

DESCRIÇÃO DA INCIDÊNCIA DOS CASOS DE SUICÍDIO NO NORDESTE BRASILEIRO NO PERÍODO DE 2010 A 2018: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Dário Henrique Alvarenga Vale¹
Raíssa Mota Do Nascimento²
Alexandre Castelo Branco Vaz Parente³

RESUMO

As definições de suicídio abrangem a ideia de interromper, por meio de ato voluntário, a própria vida. Esse desejo resulta de uma pressão multidimensional que age sobre o indivíduo e envolve o desejo de morrer, ser morto e se matar. Considerado como tabu, o suicídio por muito tempo foi um tema pouco discutido, no entanto o aumento do número de casos fez com que o assunto passasse a ser considerado questão de saúde pública, ganhando visibilidade no meio acadêmico e pelas autoridades de saúde nacionais e internacionais. No Brasil, embora considerado agravo de notificação compulsória, acredita-se que ainda há subnotificação dos dados. O trabalho justifica-se pela necessidade de conhecer e avaliar a evolução da incidência do número de mortes autoprovocadas nos estados do Nordeste brasileiro e as causas de morte relacionadas a eles. Para isso, foram coletados dados no DATASUS, no período de 2010 a 2018. A partir desses dados fez-se a análise e descrição da incidência das mortes por suicídio, bem como os métodos mais utilizados. Esses, por sua vez, foram separados em 6 grupos, de acordo com a similaridade do CID-10. Os resultados da pesquisa demonstram uma tendência de aumento no número de óbitos por suicídio, sendo enforcamento, envenenamento e armas de fogo as três causas, nesta ordem, mais relacionadas a esse tipo de morte. O conhecimento sobre as tendências e sobre os métodos mais comuns desses casos é necessário para planejamento de ações voltadas a prevenção e promoção da saúde mental no país, em especial na região Nordeste.

Palavras- chave: Suicídio; Nordeste; CID-10

DESCRIPTION OF THE INCIDENCE OF SUICIDE CASES IN NORTHEASTERN BRAZIL IN THE PERIOD FROM 2010 TO 2018: AN ECOLOGICAL STUDY

ABSTRACT

The definitions of suicide encompass the idea of interrupting, through a voluntary act, one's own life. This desire results from a multidimensional pressure that acts on the individual and involves the desire to die, be killed and kill himself. Considered a taboo, suicide was a little discussed topic for a long time, however the increase in the number of cases made the subject become a public health issue, gaining visibility in academia and by national and international health authorities. In Brazil, although considered a grievance of compulsory notification, it is believed that there is still underreporting of data. The work is justified by the need to know and evaluate the evolution of the incidence of the number of self-harm in Northeastern Brazil and the causes of death related to them. For this, data were collected in DATASUS, in the period from 2010 to 2018. From these data, an analysis and description of the incidence of deaths by suicide was made, as well as the most used methods. These, in turn, were separated into 6 groups, according to the similarity of the ICD-10. The research results show an increasing trend in the number of deaths by suicide, with hanging, poisoning and firearms being the

¹ Graduado de Medicina pela Universidade Federal do Piauí. E-mail: darioheav@gmail.com

² Graduada de Medicina pela Universidade Federal do Piauí. E-mail: raissanascimento@gmail.com

³ Orientador – Professor do Departamento de Medicina Especializada da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Piauí. E-mail: aledri2001@gmail.com

three causes, in this order, most related to this type of death. Knowledge about the trends and the most common methods of these cases is necessary for planning actions aimed at preventing and promoting mental health in the country, especially in the Northeast region.

Keywords: Suicide; North East; ICD-10

RESUMEN:

DESCRIPCIÓN DE LA INCIDENCIA DE CASOS DE SUICIDIO EN EL NORESTE DE BRASIL EN EL PERÍODO DE 2010 A 2018: UN ESTUDIO ECOLÓGICO

Las definiciones de suicidio engloban la idea de interrumpir, mediante un acto voluntario, la propia vida. Este deseo resulta de una presión multidimensional que actúa sobre el individuo e implica el deseo de morir, ser asesinado y suicidarse. Considerado un tabú, el suicidio fue un tema poco discutido durante mucho tiempo, sin embargo el aumento en el número de casos hizo que el tema se convirtiera en un tema de salud pública, ganando visibilidad en la academia y por las autoridades sanitarias nacionales e internacionales. En Brasil, aunque se considera una queja de notificación obligatoria, se cree que todavía hay un subregistro de datos. El trabajo se justifica por la necesidad de conocer y evaluar la evolución de la incidencia del número de autolesiones en el noreste de Brasil y las causas de muerte relacionadas con ellas. Para ello, se recogieron datos en DATASUS, en el período de 2010 a 2018. A partir de estos datos se realizó un análisis y descripción de la incidencia de muertes por suicidio, así como los métodos más utilizados. Estos, a su vez, se separaron en 6 grupos, según la similitud de la CIE-10. Los resultados de la investigación muestran una tendencia creciente en el número de muertes por suicidio, siendo ahorcado, envenenamiento y armas de fuego las tres causas, en este orden, más relacionadas con este tipo de muerte. El conocimiento de las tendencias y los métodos más comunes de estos casos es necesario para planificar acciones encaminadas a prevenir y promover la salud mental en el país, especialmente en la región Nordeste.

