

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE  
COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA

ANA PAULA SIMADON  
LETÍCIA NASCIMENTO

**Perfil socioepidemiológico dos óbitos por lesões autoprovocadas  
intencionalmente na região Norte**

Rio Branco - Acre  
2023

ANA PAULA SIMADON  
LETÍCIA NASCIMENTO

**Perfil socioepidemiológico dos óbitos por lesões autoprovocadas  
intencionalmente na região Norte**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado a Universidade Federal do  
Acre como requisito para conclusão do  
Curso de Medicina.

Orientadora: Profa. Dra. Rusleyd Maria  
Magalhães de Abreu

Rio Branco - Acre

2023

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da UFAC

---

S588p Simadon, Ana Paula, 1998 -  
Perfil socioepidemiológico dos óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente na região Norte / Letícia da Silva Nascimento e Ana Paula Simadon; Orientadora: Profa. Dra. Rusleyd Maria Magalhães de Abreu. -- 2023.  
27 f.: il.; 30 cm.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) – Universidade Federal do Acre, Centro de Ciências da Saúde e do Desporto, curso de Medicina. Rio Branco, 2023.

Inclui referências bibliográficas.

1. Tentativa de Suicídio. 2. Mortalidade. 3. Hospitalização. I. Nascimento, Letícia da Silva, 1998. II. Abreu, Rusleyd Maria Magalhães de (orientadora). III. Título.

CDD:610

---

Bibliotecária: Juliana Nunes de Amartine Alves CRB7-7086

ANA PAULA SIMADON  
LETÍCIA NASCIMENTO

**Perfil socioepidemiológico dos óbitos por lesões autoprovocadas  
intencionalmente na região Norte**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado a Universidade Federal do  
Acre como requisito para conclusão do  
curso de medicina.

Orientadora: Profa. Dra. Rusleyd Maria  
Magalhães de Abreu

Trabalho de Conclusão de Curso Aprovado em: 01 / 09 /2023

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Rusleyd Maria Magalhães de Abreu  
Orientadora

---

Prof. Dr. Luís Fernando Borja Gomez  
Examinador

---

Prof. Dr. Denys Eiti Fujimoto  
Examinador

## **AGRADECIMENTOS**

Nós começamos nossos agradecimentos expressando nossa profunda gratidão a Deus, por nos guiar e nos permitir alcançar esse sonho tão esperado.

Agradecemos imensamente a nossa família, em especial aos nossos pais e irmãos, cujo apoio incondicional e presença constante foram fundamentais para nos mantermos firmes ao longo dessa jornada, superando desafios mesmo à distância.

À nossa estimada orientadora, Professora Rusleyd, nossa gratidão pela paciência, sabedoria e amizade dedicadas a nós durante todo esse processo. Suas orientações foram essenciais para o desenvolvimento deste trabalho.

Também queremos agradecer aos ilustres professores que compuseram a banca examinadora. Suas contribuições e inspirações ao longo do curso foram fundamentais para nosso crescimento acadêmico e pessoal.

Estendemos nossos agradecimentos a todos os demais professores que fizeram parte de nossa trajetória, contribuindo significativamente para nossa formação e enriquecendo nosso processo de aprendizado.

Agradecemos a todos que, de alguma forma direta ou indireta, colaboraram para o desenvolvimento deste trabalho, acrescentando valor à nossa experiência acadêmica.

Por último, mas igualmente importante, gostaríamos de agradecer a todas as pessoas com quem compartilhamos momentos ao longo desses anos de curso. Cada um de vocês teve um papel significativo em nossa jornada, inspirando-nos, motivando-nos e moldando nossa visão de mundo.

A todos que fizeram parte desta conquista, nosso mais sincero obrigado. Sem vocês, nada disso teria sido possível. Estamos imensamente gratos por todo o apoio, incentivo e dedicação ao longo dessa caminhada. Que este seja apenas o começo de muitas realizações em nossas vidas. Muito obrigado a cada um de vocês!

## RESUMO

Conhecer o perfil epidemiológico das lesões autoprovocadas é fundamental para subsidiar a construção e o fortalecimento de políticas públicas para seu enfrentamento. Nesta perspectiva, este estudo teve como objetivo analisar o perfil socioepidemiológico dos óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente na região Norte, no período de 2012 a 2021. Tratou-se de um estudo epidemiológico, documental e transversal, de caráter descritivo, com dados do Sistema de Informação de Agravos Notificáveis (SINAN), no período de 2012 a 2021, sobre lesões autoprovocadas. Foram verificadas 7.476 notificações de óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente, na região Norte, predominando o grupo etário de 20-29 anos (36,4%), do sexo masculino (81,3%), raça/cor da pele parda (73,4%); escolaridade de 8 a 11 anos (28,6%) e 4.320 casos eram solteiros (57,8%). O ambiente domiciliar foi o local mais frequente dessas ocorrências (68,0%); o meio mais utilizado foi enforcamento, estrangulamento e sufocação (X70), com 5.875 notificações (78,6%). Houve predominância de casos na região do Amazonas (24,3%). Mediante os resultados apresentados é possível concluir que o número de óbitos por lesões autoprovocadas vem crescendo ao longo dos anos na região Norte do Brasil.

**Palavras-chave:** Tentativa de Suicídio; Mortalidade; Hospitalização; Epidemiologia.

## ABSTRACT

Knowing the epidemiological profile of self-inflicted injuries is essential to subsidize the construction and strengthening of public policies to combat them. From this perspective, this study aims to analyze the socio-epidemiological profile of two deaths from intentionally self-inflicted injuries in the North region, from 2012 to 2021. This is an epidemiological, documental and cross-sectional, descriptive study, with data from the Information System of Notifiable Injuries (SINAN), from 2012 to 2021, on self-inflicted injuries. There were 7,476 notifications of deaths from intentional self-harm in the North region, predominantly in the age group from 20 to 29 years old (36.4%), male gender (81.3%), brown race/color (73.4%); 8 to 11 years of schooling (28.6%) and 4,320 cases were single (57.8%). The home environment was the most frequent location for these occurrences (68.0%); The most used method was forcing, strangulation and suffocation (X70), with 5,875 notifications (78.6%). There was a predominance of cases in the Amazon region (24.3%). Through the presented results, it is possible to conclude that the number of deaths due to self-inflicted injuries is increasing over two years in the North region of Brazil.

