



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 06, pp. 36289-36297, June, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.18821.06.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS LESÕES AUTOPROVOCADAS E ÓBITOS POR SUÍCIDIO NO ESTADO DO PIAUÍ

Matheus Henrique da Silva Lemos^{1*}, Maria Amélia de Oliveira Costa², Kamila Cristiane de Oliveira Silva³, Eronice Ribeiro de Moraes Araújo², Taciany Alves Batista Lemos⁴, Luana Pinheiro Lages⁴, Arislean Siqueira⁵, Antonio de Lima de Sousa Júnior⁶, Maysa Águida Silva Lima⁶, Jaiane Oliveira Costa⁷, e Suelky Lilyan da Silva Cariman⁶ and Ticianne da Cunha Soares⁸

¹Enfermeiro, Mestrando em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil;

²Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil; ³Enfermeira, Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil; ⁴Enfermeira, Mestranda em Biotecnologia pelo o Centro Universitário UNIFACID-Wyden. Teresina, Piauí, Brasil; ⁵Enfermeiro,

Especialização em Cuidados Intensivos de Enfermagem e Gestão da Assistência de Enfermagem em Centro Cirúrgico e CME pela Faculdade Laboro. São Luís, Maranhão, Brasil; ⁶Enfermeiro (a), Especialização em

Enfermagem em Urgências e Emergências pelo o Centro Universitário UNIFACID-Wyden. Teresina, Piauí, Brasil;

⁷Enfermeiro, Especialização em andamento em Enfermagem em Urgências e Emergências pelo o Centro Universitário UNIFACID-Wyden. Teresina, Piauí, Brasil; ⁸Enfermeira, Especialista em Urgência e Emergência pela FANORTES e Mestranda em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 17th March, 2020

Received in revised form

22nd April, 2020

Accepted 20th May, 2020

Published online 25th June, 2020

Key Words:

Tentativas de Suicídio; Suicídio;
Mortalidade; Morbidade; Epidemiologia.

*Corresponding author: **Matheus Henrique da Silva Lemos**

ABSTRACT

Objetivou-se com este estudo caracterizar as lesões autoprovocadas e óbitos por suicídio no estado do Piauí. Tratou-se de um estudo descritivo com dados das lesões autoprovocadas e óbitos por suicídio, obtidos, respectivamente, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), no período de 2015 a 2017. Foram notificadas 2.652 lesões autoprovocadas no estado do Piauí, das quais 67,2% eram mulheres e 69% do grupo etário de 15 a 39 anos, sendo o envenenamento e enforcamento os métodos mais utilizados. Foram registrados, 883 óbitos por suicídio, dos quais 78,8% eram homens e 45,6% da faixa etária entre 20 a 39 anos, sendo o enforcamento a modalidade mais adotada. Conclui-se que no estado do Piauí, as lesões autoprovocadas predominaram entre as mulheres e os óbitos por suicídio entre os homens, com tendência crescente nos diferentes grupos populacionais.

Copyright © 2020, **Matheus Henrique da Silva Lemos et al.** This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: **Matheus Henrique da Silva Lemos, Maria Amélia de Oliveira Costa, Kamila Cristiane da Silva et al.** "Caracterização epidemiológica das lesões autoprovocadas e óbitos por suicídio no estado do piauí", *International Journal of Development Research*, 10, (06), 36289-36297.

INTRODUCTION

Os eventos classificados como causas externas (não intencionais e intencionais) são considerados como um dos temas mais importantes no século XXI, tornando-se assim mais um dos problemas de saúde pública em todos os países do mundo. Os óbitos por causas externas incluem as lesões decorrentes de acidentes (relacionados ao trânsito, afogamento,

envenenamento, quedas ou queimaduras) e de violências como as agressões, os homicídios, os abusos (físicos, sexuais e psicológicos) e principalmente os suicídios (VALENÇA NETO *et al.*, 2015; MATOS; MARTINS, 2013). Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) conceituou o suicídio como um processo deliberado que se deriva de um ato provocado com intenção clara de autoextermínio (SILVA; SOUGEY; SILVA, 2015). Atualmente o suicídio é

considerado como uma importante questão de saúde pública, pois a mesma apresenta-se como uma preocupação de cunho internacional e se encontra entre as dez causas mais frequentes de mortes nos variados grupos etários da sociedade (FREITAS *et al.*, 2013; FREITAS; BORGES, 2014). De acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), existem inúmeros fatores de risco para os óbitos relacionados ao suicídio, porém destacam-se dois: as tentativas prévias de suicídio e os transtornos psiquiátricos. Estima-se que 50% das vítimas que se suicidaram já haviam tentado previamente este ato. Além disso, dentre os transtornos psiquiátricos relacionados ao suicídio, os mais comuns incluem: o transtorno depressivo, o transtorno bipolar, o abuso de álcool e a dependência de outras drogas e os demais transtornos de personalidade (associado a drogas, o álcool e ao isolamento social) e a esquizofrenia (ABP, 2014). No Brasil, é notório o crescimento exacerbado frente aos números de casos de suicídios e das tentativas de suicídio. A faixa etária mais acometida no sexo masculino é de 20 a 39 anos, e entre o sexo feminino é de 40 a 49 anos. Entre as regiões geográficas, a região Sul é a que apresenta as maiores taxas de mortalidade referente a óbitos relacionados ao suicídio. As tentativas de suicídio prevalecem entre as mulheres, e pessoas de raça/cor branca apresentam maior frequência de tentativas de suicídio (BRASIL, 2015).

