

PENSAMENTOS SUICIDAS EM ADULTOS BRASILEIROS: RESULTADOS DA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE (PNS, 2013)

SIMONE TAVARES LUDTKE¹; TIAGO NEUENFELD MUNHOZ²;

¹ Núcleo de Saúde Mental, Cognição e Comportamento (NEPSI), Universidade Federal de Pelotas (UFPel) – [si_ludtke@hotmail.com](mailto:siludtke@hotmail.com)

² NEPSI, UFPEL – tiago.munhoz@ufpel.edu.br

1. INTRODUÇÃO

Estima-se que anualmente cerca de um milhão de pessoas morrem em decorrência do suicídio ao redor do mundo (WHO, 2012). O Brasil encontra-se entre os dez países com maior número de suicídios, com uma média de 27 mortes por dia (BOTEZA, 2014). Pensamentos e comportamentos relacionados ao suicídio são considerados fatores de risco importantes para a efetivação do suicídio (RIBEIRO, 2016). O comportamento suicida é dividido em três etapas: a ideação suicida (que envolve os pensamentos relacionados a morte), o plano de suicídio (vinculado ao método que pode ser utilizado para cometer o suicídio) e a tentativa de suicídio (NOCK, et al. 2008).

Sabe-se que o número de mortes por suicídio representa somente uma parte dos efeitos desse tema na sociedade, que compreende também os pensamentos suicidas, as tentativas e seus impactos sobre a família desses indivíduos (WENZEL, BROWN & BECK, 2010). O pensamento suicida tem uma prevalência 200 vezes maior em comparação com as mortes por suicídio (GUNNELL et al., 2004). De acordo com Kessler, Borges & Walters (1999), um a cada três indivíduos que apresentam pensamentos suicidas virão a desenvolver um plano suicida e uma a cada quatro pessoas que apresentam pensamentos suicidas irão tentar cometer suicídio.

Analizar e identificar áreas de prevalência, fatores de proteção e fatores de risco relacionados ao comportamento suicida, são iniciativas de extrema importância no que diz respeito a elaboração de estratégias de prevenção (WHO, 2012). A literatura atual acerca do tema suicídio mostra a necessidade da realização de mais estudos que busquem identificar prevalências e padrões presentes nos comportamentos suicidas que possam ser caracterizados como fatores ou comportamentos de risco, para que a partir deles seja possível traçar um perfil destes indivíduos e, assim, pensar em estratégias de prevenção ao suicídio. Portanto, o objetivo deste estudo foi descrever a prevalência e os fatores associados aos pensamentos suicidas, em adultos, de todo território nacional.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal de base populacional utilizando dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). A PNS foi realizada em todo território nacional entre agosto e dezembro de 2013. A PNS entrevistou indivíduos adultos (≥ 18 anos) que residiam nos domicílios sorteados. A variável dependente analisada no presente estudo foi “pensamentos suicidas”. As variáveis independentes investigadas incluem: sexo biológico (masculino e feminino); idade (18 – 29; 30 – 39; 40 – 49; 50 -59; 60 – 69; 70 – 79; 80 ou mais); cor da pele (amarelo, branco, indígena, pardo ou preto), situação conjugal (casado; separado/divorciado; viúvo; solteiro ou sem parceiro), área que reside

(urbana/rural), região que reside (Norte; Nordeste; Sul; Sudeste e Centro-Oeste); anos de estudo (0; 1 – 8; 9 -11; 12 ou mais); tabagismo (sim/não), uso abusivo de álcool (sim/não) e depressão. Foi realizada a análise descritiva dos dados utilizando-se o software Stata (versão 13). A PNS foi aprovada pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa, Comissão (CONEP) em 8 de julho de 2013, sob o nº. 10853812.7.0000.0008. Também aderiu à Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012. Todos os entrevistados assinaram um formulário de declaração de consentimento informado antes da coleta de dados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 60.202 indivíduos adultos. A maior parte da amostra era do sexo feminino (52,9%), com idade entre 18 e 29 anos (26,1%), com 12 anos ou mais de escolaridade (45,5%), que residiam na Região Sudeste (43,8%), moradores da zona urbana (86,2%), autodeclarados brancos (47,5%) e casados (44,3%). Aproximadamente quatro em cada cem adultos brasileiros relataram a ocorrência de pensamentos suicidas nas duas semanas anteriores a entrevista (3,8%; IC95% 3,5; 4,1), o que representa cerca de 5 milhões de indivíduos adultos no país. As mulheres, moradores da região Sul, que se autodeclararam indígenas, com idade entre 50-59 anos, separados ou divorciados, sem escolaridade, tabagistas e com sintomas depressivos apresentaram maior proporção de pensamentos suicidas.

