Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 2007 e 2020

Maria Eduarda Campos Santos[1], Marília Karolyne Dias Pires[2]

[1] Discente no curso de Medicina da Universidade de Rio Verde – Campus Goiânia (Aluna Iniciação Científica – PIBIC/ UniRV)
[2] Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás - marilia.dias@unirv.edu.br

.

Reitor:
Prof. Dr. Alberto Barella Netto

Pró-Reitor de Pesquisa e Inovação:
Prof. Dr. Carlos César E. de Menezes

Editor Geral:
Prof. Dra. Andrea Sayuri Silveira Dias Terada

Editores de Seção:
Profa. Dra. Ana Paula Fontana
Prof. Dr. Hidelberto Matos Silva
Prof. Dr. Fábio Henrique Baia
Pra. Dra. Muriel Amaral Jacob
Prof. Dr. Matheus de Freitas Souza
Prof. Dr. Warley Augusto Pereira

Fomento:
Programa PIBIC/PIVIC UniRV/CNPq 2023-2024

Resumo: O suicídio é um ato deliberado, iniciado e concluído por uma pessoa com pleno conhecimento ou expectativa de sua morte. Segundo a Organização Mundial de Saúde, estima-se que no mundo, mais de 700 mil pessoas morrem por suicídio anualmente, sendo a quarta maior causa de mortes de jovens de 15 a 29 anos de idade. O objetivo geral desse trabalho foi analisar as taxas de mortalidade por suicídio no Brasil entre 2007 a 2020, traçando um perfil epidemiológico conforme as regiões do país. Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e de abordagem quantitativa, em que os dados da pesquisa foram extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, sendo a variável de desfecho as lesões autoprovocadas intencionalmente do GRUPO CID-10 (X70-X84) e as variáveis independentes: sexo, idade, estado civil e as macrorregiões brasileiras. Os resultados constataram que nesse período houve um total de 134.098 suicídios, sendo a lesão mais prevalente a CID-10 X-70 (Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação), e o perfil, homens solteiros que estavam entre 15 a 49 anos da região Sudeste. Os resultados apontam que homens buscam pouco o serviço de saúde mental, devido a fatores socioculturais e individuais, e muitas vezes existem mais políticas de saúde preventiva e programas voltadas para o sexo feminino quando comparadas as do masculino. Nesse sentido é necessário ampliar a atenção a esse público, através de políticas de intervenção que estimulem a prevenção e promoção à saúde mental, ainda como a conscientização de práticas do autocuidado mental.

Palavras-Chave: Fenômenos Psicológicos. Perfil de Saúde. Saúde Mental.

Epidemiological analysis of suicide in Brazil between 2007 and 2020

Abstract: Suicide is a deliberate act, initiated and completed by a person with full knowledge or expectation of his or her death. According to the World Health Organization, it is estimated that around the world, more than 700,000 people die by suicide annually, making it the fourth leading cause of death for young people aged 15 to 29. The general objective of this work was to analyze suicide mortality rates in Brazil between 2007 and 2020, outlining an epidemiological profile according to the regions of the country. This is an epidemiological, descriptive study with a quantitative approach, in which the research data were extracted from the Information Technology Department of the Unified Health System, with the outcome variable being intentional self-inflicted injuries from GROUP ICD-10 (X70-X84) and the independent variables: gender, age, marital status and Brazilian macro-regions. The results showed that during this period there was a total of 134,098 suicides, with the most prevalent injury being ICD-10 X-70 (Intentional self-harm by hanging, stragulation and suffocation), and the profile, single men who were between 15 and 49 years old from the Southeast region. The results indicate that men rarely seek mental health services, due to sociocultural and individual factors, and there are often more preventive health policies and programs aimed at women when compared to men. In this sense, it is necessary to expand attention to this public, through intervention policies that encourage prevention and promotion of mental health, as well as awareness of mental self-care practices.

Keywords: Psychological Phenomena. Health Profile. Mental Health.

Introdução

O suicídio é um ato deliberado, iniciado e concluído por uma pessoa com pleno conhecimento ou expectativa de sua morte. Ainda que possa haver ambivalência na ação, é escolhido um método que a pessoa considere ser fatal (CRP, 2020).

