

**EPIDEMIOLOGIA DE MORTES POR SUICÍDIO NO ACRE**

**Sandra Márcia Carvalho de Oliveira,<sup>1</sup> Tiago Silva Nascimento,<sup>2</sup> David Jonatas Carlos Feitosa,<sup>3</sup> Cairon Rodrigo Faria Ribeiro,<sup>4</sup> Régia Beltrão Teixeira,<sup>5</sup> Rafaela Feitosa Anselmi<sup>5</sup>**

**RESUMO**

**Introdução:** O suicídio é responsável por 0,4 a 0,9% do total de mortes no mundo e é a terceira maior causa de morte entre os adolescentes. Produzir informações que colaborem com estratégias destinadas a fazer cair a morbimortalidade da população, através da redução das taxas de suicídio no Brasil é importante e necessário. **Objetivo:** Este estudo teve por objetivo traçar o perfil epidemiológico de morte por suicídio no estado do Acre. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, transversal e descritivo, que foi realizado através de consultas semanais aos laudos cadavéricos dos arquivos do IML do Acre. Os programas; Excel e o software Statistical Package for Social Sciences – SPSS; foram utilizados para a análise dos dados. **Resultados e discussão:** Foram registrados 148 suicídios no IML do Acre entre 2008 e 2012. O coeficiente médio foi de 4,3/100.000 habitantes. Com índices de suicídio maior entre os homens (87,5%), os solteiros (47%) e os jovens. O suicídio por enforcamento representou 75% dos casos entre os homens e 72% entre as mulheres. **Conclusões:** Este estudo mostra que a mortalidade por suicídio no Acre é baixa para a população total. E que o perfil epidemiológico do suicídio traçado deve começar a integrar os processos de planejamento de ações preventivas.

**Palavras chaves:** Taba Epidemiologia; Suicídio; Prevenção; Acre; Brasil.

**EPIDEMIOLOGY OF DEATHS BY SUICIDE IN ACRE****ABSTRACT**

**Introduction:** Suicide accounts for 0.4 to 0.9% of total deaths in the world and is the third leading cause of death among teenagers. Produce information that collaborate on strategies to bring down the mortality of the population through the reduction of suicide rates in Brazil is important and necessary. **Objective:** This study aimed to delineate the epidemiological profile of death by suicide in the state of Acre. **Methodology:** A retrospective, cross-sectional and descriptive, which was conducted through weekly visits to the reports of cadaveric files IML Acre. Programs, and Excel software Statistical Package for Social Sciences - SPSS, were used for data analysis. **Results and discussion:** 148 suicides were recorded in the IML Acre between 2008 and 2012. The average ratio was 4.3 / 100,000. With suicide rates higher among men (87.5%), single (47%) and young people. Suicide by hanging accounted for 75% of cases among men and 72% among women. **Conclusions:** This study shows that suicide mortality is low in Acre for the total population. And the epidemiological profile of suicide stroke should begin to integrate the planning of preventive actions.

**Keywords:** Suicide; Epidemiology; Prevention; Acre; Brazil.

---

**Autor para correspondência:** Sandra Márcia Carvalho de Oliveira - sandraoliveira@ufac.br

<sup>1</sup> Médica do Estado do Acre – SESACRE;  
Prof.<sup>a</sup> Adjunta do Curso de Medicina CCSD / UFAC. Médico.  
Universidade Federal do Acre, Rio Branco, Acre, AC, Brasil.

<sup>2</sup> Médico do estado do Acre – SESACRE;

<sup>3</sup> Médico residente em neurocirurgia; Salvador/BA.

<sup>4</sup> Médico do estado de Goiás.

<sup>5</sup> Graduandas em Medicina da Universidade Federal do Acre.  
Hospital das Clínicas do Acre, Rio Branco, Acre, AC, Brasil.

