

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE APOIO À PESQUISA
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

**RELATÓRIO FINAL
PIB – S – 0122/2012**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MORTES POR SUICÍDIO NO MUNICÍPIO DE COARI
ENTRE OS ANOS DE 1992 E 2012.**

BOLSISTA: BRENNER KÁSSIO FERREIRA DE OLIVEIRA, FAPEAM

COARI
2013

BRENNER KÁSSIO FERREIRA DE OLIVEIRA

RELATÓRIO PARCIAL
PIB – S – 0122/2012

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MORTES POR SUICÍDIO NO MUNICÍPIO DE COARI
ENTRE OS ANOS DE 1992 E 2012.

Relatório parcial de pesquisa apresentado como requisito obrigatório ao Departamento de Apoio à Pesquisa da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal do Amazonas.

Orientador: Prof. MSc. Charles Maciel Falcão

1. INTRODUÇÃO

O campo da saúde nem sempre é pensado de modo a situá-lo no espaço mais abrangente de socialização da vida humana. Como toda e qualquer esfera da sociabilidade, este campo está numa relação direta com todos os condicionantes histórico-culturais a exercerem alguma influência nos diferentes microcosmos sociais, individualizados e autônomos. O próprio campo da saúde é um destes microcosmos sociais.

No caso específico do suicídio, o que propomos aqui é a possibilidade de pensá-lo não apenas do ponto de vista psicológico, de modo a entendê-lo como um ato de desespero causado por uma desordem psíquica, mas como influenciado também por forças sociais (BRYM *et al.*, 2006). Neste sentido, buscou - se lançar mão dos dados oficiais sobre óbitos no município de Coari de modo a identificar o número de casos de morte por suicídio bem como todas informações relacionadas a este aspecto, para que fosse possível conhecer o perfil epidemiológico de mortes por suicídio no município e contribuir, pela via da pesquisa exploratório-descritiva, para a ampliação das possibilidades de enfrentamento deste que é um dos mais sérios problemas de saúde pública que, segundo *“dados divulgados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) indicam que as mortes por suicídio aumentaram 60% nos últimos 45 anos”* (SCHMITT *et al.*, 2008).

Neste sentido, a realização desta pesquisa, que se apresenta como o primeiro levantamento no sentido de traçar o perfil epidemiológico de mortes por suicídio no município de Coari/AM entre os anos de 1992 e 2012, pretendeu lançar luzes acerca deste que é considerado um problema de saúde pública no Brasil e no mundo, exigindo um posicionamento mais incisivo por parte das autoridades competentes para o trato do assunto.

2. JUSTIFICATIVA

Em todo o mundo o suicídio figura entre as três maiores causas de morte na faixa etária entre 15 e 35 anos, representando ainda a sexta causa de incapacitação entre indivíduos de 15 a 44 anos. É preciso lembrar também que muitas são as consequências emocionais, sociais e/ou econômicas vividas pelas pessoas próximas aos indivíduos que morrem por suicídio. Segundo o Ministério da Saúde, as estatísticas de mortes por

suicídio no Brasil são consideradas baixas para os padrões da Organização Mundial de Saúde, ficando entre 3,9 e 4,5/100.000 habitantes entre os anos de 1994 e 2004.

É preciso considerar o suicídio, portanto, não apenas em sua dimensão psicológica, resultado da atitude perturbada de um indivíduo. Sabemos que muitas são as possíveis causas que podem levar alguém a dar cabo da própria vida como, por exemplo, questões financeiras, problemas conjugais, desemprego ou depressão, dentre outras. Causas externas, que podem ter algum reflexo no universo psíquico do indivíduo.

Conhecer o perfil epidemiológico de mortes por suicídio em uma determinada região ou cidade é algo fundamental para que se possa pensar num estudo interpretativo das possíveis causas que estejam contribuindo para a emergência de atitudes suicidas bem como para o equacionamento e enfrentamento do problema como uma questão de saúde pública.

Neste sentido, conhecer o perfil epidemiológico de mortes por suicídio no município de Coari entre os anos de 1992 e 2012, torna-se uma tarefa fundamental para que se possa criar evidências para pesquisas futuras bem como contribuir, do ponto de vista da ciência, para o estabelecimento de políticas públicas que tenham por objetivo o enfrentamento do problema do suicídio no município considerando-se seus aspectos médicos, epidemiológicos e sociais da forma como estão estabelecidos no documento das diretrizes nacionais de prevenção do suicídio.

3. OBJETIVOS

Geral: conhecer o perfil epidemiológico de mortes por suicídio no município de Coari entre os anos de 1992 e 2012.

Específicos:

1. levantar dados das causas de morte em geral e morte por suicídio no município de Coari a partir do Departamento de Estatística do Hospital Regional de Coari (HRC) para efeito de estudo comparativo;
2. identificar as características epidemiológicas das mortes por suicídio no município de Coari a partir de dados estatísticos do HRC;
3. traçar o perfil epidemiológico das mortes por suicídio no município de Coari a partir do banco de dados do setor de estatística do HRC conforme padronização da Organização Mundial de Saúde.

4. levantar dados referentes as mortes por suicídio no Estado do Amazonas a partir do Sistema de Informação em Mortalidade – DATASUS, do Ministério da Saúde.

4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Segundo dados da Coordenação de Saúde Mental/Ministério da Saúde, a taxa de mortalidade por suicídio no Brasil é de 4,5/100.000 habitantes. Alguns estados e municípios brasileiros chegam inclusive a superar esta taxa como é o caso do estado do Rio Grande do Sul que já apresentou uma taxa de até 11/100.000 habitantes (SCHMITT et al., 2008). Segundo dados de Brasil (2006), o estado do Amazonas ocupava, com a taxa de 3,16, a sexta posição entre os estados da região Norte em se tratando das taxas de suicídio por faixa etária para os estados brasileiros. A mesma pesquisa apontava a taxa da região Norte em 3,17 e a taxa nacional em 4,46, lembrando que para algumas faixas etárias, como, por exemplo, as faixas de 10-14, 15-19, 20-29 e 70-79 anos, as taxas do estado superaram a própria taxa nacional com destaque para as faixas etárias de 10-14 anos, onde a taxa amazonense ficou em 2,14 quando à taxa nacional era de 0,56 e a faixa de 70-79 anos, em que o Amazonas figurou com taxa de 11,22 e nacionalmente a taxa ficou em 8,14 (BRASIL/MS, 2006).

