

Perfil sociodemográfico e mecanismo de morte em pessoas que cometeram suicídio na cidade de Campinas-SP nos anos de 2019, 2020 e 2021

Palavras-Chave: suicídio, perfil sociodemográfico, mecanismo de morte

Autores/as:

João Henrique Barros Penteado Furlan [FCM-UNICAMP]

Prof.^a Dr.^a Karina Diniz Oliveira (orientadora) [FCM-UNICAMP]

INTRODUÇÃO:

A palavra suicídio passou a ser usada ainda no século XVII. De forma geral, ela se relaciona ao ato de terminar com a própria vida, e ideias periféricas, menos evidentes, relacionadas à motivação, à intencionalidade e à letalidade. Na crise suicida, há a exacerbação de uma doença mental existente, ou uma turbulência emocional que, sucedendo um acontecimento doloroso, é vivenciada como um colapso existencial. Ambas as situações provocam dor psíquica de grande magnitude, não sendo tolerável, e, como consequência, pode surgir o desejo de interrompê-la acabando com a própria vida⁽¹⁾.

Do ponto de vista epidemiológico, em 2016, houve quase 800 mil mortes por suicídio, equivalendo a uma taxa de mortalidade 10,6 para 100 mil pessoas. De forma geral, apesar de tentativas de suicídio serem de 2 a 4 vezes mais frequentes no sexo feminino, essas tentativas são mais letais no sexo masculino, resultado em uma proporção de 2:1 de morte por suicídio quando se compara homens e mulheres.⁽²⁾

O Brasil, apesar de apresentar uma média menor que a mundial, apresentou, em contrapartida com a tendência da média mundial de diminuição, um aumento da taxa de mortalidade de suicídio. Em 2000 a taxa era de 4 para cada 100 mil habitantes e em 2016 era 6 a cada 100 mil, chegando a 7 em 2018. Sendo assim, nota-se um aumento significativo de 50% entre 2000 e 2016⁽³⁾.

O mecanismo utilizado é um aspecto fundamental do suicídio, o qual é muito diversificado e possui muita influência da cultura, do período histórico, do gênero, da idade, do acesso ao meio e outros fatores relacionados a cada indivíduo em particular. No Brasil, de forma específica, os principais mecanismos utilizados são enforcamento, armas de fogo e envenenamento. Observou-se ainda que os homens eram o grupo predominante em todos os mecanismos utilizados, com exceção do uso de medicação, no qual as mulheres eram o grupo predominante (51,4%) Os dados variam de acordo com as regiões do país e outros fatores como já citado⁽⁴⁾. Nota-se, ainda, que nos registros oficiais ainda há

uma alta taxa de indefinição dos mecanismos utilizados para o suicídio, o que prejudica a qualidade dos dados ⁽⁵⁾. Dessa forma, um conhecimento maior sobre métodos de suicídio é importante na elaboração de estratégias de prevenção.

OBJETIVOS:

Descrever o perfil sócio demográfico (idade e sexo) e o mecanismo de morte das vítimas de suicídio encaminhadas ao Instituto Médico Legal de Campinas-SP.

METODOLOGIA:

O presente projeto parte de um projeto maior, denominado Suicídio na Emergência: estudo de relações entre uso de substâncias psicoativas, tentativas de suicídio E SUICÍDIOS CONSUMADOS em unidade de emergência referenciada E INSTITUTO MÉDICO LEGAL da cidade de Campinas -SP, já aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Unicamp sob CAAE: 58187816.6.0000.5404, parecer número: 4.703.257. Foi também submetido ao Comitê de Ética da Polícia Civil, sendo aprovada a sua realização no Instituto Médico Legal.

Desde 2019, as equipes da Psiquiatria UER em conjunto com a equipe do CIATOX-Unicamp realizam o levantamento do perfil sócio demográfico e do mecanismo de morte das vítimas de suicídio a partir de relatório de autópsia e dos dados constantes no Boletim de Ocorrência aberto em decorrência de morte violenta. Dessa forma, foi coletada com auxílio da polícia civil dados referentes aos suicídios no banco de dados do IML.