## INTRODUÇÃO

O suicídio constitui-se como um grave problema de saúde pública mundial, em especial pelo seu crescimento entre a população mais jovem. Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), o suicídio é definido como o ato humano de causar a cessação da própria vida, sendo uma das dez principais causas de morte em todo o mundo, chegando a ocupar a terceira posição entre os óbitos ocorridos na faixa etária de 15 a 35 anos.<sup>(1)</sup> Representando aproximadamente 1.4% do total de doenças mundiais. Estima-se que em 2020, o suicídio alcançará o montante de 2.4% da população mundial.<sup>(2)</sup>

O Brasil apresenta uma taxa geral de suicídio considerada baixa na escala mundial (4 a 6 óbitos por 100.000 habitantes), ocupando o 71º lugar quando comparados a outros países do mundo e a 9ª posição em números absolutos de mortes por suicídio<sup>3</sup>. Entre os anos de 2004 a 2006 a taxa de suicídio no Brasil foi de 5,7 mortes por 100mil habitantes, sendo que a taxa da Região Norte foi de 4.3 mortes por 100mil habitantes, e a da Capital do Acre, Rio Branco com a taxa de 5,2 mortes por 100mil habitantes, sendo que a região norte apresentou-se com os menores registros de suicídio no país.<sup>(4)</sup>

Se as mortes por suicídio no Brasil não estão entre as maiores taxas do mundo, elas mostram-se crescentes na faixa do adulto jovem, principalmente no sexo masculino.<sup>(5)</sup> Esse dado vem chamando a atenção dos pesquisadores e vários trabalhos publicados evidenciam a maior vulnerabilidade dos adolescentes face às mudanças sociais e familiares que acompanham a instabilidade emocional, relacional, afetiva, cultural e econômica dos nossos dias.<sup>(6)</sup>

Mais recentemente, estudos mostraram repetidamente que características sociais tais como baixo nível de educação, desemprego, pobreza, condição de solteiro e viuvez são fatores de risco associados ao suicídio.<sup>(7)</sup>

Segundo LOVOSI et al (2009)<sup>(4)</sup> as doenças mentais estão relacionadas a 90% dos casos, sendo as principais; a depressão, o abuso/dependência de álcool ou drogas; inclui de igual relevância a ausência de apoio social, “o histórico de suicídio na família, forte intenção suicida e eventos estressantes.

Contudo existe subnotificação da mortalidade por suicídio, que varia de acordo com a região e a cultura, já que o suicídio é um tema tabu na maioria dos grupos sociais<sup>8</sup>. No Brasil, a partir da análise de dados de suicídio relatados, os pesquisadores sugeriram que a subnotificação e a baixa qualidade das informações contidas nos certificados de óbitos exigem

grande atenção, uma vez que podem ser fatores que levam à subestimação de mortes por suicídio nas taxas de mortalidades relatadas.<sup>(9)</sup>

Apesar da importância da mortalidade por suicídio na região norte, poucos estudos foram conduzidos no sentido de descrever o fenômeno, seja no aspecto médico, epidemiológico ou social. Nesse sentido, mais estudos são necessários, com o objetivo de produzir informações que colaborem na formulação de estratégias para a redução da morbimortalidade da população, reduzindo assim as taxas de suicídio no Brasil.<sup>(10)</sup>

O presente trabalho busca traçar as características epidemiológicas das mortes por suicídio no IML do ACRE entre os anos de 2008 e 2012. Pretende-se, com isso, criar evidências que subsidiem pesquisas futuras na área, bem como sirvam de auxílio na construção de políticas públicas de enfrentamento do problema.

## **METODOLOGIA**

### **Amostra**

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo realizado no Instituto Médico Legal do município de Rio Branco, Acre. Com amostra de 148 suicídios registrados no IML de Rio Branco- AC entre 2008 e 2012

Foram observadas e obedecidas às diretrizes e normas preconizadas pela resolução CNS n.º 466 de 2012 que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Acre, com (CAAE: 14169613.0.0000.5010) e parecer no 382.943, com data de relatoria de 19/09/2013.