Levantamentos como este contribuíram para o desenvolvimento de atitudes de enfrentamento do problema do suicídio enquanto um problema de saúde pública com impacto traumático para as famílias envolvidas, a comunidade, os locais de trabalho, escolas e demais espaços de convivência e sociabilidade. Do ponto de vista do Governo Federal, algumas iniciativas foram tomadas, a saber, a criação da chamada Estratégia Nacional para a Prevenção do Suicídio, no âmbito do Ministério da Saúde, que, entre outras atividades, criou um grupo de trabalho interinstitucional para a implantação da estratégia nacional de prevenção ao suicídio (Portaria N° 2.542/GM de 22 de dezembro de 2005), publicou as Diretrizes Nacionais para a Prevenção do suicídio (BRASIL, 2006) e lançou o Manual de Prevenção do Suicídio para Profissionais das Equipes de Saúde Mental, em outubro de 2006.

Considerando, portanto, a iniciativa do Ministério da Saúde em instituir as Diretrizes Nacionais para a Prevenção do Suicídio, através da publicação da Portaria N° 1.876 em 14/08/2006 (BRASIL, 2006), pretende-se, através deste projeto, conhecer o perfil epidemiológico de mortes por suicídio no município de Coari, no sentido de evidenciar a necessidade do enfrentamento do suicídio enquanto um problema de saúde pública a

exigir uma resposta satisfatória tendo em vista os seus aspectos médicos, epidemiológicos e sociais (SCHMITT *et al.*, 2008).

5. MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa realizada foi do tipo exploratório-descritiva, marcada pela iniciativa no sentido da realização de um levantamento dos dados necessários para o estabelecimento do perfil epidemiológico de mortes por suicídio no município de Coari entre os anos de 1992 e 2012, a partir do registro oficial (banco de dados) do Departamento de Estatística do Hospital Regional de Coari (HRC). Também pretendeu - se lançar mão dos dados referentes às taxas de morte por suicídio no estado do Amazonas para efeito de realização de um estudo comparativo entre as taxas estaduais e as taxas do município de Coari no período de tempo demarcado pela proposta de pesquisa aqui apresentada. Tais dados referentes ao estado, deverão ser coletados junto ao Sistema de Informação em Mortalidade (SIM/DATASUS).

Para tanto, procedeu-se a um levantamento bibliográfico sobre a temática que tomou como recorte temporal o período demarcado entre o ano de 1992 e a atualidade, ou seja, os últimos vinte anos da história do município, período que abarca, por exemplo, o principal momento de exploração petrolífera no município e também o início do intenso processo migratório para a cidade tendo em vista a construção do gasoduto Urucu-Coari que se deu a partir do ano de 1996. É também dentro deste período de tempo que o Ministério da Saúde publica o documento norteador das políticas públicas que tenham o enfrentamento do suicídio como objetivo central, a saber, a Portaria N° 1.876, de 14 de agosto de 2006 que instituiu as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio. Neste sentido, seguimos algumas orientações ligadas à própria Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio, o que nos levou ao trabalho *Levantamento bibliográfico sobre os temas: suicídio, sobreviventes, família* e, especificamente neste material, aos capítulos que apontam textos, entre artigos e livros, que discutem a temática do suicídio a partir da sociologia, antropologia, filosofia e psicanálise, os que discutem a ideia da possibilidade de prevenção do suicídio e, fundamentalmente para a construção e futuro desenvolvimento desta proposta, o capítulo que trata da relação entre suicídio, fatores determinantes e estudos epidemiológicos. Dessa forma foram selecionados os textos que permitem um aprofundamento da temática levando-se em consideração a proposta de recorte do trabalho.

A partir daí, lançou-se mão do banco de dados do Departamento de Estatística do HRC, para traçar o perfil epidemiológico de mortes por suicídio no município de Coari a partir da relação do número de mortes por suicídio com o coeficiente bruto de mortalidade, o coeficiente proporcional por gênero e por faixa etária bem como a descrição dos meios empregados para o suicídio.

O acesso aos dados oficiais do Departamento de Estatística do HRC ocorreu mediante prévia autorização do órgão competente, neste caso, a Secretaria Municipal de Saúde com quem obtivemos documentação de autorização de acesso aos dados estatísticos para que se pudesse traçar o perfil epidemiológico das mortes por suicídio no município.

Tais informações seriam tabuladas e organizadas segundo lista de tabulação específica sobre suicídio presente na 9ª e 10ª revisões da Classificação Internacional de doenças (CID-9 e CID-10). Neste trabalho seguir-se-ia ainda a organização em faixas etárias dos casos de morte por suicídio de acordo com a preconização da OMS (10-19 / 20-39 / 40-59 / 60 ou mais). Além disso, pretendia-se fazer um estudo comparativo a partir da realidade de mortes por suicídio nos contextos regionais e nacionais a partir de levantamento de dados junto ao Sistema de Informação em Mortalidade (SIM/DATASUS). A tabulação e a análise final seriam feitas a partir do programa TABWIN do Ministério da Saúde.

Entretanto, pela diminuta quantidade de dados encontrados, optou-se fazer a tabulação manual utilizando o programa Excel, realizando a codificação dos dados em 1S, 2S, 3S, 4S, 5S, 6S, 7S. Estes códigos representarão cada óbito por suicídio encontrado, facilitando a caracterização e análise dos dados coletados.

Trata-se, portanto, de um estudo que foi realizado a partir de dados constantes no departamento de estatística do HRC e, considerando-se a necessidade de respeito em relação às informações de registro de mortes do hospital, informações estas sobre pessoas, o presente projeto foi submetido, por meio da Plataforma Brasil, à apreciação por parte do Comitê de Ética em Pesquisa, onde conta com o CAAE: 03364812.3.0000.5020, contando como aprovado.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O trabalho abordado iniciou-se com a pesquisa bibliográfica, para se ter maior conhecimento sobre o assunto. Posteriormente ocorreu uma pesquisa de campo no

Hospital Regional de Coari (HRC), com o reconhecimento das dependências que corresponderiam ao Setor de Estatística da instituição. Foi assim que a equipe de pesquisa tomou conhecimento do escritório de estatística, localizado nas dependências do HRC, onde os funcionários faziam a tabulação dos dados referentes ao município de Coari. Também se conheceu a área onde eram arquivados os documentos manipulados pelos funcionários do setor de estatística, como livros de ponto, admissões e alta de cada setor do hospital, livros de ocorrências, livros do setor de nutrição e psicologia, livros de estatística, além de vários prontuários de pacientes atendidos no hospital, materiais estes armazenados em um estabelecimento utilizado como anexo ao HRC, ficando fora das dependências do hospital numa residência alugada pelo poder público municipal.