O banco de dados utilizará o programa SPSS, versão 13.1, para consolidação e análise.

A análise descritiva dos dados será realizada através de medidas de posição e dispersão para variáveis contínuas e tabelas de frequência para variáveis categóricas. Será realizada análise exploratória de dados, através de medidas de frequência dos dados categóricos e estatísticas descritivas dos dados quantitativos. Para análise dos resultados, será utilizado o teste Qui-quadrado para análise dos dados categóricos, e quando necessário, o teste exato de Fisher. Foi utilizado o teste de Mann-Whitney para análise das variáveis numéricas. Para as análises multivariadas, será utilizado o stepwise para seleção de variáveis. O nível de significância adotado para os testes estatísticos será de 5% e o intervalo de confiança para o Risco Relativo de 95%.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram coletados as idades, sexo e método de suicídio dos sujeitos que praticaram autoextermínio de 2019, 2020 e 2021. Por problemas com a coleta, foram coletados os dados entre setembro e dezembro de 2019. Os anos de 2020 e 2021 foram analisados por completo. No total, foram contabilizados 207 casos, sendo 20

Gráfico 1 - Distribuição de suicídio por sexo.(2019-2021) .

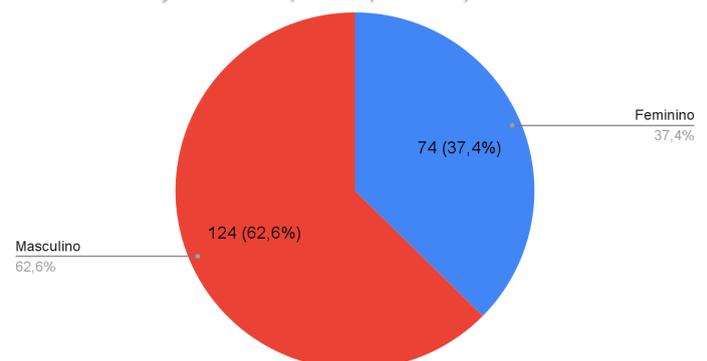
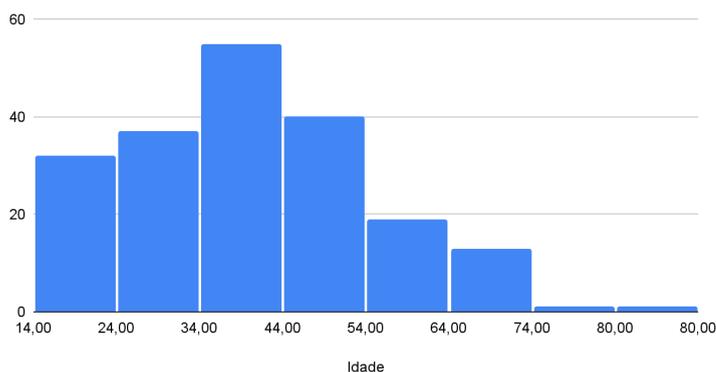


Gráfico 2 - Distribuição de suicídio por faixa etária (2019-2021)

