segunda maior causa de morte entre os universitários. Outros fatores de risco apontados por muitos estudiosos correspondem à idade, especialmente os jovens e o sexo masculino, apesar de identificarem as mulheres como as que mais tentam cometer suicídio (TERUEL; MARTÍNEZ; LEÓN, 2014).

No estudo realizado por Almeida, Benedito e Ferreira (2017), identificou como principais fatores associados ao suicídio em jovens estudantes de ensino superior, a depressão 100%; transtornos psíquicos 64%; abuso de substâncias ilícitas 37%; desesperança 28%; abuso sexual 10%. Na população em geral, quanto mais fatores

ÓBITOS RELACIONADOS A LESÕES AUTOPROVOCADAS INTENCIONALMENTE NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2014 A 2016

forem identificados como possíveis desencadeantes desse processo de idealização suicida, assim como a distinção da população de risco, mais se contribuirá no desenvolvimento de ações sociais e em saúde para prevenir e evitar a morte por suicídios, amenizando assim, um grave problema de saúde pública.

Contudo, esse processo de identificação não é algo simples e objetivo, pois, como mencionado inicialmente, é multifatorial e varia de acordo com cada nação. Para tanto, os dados epidemiológicos se tornam importantes para os profissionais de saúde, pois auxilia na identificação de muitos aspectos para estimar uma população de risco e, assim, facilitar o desenvolvimento de ações de intervenção em saúde para esse público.

Portanto, devido à magnitude do problema e a necessidade de dar maior visibilidade a essa temática, o estudo objetivou verificar os óbitos decorrentes de lesões autoprovocadas intencionalmente no Brasil nos anos de 2014 a 2016.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de base secundária com abordagem quantitativa, realizado em outubro de 2018. Os dados foram coletados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponíveis de forma online no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATA-SUS). A amostra constituiu-se pelo quantitativo de 33.264 óbitos decorrentes de lesões autoprovocadas intencionalmente no Brasil, nos anos de 2014 a 2016.

Para a coleta dos dados foram utilizadas como variáveis: região, sexo, cor/raça e faixa etária. Os dados utilizados foram tabulados no Excel 2010, analisados descritivamente em frequência absoluta e relativa, sendo posteriormente apresentados em forma de tabelas, e discutidos a partir do embasamento teórico sobre a temática.

Por se tratar de um estudo por meio do DATASUS, com dados de livre acesso, em que não há implicações diretas aos seres humanos, não houve a necessidade de encaminhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os anos de 2014 e 2016, houve 33.264 óbitos decorrentes de lesões autoprovocadas intencionalmente no Brasil, com um quantitativo de 10.653, 11.178 e 11.433 óbitos respectivamente.

Com estes dados, observa-se que a quantidade de casos aumenta de acordo com o passar dos anos, tornando-se algo bastante preocupante, evidenciando que medidas não foram tomadas para prevenir esse tipo de situação. Segundo Bertolote (2012), o suicídio é a pior de todas as tragédias humanas, não representando apenas o desfecho de um sofrimento insuportável para o indivíduo, mas como também, infindáveis dores e questionamentos para os que ficam. Logo, diante desta situação, os familiares tomam para si a culpa do acontecimento por não terem conseguido determinar a gravidade do problema vivenciado pela vítima.

Ainda conforme Bertolote (2012), diversos pensadores e estudiosos já se dedicaram ao estudo sobre o suicídio, entre eles Philippe Pinel, Esquirol e Sigmund Freud, que diziam se tratar de um transtorno mental. Émile Durkheim, sociólogo, estabeleceu a relação do suicídio com a sociologia propondo ser aquele um fenômeno desta, o que foi reforçado posteriormente por Marx. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), no ano 2000, aproximadamente 1 milhão de pessoas morreram vítimas de suicídio no mundo todo, cerca de 1 morte a cada quarenta segundos.

Na primeira tabela estão dispostos os dados dos óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente ocorridos entre os anos de 2014 a 2016, por regiões do país.