Palabras llave: suicidio; Noreste; CIE-10

INTRODUÇÃO

A definição de suicídio geralmente abrange uma ideia central, relacionada ao ato de por fim à própria vida; e ideias periféricas, relacionadas à motivação, letalidade e intencionalidade. Na crise suicida, admite-se que existe uma exacerbação de uma doença mental existente. Essa exacerbação caminha para uma turbulência emocional, vivenciada como um colapso existencial, uma dor psíquica de magnitude insuportável, que culmina no desejo de interrupção através do fim da vida (BOTEGA, 2015).

DESCRIÇÃO DA INCIDÊNCIA DOS CASOS DE SUICÍDIO NO NORDESTE BRASILEIRO NO PERÍODO DE 2010 A 2018: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Segundo a OMS, a definição inclui um ato voluntário que põe fim a própria vida. Tal ato deve ser consciente e conotar a ideia de autodestruição. Entende-se o suicídio como resultado de um processo decorrente de uma pressão multidimensional agindo sobre o indivíduo. Tal ato envolve uma tríade: a vontade de morrer, ser morto e de se matar (PARENTE et al, 2007).

Embora tenha uma definição relativamente fácil, o suicídio é um tema que ainda causa estranhamento. Apesar da necessidade, a maioria das pessoas sentem-se incomodadas ao abordá-lo. Encarado como um tabu, o significado da palavra suicídio ainda carrega certo grau de negatividade em algumas de suas definições. No dicionário de Michaelis (2012), encontramos: “1. Ação ou efeito de suicidar-se. 2. Ruína ou desgraça, procurada espontaneamente por falta de juízo”. Mesmo destoando da definição científica e médica, essa conotação pejorativa do ato ainda permeia a visão social, influenciando as crenças de familiares e envolvidos (SCAVACINI, 2018).

A despeito dessa negatividade permear o imaginário popular, surgiu nos meios acadêmicos e de informações a percepção da necessidade de encarar o problema como uma questão de saúde. Desde o início do século XXI, notou-se um aumento substancial das publicações e eventos voltados para o tema: o I Simpósio sobre Suicídio, no Instituto de Psiquiatria da Universidade de São Paulo em 1998, a inclusão do Brasil no estudo SUPREMISS (Estudo multicêntrico de prevenção ao suicídio) pela OMS em 2000, além do lançamento de diretrizes e manuais em 2006, culminando nos mais de 200 trabalhos brasileiros relacionados ao tema e publicados em revistas internacionais entre os anos de 2000-2014 (BOTEGA, 2015).

Mesmo que essa necessidade tenha aberto nossos olhos para uma abordagem sistemática e científica, não é novidade admitir que as taxas e informações atuais possam ser subestimadas (fatores relacionados à notificação e abastecimento irregular dos bancos de dados, além de questões socioculturais e implicações ligadas ao ato e a interpretação social do mesmo continuam sendo obstáculos para o real dimensionamento do problema). Dessa forma, mesmo que admitindo o fato de conhecimento e caracterização ser um passo importante para construção de um plano de prevenção, estima-se um índice de 10-20 vezes maior que os índices de suicídio concretizado, quando se considera as tentativas como um todo, somando aquelas que obtiveram sucesso e as que falharam. Estas tentativas, muitas vezes, deixam sequelas crônicas e constituem, por si só, um importante fator de risco para novas tentativas: outro

Humana Res, v. 1, n. 4, 2021, . ISSN: 2675-3901 p. 178 a 192, jan. a ago. 2021

motivo que reforça a importância dos estudos que caracterizam o panorama do suicídio, incluindo os fatores de risco e proteção (BERTOLONE et al, 2002).

Nos estudos encontrados na literatura, o Brasil ocupa oitava posição em números absolutos (OMS,2014), com coeficiente médio de mortalidade de 5,55% em 2016, e tendência de aumento contínuo quando analisados os dados das últimas décadas (SILVA et al, 2016). Vale destacar que estudos mais antigos sugeriam que a região Nordeste era a região de menor taxa de incidência no país, com 2,7 mortes por 100.000 habitantes no período de 2006 (LOVISI et al, 2009). No entanto, as fontes mais recentes apontam aumento no número absoluto de casos em todas as regiões do país no período de 1996 à 2016, com destaque para região já citada (+160,48%), sendo os estados que mais se destacam nesse aumento (relativo aos anos anteriores): Piauí (+568,75%), Maranhão (+476,47%), Acre (+460,00%), Paraíba (+364,10%) e Tocantins (+339,13%). (MÜLLER et al, 2017). Quando se considera apenas o Nordeste do país, o estado do Ceará se sobressai em relação ao número absoluto de suicídios notificados no período de 2014-2018 (3023), seguido dos estados da Bahia (2632), Pernambuco (1905), e Piauí (1493) (RODRIGUES et al, 2020).