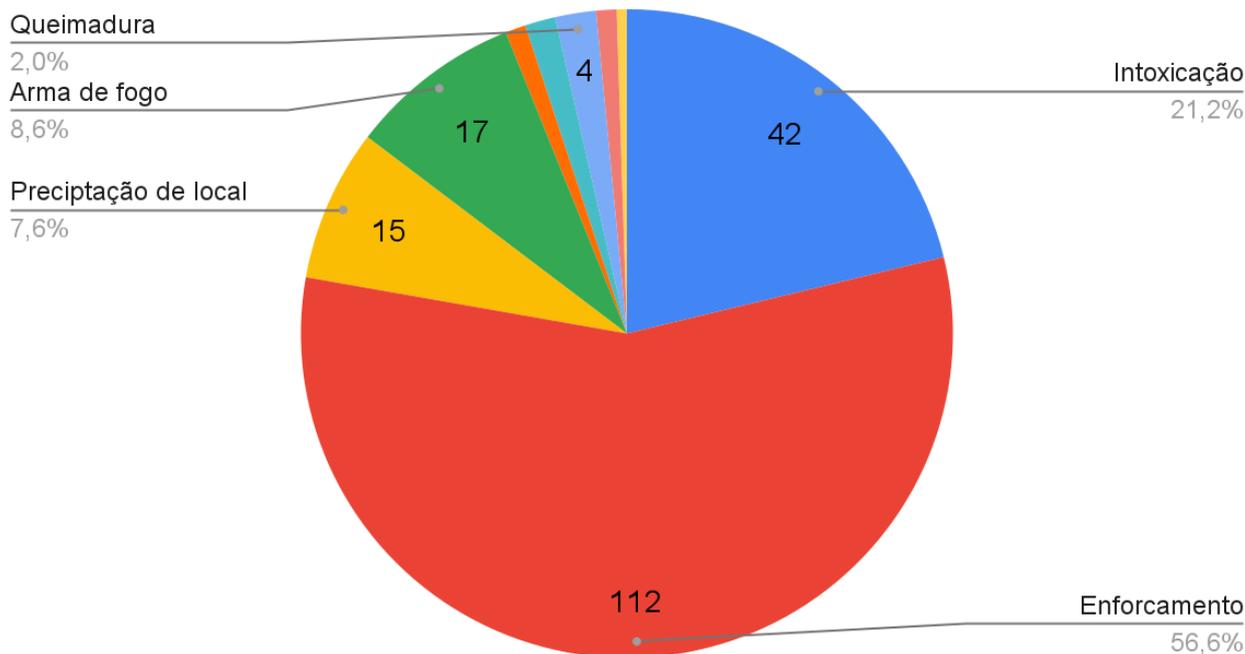


casos de 2019, 78 casos de 2020 e 109 casos de 2021. Parte desses dados (9 casos) foram desconsiderados total ou parcialmente por ausência de dados como idade ou sexo ou por não estar claro nos documentos do IML se era de fato um suicídio.

Levando em conta o cenário geral, a maioria das vítimas são adultos jovens (entre 34 e 54 anos engloba 45,45% e entre 34 e 44 anos

está 27% das vítimas), com idade mínima de 14 e máxima de 80, média de 39,37 e mediana de 38. Em relação ao gênero (*Gráfico 1*), 74 (37,4%) são mulheres e 124 (62,6%) são homens. Com relação ao mecanismo de morte (*Gráfico 3*), a maioria foi por enforcamento, totalizando 112 (56,6%) indivíduos, seguido de intoxicação com 42 (21,2%) indivíduos, em terceiro lugar aparece uso de arma de fogo com 17 (8,6%) indivíduos e na próxima posição configura-se precipitação de local elevado com 15 (7,6%) indivíduos. Afogamento, asfixia, atropelamento, queimadura e ferimento por arma branca também estão entre as causas de morte, totalizando o restante.

Gráfico 3 - Distribuição de suicídio por mecanismo de suicídio (2019-2021)



Ao se analisar separadamente por sexo (*Tabela 1*), notam-se diferenças significativas. Observa-se que no sexo feminino o principal método de suicídio permanece sendo o enforcamento, porém com 37,8% dos casos, possuindo em seguida intoxicação com 35,1%. As duas próximas causas são, consecutivamente, precipitação de local elevado com 9,5% dos casos e uso de arma de fogo com 5,4%. Já no sexo masculino, o principal mecanismo é enforcamento, porém nesse grupo representa 67,7% dos casos, apresentando intoxicação em seguida com 12,9% dos casos e nas

Tabela 1 - Distribuição de suicídio por mecanismo de morte entre os sexos (2019-2021)

