

Perfil epidemiológico e incidência das vítimas de suicídios no Brasil
Epidemiological profile and incidence of a suicide victims in Brazil
Perfil epidemiológico y incidência de las víctimas de suicídio en Brasil

Recebido: 13/10/2020 | Revisado: 14/10/2020 | Aceito: 16/10/2020 | Publicado: 19/10/2020

Cíntia Barbosa Leal

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2885-6877>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

E-mail: cinthyaleal47@gmail.com

Ivanna Santos Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1871-8013>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

E-mail: Ivannasa32@gmail.com

Laurimary Caminha Veloso

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3245-6307>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

E-mail: laurimary.caminha@gmail.com

Resumo

A organização mundial de saúde (OMS) aponta que, o suicídio é uma das três principais causas de óbitos na população entre 15 e 44 anos presente em países desenvolvidos e em desenvolvimento. A taxa mundial de suicídio situa-se em torno de 11,5 óbitos por 100 mil habitantes. O suicídio caracteriza-se como o ato deliberado, consciente e intencional, por meio do qual o indivíduo provoca a própria morte que ocorre por uma convergência entre fatores psicológicos, biológicos e sociais que representa um grande problema de saúde pública em todo o mundo. O objetivo deste estudo foi analisar a tendência da mortalidade por suicídio nas regiões brasileiras no período de 2015 a 2018. Trata-se de uma pesquisa epidemiológica, documental, retrospectiva, de caráter descritivo, com abordagem quantitativa sobre taxas de suicídios no Brasil ocorridas no período de 2015 a 2018. Os dados foram obtidos no Sistema de Informações no banco de dados oficial do SINAN, do DATASUS. Foi possível evidenciar que os adultos na faixa etária de 30 a 39 anos apresentam uma elevada taxa de óbitos por suicídio no país observando ainda que há uma significativa parcela entre jovens de 15 a 19 anos. O sexo masculino se destaca por cometer mais autoextermínio que o sexo feminino e

quanto ao estado civil o solteiro apresenta uma taxa mais elevada quando comparado a pessoa casada. Os dados obtidos revelam que há uma necessidade urgente de medidas preventivas em relação ao suicídio, devido às proporções dos números de casos de óbitos em relação a esse ato deliberado provocado intencionalmente e voluntariamente.

Palavras-chave: Suicídio; Perfil; Epidemiológico; Brasil.

Abstract

The world health organization (WHO) points out that suicide is one of the three main causes of death in the population between 15 and 44 years old, present in developed and developing countries. The world suicide rate is around 11.5 deaths per 100 thousand inhabitants. Suicide is characterized as a deliberate, conscious and intentional act, through which the individual causes his own death that occurs through a convergence between factors psychological, biological and social problems that represent a major public health problem worldwide. The objective of this study was to analyze the trend of mortality by suicide in Brazilian regions from 2015 to 2018. It is an epidemiological, documentary, retrospective, descriptive, with a quantitative approach on suicide rates in Brazil from 2015 to 2018. Data were obtained from the Information System in the official database of SINAN, from DATASUS. It was possible to show that adults in the age range aged 30 to 39 years have a high rate of suicide deaths in the country, noting that there is a significant proportion among young people aged 15 to 19 years. The male sex stands out for committing more self-extermination than the female sex and in terms of marital status, the single person has a higher rate when compared to the married person. The data obtained reveal that there is an urgent need for preventive measures in relation to suicide, due to the proportions of the number of cases of death in relation to this deliberate act, caused intentionally and voluntarily.

Keywords: Suicide; Profile; Epidemiological; Brazil.

Resumen

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el suicidio es una de las tres principales causas de muerte en la población entre 15 y 44 años presentes en los países desarrollados y en desarrollo. La tasa mundial de suicidios es de alrededor de 11,5 muertes por cada 100.000 habitantes. El suicidio se caracteriza como el acto deliberado, consciente e intencional, a través del cual el individuo causa su propia muerte que se produce por una convergencia entre factores psicológicos, biológicos y sociales que representa un importante problema de salud pública en todo el mundo. El objetivo de este estudio fue analizar la

tendencia de mortalidad por suicidio en regiones brasileñas de 2015 a 2018. Se trata de una investigación epidemiológica, documental, retrospectiva y descriptiva con un enfoque cuantitativo sobre las tasas de suicidio en Brasil que se produjo de 2015 a 2018. Los datos se obtuvieron del Sistema de Información en la Base de Datos oficial de SINAN, datasus. Fue posible evidenciar que los adultos de 30 a 39 años tienen una alta tasa de muertes por suicidio en el país, observando también que hay una proporción significativa entre los jóvenes de 15 a 19 años. Los hombres se destacan por cometer más autoexterminio que las hembras y en cuanto al estado civil, la persona soltera tiene una tasa más alta en comparación con la persona casada. Los datos obtenidos revelan que existe una necesidad urgente de medidas preventivas en relación con el suicidio, debido a las proporciones del número de muertes en relación con este acto deliberado provocado intencional y voluntariamente.

Palabras clave: Suicídio; Perfil; Epidemiológico; Brasil.

1. Introdução

A organização mundial de saúde (OMS) aponta que, o suicídio é uma das três principais causas de óbitos na população entre 15 e 44 anos presente em países desenvolvidos e em desenvolvimento. A taxa mundial de suicídio situa-se em torno de 11,5 óbitos por 100 mil habitantes. Cerca de 800 mil pessoas se suicidam todos os anos e esse número deve chegara 1,6 milhões de mortes em 2020. Contudo, a própria OMS acredita que esse número esteja subestimado em 20 vezes por conta da subnotificação ou inexistência de registros de ocorrências, principalmente em países da África e Oriente Médio, bem como pelo próprio tabu no qual o tema está envolto em todo mundo (Júnior, 2015).