**ÓBITOS RELACIONADOS A LESÕES AUTOPROVOCADAS INTENCIONALMENTE
NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2014 A 2016**

Tabela 1 – Número de óbitos ocorridos por lesões autoprovocadas intencionalmente por regiões do Brasil entre 2014 e 2016.

REGIÃO	ÓBITOS POR LESÕES AUTOPROVOCADAS INTENCIONALMENTE	
	N	%
NORTE	2.415	7,3
NORDESTE	7.655	23,0
SUDESTE	12.855	38,6
SUL	7.415	22,3
CENTRO-OESTE	2.924	8,8
TOTAL	33.264	100

Fonte: Sistemas de Informações sobre Mortalidade (2018)

De acordo com a tabela 1, a região com maior número de óbitos foi a região sudeste com 38,6% dos casos. Essa realidade pode estar relacionada à explícita densidade demográfica e urbanização, onde o ritmo acelerado da vida cotidiana, se tornam fatores de estresse determinantes para o agravamento de situações de depressão, baixa autoestima crônica e problemas familiares (ABREU et al.; 2010). Isso é explicado nas teorias de grandes sociólogos como Émile Durkheim com “*O suicídio*” de 1897 e Karl Marx com “*Peuchet: vom Selbstmord*” de 1846, onde esses estudiosos apontam fatores sociais determinantes para o pensamento suicida a partir de uma fragilidade na integração social.

A tabela 2 retrata acerca dos dados sociodemográficos das vítimas.

Tabela 2 – Perfil sociodemográfico dos óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente no Brasil entre 2014 e 2016.

Faixa Etária	f	%
Menor 1 ano	1	0,00
31-4 anos	1	0,00
4-9 anos	11	0,03
10-14 anos	417	1,25
15-19 anos	2.148	6,46
20-29 anos	6.640	19,96
30-39 anos	7.175	21,57
40-49 anos	6.077	18,27

50-59 anos	5.098	15,33
60-69 anos	3.060	9,20
70-79 anos	1.749	5,26
80 anos ou mais	808	2,43
Ignorada	79	0,24
Sexo		
Masculino	26.252	78,92
Feminino	7.007	21,06
Ignorada	5	0,02
Cor/raça		
Branca	16.619	49,96
Não-branca	15.667	47,10
Ignorada	978	2,94
Total	33.264	100

Fonte: Sistemas de Informações sobre Mortalidade (2018).

Com a tabela 2, observa-se que de acordo com a faixa etária, a de maior prevalência foi a de 30 a 39 anos de idade. Contudo, segundo Bertolote em sua obra “O suicídio e sua prevenção” de 2012, comenta que a idade não pode ser considerada um fator fixo determinante como risco, visto que é muito oscilante, especialmente quando considerado a época e a cultura em um ponto de vista mais abrangente. Porém essa faixa etária pode ser inferida como de grande número devido a ser um intervalo de idade relacionado às conquistas de objetivos planejados na primeira juventude, o que nem sempre é alcançado.

Essa faixa etária também possui uma grande carga de estresse devido ao ambiente social que vem se agravando com o passar dos anos, o que pode ser demonstrado também pela segunda maior faixa de idade com maior índice de mortes, a de 20-29 anos sendo justamente a prevalente em universidades, como demonstrado por Almeida, Benedito e Ferreira (2017), como um local estressante que apresenta sérios fatores de risco à instabilidade emocional.

Em relação ao sexo, os homens corresponderam a maioria dos óbitos. Segundo Nock et al. (2008), essa maior prevalência está associada à sua maior agressividade, uso de meios mais letais e suas maiores intenções de morrer. Outros fatores são os meios

ÓBITOS RELACIONADOS A LESÕES AUTOPROVOCADAS INTENCIONALMENTE NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2014 A 2016

mais fáceis que o homem possui para obter uma arma de fogo, e estarem mais susceptíveis a vulnerabilidade em determinadas situações, como insucessos financeiros.