**Keywords:** Suicide attempt; mortality; Hospitalization; Epidemiology.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

AIH	Autorização de Internação Hospitalar
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CID	Classificação Internacional de Doenças
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SIH	Sistema de Informações Hospitalares
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde



## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>09</b>
<b>2. METODOLOGIA .....</b>	<b>12</b>
<b>2.1 Procedimentos Éticos.....</b>	<b>12</b>
<b>2.2 Método de estudo.....</b>	<b>12</b>
<b>2.3 Coleta de Dados .....</b>	<b>12</b>
<b>2.4 Cenário e Participantes do Estudo.....</b>	<b>12</b>
<b>2.6 Organização e Análise dos Dados.....</b>	<b>13</b>
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>5. CONCLUSÃO .....</b>	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>25</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O suicídio é caracterizado por ser uma emergência psiquiátrica, definido pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (X-60 a X-84) como um óbito derivado de “lesões autoprovocadas intencionalmente” por diversos métodos (MELEIRO; CORREA, 2018). Relaciona-se etiologicamente com uma gama de fatores, que vão desde os de natureza sociológica, econômica, política, religiosa, cultural, passando pelos psicológicos e psicopatológicos, até os genéticos e biológicos (GOMES et al., 2020). A imensa maioria das pessoas que tenta ou comete suicídio é acometida por algum transtorno mental, sendo o mais comum a depressão (FERREIRA et al., 2019).

Trata-se de um fenômeno complexo e multicausal, de impacto individual e coletivo, que pode afetar indivíduos de diferentes origens, sexos, culturas, classes sociais e idades (MAHUMUD et al., 2021). A *American Association of Suicidology* (AAS, 2019) estima que para a população em geral, haja uma morte consumada para cada 25 tentativas; entre os jovens a relação é de aproximadamente, um para 100 a 200 e entre os idosos, de 1:4.

Em 17 de junho de 2022, em Genebra, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022) divulgou sua maior revisão mundial sobre saúde mental desde a virada do século. O trabalho detalhado fornece um plano para governos, acadêmicos, profissionais de saúde, sociedade civil e outros com a ambição de apoiar o mundo na transformação da saúde mental.

Em 2019, quase um bilhão de pessoas, incluindo 14% dos adolescentes do mundo, viviam com um transtorno mental (OMS, 2022). O suicídio foi responsável por mais de uma em cada 100 mortes e 58% dos suicídios ocorreram antes dos 50 anos de idade (APM, 2023).

De acordo com Sousa et al. (2021), o comportamento suicida pode ser dividido em três categorias: ideação suicida (pensamentos, ideias, planejamento e desejo de se matar), tentativa de suicídio e suicídio consumado. A ideação suicida é um importante preditor de risco para o suicídio, sendo considerado o primeiro "passo" para sua efetivação (GOMES, 2019). As tentativas de morte auto-infligida têm impacto significativo em nível individual e familiar, especialmente pelo impacto psicológico e

físico que as acompanham, principalmente quando cometido por crianças e adolescentes (CABRAL, 2022).

Nos adolescentes a solidão é um sentimento muito comum dentre aqueles que tentam o suicídio. Botega et al. (2017) constataram que a falta de convivência com os pares durante a infância ou a adolescência pode constituir-se como fator de risco ao suicídio, pois as trocas afetivas com pares, nesta fase do desenvolvimento, reduzem o impacto das experiências adversas.

No Brasil, o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) tem sido utilizado com a finalidade de conhecer a dimensão das tentativas de suicídios. Este Sistema realiza a análise da morbidade através dos formulários da Autorização de Internação Hospitalar (AIH), e tem como finalidade efetuar a remuneração pelos procedimentos realizados durante as internações em hospitais públicos e conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2019).

Outro sistema que ajuda a identificar os casos de suicídio no Brasil é o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes/VIVA, o qual permite investigar por meio da ficha de notificação/investigação individual de Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de violência doméstica, sexual e outras, que deve ser preenchida em todo caso suspeito ou confirmado atendido em serviços de saúde (BRASIL, 2019).

Mediante o exposto, justifica-se o interesse em pesquisar sobre o suicídio na região Norte, por representar um problema de saúde crescente na população, além da necessidade de obtenção do conhecimento sobre dados epidemiológicos relacionados a esse fenômeno. Portanto, considera-se que esse estudo possui uma relevância social, ao revelar aspectos importantes sobre a temática. Entende-se, ainda, que contribuirá com pesquisas futuras e para a educação continuada dos profissionais de saúde, dos pacientes e da academia.

Destarte, esta pesquisa teve como problema de pesquisa, de modo a evidenciar o propósito do estudo, respeitando os critérios de inclusão e exclusão: *“Qual o perfil clínico e epidemiológico do suicídio em adultos na região Norte, no período de 2012 a 2021?”*.

Diante dessa problemática, este estudo tem como objetivo analisar o perfil socioepidemiológico dos óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente na região Norte, no período de 2012 a 2021. Além de demonstrar os locais com maior

ocorrência desses casos e identificar os estados com maior número de notificações de óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente.

## **2. METODOLOGIA**

### **2.1 Procedimentos Éticos**

Com relação aos procedimentos éticos, foram obedecidas todas as normas éticas emanadas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata da ética e pesquisa envolvendo seres humanos. O fato dos dados analisados serem de bancos de dados públicos, divulgados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e Sistema de Informação sobre mortalidade (SIM), de forma aberta, sem identificação dos indivíduos envolvidos na pesquisa, diminui os riscos de identificação dos participantes do estudo. Portanto, não é necessário o cadastro em Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

### **2.2 Método de Pesquisa**

Tratou-se de um estudo epidemiológico, documental e transversal, de caráter descritivo, com abordagem quantitativa.

### **2.3 Cenário e Participantes do Estudo**

Os dados foram colhidos do Ministério da Saúde (MS), através da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), por intermédio do site [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br), através de pesquisa no Sistema de Informação de Agravos Notificáveis (SINAN), programa disponibilizado pelo DATASUS.