Acompanhando a tendência mundial, Brasil apresentou um aumento de 56% nas taxas de mortalidade por suicídio entre 1980 e 2011, e o número de óbitos/100 mil habitantes subiu de 4,9 para 6,2 no período de 2000 a 2012. Esses dados fazem com que o Brasil ocupe a oitava posição de mortalidade por suicídio entre todos os países, e essas taxas variam entre suas regiões (Júnior, A.D *et al.*, 2019)

Segundo dados publicados no *Boletim Epidemiológico* do Ministério da Saúde em 2017, os óbitos por suicídio no Brasil, no período de 2011 a 2016, aumentaram em ambos os sexos. Independentemente do sexo, as maiores taxas foram observadas nas faixas etárias mais elevadas (a partir dos 70 anos), com até três anos de estudos e na população indígena, principalmente entre os adolescentes de 10 a 19 anos. Taxas mais elevada foram registradas nos estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Mato Grosso do Sul. As informações do

Boletim Epidemiológico são de extrema importância para o conhecimento e a discussão sobre a ocorrência de óbitos por suicídio no Brasil, porém não aborda as alterações ocorridas ao longo dos anos, informação que pode colaborar na compreensão da ocorrência do evento no país e contribuir com a elaboração de políticas públicas que auxiliem a redução dos casos (Palma; Santos; Ignotti, 2020).

As notificações de suicídio na região Nordeste aparecem de forma preocupante e óbitos por essa causa passaram de 1.049 para 2.109, entre 2003 a 2013, ou seja: mais que duplicaram no período, atingindo o percentual de 109%. Nessa região, três Estados, Paraíba, Piauí e Sergipe, mais que triplicam seus quantitativos. Bahia, Ceará, Maranhão e Rio Grande do Norte mais que duplicam (Ribeiro, 2018).

O suicídio caracteriza-se como o ato deliberado, consciente e intencional, por meio do qual o indivíduo provoca a própria morte que ocorre por uma convergência entre fatores psicológicos, biológicos e sociais que representa um grande problema de saúde pública em todo o mundo (Velo, 2016).

Os casos de suicídios vêm aumentando especialmente entre os jovens, transformando-se em um cenário social problemático em razão dos trágicos efeitos acarretados, tanto para quem comete quanto para o contexto familiar. Estatísticas em relação ao suicídio variam conforme localizações geográficas, sexo e faixas etárias (Batista; Araújo; Figueiredo, 2016).

Nesse contexto, o objetivo do estudo foi analisar a tendência da mortalidade por suicídio nas regiões brasileiras no período de 2015 a 2018 e sua associação com o sexo, cor/raça, idade, escolaridade e estado civil.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa epidemiológica, documental, retrospectiva, de caráter descritivo, com abordagem quantitativa sobre taxas de suicídios no Brasil ocorridas no período de 2015 e 2018. Os dados foram obtidos no Sistema de Informações no banco de dados oficial do SINAN, do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Foram incluídos neste estudo todos os dados de casos notificados e investigados nos anos de 2015 a 2018. Como critérios de exclusão do estudo os dados registrados fora do contexto do estudo.

A coleta dos dados equivale aos casos de Suicídio notificados no SIM, no período de 2015 a 2018, sendo estes disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS

(DATASUS). O programa TabWin do DATASUS/Ministério da Saúde foi utilizado para analisar os dados, segundo as variáveis sexo, faixa etária e cor/raça.

Considerando as características da pesquisa, assegura-se que os riscos são mínimos visto que os dados serão coletados no banco de dados oficial do SINAN. Os pesquisadores garantem que é mantida a confidencialidade das informações contidas no SINAN, a privacidade, o anonimato dos participantes para que as informações possam ser utilizadas sem causar nenhum prejuízo. Os benefícios foram indiretos, e associados ao levantamento de informações que possam contribuir para o redirecionamento de ações melhorando a questão de políticas públicas voltadas para pessoas que tentaram suicídio e aos familiares das vítimas.

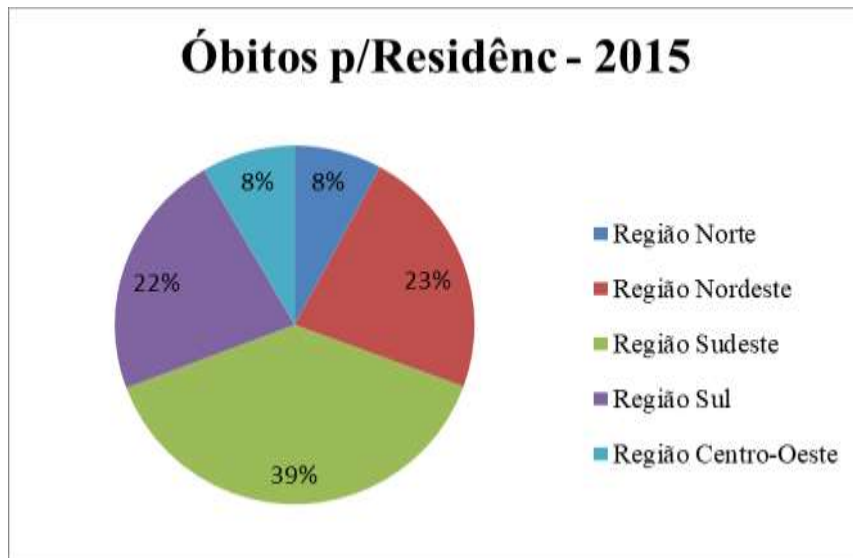
3. Resultados

Ao avaliar o Gráfico 1 observa-se que os dados absolutos encontrados são indicativos de que a mortalidade no Brasil por suicídio sofreu um aumento no intervalo de tempo referente ao período de 2015 e 2018. De acordo com os dados obtidos pelo Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) em 2015 das cinco regiões analisadas em ordem decrescente em números absolutos, a região Sudestes ocupa o primeiro lugar com um total de 4323 casos registrados (39%), em seguida a região Nordeste com 2540 casos, perfazendo um percentual de (23%), a região Sul totalizou 2494 casos (22%), a região Centro-Oeste apresentou 940 casos (8%) e a região Norte configurou 881 casos (8%).

Em 2016 os maiores números de óbitos ocorreram na região Sudeste com 39% dos casos, seguida da região Nordeste com 23%, região Sul com 22%, a região Centro-Oeste com 8% e a Região Norte manteve-se com 8%. A ocorrência de suicídio manteve seus percentuais por regiões no ano de 2017 conforme se observa ao comparar os dados contidos nos Gráficos 2 e 3.

