



TENDÊNCIA DAS TAXAS DE SUICÍDIO NO MUNICÍPIO DE ALFENAS (MG), 1996 A 2012

Daniel Hideki Bando¹ danielhban@gmail.com

Francisco Donizete de Souza² franciscod.s@hotmail.com

Hélder Luiz Ribeiro da Silva³ ribeirosilvahl@gmail.com

Vânia Regina Bressan⁴ vania.bressan@gmail.com

Simone Albino da Silva³ simonealbino76@hotmail.com

1- Prof. Dr. do curso de Geografia (UNIFAL-MG)

2- Discente do curso de Geografia (UNIFAL-MG), bolsista (FAPEMIG)

3- Prof(a). da Escola de Enfermagem (UNIFAL-MG)

4- Dra. TAE da Escola de Enfermagem (UNIFAL-MG)

Introdução

O suicídio é considerado um problema de saúde pública mundial. Trata-se de um fenômeno complexo, multifatorial e de grande impacto social, econômico e pessoal. Diversos estudos tem evidenciado o aumento das taxas suicídio no Brasil e no estado de Minas Gerais (Lovisi, Santos et al. 2009).

Uma busca inicial no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS, 2015), revelou que ocorreram sete suicídios em 2012 e oito em 2013 em pessoas que residem em Alfenas, o que corresponde a taxas de 9,4 e 10,7 casos por 100 mil habitantes. Se considerarmos o total de suicídios ocorridos em Alfenas, as taxas em 2012 e 2013 foram de 17,4 e 12,0 casos por 100 mil habitantes, respectivamente. São indicadores muito acima da média nacional (5,2 por 100 mil hab.) e para o estado de Minas Gerais (5,6 por 100 mil hab.) em 2013.

Fundamentação Teórica

O suicídio é um fenômeno complexo e tem chamado a atenção da Organização Mundial da Saúde (OMS) principalmente pelo aumento das taxas em diversos países e em

determinados grupos, como o de jovens. A OMS acredita que esse número esteja subestimado em 20 vezes devido subnotificação ou ausência de registros de ocorrências em várias regiões mundiais devido ao fato de o tema ainda ser considerado um tabu (WHO 2014). Esses dados mostram que o suicídio responderá por 1,5% do total de óbitos no mundo em 2015.

Os fatores de risco ao suicídio são conhecidos e incluem: carga genética, características de personalidade (e.g. impulsividade e agressividade), distúrbios psiquiátricos e físicos (e.g. depressão, dor, incapacidade), eventos de vida (e.g. perda, trauma), isolamento social, condições econômicas, disponibilidade de meios para cometer suicídio e abuso de substâncias (Hawton and van Heeringen 2009; WHO 2012). Durkheim, num estudo inaugural da sociologia moderna, já tinha identificado alguns desses fatores de risco, com dados da França no final do século XIX. De acordo com a teoria, o comportamento suicida seria comum em sociedades com baixo grau de integração social, o que levaria ao suicídio egoísta. O indivíduo seria protegido do egoísmo pelas religiões com fortes laços de grupo como o catolicismo e por laços familiares (pessoas casadas e com filhos). (Durkheim 1897/2004; Lester 1989). A migração é considerada um fator de risco para o suicídio. O relatório da OMS aponta para essa questão e mostra que a taxa do comportamento suicida num grupo de migrantes é similar a do seu país de origem, o que sugere uma forte influência de aspectos culturais nesses casos (WHO 2002). O mesmo pode ocorrer dentro de um país, onde as diferenças socioeconômicas e culturais entre estados ou cidades são grandes, fato que deixaria o indivíduo deslocado e isolado em relação à sua sociedade de origem, culminando no suicídio egoísta nos termos de Durkheim.