### **2.4 Coleta de Dados**

Foram utilizados como critérios de inclusão os casos confirmados de óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídio), por ocorrência, no período de 2012 a 2021, de pessoas que residiam na região Norte, com os seguintes CID-10: 60 Auto-int int analg antipir anti-reum n-opiac, X61 Auto-int int a-conv sed hip a-park psic NCOP, X62 Auto-intox intenc narcot psicodislept NCOP, X63 Auto-int int outr subst farm sist nerv auton, X64 Auto-int intenc out drog med subst biolog NE, X65 Auto-intox voluntaria p/alcool, X66 Auto-int int solv org hidrocarb halog vapor, X67 Auto-intox

intenc p/outr gases e vapores, X68 Auto-intox intenc a pesticidas, X69 Auto-int intenc outr prod quim subst noc NE, X70 Lesao autoprov intenc enforc estrang sufoc, X71 Lesao autoprov intenc p/afogamento submersao, X72 Lesao autoprov intenc disp arma fogo de mao, X73 Les autoprov int disp arm fog maior calibre, X74 Lesao autoprov intenc disp outr arma fogo e NE, X75 Lesao autoprov intenc p/disp explosivos, X76 Lesao autoprov intenc fumaca fogo e chamas, X77 Lesao autoprov int vapor agua gas obj quent, X78 Lesao autoprov intenc obj cortante penetr, X79 Lesao autoprov intenc p/objeto contundente, X80 Lesao autoprov intenc precip lugar elevado, X81 Lesao autoprov intenc precip perm obj movim, X82 Lesao autoprov intenc impacto veic a motor, X83 Lesao autoprov intenc p/outr meios espec, X84 Lesao autoprov intenc p/meios NE

Foram excluídos os casos de óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente, na faixa etária inferior a 19 anos, descartando o registro de atendimento fora do período supracitado e aqueles notificados na região Norte, porém residentes em outros estados. Além de demonstrar os locais com maior ocorrência desses casos e identificar os estados com maior número de notificações de óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente.

## **2.5 Organização e Análise dos Dados**

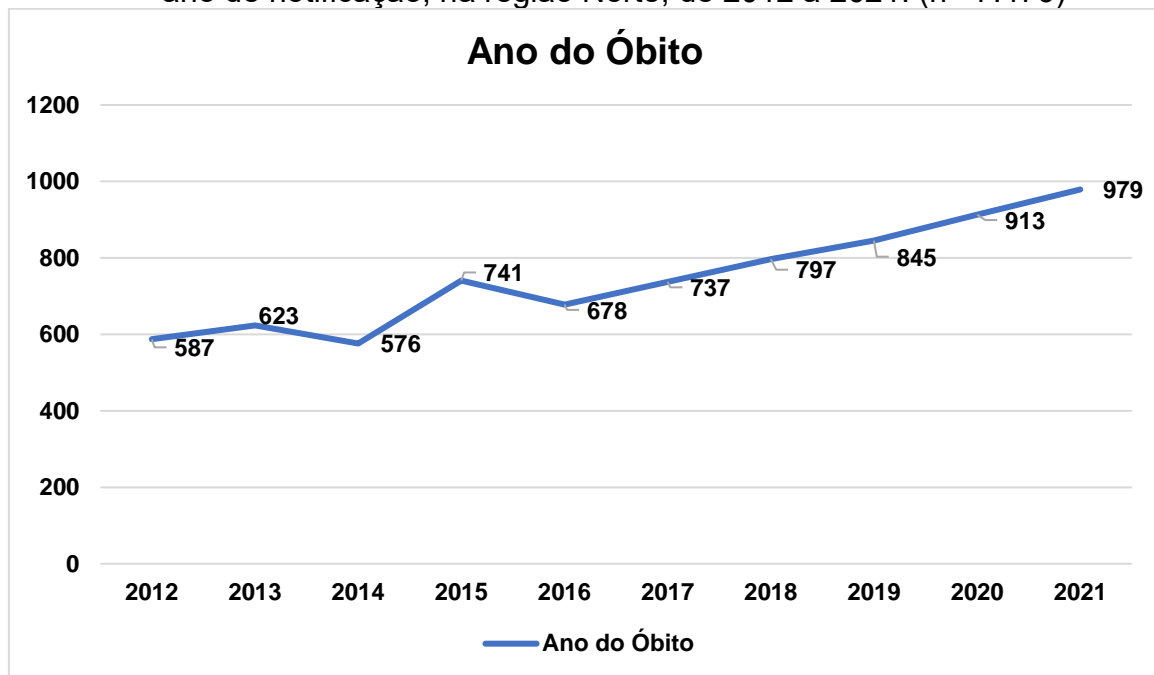
Depois de extraídos os dados, realizou-se a organização em planilhas do Microsoft Excel 2010, que facilitou a tabulação das seguintes variáveis do estudo: dados sociodemográficos (sexo, idade, raça/cor, grau de escolaridade e estado civil) e local de ocorrência. Posteriormente, os dados foram processados por meio de valores absolutos, percentuais e regra de três simples e apresentados em forma de gráficos e tabelas para melhor compreensão dos resultados.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os dados analisados no SIM-DATASUS, nos últimos 10 anos, que compreendem o período de 2012 a 2021, foram notificados cerca de 7.476 óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente na região Norte do Brasil. Com uma média anual de 747,6 casos, representando uma taxa de mortalidade de 0,40/1.000 mil habitantes.

No **Gráfico 1**, é possível verificar o número de óbitos notificados por lesões autoprovocadas intencionalmente, na região Norte, durante o período de 2012 a 2021.

**Gráfico 1.** Óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente, de acordo com o ano de notificação, na região Norte, de 2012 a 2021. (n= 7.476)



Fonte: DATASUS-SIM (2023).

No mesmo gráfico é possível observar, ainda, que o ano de maior ocorrência foi 2021, com 979 óbitos notificados, e anteriormente em 2020, com 913 notificações de 7.476. Neste contexto, ocorreu um aumento no número de casos notificados, ao longo dos últimos anos, o que torna este agravo uma preocupação em saúde pública.

A tendência crescente da mortalidade por suicídio no Norte do país pode ser resultado dos indicadores socioeconômicos desfavoráveis presentes nesta região. Apesar da pobreza e da desigualdade de renda terem declinado nas últimas décadas, esse território ainda apresenta os piores indicadores sociais e econômicos quando

comparado às demais regiões do Brasil. Entre esses, destaca-se o baixo nível de escolaridade, altas taxas de desemprego e o baixo desenvolvimento econômico que depende, principalmente, das atividades de agricultura, pecuária e pesca.

De forma semelhante aos achados verificados neste estudo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima a ocorrência de cerca de 800.000 mortes anuais por suicídio no mundo, com números cada vez mais crescentes (WHO, 2019). O suicídio é uma das principais causas de morte no mundo inteiro, com aumento de casos a cada ano observado, em que o enfrentamento desse fenômeno é um desafio global, seja por intermédio de estratégias clínicas ou não clínicas (KESSLER et al., 2020).