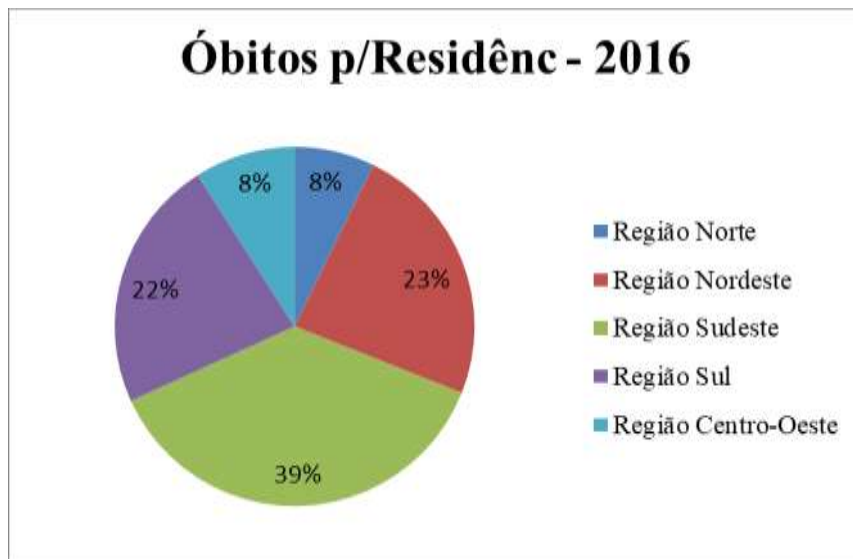
No ano de 2018, as 5 regiões apresentaram os seguintes números, o Sudeste apresentou um total de 4675 casos registrados (37%), região Nordeste 2996 casos (24%), região Sul 2891 casos (23%), região Centro-Oeste 1180 casos (9%) e a região Norte com 991 (8%). De acordo com os dados obtidos no Brasil de uma forma geral o aumento foi de 3% ao comparar o ano de 2015 e 2018.

Gráfico 1 – Número de casos de suicídios notificados em cada região do Brasil em 2015



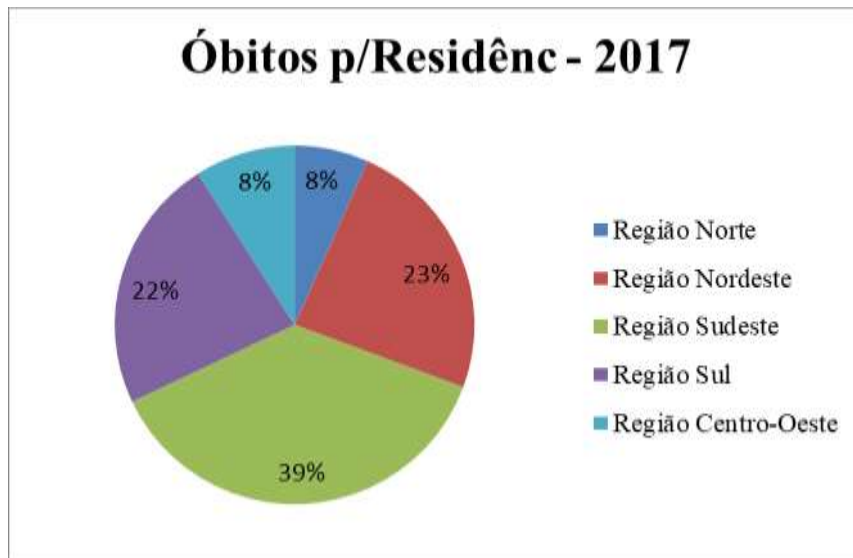
Fonte: Leal, Santos (2020), dados extraídos de MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Gráfico 2 – Número de casos de suicídios notificados em cada região do Brasil em 2016



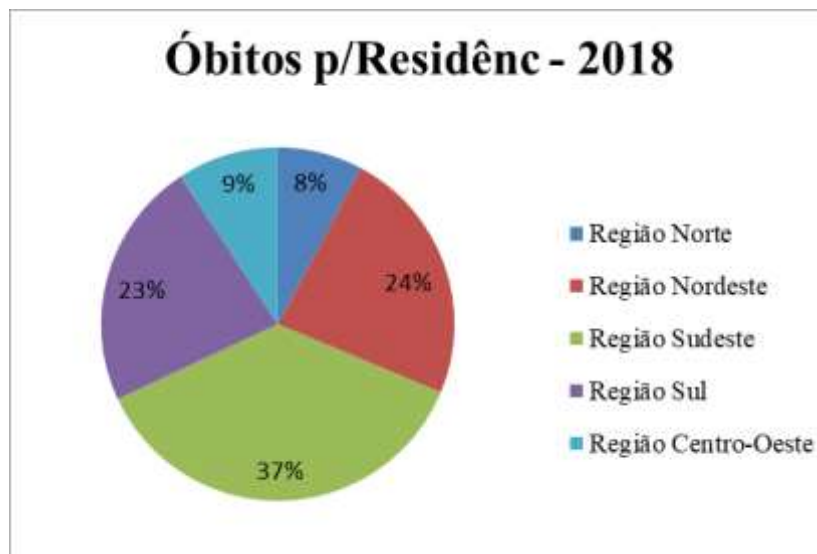
Fonte: Leal, Santos (2020), dados extraídos de MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Gráfico 3 – Número de casos de suicídios notificados em cada região do Brasil em 2017.



Fonte: Leal, Santos (2020), dados extraídos de MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Gráfico 4 – Número de casos de suicídios notificados em cada região do Brasil em 2018.



Fonte: Leal, Santos (2020), dados extraídos de MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Analisando as Tabelas 1, 2, 3 e 4 os números de suicídios notificados no SINAN de acordo com a faixa etária, indicou um aumento significativo a partir da faixa etária de 30 e 39 anos; nota-se também a prevalência de óbitos registrados por esta causa em indivíduos jovens com idade entre 20 e 29 anos, vale ressaltar a incidência de suicídios nas faixas etárias que

antecedem a infância, adolescência e em idosos, embora com números menores, mas existente nesse ciclo vital.

Tabela 1 - Número de casos de suicídios correspondente à faixa etária em cada região do Brasil em 2015.

Faixa etária	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos ou mais	Idade ignorada
Região Norte	1	32	107	276	199	105	83	43	22	9	4
Região Nordeste	1	30	189	520	535	433	377	241	145	65	4
Região Sudeste	0	28	214	853	1022	831	660	386	217	100	12
Região Sul	0	19	120	36	43	513	470	302	192	79	3
Região Centro-Oeste	1	23	92	202	199	145	136	77	40	25	0
Total	3	132	722	2.214	2.388	2.027	1.726	1.049	616	278	23

Fonte: Leal, Santos (2020), dados extraídos de MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Tabela 2 - Número de casos de suicídios correspondentes a faixa etária em cada região do Brasil em 2016.

