

2014.

SCHNEIDER, S. **A pluriatividade na agricultura familiar**. 2. ed. Porto Alegre: UFRGS, 2009. 260 p.

SEN, A. K. **Desenvolvimento como liberdade**. Tradução de Lauro Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras, 2000. 409 p.

VEIGA, J. E. **A face rural do desenvolvimento: natureza, território e agricultura**. Porto Alegre: UFRGS, 2000. 197 p.

VEIGA, J. E. **Desenvolvimento Sustentável: o desafio do século XXI**. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2006. 226 p.

SUICÍDIOS EM MUNICÍPIO DO INTERIOR DE SÃO PAULO: CARACTERIZAÇÃO E PREVALÊNCIA DE GÊNEROS

THESOLIM, Bruna Luiza; BERNARDINO, Ângela; FERREIRA, Vitor Lopes; BAPTISTA, Claudio Ártico. Discentes do Curso de Medicina do Centro Universitário das Faculdades.
FRANCO, Laura Ferreira Rezende. Mestre e Doutora pela FCM/UNICAMP, UNESP. Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino - FAE.

RESUMO

O suicídio é uma ação concreta, realizada por alguém que demonstra consciência e conhecimento do resultado final do seu ato. Ele é considerado um grande problema de saúde pública, pois vem aumentando de forma progressiva e constante no país com o decorrer dos anos. Este estudo se faz importante para a caracterização dos casos de suicídio e para possibilitar o desenvolvimento de estratégias de intervenção, por parte de órgãos da saúde, que visem a saúde mental da população e o treinamento de profissionais que possam atuar na prevenção desse fenômeno social. Tem como objetivo relacionar os dados sobre suicídio no município de São João da Boa Vista com a literatura a fim de compreender os motivos, as prevalências no gênero, na idade e também a maneira que o praticam. Para tanto, utilizaram-se dados obtidos da Secretaria Municipal de Saúde de São João da Boa Vista sobre o número de suicídios no período de 2006 a 2013, distribuídos em gênero e causa, resultando em um diagnóstico que corroborou com a maioria dos dados encontrados na literatura que consiste na prevalência de indivíduos do sexo masculino e do método de enforcamento como principal meio de cometer o suicídio. Portanto, conclui-se que o suicídio, apesar de parecer um ato particular e imprevisível, segue uma padronização, que permite a criação de políticas públicas eficientes.

Palavras-Chave: Suicídio; Enforcamento; Epidemiologia.

Suicides In A City In São Paulo State: Characterization And Prevalence Of Genders

ABSTRACT

Suicide is a concrete action performed by someone who demonstrates conscience and knowledge of the final result of his act. It is considered a major public health problem because it has been increasing progressively and constantly in this country over the years. This study is important for the characterization of suicide cases and to enable the development of intervention strategies by health authorities, aimed at mental health of the population and the training of professionals who can act in the prevention of this social phenomenon. The aim of this research is to relate the data on suicide in the city of São João da Boa Vista with the literature in order to understand the reasons, the prevalence on gender, age and also the way they are practiced. For this purpose we used data obtained from the Municipal Health Department of São João da Boa Vista about the number of suicides in the period 2006-2013, distributed according to gender and causes, resulting in a diagnosis that corroborated with most data found in literature: the prevalence of males and the hanging method as the primary means of committing suicide. Therefore, we concluded that suicide, although it seems to be a particular and unpredictable act, follows a standardization that allows the creation of efficient public policies.

Keywords: Suicide; Hanging; Epidemiology.

INTRODUÇÃO

O termo suicídio é aplicado àqueles casos de morte resultantes direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo, sendo considerado um fenômeno social. Para a Sociologia, ao se estudar o suicídio, é importante analisar todo o processo social, incluindo os fatores que agem não apenas sobre um indivíduo isolado, mas sobre o grupo, sobre o conjunto da sociedade (DURKHEIM, 1982).

Acredita-se que o suicídio está relacionado à angústia, ao próprio desejo do indivíduo e a fatores psíquicos relacionados. Sendo assim, um indivíduo só seria capaz de tirar a própria vida caso abdicasse à autopreservação. Além disso, a maior expressão de pulsão de morte seria a agressividade, e quando esta não está direcionada ao meio, pode voltar-se para si próprio e resultar em um suicídio (FREUD, 1990). Ademais, deveria ser levado em consideração o narcisismo que, segundo Freud (1990), seria um dos fatores que desencadearia o ato de atentado à própria vida.