É um importante problema de saúde pública, com impactos na sociedade como um todo. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que no mundo, mais de 700 mil pessoas morrem por suicídio anualmente, sendo a quarta maior causa de mortes de jovens de 15 a 29 anos de idade (BRASIL, 2021). O Brasil está entre os dez países que registram os maiores números absolutos de suicídios (BOTEGA, 2014). Segundo dados do Ministério da Saúde, a taxa de suicídio aumentou 12% entre 2011 e 2015, chegando a 5,7 óbitos por 100 mil habitantes, no Brasil, em 2015 (BRASIL, 2017).

Apesar de toda essa relevância, o suicídio continua sendo um problema desconcertante, e o progresso na compreensão do comportamento suicida em todo o mundo tem sido lento. Ademais, não é um tipo de morte que tem relação direta com uma única causa, pelo contrário, há determinantes multifatoriais em sua etiologia, baseados em interações entre fatores psicológicos, biológicos, genéticos, culturais e socioambientais ao longo da vida do indivíduo. Ou seja, corresponde a uma sequência de eventos e não em acontecimentos pontuais na vida do sujeito. É a consequência final de um processo (BRASIL, 2021).

O suicidologista Edwin Shneidman (1993) afirmou que um ato suicida costuma ser o resultado da conjugação de três importantes fatores psicológicos: 1) uma dor psicológica intolerável, 2) um grau de perturbação e 3) um estado de pressão. A vivência da dor psicológica intolerável é o resultado de frustrações das necessidades psicológicas mais básicas; o fator de perturbação refere-se a qualquer distúrbio preestabelecido que reduza a capacidade de enfrentamento dos indivíduos, tais como os transtornos de humor e aqueles caracterizados pela impulsividade, além de déficits cognitivos constituídos; já a pressão está relacionada com estressores e eventos adversos da vida capazes de precipitar as crises suicidas agudas, como um diagnóstico de doença terminal, o fim de uma relação, a morte de alguém querido ou mesmo o endividamento excessivo (CRP, 2020).

Apesar da complexidade de sua determinação, o suicídio pode ser prevenido com intervenções individuais e coletivas de diagnóstico, atenção, tratamento e prevenção a transtornos mentais, ações de conscientização, promoção de apoio socioemocional, limitação de acesso a meios, entre outras (BRASIL, 2021).

Além disso, esse tipo de comportamento não interfere somente na vida de quem o comete, mas também na de um conjunto de pessoas. Um suicídio leva ao sofrimento de, aproximadamente, 135 pessoas. Além de que para cada suicídio, 25 pessoas fazem uma tentativa e muito mais pensam

seriamente nele. Isso equivale a 108 milhões de pessoas por ano sendo profundamente afetadas por ele (WHO, 2021).

Logo, sendo o suicídio um problema mundial, é importante traçar o perfil dos casos no Brasil, podendo haver uma possibilidade de ampliar a assistência na saúde mental para prevenir futuros casos. Portanto, esse trabalho buscou realizar uma análise epidemiológica das taxas de mortalidade por suicídio no Brasil por regiões do país entre 2007 e 2020, levando em consideração a importância e a prevalência dessa questão. Ao realizar esse estudo, espera-se que essa taxa de mortalidade mantenha-se controlada, levando em consideração o maior acesso aos serviços de saúde mental no país.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, transversal, descritivo e de abordagem quantitativa, cujas unidades de análise de área foram as macrorregiões brasileiras. Os dados da pesquisa foram extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Para a coleta de dados da variável de desfecho utilizou-se o Grupo do CID-10 (X70 - Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação; X71 - Lesão autoprovocada intencionalmente por afogamento e submersão; X72 - Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de arma de fogo de mão; X73 - Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de espingarda, carabina, ou arma de fogo de maior calibre; X74 - Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de outra arma de fogo e de arma de fogo não especificada; X75 - Lesão autoprovocada intencionalmente por dispositivos explosivos; X76 - Lesão autoprovocada intencionalmente pela fumaça, pelo fogo e por chamas; X77 - Lesão autoprovocada intencionalmente por vapor de água, gases ou objetos quentes; X78 - Lesão autoprovocada intencionalmente por objeto cortante ou penetrante; X79 - Lesão autoprovocada intencionalmente por objeto contundente; X80 - Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação de um lugar elevado; X81 - Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação ou permanência diante de um objeto em movimento; X82 - Lesão autoprovocada intencionalmente por impacto de um veículo a motor; X83 - Lesão autoprovocada intencionalmente por outros meios especificados; X84 - Lesão autoprovocada intencionalmente por meios não especificados), que indicam as lesões autoprovocadas intencionalmente.