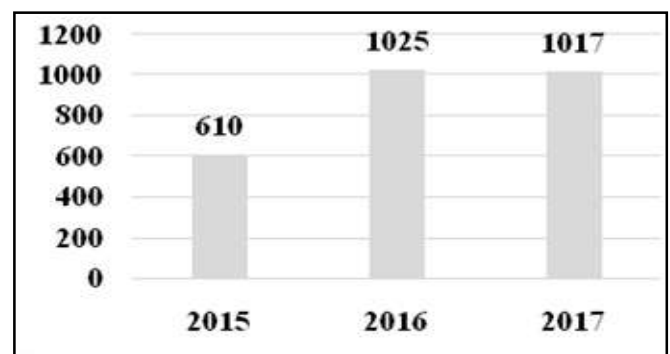
Segundo as estatísticas nacionais, a população jovem vem se consolidando como o grupo mais exposto no que se refere aos casos de suicídio e suas tentativas. Sendo verificado pela falta de políticas públicas pelo baixo investimento, tornando a população jovem mais vulnerável pela ausência efetiva de ações de promoção e prevenção da saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2016). Dessa forma, a caracterização epidemiológica das lesões autoprovocadas e óbitos por suicídio no estado do Piauí é de grande importância para a análise do conhecimento de tal problemática na região. A pesquisa objetivou caracterizar as lesões autoprovocadas e óbitos por suicídio no estado do Piauí, tendo em vista a relevância como uma importante questão de saúde pública de cunho nacional e internacional.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa. O Piauí está localizado na região Nordeste do Brasil sendo composto por 224 municípios. No ano de 2015, o estado possuía um contingente populacional de 3.204.028 habitantes segundo as estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Foram utilizados dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), obtidos na Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI), durante o mês de maio de 2018. A população do estudo incluiu os casos de lesões autoprovocadas e óbitos por suicídio de residentes no estado do Piauí notificados no período de 2015 a 2017. Foram analisadas as seguintes variáveis: ano de notificação, casos por município, cor/raça, faixa etária, sexo, estado civil e os meios de agressão. Os resultados foram apresentados em gráficos e tabelas, sendo utilizados recursos da informática a exemplo do Microsoft Office Excel 2016 e Tabwin 3.6. Por se tratar de um banco de dados de domínio público, não houve necessidade de submissão do estudo ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). Foram observados os aspectos éticos constantes na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 510, de 7 de abril de 2016. O acesso aos dados foi obtido mediante o consentimento da instituição envolvida.

RESULTADOS

A análise da distribuição do número de notificações por lesões autoprovocadas correspondente ao período de 2015 a 2017 no estado do Piauí, mostrou um aumento exponencial de casos anuais e verificou-se, ainda, uma média de lesões registradas equivalente a 884 casos por ano. Referente aos anos de 2015 a 2016, foi observado um crescimento de 415 casos e, correspondendo ao intervalo de tempo referente ao período de 2016 a 2017, verificou-se uma discreta redução no número de casos por lesões autoprovocadas (Gráfico 1).



Fonte: SINAN/SESAPI

Gráfico 1. Distribuição do número de notificações de lesões autoprovocadas, segundo ano de notificação - Piauí, 2015 a 2017

Com referência à distribuição das lesões autoprovocadas por municípios no estado do Piauí nos anos de 2015 a 2017, foi identificado uma concentração de casos nas regiões Norte e Meio-Norte do estado com registro em apenas 10 municípios: Região Norte - Teresina, Parnaíba, Piripiri, Campo Maior, Altos e União; Região Meio-Norte - Picos, Floriano, Oeiras e Campo Grande do Piauí (Tabela 1). Do total de municípios avaliados, Teresina concentrou o maior registro, apresentando um total de 1.230 casos, contribuindo, assim, com cerca de 46,38% do total de casos notificados, seguido do município de Picos com 258 casos notificados (9,72%) e o município de Parnaíba com 149 notificações (5,61%) (Tabela 1). Avaliando a incidência das lesões autoprovocadas no estado do Piauí, dentre o período de estudo, observou-se que no ano de 2015, o município de maior incidência foi Picos com 1,185/000, enquanto 2016 o município foi Campo Maior com 1,062, e em 2017, o município que apresentou maior registro foi Campo Grande do Piauí (1,788/000) situado na região sul estado, com população estimada em 5592 habitantes (Tabela 1). A Tabela 2 apresenta a distribuição de lesões autoprovocadas no estado do Piauí entre os anos de 2015 a 2017, considerando as variáveis sexo, faixa etária e meios de agressão. Foi evidente o predomínio de notificações no sexo feminino (67,1%) dentre as notificações analisadas. Com relação à faixa etária, o grupo etário mais atingido correspondeu as faixas de 15 a 19 anos (17,80%), 20 a 29 anos (31,26%) e 30 a 39 anos (20,25%). No que diz respeito às outras faixas etárias, destacaram-se as faixas de 0 a 9 anos e de 10 a 14 anos, com um total de 109 casos (4,11%) e 150 casos (5,66%), respectivamente. Quanto à distribuição das notificações de lesões autoprovocadas segundo a modalidade adotada, o envenenamento contribuiu como a maior parcela de ocorrência, observando-se que, nos anos em estudo, o percentual de notificação foi acima de 60%. Em relação aos outros meios de agressão, as notificações de lesões autoprovocadas por enforcamento apresentaram percentual acima de 12%, sendo caracterizada como o segundo método mais empregado entre os anos de 2015 e 2016, seguido