Segundo informações colhidas juntos aos funcionários, o arquivo havia mudado de local várias vezes, até chegar ao local atual no início da pesquisa de campo. Desta maneira, o arquivo se encontrava em estado de grande desorganização, sem as mínimas condições de armazenamento do material. Todos os arquivos estavam misturados, muitos deles já danificados pelas más condições de armazenamento que o local oferecia, estando muitos desses documentos espalhados pelo chão, amontoados em pilhas de papéis.

Iniciou-se, então, uma pequena organização do local com a arrumação dos materiais, de modo que fosse possível encontrar os livros de estatística correspondentes ao objetivo da pesquisa. Entretanto, houve uma nova mudança do local de armazenamento dos arquivos, para duas pequenas salas nas dependências do HRC, ambientes fora dos padrões de higiene e limpeza proposto pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do hospital. Com isso, toda a organização inicial do material foi perdida, exigindo o recomeço da organização, tendo em vista um novo plano para o reinício do trabalho, respeitando as regras da instituição HRC, considerando a localização incorreta da sala de arquivo, próximo aos setores de Clínica Médica e Alojamento Conjunto (ALCON) do Hospital.

As atividades que foram propostas no cronograma nos períodos de Agosto/2012 a dezembro/2012, como Levantamento de dados no Departamento de estatística do HRC e no SIM/DATASUS, e Sistematização/Padronização do material estatístico levantado no HRC e no SIM/DATASUS, não puderam ser perfeitamente realizadas, em consequência dos incidentes verificados durante os meses em questão. Com isso propõe-se estender o

levantamento de dados até o mês de maio de 2013 concomitantemente com a sistematização e padronização do material estatístico.

O levantamento de dados no setor de estatística do Hospital Regional de Coari (HRC) continuou nas dependências da instituição, com um novo método de coleta de dados. A proposta inicial do trabalho seria fazer o levantamento dos dados nos livros de estatística do HRC, mas diante da realidade encontrada, viu-se a necessidade de uma mudança, em decorrência da falta de material estatístico organizado e das condições em que o mesmo se encontrava. Neste sentido, achou-se mais viável fazer a busca dos dados nas declarações de óbito também encontradas no setor de estatística e que podiam trazer melhores resultados.

Os funcionários foram deslocados de uma pequena sala no setor ambulatorial do hospital, para outra sala, que funcionava como vestiário e banheiro no prédio, sem que o lugar passasse por adequações necessárias, evidenciou – se então, a desvalorização do setor, impedindo – os de realizarem um trabalho de qualidade.

As atividades de levantamento de dados também foram prejudicadas em decorrência da mudança da administração municipal, onde houve uma reestruturação do quadro de funcionários do hospital, desde cargos de confiança a cargos mais subordinados. Por exigência da nova administração, uma nova documentação de autorização para coleta de dados teve de ser renovada em consequência da perda da documentação anterior por parte do HRC, o que acarretou o desconhecimento da nova administração sobre o acontecimento da pesquisa.

Após renovação da documentação, a pesquisa teve de ser paralisada por impedimento da administração do hospital, em que segundo os mesmos, o lugar onde estavam arquivados os documentos se encontrava fora das condições e padrões adequados para a pesquisa. No caso podemos citar que o material permanecia entulhado em uma pequena sala, sem condições de limpeza, cheio de poeira, onde nem mesmo os funcionários do setor de estatística gostavam de entrar.

O quadro de funcionários do setor de estatística do hospital, contava com 9 pessoas, sendo que trabalhavam 5 pessoas pelo turno da manhã e 4 pessoas pelo turno da tarde. Havia pessoas que trabalhavam a mais de 25 anos no setor, e outras que entraram para trabalhar no setor sem terem conhecimento algum das atividades do local. Há grande rotatividade de funcionários, ocasionada por remoções quando da mudança de

administração municipal, uma vez que muitos funcionários não são efetivos no cargo, trabalhando em regime de contrato temporário.

Dados ambulatoriais, de internações, cirurgias, nascimento e óbito são prioridades para o registro de dados no hospital, pois estes dados são monitorados por via de documentação do Ministério da Saúde enviados a secretária de saúde do município, para registro dessas informações. Sendo que ao ocorrer um erro, perda ou quando não é registrado algum dado, acarretando perda de verba que o Ministério da Saúde envia ao município por cada caso notificado.

Observou-se que os funcionários não possuem capacitação profissional para atuarem no local, sendo que o conhecimento que eles possuem foi adquirido na experiência do setor com funcionários mais antigos. Todos os documentos analisados pelos funcionários são colocados em pastas de arquivos e armazenados durante curto espaço de tempo na sala da estatística para posteriormente serem enviados ao arquivo central, sendo perdido no meio dos entulhos.

A dificuldade na pesquisa de informações não apenas foi percebida pelo pesquisador, mas também ocorre com os próprios funcionários do setor, em ocorrências, onde pacientes ou funcionários de outros setores do HRC recorrem ao setor para buscar documentos que comprovem internação ou comprovação de algum ato cirúrgico sofrido e têm seus pedidos negados, devido a dificuldade de localização do documento.

No caso das declarações de óbito(DOs) as mesmas são arquivadas em pastas, espalhadas pelo local, algumas das declarações encontram-se inadequadas para pesquisa, em decorrência de leitura ilegível, borrada ou apagada. Algumas delas demoram a chegar ao setor de estatística para serem catalogadas, evidenciando um erro por parte dos profissionais, uma vez que alguns documentos são registrados fora da sua época de acontecimento.

A pesquisa nas DOs ocorreu com maior facilidade, pois alguns dos arquivos encontravam-se mais acessíveis. A partir delas foram retirados os dados necessários requisitados no instrumento de coleta de dados proposto no projeto. Dados recorrentes do período de 1992 a 2009 não puderam ser verificados. Constatou-se por relato dos funcionários e evidência do pesquisador que documentos desse período não existiam, sendo destruídos ou perdidos durante os anos. Documentos de 2009 a 2013 encontram-se em parte no setor, arquivados de maneira inadequada.