O espaço considerado foi todo o território brasileiro no período entre 2007 a 2020. As variáveis independentes selecionadas foram: sexo (feminino/masculino), faixa etária (em anos), estado civil (Solterio/ Casado/ Viúvo/ Separado/ outros) e região do país (Norte/ Nordeste/ Sul/ Sudeste/ Centro-oeste).

A coleta procedeu-se da seguinte forma: foi acessada a parte de mortalidade (em estatísticas vitais do Programa TabNet do Ministério da Saúde) e selecionada mortalidade geral no Brasil por região e unidade da federação. Para a realização das tabelas foi selecionado categoria CID-10 ou região na linha, sexo/ estado civil/ faixa etária na coluna e óbito por residência no conteúdo. Os períodos disponíveis foram de 2007-2020 e selecionado para todas as tabelas, as categorias CID-10.

Após a coleta foi realizada a análise dos dados através de forma descritiva, sendo que os dados estão apresentados em forma de quadros de distribuição de frequências entre as variáveis do estudo construídos com o auxílio do *software Microsoft Excel versão 2410*.

Vale ressaltar que o banco de dados é secundário e é de domínio público, não nominal, não apresentando qualquer prejuízo a pessoas ou a instituições. Ademais, os dados foram tratados de maneira agregada, sem a identificação dos sujeitos. Conforme o contido na resolução do conselho nacional de saúde, este projeto não se enquadra nos termos da resolução CNS 466/2012 para registro e análise por comitês de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados e Discussão

Esse estudo identificou que no Brasil entre 2007 e 2020 houve um total de 134.098 suicídios. Para a análise das variáveis propostas foram desconsideradas as respostas ignoradas para cada quesito, além dos menores de 4 anos no quadro da faixa etária, pois eram dados que faltavam em algumas regiões brasileiras, como Sul, Sudeste e Centro-Oeste.

Entre os meios de suicídios relatados, o CID-10 X-70 foi o mais prevalente e o perfil mais acometido foram homens solteiros que estavam entre 15 a 49 anos da região Sudeste.

Conforme identificado entre o período de 2007 a 2020, gênero mais prevalente dos suicídios no Brasil foi o masculino (Tabela 01). Colaborando com esse dado estão Marín-Leon *et al.* (2012) que observaram, no país, entre os anos de 2004-2010, que o principal gênero sexual envolvido no suicídio, em todas as áreas geopolíticas, foi o masculino, sendo que o coeficiente médio de mortalidade no período foi 5,7% (7,3% no sexo masculino e 1,9% no feminino). De encontro a isso, BEZERRA *et al.* (2024) apresentaram uma revisão sistemática em que a prevalência de acesso aos serviços de saúde mental entre as mulheres variou de 5,2% a 56,5%; entre os homens, variou de 2,9% a 47%.

Ainda, visando identificar os motivos pelos quais o sexo masculino procura ou deixa de procurar por serviços de saúde mental, Walger *et al.* (2022) realizaram uma pesquisa no país com homens jovens que tinham acesso à informação, emprego e renda, além de formação na área de humanas e proximidade com o trabalho do psicólogo. Foi identificado nesse estudo que "i) a maioria dos respondentes já utilizou algum serviço em saúde mental; ii) parte dos respondentes associa o acompanhamento psicológico à cura de doenças e não leva em consideração o aspecto preventivo e de promoção à saúde; iii) os participantes têm dificuldade em pedir ajuda e exteriorizar sua vulnerabilidade; iv) os participantes consideram conversas informais com amigos e livros de autoajuda como substitutos ao acompanhamento psicoterapêutico".