Entre 2010 e 2019, ocorreram no Brasil 112.230 mortes por suicídio, com um aumento de 43% no número anual de mortes, de 9.454 em 2010, para 13.523 em 2019. Análise das taxas de mortalidade ajustadas no período demonstrou aumento do risco de morte por suicídio em todas as regiões do Brasil, fato este que se assemelhou na avaliação da região Norte (BRASIL, 2021).

Os dados apontam que pelo menos 800.000 pessoas cometem o suicídio todos os anos, equivalendo a uma pessoa a cada 40 segundos. Em termos globais, os suicídios matam mais que os homicídios e as guerras juntos, e pelo menos 79% dos casos ocorrem em países de baixa e média renda (OMS, 2018).

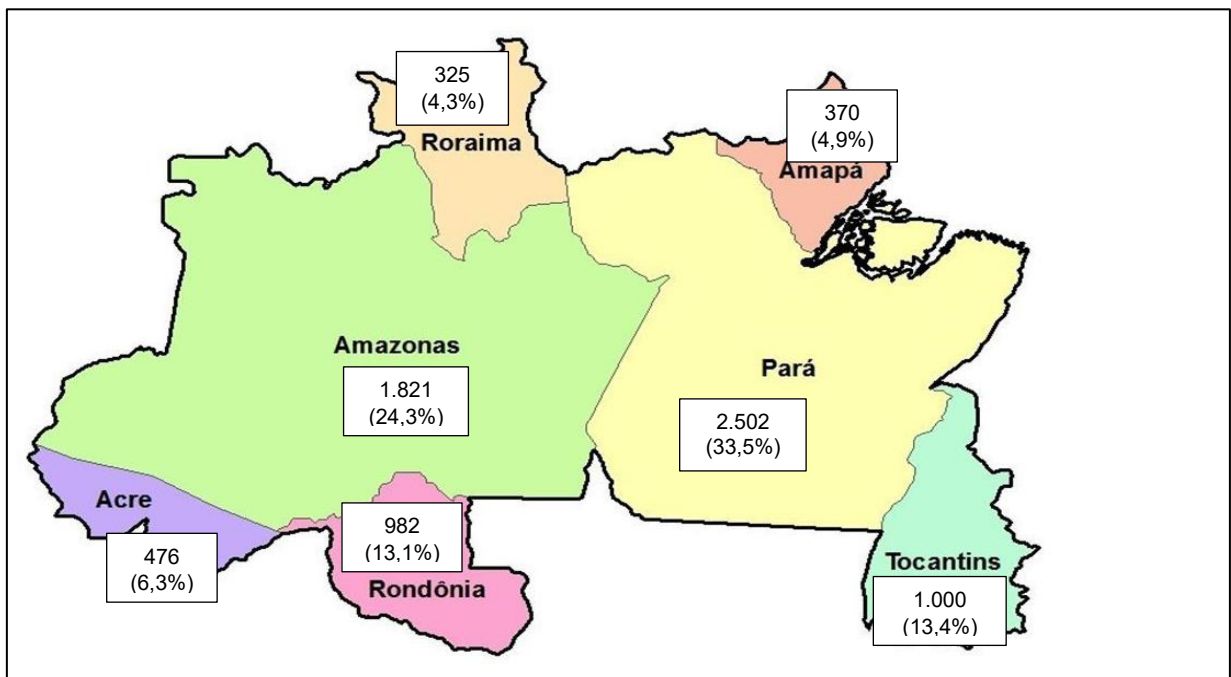
No Piauí, no período de 2010 a 2020, foram notificados 2.759 casos de suicídio. Segundo o estudo de Silva e Marcolan (2022), durante os anos de 2010 a 2019 houve um aumento na tendência anual das taxas de mortalidade por suicídio no estado do Piauí (0,873).

De forma semelhante, no estado do Paraná, nos anos de 1996 a 2012 houve um total de 10.344 notificações de suicídio, com aumento do número de casos entre os anos avaliados (ROSA et al., 2017). Já no estado do Amapá, no período de 2010 a 2019, foram notificados cerca de 425 óbitos por suicídio, mostrando um decréscimo dessas notificações (DUARTE et al., 2022). Enquanto no estado do Espírito Santo, entre 2001 e 2019, houve um total de 3.102 óbitos por suicídio no estado, com aumento significativo no período avaliado (FREITAS, 2021).

A **Figura 1** mostra o número e o percentual de óbitos por lesões autoprovocadas na região Norte do Brasil, no período de 2012 a 2021.



**Figura 1.** Representação dos óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente, de acordo o estado da região Norte, de 2012 a 2021. (n= 7.476)



Fonte: DATASUS-SIM (2023).

A **Figura 1** mostra que o estado do Amazonas obteve o maior número de casos, com 1.821(24,3%) e o estado de Roraima a menor quantidade de óbitos por leões autoprovocadas, com 325 (4,3%). De forma diferente, um estudo que avaliou os anos de 2000, 2010 e 2017, o estado do Pará mostrou uma maior quantidade de notificações, com 116, 188 e 301 casos, seguido do estado do Amazonas com 77, 162 e 207 notificações, respectivamente (SANT'ANA, 2020).

A **Tabela 1** apresenta o número de óbitos notificados por lesões autoprovocadas intencionalmente, na região Norte, de acordo com a categoria do CID-10.

**Tabela 1.** Distribuição dos óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente, de acordo com a categoria do CID-10, na região Norte, de 2012 a 2021. (n= 7.476)

VARIÁVEIS	NÚMEROS DE CASOS	%
<b>Categoria do CID-10</b>		
X60 Auto-int int analg antipir anti-reum n-opiac	7	0,1
X61 Auto-int int a-conv sed hip a-park psic NCOP	35	0,5
X62 Auto-intox intenc narcot psicodislept NCOP	45	0,6
X63 Auto-int int outr subst farm sist nerv auton	3	0,0
X64 Auto-int intenc out drog med subst biolog NE	113	1,5
X65 Auto-intox voluntaria p/alcool	40	0,5
X66 Auto-int int solv org hidrocarb halog vapor	10	0,1
X67 Auto-intox intenc p/outr gases e vapores	9	0,1
X68 Auto-intox intenc a pesticidas	227	3,0
X69 Auto-int intenc outr prod quim subst noc NE	110	1,5
X70 Lesao autoprov intenc enforc estrang sufoc	5.875	78,6
X71 Lesao autoprov intenc p/afogamento submersao	56	0,7
X72 Lesao autoprov intenc disp arma fogo de mao	231	3,1
X73 Les autoprov int disp arm fog maior calibre	68	0,9
X74 Lesao autoprov intenc disp outr arma fogo e NE	302	4,0
X75 Lesao autoprov intenc p/disp explosivos	2	0,0
X76 Lesao autoprov intenc fumaca fogo e chamas	38	0,5
X77 Lesao autoprov int vapor água gas obj quent	3	4,0
X78 Lesao autoprov intenc obj cortante penetr	112	1,5
X79 Lesao autoprov intenc p/objeto contundente	28	0,4
X80 Lesao autoprov intenc precip lugar elevado	96	1,3
X81 Lesao autoprov intenc precip perm obj movim	5	0,1
X82 Lesao autoprov intenc impacto veic a motor	4	0,1
X83 Lesao autoprov intenc p/outr meios espec	11	0,1
X84 Lesao autoprov intenc p/meios NE	46	0,6

