

## Perfil dos óbitos por suicídio no estado de Rondônia

### Profile of deaths by suicide in the state of Rondônia

DOI:10.34117/bjdv7n2-303

Recebimento dos originais: 10/01/2021

Aceitação para publicação: 10/02/2021

#### **Bianca Oyola Bicalho**

<sup>1</sup>Enfermeira pela Fundação Universidade Federal de Rondônia/UNIR. Servidora pública na Secretaria do Estado de Saúde de Rondônia (SESAU).

Endereço: Rua Anísio Serrão, nº 3112, Floresta, CEP 76.965-702, Cacoal (RO), Brasil.

E-mail: biancaylbicalho@gmail.com

#### **Tânia Leal Moreira**

<sup>2</sup>Enfermeira pela Fundação Universidade Federal de Rondônia/UNIR. Servidora pública na Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Preto D'Oeste (SEMSAU)

Endereço: Rua John Kenedy Vieira Marinho, nº 569, Colina Park, CEP 76.930-000,

Ouro Preto D'Oeste (RO), Brasil. E-mail: tanielmoreira21@gmail.com

#### **Patrícia Caldeira Costa**

<sup>3</sup>Enfermeira pela Fundação Universidade Federal de Rondônia/UNIR. Servidora pública na Secretaria do Estado de Saúde de Rondônia (SESAU).

Endereço: Avenida Gov. Jorge Teixeira, nº 3766, Industrial, CEP 76.821-092, Porto Velho (RO), Brasil.

E-mail: patriciacosta.nep@gmail.com

#### **Kátia Fernanda Alves Moreira**

Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Docente do Departamento de Enfermagem da Fundação Universidade Federal de Rondônia/UNIR.

Endereço: BR 364, Km 9,5, CEP 76801-059, Porto Velho (RO), Brasil.

E-mail: katiaunir@gmail.com

## **RESUMO**

Introdução: O suicídio é um acontecimento complexo e universal, tornando-se um grave problema de saúde pública, para se estabelecer estratégias e desenvolver as políticas públicas para o enfrentamento do suicídio, faz-se necessário conhecer o perfil dos óbitos, uma vez que cada região possui suas singularidades. Objetivo: Caracterizar o perfil dos óbitos por suicídio no estado de Rondônia entre os anos de 2006 a 2015. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo transversal com base nos dados secundários obtidos do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2015, disponibilizados pela Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia (AGEVISA). Resultados: Verificou-se o predomínio dos óbitos do sexo masculino (78,36%), com idade entre 20 a 39 anos para ambos os sexos (51,68%), sendo os trabalhadores rurais a ocupação predominante no sexo masculino (15,37%) e no sexo feminino destacou-se do lar como principal ocupação (23,35%), quanto ao estado civil ambos os sexos eram solteiros (49,09%). Em relação a escolaridade as vítimas tinham de quatro a sete anos de estudo (24,61%), com cor/etnia preta/parda (65,03%). A causa

básica prevalente no sexo masculino foi ocasionada por objetos cortantes, penetrante ou contundente (91,70%), contudo, no sexo feminino foi autointoxicação por medicamentos e outras drogas (63,60%). Conclusão: Torna-se fundamental a formulação de políticas públicas voltadas a saúde mental, bem como a organização da rede de atenção a saúde no Estado.

**Palavras-chave:** Suicídio; Saúde Pública; Mortalidade

## ABSTRACT

Introduction: Suicide is a complex and universal event, becoming a serious public health problem, in order to establish strategies and develop public policies for coping with suicide, it's necessary to know the profile of the deaths, since each region has singularities. Objective: Identify the profile of deaths by suicide in the state of Rondônia between 2006 and 2015. Methodology: This is a cross-sectional epidemiological study based on secondary data obtained from the Mortality Information System (SIM), in the period from January 2006 to December 2015, made available by the State Agency of Health Surveillance of Rondônia (AGEVISA). Results: Prevalence of male's deaths (78.36%), aged between 20 and 39 years for both sexes (51.68%) It was observed that rural workers were males predominant's occupation (15.37%) whereas females's main occupation was housewives (23.35%), both sexes were single (49.09%). In relation to schooling, the victims had four to seven years of schooling (24.61%), with color / ethnicity black / brown (65.03%). The prevalent basic cause in males was caused by sharp, penetrating or blunt objects (91.70%); however, between females was autointoxication by legal and ilegal drugs (63.60%). Conclusion: It's essential to formulate public policies aimed at mental health, as well as the organization of the health care network in the State.

**Keywords:** Suicide; Public Health; Mortality

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2014), as diferenças nas taxas de suicídio entre as regiões são em parte por consequência da ausência de uniformidade nas notificações.

Portanto, sendo o Brasil um país com diferenças regionais, não é possível tratar a mortalidade por suicídio como um fenômeno único no país (MACHADO; SANTOS, 2015).

O suicídio representa uma desintegração da estrutura social, uma ruptura dos laços grupais, um problema de saúde pública que deve ser mais observado e discutido, a fim de viabilizar e potencializar melhores formas de prevenção (LOPES; MILANI, 2010).

A morte é um tabu perante a sociedade, envolta por preconceitos, gerando desconforto ao ser discutido. O suicídio é um tipo de morte que provoca uma brusca ruptura do desenvolvimento humano, gerando dificuldade no luto dos sobreviventes.

Entretanto, é necessário abordar o tema, uma vez que é um problema real, complexo e evitável, que gera um imenso sofrimento à vítima até ser consumado o ato e quando isso se consuma, provoca inúmeras consequências emocionais, sociais e/ou econômicas aos que estão ao seu redor (GRACIOLI; PALUMBO, 2020; FERREIRA; TRICHÊS, 2014).

Diante disso, se faz necessário romper tabus em torno do tema, como por exemplo, a negligência quanto ao atendimento, à divulgação sensacionalista da mídia e o abuso das substâncias químicas (MACHADO; LEITE; BANDO, 2014). Este estudo tem como objetivo caracterizar o perfil dos óbitos por suicídio no estado de Rondônia entre os anos de 2006 a 2015.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo transversal com base nos dados secundários obtidos do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2015, disponibilizados pela Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia (AGEVISA).

A população do estudo foi composta por todos os óbitos dos indivíduos residentes no estado de Rondônia, informados e registrados na base de dados do SIM. Como critério de inclusão, foram utilizados todos os óbitos ocorridos no ano de 2006 a 2015 que tiveram a Declaração de Óbito (DO) preenchida segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª Revisão (CID-10) incluindo as categorias X60 a X84 (lesões autoprovocadas intencionalmente) (OMS, 1998).

As variáveis foram elencadas em função da abrangência, com base na literatura utilizada, contemplando dados relacionados à saúde, à educação, aos fenômenos sociais, sendo elas: características sociodemográficas (sexo, faixa etária, escolaridade, ocupação, raça/cor e estado civil), característica relacionada quanto ao suicídio (ano, local de ocorrência, horário, meio empregado e a forma de confirmação do diagnóstico) e população do estado para o cálculo do Coeficiente de Mortalidade (CM) que foi obtida por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2017).