### **Procedimento**

Através da análise do livro de registro de óbitos do IML, foi identificado o número de cada laudo cadavérico cuja causa de suicídio se enquadrava na Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID -10). Os laudos estavam arquivados em pastas separadas por mês e ano de forma digital. As variáveis da pesquisa foram obtidas de um formulário previamente planejado. Foram definidas como variáveis para o suicídio: sexo, faixa etária, estado civil, ocupação, local de ocorrência do evento, local de moradia, meio utilizado. Dados sobre as características da população foram obtidos no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Buscou-se caracterizar os aspectos da mortalidade por suicídio no Acre entre os anos de 2008 e 2012: a) coeficiente bruto de mortalidade; b) coeficiente proporcional para gênero e; c) descrição da faixa etária, do estado civil, local do óbito e meios utilizados para o suicídio.

Foram incluídos no estudo todos os laudos que correspondiam exclusivamente a vítimas cujo tipo de ocorrência foi o suicídio. E excluídos os laudos cadavéricos que apresentaram dados ilegíveis ou incompletos. E aqueles que a causa da morte foram as de vítimas de afogamento, homicídios, eletrocussão, queimaduras, atropelamentos e acidentes de trânsito.

### **Análise estatística**

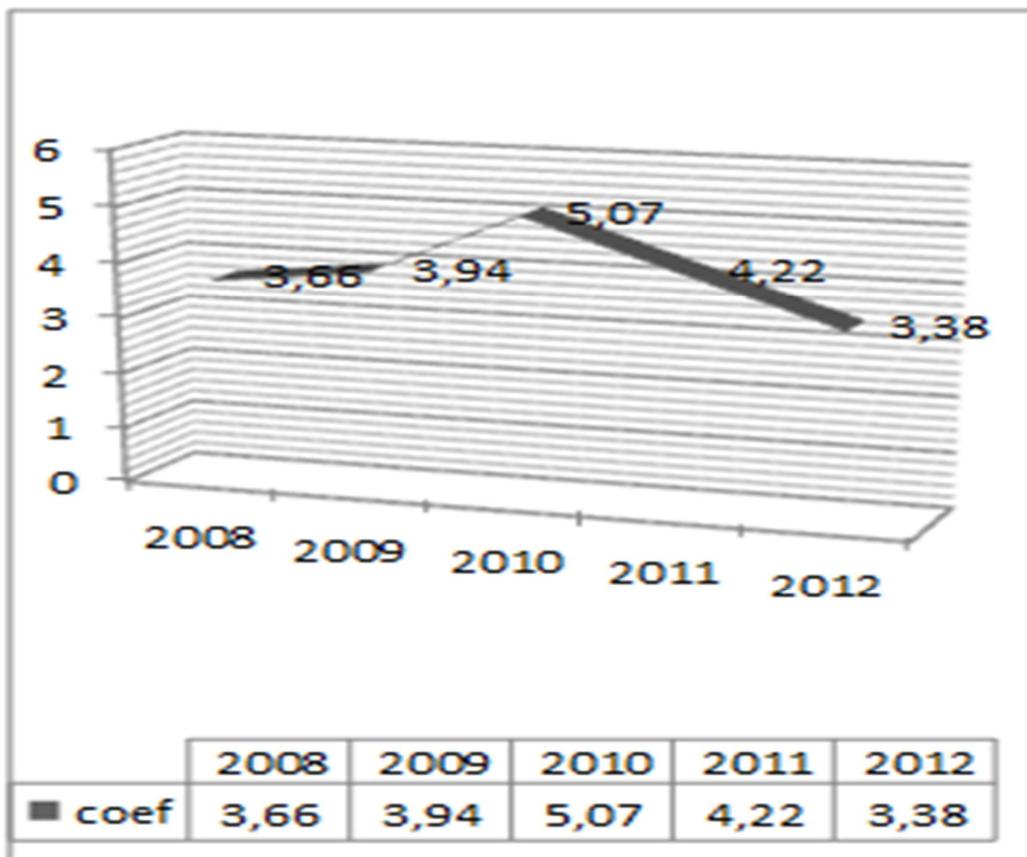
Após a coleta, com o auxílio do software Microsoft Excel, versão 2010, foi elaborado banco de dados, posteriormente transferido para o programa de Software Statistical Package for Social Sciences – SPSS, versão 20.0 para Windows, tendo sido realizadas análises estatísticas, em forma de proporções e medidas de tendência central representadas, posteriormente, em tabelas. Nos possíveis cruzamentos de dados utilizou-se testes do Qui-quadrado, observando-se a significância de 5% ( $p < 0,05$ ). Para análise dos dados, fez-se uso da estatística descritiva, através do programa Excel.