Quanto aos métodos empregados mais descritos, temos em destaque o enforcamento (47,2%), armas de fogo (18,7%) e envenenamento (14,3%). Quanto a este último método, os pesticidas são as substâncias mais utilizadas (41,5% das vezes) (LOVISI et al, 2009). Restringindo o universo de análise, um trabalho publicado em 2007, a partir da análise da caracterização do suicídio em uma capital do Nordeste brasileiro sugeriu um perfil semelhante: 54,1% dos casos notificados foram caracterizados como suicídio por enforcamento; 16,2% por envenenamento e uma porcentagem inferior (2,7%) correspondeu ao suicídio por armas de fogo (PARENTE et al, 2007).

Nesse contexto de preocupação mundial com o tema, que de forma alguma se limita ao contexto nacional, o Brasil vem adotando medidas de modernização e aperfeiçoamento no sistema de coleta de dados, prevenção e remediação do suicídio, a exemplo da lei de número 13.819/19 que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio e torna obrigatória a notificação de casos suspeitos ou confirmados de violência autoprovocada. (FELIPE, 2019). Tais dados alimentam o Sistema de Informação em Saúde (SIS), que compreende o Sistema de Notificações e Agravos (SINAN) e o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), servindo de base para elaboração das políticas de prevenção e combate ao suicídio e à automutilação. As informações, quando coletadas, passam a compor um banco que

Humana Res,v. 1, n. 4, 2021, . ISSN: 2675-3901 p. 178 a 192, jan. a ago. 2021

DESCRIÇÃO DA INCIDÊNCIA DOS CASOS DE SUICÍDIO NO NORDESTE BRASILEIRO NO PERÍODO DE 2010 A 2018: UM ESTUDO ECOLÓGICO

se intitula DATASUS - Departamento de Informática do SUS, responsável pela ação produtora, receptora, ordenadora e disseminadora de informações (FERRAZ, 2009). Apesar disso, para que essa ferramenta alcance seu objetivo, é necessário a capacitação dos agentes envolvidos, o correto preenchimento dos formulários e a transmissão da notificação em tempo hábil a outros setores (FELIPE, 2019).

Com a popularização da internet nos últimos anos, foi ampliado o acesso à plataforma (DATASUS), que atualmente encontra-se disponível para consulta e pesquisa via online. Tal fato reforça o princípio de acessibilidade e facilita aquele que prega a participação no processo de construção do Sistema Único de Saúde (CANDIAGO, 2007).

Os objetivos deste trabalho foram descrever e analisar a evolução da incidência dos casos de suicídio nos diferentes estados do Nordeste brasileiro no período de 2010 a 2018 através das informações presentes no sistema do DATASUS e a distribuição das causas de suicídio por estado no período descrito, de acordo com o método por CID-10 (X-60 a x-84).

O confronto entre dados obtidos no período entre 2010-2018 referente a evolução dos coeficientes, bem como as proporções encontradas com o método por CID-10 e as informações disponíveis na literatura médica das respectivas localidades são de extrema importância para avaliação dos impactos das políticas públicas existentes e para elaboração de novos planos e estratégias no enfrentamento ao suicídio e seus desdobramentos sociais.

METODOLOGIA

O presente trabalho, trata-se de um estudo epidemiológico observacional, descritivo, do tipo ecológico, com coleta retrospectiva de dados no banco do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados coletados correspondem às taxas de suicídio nos estados do Nordeste do Brasil entre os períodos de 2010 a 2018. O DATASUS usa como fonte de seu banco de dados a análise das notificações armazenadas no Sistema de Informação sobre Mortalidade, sendo estas, portanto, as fontes deste trabalho.

Os dados colhidos foram transpostos e organizados conforme conveniência para análise e comparação das informações entre os estados. Para isso, foram digitados no programa Microsoft Excel 2010. A incidência de cada ano foi calculada individualmente para cada um

dos estados do Nordeste. Após isso, foram calculados os números de casos por 100.000 (cem mil) habitantes nos anos de 2010 e 2018, utilizando as estimativas de população residente realizadas pelo TCU e disponíveis no próprio banco de dados do DATASUS. Os resultados dessa incidência proporcional foram comparados de modo a obter a variação percentual do período.

Uma segunda etapa foi realizada a partir da reunião de informações referentes às notificações no período total (2010 a 2018), sendo separadas por CID-10 (X-60 à X84) e estado. Para melhor organização e interpretação dos dados os CID-10 semelhantes foram agrupados em categorias de I a VI:

I – **Envenenamentos:** correspondente aos CID-10 X-60 à X-69

II- **Enforcamento:** correspondente ao CID-10 X-70

III- **Armas:** correspondente aos CID-10 X-72 à X-74

IV- **Fumaça, fogo, água ou gases quentes:** correspondente aos CID-10 X-76 e X-77

V- **Precipitação de lugares altos:** correspondente ao CID-10 X-80

VI- **Outros:** correspondente aos CID-10 não mencionados acima (X-71, X-75, X-78, X-79, X-81, X-82, X-83, X-84)

Foram calculados, também, o número de casos em todo Nordeste para cada grupo, de modo a se obter a proporção em relação casos no período (%).