Ao período em que estava acontecendo a coleta de dados houveram casos de suicídio no município de Coari, optando-se por também inserir os meses os 5 primeiros meses do ano de 2013, no período de tempo a ser pesquisado, justificado também pela ausência de dados de anos anteriores referentes a pesquisa.

O número de mortes em geral foi contabilizado pelo número constado nos documentos de estatística, mas também realizada a contagem do número de declarações de óbito existentes em cada arquivo. Pela grande intercorrência na coleta de dados, apenas puderam se encontrados declarações de óbito do ano de 2010 a 2013, fazendo a coleta do número de mortes em geral e do número de mortes por suicídio no município de Coari, que pode ser observado na tabela 1.

Tabela 1. Número total de mortes no município de Coari de 2010 a 2013.

Nº	Mês	Ano			
		2010	2011	2012	2013
1	Janeiro	16	11	15	22
2	Fevereiro	11	8	16	28
3	Março	19	19	14	14
4	Abril	15	13	12	12
5	Maio	17	15	22	13
6	Junho	21	18	19	
7	Julho	20	15	17	
8	Agosto	7	18	9	
9	Setembro	13	26	20	
10	Outubro	10	18	14	
11	Novembro	17	10	21	
12	Dezembro	7	13	16	
TOTAL		173	184	195	89

Fonte: Material levantado pelo pesquisador.

O ano de 2012 é o que apresenta um maior número de óbitos. Muitas das analisadas eram de pessoas idosas em estado de doença terminal e crianças em idade neonatal com complicações pós-parto.

Ao analisar os dados de mortalidade por suicídio, deve-se considerar a dificuldade de precisar a dimensão de um possível sub-registro decorrente de modificação da causa básica, em alguns casos, pode-se ocorrer de discriminar o suicídio de acidente ou de homicídio. Deve-se também reconhecer que mortes relacionadas a processos autodestrutivos são também encontradas em outras causas de óbito. Não se pode

desconsiderar a elevada proporção de causas codificadas, como eventos cuja intenção é indeterminada (MARÍN-LEÓN L & BARROS MBA, 2003).

Em 2010, não houveram notificações de mortes por suicídio no município de Coari. Ao analisar os anos seguintes, a taxa absoluta de suicídio sobe para duas mortes no ano de 2012, e teve um salto para 4 mortes nos primeiros 5 meses do ano de 2013, sendo quase um morte para cada mês do primeiro semestre.

Fonte: Material levantado pelo pesquisador.

Tabela 2. Número de Mortes por Suicídio no Município de Coari

Nº	Mês	Ano			
		2010	2011	2012	2013
1	Janeiro	0	0	1	1
2	Fevereiro	0	0	0	1
3	Março	0	0	0	1
4	Abril	0	0	0	0
5	Maio	0	0	0	1
6	Junho	0	1	0	
7	Julho	0	0	0	
8	Agosto	0	0	0	
9	Setembro	0	0	1	
10	Outubro	0	0	0	
11	Novembro	0	0	0	
12	Dezembro	0	0	0	
TOTAL		0	1	2	4

No Brasil e em outros países, a qualidade dos dados disponibilizados referentes aos óbitos é um fator que limita as pesquisas sobre a mortalidade por suicídio (WERLANG, 2004). A ocorrência de subnotificação dos casos de suicídio acontece devido a motivações religiosas, sociais, culturais, entre outras (MS, 2005).

Em 2010, o número de mortes por suicídios no Amazonas, segundo o SIM/DATASUS foi 162 casos, enquanto a capital Manaus apresentou 87 casos de suicídio, com os problemas observados na manipulação dos dados, pode – se hipotetizar que a informações que estão sendo enviadas ao Ministério da Saúde podem estar defasadas, pois mesmo nos casos de suicídio, em que há um sistema de informação que disponibiliza dados sobre o evento, observam - se falhas no preenchimento das DOs e lacunas na alimentação do sistema. Esses fatores geram sub-notificação e/ ou

discrepâncias entre os dados sobre suicídios nas pesquisas disponibilizados no DATASUS (SOUZA, et al, 2011).

Mesmo com as dificuldades encontradas e mudança no método de coleta de dados, pôde-se a partir das DOs, fazer a retirada de alguns dados pertinentes a pesquisa, entretanto algumas informações necessárias não constavam nos documentos, como pode ser analisado no quadro 01, onde ao nos informarmos sobre os motivos de pendências de informações nas DOs aos funcionários da estatística, os mesmos não souberam responder.

Quadro 1. Características epidemiológicas de mortes por suicídio em Coari entre o ano de 2010 e maio de 2013.

Óbitos	Situação do Prontuário		Sexo		Idade	Profissão	Est. Civil	Naturalidade	Método de Suicídio	Local
	Adequado	Inadequado	Masc	Fem						
1 S	X		X		18	Agricultor	Solteiro	Coariense	Enforcamento	Domicílio
2 S	X		X		22	Estudante	Solteiro	Coariense	Enforcamento	Domicílio
3 S		X	X		28	Professor	Não Consta	Coariense	Enforcamento	Domicílio
4 S	X		X		30	Professor	Não Consta	Coariense	Enforcamento	Domicílio
5 S	X		X		35	Pescador	Solteiro	Coariense	Enforcamento	Domicílio
6 S	X		X		37	Policial Civil	União Estável	Coariense	Arma de fogo	Domicílio
7 S	X		X		38	Marinheiro Auxiliar de Convés	Solteiro	Coariense	Enforcamento	Porão de uma Balsa Fluvial

Fonte: Material levantado pelo pesquisador.

Ao julgarmos o quesito de adequação do documento de dados, observou-se a quantidade de 06 DOs como adequadas e 01 como inadequada, pois considerou-se a qualidade das informações contidas no documento, o estado de conservação e a grafia com o qual foi preenchido, legível ou não.

Em relação ao gênero, este estudo está de acordo com as descobertas de estudos nacionais e internacionais, que a taxa de mortalidade por suicídio é maior entre os homens (HAWTON, 1998). Embora as mulheres sejam propensas a tentar o suicídio mais vezes, os homens têm êxito mais freqüente. Isto sugere que os homens têm uma intenção

de morte mais forte e, assim, tendem a usar métodos mais letais. A letalidade do método não está diretamente relacionada à intenção de morte em si mesma, mas à preferência de gênero na escolha do método suicida (CANETTO, 1998).