## **RESULTADOS**

Foram registrados 148 suicídios no IML de Rio Branco- AC entre 2008 e 2012. Desse total, 4 (quatro) laudos não preencheram os critérios de inclusão na pesquisa devido a ausência de registro, sendo a amostra final de 144 laudos.

No período analisado (2008 a 2012), o Estado do Acre apresentou um coeficiente médio de mortalidade por suicídio igual a 4,30 casos 100.000 habitantes, conforme **figura 1**. Na distribuição ao longo dos cinco anos, há uma tendência decrescente nos casos de suicídio a partir de 2010, apresentando um pico no ano de 2010 (5,07/100.000) com a maior taxa do período.

Figura 1 - Coeficiente de mortalidade médio no Estado do Acre entre 2008 e 2012



A capital do estado do Acre; Rio Branco; concentrou quase 73% dos casos de suicídio no período analisado. **Tabela 1.**

Tabela 1 - Comparação entre os coeficientes de mortalidade por suicídio no período de 2008 a 2012, entre a capital e o interior, em relação ao Estado (Acre/Brasil, 2013)

		Capital		Interior		Estado			
<b>Coeficiente de mortalidade</b>									
<b>Sexo</b>	Feminino	1,77		0,32		1,06			
	Masculino	11,87		3,6		7,61			
<b>Total</b>		6,82		1,96		4,30			

O suicídio no sexo masculino correspondeu a 87,5% (n= 126 casos), enquanto que, no sexo feminino, correspondeu a 12,5% (n= 18 casos). A proporção de suicídios de homens em relação às mulheres foi de 7:1, conforme dados da **tabela 2**.

A distribuição das faixas etárias mostrou a maior proporção de 20-29 anos com 31% (n=45) dos óbitos, seguida pela faixa dos 30-39 anos, com 27% (n= 39) casos. A porcentagem de óbitos nos diversos grupos etários é expressa na **tabela 2**.

Tabela 2 - Distribuição dos casos de suicídio , segundo sexo e idade , no período de 2008 a 2012 (Acre, Brasil, 2013)

	Capital (n=105)			Interior (n=39)			Estado (n=144)	
<b>Sexo</b>	n	%		n	%		n	%
<b>Masculino</b>	90	85,7		36	92,3		126	87,5
<b>Feminino</b>	15	14,2		3	0,07		18	12,5
<b>Faixa etária (em anos)</b>								
<b>&lt;20 anos</b>	8	8		4	10		12	8
<b>20-29</b>	32	30		13	33		45	31
<b>30-39</b>	33	31		6	15		39	27
<b>40-49</b>	17	16		7	18		24	17
<b>50-59</b>	7	7		4	10		11	8
<b>&gt;60 anos</b>	8	8		5	13		13	9

<b>Estado civil</b>						
<b>Solteiro</b>	50	48		17	44	67 47
<b>Casado</b>	15	14		9	23	24 17
<b>Viúvo</b>	4	4		0	0	4 3
<b>Divorciado</b>	4	4		0	0	4 3
<b>Outros</b>	19	18		7	18	26 18
<b>Desconhecido</b>	13	12		6	15	19 13

No que diz respeito à ocupação das vítimas de suicídio, identificou-se que não havia essa informação no campo correspondente na DO (Declaração de óbito) em 44% dos casos. Nas demais, 15% (n=22) eram trabalhadores de serviços gerais.