Faixa etária	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos ou mais	Idade ignorada
Região Norte	2	30	115	230	162	108	83	44	33	15	3
Região Nordeste	0	3	197	565	587	468	379	243	164	76	6
Região Sudeste	2	33	236	785	958	845	698	406	186	89	11
Região Sul	0	27	109	382	472	502	520	328	188	71	3
Região Centro-Oeste	0	17	97	238	231	171	122	89	50	20	5
Total	4	143	754	2.200	2.410	2.094	1.802	1.104	621	271	28

Fonte: Leal, Santos (2020), dados extraídos de MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Tabela 3 - Número de casos de suicídios correspondente à faixa etária em cada região do Brasil em 2017.

Faixa etária	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos ou mais	Idade ignorada
Região Norte	4	24	131	244	191	121	80	58	34	7	2
Região Nordeste	1	44	233	582	634	537	415	292	170	69	4
Região Sudeste	2	57	237	874	1068	885	742	466	188	105	11
Região Sul	1	31	160	449	502	511	551	354	210	90	3
Região Centro-Oeste	0	18	112	241	224	213	140	94	57	16	6
Total	8	174	873	2.390	2.619	2.267	1.928	1.264	659	287	26

Fonte: Leal, Santos (2020), dados extraídos de MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

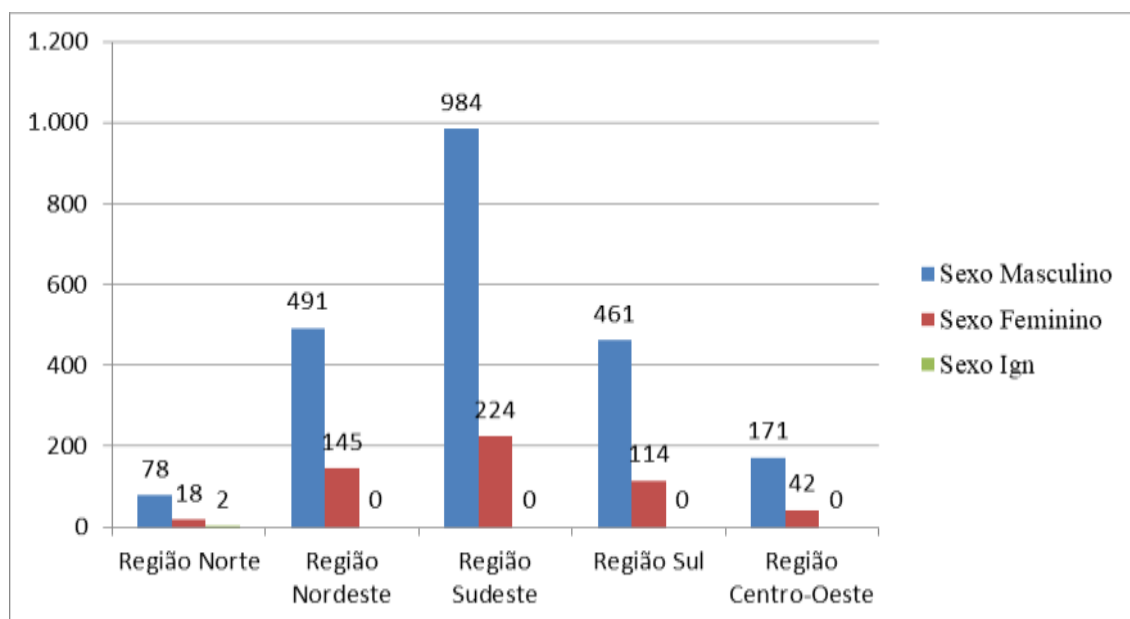
Tabela 4 - Número de casos de suicídios correspondente à faixa etária em cada região do Brasil em 2018.

Faixa etária	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos ou mais	Idade ignorada
Região Norte	0	32	162	304	191	125	86	49	30	9	3
Região Nordeste	2	24	198	604	644	56	413	298	168	79	4
Região Sudeste	0	54	254	883	1055	907	723	446	237	91	25
Região Sul	1	26	153	449	503	513	540	390	220	94	2
Região Centro-Oeste	1	27	119	270	244	200	150	94	50	25	0
Total	4	163	886	2.510	2.637	2.307	1.912	1.277	705	298	34

Fonte: Leal, Santos (2020), dados extraídos de MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

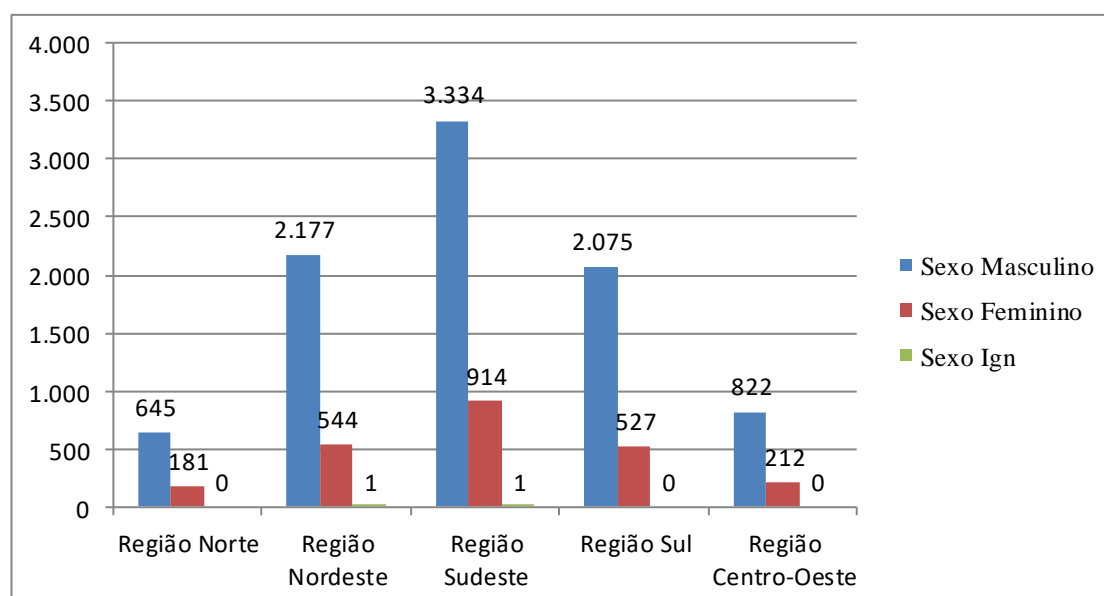
Conforme se observa no Gráfico 5 a distribuição de casos de suicídio de acordo com o sexo em cada região, pode-se notar que a prevalência de notificações se encontra no sexo masculino com 81% dos casos especialmente na região sudeste que há quase o dobro de casos da região sul no período de estudo, visto que a região sudeste é a mais populosa do Brasil com cerca de 85,1 milhões de habitantes, segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

Gráfico 5 - Número de casos de suicídios correspondente ao sexo em cada região do Brasil em 2015.