Por se tratar de um estudo ecológico, com coleta de dados não individuais em sistema de informação de domínio público, não se fez necessária a prévia autorização em Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos. No entanto, foram observados os ditames éticos que permeiam uma pesquisa nas áreas que tangem as Ciências da Saúde. Ainda considerando a natureza desse delineamento, o trabalho em si não traz risco individual aos envolvidos, tendo como desvantagem apenas as características inerentes deste tipo de estudo. Pela dificuldade de controlar as variáveis de confundimento, corre-se o risco de cair na dita “falácia ecológica”, não podendo, portanto, concluir aspectos de natureza individual a partir da análise de agregados. No entanto, como este não é o objetivo do presente estudo, não serão propostas relações de causalidade nesse trabalho.

DESCRIÇÃO DA INCIDÊNCIA DOS CASOS DE SUICÍDIO NO NORDESTE BRASILEIRO NO PERÍODO DE 2010 A 2018: UM ESTUDO ECOLÓGICO

RESULTADOS

A partir da coleta e organização dos dados obtidos pelo DATASUS, pôde-se contabilizar um total de 22882 casos de suicídio notificados em toda região Nordeste durante o período de 2010 a 2018, com um coeficiente de mortalidade de 3,98 por 100 mil habitantes no ano de 2010 e de 5,21 por 100 mil habitantes em 2018. (Tabela 1)

184

Tabela 1- Incidência de suicídios por habitante nos estados do Nordeste brasileiro nos anos de 2010 a 2018

ESTADO	PERIODO TOTAL (2010 - 2018)	Nº de casos por 100000 habitantes (2010)	Nº de casos por 100000 habitantes (2018)	AUME PERCENTU (2010-2018)
MARANHÃO	2334	3,17	4,45	40,5
PIAUI	2379	6,44	10,14	57,3
BAHIA	4481	3,08	3,80	23,3
CEARÁ	5161	5,78	6,20	7,3
RIO GRANDE DO NORTE	1524	4,32	4,38	1,1
PERNAMBUCO	3125	3,24	4,53	39,7
PARAÍBA	1756	4,19	5,93	29,2
ALAGOAS	1028	2,72	4,12	51,3
SERGIPE	1094	5,66	6,48	14,4
NORDESTE (TOTAL)	22882	3,98	5,21	23,4

Fonte: DATASUS

Quando observadas as taxas por estado, considerando valores absolutos, destacou-se o estado do Ceará com 5161 casos; seguido pelos estados da Bahia (4481 casos); Pernambuco (3125 casos); Piauí (2379 casos); Maranhão (2334 casos); Paraíba (1756 casos); Rio Grande do Norte (1524 casos); Sergipe (1094 casos) e, por fim Alagoas (1028 casos). No entanto, quando consideramos o número de casos por 100.000 habitantes no ano de 2010, o ranking mostra-se diferente: o Piauí lidera com uma taxa de 6,44; em seguida estão os estados do Ceará (5,78); Sergipe (5,66), Rio Grande do Norte (4,32); Paraíba (4,19); Pernambuco (3,24); Maranhão Humana Res, v. 1, n. 4, 2021, . ISSN: 2675-3901 p. 178 a 192, jan. a ago. 2021

(3,17); Bahia (3,08); e Alagoas (2,72). No ano de 2018, analisando as mesmas taxas (por 100.000 habitantes), o estado do Sergipe supera o do Ceará e sobe para a segunda posição, além disso, o estado do Rio Grande do Norte cai para a sétima posição e o da Bahia para última posição.