Há ainda outra hipótese, formulada por Freud, que diz existir um instinto de morte cuja meta seria levar o indivíduo para um estado de serenidade e calma, caracterizado pela não existência. Se tal instinto tornar-se mais forte que o instinto de vida, pode ocasionar um ato suicida. Portanto, o que mantém o controle da vida é o equilíbrio entre os dois impulsos (HOLMES, 2001). Segundo uma visão “Romântica”, em que o morrer representaria a única alternativa para o sofrimento, a morte é considerada a ocorrência mais concreta da existência humana (CAMON, 1992).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) o suicídio é uma ação concreta, realizada por alguém que demonstra consciência e conhecimento do resultado final do seu ato. Ele é considerado um grande problema de saúde pública, pois dados revelam que mais de 800 mil pessoas dão fim à própria vida ao redor do mundo a cada ano, contabilizando uma em cada 40 segundos, sendo

que 75% dos casos ocorrem em países de baixa e média renda (WHO, 2014).

O Brasil é o oitavo país, nas Américas, em número de suicídios e quarto país latino-americano com o maior crescimento no número de suicídios no período de 2000 a 2012. Os três primeiros países da América Latina, embora apresentem um crescimento maior no número de suicídios, apresentam quantidades bem inferiores de casos. Sendo assim, o Brasil foi o líder entre os países latinos: foram 11.821 suicídios entre 2010 e 2012. Outro fato relevante é que o número de mulheres que cometeram suicídio (17,80%) cresceu mais do que o número de homens (8,20%) no período de 12 anos (WHO, 2014).

Os mais afetados pelo suicídio são os jovens: tal lesão autoprovocada é, atualmente, a segunda causa de morte entre as pessoas de 15 a 29 anos de idade no mundo, sendo responsável por 8,5% das mortes nessa faixa etária (WHO, 2014). O índice de suicídio entre adolescentes apresentou acréscimos ao longo do tempo. No ano 2000, a taxa registrada para cada 100 mil adolescentes foi de 0,9, em contrapartida, no ano de 2010, essa mesma taxa subiu para 1,1. Ainda assim, em relação ao contexto internacional, o Brasil ocupou, em 2010, a 60ª posição num ranking de 99 países do mundo que foram analisados. Embora o país apresentasse uma posição relativamente cômoda no ano em questão, o fato ainda era preocupante, visto que no período de 2000 a 2010 o crescimento do suicídio em crianças e adolescentes foi de 26,2% nos estados brasileiros (WAISELSZ, 2012).

No Brasil, em 2013, o aumento foi bastante significativo. Dados do DATASUS (2014) mostram que foram cerca de 10 mil casos de suicídio apenas nesse ano, sendo que o Sudeste apresentou 36% desse total, ou seja, 3.636 indivíduos provocaram sua própria morte. As demais regiões têm menor índice: Centro-Oeste e Norte juntos representam 16,7% do total, enquanto o Nordeste e Sul trazem as taxas de 23,7% e 23,3%, respectivamente. Dentre esse valor total, 66% foram causados por lesões

autoprovocadas advindas de meios agressivos como a sufocação e o enforcamento, tendo em vista que a maior parte dos indivíduos era do sexo masculino (5.561 homens).

No Sudeste, especificamente, o número de suicídios foi bastante alto entre homens, 2.840 casos, assim como a opção pelos meios violentos como enforcamento e armas de fogo de mão, que representou 66% do total entre homens e mulheres e 69% referentes aos métodos utilizados somente pelos homens (DATASUS, 2014).

Em meio aos valores que aumentam com o passar dos anos, encontra-se um município do interior do estado de São Paulo, São João da Boa Vista. Ele fica localizado na região polarizada por Campinas, ocupando a posição leste do território de São Paulo, não longe da divisa do Estado de Minas Gerais. Conhecido como “Cidade dos Crepúsculos Maravilhosos”, São João possui uma população de 83.639 habitantes, sendo 40.546 homens (48,5%) e 43.093 mulheres (51,5%), com faixa etária predominante entre 20-29 anos no sexo masculino e 20-34 anos para o sexo feminino (IBGE, 2010). Também recebe atenção por um fenômeno significativo que ocorre neste lugar, que é o alto número de suicídio entre os municípios.