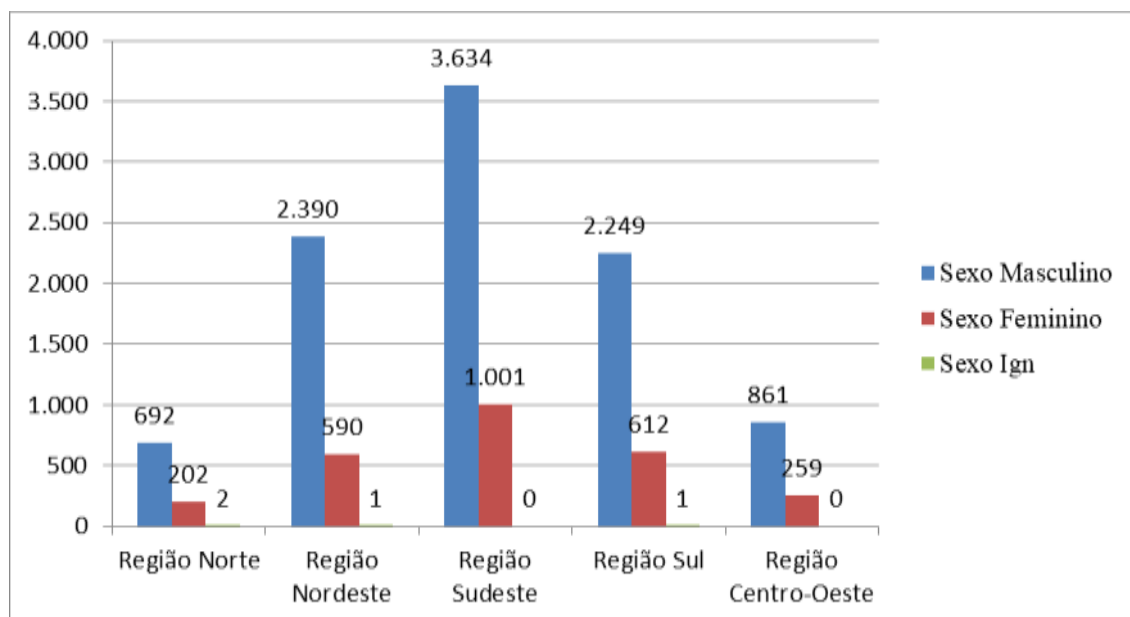
Fonte: Leal, Santos (2020), dados extraídos de MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Gráfico 6 - Número de casos de suicídios correspondente ao sexo em cada região do Brasil em 2016.



Fonte: Leal, Santos (2020), dados extraídos de MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

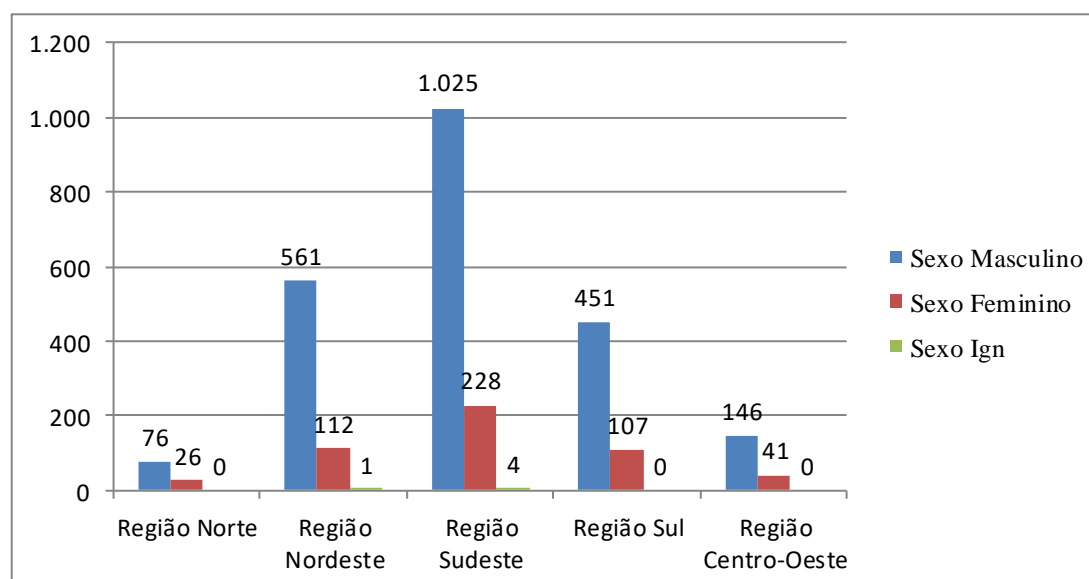
Gráfico 7 - Número de casos de suicídios correspondente ao sexo em cada região do Brasil em 2017.



Fonte: Leal, Santos (2020), dados extraídos de MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

A região sudeste se mantém nos anos seguintes em alta nos casos de suicídio, como mostra nos Gráficos 6, 7; houve apenas uma pequena queda nos homens no ano de 2018, foram registrados 1025 casos e segue permanecendo a frente do sexo feminino nos números.

Gráfico 8 - Número de casos de suicídios correspondente ao sexo em cada região do Brasil em 2018.



Fonte: Leal, Santos (2020), dados extraídos de MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Em relação às Tabelas 5, 6, 7 e 8 que revelam a incidência de casos de suicídio quanto à raça/cor, as notificações evidenciaram que a cor branca se destaca em todas as regiões, porém com maior prevalência na região Sudeste com 46,2% em 2015, 45,2% em 2016, 44,2% em 2017 e 43,8% em 2018.