Por exemplo, para as mulheres, o uso de medicamentos como método de suicídio é socialmente mais aceito do que é para os homens. Da mesma maneira, armas de fogo, apesar de serem acessíveis a ambos os gêneros, seriam socialmente mais bem aceitos como um método de suicídio para os homens do que seriam para as mulheres. Outros fatores podem influenciar a menor taxa de mortalidade por suicídio entre as mulheres, incluindo a prevalência mais baixa em alcoolismo, crenças religiosas mais fortes, melhor apoio social e uma maior disposição em procurar ajuda para os seus transtornos mentais e ideias suicidas. Além disso, as mulheres reconhecem precocemente sinais de risco para depressão, suicídio e doença mental, buscam ajuda em momentos de crise e participam nas redes de apoio social (STACK, 2000).

Os dados apontaram a faixa etária entre 18 a 38 anos de idade, estando os indivíduos com idade correspondente a jovens/adultos, que segundo BAPTISTA (2005), com o passar dos anos o número de suicídios nessa faixa de idade vem tendo aumento gradativo.

Considerando a profissão, as características sócio-demográficas mais prevalentes nas pessoas que cometera um suicídio no período estudado incluíram baixo nível educacional e estado civil de solteiro. Mais recentemente, estudos têm mostrado repetidamente que características sociais tais como baixo nível de educação, desemprego, pobreza, condição de solteiro, divórcio ou viuvez são fatores de risco associados ao suicídio (WHITLEY, et al, 1999).

O enforcamento é o método empregado para o suicídio que parece ser o achado mais peculiar da pesquisa, correspondendo ao estudo de LOVISI (2009), que mostra que este é o método mais utilizado no Brasil para cometer o suicídio. Nota-se uma relação entre os meios utilizados e o índice de letalidade, tendo em vista que os homens que cometem suicídio, logo utilizam meios mais violentos e letais, como enforcamento e disparo de arma de fogo. Os métodos usados para cometer suicídio dependem de costumes específicos do lugar, como também dos diferentes contextos históricos (WHO, 2002).

Aos meios utilizados relacionou-se, ainda, o local do ocorrido, evidenciado maior número de suicídios em residências domiciliares. Estes, por sua vez, possuem influencia,

respectivamente, sobre a disponibilidade e a acessibilidade aos meios. Há diferença nas proporções de mortes em domicílio segundo o meio utilizado, existindo um gradiente entre enforcamento, arma de fogo e envenenamento, o que aponta para o fato do enforcamento provocar lesões fatais rapidamente e o envenenamento provocar lesões que permitem o traslado ao hospital (MARÍN-LEÓN L & BARROS MBA, 2003).

7. CONCLUSÃO

O setor de estatística de um hospital é uma área pela qual todas as documentações e registros são analisados, tabulados e arquivados, onde muitas dessas informações são enviadas ao Ministério da Saúde. No HRC esse setor é tratado com desvalorização, desta maneira, muitos desses dados são perdidos durante o tempo, seja pelo mau condicionamento desses documentos ou por ocasiões de constantes mudanças de lugar deste arquivo. Este fato contribuiu para uma grande falta de organização deste arquivo, prejudicando o trabalho dos funcionários do setor de estatística o acesso de pacientes aos prontuários mais antigos e conseqüentemente a pesquisa de muitos profissionais, por perca de grande parte desse material.

Em relação ao suicídio, além de ser um dado mais complexo de ser encontrado, algumas informações poderiam estar ocultas em alguns prontuários e DOs, sendo que muita vezes nas declarações de óbito apenas constava a informação sobre o material causador da morte, como ferimento por arma de fogo ou por arma branca, não havendo distinção entre homicídio ou suicídio, também constando em grande quantidade, diagnósticos de óbito tidos como de causa desconhecida. Com isso, ações de enfrentamento contra o suicídio, como programas de saúde financiados pelo governo federal, podem estar sendo prejudicados em conseqüência dessas irregularidades encontradas nas notificações de casos de suicídios no interior do Amazonas, onde no município de Coari, nos primeiros cinco meses de 2013, ocorreu praticamente um suicídio a cada mês.

Os resultados encontrados nas DOs, assemelham - se as características de mortalidade por suicídio em estudos de caráter nacional e internacional, especialmente segundo o sexo, estado civil, meios utilizados e locais. Os suicídios aconteceram mais entre homens de faixa etária entre 18 a 38 anos, principalmente por enforcamento, escolhendo o domicílio como local para a sua consumação. Verificou - se a incompletude

no preenchimento de algumas DOs, principalmente em relação ao estado civil. Além disso, foi identificada a necessidade da melhoria dos registros oficiais, dos serviços de saúde, pois a falta de organização dos arquivos contribuiu para a não eficiência da pesquisa.

8. REFERÊNCIAS

AVANCI, R.C; PEDRÃO, L.J; JÚNIOR, M.L.C. **Tentativa de Suicídio na Adolescência: considerações sobre a dificuldade de realização diagnóstica e a abordagem do profissional de Enfermagem.** Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas. ISSN: 1806 – 6976.

BAPTISTA MN, Borges A. **Suicídio: aspectos epidemiológicos em Limeira e adjacências no período de 1998 a 2002.** Estud Psicol (Campinas). 2005;22(4):425-43.

BAHLS, S.C.; BOTEGA, N.J. **Epidemiologia das tentativas de suicídio e dos suicídios.** In: MELLO, M.F.; MELLO, A.F.; KOHN, R. **Epidemiologia da saúde mental no Brasil.** Porto Alegre: Artmed; 2007. p.151-71.

BOTEGA, Neury José. **Suicídio: saindo da sombra em direção a um Plano Nacional de Prevenção.** Rev. Brasileira de Psiquiatria. 2007, vol.29, n.1, pp. 7-8. ISSN 1516-4446.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Grupo de trabalho interinstitucional para implantação da estratégia nacional de prevenção do suicídio.** Portaria N° 2.542/GM de 22 de dezembro de 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros.** Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais para a prevenção do suicídio.** Portaria N° 1.876 de 14 de agosto de 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Prevenção do Suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental.** Brasília, DF, 2006.

BRYM, R. et al. **Sociologia: sua bússola para um novo mundo.** São Paulo: Thomson Learning, 2006.