Dados do Mapa da Violência publicado em 2012 revelam que São João da Boa Vista estava entre os 30 primeiros municípios do país que mais registraram suicídios de jovens e adolescentes na última década (2000 a 2010), ocupando a 23ª posição. De acordo com a pesquisa, a taxa de mortalidade da cidade por esse motivo foi de 4,6% a cada 100 mil habitantes, quando a média nacional era de 1,1% (WAISELSZ, 2012).

Este estudo se faz importante, portanto, para a caracterização dos casos de suicídio no município e para possibilitar o desenvolvimento de estratégias de intervenção, por parte de órgãos da saúde, que visem à saúde mental da população e o treinamento de profissionais que possam atuar na prevenção desse fenômeno social. Diante disso, esse estudo tem por objetivo relacionar os dados sobre suicídio

no município de São João da Boa Vista com a literatura, para assim conseguir compreender os motivos, as prevalências no gênero (masculino ou feminino), na idade dos cidadãos que se acometem a tal atitude e também na maneira a qual se submetem a praticá-lo.

MÉTODO

Realizou-se uma busca por artigos científicos que tratassem o tema suicídio nos dias atuais nas bases de dados Scielo, PubMed e Cochrane. A partir das palavras chaves suicídio, métodos de suicídio e estatística, combinadas aleatoriamente, foram encontradas pesquisas do período de 2000 a 2014 de diversas localidades. Contudo, a fim de contextualizar o tema em uma região específica do Brasil, já que existe grande diferença de números e causas devido às especificidades culturais e territoriais, optou-se por selecionar apenas as pesquisas realizadas no Sudeste, especialmente no estado de São Paulo por ser onde São João da Boa Vista se insere.

Utilizou-se, também, uma relação de casos de suicídio do município em estudo que foi fornecida pela Secretaria de Saúde/Vigilância Epidemiológica e complementada pelos dados de mortalidade do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde (MS) (DATASUS, 2014).

RESULTADOS

Dados do Mapa da Violência publicado em 2012 revelam que São João da Boa Vista estava entre os 30 primeiros municípios do país que mais registraram suicídios de jovens e adolescentes na última década (2000 a 2010), ocupando a 23ª posição. De acordo com a pesquisa, a taxa de mortalidade da cidade por esse motivo foi de 4,6% a cada 100 mil habitantes, quando a média nacional era de 1,1% (WAISELSZ, 2012).

Vale ressaltar que os números de maior destaque foram de os suicídios causados por enforcamento, sufocamento e estrangulamento com média de 3 mortes por ano no período entre 2006 a 2013. Além

disso, o maior número de suicídios nesse tempo se encontra diretamente vinculado ao sexo masculino.

Segundo dados da Secretaria de Saúde/Vigilância Epidemiológica no período de 2006 a 2013, ocorreram 52 casos de suicídio em São João da Boa Vista distribuídos entre 41 homens e 11 mulheres. Nesse intervalo de tempo, o maior número foi apresentado em 2013 (11 casos), representando 21% do total, prosseguido por 15% em 2008 e 13% em 2006. Verificou-se que mesmo havendo quedas em alguns anos, a tendência é sempre o aumento gradual dos casos. Entre 1996 e 2003 foram registrados 37 suicídios nesse mesmo município, mostrando, dessa forma, o aumento significativo nos anos posteriores.

Especificamente no ano 2013, as ocorrências foram, em sua maioria, no sexo masculino, sendo que apenas uma mulher cometeu suicídio. Dos 11 indivíduos com idade entre 15 e 69 anos, 5 eram solteiros e 4 casados, apresentavam vários anos de escolaridade e destes, 81% eram brancos. Ao se verificar o local de ocorrência do suicídio, 54% foram em casa, 27% nos hospitais e 19% não foi especificado (tabela 1).