**Fonte:** DATASUS-SIM (2023).

Em consonância com os dados apresentados na **Tabela 1**, ao classificar o suicídio de acordo com as categorizações propostas pela CID 10 (X60-X84), houve cinco causas com maior destaque: X70 - Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação com 5.875 notificações (78,6%); X74- Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de outra arma de fogo e de arma de fogo não especificada, com 302 casos (4,0%); X68-Auto-intoxicação por exposição, intencional, a pesticidas, com 227 casos (3%); X72- Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de arma de fogo de mão, com 231 casos (3,1%) e X 64- Auto-intoxicação por exposição, intencional, a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e às não especificadas, 113 casos (1,5%).

De forma diferente, em um estudo realizado em todo o território nacional, no período de 2008 a 2018, mostrou que as cinco principais causas foram (X70, X68, X74, X80, X84). Ao analisar a tendência temporal nestas categorias, a ocorrência de

enforcamento/estrangulamento/sufocação foi crescente. Os suicídios por intoxicação/exposição a pesticidas apresentaram tendência decrescente em todas as regiões brasileiras, exceto no Nordeste, onde manteve-se estável. Com relação aos suicídios efetuados por arma de fogo, houve tendência decrescente apenas na região Norte, sendo estacionária nas demais regiões. A morte provocada por precipitação de local elevado foi crescente em três regiões brasileiras (Nordeste, Sul e Centro-Oeste) e as causas não especificadas foram crescentes apenas na região Sudeste (NACAMURA et al., 2022).

No entanto, há um consenso sobre a existência de sub-registro dos óbitos por suicídio tanto no Brasil quanto no mundo inteiro. Muitos desses óbitos são categorizados como acidentes e eventos de intenção não determinada (como quedas e afogamentos), além de causas indefinidas. Pode ocorrer também interferências de ordem cultural, religiosa e moral no registro dos casos de morte auto infligida. Esse fato impede que se tenha uma real dimensão do problema que, seguramente, atinge patamares mais elevados do que revelam as informações oficiais (FATTAH et al. 2021).

Alguns trabalhos apontam que suicídios podem ser evitados, sendo necessário desenvolver ações de prevenção abrangentes e integradas com diferentes órgãos da sociedade, como a educação. Entre as estratégias de prevenção ao suicídio, está a necessidade de envolvimento de gestores e profissionais de saúde no planejamento de ações e na definição das intervenções voltadas à prevenção desta ocorrência e uma articulação intersetorial com formação de redes de apoio a comunidade (SOUSA et al., 2021).

A **Tabela 2** mostra a caracterização sociodemográfica dos óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente notificados na região Norte, no período de 2012 a 2021.

**Tabela 2.** Caracterização sociodemográfica dos óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente, na região Norte, no período de 2012 a 2021. (n = 7.476)

VARIÁVEIS	NÚMERO DE CASOS	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	1.395	18,7
Masculino	6.076	81,3
Ignorado	5	0,1
<b>Faixa etária</b>		
20 a 29 anos	2.720	36,4
30 a 39 anos	1.876	25,1
40 a 49 anos	1.218	16,3
50 a 59 anos	771	10,3
60 a 69 anos	489	6,5
70 a 79 anos	290	3,9
80 anos e mais	87	1,2
Ignorado	25	0,3

**Fonte:** DATASUS-SIM (2023).

De acordo com a **Tabela 2**, é possível verificar que a maioria dos indivíduos que evoluíram a óbito por lesões autoprovocadas intencionalmente pertenciam ao sexo masculino 6.076 casos (81,3%), destacando que 2.720 casos estavam na faixa etária de 20 a 29 anos (36,4%).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2019), no ano de 2016, a taxa mundial de suicídio foi de 10,5/100 mil habitantes, tornando-se a 15ª causa de morte no mundo inteiro, e a segunda principal entre jovens de 15 a 29 anos. Corroborando aos achados deste estudo, onde a maior ocorrência dos casos de suicídio na região Norte, de 2012 a 2021, ocorreu em indivíduos de 20 a 29 anos, apontando que jovens e adultos jovens compreendem o grupo etário de maior risco, uma vez que o número de notificações foi maior neste grupo.

As taxas globais de suicídio em homens são 1,8 vezes maiores que em mulheres (BRASIL, 2021). Estudos epidemiológicos realizados no Brasil nas duas últimas décadas, confirmam que os homens têm taxas mais elevadas no país, assim como idosos, indígenas e residentes de cidades de pequeno e de médio porte populacional (MARCOLAN; SILVA, 2019; NACAMURA et al., 2022; RODRIGUES et al., 2019).

Uma pesquisa realizada na região Nordeste, de 2008 a 2018, verificou o registro de 27.102 óbitos por suicídio no Nordeste, no período estudado, a maioria entre

indivíduos do sexo masculino (n=21.542; 79,5%) e cerca de duas em cada cinco vítimas possuía idade de 20 a 39 anos (SILVA et al., 2022).

No estado do Amapá, de 2010 a 2019, cerca de 35,05% dos casos de suicídio notificados ocorreram em indivíduos de 20 a 29 anos (DUARTE et al., 2022). Em Alagoas, a maior ocorrência de suicídio ocorreu na faixa etária de 15-29 anos (50,1%) e 32,3% no grupo de 30-49 anos (JÚNIOR et al., 2019), ou seja, os casos foram mais frequentes em jovens e adultos jovens, assemelhando-se ao presente estudo. Já no estado do Espírito Santo, de 2001 a 2019, houve predomínio de casos de suicídio em indivíduos de 30 a 49 anos (FREITAS, 2021).