Para fins de tabulação, foi construído um banco de dados no programa Microsoft Office Excel 2013 e para a análise estatística utilizou-se o programa SPSS versão 20.0. A partir da análise e interpretação dos dados foram construídas tabelas e gráficos com a finalidade de compreender os resultados conforme a literatura pertinente.

Este artigo está vinculado ao projeto matriz “Estudo sobre morbidades em Rondônia” submetido e aprovado pelo CEP/NUSAU/UNIR segundo o parecer 1.205.923.

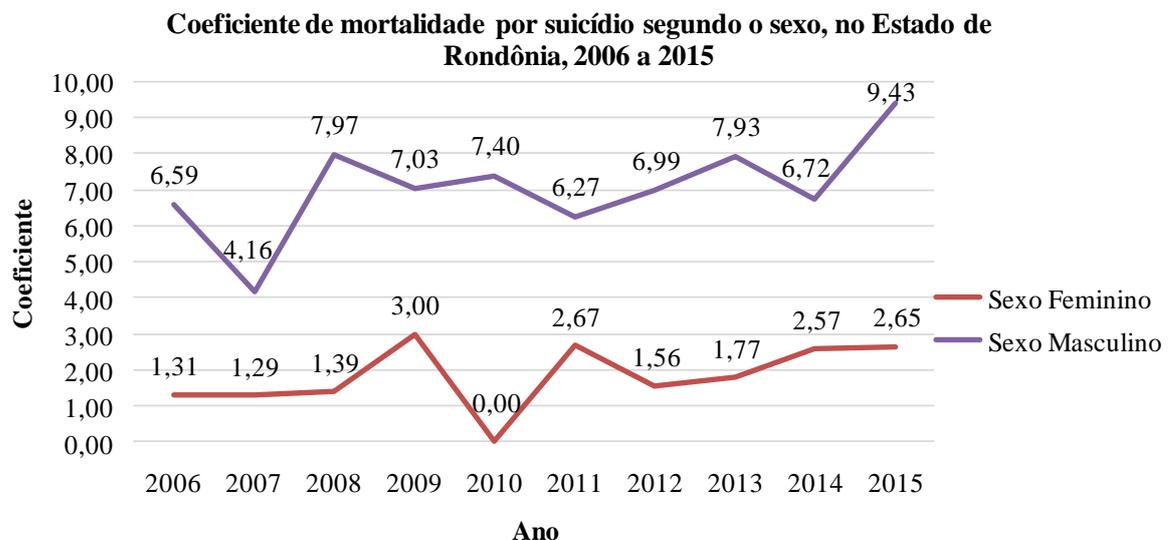
Foram considerados os aspectos éticos atendendo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que envolve a pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012).

### 3 RESULTADOS

No período de 2006 a 2015, foram registrados 772 casos de óbitos por suicídio no estado de Rondônia que compreende 52 municípios, destes óbitos 167 (21,64%) foram do sexo feminino e 605 (78,36%) no masculino.

Nota-se que durante esses anos a prevalência desses óbitos oscilou consideravelmente, contudo, no que se refere ao sexo feminino verificou-se que durante o período estudado o ano de maior prevalência foi o de 2009 (3,00), seguido pelo ano de 2011 (2,67) e 2015 (2,65). O mesmo não ocorreu com o sexo masculino que obteve uma prevalência superior em relação ao feminino, tendo como destaque os anos de 2015 (9,43), 2009 (7,97) e 2013 (7,93) (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Coeficiente de mortalidade por suicídio segundo o sexo, no Estado de Rondônia, 2006 a 2015



Fonte: SIM – AGEVISA/RO, 2017; DATASUS, 2017.

Do total de óbitos observados a faixa etária que predominou foi de 20 a 29 anos, totalizando 27,46% dos registros, sendo 28,10% do sexo masculino e 25,15% do sexo feminino, em seguida, com um predomínio discreto, a faixa etária de 30 a 39 anos, correspondendo a 24,22%, sendo 26,35% mulheres e 23,64% em homens. Vale ressaltar que os homens se destacaram na faixa de 20 a 29 anos e as mulheres de 30 a 39 anos.

Ao considerarmos a ocupação teve destaque os ignorados, correspondendo a 50,00% dos registros, o que sugere um preenchimento inadequado da DO. Os

trabalhadores rurais corresponderam a 14,38% da ocupação encontrada, sendo 15,37% o sexo masculino e 10,78% do sexo feminino. Quanto à cor/etnia, predominou a preta/parda com 65,03%, correspondendo a 65,95% homens e 61,68% mulheres. Quanto a variável estado civil, verificamos que 49,09% dos óbitos eram solteiros, onde 49,75% do sexo masculino e 46,71% do sexo feminino, observa-se que em mais uma variável o sexo masculino foi predominante (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição de frequências absolutas e relativas das características sociodemográficas dos óbitos por sexo, no estado de Rondônia de 2006 a 2015

| Características Sociodemográficas | Feminino |       | Masculino |       | Total |       |
|-----------------------------------|----------|-------|-----------|-------|-------|-------|
|                                   | N        | %     | N         | %     | N     | %     |
| <b>Faixa etária</b>               |          |       |           |       |       |       |
| Menor que 10                      | 1        | 0,60  | 1         | 0,17  | 2     | 0,26  |
| 10 a 19                           | 26       | 15,57 | 65        | 10,74 | 91    | 11,79 |
| 20 a 29                           | 42       | 25,15 | 170       | 28,10 | 212   | 27,46 |
| 30 a 39                           | 44       | 26,35 | 143       | 23,64 | 187   | 24,22 |
| 40 a 49                           | 26       | 15,57 | 104       | 17,19 | 130   | 16,84 |
| 50 a 59                           | 19       | 11,38 | 66        | 10,91 | 85    | 11,01 |
| 60 ou mais                        | 9        | 5,39  | 51        | 8,43  | 60    | 7,77  |
| Ignorado                          | -        | -     | 5         | 0,83  | 5     | 0,65  |
| <b>Escolaridade</b>               |          |       |           |       |       |       |
| Nenhuma                           | 13       | 7,78  | 32        | 5,29  | 45    | 5,83  |
| 1 a 3 anos                        | 21       | 12,57 | 103       | 17,02 | 124   | 16,06 |
| 4 a 7 anos                        | 37       | 22,16 | 153       | 25,29 | 190   | 24,61 |
| 8 a 11 anos                       | 30       | 17,96 | 74        | 12,23 | 104   | 13,47 |
| 12 ou mais anos                   | 12       | 7,19  | 36        | 5,95  | 48    | 6,22  |
| Ignorado                          | 54       | 32,34 | 207       | 34,21 | 261   | 33,81 |
| <b>Ocupação</b>                   |          |       |           |       |       |       |
| Desempregado                      | 2        | 1,20  | 20        | 3,31  | 22    | 2,85  |
| Aposentado/pensionista            | 5        | 2,99  | 27        | 4,46  | 32    | 4,15  |
| Trabalhador Rural                 | 18       | 10,78 | 93        | 15,37 | 111   | 14,38 |
| Profissionais de Saúde            | 3        | 1,80  | 2         | 0,33  | 5     | 0,65  |
| Estudante                         | 14       | 8,38  | 36        | 5,95  | 50    | 6,48  |
| Do lar                            | 39       | 23,35 | 1         | 0,17  | 40    | 5,18  |
| Operários da Construção Civil     | -        | -     | 25        | 4,13  | 25    | 3,24  |
| Profissionais de Segurança        | 1        | 0,60  | 8         | 1,32  | 9     | 1,17  |
| Outros*                           | 13       | 7,78  | 79        | 13,06 | 92    | 11,92 |
| Ignorado                          | 72       | 43,11 | 314       | 51,90 | 386   | 50,00 |
| <b>Cor/Etnia</b>                  |          |       |           |       |       |       |
| Branca                            | 59       | 35,33 | 180       | 29,75 | 239   | 30,96 |
| Preta/Parda                       | 103      | 61,68 | 399       | 65,95 | 502   | 65,03 |
| Amarela                           | -        | -     | 2         | 0,33  | 2     | 0,26  |
| Indígena                          | 1        | 0,60  | 4         | 0,66  | 5     | 0,65  |
| Ignorado                          | 4        | 2,40  | 20        | 3,31  | 24    | 3,11  |
| <b>Estado Civil</b>               |          |       |           |       |       |       |
| Solteiro                          | 78       | 46,71 | 301       | 49,75 | 379   | 49,09 |