Dos 52 óbitos por suicídio, aproximadamente 40% utilizaram de técnicas violentas como o enforcamento para efetivar sua morte. Os demais acontecimentos foram realizados, com maior frequência, por meio da ingestão de drogas alucinógenas, produtos químicos, pesticidas, por diferentes tipos de armas de fogo e quedas de locais elevados, entre outras maneiras apontadas pelo CID-10 (Classificação Internacional de Doenças).

Em relação à lesão autoprovocada por enforcamento, sufocação e estrangulamento, dos 21 casos no período de 2006 a 2013, 18 foram realizados por homens e 3 eram mulheres, enquanto as outras causas citadas anteriormente foram unanimidade do sexo masculino, levando à reflexão de que as mulheres utilizam de outras estratégias menos violentas como drogas anticonvulsivantes, sedativos e medicamentos para provocar o suicídio.

DISCUSSÃO

Analisando informações no meio científico sobre o tema “suicídio”, percebe-se que os dados mudam em decorrência da localidade, por isso, deu-se preferência a estudos realizados no Brasil e em regiões próximas a São João da Boa Vista.

Ao verificar os casos existentes no período de 2006 a 2013, foi possível visualizar que, com o passar dos anos, houve o aumento de suicidas nesse município. De 37 suicídios verificados em um período de sete anos, tem-se o acréscimo de mais 15 indivíduos nos sete anos posteriores. No Brasil, a taxa total de suicídio cresceu de 4,4 para 5,7 mortes por 100 mil habitantes de 1980 a 2006. Entre 1980 e 1994 a taxa ficou praticamente constante, mas em 1995 a 1997 ela cresceu para 5,4 e isso perdurou até 2006 (LOVISI, *et al*; 2009).

Dentre as pessoas que se suicidaram no país, a taxa entre mulheres, em média, foi de 1,7 mortes por 100 mil habitantes, enquanto que a dos homens apresentou-se estável no período de 1992 a 1994 (média de 5,1 mortes por 100 mil habitantes), e cresceu entre os anos de 1995-1997 permanecendo constantes com média de sete mortes por 100 mil habitantes (LOVISI, *et al*; 2009).

A distribuição de suicídios entre homens e mulheres de São João da Boa Vista no período de 2006 a 2013, foi concomitante às estatísticas brasileiras, sendo aproximadamente 79% dos casos ocorridos com o sexo masculino, segundo dados da Secretaria de Municipal de Saúde da cidade. Conforme Bando e Lester (2014), em 2010, dos 9.423 suicídios ocorridos no país, 78% foram realizados por homens e 22% por mulheres, comprovando a relação de superioridade deste acometimento no sexo masculino entre São João da Boa Vista e as cidades brasileiras.

O aumento da taxa de suicídio entre homens pode estar relacionado com doenças, idade (idosos), perda de seus bens materiais; fatores os quais atinjam e prejudiquem o padrão da cultura de masculinidade, que retrata o papel do homem como mantenedor, patriarca, aquele responsável

pelo principal sustento de sua família. (MINAYO, *et al*; 2012).

Conforme Minayo *et al* (2012), ao envelhecerem, muitos homens são postos de lado por novos adultos que assumem seus lugares, familiares que acabam os excluindo. Esse acontecimento faz com que os idosos percam sua representação e utilidade em virtude do afastamento do trabalho, leva à incapacidade de resolver problemas econômicos e à humilhação ou impotência diante de problemas relacionais ou de desempenho sexual. Na Austrália, por exemplo, nos anos de 1907 a 1990, as curvas de desemprego se correlacionaram com as curvas de suicídio masculino, na depressão dos anos 30 a curva foi mais evidente na faixa dos 40 a 64 anos (MARÍN-LEÓN, BARROS; 2003).

Apesar das mulheres serem mais propensas às tentativas de suicídio, os homens possuem maior êxito, frequentemente. Segundo Canetto e Sakinofsky (1998), a letalidade do método suicida não está relacionada diretamente à intenção de morte em si mesma, mas à preferência da escolha do gênero do método. Muitas vezes, mulheres preferem utilizar medicamentos como métodos suicidas, enquanto os homens fazem a opção por armas de fogo. Vale ainda ressaltar que fatores como prevalência mais baixa de alcoolismo, crenças religiosas mais fortes, melhor apoio social e maior procura por ajuda para transtornos mentais e ideações suicidas, influenciam para a diminuição da taxa de mulheres suicidas quando comparados com o dos homens.