Tabela 5 - Número de casos de suicídio relacionado à raça/cor em cada Região do Brasil em 2015

Cor/Raça	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Ignorado
Região Norte	102	41	0	663	67	8
Região Nordeste	400	138	6	1.776	8	212
Região Sudeste	2.583	279	28	1.361	2	70
Região Sul	2.201	59	11	193	81	22
Região Centro-Oeste	308	52	6	519	49	8
Total	5.594	569	51	4.512	132	320

Fonte: Leal, Santos (2020), dados extraídos de MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Tabela 6 - Número de casos de suicídio relacionado à raça/cor em cada Região do Brasil em 2016.

Cor/Raça	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Ignorado
Região Norte	108	49	2	585	69	13
Região Nordeste	389	156	2	1.996	8	171
Região Sudeste	2572	267	27	1.305	1	77
Região Sul	2254	78	7	230	5	28
Região Centro-Oeste	372	44	4	564	37	13
Total	5.695	594	42	4.680	120	302

Fonte: Leal, Santos (2020), dados extraídos de MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Tabela 7 - Número de casos de suicídio relacionado à raça/cor em cada Região do Brasil em 2017

Cor/Raça	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Ignorado
Região Norte	142	34	2	621	83	14
Região Nordeste	435	162	4	1.306	9	65
Região Sudeste	2.761	322	40	1.451	7	54.31
Região Sul	2.518	91	9	217	4	23.13
Região Centro-Oeste	385	63	1	611	47	14
Total	6.241	672	56	5.206	150	170

Fonte: Leal, Santos (2020), dados extraídos de MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Tabela 8 - Número de casos de suicídio relacionado à raça/cor em cada Região do Brasil em 2018.

Cor/Raça	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Ignorado
Região Norte	121	46	4	743	67	9
Região Nordeste	456	175	6	2.268	5	86
Região Sudeste	2.746	289	27	1.552	6	55
Região Sul	2.516	78	6	256	11	24
Região Centro-Oeste	425	56	3	636	48	12
Total	6.264	644	51	5.455	138	186

Fonte: Leal, Santos (2020), dados extraídos de MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Verifica-se nas Tabelas 9, 10, 11 e 12 que o suicídio acontece de forma mais prevalente em indivíduos de baixa escolaridade, pois nota-se que grande parte dos suicídios acontece em pessoas que possuem até 11 anos de estudo, destacando a região Sudeste com os maiores números de óbitos em relação à escolaridade.

Tabela 9 – Número de casos de suicídio referente à escolaridade em cada Região do Brasil em 2015.

Escolaridade	1 a 3 anos	1 a 7 anos	8 a 11 anos	12 e mais	Ignorado
Região Norte	144	260	253	60	98
Região Nordeste	538	533	405	159	636
Região Sudeste	422	1134	1.043	431	1208
Região Sul	367	665	635	180	575
Região Centro-Oeste	145	228	214	105	213
Total	1.616	2.840	2.550	935	2.730

Fonte: Leal, Santos (2020), dados extraídos de MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Tabela 10 – Número de casos de suicídio referente à escolaridade em cada Região do Brasil em 2016.

Escolaridade	1 a 3 anos	4 a 7 anos	8 a 11 anos	12 anos e mais	Ignorado
Região Norte	136	237	214	58	108
Região Nordeste	566	657	453	178	601
Região Sudeste	371	1.080	1161	512	1037
Região Sul	399	680	682	218	550
Região Centro-Oeste	163	243	249	126	218
Total	1.635	2.897	2.759	1.092	2.514

Fonte: Leal, Santos (2020), dados extraídos de MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Tabela 11 – Número de casos de suicídio referente à escolaridade em cada Região do Brasil em 2017.

Escolaridade	1 a 3 anos	4 a 7 anos	8 a 11 anos	12 anos e mais	Ignorado
Região Norte	141	245	242	77	117
Região Nordeste	598	738	552	203	599
Região Sudeste	449	1.103	1369	555	1.076
Região Sul	393	723	804	278	595
Região Centro-Oeste	143	281	310	139	199
Total	1.724	3.090	3.277	1.252	2.586

Fonte: Leal, Santos (2020), dados extraídos de MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Tabela 12 – Número de casos de suicídio referente à escolaridade em cada Região do Brasil em 2018.

Escolaridade	1 a 3 anos	1 a 7 anos	8 a 11 anos	12 e mais	Ignorado
Região Norte	137	276	330	70	102
Região Nordeste	503	718	593	216	674
Região Sudeste	397	944	1.368	607	1257
Região Sul	318	805	885	268	558
Região Centro-Oeste	105	282	365	185	187
Total	1.460	3.025	3.541	1.346	2.778

Fonte: Leal, Santos (2020), dados extraídos de MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Com relação ao estado civil, conforme o número de óbitos percebe-se que as maiores frequências foram de pessoas solteiras, com maior prevalência na região Sudeste, seguida da região Nordeste, como está descrita nas Tabelas 13, 14, 15 e 16.

Tabela 13 – Número de casos de suicídio referente ao estado civil em cada Região do Brasil em 2015.

Estado civil	Solteiro	Casado	Separado judicialmente	Viúvo	Outro	Ignorado
Região Norte	48	16	1	3	7	23
Região Nordeste	253	135	22	24	39	163
Região Sudeste	478	331	90	50	49	210
Região Sul	206	175	28	26	17	123
Região Centro-Oeste	101	39	7	7	16	43
Total	1.086	696	148	110	128	562

Fonte: Leal, Santos (2020), dados extraídos de MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Percebe-se que a diferença dos números mostrados nos anos de 2015, 2016, 2017 e 2018 são pequenas, as duas regiões concentram grande parte da população do país, fator que pode ser um agravante, pois exige-se maior investigação do aumento de casos.

Tabela 14– Número de casos de suicídio referente ao estado civil em cada Região do Brasil em 2016.

Estado civil	Solteiro	Casado	Separado judicialmente	Viúvo	Outro	Ignorado
Região Norte	524	123	20	19	97	43
Região Nordeste	1467	673	116	89	170	207
Região Sudeste	2065	1170	382	138	149	345
Região Sul	1086	871	225	125	127	168
Região Centro-Oeste	526	252	67	32	85	72
Total	5.668	3089	810	403	628	835

Fonte: Leal, Santos (2020), dados extraídos de MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Tabela 15 – Número de casos de suicídio referente ao estado civil em cada Região do Brasil em 2017.