Stack (2000) e Machado e Santos (2015), também relatam a associação do suicídio em homens com a questão do alcoolismo. O homem consome mais bebidas alcoólicas do que as mulheres. Esta diferença também está associada ao fato de o homem reprimir seus sentimentos, retendo e acumulando suas angústias a ponto de não conseguir mais guardarpra si esse sentimento e acaba cometendo suicídio (DESAULNIERS; DAIGLE, 2008).

No que diz respeito a cor/raça, as pessoas brancas tiveram um maior número de casos em relação as não brancas. Contudo, como visualizado na tabela, a diferença entre os índices é bem pequena, o que pode ser explicado pelos dados do Ministério da Saúde, através de um Boletim epidemiológico de 2017, em que mostra o grande número de indígenas que cometem suicídio no Brasil, tal informação é corroborada por Bertolote (2012) que diz que o suicídio é um fenômeno frequente nessas comunidades.

4. CONCLUSÃO

O suicídio ainda é um tema tabu na sociedade contemporânea, e os números de casos de óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente cresce com o passar dos anos no Brasil, refletindo uma evidente problemática para a saúde pública e necessidade de se discutir e realizar ações preventivas e de combate a essa realidade.

Através desse estudo, foi possível perceber as variáveis mais susceptíveis ao suicídio no Brasil, como é o caso do público masculino, com faixa etária entre 30 a 39 anos e brancos, sendo entre as regiões brasileiras, a região sudeste a que apresenta um maior número de casos desse problema. A partir disso, contribui-se na identificação de possíveis vítimas, contudo, é necessário um trabalho em conjunto entre profissionais e

Hélida Maravilha Dantas e Sousa Almeida, Bruno Freire Braun Chaves, Ruan Souza Alixandre, Jessika Lopes Figueiredo Pereira Batista

familiares para diminuir os casos de suicídio, visto que esse agravo abrange variados fatores e multidimensionalidade.

Portanto, é essencial que os profissionais de saúde desenvolvam atividades que abranjam o ser humano como um todo, indo além dos aspectos fisiopatológicos, mas também o lado psicossocial. Pois só assim haverá um cuidado pluridimensional, que trata e previne problemas futuros, buscando diminuir, então, o número de óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente.

5. REFERÊNCIAS

ABREU, K. P., LIMA, M. A. D. S., KOHLRAUSCH, E. & SOARES, J. F. Comportamento suicida: Factores de risco e intervenções preventivas. **Revista Electronica de Enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 195-200. 2010.

ALMEIDA, H. M. S. D.; BENEDITO, M. H. A.; FERREIRA, S. B. Quebrando Tabus: Os Fatores Que Levam O Suicídio Entre Universitários. XIII **SIAT V SERPRO**. 2017.

BERTOLETE, J. M. **O suicídio e sua prevenção**/José Manoel Bertolote. - São Paulo: Editora Unesp, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Suicídio. Saber, agir e prevenir. **Boletim epidemiológico**, Brasília, v. 48, n. 30. 2017.

_____. Ministério da Saúde. DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS - DATASUS. Informações de Saúde, Estatísticas Vitais: banco de dados. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>.

CREMASCO, G. S.; BAPTISTA, M.N. Depressão, motivos para viver e o significado do suicídio em graduandos do curso de psicologia. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, Londrina, v. 8, n. 1, p. 22-37, jun. 2017.

MACHADO, D. N.; SANTOS, D. N. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. **J. bras. psiquiatr.** Rio de Janeiro, v. 64, n. 1, p. 45-54. 2015.

SANTOS, H. G. B. et al. Factors associated with suicidal ideation among university students. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25. 2017.

STACK, S. Suicide: a 15-year review of the sociological literature part I: cultural and economic factors. **Suicide Life Threat Behav**, v. 30, n. 2, p. 145-62.2000.

TERUEL, D. S.; MARTÍNEZ, J. A. M.; LEÓN, A. G. Variables psicológicas asociadas a la ideación suicida en estudiantes. **International Journal of Psychology and Psychological Therapy**, v. 14, n. 2, p. 277-290. 2014.