O sexo feminino apresentou maior prevalência em relação ao masculino (4,9%). Diferentes estudos mostram que mulheres apresentam maior prevalência de pensamento suicida em relação aos homens (BOTEZA et al. 2009; NOCK et al. 2009). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), 38,7% das mulheres brasileiras já foram vítimas de algum tipo de violência, sendo a violência de gênero um dos fatores causais de pensamentos suicidas (GARCÍA-MORENO et al., 2005). Em relação a idade, as taxas de prevalência mais baixas concentraram-se nos indivíduos com idade entre 18 e 29 anos (3,0%) e naqueles com 30 a 49 anos (3,4%) enquanto as mais altas naqueles com 50 a 59 anos e 80 anos ou mais, 4,7% e 4,6% respectivamente. Segundo Barrero (2012), depressão, doenças crônicas, terminais ou incapacitantes, hospitalização recorrente, sentimento de solidão, perda de entes queridos, aposentadoria, entre outros, podem estar associados ao risco do comportamento suicida em idosos. Os pensamentos suicidas foram mais frequentes naqueles sem escolaridade (5,6%) ou com até 8 anos de estudo (5,2%). Nock et al., (2008) e Silva et al. (2006) também encontraram em suas pesquisas relação entre baixa escolaridade e maior prevalência de ideação suicida. Em relação a situação conjugal, indivíduos separados ou divorciados e indivíduos viúvos apresentaram maior proporção de pensamentos suicidas (5,8% e 5,2%, respectivamente). Lovisi et al. (2009), ao realizarem estudo epidemiológico sobre suicídio no Brasil, identificaram que 44,8% das pessoas que cometem suicídio não tinham companheiro/companheira. A região Sul foi a que mais apresentou pensamentos suicidas neste estudo (4,7%). De acordo com Machado & Santos (2015), a mortalidade por suicídio é maior no sul do país. O presente estudo não encontrou diferença estatística ao comparar os pensamentos suicidas em relação as áreas de moradias urbanas e rurais. No entanto, a literatura mostra que moradores de áreas rurais apresentam maiores taxas de comportamento suicida (LOVISI et al., 2009). Indígenas apresentaram uma prevalência quase duas vezes maior nos pensamentos suicidas que os entrevistados autodeclarados pardos (7,2% e 4,0%, respectivamente). Machado & Santos 2015 identificaram que as taxas de suicídio

na população indígena podem ser até 132% maiores quando comparado à população em geral. Acredita-se que mudanças nos estilos de vida causadas pela industrialização e a destruição ambiental podem influenciar no comportamento suicida na referida população (AZUERO et al., 2017). Nosso levantamento não encontrou relação entre a ideação suicida e o uso abusivo de álcool. Have et al. (2009) identificaram que o uso de substâncias não apresenta relação com a primeira ocorrência da ideação suicida, o que pode explicar nossos achados, tendo em vista que nossa pesquisa não averiguou o pensamento suicida no que diz respeito à ocorrência. Indivíduos tabagistas apresentaram maior prevalência de pensamentos suicidas (5,7%) do que aqueles não tabagistas (3,4%). Chang et al. (2019), em sua pesquisa relacionaram o tabagismo ao comportamento suicida e observaram efeitos na população tabagista investigada em relação ao aumento na agressividade, prejuízos no sono e aumento da impulsividade. A depressão é apontada como fator de risco para o comportamento suicida (BOTEZA, 2014; NOCK et al., 2010; SILVA et al., 2006). Nossos achados se mostraram significativos, 40,9% dos entrevistados que estavam com sintomas depressivos apresentaram pensamento suicida. Um estudo realizado com 112 pacientes com transtorno depressivo maior ao longo de 12 meses mostrou que 76,8% apresentaram ideação suicida no decorrer do estudo (SALVO, RAMÍREZ & CASTRO, 2019).

Ainda que não seja uma doença com mecanismos especificamente definidos, o suicídio é sem dúvida um desfecho brusco, que reflete diversos fatores de riscos, e é melhor compreendido dentro de um paradigma complexo de fatores sociais, psicológicos e comportamentais (KNOX et al., 2004).