Tabela 1. Distribuição de lesões autoprovocadas, segundo os dez primeiros municípios, no período de 2015 a 2017, no estado do Piauí

2015			2016			2017		
Municípios	N	Incidência (1000 hab)	Municípios	N	Incidência (1000 hab)	Municípios	N	Incidência (1000 hab)
Teresina	333	0,408	Teresina	482	0,591	Teresina	415	0,509
Picos	87	1,185	Picos	56	0,762	Picos	115	1,566
Parnaíba	36	0,247	Piripiri	53	0,857	Parnaíba	76	0,521
Floriano	9	0,156	Campo Maior	48	1,062	Piripiri	66	1,067
Piripiri	8	0,129	Floriano	41	0,710	Floriano	36	0,624
Itainópolis	6	0,540	Parnaíba	37	0,253	Oeiras	25	0,701
Barras	5	0,111	Oeiras	23	0,645	Campo Maior	18	0,398
Campo Maior	5	0,110	Altos	16	0,412	Altos	11	0,283
Francisco Santos	5	0,581	União	15	0,351	Campo Grande do Piauí	10	1,788
N. Sra dos Remédios	5	0,609	Piracuruca	10	0,362	Luis Correia	9	0,316

Fonte: SINAN/SESAPI

Tabela 2. Distribuição de lesões autoprovocadas, segundo sexo, faixa etária e meios de agressão, no período de 2015 a 2017, no estado do Piauí

Variáveis	2015		2016		2017	
	N	%	N	%	N	%
Sexo						
Feminino	411	67,4	645	62,9	726	71,4
Masculino	199	32,6	380	37,1	291	28,6
Faixa Etária						
0 a 9 anos	15	2,46	42	4,10	52	5,11
10 a 14 anos	34	5,57	49	4,78	67	6,60
15 a 19 anos	110	18,03	161	15,71	201	19,76
20 a 29 anos	193	31,64	321	31,32	315	30,97
30 a 39 anos	137	22,46	210	20,49	190	18,68
40 a 49 anos	67	10,98	141	13,76	115	11,31
50 a 59 anos	38	6,23	64	6,24	43	4,23
60 anos e mais	16	2,63	37	3,36	34	3,34
Modalidades	%		%		%	
Envenenamento	67,11		61,02		72,40	
Enforcamento	12,75		15,72		8,54	
Objeto Perfuro Cortante	11,91		10,86		10,92	
Arma de Fogo	2,18		1,99		0,93	
Substância/Objeto quente	1,68		1,11		0,62	
Objeto Contundente	0,17		1,22		0,62	
Outras Agressões	4,20		8,08		5,97	

Fonte: SINAN/SESAPI

Tabela 3. Distribuição dos óbitos por suicídio, segundo sexo, faixa etária, características sociodemográficas e meio utilizado, no período de 2015 a 2017, no estado do Piauí

Variáveis	Casos			
	N		%	
Sexo				
Feminino	188		21,2	
Masculino	695		78,8	
Faixa Etária	F	%	M	%
10 a 14 anos	6	3,19	5	0,72
15 a 19 anos	17	9,04	38	5,47
20 a 29 anos	42	22,34	155	22,30
30 a 39 anos	31	16,50	162	23,31
40 a 49 anos	30	15,96	111	15,97
50 a 59 anos	25	13,30	86	12,37
60 a 69 anos	23	12,23	65	9,35
70 e mais	14	7,45	73	10,50
Situação Conjugal				
Solteiro(a)/Viúvo(a)/Divorciado	99	21,24	367	78,76
Casado(a)/União estável	79	21,41	290	78,59
Ignorado	10	20,83	38	79,17
Modalidades				
Intoxicação Exógena	40	38,10	65	61,90
Enforcamento	131	19,41	544	80,59
Arma de Fogo	6	9,84	55	90,16
Outros	11	16,19	31	73,81

Fonte: SINAN/SESAPI

das lesões por objetos perfuro cortantes, que apresentou percentual acima de 10% no período estudado, porém sendo a segunda mais adotada apenas no ano de 2017. No período de 2015 a 2017, foram registrados 883 óbitos por suicídio envolvendo indivíduos com idade ≥ 10 anos no estado do Piauí. A Tabela 3 apresenta a distribuição dos óbitos por suicídio segundo sexo e faixa etária, demonstrando o predomínio de óbitos no sexo masculino (78,8%) e no grupo etário de 20 a 59 anos. Os dados apresentados neste estudo mostraram, ainda, um destaque para o grupo etário entre 30 a 39 anos, identificando-se um percentual de 23,31% para o sexo masculino e, em relação ao sexo feminino, foi encontrado um percentual equivalente de 22,34% referente à faixa etária entre 20 a 29 anos.