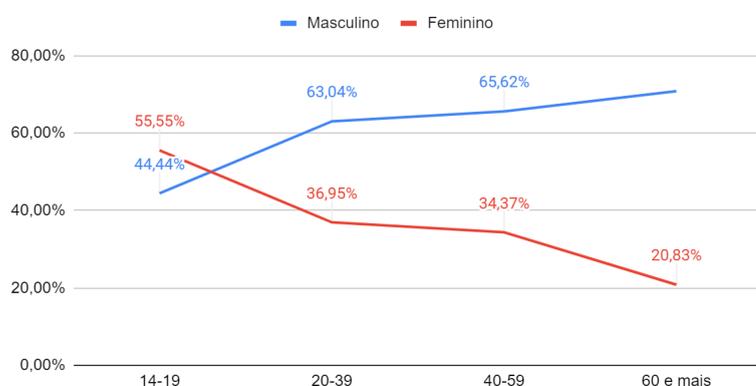
Mecanismo de suicídio	Masculino	Feminino
Enforcamento	67,7% (84)	37,8% (28)
Intoxicação	12,9% (16)	35,1 (26)
Arma de fogo	10,5% (13)	5,4% (4)
Precipitação de local elevado	6,5% (8)	9,5% (7)
Queimadura	1,6% (2)	2,7% (2)
Arma branca	0,8% (1)	2,7% (2)
Atropelamento	0	2,7% (2)
Asfixia	0	2,7% (2)
Afogamento	0	1,4% (1)
Total	100% (124)	100% (74)

próximas posições uso de arma de fogo em 10,5% dos casos e depois precipitação de local elevado com 6,5%. Nota-se, dessa forma, uma preferência por métodos mais violentos por indivíduos do sexo masculino, como já foi constatado em outras observações de dados de suicídio. Com relação à idade, observa que há, na média, valores semelhantes. No sexo feminino, apresentando como média 37,47 e mediana 37. Já no sexo masculino a média é de 40,60 e mediana de 39. Porém ao se comparar os sexos entre faixa etária

(Gráfico 4), nota-se uma clara diferença de perfil, com predomínio do sexo feminino entre 14-19 anos que vai decaindo enquanto a porcentagem do sexo masculino é crescente e passa a ser o principal grupo a partir dos 20 anos e torna-se cada vez mais expressivo entre os grupos, indo de 47% de homens entre os 20-39 anos para 70,83 de homens nos suicídios com idade superior a 60 anos.

Do ponto de vista por faixa etária (Tabela 2 e Gráfico 5), nota-se que o enforcamento ocupa 50% ou mais do mecanismo de morte em suicídio em todas as faixas etárias avaliadas. Das

Gráfico 4 - Distribuição de suicídio por sexo entre as faixa etária (2019-2021)