O local do óbito mais comum foi em casa com 87% (n= 125), enquanto em ambiente público foi de 13% (n=19) casos. A maioria residia em zona urbana 78% (n=113), sendo 22% (n=31) da zona rural. **(tabela 3)**

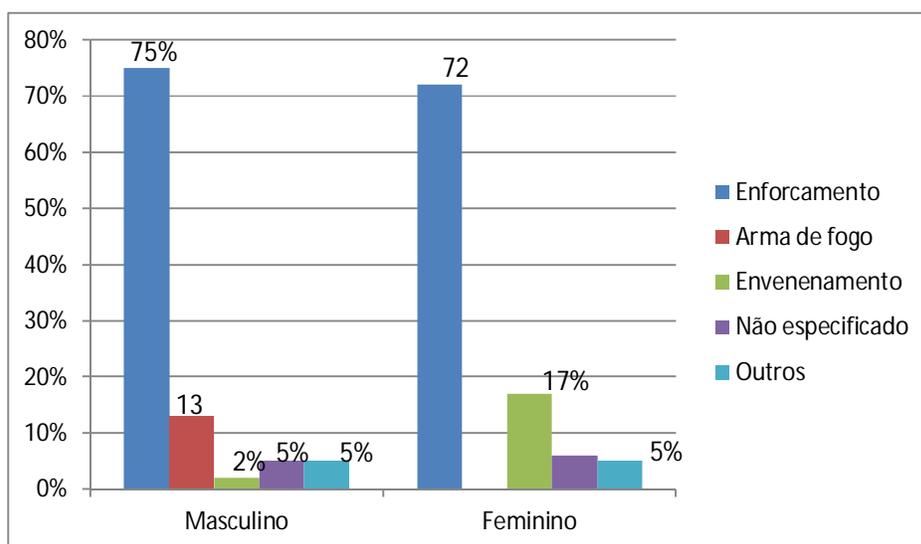
Tabela 3 - Distribuição dos casos de suicídio , segundo ocupação, local do óbito e área, no período de 2008 a 2012 (Acre, Brasil, 2013)

	<b>Capital (n=105)</b>			<b>Interior (n=39)</b>			<b>Estado (n=144)</b>	
	n	%		n	%		n	%
<b>Ocupação</b>								
<b>Autônomo</b>	10	10		1	3		11	8
<b>Agropecuária</b>	7	7		4	10		11	8
<b>Aposentado</b>	6	6		2	5		8	6
<b>Comerciante</b>	3	3		4	10		7	5
<b>Desempregado</b>	2	2		1	3		3	2
<b>Do lar</b>	4	4		0	0		4	3
<b>Estudante</b>	5	5		2	5		7	5
<b>Serviço Público</b>	6	6		1	3		7	5
<b>Serviço Geral</b>	17	16		5	13		22	15
<b>Sem classificação</b>	45	43		19	49		64	44

Local do óbito							
<b>Casa</b>	88	84		37	95		125 87
<b>Ambiente Público</b>	17	16		2	5		19 13
<b>Área</b>							
<b>Zona urbana</b>	88	84		25	64		113 78
<b>Zona rural</b>	13	12		14	36		31 22

O método mais empregado para o suicídio em ambos os sexos foi o enforcamento, responsável por mais de 70% das mortes (categoria X70 na CID-10). O uso de armas de fogo respondeu por 13% das mortes no sexo masculino, ocupando o segundo lugar, enquanto que no sexo feminino, o envenenamento apresentou taxa de 17% ocupando o segundo lugar. Diversos outros métodos como lesão autoprovocada intencionalmente por fogo e autointoxicação por exposição intencional, a narcóticos e psicodélicos, cada um representava taxas em torno de 3%, motivo pelo qual agrupamos essas categorias como “outros” (**Figura 2**)

Figura 2 - Meios empregados para o suicídio no Acre: estratificação por gênero no período de 2008 a 2012



## DISCUSSÃO

O resultado do estudo mostrou que a taxa média de mortalidade por suicídio no Estado do Acre entre os anos de 2008 e 2012 foi de 4,30/100000 habitantes. Uma classificação da mortalidade considera os coeficientes menores de 5/100000 como baixos; os situados entre 5 e 15 médios; entre 15 e 30 altos e maiores de 30, muito altos.<sup>(11)</sup> Segundo esse critério a mortalidade por suicídio no Acre pode ser considerada como baixa para a população total.