Tabela 4. Óbitos e mortalidade por suicídio, segundo os dez primeiros municípios, no período de 2015 a 2017, no estado do Piauí

2015			2016			2017		
Municípios	N	Mortalidade (1000 hab.)	Municípios	N	Mortalidade (1000 hab.)	Municípios	N	Mortalidade (1000 hab.)
Teresina	58	0,071	Teresina	70	0,085	Teresina	76	0,093
Parnaíba	11	0,075	Picos	15	0,204	Picos	18	0,245
Floriano	8	0,138	Parnaíba	13	0,089	Campo Maior	14	0,309
Picos	7	0,095	Floriano	11	0,190	Esperantina	8	0,211
Piripiri	7	0,113	Piripiri	8	0,129	Parnaíba	7	0,048
Altos	5	0,128	Oeiras	6	0,168	Piripiri	7	0,113
Campo Maior	5	0,110	Piracuruca	6	0,217	Altos	6	0,154
Esperantina	5	0,132	Batalha	5	0,193	Amarante	6	0,350
Pedro II	5	0,133	Canto do Buriti	5	0,249	Pedro II	6	0,160

Fonte: SINAN/SESAPI

Ainda sobre a distribuição de óbitos por faixa etária, merece destaque as notificações existentes nos indivíduos com 60 ou mais anos de idade. Entre o grupo etário de 60 a 69 anos, foram notificados 65 óbitos (9,35%) quanto ao sexo masculino e 23 óbitos (12,2%) no sexo feminino. Já no que se refere à faixa de 70 anos e mais, foram registrados um total de 73 óbitos (10,5%) frente ao sexo masculino contra 14 óbitos do sexo feminino, representando 7,45% do total de óbitos. A distribuição dos óbitos por suicídio segundo as características sociodemográficas demonstrou maior ocorrência em solteiro(a)/viúvo(a)/divorciado (52,8%) e casado(a)/união estável (41,8%). Quanto à classificação dos óbitos por meio utilizado, predominaram óbitos por enforcamento (76,44%), sendo tal método mais frequente no sexo masculino (80,6%) quando comparado ao sexo feminino (19,4%) (Tabela 3). Verificou-se, ainda, que os óbitos causados por outras modalidades, como a intoxicação exógena (11,9%), arma de fogo (6,9%) e outros no quais se incluem óbitos por objetos perfurocortantes, substância/objeto quente, objeto contundente (4,76%), também foram mais predominantes no sexo masculino. Analisando a distribuição de óbitos por municípios no estado, Teresina registrou uma maior ocorrência de óbitos com 204, seguido dos municípios de Picos e Parnaíba com 40 e 31 óbitos respectivamente. Quanto a taxa de mortalidade, observou-se que no período de estudo, não há registros de evidências significativas onde o valor mínimo varia de 0,075/000 no município Teresina para 0,350/000 no município de Amarante (Tabela 4).

DISCUSSÕES

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o suicídio é atualmente um grande problema de saúde pública, com grande impacto social, emocional e consequências econômicas (WHO, 2017). Aproximadamente, ocorrem no mundo cerca de 804 mil mortes em decorrência do suicídio, sendo uma morte a

cada 40 segundos e, em relação Brasil, são 32 mortes diárias ou uma morte a cada 45 minutos tornando-o o oitavo país com maior número de suicídios do mundo (WHO, 2014). Um estudomostrou que no Brasil, entre os anos de 2000 a 2012, a região Nordeste apresentou o maior crescimento percentual entre as regiões brasileiras no que diz respeito a mortalidade por suicídio, em torno de 72,4% (MACHADO; SANTOS, 2015). Em relação ao estado do Piauí, uma pesquisa realizada na região Nordeste evidenciou que entre os anos de 2010 a 2014, o estado do Piauí, apresentou o maior valor médio (7,77 óbitos/100 mil hab.) e o maior percentil (10,71 óbitos/100 mil hab.) frente aos óbitos por suicídio (SANTOS; BARBOSA, 2017).