Além disso, alguns estudos desenvolvidos em outros países também citaram um aumento acentuado da taxa de suicídio entre pessoas mais jovens, como no Japão, Estados Unidos, Portugal e Equador. Uma vez que esta é uma fase produtiva da vida e propícia a ocorrerem eventos significativos, como definições sobre vocação profissional, saída da casa dos pais, possível envolvimento amoroso, o ingresso em um curso superior, bem como o acesso mais fácil a substâncias psicoativas, que a depender da capacidade de enfrentamento do indivíduo, podem desencadear sofrimento psíquico, predispondo esses jovens ao suicídio. Além disso, a crise econômica tem afetado milhares de jovens trabalhadores em diversos países e parece justificar esse aumento nas taxas de suicídio (SPILLER et al., 2019; KINO et al., 2019; NUNES et al., 2018).

Nesta pesquisa verificou-se maior ocorrência de suicídio em indivíduos do sexo masculino, cerca de 6.076 (81,3%). De acordo com Silva e Marcolan (2022), no Brasil no ano de 2019, os óbitos por suicídio foram mais prevalentes em pessoas do sexo masculino, sendo as maiores ocorrências de óbitos de homens nos estados do Rio Grande do Norte (83,8%), Sergipe (82,8%), Acre (81,9%), Bahia (81,8%) e Tocantins (80,6%).

Nesse mesmo sentido, o estudo de Oliveira (2021) que avaliou o perfil epidemiológico da população idosa que cometeu suicídio no estado de Alagoas, também encontrou predominância de óbitos em indivíduos do sexo masculino (78,75%). No estado do Paraná, nos anos de 1996 a 2012, a maior ocorrência dos casos de suicídio também se deu em indivíduos do sexo masculino (13,8/100 mil habitantes) (ROSA et al., 2017). No estado do Amapá, de 2010 a 2019, cerca de 79,74% dos casos de suicídio foram em homens (DUARTE et al., 2022). Esses

achados corroboram com estudos mundiais, que também apontam maior ocorrência de suicídio em homens (WHO, 2019; NUNES, 2019).

**Tabela 3.** Caracterização sociodemográfica dos óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente, na região Norte, no período de 2012 a 2021. (n = 7.476)

Variáveis	N	%
<b>Cor/Raça</b>		
Branca	1.094	14,6
Preta	374	5,0
Amarela	17	0,2
Parda	5.489	73,4
Indígena	395	5,3
Ignorado	107	1,4
<b>Escolaridade</b>		
Nenhuma	620	8,3
1 a 3 anos	1.221	16,3
4 a 7 anos	1.894	25,3
8 a 11 anos	2.136	28,6
12 anos e mais	667	8,9
Ignorado	938	12,6
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	4.320	57,8
Casado	1.279	17,7
Viúvo	168	2,2
Divorciado	247	3,3
Outro	903	12,1
Ignorado	559	7,5
<b>Total</b>	<b>7.476</b>	<b>100,0</b>

Fonte: DATASUS-SIM (2023).

A **Tabela 3** mostra que 5.489 pacientes se autodeclararam de cor/raça parda (73,4%); 2.136 casos tinham a escolaridade de 8 a 11 anos (28,6%) e 4.320 casos eram solteiros (57,8%). De forma semelhante, Silva e Marcolan (2022), em 2019 no estado do Amapá, mostraram que cerca de 91,8% dos óbitos por suicídio foram de pessoas pardas, enquanto no estado do Rio Grande do Sul o percentual de óbitos em indivíduos pardos foi de apenas 5,3%. No estudo de Oliveira (2021), no estado de Alagoas cerca de 90,62% dos casos de suicídios em idosos foram de pessoas da cor da pele parda. No estado do Espírito Santo, de 2001 a 2019, houve predominância de suicídio em indivíduos da raça em 7 microrregiões avaliadas (FREITAS, 2021).

No presente estudo, na região Norte houve predominância de suicídio em indivíduos solteiros. Assemelhando-se ao estudo de Beringuel, Costa e Silva (2020),

no estado de Pernambuco, de 1996 a 2015, cerca de 60% dos casos de suicídio eram de indivíduos solteiros. No estado do Pará, em 2019, o suicídio ocorreu com maior prevalência em pessoas solteiras, representando 62,2% dos casos (MAIA et al., 2021). Em Minas Gerais, na cidade de Barbacena no período de 2005 a 2015, cerca de 49,9% dos óbitos por suicídio foram em pessoas de estado civil solteiro (CAMPOS et al., 2019). De acordo com Arruda et al. (2021), a maioria das ocorrências de suicídio no Brasil ocorre em indivíduos solteiros.

De forma semelhante, um estudo realizado na região Nordeste, de 2008 a 2018, relatou que a maioria tinha escolaridade igual ou inferior a sete anos de estudo e eram solteiros (SILVA et al., 2022). Uma justificativa para tal achado pode estar relacionada a maior exposição ao isolamento social por parte dos solteiros, sendo essa uma característica considerada um fator predisponente para o comportamento suicida (NUNES, 2019).