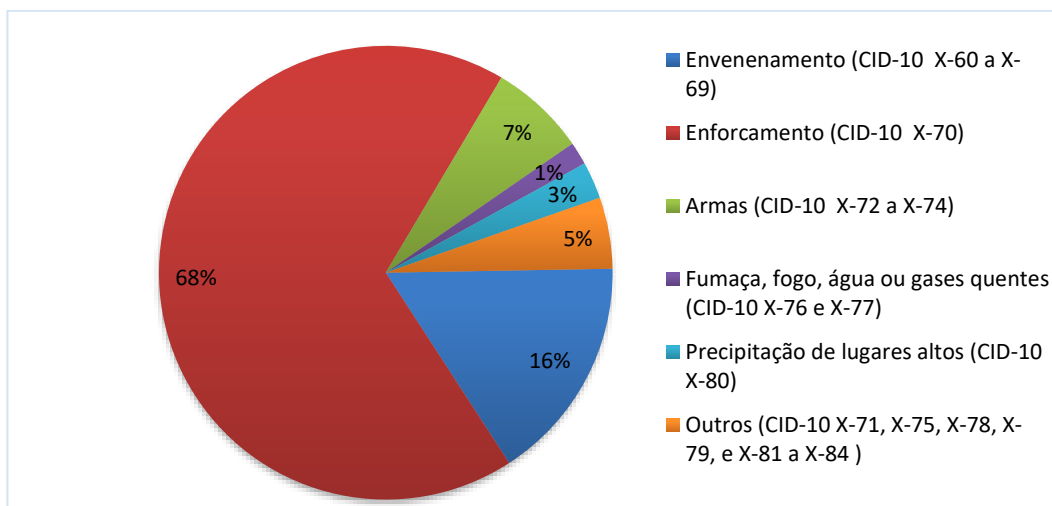
Comparando os dados apresentados na tabela 1 para cada estado, podemos obter o aumento percentual dos casos relativos ao número de habitantes entre os anos de 2010 e 2018. O estado com maior aumento foi o Piauí, com 57,34 %; acompanhado por Alagoas (51,38%); Maranhão (40,53%); Pernambuco (39,75%); Paraíba (29,27%); Bahia (23,36%); Sergipe (14,44%); Ceará (7,39%) e Rio Grande do Norte (1,19%). O aumento percentual considerando os casos em todo o Nordeste foi de 23,47%.

Com os dados coletados, também foi possível a organização da tabela comparando os números correspondentes aos métodos de suicídio nas notificações (pelo CID-10) em cada estado durante todo o período estudado. Para fins de análise, os dados foram agrupados de acordo com similaridade do método de suicídio utilizado.

Quando se considera os números como um todo, destacam-se o CID X-70, que corresponde a mortes por asfixia – enforcamento, estrangulamento e sufocação - com 15.486 casos absolutos (aproximadamente 67,6% dos casos totais); as mortes por envenenamento (CID-10 X-60 a X -69) representam 16% dos métodos utilizados (3688 casos absolutos). Armas de fogo (CID-10 X-72 a X -74) e precipitação de locais elevados correspondem a respectivamente 1584 e 603 casos do total. O grupo correspondente aos CID-10 X-71, X-75, X-78, X-79, e X-81 a X-84 representam aproximadamente 5% (1149 casos absolutos) dos métodos de suicídio mais utilizados. (Gráfico 1)

Gráfico 1- Porcentagem de métodos de suicídio no Nordeste do Brasil agrupados por CID-10 no período de 2010-2018

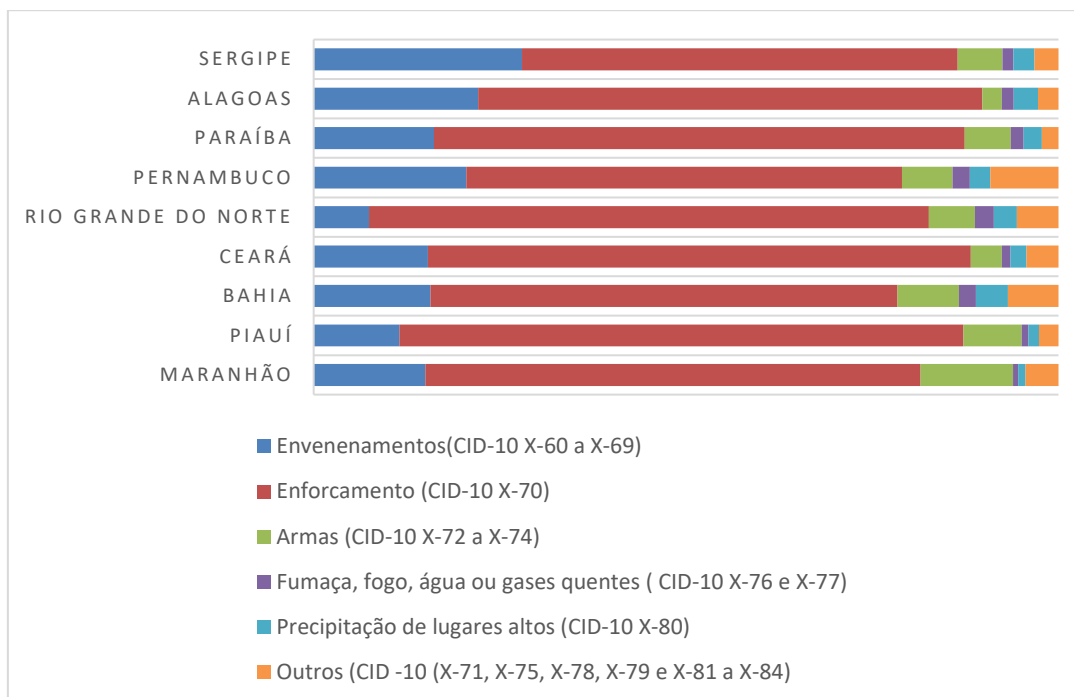
DESCRIÇÃO DA INCIDÊNCIA DOS CASOS DE SUICÍDIO NO NORDESTE BRASILEIRO NO PERÍODO DE 2010 A 2018: UM ESTUDO ECOLÓGICO