Esse crescimento acentuado referente as taxas de suicídio ficam demonstrado no mapa da violência do Brasil, que no ano de 2012, a cidade de Teresina, aparece em primeiro lugar entre as capitais da região Nordeste apresentando um coeficiente de mortalidade em torno de 8,9 por 100 mil habitantes. Quando comparada as outras capitais do país, Florianópolis apresentou um coeficiente de 9,5 por 100 mil habitantes (WASELFSZ, 2014). Trabalhando a ocorrência de suicídio por região/municípios, ressalva-se faz para o município de Picos, que tem registrado casos de óbitos consumados em todo período estudado, sendo necessário um olhar mais evidente por se tratar de um município de entroncamento no estado, onde o fluxo migratório entre este município e outros estados, como Pernambuco e Ceará, tem preocupado não somente em relação a este agravo como outras problemáticas já apontadas pela Vigilância Epidemiológica do Estado. Referente ao sexo das lesões autoprovocadas, observou-se o predomínio no sexo feminino (67,8%). Tal resultado também foi encontrado em pesquisas realizadas nos municípios de Sobral-CE, Barra do Garças-MT e Maringá-PR no que concerne ao perfil das vítimas de tentativas de suicídio (MOREIRA *et al.*, 2015; TREVISAN; SANTOS; OLIVEIRA, 2013; VIEIRA; SANTANA; SUCHARA, 2015).

A nível mundial, estudos realizados em países como a Turquia e Nova Zelândia corroboram com os resultados apresentados nessa pesquisa (BERKOL *et al.*, 2016; GOLDMAN-MELLOR *et al.*, 2014). Em vista disso, uma pesquisa desenvolvida afirmou que o alto índice de tentativas relacionado ao sexo feminino é sobretudo, decorrente da falta de efetividade em concretizar a ação suicida (CALIXTO FILHO; ZERBINI, 2016). No que se refere a faixa etária, os achados desse estudo são compatíveis com a pesquisa desenvolvida por autores, na qual a maioria das vítimas de tentativas de suicídio encontram-se entre as faixas etárias de 13 a 39 anos, mas com destaque para a faixa entre 20 a 39 anos pois apresentou o maior

percentual de tentativas comparada as outras idades (ROSA *et al.*, 2016). Tais achados estão em conformidade com o estudo de autores, onde é afirmado que a tentativa de suicídio, na maioria das vezes, caracteriza-se como um comportamento impulsivo e de baixa intencionalidade, predominantemente identificado entre as mulheres adolescentes e adultas jovens, cuja associação poderá ser evidenciada pelo o convívio familiar, consumismo e baixo poder aquisitivo (MOREIRA *et al.*, 2015). Fator relevante neste estudo diz respeito a presença de notificações de tentativas de suicídio frente as crianças e adolescentes entre 0 a 14 anos. Dessa forma, a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) afirma que o aumento de suicídios em jovens está ocorrendo mundialmente e eventos prejudiciais na infância e na adolescência, como maus tratos, divórcio dos pais, histórico pregresso de transtornos psiquiátricos e suicídio de figuras conhecidas, como celebridades, figuras políticas ou de pessoas próximas podem contribuir para o aumento dessas tentativas (ABP, 2014). Com relação as modalidades das lesões autoprovocadas, esta pesquisa corrobora com outro estudo, onde prevalecem a intoxicação exógena e o enforcamento como os principais métodos de escolha (VELOSO *et al.*, 2016). A intoxicação por medicamentos e raticidas necessita de maior atenção pelos serviços de saúde e familiares porque para com a adoção deste método, a principal escolha do local de exposição é a residência devido a facilidade de acesso aos meios que facilitam este ato assim como o local mais propício para a consumação do enforcamento (RIBEIRO *et al.*, 2018).

Uma pesquisa realizada no município de Fortaleza-CE mostrou que frente as tentativas de suicídio pelo uso de agentes tóxicos, os mais utilizados foram: os praguicidas, medicamentos e saneantes de uso doméstico. Referente ao uso de praguicidas, a maior frequência foi dos agrotóxicos, seguidos dos raticidas das classes dos carbamatos como o “chumbinho”, as principais classes de medicações foram: os antipsicóticos, antidepressivos, antiepiléticos e ansiolíticos derivados de benzodiazepínicos. Em relação aos saneantes de uso doméstico, os mais utilizados foram desinfetantes como a água sanitária e o amoníaco e os agentes de limpeza como o ácido muriático, álcool etílico e soda cáustica (GONDIM *et al.*, 2017). Este estudo fornece uma grande relevância para uma avaliação dessas variáveis também a nível de estado, sendo esta uma das fragilidades no preenchimento dos instrumentos de notificação de acesso no Sistema de Informação do Estado. Em relação aos registros de óbitos consumados, o perfil encontrado nesta pesquisa mostra que os homens cometem mais suicídio do que as mulheres. Tais achados corroboram com pesquisas realizadas em outros municípios brasileiros como Sobral-CE e no estado de Minas Gerais (PARENTE *et al.*, 2016; SIMÕES; CANTÃO; BOTTI, 2015). A nível dos países sul-americanos, o perfil encontrado neste estudo está em conformidade com estudos desenvolvidos na Argentina, Chile e Colômbia (ARANGO; MEDINA-PEREZ; DUQUE, 2016; BELLA *et al.*, 2013; MADARIAGA *et al.*, 2016). Quanto a modalidade utilizada, os mais adotados para com a consumação do suicídio foram o enforcamento, intoxicação exógena e arma de fogo. Segundo pesquisas realizadas na cidade de Teresina-PI, os métodos mais prevalentes para com a efetivação do óbito por suicídio foram os mesmos encontrados neste estudo (PARENTE *et al.*, 2017; RIBEIRO *et al.*, 2018). Ressalva se faz em relação intervalo de tempo de 2008 a 2018, mostrando uma predominância dessa situação nos dias atuais. Os índices de suicídio consumado são mais elevados em homens, sendo que a cada três homens que