|                      |    |       |     |       |     |       |
|----------------------|----|-------|-----|-------|-----|-------|
| Separado/Divorciado  | 7  | 4,19  | 24  | 3,97  | 31  | 4,02  |
| Casado/União estável | 50 | 29,94 | 176 | 29,09 | 226 | 29,27 |
| Viúvo                | 5  | 2,99  | 11  | 1,82  | 16  | 2,07  |
| Ignorado             | 27 | 16,17 | 93  | 15,37 | 120 | 15,54 |

\* Açougueiro, administrador, advogado, analista de informação, assistente administrativo, atendente de lanchonete, borracheiro, carregador, carroceiro, comerciante, contador, corretor de imóveis, costureira, cozinheiro, desenhista, eletricitista, encanador, garçom, gerente, motorista, pedreiro, funileiro.

Fonte: SIM – AGEVISA/RO, 2017.

Ao analisar as causas básicas, como demonstrado na tabela 2, os óbitos provocados por objetos cortantes, penetrante ou contundente, teve uma prevalência de 91,70% nos homens, seguido por precipitação ou permanência diante de um objeto em movimento, por impacto de um veículo a motor (87,50%), com discreta diferença por disparo de arma de fogo (87,30%), e enforcamento (81,30%), já nas mulheres, a maior prevalência foi autointoxicação por medicamentos e outras drogas com 63,60%.

Tabela 2 - Prevalência da causa básica dos óbitos por suicídio, segundo o sexo no estado de Rondônia de 2006 a 2015

| CAUSA BÁSICA  | SEXO     |       |           |       |
|---|----------|-------|-----------|-------|
|   | Feminino |       | Masculino |       |
| CID 10  | N        | %     | N         | %     |
| X60 a X64 - Autointoxicação e exposição intencional a medicamentos e outras drogas  | 14       | 63,60 | 8         | 36,40 |
| X65 a X69 - Autointoxicação intencional a outras substâncias  | 44       | 34,60 | 83        | 65,40 |
| X70 a X71- Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento, sufocação, afogamento e submersão  | 87       | 18,70 | 378       | 81,30 |
| X72 a X74 - Lesão auto provocada intencionalmente por disparo de arma de fogo   | 14       | 12,70 | 96        | 87,30 |
| X75 a X76 - Lesão auto provocada intencionalmente por dispositivos explosivos, fumaças, fogo, chamas, vapor de água, gases ou objetos quentes   | 3        | 37,50 | 5         | 62,50 |
| X78 a X79 - Lesão auto provocada intencionalmente por objetos cortantes, penetrante ou contundente  | 2        | 8,30  | 22        | 91,70 |
| X80 - Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação de um lugar elevado   | 2        | 25,00 | 6         | 75,00 |
| X81 a X84 - Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação ou permanência diante de um objeto em movimento, por impacto de um veículo a motor, por outros meios especificados ou não especificados | 1        | 12,50 | 7         | 87,50 |
| Total   | 167      | 21,6  | 605       | 78,40 |

Fonte: SIM – AGEVISA/RO, 2017.

No que tange às características do suicídio observou-se que o domicílio foi o local de maior ocorrência tanto para o sexo feminino (55,09%) quanto o masculino (58,51%). Com relação aos horários de preferência pelas vítimas, as mulheres optam pelo período matutino (27,54%) e o vespertino (21,56%). No entanto, os homens variam entre

madrugada (21,16%), tarde (20,50%) e manhã (20,33%), ou seja, para ambos os sexos, predominou o período diurno (42,62%).

Durante esses anos, 61,27% dos óbitos por suicídio não foram investigados, e 21,50% constaram como ignorados o que correspondeu a um total expressivo de 82,77%. Quanto ao quesito de confirmação do diagnóstico 64,64% foram por meio da necropsia (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição de frequências absolutas e relativas das características do suicídio por sexo, no estado de Rondônia de 2006 a 2015