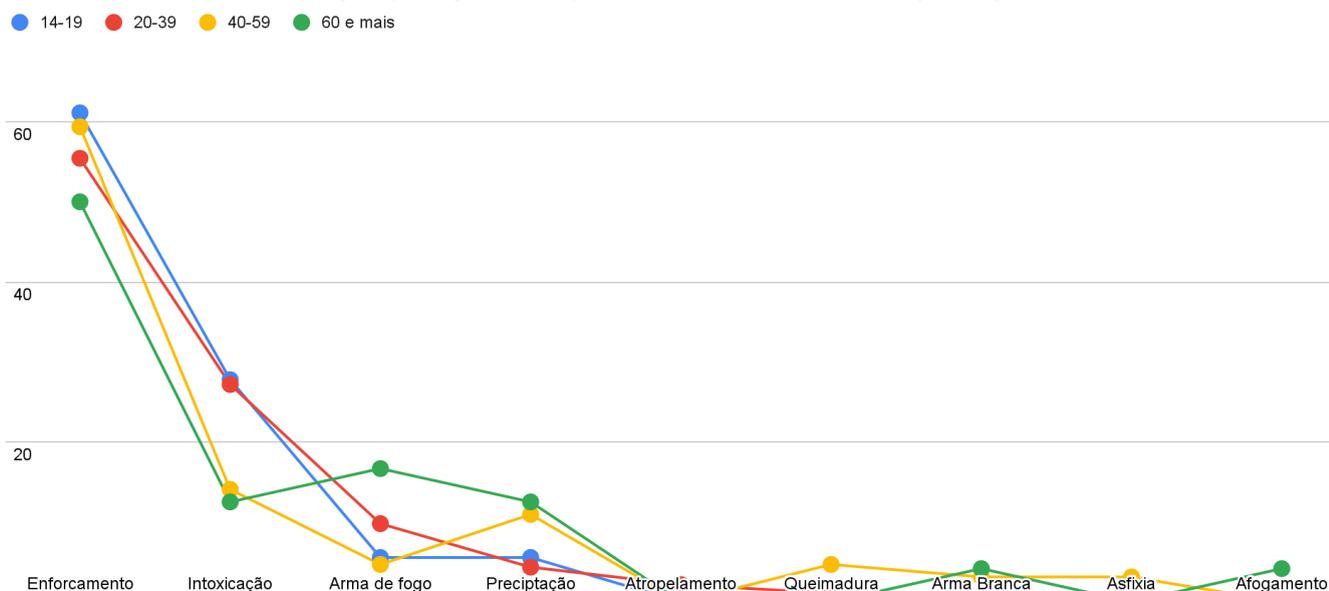


especificidades, nota-se um predomínio por intoxicação entre 14-19 (29,4%) e 20-39 anos quando se comparam as faixas etárias mais velhas. Com relação ao uso de arma de fogo, ele foi maior entre os maiores de 60 anos (16,6%) e a morte por precipitação de local elevado sendo mais frequente entre maiores de 40 anos.

Tabela 2 - Distribuição de suicídio por mecanismo de morte entre as faixas etárias (2019-2021)

Faixa etária/Método	Enforcamento	Intoxicação	Arma de fogo	Precipitação	Atropelamento	Queimadura	Arma Branca	Asfixia	Afogamento	Total
14-19	61,11%	27,77%	5,55%	5,55%	0	0	0	0	0	100%
20-39	55,43%	27,17%	9,78%	4,34%	2,17%	1,08%	0	0	0	100%
40-59	59,37%	14,06%	4,68%	10,93%	0	4,65%	3,13%	3,13%	0	100%
60 e mais	50%	12,50%	16,66%	12,50%	0	0	4,16%	0	4,16%	100%

Gráfico 5 - Distribuição de porcentagem de suicídio por mecanismo de morte entre as faixas etárias (2019-2021)



CONCLUSÃO

Tais dados apresentados demonstram padrão semelhante ao dados observados em literatura (1). Há uma predominância de suicídio consumado no sexo masculino, (62,2%) , maior frequência na população jovem adulta entre 34-54 anos (45,45%) e o método principal sendo o enforcamento (56,6%). Além disso, as diferenças entre sexos e faixas etárias são comuns. Observa-se predomínio de métodos violentos no sexo masculino e intoxicação em faixas etárias menores (1)(6)(7). Futuras análises envolvendo mais dados e outros aspectos serão importantes para melhorar ainda mais a compreensão do suicídio e permitir fomentar mais políticas de saúde com intuito de evitar tal desfecho, seja focando em públicos de maior risco e evitando a dispobilidade ou conscientizando sobre os métodos mais letais.

BIBLIOGRAFIA

1. BOTEGA, NJ. **Crise suicida: avaliação e manejo**. Porto Alegre, Artmed, 2015
2. WORLD HEALTH STATISTICS 2019: **monitoring health for the SDGs, sustainable development goals**. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION (2021, 9 de fevereiro). **World health statistics data visualizations dashboard**. Retirado de <https://apps.who.int/gho/data/node.sdg.3-4-data?lang=en>
4. LOVISI GM, SANTOS AS, LEGAY L, ABELHA L, VALENCIA E. **Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006**. Rev Bras Psiquiatr. 2009;31 Suppl 2:S86-94
5. MINAYO MCS, PINTO LW, ASSIS SG, CAVALCANTE FG, MANGAS RMN. **Tendência da mortalidade por suicídio na população brasileira e idosa, 1980–2006**. Rev Saúde Pública. 2012;46(2):300-9
6. GOMES, GUILHERME ASSONI ET AL. **Caracterização dos óbitos por suicídio entre 2013-2017**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria [online]. 2021, v. 70, n. 3 [Acessado 28 Julho 2022] , pp. 203-210. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0047-2085000000335>>. Epub 01 Out 2021. ISSN 1982-0208. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000335>.
7. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde. **Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil**. Boletim Epidemiológico 33. Setembro 2021, volume 52. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf>.