falecem por suicídio uma mulher morre pela mesma causa. Tal predomínio do sexo masculino relaciona-se com a dificuldade que os homens possuem na busca e aceitação de que precisam de ajuda, e também, condiz com a utilização de métodos mais agressivos, assim reduzindo as probabilidades de sobrevivência (FERREIRA; GABARRA, 2014).

Outro fator abordado para com os altos índices de suicídio no sexo masculino consiste no desemprego. Isso está relacionado ao fato dos homens sentirem-se mais responsáveis pelo o sustento da família do que as mulheres, provocando assim principalmente uma intensa preocupação e perturbação naqueles que se encontram desempregados e particularmente na condição de um longo período de tempo, pois chegam ao ponto de acreditarem que não vão conseguir um trabalho, o que provoca uma pressão exacerbada (RAPOSO *et al.*, 2016). Estudos mostram que existem inúmeros fatores para que ambos os sexos cometam suicídio, dentre eles são: ter outras pessoas próximas que cometeram o suicídio, desesperança, falta de atendimento das necessidades básicas, transtornos mentais como a depressão, falta de flexibilidade para a resolução de problemas, impulsividade, ausência de perspectiva de futuro e falta de vínculos sociais (CORTE; KHPURY; MUSSI, 2014; KUCZYNSKI, 2014; SCHLOSSER; ROSA; MORE, 2014). No que se refere a distribuição dos óbitos por faixa etária, observou-se que a população de adultos jovens (20 a 39 anos), seguido dos adultos em idade mais avançada (40 a 59 anos) foram as que possuíram os maiores índices nas taxas de suicídio consumado. Tal perfil encontrado corrobora com pesquisas desenvolvidas no estado da Bahia e no município de Sobral-CE (CARMO *et al.*, 2018; MOREIRA *et al.*, 2017).

Apesar da maior frequência de óbitos por suicídio acometerem mais adultos jovens e adultos em idade mais avançada, idosos das faixas etárias entre 60 a 69 anos e 70 ou mais também apresentaram destaque na mortalidade por suicídio no Estado do Piauí. Dessa forma, pesquisa realizada no estado da Bahia corrobora com os achados desse estudo, onde as mortes por lesões auto infligidas predominaram entre os idosos com faixa etária entre 60 a 69 anos e do sexo masculino (CARMO *et al.*, 2018). Vários são os fatores relacionados ao suicídio em idosos, entre eles, podem-se destacar: a forte presença da depressão em diversos graus, outros distúrbios psiquiátricos, doenças degenerativas que causam dependência ou sofrimentos físicos insuportáveis, perda da autonomia e isolamento social (MINAYO; CAVALCANTE, 2015). Dessa forma, precisa-se salientar que o crescente número de suicídios entre idosos também pode ser reflexo do despreparo social para lidar com o envelhecimento, gerando nos idosos a sensação de inutilidade e incapacidade para contribuir socialmente e desempenhar funções que tenham impacto (SILVA; FRANÇA, 2015). Estas diferenças e modificações no que diz respeito ao perfil de mortalidade por suicídio, podem estar relacionadas com as mudanças no contexto social, no qual o indivíduo encontra-se inserido, uma vez que os motivos que induzem as tentativas de suicídio e ao suicídio diferem entre os mais variados grupos de idades (MACHADO; SANTOS, 2015). Como limitação do estudo, houve dificuldade na coleta de informações devido à a compilação dos dados nos próprios sistemas de informações referente ao SIM e SINAN. Outra a limitação a ser citada, consiste na subnotificação de registros (óbitos e tentativas) nos municípios que contemplam o sul estado pela falta de envolvimento dos

responsáveis técnicos em intensificar a vigilância destes agravos nestas regiões.

Conclusão

Conclui-se que em relação as tentativas, houve uma relevância para o sexo feminino nas faixas etárias entre 15 a 39 anos sendo o envenenamento a modalidade mais adotada, enquanto para o registro de óbitos consumado, o predomínio foi no sexo masculino nas faixas etárias de 20 a 39 anos sendo o enforcamento o meio mais utilizado. Durante os anos em estudo, verificou-se um crescimento significativo com o predomínio de registros de tentativa apenas para as áreas do Norte e Meio-Norte do estado. Portanto, recomenda-se uma investigação mais criteriosa em relação a busca e registros de casos, tendo o envolvimento da Atenção Básica através da Estratégia Saúde da Família, a qual realiza o primeiro acolhimento junto aos usuários que buscam atendimento; intensificar uma política junto aos Centros de Atenção Psicossocial, considerando o apoio aos pacientes que buscam esses serviços nos mais diversos distúrbios psiquiátricos e outros fatores que potencializam a ocorrência das tentativas de suicídio assim como a sua consumação; intensificação e registro das notificações, a realização de busca ativas, assim como a estruturação dos serviços para uma melhor adoção de estratégias no enfrentamento de tal agravado.