Segundo Bertolote (2010), o método utilizado para o suicídio é diferente com relação ao gênero. Em âmbito universal, o envenenamento é empregado preferencialmente por mulheres. No entanto, ao se verificar os casos de autointoxicação de São João da Boa Vista, de 2006 a 2013 o número de indivíduos foi 19, sendo 14 homens. Dentre tais intoxicações intencionais, as mais prevalentes foram por pesticidas, produtos químicos, alucinógenos e drogas anticonvulsivantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

No que concerne ao número de suicídios por sexo, Baptista *et al* (2012) traz em seu estudo que a intoxicação e o envenenamento foram considerados como equivalentes nos resultados avaliados entre indivíduos de ambos os sexos. Especificamente a esse respeito, verificou-se que a maior parte se deu por venenos agrícolas no estudo citado, enquanto 31% dos sanjoanenses utilizaram os pesticidas.

Dos resultados verificados em São João da Boa Vista, viu-se, também, que o sexo masculino representou a maioria dos casos relacionados a técnicas violentas, como estrangulamento, enforcamento e sufocamento para a prática do suicídio. Em 2013, dos 21 casos prescritos, 18 foram do sexo masculino. De acordo com Marín-León e Barros (2003), Baptista e Borges, (2005), Bando *et al* (2012), Baptista *et al* (2012), Bezerra Filho *et al* (2012) e Vidal *et al* (2013) houve um predomínio de suicidas do sexo masculino e sua preferência pelo enforcamento estando de acordo com a estatística brasileira e os dados relacionados ao município.

De acordo com Marín-León e Barros (2003), Baptista e Borges, (2005), Bando *et al* (2012), Baptista *et al* (2012), Bezerra Filho *et al* (2012) e Vidal *et al* (2013) houve um predomínio de suicidas do sexo masculino e sua preferência pelo enforcamento estando de acordo com a estatística brasileira e os dados relacionados ao município, no entanto, com exceção apenas de Baptista *et al* (2012), para o sexo feminino predomina-se o suicídio por envenenamento, o que está de acordo com a estatística mundial apesar de fugir da realidade brasileira.

Com relação à idade, Baptista e Borges, (2005) e Bando *et al* (2012) afirmam que o suicídio ocorre preferivelmente na faixa entre 20 e 45 anos, porém, Marín-León e Barros (2003) e Vidal *et al*. (2013) trazem que a maior incidência de suicídio ocorre entre pessoas acima dos 60 anos. Em São João da Boa Vista, a maior taxa de suicídio de 2013 (27,2%) ocorreu entre pessoas de 50 a 59 anos.

Fugindo da realidade do município estudado,

um dos principais problemas de saúde pública no Brasil é o comportamento suicida em crianças e adolescentes. Os números de suicídio sobem ao longo dos anos de adolescência, com maior incidência entre os indivíduos do sexo masculino, constituindo cerca de 6% de todos os suicídios, levando à segunda ou terceira causa de morte entre os adolescentes (ALIREZA *et al.*; 2005). Um estudo que revisou relatórios de autópsia e de campo para todos os casos de suicídio pediátricos no Novo México (DE LEO *et al.*; 2006) mostrou que o método mais usado pelos adolescentes para o suicídio foi o tiro, seguido pelo enforcamento, e que, em boa parte dos casos, foram detectados álcool ou outras drogas no exame *post mortem*.

A literatura traz que em países industrializados, a taxa de suicídio é mais frequente em idosos acima de 75 anos (SZANTO *et al.*; 2002), que se diferenciam dos jovens por não serem impulsivos e comunicativos, mas que buscam o planejamento e as formas mais letais para abreviar a vida. A fragilidade, o luto, a perda de dependência, solidão, depressão e o abuso do álcool estão entre as causas mais frequentes de suicídio (CAVALCANTE *et al.*; 2013). Pompili *et al.* (2010) apresentam que no caso do álcool, o abuso é ocorrente como uma maneira de se aliviar a tensão psicológica, no entanto, acaba gerando maiores impactos e torna o suicídio mais provável.