CASSORLA, R. M. S. & SMEKE, E. L. M. **Autodestruição Humana.** Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 10 (supplement 1): 61-73, 1994.

CANETTO SS, Sakinofsky I. The gender paradox in suicide. *Suicide Life Threat Behav.* 1998;28(1):1-23.

D'Oliveira C.F.A. Perfil epidemiológico dos suicídios. Brasil e regiões, 1996 a 2002. **Ministério da Saúde**, 2005. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Suicidios.pdf> (Acessado em 16/04/12).

DURKHEIM, Émile. **O Suicídio: um estudo sociológico**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1982.

HAWTON K. Sex and suicide. **Gender differences in suicidal behaviour**. Br J Psychiatry. 2000;177:484-5.

LOVISI, G.M; SANTOS, S.A; LEGAY, L; ABELHA, L; VALENCIA, E. **Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006**. Rev Bras Psiquiatr. 2009;31(Supl II):S86-94

MARÍN-LEÓN, L; BARROS, M.B.A. **Mortes por suicídio: diferenças de gênero e nível socioeconômico**. Rev. Saúde Pública 2003; 37(3): 357-63 357 www.fsp.usp.br/rsp.

MARÍN-LEÓN L & BARROS MB. **Mortes por suicídio**. Rev Saúde Pública 2003;37(3):357-63 361. www.fsp.usp.br/rsp

MARX, Karl. **Sobre o suicídio**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2006.

MENEGHEL, S. N.; VICTORIA, C. G.; FARIA, N. M. X. et al. **Aspectos epidemiológicos do suicídio no Rio Grande do Sul**, Brasil. Revista de Saúde Pública, vol. 38, n. 6, p. 804-810, dez. 2004.

MINAYO, M. Cecília de Souza. **A autoviolência: objeto da sociologia e problema de saúde pública**. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro: vol. 14, n. 2, p. 421-428, abr./jun.1998.

SCHMITT, Ricardo; et al. **Perfil epidemiológico do suicídio no extremo oeste do estado de Santa Catarina, Brasil**. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul [online]. 2008, vol.30, n.2, pp. 115-123. ISSN 0101-8108.

STACK S. **Suicide: a 15-year review of the sociological literature**. Part I: cultural and economic factors. *Suicide Life Threat Behav*. 2000;30(2):145-62.

SOUZA VS *et al.* **Tentativas e suicídios em um município da Bahia**. J Bras Psiquiatr. 2011;60(4):294-300.

WERLANG, B. G. e BOTEAGA, N. J. (orgs.). **Comportamento suicida**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

WERLANG BSG, Botega NJ. **Comportamento suicida**. Porto Alegre: Artmed; 2004.

WHITLEY E, Gunnel D, Dorling D, Smith GD. **Ecological study of social fragmentation, poverty and suicide**. *BMJ*. 1999;319(7216) :1034-7.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. *World report on violence and health*. Dahlberg LL, Biroux B, Stouthamer-Loeber M, Van Kammen WB, editors. Geneva: World Health Organization; 2002.

SARAIVA, C. B. É possível prevenir o suicídio? Disponível em: <http://www.suicidologia.pt/biblioteca/artigos_dt.php?artigoID=7>. Acesso em: 12/04/2012.

SILVA, VIVIANE PICINATO DA; BOEMER, MAGALI ROSEIRA - O suicídio em seu mostrar-se a profissionais de saúde. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 02, p. 143-152, 2004. Disponível em: www.fen.ufg.br

9. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Nº	Descrição	Ago 2012	Set	Out	Nov	Dez	Jan 2013	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
01	Levantamento, seleção e leitura de material bibliográfico sobre a temática trabalhada.	R	R	R	R	NR	NR						
02	Levantamento de dados no Departamento de Estatística do HRC e no Sistema de Informação em Mortalidade sobre o estado do Amazonas (SIM/DATASUS)	NR	NR	NR	NR	NR	NR	R	R	R	R		
03	Sistematização/Padronização do material estatístico levantado no HRC e no SIM/DATASUS.	NR	NR	NR	NR	NR	NR	R	R	R	R	R	
04	Elaboração do resumo e relatório final										R	R	
05	Preparação da apresentação final											R	
06	Apresentação do relatório final (CONIC)												R

R – realizadas / NR – não realizadas / AR – a realizar

APÊNDICES

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MORTES POR SUICÍDIO NO MUNICÍPIO DE COARI/AM, ENTRE OS ANOS DE 1992 E 2012.

IDENTIFICAÇÃO A PARTIR DO PRONTUÁRIO

1 – SITUAÇÃO DO PRONTUÁRIO:

() Adequado () Inadequado

2 – IDENTIFICAÇÃO:

2.1. Idade: _____

2.2. Sexo:

() Masculino () Feminino

2.3.

Profissão: _____

2.4. Estado Civil: _____

2.5. Naturalidade: _____

3 – ANO DO ÓBITO: _____

4 – HORA DO ÓBITO: _____

5 – MEIO EMPREGADO PARA O SUICÍDIO:

5.1. Suicídio

por: _____

5.2. Instrumento/Recurso utilizado:

6 – LOCAL EM QUE O SUICÍDIO FOI PRATICADO:

7 – MOTIVO ALEGADO PARA O SUICÍDIO (caso se aplique – válido para indivíduos que tenham manifestado, de alguma forma a causa que o teria levado a tal ato):

7.1. Motivo:

7.2. Forma de identificação do motivo:

- carta, bilhete ou outra forma de relato escrito deixado pelo sujeito
- manifestação discursiva pelo próprio sujeito antes de consumir o ato
- outros

Em caso de manifestação discursiva ou de outros, apontar:

6 – OBSERVAÇÕES ADICIONAIS PERTINENTES À PESQUISA:

FOTOS DO ARQUIVO DO HOSPITAL REGIONAL DE COARI

1) Local onde no início da pesquisa eram arquivados os documentos do setor de estatística.



Fonte: Material levantado pelo pesquisador.

2) Estado em que se encontravam os livros de estatística do Hospital Regional de Coari.



Fonte: Material levantado pelo pesquisador.

3) Escritório do setor de estatística do HRC.



Fonte: Material levantado pelo pesquisador.

4) Local para onde foi mudado o arquivo do HRC.



Fonte: Material levantado pelo pesquisador.

5) Novo local de funcionamento do setor de estatística.



Fonte: Material levantado pelo pesquisador.