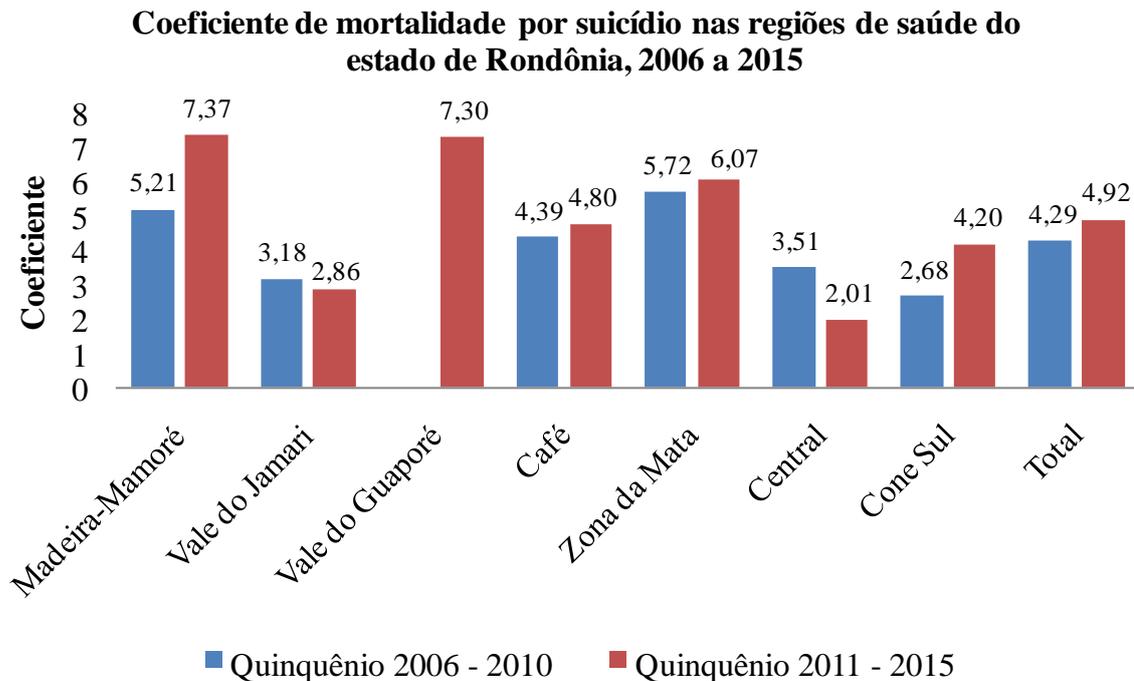
| Características do Suicídio                     | Feminino |       | Masculino |       | Total |       |
|---|----------|-------|-----------|-------|-------|-------|
|   | N        | %     | N         | %     | N     | %     |
| <b>Local de ocorrência</b>                      |          |       |           |       |       |       |
| Domicílio                                       | 92       | 55,09 | 354       | 58,51 | 446   | 57,77 |
| Estabelecimento de saúde                        | 51       | 30,54 | 91        | 15,04 | 142   | 18,39 |
| Via pública                                     | 9        | 5,39  | 44        | 7,27  | 53    | 6,87  |
| Outros  | 13       | 7,78  | 107       | 17,69 | 120   | 15,54 |
| Ignorado  | 2        | 1,20  | 9         | 1,49  | 11    | 1,42  |
| <b>Horário</b>                                  |          |       |           |       |       |       |
| 18:01 às 24:00                                  | 24       | 14,37 | 116       | 19,17 | 140   | 18,13 |
| 00:01 às 06:00                                  | 30       | 17,96 | 128       | 21,16 | 158   | 20,47 |
| 06:01 às 12:00                                  | 46       | 27,54 | 123       | 20,33 | 169   | 21,89 |
| 12:01 às 18:00                                  | 36       | 21,56 | 124       | 20,50 | 160   | 20,73 |
| Ignorado  | 31       | 18,56 | 114       | 18,84 | 145   | 18,78 |
| <b>Tipo de óbito</b>                            |          |       |           |       |       |       |
| Investigado                                     | 69       | 41,32 | 64        | 10,58 | 133   | 17,23 |
| Não investigado                                 | 71       | 42,51 | 402       | 66,45 | 473   | 61,27 |
| Ignorado  | 27       | 16,17 | 139       | 22,98 | 166   | 21,50 |
| <b>Confirmação do diagnóstico por necropsia</b> |          |       |           |       |       |       |
| Sim   | 105      | 62,87 | 394       | 65,12 | 499   | 64,64 |
| Não   | 33       | 19,76 | 103       | 17,02 | 136   | 17,62 |
| Ignorado  | 29       | 17,37 | 108       | 17,85 | 137   | 17,75 |

Fonte: SIM – AGEVISA/RO, 2017.

No gráfico 2 observa-se a prevalência dos óbitos por suicídio nas regiões de saúde, na qual se destacou a Zona da Mata respondendo por um coeficiente de 5,72 no primeiro quinquênio e a região Madeira Mamoré no segundo com 7,37, seguida pela região Vale do Guaporé que apresentou um coeficiente de 7,30.

Verifica-se que o Estado de Rondônia não apresentou expressiva variação o coeficiente de mortalidade por suicídio durante a última década, oscilando entre 4,29 e 4,92 no primeiro e segundo quinquênio.

Gráfico 2 – Coeficiente de mortalidade por suicídio nas regiões de saúde do Estado de Rondônia, segundo os quinquênios 2006 a 2010 e 2011 a 2015



Fonte: SIM – AGEVISA/RO, 2017; DATASUS, 2017.

#### 4 DISCUSSÃO

Os suicídios nas últimas décadas vêm se apresentando como um problema de saúde pública em diversos países, sendo fundamental conhecer as variáveis implicadas em tal fenômeno para, assim, poder compreender melhor essa realidade (BAPTISTA; GOMES, 2016). A transição epidemiológica no país se configura pelo crescimento dos óbitos por causas externas em substituição às doenças infecciosas e parasitárias, sendo que o crescimento nas taxas de suicídio durante os anos tem contribuído com essa tendência (MACHADO; SANTOS, 2015).

Neste estudo, houve a maior prevalência do sexo masculino, o que converge com os resultados de algumas pesquisas, que identificam, nos homens maiores percentuais de suicídio do que as mulheres (BAPTISTA; GOMES, 2016; MACHADO; SANTOS, 2015; THESOLIM; BERNADINO; FERREIRA et al., 2016). Tais números não estão ligados

ao número populacional, mas aos aspectos psicológico, social ou biológico que induzem os homens cometerem o suicídio (DUTRA, 2012).

Embora as mulheres sejam propensas a tentar o suicídio mais vezes, havendo uma proporção de três tentativas até a morte, os homens têm êxito mais frequentemente por utilizarem métodos mais letais (DUTRA, 2012; MOREIRA; FÉLIX; FLÔR et al., 2017). Ou seja, os homens cometem suicídio em média quatro vezes mais do que as mulheres (ARAÚJO; BICALHO, 2012).

Outro quesito além do sexo a se considerar são as questões sociais, pois conhecer o perfil sociodemográfico das regiões do país, em relação aos óbitos por suicídios, bem como os fatores que interferiram para tal ato, contribui para elaboração de políticas e programas de prevenção que sejam efetivos e resolutivos em relação ao suicídio, uma vez que são mortes evitáveis e preveníveis (MACHADO; SANTOS, 2015).

Neste estudo, houve um predomínio significativo da faixa etária de 20 a 39 anos (51,68%), o que corrobora com estudos realizados nos municípios de Sobral – CE que também evidenciaram essa faixa etária (42,10%). Vale salientar que, o suicídio nesse grupo etário vem se acentuando gradativamente em todo o país, representando anos potenciais de vida perdidos, trazendo inúmeros prejuízos afetivos aos familiares, além de gerar um impacto econômico para a sociedade, uma vez que são indivíduos economicamente ativos (MOREIRA; FÉLIX; FLÔR et al., 2017; PARENTE; FLOR; ALVES, et al., 2016).

Verificou-se em Rondônia que 40,67% dos óbitos possuíam até sete anos de estudo, tal resultado foi semelhante ao encontrado em uma pesquisa realizada no município de Sobral, interior do Ceará com 35,5% (PARENTE; FLOR; ALVES et al., 2016). Diante disso, estudos comprovam que o indivíduo com baixa escolaridade, tem dificuldades para uma melhor interação com os outros, vivendo mais isolado e com muitos questionamentos sem respostas, além de ter um conhecimento deficiente pela dificuldade do acesso às informações, em relação aos transtornos mentais, tratamento e participação em grupos de apoio (BAPTISTA; GOMES, 2016; MOREIRA; FÉLIX; FLÔR et al., 2017).