Em 2010 a taxa de suicídio no Brasil foi de 5,0 óbitos por 100 mil habitantes (8,0 para homens e 2,2 para mulheres). No estado de Minas Gerais as taxas foram um pouco acima da média. A taxa total, para os homens e para as mulheres foram 5,6; 8,9 e 2,4 por 100 mil habitantes, respectivamente (Bando and Lester 2014).

Objetivo

Analisar as tendências das taxas de mortalidade por suicídio em Alfenas para a série histórica de 1996 a 2012, separados por sexo. A análise permitirá avaliar a evolução temporal do suicídio, ou seja, se houve aumento significativo, diminuição ou estabilidade.

Metodologia

O município de Alfenas situa-se ao sul do estado de Minas Gerais, com uma população estimada em 73.774 habitantes, de acordo com o último censo de 2010 (IBGE, 2015). A cidade abriga uma quantidade considerável de universitários, cerca de 10% da população, principalmente da UNIFAL-MG e da Universidade José do Rosário Vellano (Unifenas).

Dados de mortalidade do município de Alfenas serão extraídos do Ministério da Saúde (DATASUS, 2015). As mortes por suicídio correspondem aos códigos “X60 a X84 – lesões autoprovocadas voluntariamente” de acordo com a Décima Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Os dados demográficos serão extraídos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015). Para a análise de tendência será utilizada o número de casos de suicídio e a população de 15 a 74 anos.

A análise de tendência será realizada com o programa *joinpoint regression* de acesso livre, da National Cancer Institute (2013). O programa utiliza o método de regressão linear logarítmica segmentada, com estimação dos pontos de inflexão ou junção dos segmentos (*joinpoints*). A análise começa com o número mínimo de pontos de inflexão (zero, um segmento) e testa se um ou mais pontos devem ser adicionados ao modelo pelo método de permutação de Monte Carlo. No modelo final cada ponto de inflexão (se houver algum) indica uma mudança na tendência. Outro teste de significância baseia-se no cálculo da inclinação da reta, também conhecida como Variação Percentual Anual (VPA) da taxa. Adotaremos o nível de significância de 5% para ambos os testes. O *joinpoint* não processa a análise quando a variável dependente é nula em algum ano da série.

Resultados

A tabela 1 apresenta o número de casos e as taxas de mortalidade por suicídio, por sexo, faixa etária em dois grupos: “residentes em Alfenas” e “ocorridos em Alfenas”. Os homens apresentaram a maior carga de suicídios, 65 em residentes e 83 ocorridos, o que corresponde a aproximadamente 80% do total. O risco dos homens cometerem suicídio é aproximadamente cinco vezes maior em relação às mulheres. Para os homens notam-se duas faixas etárias com maior incidência (acima de 20 casos por 100 mil), de 20 a 34 anos e a partir dos 55 anos. Dos suicídios ocorridos em Alfenas, para os homens, nas faixas de 20 a 24, a taxa foi 29,1. Para as mulheres a faixa etária com as maiores taxas foi de 45 a 54 anos. É preciso cautela ao analisar taxas em municípios de pequeno porte populacional como Alfenas. Uma distorção comum conhecido como “instabilidade em pequenas áreas” pode gerar indicadores ou taxas muito altas, que não correspondem à realidade (Brasil e FIOCRUZ, 2007). Para o grupo dos homens, por exemplo, “ocorridos em Alfenas”, faixa etária “70 a 74 anos”, quatro suicídios numa população de 10 mil habitantes, resulta numa taxa de 39,0 suicídios por 100 mil habitantes (tabela 1), considerada alta em relação a media nacional (Bando and Lester 2014). A dispersão dos pontos no gráfico (figura 1) também mostra esse efeito.