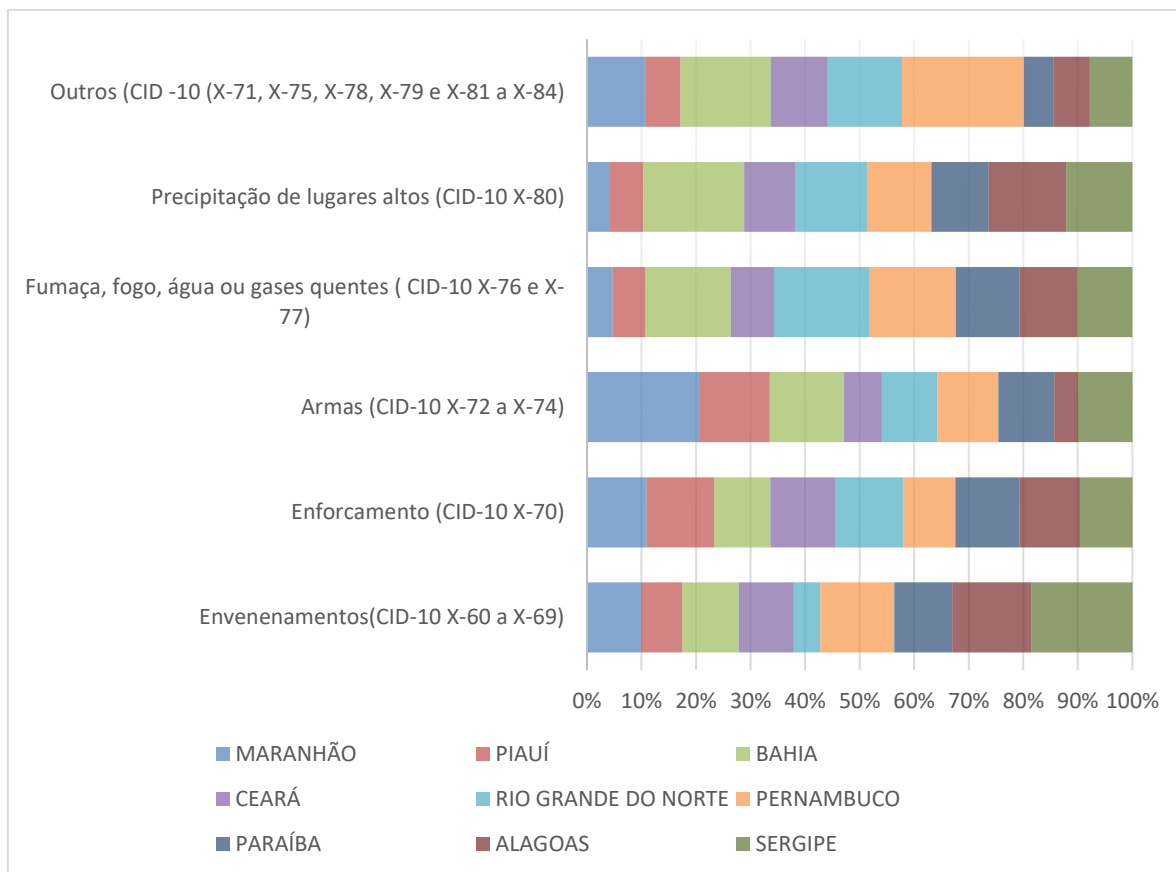


Fonte: DATASUS

Os valores encontrados por estado separadamente tenderam a seguir o padrão regional, com algumas diferenças específicas.

Gráfico 2 e 3 – Principais de causas de morte agrupadas por CID-10 nos estados do Nordeste no período de 2010 a 2018





Fonte: DATASUS

Nos estados repetem-se os CID-10 X-70, o grupamento de CID-10 referente aos envenenamentos (X-60 a X-69) e às armas (X-72 a X-74) como métodos mais prevalentes, nessa ordem, seguido da utilização de métodos diversos (agrupamento correspondente aos CID-10 X-71, X-75, X-78, X-79, e X-81 a X-84) que superam em números absolutos, os óbitos decorrentes por precipitação de lugares elevados (CID-10 X-80) e lesões autoprovocadas por fumaça, fogo, água ou gases quentes (CID-10 X-76 E X-77). A exceção corresponde ao estado do Alagoas, onde a precipitação de locais elevados aparece como o quarto método de suicídio mais utilizado. (Gráfico 2)

Quando se compara apenas os métodos de suicídio correspondente aos CID-10 X-80 e aos CID-10 X-76 e X-77, fica evidente maior prevalência das mortes após precipitação de locais elevados em todo Nordeste. (Gráfico 2)

DESCRIÇÃO DA INCIDÊNCIA DOS CASOS DE SUICÍDIO NO NORDESTE BRASILEIRO NO PERÍODO DE 2010 A 2018: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Tabela 2 – Aumento percentual de casos de suicídio no Nordeste de acordo com os grupos de CID -10 agrupados no período de 2010 a 2018.