4. CONCLUSÕES

Os achados deste estudo evidenciam que cerca de 5 milhões de brasileiros apresentam pensamentos suicidas, sendo as mulheres, moradores da região Sul, indivíduos autodeclarados indígenas, com idade entre 50-59 anos, separados ou divorciados, sem escolaridade, tabagistas e com sintomas depressivos, com maior prevalência desses pensamentos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AZUERO, A. J.; ARREAZA-KAUFMAN, D.; CORIAT, J.; TASSINARI, S.; FARIA, A.; CASTAÑEDA-CARDONA, C.; ROSELLI, D. Suicide in the Indigenous population of Latin America: a systematic review. *Revista colombiana de psiquiatria*, v. 46, n. 4, p. 237-42, 2017.
- BOTEZA, N. J. Comportamento suicida: Epidemiologia. *Psicologia USP*, v. 25, n. 3, p. 231-6, 2014.
- BOTEZA, N. J.; MARÍN-LEÓN, L.; OLIVEIRA, H. B. D.; BARROS, M. B. D. A.; SILVA, V. F. D.; DALGALARRONDO, P. Prevalências de ideação, plano e tentativa de suicídio: um inquérito de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, p. 2632-8, 2009.
- CHANG, H. B. et al. The role of substance use, smoking, and inflammation in risk for suicidal behavior. *Journal of affective disorders*, v. 243, p. 33-41, 2019.
- GARCÍA-MORENO, C.; JANSEN, H. A. F. M.; ELLSBERG, M.; HEISE, L.; WATTS, C. WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women. Geneva: World Health Organization, v. 204, p. 1-18, 2005.

- GUNNELL, D.; HARBORD, R.; SINGLETON, N.; JENKINS, R.; LEWIS, G. Factors influencing the development and amelioration of suicidal thoughts in the general population: Cohort study. *The British Journal of Psychiatry*, v. 185, n. 5, p. 385-93, 2004.
- HAVE, M. T. et al. Incidence and course of suicidal ideation and suicide attempts in the general population. *The Canadian Journal of Psychiatry*, v. 54, n. 12, p. 824-33, 2009.
- KESSLER, R. C.; BORGES, G.; WALTERS, E. E. Prevalence of and risk factors for lifetime suicide attempts in the National Comorbidity Survey. *Archives of general psychiatry*, v. 56, n. 7, p. 617-26, 1999.
- KNOX, K. L.; CONWELL, Y.; CAINE, E. D. If suicide is a public health problem, what are we doing to prevent it? *American Journal of Public Health*, v. 94, n. 1, p. 37-45, 2004.
- LOVISI, G. M.; S. A.; LEGAY, L.; ABELHA, L.; VALENCIA, E. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 31, supl. II, p. 586-93, 2009.
- MACHADO, D. B.; SANTOS, D. N. dos. Suicide in Brazil, from 2000 to 2012. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 64, n. 1, p. 45-54, 2015.
- NOCK, M. K.; BORGES, G.; BROMET, E. J.; CHAR, C. B.; KESSLER, R. C.; LEE, S. Suicide and suicidal behavior. *Epidemiologic reviews*, v. 30, n. 1, p. 133-54, 2008.
- NOCK, M. K. et al. Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *The British Journal of Psychiatry*, v. 192, n. 2, p. 98-105, 2009.
- NOCK, M. K. et al. Mental disorders, comorbidity and suicidal behavior: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Molecular psychiatry*, v. 15, n. 8, p. 868-76, 2010.
- RIBEIRO, J. D. et al. Self-injurious thoughts and behaviors as risk factors for future suicide ideation, attempts, and death: a meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological medicine*, v. 46, n. 2, p. 225-36, 2016.
- RUÍZ ARANGO, J. A.; KU PECHO, V. Factores asociados al suicidio en Panamá según casos realizados en la Morgue Judicial 2011-2013. *Medicina Legal de Costa Rica*, v. 32, n. 1, p. 45-50, 2015.
- SILVA, V. F. da; OLIVEIRA, H. B. de; BOTEGA, N. J.; MARÍN-LEON, L.; BARROS, M. B. A; DALGALARRONDO, P. Fatores associados à ideação suicida na comunidade: um estudo de caso-controle. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 22, p. 1835-43, 2006.
- SALVO, L.; RAMÍREZ, J.; CASTRO, A. Risk factors for suicide attempts in people with depressive disorders treated in secondary health care. *Revista medica de Chile*, v. 147, n. 2, p. 181-189, 2019.
- WENZEL, A.; BROWN, G. K.; BECK, A. T. *Terapia cognitivo-comportamental para pacientes suicidas*. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2012. Public health action for the prevention of suicide: a framework. World Health Organization. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75166/9789241503570_eng.pdf Acesso em: 20 mai. 2019.