O preenchimento correto da DO necessita ser trabalhado com mais precisão, e tem sido um desafio para as pesquisas, uma vez que interfere diretamente na análise dos dados. No presente estudo, por exemplo, na variável ocupação metade dos casos foram descritos como ignorados, dificultando uma análise mais fidedigna (MACHADO; SANTOS, 2015).

Neste estudo 14,38% dos suicídios foram cometidos por trabalhadores rurais, o que converge com os resultados de uma pesquisa realizada no município de Santa Maria – RS (26,46%) (AMBROS; RECCHIA; RECCHIA, 2010). Salienta-se que a ocupação está intimamente relacionada a situação financeira dos indivíduos, interferindo nas suas condições de vida e saúde, bem como o acesso aos serviços de apoio (MOREIRA; FÉLIX; FLÔR et al., 2017).

Foi constatado que 65,03% dos óbitos por suicídios. No presente estudo, a variável cor/etnia constatou que foram em indivíduos de cor preta/parda, resultados semelhantes foram encontrados em Sobral – CE, onde essa característica predominou com 82,90% e em Caratinga - MG (48,10%) (BAPTISTA; GOMES, 2016; PARENTE; FLOR; ALVES et al., 2016). Destaca-se que a cor/etnia preta/parda é característica deste estado (IBGE, 2010).

Em relação ao estado civil neste estudo predominou os óbitos em indivíduos solteiros (49,09%) pesquisas realizadas em diversas regiões de país como Ceará, Barbacena – MG e Jundiá – SP também revelaram essa característica (CUNHA; BAPTISTA; CARVALHO, 2016; VIDAL; GOMES; MARIANO, 2014; MOREIRA; FÉLIX; FLÔR et al., 2017).

É de fundamental importância conhecer os métodos utilizados pelos indivíduos para o autoextermínio, trabalhando especificadamente cada meio empregado, uma vez que há variação por sexo, contexto social e região do país, para que assim sejam elaboradas políticas públicas de prevenção e em alguns casos políticas para um controle mais rigoroso de armas de fogo e de medicamentos (BOTEGA, 2014; MOREIRA; FÉLIX; FLÔR et al., 2017; OLIVEIRA; KOCK; OLIVEIRA et al., 2016).

Neste estudo, as causas básicas dos óbitos por suicídio divergiram muito quanto ao sexo, os homens utilizaram meios mais letais e violentos como objetos cortantes (91,70%) e precipitação (87,50%), com pouca diferença no uso de arma de fogo (87,30%), resultados diferentes foram encontrados em várias regiões do país que evidenciam como o método mais utilizado, o enforcamento para ambos os sexos (BAPTISTA; GOMES, 2016; CUNHA; BAPTISTA; CARVALHO, 2016; MOREIRA; FÉLIX; FLÔR et al., 2017; PARENTE; FLOR; ALVES et al., 2016).

Neste estudo o meio empregado pelas mulheres foi a autointoxicação por medicamentos e outras drogas (63,60%), resultados semelhantes foram encontrados em uma pesquisa realizada no interior do Ceará (63,40%). No entanto, ressalta-se que o método de escolha varia de acordo com as regiões do país (BAPTISTA; GOMES, 2016;

MOREIRA; FÉLIX; FLÔR et al., 2017). Por exemplo, em um estudo realizado na região norte, especificamente no estado do Pará entre os anos de 1996 a 2018, demonstrou que o método mais empregado foi o enforcamento pelo sexo masculino (PEREIRA; ARAÚJO et al., 2020).

No Brasil, em aproximadamente 80% dos casos de suicídio, os meios mais empregados são enforcamento, uso de armas de fogo e intoxicação intencional por pesticidas, com isso fica evidente a necessidade imediata de políticas de prevenção e controle, com ações resolutivas e efetivas para a diminuição de tantas mortes prematuras e evitáveis (MACHADO; SANTOS, 2015).

No que tange às características do suicídio observou-se que o domicílio foi o local de maior ocorrência para ambos os sexos, tais resultados corroboram com a pesquisa realizada em Sobral-CE onde obteve 48,70% e outro realizado em Barbacena-MG (47,70%) (PARENTE; FLOR; ALVES et al., 2016; VIDAL; GOMES; MARIANO, 2014). Pela letalidade da forma escolhida para se autoexterminar o indivíduo acaba morrendo no local do evento devido a gravidade das lesões, antes mesmo de receber a assistência necessária nos serviços de saúde.

O período frequentemente escolhido pelas vítimas foi o diurno, tendo as mulheres e os homens com as respectivas porcentagens 49,10% e 40,83%. Embora não se tenha encontrado um período do dia de maior ocorrência para os óbitos, um estudo realizado em Teresina-PI que investigou as tentativas de suicídio observou a predominância no período diurno, de 6h as 17h59min (47,50%) (VELOSO; MONTEIRO; VELOSO et al., 2016).

Do período analisado (2006 a 2015), 61,27% dos óbitos não foram investigados. Tal investigação se faz importante pois os artigos epidemiológicos do suicídio no Brasil mostram-se insuficientes, pois evidenciam um subregistro desse tipo de óbito devido a dificuldade de avaliar se o episódio foi acidental ou se houve, realmente, uma intenção de autoextermínio (PORDEUS; CAVALCANTI; VIEIRA et al., 2009).

Apesar da legislação brasileira determinar o fornecimento da DO por perito após necrópsia nos casos de morte suspeitas ou provenientes de causas externas, os médicos legistas costumam preencher no atestado somente a natureza da lesão. Desse modo, casos suspeitos de suicídio podem ter sido registrados como causa de morte indeterminada ou mortes acidentais por envenenamento ou por outras causas externas de mortalidade (GOTSSENS; MARÍ-DELL'OLMO; RODRÍGUEZ-SANZ et al., 2011; VIDAL; GOMES; MARIANO, 2014). Botega (2014) ainda afirma que tais registros costumam

mascarar a proporção de casos de suicídios por descreverem apenas o modo da morte, não a intenção.

Neste estudo mais da metade dos casos obtiveram a confirmação do diagnóstico por meio da necropsia, sendo esta obrigatória a fim de esclarecer a causa jurídica de morte, quando houver uma causa externa por questões legais e/ou de saúde pública (AMBROS; RECCHIA; RECCHIA, 2010).

As macrorregiões dos Estados possuem características distintas quanto à distribuição populacional, densidade demográfica e as características socioeconômicas (BOTTI; MESQUITA; BENJAMIM, 2014). Essas peculiaridades proporcionam desigualdades entre as regiões, e conseqüentemente refletem na área da saúde, como por exemplo, a concentração de serviços, bem como a disponibilidade de equipamentos e recursos humanos especializados nas regiões. Portanto, é importante lembrar que um coeficiente nacional de mortalidade por suicídio esconde importantes variações regionais.