Dados gerais no Brasil, encontrados em registros do DATASUS mostram a predominância do sexo masculino, com média de suicídio de 7,5/100.000 habitantes e, para mulheres de 2/100000 habitantes.<sup>(12)</sup> Nosso estudo apresentou resultados semelhantes a outros Estados brasileiros como mostra o estudo realizado em Santa Catarina no período de 1991 a 2005, em que foi observada uma proporção de 6 (seis) homens para cada mulher.<sup>(13)</sup>

Em relação aos homens, estes desempenham comportamentos que predisõem ao suicídio incluindo: competitividade, impulsividade e maior acesso a tecnologias letais e armas de fogo. São também mais sensíveis a instabilidades econômicas como o desemprego e o empobrecimento, fatores que podem levar ao suicídio.<sup>(14)</sup>

Fatores que influenciam a menor ocorrência de suicídio entre as mulheres incluem a baixa prevalência do alcoolismo; melhor apoio social; crenças religiosas mais fortes; as atitudes flexíveis em relação às aptidões sociais e ao desempenho de papéis durante a vida, assim como uma maior disposição em procurar ajuda para os seus transtornos mentais e ideias suicidas.<sup>(15)</sup>

Alguns estudos demonstram que a idade média das pessoas que cometem suicídio no Brasil tem diminuído nos últimos anos, isto é, o grupo de jovens está sendo a população cuja taxa de suicídio vem aumentando nos últimos 20 anos.<sup>(16)</sup>

Silva et al<sup>17</sup>(1999), por meio dos casos de suicídio registrados no IML da cidade de Salvador de janeiro de 1996 a dezembro de 1997, encontraram a faixa de 21 a 30 anos com a maior frequência ( 24,89%) seguida por 31 a 40 anos( 24,45%), dados estes que são semelhantes aos encontrados na nossa pesquisa.

Em relação ao estado civil nosso estudo está de acordo com as descobertas e estudos nacionais e internacionais, que a porcentagem de óbitos é maior entre os solteiros do que entre as pessoas casadas. Segundo a APA (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2008), indivíduos separados, viúvos ou solteiros tem maior probabilidade de risco e suicídio.<sup>(18)</sup> O casamento reforçado pelos filhos é um fator que diminui os suicídios, sendo que casos de

suicídio são mais comuns em pessoas que apresentam história de suicídio na família e que são socialmente isoladas.<sup>(19)</sup>

Wunderlich et al<sup>(20)</sup> descobriram que aqueles que tinham dois transtornos mentais tinham um risco de tentar o suicídio 3,5 vezes mais alto do que aqueles que não tinham nenhum transtorno.

Embora as mulheres sejam mais propensas a tentar o suicídio mais vezes, os homens tem uma intenção de morte mais forte e, assim, tendem a usar métodos mais letais. Contudo Canetto e Sakinofsky<sup>(21)</sup> relatam que a letalidade do método não está diretamente relacionada à intenção de morte em si mesma, mas a preferência do gênero. Por exemplo, para as mulheres, o uso de medicamentos com método de suicídio é socialmente mais aceito do que para os homens. Da mesma maneira, armas de fogo, apesar de serem acessíveis a ambos os gêneros, seriam socialmente mais bem aceitos como método de suicídio para os homens do que seriam para as mulheres.

Encontramos na literatura que o método mais comum de suicídio foi o enforcamento (66%), seguido de uso de arma de fogo (21,5%),<sup>(22)</sup> semelhantes ao nosso estudo.

Houve relação entre os meios utilizados, o local do evento e a residência. Estes por sua vez possuem influência, respectivamente sobre a disponibilidade e acessibilidade aos meios.<sup>(23)</sup>

Para Minghetti<sup>24</sup>(2010) a figura da habitação semiologicamente simboliza o útero materno, um local onde a pessoa se sente em segurança, abrigada do mundo exterior, conquanto a cama, da mesma forma, significa portal de entrada e de saída deste mundo. Talvez isso explique as razões pelos quais existe uma preponderância dos suicídios em residências.

## **CONCLUSÕES**

A mortalidade por suicídio no Acre pode ser considerada como baixa para a população total.

O coeficiente bruto de mortalidade por suicídio no Estado encontra-se em consonância com as estatísticas da região Norte e abaixo das taxas nacionais.

Assim como na maioria dos locais do mundo, a incidência de suicídio foi maior entre os homens, os solteiros e pessoas jovens.