Agrupamento por CID-10	Nº de casos no NE (2010)	Nº de casos no NE (2018)	Aumento Percentual (2010-2018)
I	482	379	-27
II	1240	2181	43
III	190	180	-6
IV	37	42	12
V	42	81	48
VI	132	133	1
TOTAL	2123	2996	29

Fonte: DATASUS

A tabela 2 mostra o aumento na porcentagem de participação da maioria dos grupos, isso aconteceu em função da diminuição de incidência dos métodos correspondentes ao grupo I e III (envenenamento e armas de fogo). Os dois últimos grupos apresentaram queda na participação relativa nos métodos de 27 e 6 %, respectivamente. Os grupos que apresentaram uma variação mais significativa foram o II e V (enforcamento e precipitação de lugares altos), com 43 e 48%, respectivamente.

DISCUSSÃO

Os dados colhidos no DATASUS e organizados para a elaboração deste trabalho coincidem, em parte com as estatísticas já publicadas na literatura. Em outros pontos podemos perceber diferenças quanto aos resultados e às inferências em decorrência da forma de apresentação dos mesmos.

Nos trabalhos analisados para construção do referencial teórico deste artigo, foram apresentados dados que sugerem um coeficiente de mortalidade nacional de 5,55% no ano de 2016 (SILVA et al, 2016). Os trabalhos mostravam tendência de aumento dessa taxa nos últimos anos analisados. Os resultados obtidos nesse artigo confirmam essa tendência de Humana Res,v. 1, n. 4, 2021, . ISSN: 2675-3901 p. 178 a 192, jan. a ago. 2021

aumento da incidência de suicídio em todos os estados do Nordeste. Nos resultados, a taxa de mortalidade calculada para o ano de 2018 dos estados no Nordeste brasileiro (5,21 para cada 100.000 habitantes) mostrou-se bem próximo da taxa nacional sugerida, também com aumento gradual da taxa de incidência por 100.000 habitantes (3,98 para 5,21) correspondendo a um aumento médio, mostrando uma tendência da região em seguir o índice nacional de aumento progressivo. Outro fator que confirma essa informação é a variação da taxa encontrada em trabalhos publicados na década anterior ao estudo atual: 2,7 no ano de 2006 (LOVISI et al, 2009) para 3,98 em 2010 e 5,21 em 2018.

No entanto, a comparação dos dados mostra que alguns estados nordestinos apresentaram médias bem superiores à nacional. Foi o caso do Piauí (10,14), do Ceará (6,20) e de Sergipe (6,48). Ao mesmo tempo, estados vizinhos apresentaram taxas significativamente inferiores, como foi o exemplo do Maranhão (4,45), Bahia (3,80), Rio Grande do Norte (4,38), Pernambuco (4,53) e Alagoas (4,12). Tal fato surge da disparidade notável nas incidências de suicídio entre os estados da mesma região, com taxas de incidência que chegam a ser cerca de 128% maiores entre estados que fazem fronteira (é o caso do Piauí e Bahia que ocupam, respectivamente, a primeira e a última colocação no ranking de taxas de mortalidade). Mais estudos, considerando as variáveis de exposição já conhecidas como de risco para o suicídio e as possibilidades de subnotificação dos casos, devem ser realizados para justificar tal diferença.

Outro dado literário corroborado sobre a variação da incidência de suicídio nos estados do Nordeste brasileiros nos últimos anos foi a da superioridade do estado do Piauí (57,34%) em relação aos outros. No entanto, no período analisado neste estudo, o Piauí foi seguido pelo estado de Alagoas (estudos considerando um período mais amplo, de 1996-2016, sugerem que o estado do Maranhão seguiria o do Piauí nessa variação do aumento da incidência de suicídio no período de 1996 à 2016 - MÜLLER AS, et al, 2017). Essa divergência quanto ao segundo colocado, pode sugerir uma aceleração do aumento da incidência no estado alagoano no período deste atual estudo (2010-2018). Vale destacar que a taxa de mortalidade desse estado era a menor no ano de início da contabilização dos dados (2010), sendo ainda consideravelmente menor que a média nacional anteriormente publicada e a regional encontrada no final do estudo, apesar de que, neste momento, já estivesse superado a do estado da Bahia (2018). Tal fato pode ser, parcialmente, implicação de que variações similares às de outros estados no coeficiente de mortalidade representaram, neste caso, um aumento percentual mais significativo em relação

DESCRIÇÃO DA INCIDÊNCIA DOS CASOS DE SUICÍDIO NO NORDESTE BRASILEIRO NO PERÍODO DE 2010 A 2018: UM ESTUDO ECOLÓGICO

ao valor inicial, contribuindo para a significação do valor percentual final de variação de taxa de incidência (51,38%).