A) Residentes em Alfenas (MG)

B) Ocorridos em Alfenas (MG)

Idade	H (N)	taxas	M (N)	taxas	T (N)	taxas	Idade	H (N)	taxas	M (N)	taxas	T (N)	taxas
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Anais da 4ª Jornada Científica da Geografia UNIFAL-MG

30 de maio a 02 de junho de 2016

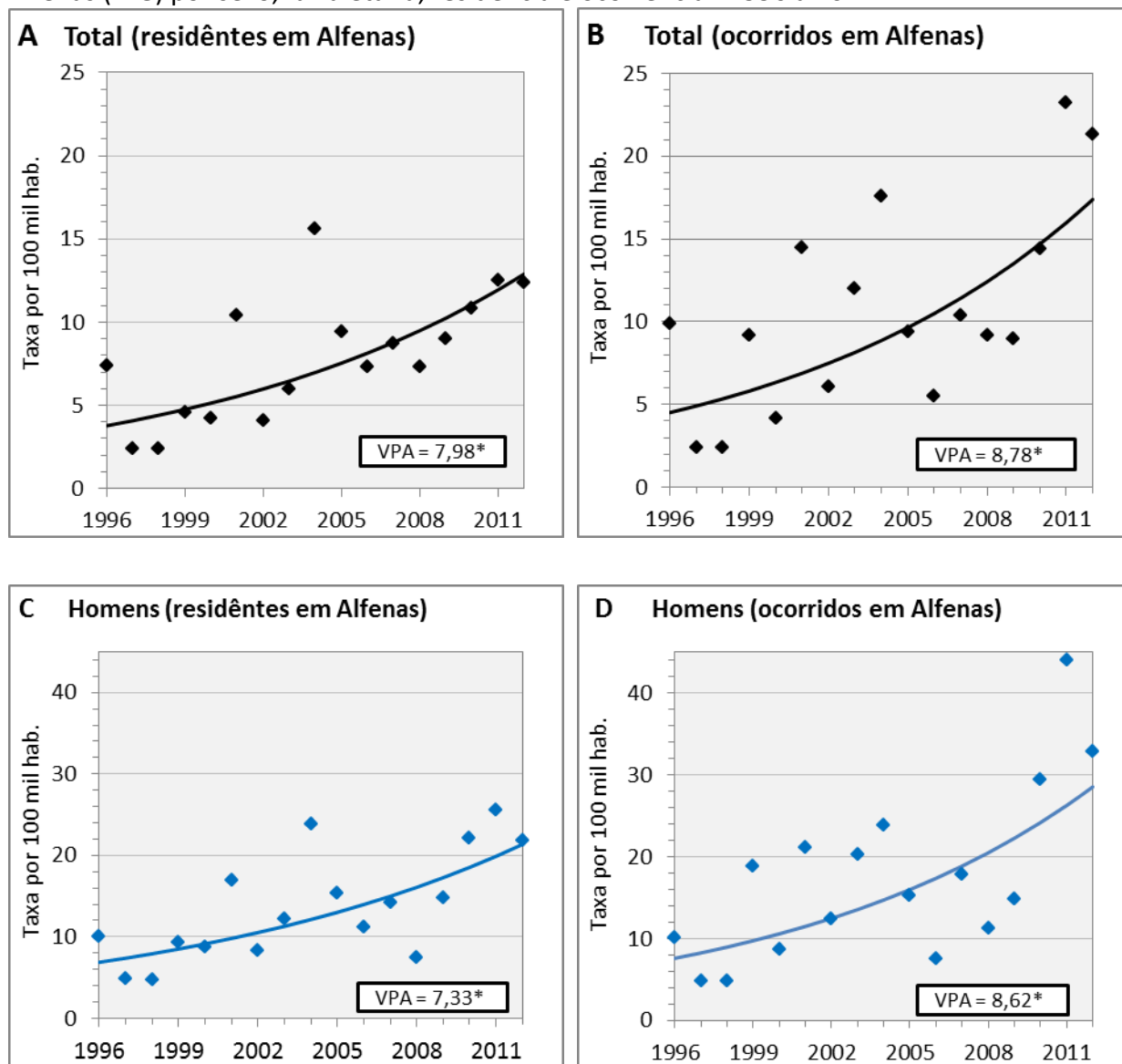
Alfenas – MG

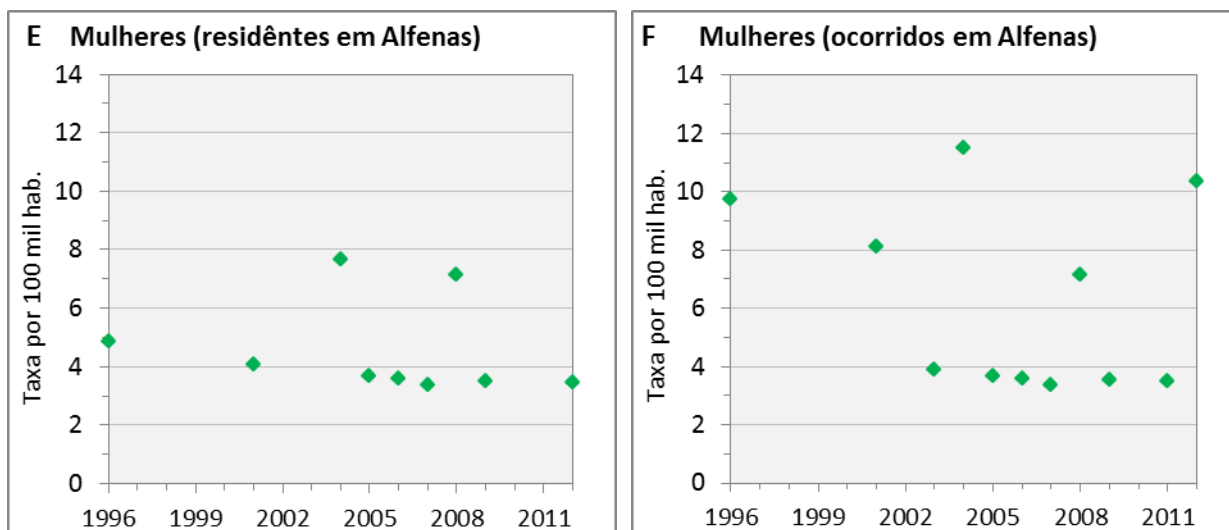
www.unifal-mg.edu.br/4jornadageo

15 a 19	1	1,7	1	1,7	2	1,7	15 a 19	1	1,7	2	3,5	3	2,6
20 a 24	13	23,6	1	1,8	14	12,6	20 a 24	16	29,1	3	5,3	19	17,1
25 a 29	11	22,8	1	2,0	12	12,2	25 a 29	11	22,8	1	2,0	12	12,2
30 a 34	8	17,4	1	2,1	9	9,6	30 a 34	13	28,2	2	4,2	15	15,9