REFERÊNCIAS

- Andrade, G.B., Weykamp, J. M., Cecagno, D., Pedroso, V. S. M., Medeiros, A. C., Siqueira, H. C. H. (2018). Biossegurança: fatores de risco vivenciados pelo enfermeiro no contexto de seu trabalho. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 10(2), 565-571.
- Arango, D. C., Medina-Pérez, A. O., Duque, D. V. C. (2016). Caracterización del suicidio en Colombia, 2000-2010. *Rev Colomb Psiquiatr.*, 45(3), 170-177.
- Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) (2014). Suicídio: informando para prevenir. Brasília.
- Bella, M. E., Acosta, L., Villacé, B., Neira, M. L., Enders, J., Fernández, R. (2013). Análisis de la mortalidad por suicidio en niños, adolescentes y jóvenes. Argentina, 2005-2007. *Arch Argent Pediatr.*, 111(1), 16-21.
- Berkol, T. D., Islam, S., Kirli, E., Pınarbaşı, R., Özyıldırım, I. (2016). Suicide attempts and clinical features of bipolar patients. *Saudi Med J.*, 37(6), 662-667.
- Brasil (2015). Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2014: Uma análise da situação de saúde e das causas externas. Brasília: Ministério da Saúde.
- Calixto Filho, M., Zerbini, T. (2016). Epidemiologia do suicídio no Brasil entre os anos de 2000 e 2010. *Saúde, Ética & Justiça*, 21(2), 45-51.
- Carmo, E. A., Ribeiro, B. S., Nery, A. A., Cassoti, C. A. (2018). Tendência temporal da mortalidade por suicídio no estado da Bahia. *Cogitare Enferm.*, 23(2).
- Carmo, E. A., Santos, P. H. S., Ribeiro, B. S., Soares, C. J., Santana, M. L. A. D., Bonfim, E. S. (2018). Características sociodemográficas e série temporal da mortalidade por suicídio em idosos no estado da Bahia, 1996-2013. *Epidemiol Serv Saude*, 27(1).
- Corte, B., Khpur, H. T. T., Mussi, L. H. (2014). Suicídio de idosos e mídia: o que dizem as notícias. *Psicol USP.*, 3(25), 253-261.
- Ferreira, C., Gabarra, L. (2014). Pacientes em Risco de Suicídio: Avaliação da Ideação Suicida e o Atendimento Psicológico. *UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde*, 16(2), 113-122.
- Freitas, A. P. A., Borges, L. M. (2014). Tentativas de suicídio e profissionais de saúde: significados possíveis. *Estud Pesq Psicol.*, 14(2), 560-577.
- Freitas, M. N. V., Seiwald, M. C. N., Parada, R. A., Hubner C. V. K. (2013). Suicídio consumado na cidade de Sorocaba-SP: Um estudo epidemiológico. *Rev Fac Ciênc Méd.*, 15(3), 53-58.
- Goldman-Mellor, S. J., Caspi, A., Harrington, H., Hogan, S., Nada-Raja, S., Poulton, R., et al. (2014). Suicide attempt in young people: A signal for long-term healthcare and social needs. *JAMA Psychiatry*. 71(2), 119-127.
- Gondim, APS, Nogueira RR, Lima JGB, Lima RAC, Albuquerque PLMM, Veras MSB, et al. (2017). Tentativas de suicídio por exposição a agentes tóxicos registradas em um Centro de Informação e Assistência Toxicológica em Fortaleza, Ceará, 2013. *Epidemiol Serv Saude*, 26(1), 109-119.
- Kuczynski, E. (2014) Suicídio na infância e adolescência. *Psicol USP*, 3(25), 246-252.
- Machado, D. B., Santos, D. N. (2015). Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. *J Bras Psiquiatr.*, 64(1), 45-54.
- Madariaga, A. C., Ulloa, D. O., Gomez, V. A. G., Iriando, C. P., Alvarado, M. R. (2016). Muertes por suicidio en la Región de Tarapacá, años 1990-2013. *Rev Chil Neuro-Psiquiat.*, 54(3), 250-258.
- Matos, K. F., Martins, C. B. G. (2013). Mortalidade por causas externas em crianças, adolescentes e jovens: uma revisão bibliográfica. *Revista espaço para a saúde*, 14(1-2), 82-93.
- Minayo, M. C. S., Cavalcante, F. G. (2015). Tentativas de suicídio entre pessoas idosas: revisão de literatura (2002/2013). *Ciênc Saúde Coletiva*, 20(6), 1751-1762.
- Moreira, D. L., Martins, M. C., Gubert, F. A., Sousa, F. S. P. (2015). Perfil de pacientes atendidos por tentativa de suicídio em um centro de assistência toxicológica. *Ciênc Enferm.*, 21(2), 63-75.
- Moreira, R. M. M., Félix, T. A., Flôr, S. M. C., Oliveira, E. N., Albuquerque, J. H. M. (2017). Análise epidemiológica dos óbitos por suicídio. *Sanare*, 16(1), 29-34.
- Oliveira, P. R. M., Kock, D. B., Oliveira, M. R., Ramos, F., Souza, M. C. S. A. (2016). Estudo epidemiológico de suicídios no Vale do Itajaí-SC. *Saber Humano*, 6(8), 175-191.
- Parente, A. C. M., Soares, R. B., Araújo, A. R. F., Cavalcante, I. S., Monteiro, C. F. S. (2007). Caracterização dos casos de suicídio em uma capital do Nordeste Brasileiro. *Rev Bras Enferm.*, 60(4), 377-381.
- Parente, A.C., Flor, S. M. C., Alves, V. J. P., Dias, M. S. A., Brito, M. C. C., Vasconcelos, F. J. L. (2016). Perfil dos casos de suicídio em Sobral entre os anos de 2010 e 2015. *Sanare*, 15(2), 15-22.
- Raposo, J., Soares, A. R., Silva, F., Fernandes, M. G., Teixeira, C. M. (2016). Níveis de ideação suicida em jovens adultos. *Estud Psicol.*, 33(2), 345-354.
- Ribeiro, J. F., Mascarenhas, T. B., Araújo, A. C. B. S., Coelho, D. M. M., Branca, S. B. P., Coelho, D. M. M. (2018). Perfil sociodemográfico da mortalidade por suicídio. *Revenferm UFPE online*, 12(1), 44-50.
- Ribeiro, N. M., Castro, S. S., Scatena, L. M., Haas, V. J. (2018). Análise da tendência temporal do suicídio e de