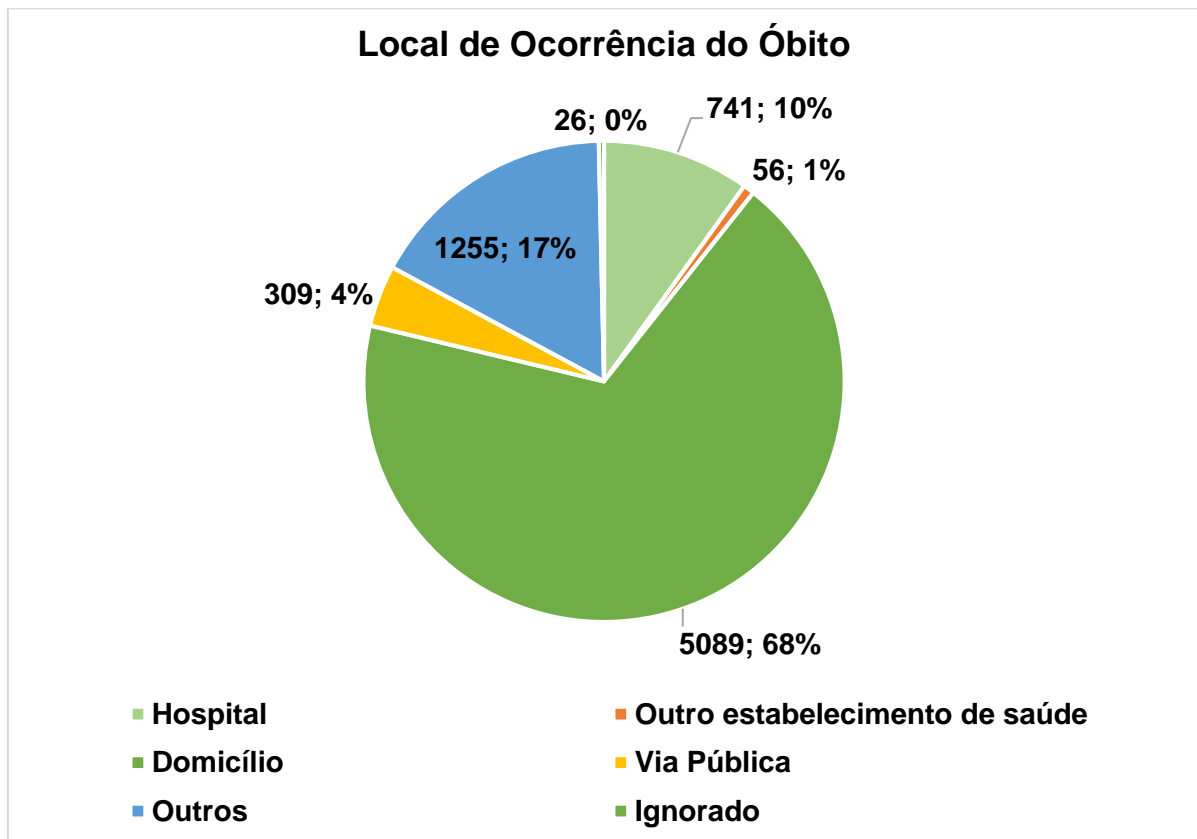
Corroborando ao nível de escolaridade encontrado neste estudo, de acordo com Oliveira (2021), no estado de Alagoas a maioria dos óbitos por suicídio apresentou algum grau de escolaridade com predominância de baixos anos de estudo escolar (12,50%). Já no estado do Espírito Santo, a maioria das pessoas que cometeu suicídio de 2001 a 2019, foram pessoas que tinham de 4 a 7 anos de escolaridade, ou seja, tinham pelo menos o ensino fundamental I completo (FREITAS, 2021).

No estado do Tocantins, na cidade de Araguaína, no período de 2008 a 2017, Gomes et al., (2020) verificaram que a maioria dos óbitos por suicídio foram de indivíduos com baixa escolaridade, onde 61,2% desses casos eram pessoas que não terminaram o primeiro grau escolar.

Além disso, as características do ambiente relacionado às condições de vida tais como: uma maior exposição a situações de vulnerabilidade, a desigualdade social, falta de acesso à saúde, a baixa escolaridade, a exposição à violência e outros fatores, podem ocasionar impactos negativos na saúde do indivíduo favorecendo o desencadeamento de sofrimento psíquico e levá-lo a cometer suicídio (SILVA; MARCOLAN, 2022).

No **Gráfico 2** está demonstrada a distribuição dos óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente, de acordo com o local de ocorrência.

**Gráfico 2.** Local de ocorrência do óbito por lesões autoprovocadas intencionalmente, na região Norte, de 2012 a 2021. (n= 7.476)



Fonte: DATASUS-SIM (2023).

Através do **Gráfico 2**, é possível verificar que no período avaliado, a maioria dos óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente na região Norte, ocorreu tanto em ambiente domiciliar (68,0%) quanto em outros ambientes (17,0%).

De forma semelhante, no estudo de Silva e Marcolan (2019), cerca de 75,4% dos casos de suicídio no Amapá ocorreram em domicílio, enquanto no Rio de Janeiro foi de 48,6%, também com maior representação. Do mesmo modo, no estudo de Oliveira (2021), em Alagoas obteve-se predominância os casos de suicídio com ocorrência no domicílio (60%), seguidos das ocorrências no ambiente hospitalar (18,75%).

No estado do Espírito Santo, de 2001 a 2019, mais de 50% das ocorrências de suicídio foram efetuadas em ambiente domiciliar (FREITAS, 2021), corroborando ao presente estudo. Acredita-se que esse fato se dá por ser o domicílio um local com mais facilidade em consumá-lo, além de representar um espaço com carga emocional, gerando maior impacto sobre os membros familiares (SPILLER et al., 2019).



## 5 CONCLUSÃO

Mediante os resultados apresentados é possível concluir que o número de óbitos por lesões autoprovocadas vem crescendo ao longo dos anos na região Norte do Brasil, e que perfil destes casos foi constituído pela maioria de adultos jovens, do sexo masculino, solteiros, com poucos anos de estudo e de raça parda. Além disso, a maioria desses óbitos ocorreram em ambiente doméstico, tendo o estado do Amazonas o maior número de casos. A maneira como esses indivíduos ocasionaram as lesões autoprovocadas, com o maior número de notificações, foi por meio do enforcamento, estrangulamento e sufocação.

Desse modo, este estudo tem o potencial de auxiliar na elaboração e no aperfeiçoamento de políticas públicas com caráter multiprofissional que abordem a prevenção das mortes por suicídio e promovam atenção à saúde de pessoas com histórico de tentativa de suicídio. A discussão acerca dessa temática é necessária em todos os ambientes, para que o "tabu social" que ainda existe seja desmistificado, sustentado por informações e intervenções de qualidade e que promovam melhoria da qualidade de vida física e mental das populações.

Finalizando, ressalta-se que as limitações deste estudo se relacionam à utilização de dados secundários, que são reconhecidamente passíveis de subnotificações e falhas nos registros. No entanto, o referido estudo é uma ferramenta que pode contribuir para o avanço das práticas de saúde, pois se dedica a analisar o comportamento suicida e a necessidade do investimento em ações de promoção à saúde mental e prevenção da morte por suicídio, tendo em vista o diagnóstico situacional exposto pelos casos notificados e registrados nos bancos de dados brasileiros para a região Norte.