Tabela 01: Suicídio por CID/ sexo no Brasil

CID	Sexo masculino	Sexo feminino	Total
X-70	84.467	17.135	101.602
X-71	1.117	612	1.729
X-72	3.498	434	3.932
X-73	637	39	676
X-74	8.391	964	9.355
X-75	60	13	73
X-76	1.170	1.328	2.498
X-77	38	24	62
X-78	2.123	387	2.510
X-79	814	228	1.042
X-80	3.667	2.085	5.752
X-81	232	76	308
X-82	533	155	688
X-83	285	72	357
X-84	2.411	1.076	3.487
Total	109.443	24.628	134.071

Fonte: DATASUS (2007-2020).
*Não foram inseridas na tabela as respostas ignoradas (27 casos).

Em relação ao CID-10 foi possível identificar que o X-70 foi o mais prevalente. Lovisi *et al.* (2009), em estudo sobre a análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980-2006 constataram que os métodos mais utilizados para tal fim foram: enforcamento (47,2%), seguido por armas de fogo (18,7%). Logo, se pressupõe que esse perfil continua, porém dados do MS (2021) indicam que em 2019, no Brasil, o meio mais usado foi o envenenamento, correspondendo a 60% dos casos, seguidos pelos objetos perfurocortantes (16,8%). O fácil acesso a esses métodos pela população justifica o CID-10 mais prevalente.

Outra faceta do perfil observado nesse estudo, foi a maior prevalência do suicídio entre os solteiros (Tabela 02). Sant'ana (2020), ao analisar o perfil epidemiológico do suicídio no país entre 2000 e 2017, constatou que no grupo dos solteiros/ separados judicialmente compuseram a maior proporção de suicídio. Em 2000 foi de 49%, em 2010 atingiu 59% e em 2017, 58%.

De acordo com o sociólogo Durkheim (2003), a família se configura como fator de proteção ao suicídio e o divórcio como fator que reduz integração social, logo influenciam indiretamente na produção de um episódio suicida, justificando o porquê da prevalência ser maior no grupo de solteiros.

Quanto à localização brasileira em que ocorrem os suicídios, a região Sudeste concentra os maiores números (Tabela 02). Cooperando para essa informação OLIVEIRA *et al.* (2024) apresentaram que a mesma região, entre 2016-2020, registrou o maior número de casos de suicídio

no país, representando um percentual de 36,7%. E uma das razões que justificaria isso é que o Sudeste é a região mais povoada do país. Os autores determinaram que a região sul apresentou maior mortalidade.

Tabela 02: Suicídio por região/ estado civil no Brasil

Região	Solteiro	Casado	Viúvo	Separado judicialmente	Outro	Total
Norte	6.555	1.464	191	235	837	9.282
Nordeste	16.010	7.698	1.037	1.124	1.320	27.189
Sudeste	25.245	14.050	1.741	4.287	1.313	46.636
Sul	13.577	10.704	1.719	2.452	1.159	29.611
Centro – Oeste	6.330	2.715	346	752	793	10.936
Total	67.717	36.631	5.034	8.850	5.422	123.654

Fonte: DATASUS (2007-2020).
*Não foram inseridas na tabela as respostas ignoradas (10.444 casos).

Este trabalho detectou ainda que a faixa etária mais acometida foi a de 15-49 anos (Tabela 03), semelhante à conclusão de Júnior (2015), que afirma que há um aumento dos casos de suicídios a partir dos 15 anos em ambos os sexos, sendo que os homens atingem seu pico entre 20-39 anos. Tendo em vista que há determinantes multifatoriais ao suicídio, Penso e Sena (2020) analisaram o quanto os principais suportes identitários disponíveis no momento para os adolescentes e jovens, as altas expectativas que são lançadas sobre eles, as transformações nas relações e seu impacto na subjetividade e busca pelo sentido da vida, tem influência para esse aumento nessa faixa etária. O jovem passa por várias mudanças na vida diária, nos papéis e na condição socioeconômica, e isso tem um impacto em sua saúde mental.