6) Novo local de arquivamento dos documentos do setor de estatística do HRC.



Fonte: Material levantado pelo pesquisador.

REGISTROS DE DOCUMENTOS

1) Anotações em livros de estatística feita de maneira incorreta.

The image shows three handwritten statistical records. The first is a table with columns for 'ACIDENTE DE TRANSITO' and values like 10.53, 19.54, 17.51, 12.5, 15.1, 17, and 16. The second record has a red circle around the text 'CURSIVA BACK NA ORÇEA'. The third record is a list of items with a red circle around the word 'moradia'.

ACIDENTE DE TRANSITO	Value
ACIDENTE DE TRANSITO	10.53
ACIDENTE DE TRANSITO	19.54
ACIDENTE DE TRANSITO	17.51
ACIDENTE DE TRANSITO	12.5
ACIDENTE DE TRANSITO	15.1
ACIDENTE DE TRANSITO	17
ACIDENTE DE TRANSITO	16

Item	Value
Curitiba	
BACK NA ORÇEA	
Diferença	
na da RETINA	

Item	Value
Curso na cidade	2.7
dos estudantes	
os de junho 2009	
Coste	1.9
filme	1.9
Da na cola	2.0
funada de grupo	2.0
Da na cola	
moradia	
própria alta	
obscuro	

Fonte: Material levantado pelo pesquisador.

2) Declarações de Óbito. Em destaque o diagnóstico/causa da morte.

The image shows three death certificates. The first is a form with fields for 'DIAGNÓSTICO LESÃO' and 'ASSINATURA E CARGO'. The second is a form with a red box around the text 'SUICÍDIO POR ENFARMAÇÃO'. The third is a form with a red box around the text 'SUICÍDIO POR ENFARMAÇÃO'.

DIAGNÓSTICO LESÃO	ASSINATURA E CARGO
Suicídio / envenenamento	

DIAGNÓSTICO LESÃO
SUICÍDIO POR ENFARMAÇÃO

DIAGNÓSTICO LESÃO
SUICÍDIO POR ENFARMAÇÃO

Fonte: Material levantado pelo pesquisador.

The image shows three death certificates. The first is a form with a red box around the text 'SUICÍDIO POR ENFARMAÇÃO'. The second is a form with a red box around the text 'SUICÍDIO POR ENFARMAÇÃO'. The third is a form with a red box around the text 'SUICÍDIO POR ENFARMAÇÃO'.

DIAGNÓSTICO LESÃO
Suicídio por envenenamento

DIAGNÓSTICO LESÃO
SUICÍDIO POR ENFARMAÇÃO

DIAGNÓSTICO LESÃO
SUICÍDIO POR ENFARMAÇÃO

Fonte: Material levantado pelo pesquisador.

ANEXOS



Coari, 11 de Maio de 2012

Ofício 012/2012

Ao Sr. DÁRIO VICENTE DA SILVA
M.D. Secretário Municipal de Saúde

Prezado Senhor,

Com os nossos cumprimentos cordiais, vimos por meio deste apresentar o projeto de Pesquisa "Perfil Epidemiológico do suicídio no município de Coari entre os anos de 1992 e 2012", a ser desenvolvido no âmbito da Universidade Federal do Amazonas sob a minha responsabilidade e orientação.

Para tanto, levando-se em consideração a Resolução 196/1996 – CNS, tal pesquisa deve apresentar um termo de anuência da autoridade responsável direta pela secretaria de saúde no município e aproveitamos para solicitar de V.S^a um documento dando ciência e autorizando a liberação dos dados numéricos presentes no setor de estatística do Hospital Regional de Coari acerca das informações referentes ao número absoluto de mortes e o número relativo de mortes por suicídio, no período acima mencionado.

Sendo o assunto para o momento e certos de sua colaboração, agradecemos e reiteramos votos de estima e consideração.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
Instituto de Saúde e Biotecnologia
Prof^o Charles Maciel Falcão
SIAPE 1561968

Professor MSc. Charles Maciel Falcão
Pesquisador Responsável

Prefeiteiro Municipal de Coari
Dário Vicente da Silva
Secretário Municipal de Saúde

Nesta.

TERMO DE ANUÊNCIA DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE COARI/AM

Declaramos, para os devidos fins, que estamos **CIENTES E CONCORDAMOS** em oferecer informações para o projeto de pesquisa **“Perfil Epidemiológico do suicídio no município de Coari entre os anos de 1992 e 2012”** do pesquisador **BRENNER KÁSSIO FERREIRA DE OLIVEIRA** (acadêmico do curso de Enfermagem) sob a responsabilidade e orientação do Professor MSc. **CHARLES MACIEL FALCÃO**, do **INSTITUTO DE SAÚDE E BIOTECNOLOGIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS – CAMPUS DO MÉDIO SOLIMÕES – COARI/AM**, pelo período de execução previsto no referido Projeto.

Coari, 11 de MAIO de 2012



SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Prefeitura Municipal de Coari
Dário Vicente da Silva
Secretário Municipal de Saúde



Coari, 28 de fevereiro de 2013

OFÍCIO. 002/2013 – Pesquisa PIBIC

Ao Dr. RICARDO DOS SANTOS FARIA
M.D. Secretário Municipal de Saúde de Coari

Com os meus cumprimentos cordiais, venho por meio deste informar da realização do Projeto de Pesquisa ligado ao Programa de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC-UFAM) intitulado "PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MORTES POR SUICÍDIO NO MUNICÍPIO DE COARI/AM, ENTRE OS ANOS DE 1992 E 2012". O projeto está sob minha orientação e tem como bolsista o acadêmico do Curso de Enfermagem Brenner Kássio Ferreira de Oliveira.

Neste sentido e seguindo procedimentos iniciados em 2012 (conforme documentos em anexo) bem como fortalecendo a parceria existente entre este Instituto e a Prefeitura de Coari, através de convênio assinado com a Secretaria Municipal de Saúde no que tange aos serviços prestados pelo Colegiado de Fisioterapia, informo da necessidade de entrarmos em contato com o Departamento de Estatística do Hospital Regional de Coari para continuarmos o trabalho de levantamento de dados que importam ao projeto, a saber, informações quantitativas e qualificadas sobre as mortes por suicídio.

Sendo o assunto para o momento, reitero votos de estima e consideração.