Outro dado importante se relaciona ao estado civil dos suicidas. Vidal *et al.* (2013) mostra haver uma maior taxa entre os casados, enquanto que Bando *et al.* (2012) e Bezerra Filho *et al.* (2012) há maior prevalência entre os solteiros e divorciados, corroborando com as estatísticas apresentadas em 2013 na cidade de São João da Boa Vista, em que 45,4% dos suicídios foram realizados por solteiros e 36,3% por casados.

CONCLUSÃO

Percebe-se, pelos dados coletados neste trabalho, que a taxa de suicídio do município de São João da Boa Vista aumentou consideravelmente no período

de 2006 a 2013 e que a maior parte dos casos está vinculada ao gênero masculino com predominância de maneiras mais violentas de execução, como o enforcamento. Tendo em vista tais resultados e a comparação destes com a literatura científica, foi possível traçar um perfil epidemiológico do suicídio no município.

Com isso, políticas públicas de cunho social podem ser desenvolvidas visando a prevenção e decréscimo do número de suicídio, além de contribuir para a redução das tentativas do mesmo. Assim sendo, propor estratégias voltadas aos cidadãos mostrando as consequências de tentativas mal sucedidas, maneiras de como evitar o suicídio e, ainda, os dados quantitativos, pode interferir substancialmente nos dados de mortalidade do município.

REFERÊNCIAS

ALIREZA, A.S.; MOHAMMADPOORASL, A.; RAJAEIFARD, A. Predicting the stages of smoking acquisition in the male students of Shiraz's high schools, 2003. **Nicotine & Tobacco Research**, v.7, p.845-851, 2005.

BANDO, D.H. & LESTER, D. An Ecological Study on Suicide and Homicide in Brazil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n.4, p.1179-89, 2014.

BANDO, D.H.; BRUNONI, A.R.; FERNANDES, T.G.; BENSEÑOR, I.M.; LOTUFO, P.A. Suicide Rates and Trends in São Paulo, Brazil, According to Gender, Age and Demographic Aspects: a joinpoint regression analysis. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.34, n.3, p.286-93, 2012.

BAPTISTA, M.N.; CARNEIRO, A.M.; GOMES, J.O.; CARDOSO, H.F. Análise Epidemiológica do Suicídio em duas Regiões do Estado de São Paulo entre 2004 e 2008. **Psicologia em**

Pesquisa, Juiz de Fora, v.6, n.1, p.2-12, 2012.

BAPTISTA, M.N.; BORGES, A. Suicídio: Aspectos Epidemiológicos em Limeira e Adjacências no Período de 1998 e 2002. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v.22, n.4, p.425-31, 2005.

BERTOLOTE, J.M. O Suicídio no Mundo. In: Prevenção do Suicídio. Debates. **Revista da Associação Brasileira de Psiquiatria**, v. 2, n.1, Jan/Fev de 2010.

BEZERRA FILHO, J.G.; WERNECK, G.L.; ALMEIDA, R.L.F.; OLIVEIRA, M.I.V.; MAGALHÃES, F.B. Estudo ecológico sobre os possíveis determinantes socioeconômicos, demográficos e fisiográficos do suicídio no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 1998-2002. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.28, n.5, p.833-44, 2012.

CAMON, V.A.A. **Solidão**: a ausência do outro. 2.ed. São Paulo: Pioneira, 1992.

CANETTO, S.S.; SAKINOFSKY, I. The gender paradox in suicide. **Suicide Life Threat Behav. Primavera**, v.28, n.1, p.1-23, 1998.

CAVALCANTE, F.G.; MINAYO, M.C.; MANGAS, R.M. Different aspects of depression in suicide among the elderly. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.18, n.10, p.2985-94, oct. de 2013.

DE LEO, D.; BURGIS, S.; BERTOLOTE, J.M.; KERKHOF, A.J.; BILLE-BRAHE, U. Definitions of suicidal behavior: lessons learned from the WHO/EURO multicentre Study. **Crisis**, v.27, p.4-15, 2006.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (DATASUS). **Óbitos Por Causas Externas - São Paulo - Dados**

Preliminares. Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2014.

DURKHEIM, E. **O Suicídio**. São Paulo, Copyright, 1999.