Outra questão percebida com a análise dos dados foi que nos recentes trabalhos usados como referencial teórico neste artigo, o estado do Ceará foi apresentado como primeiro lugar em número absoluto de notificações de suicídio, seguido da Bahia e Pernambuco (RODRIGUES et al, 2020). Os dados achados nesta pesquisa foram similares aos apresentados anteriormente. No entanto, quando consideramos os valores relativos ao número de habitantes, esses estados caem de posição em relação aos estados do Piauí e Sergipe, de tal modo que a Bahia passa a ser o estado com menor índice de suicídio relativo à população. Dessa forma, destacamos a importância do cruzamento dos dados absolutos de notificação com os dados populacionais de cada estado, de forma a obter um panorama mais fidedigno com a realidade da população.

A análise dos métodos de suicídio segundo o DATASUS segue um padrão similar aos dados colhidos na literatura anteriormente. Na pesquisa atual, os resultados mostram uma superioridade considerável do método de enforcamento em relação aos outros (CID-10 X-70: lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação), correspondendo ao principal método notificado em todos os estados do estudo (2/3). Seguido pelos óbitos relacionado aos envenenamentos (CID-10 X-60 à X-69) e armas (CID-10 X-72 à X-74), correspondendo mais uma vez aos dados nacionais já relatados. (Gráfico 1) Destaque para superioridade do método de envenenamento em relação a armas de fogo, em contradição a literatura anterior para o contexto nacional e de acordo com literatura para o contexto regional.

As variações descritas nos resultados quanto aos CID-10 mais notificados nos estados específicos não mudam a tendência dessa trindade de métodos.

Quando comparamos os dados já apresentados com aqueles obtidos na Tabela 2, percebemos uma tendência ainda maior de crescimento do método enforcamento, em detrimento da diminuição de armas de fogo e, principalmente, envenenamento. Vale destacar o aumento considerável das mortes por precipitação de lugares altos. Essas constatações podem significar um reorganização da incidência desses métodos observados nos próximos anos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Reconhecer o padrão de incidência deve ser considerado para o direcionamento da elaboração das políticas públicas de combate ao suicídio. Tal ação, passa pelo conhecimento dos métodos mais comumente empregados para construção das estratégias de vigilância. Por fim, com a comparação dos valores (e considerando a significância do método relacionado à precipitação de lugares altos) vale destacar a importância da consideração do método correspondente ao CID-10 X-80 na elaboração de políticas de prevenção ao suicídio, apesar de esta modalidade estar fora da trindade principal.

REFERÊNCIAS

Bertolote JM, Fleishmann A. **A global perspective in the epidemiology of suicide.** *Suicidology.* 2002;7(2):6-7

Botega, Neury José. **Crise suicida: Avaliação e manejo.** 1^a. ed. [S.l.]: Artmed, 2015. 302 p.

Candiago, Rafael Henriques; Abreu, Paulo Belmonte de. **Uso do Datasus para avaliação dos padrões das internações psiquiátricas,** Rio Grande do Sul. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2007, vol.41, n.5 [cited 2020-03-15], pp.821-829.

Felipe, Márcio Gonçalves. **A Notificação Compulsória de Casos de Automutilação e Suicídio.** ANAIS DO VII ENCONTRO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO, São Paulo, v. 3, ed. 1, p. 495-499, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unisanta.br/index.php/ENPG/issue/view/107/showToc>. Acesso em: 13 mar. 2020.

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(Supl II):86-93.

Muller As, et al. **Estratégias de prevenção e pósvenção do suicídio:** Estudo com profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. *Revista de Psicologia, IMED,* 2017; 9 (2): 6-23.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (2014). **Preventing suicide: a global imperative.** Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf;jsessionid=295BDDDBFFF10406E716085C25555636F?sequence=1. Acesso em: 15 de outubro de 2020.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (2019). **Suicide in the world- Global Health estimates.** Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326948/WHO-MSD-MER-19.3-eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 15 de outubro de 2020.

Humana Res,v. 1, n. 4, 2021, . ISSN: 2675-3901 p. 178 a 192, jan. a ago. 2021

DESCRIÇÃO DA INCIDÊNCIA DOS CASOS DE SUICÍDIO NO NORDESTE BRASILEIRO NO PERÍODO DE 2010 A 2018: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Parente ACM, Soares RB, Araújo ARF, Cavalcante IS, Monteiro CFS. **Caracterização dos casos de suicídio em uma capital do Nordeste Brasileiro.** Rev Bras Enferm 2007; 60:377-81.

Rodrigues, H. de F., Morais, L. de S., & Veloso, L. C. (2020). **Epidemiological analysis of suicide in the Northeast Region from Brazil in the period 2014 to 2018.** Research, Society and Development, 9(7), e659974725.

Scavacini, K. (2018). **O suicídio é um problema de todos: a consciência, a competência e o diálogo na prevenção e posvenção do suicídio.** Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Silva, D. A. da; Marcolan, J. F. Epidemiology of suicide in Brazil between 1996 and 2016 and the public policy. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 2, p. e79922080, 2020.