- sistemas de informações em saúde em relação às tentativas de suicídio. *Texto Contexto Enferm.*, 27(2).
- Rosa, N. M., Agnolo, C. M. D., Oliveira, R. R., Mathias, T. A. F., Oliveira, M. L. F. (2016). Tentativas de suicídio e suicídios na atenção pré-hospitalar. *J Bras Psiquiatr.*, 65(3), 231-238.
- Santos, E. G. O., Barbosa, I. R. (2017). Conglomerados espaciais da mortalidade por suicídio no nordeste do Brasil e sua relação com indicadores socioeconômicos. *Cad Saúde Colet.*, 25(3), 371-378.
- Schlosser, A., Rosa, G. F. C., More, C. L. O. O. (2014). Revisão: comportamento suicida ao longo do ciclo vital. *Temas Psicol.*, 1(22), 133-145.
- Silva, E. A., França, L. H. F. P. (2015). Violência contra idosos na cidade do Rio de Janeiro. *EstudPesq Psicol.*, 1(15), 155-177.
- Silva, E. A., França, L. H. F. P. (2015). Violência contra idosos na cidade do Rio de Janeiro. *EstudPesq Psicol.*, 1(15), 155-177.
- Silva, T. P. S., Sougey, E. B., Silva, J. (2015). Estigma social no comportamento suicida: reflexões bioéticas. *Revbioét.*, 23(2), 419-426.
- Simões, B. F., Cantão, L., Botti, N. C. L. (2015). Suicídio em cidades históricas de um estado brasileiro. *Rev Rene*, 16(2), 250-257.
- Trevisan, E. P. T., Santos, J. A. T., Oliveira, M. L. F. (2013). Tentativa de suicídio de mulheres: dados de um centro de assistência toxicológica do Paraná. *Rev Min Enferm.*, 17(2), 412-417.
- Valença Neto, P. F., Siqueira, B. P. J., Nery, A. A., Casotti, C. Z. (2015). Tendência da mortalidade masculina por causas externas. *Revenferm UFPE online*, 9(5), 7877-7886.
- Veloso, C., Monteiro, L. S. S., Veloso, L. U. P., Moreira, I. C. C. C., Monteiro, C. F. S. (2016). Suicide attempt scared for by a mobile emergency pre-hospital care service. *RevEnferm UFPI*, ; 5(3), 48-53.
- Vieira, L. P., Santana, V. T. P., Suchara, E. A. (2015). Caracterização de tentativas de suicídios por substâncias exógenas. *Cad. Saúde Colet.*, 23(2), 118-123.
- Waiselfisz, J. J. (2014). Mapa da violência no Brasil: Os jovens no Brasil. Rio de Janeiro.
- World Health Organization (WHO) (2014). Preventing suicide: a global imperative. [Internet]. Geneva: WHO.
- World Health Organization (WHO) (2017). Preventing suicide: A resource for media professionals [Internet]. Geneva: WHO.