35 a 39	7	16,4	2	4,4	9	10,2	35 a 39	9	21,1	3	6,6	12	13,6
40 a 44	4	9,9	2	4,7	6	7,2	40 a 44	6	14,9	2	4,7	8	9,7
45 a 49	3	8,6	2	5,4	5	6,9	45 a 49	4	11,5	4	10,8	8	11,1
50 a 54	3	10,4	3	9,9	6	10,1	50 a 54	4	13,8	3	9,9	7	11,8
55 a 59	6	26,3	0	0,0	6	12,7	55 a 59	7	30,6	1	4,1	8	17,0
60 a 64	4	22,2	0	0,0	4	10,7	60 a 64	5	27,8	0	0,0	5	13,4
65 a 69	1	7,3	1	6,7	2	7,0	65 a 69	1	7,3	0	0,0	1	3,5
70 a 74	3	29,2	0	0,0	3	13,8	70 a 74	4	39,0	1	8,7	5	23,0
75 a 79	0	0,0	0	0,0	0	0,0	75 a 79	1	15,3	0	0,0	1	6,6
80 e +	1	15,0	0	0,0	1	6,2	80 e +	1	15,0	0	0,0	1	6,2
Total	65	15,0	14	3,1	79	8,9	Total	83	19,2	22	4,8	105	11,8