Tabela 03: Suicídio por região/ faixa etária no Brasil

Região	A	B	C	D	E
Norte	367	4.588	3.333	1.283	389
Nordeste	375	8.676	11.485	6.734	2.515
Sudeste	410	13.467	21.289	11.847	3.348
Sul	278	7.115	11.480	9.570	3.431
Centro – Oeste	253	4.034	4.427	2.279	775
Total	1.683	37.880	52.014	31.713	10.458

Fonte: DATASUS (2007-2020).
*Legenda: A: 5 – 14 anos/ B: 15 – 29 anos/ C: 30 – 49 anos/ D: 50- 69 anos/ E: 70 anos e mais/ SD: sem dados.
*Não foram inseridas na tabela as respostas ignoradas e nem menores de 4 anos (350 casos).

Fortalecendo os achados desse estudo, Lovisi *et al.* (2009) constataram que o perfil epidemiológico das lesões autoprovocadas no Brasil, no período de 1980-2006 foi homens (77,3%), idade entre 20 e 29 anos (34,2%), solteiro (44,8%). Logo, nota-se que no que se diz respeito ao sexo, estado civil e método usado para o suicídio, as características epidemiológicas continuam as mesmas no país desde 1980.

Conclusão

Portanto, conclui-se que o perfil epidemiológico do suicídio mais prevalente no Brasil entre 2007-2020 compõe-se de um indivíduo do sexo masculino, entre 15-49 anos, solteiro, da região Sudeste, que utilizou o enforcamento para esse fim. Além de que, não houve mudança desse perfil desde 1980, reforçando o quão importante é dar mais atenção a esse público, através de políticas de intervenção que estimulem a prevenção e promoção à saúde mental, ainda como a conscientização de práticas do autocuidado mental. O suicídio desse homem jovem não gera um impacto somente ao seu redor, com seus familiares e amigos, mas, em grande escala, gera no país como um todo, pois é nesse grupo que se encontra a maior parte da força trabalhadora ativa do Brasil. É onde se encontra o futuro do país, logo acarreta em consequências para a política, saúde, educação, entre outras áreas. O conhecimento

do perfil do suicida permitirá identificar possíveis sinais que compõem tal comportamento com vistas à prevenção do auto-extermínio.

Agradecimentos

Ao Programa de Iniciação Científica que aprovou a execução desse projeto e contribuiu para que esse artigo fosse escrito.

Referências Bibliográficas

BEZERRA, H. de S. et al. Acesso aos serviços de saúde mental entre homens e mulheres: uma revisão sistemática. Boletim de Conjuntura (BOCA), Boa Vista, v. 17, n. 51, p. 17–38, Março de 2024.

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

BRASIL, Ministério da Saúde. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. Boletim epidemiológico, Brasília/ DF, v. 52, n. 33, Setembro, 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no brasil e a rede de atenção à saúde. Boletim Epidemiológico, v. 48, n. 30, p. 1-14, 2017.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL. Orientações para a atuação profissional frente a situações de suicídio e automutilação / Organizado pela Comissão Especial de Psicologia na Saúde do CRP 01/DF, Brasília, 2020.

DURKHEIM E. O suicídio: estudo sociológico. 3 ed.Lisboa: Editorial Presença;2001.

JUNIOR, A.F. O comportamento suicida no Brasil e no mundo. Revista Brasileira de Psicologia, Bahia, v. 02(01), p. 15-28, 2015

LOVISI, G.M. et al. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. Rev Bras Psiquiatr. 31(Supl II), p. 86-93, 2009.

MARÍN-LEÓN, L., OLIVEIRA, H. B., BOTEGA, N. J. Suicide in Brazil, 2004–2010: The importance of small counties. Revista Panamericana de Salud Publica, v. 32(5), p. 351–359, 2012.

OLIVEIRA, A.C. et al. Perfil epidemiológico dos óbitos ocasionados por suicídio no Brasil entre 2016 e 2020. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. São Paulo, v.10.n.01. jan. 2024.

PENSO M.A.; SENA D.P.A. A desesperança do jovem e o suicídio como solução. Revista Sociedade e Estado – Volume 35, Número 1, Janeiro/Abril 2020.

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 (Especialista em Sistemas de Informação, Monitoramento e Análise de Saúde Pública) - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2020.

WALGER, C.S.; SANTOS, A.; GULIN, L. Saúde Mental Masculina: um estudo sobre a procura por auxílio profissional. Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental. v. 11, n. 2., p. 52-67, Curitiba, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Suicide worldwide in 2019: Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization, 2021.