Estado civil	Solteiro	Casado	Separado judicialmente	Viúvo	Outro	Ignorado
Região Norte	546	150	28	19	95	58
Região Nordeste	1617	733	135	101	163	232
Região Sudeste	2307	1264	425	147	163	329
Região Sul	1238	872	255	148	156	193
Região Centro-Oeste	577	254	88	33	84	85
Total	6.285	3.273	931	448	661	897

Fonte: Leal, Santos (2020), dados extraídos de MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Tabela 16 – Número de casos de suicídio referente ao estado civil em cada Região do Brasil em 2018.

Estado civil	Solteiro	Casado	Separado judicialmente	Viúvo	Outro	Ignorado
Região Norte	650	9	3	2	11	22
Região Nordeste	1.595	140	28	20	40	179
Região Sudeste	2.315	307	93	37	56	292
Região Sul	1.263	155	27	36	15	140
Região Centro-Oeste	632	31	13	1	14	49
Total	6.455	642	164	96	136	682

Fonte: Leal, Santos (2020), dados extraídos de MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

4. Discussão

O suicídio tornou-se um problema sério de saúde pública no mundo, caracterizado pelo ato voluntário para a retirada da vida, sendo contributivos os fatores psicológicos, biológicos e sociais. Estudos mostram que, quando ideias de suicídio são consideradas, essas evoluem em relação ao risco de consumação do suicídio, crescendo do desejo à ameaça, à posterior tentativa e, finalmente, ao ato consumado (Batista, Araújo, & Figueiredo, 2016). Houve tendência crescente de suicídio em todas as regiões do Brasil, com predomínio significativo do sexo masculino e da faixa etária entre 30-39 anos durante o período estudado (Júnior & *et al.*, 2019).

Entre os anos de 2015-2018, utilizando o Sistema de Informação sobre Mortalidade, mostrou maiores taxas de mortalidade por suicídio nas regiões Sudeste com 37% dos casos e Nordeste com 24%, seguidas pelo Sul com 23%, Centro-Oeste com 9% e Norte com 8% dos casos. O número de casos aumenta a cada ano.

O suicídio é resultante de uma série de interações biológica, genética, psicológica, sociocultural e econômica. Além disso, outros fatores são citados como desigualdade social, baixa renda, desemprego, escolaridade, gênero, idade, bem como tentativas anteriores de suicídio, que predisõem a progressiva letalidade do método, transtornos mentais, uso de drogas lícitas ou ilícitas, ausência de apoio social, histórico de suicídio familiar, forte intenção suicida e eventos estressantes. (Moreira & *et al.*, 2017)

Esses fatores de risco estão presentes na realidade local e na maioria dos países em desenvolvimento o que torna a população mais suscetível, conduzindo ao crescimento exponencial das taxas de óbitos por suicídio, porém com pouco impacto no campo assistencial, em relação às tentativas, de suicídio e da prevenção em aspecto longitudinal pela atenção primária e rede de atenção psicossocial (Moreira & *et al.*, 2017)

Em dados similares conforme (Reisdorfer & *et al.*, 2015), mostram que os números de suicídio no Brasil vêm crescendo a cada ano, com ênfase nas regiões Sudeste e Nordeste. Destaca-se a faixa etária entre 30-39 anos e, em relação a gênero, o número de suicídio entre homens é três vezes maior que nas mulheres.

De acordo com os dados coletados, quanto à faixa etária, a prevalência maior foi notificada em indivíduos adultos, na idade entre 30-39 anos, somando 2388 (1,6%), de óbitos, sendo que o aumento é visivelmente notável a partir da faixa etária de 15 a 19 anos. Fato que se assemelha os achados de Rodrigues, Morais, e Veloso 2020 que citam esse período de vida dos 15 aos 19 anos, como sendo as idades em que o indivíduo passa por diversas

transformações, incluindo a adolescência; conceituada como período turbulento, marcado por diversas mudanças físicas, sexuais, diferenças de ideias, opiniões, relacionamentos conflituosos no seio familiar e social. O ingresso ao meio universitário, os desafios e as incertezas podem acarretar para o aparecimento de distúrbios psicológicos e depressivos, a pressão psicológica do início da vida acadêmica nessa fase, contribui significativamente no surgimento de problemas com a saúde mental.

Na fase adulta, entre 30 e 39 anos, faixa em que o número de óbitos é prevalente, forma um ciclo vital marcada por vários eventos, tais como: autorresponsabilidade, pelo fato de a maioria já terem deixado as casa dos pais, constituição familiar, a carreira profissional, desafios e conquistas dentro da vida pessoal e do mercado de trabalho, podem ser indicadas na associação da insegurança, do medo e da ansiedade, conseqüentemente aumentando o risco de suicídio nessa fase de vida. (Vasconcelos-Raposo *et al.*, 2016)

Em especial nos idosos, entre 60 anos ou mais, existem outros agravantes que suscitam a ideação suicida, como por exemplo, a gênese de algumas doenças crônicas incuráveis, a perda da representação social exercida pelo trabalho, o luto de pessoas próximas e também a diminuição de energia vital, incapacitando a realização de atividades, que antes proporcionavam prazer (Cunha, Batista, & Carvalho, 2016).

Diversos fatores vêm a contribuir para a diferenciação de mortalidade por suicídio na variável de gênero. Analisado nesse estudo, a maioria dos óbitos ocorreu entre homens. No período estudado, nota-se um aumento na região Norte de 13%, Nordeste de 5% e Sudeste de 3%, em relação à região Sul e Centro-Oeste reduziu-se 3% de casos. Dessa forma, pode-se sugerir que os homens cometem mais suicídio do que as mulheres em virtude da cultura machista em que estão inseridos e, apesar do crescente empoderamento feminino, homens ainda são criados para serem provedores, fortes e destemidos. Grande parte dos indivíduos do sexo masculino não demonstra qualquer tipo de sentimento ou fraqueza e são, muitas vezes, incapazes de lidar com as adversidades da vida, como por exemplo, a perda de um emprego ou o fim de um relacionamento (Lira *et al.*, 2020)

As maiores taxas de suicídios registradas em relação à escolaridade estão entre pessoas com menos de 11 anos de estudo. Os dados mostram que os números sobem gradativamente de acordo com o menor ano de escolaridade, ou seja, indivíduos com menor grau de instrução se tornam mais vulneráveis ao suicídio (Rodrigues, Morais, & Veloso, 2020). Estes possuem maiores dificuldades de lidarem com o sofrimento psíquico e emocional pelo qual estão passando. Além disso, possuem menores chances de se inserir no mercado de trabalho e de se sentirem valorizados (Lira & *et al.*, 2020).