SECRETARIA MUN. DE SAÚDE DE COARI-AM
SEABA
Protocolo Nº <u>1006</u> Folha Nº <u>03</u>
EM: <u>25/03/13</u> Hora <u>14:23</u>
<u>Simone</u>
<u>Assistente</u>

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
Instituto de Saúde e Biotecnologia
Prof. Charles Maciel Falcão
SIAPE 1561968

Prof. Dr. Valdir Manuel da Costa Santos
Folha nº 747/2011 - 01
28/02/2013

Nesta.

PROJETO DE PESQUISA

Título: Perfil Epidemiológico de mortes por suicídio no município de Coari/AM entre os anos de 1992 e 2012.

Área Temática:

Pesquisador: Charles Maciel Falcão

Versão: 3

Instituição: Fundação Universidade do Amazonas

CAAE: 03364812.3.0000.5020

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Número do Parecer: 65614

Data da Relatoria: 01/08/2012

Apresentação do Projeto:

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os últimos anos tem atestado um aumento significativo no número de mortes por suicídios com uma estimativa de ônus global ocasionado por doenças aumentando da taxa de 1,4% em 2002 para 2,4 até 2020 em virtude de casos de suicídio. No Brasil, o suicídio figura como um dos mais graves problemas de saúde pública com uma taxa de mortalidade de 4,5/100.000 para o ano de 2004 sendo que algumas regiões do país apresentam números acima da média nacional como é o caso do Estado do Rio Grande do Sul cuja taxa de suicídio neste mesmo período foi de 11/100.000. O estado do Amazonas ocupava em 2004, a sexta posição entre os estados da região Norte considerando-se casos de suicídio por faixa etária para os estados brasileiros, com a taxa de 3,16. Neste contexto a taxa da região Norte era de 3,17 e a taxa nacional em 4,46, lembrando que para algumas faixas etárias, como, por exemplo, as faixas de 10-14, 15-19, 20-29 e 70-79 anos, as taxas do estado superaram a própria taxa nacional com destaque para as faixas etárias de 10-14 anos, onde a taxa amazonense ficou em 2,14 quando nacionalmente era de 0,56, e a faixa de 70-79 anos, em que o Amazonas figurou com 11,22 e em nível nacional a taxa ficou em 8,14. Pretende-se, portanto, realizar por meio de uma pesquisa exploratório-descritiva, o levantamento de informações junto ao banco de dados do Departamento de Estatística do Hospital Regional de Coari (HRC) para que seja possível traçar o perfil epidemiológico de mortes por suicídio no município de Coari, a partir da relação do número de mortes por suicídio com o coeficiente bruto de mortalidade, o coeficiente proporcional por gênero e por faixa etária bem como a descrição dos meios empregados para o suicídio. Tais informações serão tabuladas e organizadas segundo lista de tabulação específica sobre suicídio presente na 9ª e 10ª revisões da Classificação Internacional de doenças (CID-9 e CID-10). Neste trabalho seguiremos ainda a organização em faixas etárias dos casos de morte por suicídio de acordo com o preconizado pela OMS (10-19 / 20-39 / 40-59 / 60 ou mais). Além disso, será feito ainda um estudo comparativo a partir da realidade de mortes por suicídio nos contextos regionais e nacionais a partir de levantamento de dados junto ao Sistema de Informação em Mortalidade (SIM/DATASUS). A tabulação e análise final será feita a partir do programa TABWIN do Ministério da Saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

conhecer o perfil epidemiológico de mortes por suicídio no município de Coari entre os anos de 1992 e 2012.

Objetivo Secundário:

1. levantar dados das causas de morte em geral e morte por suicídio no município de Coari a partir do Departamento de Estatística do Hospital Regional de Coari (HRC) para efeito de estudo comparativo;
2. identificar as características epidemiológicas das mortes por suicídio no município de Coari a partir de dados estatísticos do HRC;
3. traçar o perfil epidemiológico das mortes por suicídio no município de Coari a partir do banco de dados do setor de estatística do HRC conforme padronização da Organização Mundial de Saúde.
4. levantar dados referentes as mortes por suicídio no Estado do Amazonas a partir do Sistema de Informação em Mortalidade e SIM/DATASUS, do Ministério da Saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:**Riscos:**

O projeto não apresenta riscos previsíveis mas, caso estes ocorram, serão imediatamente minimizados.

Benefícios:

Acredita-se que ao se traçar o perfil epidemiológico do suicídio no município de Coari/AM, o projeto trará benefícios não apenas acadêmicos, mas sociais uma vez que as informações e as análises apresentadas poderão contribuir para um alargamento do conhecimento do problema de saúde pública que é o suicídio e, a partir daí, contribuir também para o desenvolvimento de políticas públicas que tenham no enfrentamento do suicídio seu objetivo fundamental.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de pesquisa de Iniciação científica do pesquisador responsável Charles Maciel Falcão, orientador do acadêmico de enfermagem Brenner Kássio Ferreira de Oliveira. O protocolo de pesquisa apresentado possui Resumo, Introdução, Metodologia, Riscos e Benefícios, Orçamento, Cronograma e carta de Anuência. Não foram apresentados Solicitação de Dispensa de TCLE, Instrumentos de Coleta, Currículos dos pesquisadores, critérios de inclusão e exclusão e projeto completo.

Trata-se de um levantamento epidemiológico, de números de casos de mortes por suicídio no Município de Coari, de casos registrados no Hospital Regional de Coari, entre os anos de 1992 a 2012. O pesquisador pretende realizar comparação de resultados apresentados no estudo com dados oficiais do Estado do Amazonas, disponibilizado pelo Sistema de Informação em Mortalidade (SIM/DATASUS) bem como, estabelecer relação dos resultados com momentos políticos do Município. São citados o número de 75 indivíduos a serem pesquisados, porém o autor destaca que é um número aleatório, considerando que o número de indivíduos será o próprio resultado da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Após a segunda submissão o presente protocolo permaneceu em pendências por inadequações dos critérios de inclusão e exclusão e ausência de apresentação do instrumento de coleta.

Na terceira submissão o pesquisador responsável adequou os critérios de inclusão e exclusão, conforme parecer consubstanciado.

Apresentou o instrumento de coleta e não foi observado qualquer restrição ética no mesmo.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise do presente protocolo, o mesmo encontra-se adequado à Resolução 196/96.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANAUS, 02 de Agosto de 2012

Assinado por:

Pedro Rodolfo Fernandes da Silva