O estado é dividido em sete regiões devidamente nomeadas pela Secretaria de Saúde do Estado, desse modo, distribuir os casos de suicídio por regiões possibilita identificar as áreas de risco no Estado para melhor elaboração de estratégias de enfrentamento (RONDÔNIA, 2014).

A pesquisa preliminar apontava a região Madeira-Mamoré com a maior quantidade de óbitos em todo o período estudado, sendo esta a região que comporta a capital do Estado. Contudo esses resultados sofreram alterações após o cálculo de prevalência, no qual apontou a Zona da Mata com um maior coeficiente de óbitos por suicídio no primeiro quinquênio (5,72) e a região Madeira Mamoré (7,37) no segundo.

Uma das causas que pode justificar o aumento desse coeficiente na região Madeira Mamoré são as construções das usinas hidrelétricas de Jirau e Santo Antônio no Estado, ocorrendo um intenso fluxo migratório de pessoas em busca de trabalho e oportunidades provenientes de diferentes regiões do país (ALVES; THOMAZ JÚNIOR, 2012).

Nota-se que a região Zona da Mata apresentou um coeficiente de 5,72 no primeiro quinquênio, se igualando ao coeficiente médio de mortalidade por suicídio no Brasil entre o período de 2004 a 2010 que foi de 5,7 por 100 mil óbitos (MARÍN-LEÓN; OLIVEIRA; BOTEAGA, 2012).

No primeiro quinquênio a região Vale do Guaporé não apresentou dados, isto porque até 2011 não existia essa região. Os municípios o faziam parte da região Central. Portanto, somente a partir do ano de 2011 a região Vale do Guaporé passou a contabilizar as suas estatísticas.

Atualmente o estado de Rondônia é formado por sete regiões de saúde, as quais dispõe de poucos componentes estabelecidos na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), dentre eles o atendimento nas unidades básicas de saúde, os serviços de urgência e emergência, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os serviços de atenção hospitalar, sendo o maior desafio ainda a implantação completa e consolidação RAPS (RONDÔNIA, 2016).

Uma das limitações dessa pesquisa é o tipo de estudo, ou seja, a pesquisa transversal que impede o estabelecimento de relação de causa e efeito, no entanto, reflete as características do fenômeno em determinado momento. Existem também limitações quanto aos subregistros bem como a identificação de variáveis importantes que não estavam preenchidas adequadamente no SIM, o que impediu análises mais fidedignas sobre o suicídio.

É importante salientar que trata-se de um estudo pioneiro que descreveu o perfil dos óbitos por suicídio no Estado de Rondônia, impedindo uma análise baseada em estudos locais anteriores. Contudo, espera-se que este estudo venha a contribuir com a operacionalização de políticas públicas no combate desse agravo nos setores da educação, saúde e segurança pública, haja visto que requer pactuações entre gestores das esferas municipal e estadual para mitigar suas consequências na população.

## **5 CONCLUSÃO**

No Estado de Rondônia nos casos de óbitos por suicídio analisados, houve predomínio do sexo masculino (78,36%), entre 20 a 39 anos para ambos os sexos (51,68%), sendo os trabalhadores rurais a ocupação predominante no sexo masculino (15,37%), enquanto no sexo feminino destacou-se dona de casa ou do lar (23,35%), quanto ao estado civil em ambos os sexos sobressaíram-se os solteiros (49,09%). Em relação a escolaridade as vítimas tinham de quatro a sete anos de estudo (24,61%) e eram de cor/etnia preta/parda (65,03%).

Ao analisar as causas básicas, os óbitos provocados por objetos cortantes, penetrantes ou contundentes prevaleceram no sexo masculino (91,70%), contudo, no sexo feminino foi prevalente a autointoxicação por medicamentos e outras drogas (63,60%).

Outro ponto observado foi a dificuldade de encontrar estudos abordando essa temática no Estado e na região Norte, sendo necessário aprofundar conhecimentos, visando a formulação de políticas públicas voltadas a saúde mental, bem como a organização da rede de atenção a saúde no Estado.

Ressaltamos a importância de novos estudos, com destaque para análise da origem e amadurecimento do pensamento suicida, bem como investigações a respeito da influência causada pela ocupação perante o suicídio, chamando atenção a saúde do trabalhador, principalmente o trabalhador rural.

É relevante a sensibilização da categoria médica, no caso, médicos legistas que atuam diretamente no preenchimento da DO, visto que costumam preencher no atestado somente a natureza da lesão. Desse modo, casos suspeitos de suicídio podem ter sido registrados como causa de morte indeterminada ou mortes acidentais por envenenamento ou por outras causas externas de mortalidade.

É necessário pensar os processos de informação e comunicação, considerando estratégias que fomentem debates e discussões, visando a sensibilização da sociedade de forma efetiva, para o combate desse fenômeno crescente, bem como ações intersetoriais que garantam a assistência integral aos grupos mais vulneráveis, identificando e minimizando os fatores de risco.

É fundamental que os serviços de saúde se estruturarem, possibilitando o acesso e resolutividade dos problemas à população que procura atendimento nos diferentes pontos de atenção a saúde. Destaca-se ainda o potencial da atenção primária à saúde para o alcance da abordagem integral por considerar as particularidades e os aspectos de existência onde ocorrem os processos de saúde e doença.

O enfermeiro tem a oportunidade de manter um contato muito próximo ao usuário possibilitando uma abordagem assertiva na prevenção ao comportamento suicida.

## REFERÊNCIAS

ALVES, J.; THOMAZ JÚNIOR, A., A migração do trabalho para o complexo hidrelétrico. In: XIII Jornada do trabalho. **Anais eletrônicos**. São Paulo, 2012 .Disponível em: <<http://www.proceedings.scielo.br/pdf/jtrab/n1/32.pdf>> Acesso em 28 de outubro de 2017.

ARAÚJO, E. S.; BICALHO, P. P. G. Suicídio: crime, pecado, estatística, punição. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 4, n. 2, p. 723-734, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v4n2p723-734>>. Acesso em: 11 de outubro de 2017.

AMBROS, M. C.; RECCHIA, A.; RECCHIA, J. A. Estudo epidemiológico dos casos de suicídio, registrados o instituto médico legal de Santa Maria, RS. **Revista Saúde (Santa Maria)**, v. 36, n. 1, p.67-70, 2010. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/viewFile/2297/1556>>. Acesso em: 10 de outubro de 2017.

BAPTISTA, M. N.; GOMES, M. A. Suicídio: Análise epidemiológica na região de Caratinga (MG) entre 2003 e 2010. **Revista Psicologia Argumento**, v. 34, n. 85, p. 147-155, 2016. Disponível em: <[10.7213/psicol.argum.34.085.AO05](https://doi.org/10.7213/psicol.argum.34.085.AO05)>. Acesso em: 10 de outubro de 2017.

BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. **Revista de Psicologia USP**, São Paulo, v. 25, n. 3, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564D20140004>>. Acesso em: 10 de outubro de 2017.

