



## PENSAMENTOS SUICIDAS NO BRASIL: RESULTADOS DA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE (PNS, 2013)

VALTER ANDRÉ MACHADO MINHO JUNIOR<sup>1</sup>; TIAGO NEUENFELD MUNHOZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [valtermachado.contato@gmail.com](mailto:valtermachado.contato@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [tiago.munhoz@ufpel.edu.br](mailto:tiago.munhoz@ufpel.edu.br)

### 1. INTRODUÇÃO

O comportamento suicida é constituído por uma série de momentos; dentre os quais estão o pensamento suicida, o planejamento para o suicídio, a tentativa de suicídio e o suicídio propriamente dito. Além disso, sabe-se que os indivíduos suicidas, em geral, realizam comunicação (comportamental ou verbal) (BRASIL, 2006), o que supõe a existência de tal pensamento, pelo menos, na maioria dos casos dos suicídios efetivados.

Estima-se que o suicídio é responsável por 15% das mortes que acontecem em nível mundial (OMS, 2014). Além disso, projeta-se que, em 2020, esse número chegue a um milhão e quinhentos mil mortes anuais (VASCONCELOS-RAPOSO *et al.*, 2016). No Brasil, o crescimento dos índices de mortes decorrentes de suicídio foi significativo entre 1980 e 2006, aumentando de 4,4 para 5,7 mortes por 100.000 habitantes (LOVISI *et al.*, 2009). BOTEGA (2014) indicou que a cada 45 segundos alguém tira a própria vida em algum lugar do planeta e que transtornos mentais estão presentes na maioria dos casos de suicídio; principalmente, depressão, transtorno do humor bipolar e dependência de álcool e de outras drogas psicoativas. Além disso, o autor relata que, em um estudo realizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), na cidade de Campinas, em São Paulo, em 2013, identificou-se que 17,1% das pessoas entrevistadas pensaram seriamente em findar a própria vida, 4,8% chegaram a elaborar um plano e 2,8% tentaram efetivamente o suicídio.

A maioria dos estudos em relação ao suicídio avaliou informações relacionadas ao suicídio propriamente dito e são raros aqueles que abordam especificamente a temática do pensamento suicida (PIANOWSKI, FERNANDES & BAPTISTA, 2015). Assim, percebe-se a importância da análise do pensamento suicida; sobretudo, porque, "a autodestruição pode parecer um ato impulsivo, mas tal ato pode ter sido ponderado durante um bom tempo" (MARBACK & PELISOLI, 2014, p. 125). Diante da relevância dessa temática, o objetivo do presente trabalho foi avaliar a prevalência e os fatores associados aos pensamentos suicidas na população adulta brasileira ( $\geq 18$  anos) a partir dos dados coletados pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), em 2013.

### 2. METODOLOGIA

Esse foi um estudo transversal com dados coletados pela PNS, com abrangência nacional, realizada entre Agosto e Dezembro de 2013. A população-alvo da pesquisa foi composta por pessoas residentes em domicílios particulares

permanentes em todo território brasileiro. Seu plano de amostragem foi desenvolvido em três estágios: a seleção de setores censitários; a seleção dos domicílios; e, finalmente, a escolha de um morador adulto ( $\geq 18$  anos) com equiprobabilidade entre os demais moradores adultos desse domicílio. (DAMACENA et al., 2015).

As co-variáveis investigadas no presente estudo foram: sexo (masculino e feminino); faixa etária (18-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80 e mais); cor da pele (branca, negra, amarela, parda, indígena); anos de escolaridade (0; 1-8, 9-11,  $\geq 12$ ); estado civil (casado(a), separado (a)/divorciado (a), viúvo (a), solteiro (a)). Os pensamentos suicidas (PS) foram avaliados utilizando-se o Questionário sobre a saúde do paciente (PHQ-9). Neste questionário, os PS foram mensurados com a pergunta “*Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) Sr(a) pensou em se ferir de alguma maneira ou achou que seria melhor estar morto?*”. Seguindo a recomendação do instrumento, foram classificados com PS os indivíduos que relataram qualquer frequência no período de duas semanas.