H: homens; M: mulheres; T: total

Tabela 1 – Número de suicídios (N) e taxas de suicídio (por 100 mil habitantes) no município de Alfenas (MG) por sexo, faixa etária, residência e ocorrência - 1996 a 2012





*: Estatisticamente diferente de zero. VPA: variação percentual anual

Figura 1 – Tendência das taxas de suicídio no município de Alfenas por residência, ocorrência e por sexo, 1996 a 2012. População de 15 a 74 anos.

Os gráficos a seguir apresentam a análise de tendência (figura 1). O grupo dos homens e o total apresentaram tendência de aumento significativo com uma Variação Percentual Anual (VPN) de 7,2 a 8,8%. O grupo “ocorridos em Alfenas” apresentou a VPA um pouco acima do grupo “residentes em Alfenas”, cerca de 1%. Para o grupo dos “ocorridos em Alfenas” nota-se em 2011 e 2012 elevadas incidências das taxas. Para as mulheres não foi possível analisar as tendências, pois de 1997 a 2000 não houve registros de suicídio. A amplitude da dispersão variou de 3 a 8 por 100 mil para o grupo das “residentes em Alfenas” e para o grupo dos “ocorridos em Alfenas” é possível notar alguns pontos dispersos, atingindo 10 por 100 mil habitantes. As elevadas taxas nos dois últimos anos do período de estudo são inquietantes. Uma recente revisão sistemática avaliou estudos sobre a ideação suicida na população universitária. O resultado é preocupante, revela alta prevalência de ideação suicida em universitários, ligada à mudança de contexto de vida (Pereira e Cardoso, 2015).

Conclusões

Em Alfenas, a incidência do suicídio é maior entre os homens, na faixa etária dos jovens e adultos. A análise de tendência apresentou aumento significativo das taxas de suicídio durante todo o período de estudo, principalmente no grupo dos homens e no total. Novos estudos de diferentes metodologias com dados dos universitários da UNIFAL serão necessários para ajudar a entender os fatores de risco associados ao suicídio. Dessa forma haverá subsídios para promover programas e políticas públicas de prevenção dentro e fora da universidade.

Referências

- Bando, D. H. and D. Lester (2014). "An ecological study on suicide and homicide in Brazil." *Cien Saude Colet* **19**(4): 1179-1189.
- Brasil, Ministério da saúde. FIOCRUZ. Série: Capacitação e atualização em geoprocessamento em saúde. Introdução à estatística espacial para saúde pública, vol 3. 2007.
- Durkheim, E. (1897/2004). *O suicídio*. São Paulo, Martins Fontes.
- Hawton, K. and K. van Heeringen (2009). "Suicide." *Lancet* **373**(9672): 1372-1381.
- Lester, D. (1989). *Suicide from a sociological perspective*. Springfield, Charles C Thomas.
- Lovisi, G. M., S. A. Santos, et al. (2009). "[Epidemiological analysis of suicide in Brazil from 1980 to 2006]." *Rev Bras Psiquiatr* **31 Suppl 2**: S86-94.
- National_Cancer_Institute. (2013). "Joinpoint Regression Program, version 4.0.4." Retrieved April 2013, from <http://surveillance.cancer.gov/joinpoint/>.
- Pereira, A.G.; Cardoso, F.S. Ideação Suicida na população universitária: uma revisão de literatura. *Revista E-Psi*, v. 5, n. 2, p. 16-34, 2015.
- WHO. (2002). "World report on violence and health: Self-directed violence.", from http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/global_campaign/en/chap7.pdf.
- WHO. (2012). "Public health action for the prevention of suicide: a framework." from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75166/1/9789241503570_eng.pdf.
- WHO. (2014). "Preventing suicide: a global imperative." from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1&ua=1.