BOTTI, N.C.; MESQUITA, I.R.; BENJAMIM, L.M.N. Macro-regional differences in mortality by suicide: an epidemiological. **Journal of Nursing UFPE on line**, v. 8, n. 10, p. 3420-8, 2014. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5477>>. Acesso em: 07 de outubro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: 2012. Disponível em: <<https://goo.gl/NgEvIQ>>. Acesso em: 04 de outubro de 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. DATASUS. Departamento de informática do SUS. **Informações de saúde (TABNET)**, 2000 a 2015. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?novapop/cnv/popbr.def>>. Acesso em 05 de outubro de 2017.

CUNHA, F. A.; BAPTISTA, M. N.; CARVALHO, L. F. Análise documental sobre os suicídios ocorridos na região de Jundiá entre 2004 e 2014. **Revista Salud & Sociedad**, v. 7, n. 2, p. 212-222, 2016. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/4397/439747576006.pdf>>. Acesso em: 13 de outubro de 2017.

DUTRA, E. Suicídio em universitários: o vazio existencial de jovens na contemporaneidade. **Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 924-37, 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v12n3/v12n3a13.pdf>>. Acesso em: 08 de outubro de 2017.

FERREIRA, V. R. T.; TRICHÊS, V. J. S. Epidemiological profile of suicide attempts and deaths in a Southern brazilian city. **Revista Eletrônica de Psicologia**, Porto Alegre, v. 45, n. 2, p. 219-227, 2014. Disponível em:

<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/13980/11711>>  
Acesso em: 02 de outubro de 2017.

GRACIOLI, S. M. A.; PALUMBO, L. P. A prevenção à prática do suicídio: a pertinência das políticas públicas e o papel da Psicologia para a efetivação do direito à saúde. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, p. 88664-88682, 2020. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/19960/15995>>. Acesso em: 19 de dezembro de 2020.

GOTSENS, M.; MARÍ-DELL'OLMO, M.; RODRÍGUEZ-SANZ, M.; MARTOS, D.; ESPELT, A.; PÉREZ, G.; PÉREZ, K.; BRUGAL, M. T.; MARCALAIN, E. B.; BORREL, C. Validación de la causa básica de defunción em las muertes que requieren intervenció medicolegal. **Revista Espanhola de Salud Publica**, v. 85, n. 2, p. 163-74, 2011. Disponível em: <[http://www.scielosp.org/pdf/resp/v85n2/05\\_original2.pdf](http://www.scielosp.org/pdf/resp/v85n2/05_original2.pdf)>. Acesso em: 09 de outubro de 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <[https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd\\_2010\\_caracteristicas\\_populacao\\_d\\_omicilios.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd_2010_caracteristicas_populacao_d_omicilios.pdf)>. Acesso em: 03 de novembro de 2017.

LOPES, F.; MILANI, R. G. **Suicídio: um desafio para o psicólogo clínico**. Centro Universitário de Maringá. s.d. 2010. Disponível em <<https://drive.google.com/file/d/0B7Pl-xV4lhWOSkk5NW5BN05uQW8/view>>. Acesso em: 26 de setembro de 2017.

MACHADO, D. B.; SANTOS, D. N. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 64, n. 1, p. 45-54, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v64n1/0047-2085-jbpsiq-64-1-0045.pdf>>. Acesso em: 09 de outubro de 2017.

MACHADO, M. F. S.; LEITE, C. K. S.; BANDO, D. H. B. Políticas públicas de prevenção do suicídio no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Gestão e Políticas Públicas**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 334-356, 2014. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rgpp/article/view/114406/112268>>. Acesso em: 06 de outubro de 2017.

MARÍN-LEÓN, L.; OLIVEIRA, H. B.; BOTEAGA, N. J. Suicide in Brazil, 2004–2010: The importance of small counties. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 32, n. 5, p. 351–359, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892012001100005>>. Acesso em: 11 de outubro de 2017.

MOREIRA, R. M. M.; FÉLIX, T. A.; FLÔR, S. M. C.; OLIVEIRA, E. N.; ALBUQUERQUE, J. H. M. Análise epidemiológica dos óbitos por suicídio. **Revista SANARE**, Sobral, v. 16, Suplemento, n. 01, p. 29-34, 2017. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/1136/621>>. Acesso em: 09 de outubro de 2017.

OLIVEIRA, P. R. M.; KOCK, D. B.; OLIVEIRA, M.R.; RAMOS, F.; SOUZA, M. C. S. A. Estudo epidemiológico de suicídios no Vale do Itajaí – SC. **Revista Saber Humano**, v. 6, n. 8, p. 175 – 191, 2016. Disponível em: <<https://saberhumano.emnuvens.com.br/sh/article/view/145/176>> Acesso em: 13 de outubro de 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID – 10** [Internet]. Brasília - DF: OMS/DATASUS, 1998. Disponível em: <<https://goo.gl/Yfdu1p>>. Acesso em: 05 de outubro de 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Prevencion del suicídio: un imperativo global.** Whashington, DC: OPS, 2014. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136083/1/9789275318508\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136083/1/9789275318508_spa.pdf)>. Acesso em: 06 de outubro de 2017.

PARENTE, A. C.; FLOR, S. M. C.; ALVES, V. J. P.; DIAS, M. S. A.; BRITO, M. C. C.; VASCONCELOS, F. J. L.. Perfil dos casos de suicídio em Sobral entre os anos de 2010 e 2015. **Revista SANARE**, Sobral, v.15 n.02, p.15-22, 2016. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1033>>. Acesso em: 10 de outubro de 2017.

PEREIRA, I. P. C.; ARAÚJO, J. S. F.; JÚNIOR, M. M. F. R.; SILVA, J. A. C. Mortalidade por suicídio no estado do Pará: uma análise dos casos de 1996 a 2018. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 61657-61668, 2020. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/15538/12782>>. Acesso em: 19 de dezembro de 2020.

PORDEUS, A. M. J.; CAVALCANTI, L. P. G.; VIEIRA, L. J. E. S.; CORIOLANO, L. S.; OSÓRIO, M. M.; PONTE, M. S. R.; BARROSO, S. M. C. Tentativas e óbitos por suicídio no município de Independência, Ceará, Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. , p. 1731-1740, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n5/14.pdf>>. Acesso em: 08 de outubro de 2017.

RONDÔNIA. Comissão Intergestores Bipartite. Resolução nº 087/CIB/RO, de 2014. **Aprova a conformação das 07 (sete) Regiões de Saúde do Estado de Rondônia.** Diário Oficial do Estado de Rondônia, Porto Velho, RO, 01 jul. 2014. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/diarios/72507680/doero-01-07-2014-pg-23>>. Acesso em: 18 de outubro de 2017.

RONDÔNIA. Governo do Estado de Rondônia. Secretaria de Estado da Saúde. **Relatório de gestão 2016: resultados e perspectivas.** Porto Velho, 2017. 34 p.