Para a análise dos dados coletados, foi utilizado o software *Stata*, versão 13.1 (*Stata Corp., College Station, United States*). Análises bivariadas foram realizadas utilizando-se o teste qui-quadrado com o prefixo *svy* (*que estima os pesos amostrais em amostragens complexas*), com resultados expressos em prevalências.

A PNS foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), em 8 de Julho de 2013, sob o número 10853812.7.0000.0008. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido autorizando o uso das informações coletadas (DAMACENA et al., 2015).

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 60.202 indivíduos. Mais de 80% dos entrevistados viviam em área urbana, mais da metade da amostra era feminina (52,9%) e cerca de um quarto (26,1%) integrava a faixa etária de 18 a 29 anos. Além disso, 47,5% declarou sua cor de pele como branca, 25,3% declarou ter, no máximo, 8 anos de escolaridade e 44,3% dos indivíduos eram casados.

A prevalência geral de pensamentos suicidas (PS) no país foi de 3,8%, maior entre as mulheres (4,9%) do que entre os homens (2,5%). Resultado similar foi observado por BOTEGA *et al.* (2009), onde a prevalência dos PS ao longo da vida, foi maior entre as mulheres (20,6%) do que nos homens (17,1%). De acordo com a OMS (2014), considerando todas as causas por mortes violentas no mundo, as mulheres apresentaram maior prevalência de morte por suicídio (71%) do que os homens (50%). No Brasil, MINAYO *et al.* (2012) avaliaram a tendência de mortalidade por suicídio entre 1980 e 2006 e identificaram que os homens apresentaram maiores frequências de mortes por suicídio do que as mulheres. No entanto, outro estudo de tendência temporal (2000 e 2012) observou que houve maior aumento no índice de suicídio entre as mulheres (35%) do que entre os homens (24,6%) (MACHADO & SANTOS, 2015).

Em relação à idade, o presente estudo identificou um aumento dos PS à medida que aumentava a idade (3,0% naqueles com 18 a 29 anos vs. 4,7% naqueles com 50-59 anos). Os indivíduos idosos ( $\geq 60$  anos) também



apresentaram uma proporção maior do que os mais jovens. De acordo com BOTEGA *et al.* (2009), a faixa etária em que há maior prevalência de pensamento suicida é composta por indivíduos com idade entre 30 e 44 anos (22,8%). Nesse mesmo estudo, dentre os indivíduos com mais de 60 anos, 10,4% relataram a expressão de pensamentos suicidas. Em relação à mortalidade por suicídio, MACHADO e SANTOS (2015) demonstram um maior aumento da taxa de suicídios, no período entre os anos 2000 e 2012, entre a população na faixa etária de 25 a 59 anos (22,7%).

Em relação à cor da pele, a maior prevalência de PS foi observada entre os indígenas (7,2%) e a menor entre os indivíduos com a cor da pele amarela (1,8%). MACHADO e SANTOS (2015) analisaram dados do Sistema de Mortalidade (SIM - DATASUS) entre 2000 e 2012 e observaram um aumento de aproximadamente 70% na taxa de mortalidade por suicídio no Brasil para aqueles com a cor da pele parda e indígena. Para indivíduos autodeclarados brancos, o percentual de crescimento da taxa foi de 22% e entre os indivíduos negros, 8,3%. Nesse sentido, OLIVEIRA e LOTUFO NETO (2003) destacaram que os estudos realizados entre as populações de povos nativos no Brasil, apesar da escassez dos dados, apontam para a importância dos fatores de risco vinculados à psicopatologia, além daqueles ligados aos aspectos socioeconômicos e culturais.

Em relação à escolaridade, o presente estudo identificou maior prevalência de PS (5,6%) entre aqueles com menor escolaridade. O estudo desenvolvido por MACHADO e SANTOS (2015) apontou um resultado similar, observando que 75% das pessoas que cometeram suicídio possuíam poucos anos de escolaridade (até 7 anos de estudo) e, em 2012, a tendência de maior incidência de suicídio entre os menos escolarizados (63% com até 7 anos de estudo). Assim, as evidências sugerem que quanto menor o nível de escolaridade, maiores as chances de o indivíduo desenvolver PS e de efetivar tais pensamentos.