## REFERÊNCIAS

- AAS. American Association of Suicidology. **Researches & Best Practices**. 2019. Disponível em: <https://suicidology.org/>. Acesso em: 01 jul 2023.
- APM. Associação Paulista de Medicina. **Ansiedade e depressão crescem mais de 30%**. O Estado de S. Paulo, 2023. Disponível em: <https://www.apm.org.br/o-que-diz-a-midia/ansiedade-e-depressao-crescem-mais-de-30/#:~:text=O%20suic%C3%ADdio%20foi%20respons%C3%A1vel%20por,se%20de ve%20a%20transtornos%20mentais>. Acesso em: 01 jul 2023.
- ARRUDA, V. L. et al. Suicídio em adultos jovens brasileiros: série temporal de 1997 a 2019. **Ciênc. Saúde Colet**. v. 26, n. 7, p. 2699- 2708, 2021.
- BERINGUEL, B. M.; COSTA, H. V. V.; SILVA, A. P. S. C. Mortalidade por suicídio no Estado de Pernambuco, Brasil (1996–2015). **Rev Bras Enferm**, v. 73, n. 1, p. e20180270, 2020.
- BOTEGA, N. J. et al. Prevalências de ideação, plano e tentativa de suicídio: um inquérito de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. São Paulo, v. 25, n. 12, p. 2632- 638, set. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico v. 50, nº 24: **Perfil epidemiológico dos casos notificados de violência autoprovocada e óbitos por suicídio entre jovens de 15 a 29 anos no Brasil, 2011 a 2018**. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico v. 52, nº 33. **Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil**, 2021.
- CABRAL, A. L. L. **Violência, automutilação e suicídio: desdobramentos psicossociais na adolescência**. Dissertação de Mestrado (Psicologia). 2022. 125 f. Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2022.
- CAMPOS, P. I. C. et al. Fatores sociodemográficos e circunstâncias relacionadas à morte por suicídio em Barbacena –MG, Brasil. **Revista de Ciências da Saúde Básica e Aplicada**, v. 2, n. 1, p. 19-28, 2019.
- DUARTE, F. G. S. et al. Mortalidade por suicídio: perfil epidemiológico em um estado da Amazônia Brasileira. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. 1-12, set-out. 2022.
- FATTAH, N. et al. Perfil epidemiológico do suicídio no estado do Rio Grande do Sul, Brasil, de 2010 a 2016. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 29, n. 4, p. 561–574, Ago 2021.
- FERREIRA, M. L. et al. Comportamento suicida e atenção primária à saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 12, p. 50-4, 2019.

- FREITAS, M. H. **Perfil epidemiológico da mortalidade por suicídio no estado do espírito santo, entre 2001 a 2019**. In: XIV Encontro Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Geografia. Anais. 2021.
- GOMES, C. C. F. **Um estudo sobre o suicídio em policiais militares do Espírito Santo: indicadores protetivos e de risco**. Dissertação de Mestrado (Segurança Pública). 2019. 167 f. Universidade Vila Velha, Vila Velha, 2019.
- GOMES, H. et al. Perfil e análise dos casos de suicídio notificados no município de Araguaína - Tocantins. **Revista Desafios**, v. 7, n. 3, 2020.
- JÚNIOR, C. J. S. et al. Perfil de pacientes atendidos por tentativa de suicídio em um hospital geral de Emergências do estado de Alagoas. **Revista da USP**. São Paulo, v. 52, n. 3, p. 223-30, abr. 2019.
- KESSLER, R. C. *et al.* Suicide prediction models: a critical review of recent research with recommendations for the way forward. **Mol Psychiatry**, v. 25, n. 1, p. 168-179, 2020.
- KINO, S. et al. Age, period, cohort trends of suicide in Japan and Korea (1986-2015): A tale of two countries. **Soc Sci Med**, v. 235, p. 112385, 2019.
- MAHUMUD, R. A. et al. The risk and protective factors for suicidal burden among 251 763 school-based adolescents in 77 low- and middleincome to high-income countries: assessing global, regional and national variations. **Psychol Med**. v. 16, n. 12, p. 1-19, 2021.
- MAIA, A. L. et al. Perfil epidemiológico de suicídios notificados no estado do Pará no ano de 2019. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, p. e484101624330, 2021.
- MARCOLAN, J. F.; SILVA, D. A. O comportamento suicida na realidade brasileira: aspectos epidemiológicos e da política de prevenção. **Revista M**, n. 4, n. 7, p. 31-44, set-out. 2019.
- MELEIRO, A. M. A. S.; CORREA, H. **Suicídio. Psiquiatria: estudos fundamentais**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.
- NACAMURA, P. A. B. et al. Mortalidade por lesões autoprovocadas: análise de tendência. **Enferm Foco**. v. 13, n. 12, p. 1-12, maio, 2022.
- NUNES, A. M. Suicide in Portugal: Image of the country. **J Bras Psiquiatr**, v. 67, n. 1, p. 25-33, 2019.
- OLIVEIRA, J. S. **Perfil epidemiológico de suicídio em idosos no estado de Alagoas**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem). 2021. 42 f. Universidade Federal de Alagoas, Arapiraca, 2021.
- OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **OMS destaca necessidade urgente**

**de transformar saúde mental e atenção.** 2022.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **OMS destaca necessidade urgente de transformar saúde mental e atenção.** 2018. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao> >. Acesso em: 02 jul. 2023.

RODRIGUES, C. D. et al. Trends in suicide rates in brazil from 1997 to 2015. **Braz J Psychiatry.** v. 41, n. 5, p. 380-88, set-out. 2019.

ROSA, N. M. et al. Tendência de declínio da taxa de mortalidade por suicídio no Paraná, Brasil: contribuição para políticas públicas de saúde mental. **J. bras. Psiquiatr,** v. 66, n. 3, 2017.

SANT'ANA, M. A. V. **Evolução e perfis sociodemográficos regionais do suicídio no Brasil: uma análise entre 2000 e 2017.** Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Sistemas de Informação). 2020. 36 f. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2020.

SILVA, D. A.; MARCOLAN, J. F. Tendência da taxa de mortalidade por suicídio no Brasil. **Rev baiana enferm,** v. 36, p. e45174, 2022.

SILVA, T. L. et al. Spatial analysis of suicide in northeastern brazil and associated social factors. **Texto contexto - enferm [Internet],** v. 31, p. 1-15, 2022.

SOUSA, N. T. B. et al. Preditores de recorrência de lesões autoprovocadas e de óbitos por suicídio em um estado brasileiro. **Research, Society and Development,** v. 10, n. 21, p. 1-12, 2021.

SPILLER, H. A. et al. Sex- and Age-specific Increases in Suicide Attempts by Self-Poisoning in the United States among Youth and Young Adults from 2000 to 2018. **J Pediatr,** v. 210, p. 201-208, 2019.

WHO. World Health Organization. **World mental health report: transforming mental health for all.** Geneva: World Health Organization; 2022. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1433523/retrieve>. Acesso em: 30 jun 2023.

WHO. World Health Organization. **Suicide in the world - Global Health Estimates.** Geneva: World Health Organization; 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326948/WHO-MSD-MER-19.3-eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 01 jul 2023.