THESOLIM, B. L.; BERNADINO, A.; FERREIRA, V. L.; BAPTISTA, C. Suicídios em município do interior de São Paulo: caracterização e prevalência de gêneros. **Revista Brasileira Multidisciplinar**, v. 19, n. 1, p. 139-146, 2016. Disponível em: <<http://www.revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/view/372/333>>. Acesso em: 10 de outubro de 2017.

VELOSO, C.; MONTEIRO, L. S. S.; VELOSO, L. U. P.; MOREIRA, I. C. C. C.; MONTEIRO, C. F. S. Tentativas de suicídio atendidas por um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência. **Revista de Enfermagem UFPI**, v. 5, n. 3, p. 48-53, 2016. Disponível em: <<http://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5395/pdf>>. Acesso em: 07 de outubro de 2017.

VIDAL, C. E. L.; GOMES, C. B.; MARIANO, C. A. Perfil epidemiológico do suicídio na microrregião de Barbacena, Minas Gerais, no período de 1997 a 2012. **Caderno Saúde Coletiva**, v. 22, n. 2, p. 158-164, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n2/1414-462X-cadsc-22-02-00158.pdf>> Acesso em: 12 de outubro de 2017.

## ANEXO A – PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NUSAU/UNIR

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
RONDÔNIA - UNIR



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ESTUDO SOBRE MORBIDADES EM RONDÔNIA

**Pesquisador:** Kátia Fernanda Alves Moreira

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 46586315.9.0000.5300

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Rondônia - UNIR

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.205.923

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto visando caracterizar o perfil demográfico, socioeconômico e as morbidades pré-hospitalares e hospitalares de unidades públicas de saúde localizadas no estado de Rondônia; e, também, estudar os agravos e o quadro de morbidades referidas em grupos populacionais específicos.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:** Estudar o quadro de morbidades ligadas à rede pré-hospitalar e hospitalar em Rondônia registradas nos sistemas de informação em saúde, bem como o perfil de morbidade referida em determinados grupos populacionais.

**Objetivo Secundário:** Descrever o perfil sociodemográfico dos usuários que frequentam a rede pública pré-hospitalar de Porto Velho e/ou internos em hospitais do estado.

Caracterizar a morbidade de unidades pré-hospitalar e/ou hospitalar em Porto Velho-RO, segundo características do diagnóstico, da alta hospitalar e de aspectos relacionados com a atenção médica. Descrever as morbidades registradas nos sistemas de informação nacionais e estimar suas prevalências; Avaliar o perfil demográfico, socioeconômico, comportamental e morbidade referida de grupos populacionais específicos em Porto Velho; Analisar os significados atribuídos à morbidade em grupos populacionais na cidade do Porto Velho-RO; Realizar projetos de extensão em vigilância à saúde, voltado para os agentes de saúde,

**Endereço:** Avenida Presidente Dutra, 2965 campus José R.

**Bairro:** Centro

**CEP:** 78.000-000

**UF:** RO

**Município:** PORTO VELHO

**Telefone:** (69)1182-2111

**E-mail:** cep.unir@yahoo.com.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
RONDÔNIA - UNIR



Continuação do Parecer: 1.205.923

voluntários e lideranças comunitárias; Comunicar aos patrocinadores do estudo, as comunidades locais, ao poder público e as lideranças locais os resultados do estudo.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Mero desconforto dos participantes, que podem se abster em participar da pesquisa. Dentre os benefícios, a geração de dados e informações sobre a morbidade, representando uma informação importante para a gestão pública hospitalar e da saúde e também para incentivar o início de outros estudos similares a este.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa ocorrerá ao longo de 5 anos, sendo a população estudada obtida por meio dos formulários da Autorização de Internação Hospitalar, além da coleta de dados por meio dos sistemas (SISNAC, SINAN, SIA/SUS) para pesquisar as morbidades hospitalares e pré-hospitalar, bem como aplicação de questionários e entrevistas para o estudo de agravos ou morbidades referidas. Será procedida análise de natureza tanto quantitativa quanto qualitativa

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Estão claros e objetivos contemplando previsão da Resolução nº 466/CNS.

**Recomendações:**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto em questão encontra devido enquadramento ético, não restando óbices para sua aprovação.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento  | Arquivo                                  | Postagem               | Autor | Situação |
|---|--|------------------------|-------|----------|
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TERMO TCLE.doc                           | 08/06/2015<br>12:55:14 |       | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TERMO DE ASSENTIMENTO_menor de idade.doc | 08/06/2015<br>12:55:37 |       | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de          | TERMO TCLE_menor de idade.doc            | 08/06/2015<br>12:55:48 |       | Aceito   |

Endereço: Avenida Presidente Dutra, 2965 campus José R.

Bairro: Centro

CEP: 78.000-000

UF: RO

Município: PORTO VELHO

Telefone: (69)1182-2114

E-mail: cep.unir@yahoo.com.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
RONDÔNIA - UNIR



Continuação do Parecer: 1.205.923

|   |  |                        |  |        |
|---|--|------------------------|--|--------|
| Ausência  | TERMO TCLE_menor de idade.doc  | 08/06/2015<br>12:55:48 |  | Aceito |
| Outros  | Question<br>Adulto MORBIDADES_FINAL[1].doc                             | 08/06/2015<br>12:56:34 |  | Aceito |
| Outros  | Questionario_morbidade_Infantil_FINAL[1].doc                           | 08/06/2015<br>12:56:59 |  | Aceito |
| Outros  | Questionario_MORBIDADES_Domicilio_FINAL[1].doc                         | 08/06/2015<br>12:57:19 |  | Aceito |
| Outros  | agev 3.jpg   | 08/06/2015<br>12:59:04 |  | Aceito |
| Outros  | agev2.pdf  | 08/06/2015<br>13:00:25 |  | Aceito |
| Outros  | ENTREVISTA_PROJ_MORBIDADES_Q<br>UALITATIVO.doc                         | 08/06/2015<br>13:00:51 |  | Aceito |
| Folha de Rosto                                  | folha de rosto morbidades.jpg  | 16/06/2015<br>10:43:34 |  | Aceito |
| Projeto Detalhado /<br>Brochura<br>Investigador | PROJETO DE<br>PESQUISA MORBIDADE em RONDO<br>NIA 22 4 2015_FINALOK.doc | 16/06/2015<br>15:45:58 |  | Aceito |
| Informações Básicas<br>do Projeto               | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P<br>ROJETO 529707.pdf                       | 16/06/2015<br>16:32:11 |  | Aceito |

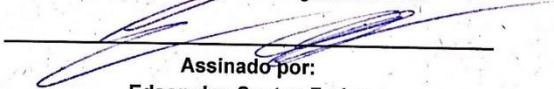
**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO VELHO, 28 de Agosto de 2015

  
Assinado por:  
Edson dos Santos Farias  
(Coordenador)

Endereço: Avenida Presidente Dutra, 2965 campus José R.  
Bairro: Centro CEP: 78.000-000  
UF: RO Município: PORTO VELHO  
Telefone: (69)1182-2111 E-mail: cep.unir@yahoo.com.br