Os resultados do presente estudo indicaram maior proporção de PS (5,8%) nos indivíduos separados ou divorciados e menor prevalência entre aqueles casados (3,2%). LOVISI *et al.* (2009) avaliaram os casos de suicídio no Brasil entre 1980 e 2006 e identificaram que os indivíduos sem companheiro (a) tendem a apresentar as maiores prevalências de morte por suicídio. MOTA (2014) analisou a caracterização do suicídio na população brasileira entre 2009 e 2011 e encontrou resultados similares do atual estudo, isto é, maior índice de mortalidade por suicídio entre aqueles separados (7,61 a cada 100.000 mortes); o menor índice, por outro lado, foi encontrado entre os (as) viúvos (as) (4,83 a cada 100.000 mortes), valor bastante aproximado ao índice encontrado entre os (as) casados (as) (4,96 a cada 100.000 mortes).

#### 4. CONCLUSÕES

Foi observada maior prevalência de pensamentos suicidas entre os indivíduos do sexo feminino, entre aqueles sem escolaridade, aqueles que autorrelataram sua cor da pele como indígena e entre os indivíduos separados ou divorciados. Em relação à faixa etária, foi observado um padrão de aumento na prevalência destes pensamentos entre indivíduos de 18 a 59 anos e alta prevalência entre aqueles com 80 anos ou mais. O presente estudo, portanto, pode contribuir para a compreensão da relação entre os pensamentos suicidas e os determinantes demográficos e socioeconômicos. Os resultados desse estudo podem contribuir com novas pesquisas sobre o tema, além de ajudar no planejamento de políticas públicas e de ações de saúde, bem como embasar o

monitoramento e a avaliação de programas já existentes que possam aumentar a atenção aos pacientes que relatam pensamentos suicidas.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**. São Paulo, v. 25, n. 3, p. 231-236, 2014.

BOTEGA, N. J. et al. Prevalências de ideação, plano e tentativa de suicídio: um inquérito de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 12, p. 2632-2638, 2009.

DAMACENA, N. D.; SZWARCOWALD, C. L.; MALTA, D. C.; SOUZA JÚNIOR, P. R. B. de; VIEIRA, M. L. F. P.; PEREIRA, C. A.; MORAIS NETO, O. L. de; SILVA JÚNIOR, J. B. da. O processo de desenvolvimento da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil, 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 197-206, 2015.

LOVISI, G.; SANTOS, S.; LEGAY, L.; ABELHA, L.; VALENCIA, E. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 86-93, 2009.

MACHADO, D. B.; SANTOS, D. N. dos. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 64, n. 1, p. 45-54, 2015.

MARBACK, R. F.; PELISOLI, C. Terapia cognitivo-comportamental no manejo da desesperança e pensamentos suicidas. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, p. 122-129, 2014.

MINAYO *et al.* Tendência da mortalidade por suicídio na população brasileira e idosa, 1980-2006. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 300-309, 2012.

MOTA, A. A. da. **Suicídio no Brasil e os contextos geográficos: contribuições para política pública de Saúde Mental**. 2014. Tese (Doutorado em Geografia). Curso de Pós-Graduação em Geografia, Universidade Estadual Paulista.

OLIVEIRA, C. S. de; LOTUFO NETO, F. Suicídio entre povos indígenas: um panorama estatístico brasileiro. **Revista Psiquiatria Clínica**, v. 30, n. 1, p. 4-10, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) *et al.* **Preventing suicide: a global imperative**. World Health Organization, 2014.

PIANOWSKI, G.; FERNANDES, E. S. de O.; BAPTISTA, M. N. Revisión de ideación, comportamiento suicida y medidas de evaluación psicológicas. **Psicología desde el Caribe**, V. 32, n. 1, 2015.

VASCONCELOS-RAPOSO, J.; SOARES, A. R.; SILVA, F.; FERNANDES, M. G.; TEIXEIRA, C. M. Níveis de ideação suicida em jovens adultos. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 33, n. 2, p. 345-354, 2016.