FREUD, S. **Obras Completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 1990

HOLMES, D. S. **Psicologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2010**: sinopse. Portal Brasil, 2010.

LOVISI, G.M.; SANTOS, A.S.; LEGAY, L.; ABELHA, L.; VALENCIA, E. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.31, suppl.2, p.S86-S93, 2009.

MARÍN-LEÓN, L. e BARROS, M.B.A. Mortes por Suicídio: diferenças de gênero e nível socioeconômico. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.37, n.3, p.357-63, 2003.

MINAYO, M.C.S.; MENEGHEL, S.N.; CAVALCANTE, F.G. Suicídio de homens idosos no Brasil. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.10, out. 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Óbitos por Causas Externas - São Paulo**. Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. 2015. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/ext10SP.def>> Acesso: 27 de setembro de 2015.

POMPILI, M.; SERAFINI, G.; INNAMORATI, M.; DOMINICI, G.; FERRACUTI, S.; KOTZALIDIS, G.D.; SERRA, G.; GIRARDI, P.; JANIRI, L.; TATARELLI, R.; SHER, L.; LESTER, D. Suicidal Behavior and Alcohol Abuse.

International Journal of Environmental Research and Public Health, v.7, p.1392-1431, 2010.

SZANTO, K.; GILDENGERS, A.; MULSANT, B.H.; BROWN, G.; ALEXOPOULOS, G.S.; REYNOLDS, C.F. III Identification of suicidal ideation and prevention of suicidal behaviour in the elderly. **Drugs Aging**, v.19, p.11-24, 2002.

VIDAL, C.E.L.; GONTIJO, E.C.D.M.; LIMA, L.A. Tentativas de Suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.29, n.1, p.175-87, 2013.

WASELFISZ, J.J. **Mapa da Violência 2012:** Crianças e adolescentes do Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Sangari, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Preventing suicide:** a global imperative. Luxembourg: World Health Organization, 2014.

INCIDÊNCIA E IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE MELANOMA NO BRASIL

GUIDETTI, Matheus Violato; PORTO, Isadora Christina da Rocha; REZENDE, Maria Gabriela Vargas; MORAIS, Gabriela do Couto Gomes de. Discentes do curso de Medicina do Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino de São João da Boa Vista-UNIFAE
REZENDE; Laura Ferreira de. Doutorado em Tocoginecologia pela Universidade Estadual de Campinas; Docente do curso de Medicina do Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino de São João da Boa Vista- UNIFAE

RESUMO

Embora o câncer de pele seja o mais frequente no Brasil e corresponda a 25% de todos os tumores malignos registrados no País, o melanoma representa apenas 4% das neoplasias malignas do órgão, porém é o tipo mais grave devido à sua alta possibilidade de metástase. Após uma comparação dos diversos estudos presentes nessa revisão, percebe-se determinada padronização no desenvolvimento da doença quanto ao sexo, idade, etnia e localização da lesão. No Brasil, essa neoplasia cresce anualmente e os fatores são diversos, como a pré-disposição genética e os maus cuidados com a pele, por isso, é fundamental trabalhar a conscientização sobre o risco dessa doença. Ademais, a incidência e prevalência do melanoma cutâneo carece de maior atenção das políticas públicas, pois o diagnóstico precoce é a chave-mestra para uma maior eficácia no tratamento.

Palavras-Chave: Melanoma; Diagnóstico; Brasil; Epidemiologia.

Impact And Importance Of Early Diagnosis Of Melanoma In Brazil

ABSTRACT

Although skin cancer is the most common in Brazil and corresponds to 25 % of all malignant tumors registered in the country, melanoma accounts for only 4 % of malignant neoplasms of the body, but is the most serious type because of its high possibility of metastasis. After a comparison of several studies present in this review, one can see a certain standardization in the development of the disease in terms of gender, age, ethnicity and location of the lesion. In Brazil, this type of tumor grows annually and factors are diverse, such as genetic predisposition and bad skin care, so it is essential to work toward an awareness about the risk of this disease. Besides, the incidence and prevalence of cutaneous melanoma needs further attention of public policies because an early diagnosis is the master key to a more effective treatment.

Keywords: Melanoma; Diagnosis; Brazil; Epidemiology.