Em relação ao estado civil os indivíduos solteiros que vivem sozinhos sem parentes próximos apresentam uma taxa de suicídio significativamente mais elevada. As relações pessoais têm uma contribuição importante para a motivação de vida do indivíduo, pois, a redução no número médio de pessoas na família e a falta de integração social têm relação com a elevação na taxa de suicídio (Pedrosa & *et al.*, 2018).

Por conseguinte, o suicídio implica consequências materiais e psíquicas, que envolvem a perda de um ser humano, produzindo reações negativas de ordem psicológicas para famílias, amigos e pessoas que fazem parte da rede de relações do envolvido e, considerando também o plano macrossocial, o suicídio favorece perdas socioeconômicas, pois as maiorias das vítimas fazem parte de uma população economicamente ativa (Machado & Santos, 2015).

5. Considerações Finais

Nessa pesquisa foi possível evidenciar que os adultos na faixa etária de 30 a 39 anos apresentam uma elevada taxa de óbitos por suicídio no país observando ainda que há uma significativa parcela entre jovens de 15 a 19 anos. O sexo masculino se destaca por cometer mais autoextermínio que o sexo feminino e quanto ao estado civil o solteiro apresenta uma taxa mais elevada quando comparado a pessoa casada.

Os dados obtidos revelam que há uma necessidade urgente de medidas preventivas em relação ao suicídio, devido às proporções dos números de casos de óbitos em relação a esse ato deliberado provocado intencionalmente e voluntariamente.

Deseja-se que essa pesquisa possa promover um olhar mais aprofundado sobre o suicídio. Visto que as informações são bem fundamentadas em relação ao tema e assim poderá estar estimulando a pesquisa em saúde entre os mais diversos estudantes e profissionais da saúde acerca do tema abordado, de modo a contribuir com o aprimoramento de medidas para promover um conhecimento aprofundado e a prevenção do suicídio.

Referências

Batista, N. O., de Araújo, J. R. D. C., & Figueiredo, P. H. M. (2016). Incidência e perfil epidemiológico de suicídios em crianças e adolescentes ocorridos no Estado do Pará, Brasil, no período de 2010 a 2013. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, 7(4), 6-6.

de Freitas Rodrigues, H., de Sousa Morais, L., & Veloso, L. C. (2020). Análise epidemiológica do suicídio na Região Nordeste do Brasil no período de 2014 a 2018. *Research, Society and Development*, 9(7), e659974725-e659974725.

Batista, N. O., de Araújo, J. R. D. C., & Figueiredo, P. H. M. (2016). Incidência e perfil epidemiológico de suicídios em crianças e adolescentes ocorridos no Estado do Pará, Brasil, no período de 2010 a 2013. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, 7(4), 6-6.

Cunha, F. A., Baptista, M. N., & Carvalho, L. D. F. (2016). Análise documental sobre os suicídios ocorridos na região de Jundiá entre 2004 e 2014. *Salud & Sociedad*, 7(2), 212-222.

D'Eça Júnior, A., Rodrigues, L. D. S., Meneses Filho, E. P., Costa, L. D. L. N., Rêgo, A. D. S., Costa, L. C., & Batista, R. F. L. (2019). Mortalidade por suicídio na população brasileira, 1996-2015: qual é a tendência predominante? *Cadernos Saúde Coletiva*, 27(1), 20-24.

Junior, A. F. (2015). O comportamento suicida no Brasil e no mundo. *Revista Brasileira de*

Lira, S. C. M., Bento, M. I. C., Santiago, B. M., Nascimento, R. P. D., Fernandes, L. C. C., & Rabellov, P. M. (2020). Perfil das Vítimas de Suicídio em Município da Paraíba/Brasil. *Rev. Bras. Ciênc. Saúde*, 123-132.

Machado, D. B., & Santos, D. N. D. (2015). Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. *Jornal brasileiro de psiquiatria*, 64(1), 45-54.

Moreira, R. M. M., Félix, T. A., Flôr, S. M. C., Oliveira, E. N., & Albuquerque, J. H. M. (2017). Análise epidemiológica dos óbitos por suicídio. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, 16.

Palma, D. C. D. A., Santos, E. S. D., & Ignotti, E. (2020). Análise dos padrões espaciais e caracterização dos suicídios no Brasil entre 1990 e 2015. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00092819.

Pedrosa, N. F. N. C., Barreira, D. A., de Carvalho Rocha, D. Q., & Barreira, M. A. (2018). Análise dos principais fatores epidemiológicos relacionados ao suicídio em uma cidade no interior do Ceará, Brasil. *Journal of Health & Biological Sciences*, 6(4), 399-404.

Reisdorfer, N., de Araujo, G. M., Hildebrandt, L. M., Gewehr, T. R., Nardino, J., & Leite, M. T. (2015). Suicídio na voz de profissionais de enfermagem e estratégias de intervenção diante do comportamento suicida. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 5(2), 295-304.

Ribeiro, J. F., Mascarenhas, T. B., Araújo, A. C. B. D. S., Coelho, D. M. M., Branca, S. B. P., & Coelho, D. M. M. (2018). Perfil sociodemográfico da mortalidade por suicídio. *Rev. Enferm. UFPE on line*, 44-50.

Vasconcelos-Raposo, J., Soares, A. R., Silva, F., Fernandes, M. G., & Teixeira, C. M. (2016). Níveis de ideação suicida em jovens adultos. *Estudos de psicologia*, 33(2), 345-354.ia.

Veloso, C., Monteiro, L. S. D. S., Veloso, L. U. P., Moreira, I. C. C. C., & Monteiro, C. F. D. S. (2016). Tentativas de suicídio atendidas por um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência. *Rev. Enferm. UFPI*, 48-53.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Cíntia Barbosa Leal – 35%

Ivanna Santos Silva – 35%

Laurimary Caminha Veloso – 30%