A prevenção do suicídio deve ser sustentada por uma abordagem multidisciplinar, uma vez que 75% das vítimas de suicídio procuram serviço de atenção primária a saúde no ano de sua morte e 45% no mês que cometeram o suicídio.

A estratégia saúde da família e comunidade é uma ferramenta importante na prevenção do suicídio, pois ela é capaz de identificar comportamentos, idéias, intenção e desejo de suicídio ainda na atenção primária, nas Unidades Básicas de Saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Wernek GL, Hasselman MH, Bheso LB, Vieira DE, Gomes ULO. Tentativas de suicídio em hospital geral no Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. de Saúde Publica*. 2006; 22 (10):2201-6.
2. Botega N. Prevenção do suicídio. *Debates Psiquiatria hoje*, 2010; 2(1).[Internet]25 jan. Available from: <http://www.abpbrasil.org.br/médicos/publicações/debates/PSQ> Debates - 7
3. Kapczinsk F, Quevedo J, Schitt R. Datasus. Charchamarich& Emergências Psiquiátricas. Porto Alegre. Ed. Artmed.2001.
4. Lovosi GM, Santos AS et al. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006.*Rev. Bras. Psiquiatria*, 2009; 5 (11):86-93.
5. Sampaio D, Santos N. Tentativas de suicídio adolescentes–aspectosclínicos. *Psiquiatria Clínica*. 1990; 11 (1): 1-8.
6. Freitas MLV. Razões para tentativas suicidas em adolescentes: desafios para a educação em saúde 2005. Dissertação - Universidade de Fortaleza.
7. Hellman J. Suicídio e alma. Rio de Janeiro. Editora Vozes, 1993.
8. Manayo MC. Suicídio: Violência auto-infligida. Ministério da Saúde. Brasília, 2005.
9. Souza VS et al. Tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio em um município no interior da Bahia. Jequié, Bahia. 2001.
10. Diekstra RFW, Gulbinat W. The epidemiology of suicidal behavior; a review of three continents world Health Statist Q 1993: 46:52-68.
11. Ministério da Saúde (BR) DATASUS. Informações em saúde- Estatísticas vitais-Mortalidade e nascidos vivos. Brasília (DF): MS: 2006.
12. Kliemann DVO. Estudo Epidemiológico por suicídios na Região da Grande Florianópolis de 1991 a 2005.
13. Leal OF. Suicídio honra e masculinidade na cultura gaúcha.*Cad Antropol* 1992;( 6) ;7-21.

14. Stack S. Suicide: a 15-year review of the sociological literature Part I: cultural e economic factors. *Suicide Life Threaten Behav* 2000; 30:145-62.
15. Meleiro AMAS, Teng CT, Wang WP. Suicídio: estudos fundamentais, São Paulo (SP); Segmento Farma;2004.
16. Silva JA, Silva CN, Silva JR, Silva LN (1999). Epidemiologia do suicídio na cidade de Salvador (BA). *Revista Brasileira de Neurologia Psiquiátrica*, 3(1) 19-25.
17. Visão Global Joaçaba, V. 14, n. 2, p,329-360,jul./dez. (2011).
18. Kaplam HI, Sadock BJ; Grebb, JA. *Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
19. Whitley E, Gunnel D, Dorling D, Smith GD. Ecological study of social fragmentation poverty and suicide *BNJ* 1999;319(7216): 1034-7.
20. Wunderlich U, Bronisch T, Wittchem HU. Comorbidity patterns in adolescents and Young adults with suicide attempts. *Eur Arch Psychiatry ClinNeurosci*. 1998;9:248-87.).
21. Canetto SS, Sakinofsky I. The gender paradox in suicide. *Suicide Life Threat Behav*. 1988;28(1): 145-62.
22. Meneguel SN. Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul. *Rev. Saúde Pública* 2004; 38(16)804-10.
23. Prieto D, Tavares M Fatores de risco para suicídio e tentativa de suicídio incidência eventos estressores e transtornos mentais *J Bras. Psiquiatr.* 2005; 54(2): 146-54.
24. Menghetti AA, Zumblick para sempre. Edição de Volnei Martins Bez e Valmiré Rocha dos Santos. Florianópolis Secco, 2010.