

# TENDÊNCIA DA TAXA DE MORTALIDADE POR SUICÍDIO NO BRASIL

---

## TREND IN SUICIDE MORTALITY RATE IN BRAZIL

---

## EVOLUCIÓN DE LA TASA DE MORTALIDAD POR SUICIDIO EN BRASIL

Daniel Augusto da Silva<sup>1</sup>

João Fernando Marcolan<sup>2</sup>

**Como citar este artigo:** Silva DA, Marcolan JF. Tendência da taxa de mortalidade por suicídio no Brasil. Rev baiana enferm. 2022;36:e45174.

**Objetivo:** analisar os dados epidemiológicos em relação às mortes por suicídio no Brasil no período de 2010 a 2019. **Método:** pesquisa retrospectiva, quantitativa, cujos dados foram obtidos em dezembro de 2020 no banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Resultados:** entre 2010 e 2019, o Brasil registrou, em caráter anual ascendente, 112.166 óbitos por suicídio, com taxa de mortalidade por essa causa de 6,4/100.000 habitantes em 2019. Pessoas do sexo masculino foram maioria, na proporção de 8:2, em média, com tendência de crescimento das taxas de mortalidade para homens e mulheres. **Conclusão:** as taxas de mortalidade por suicídio no Brasil tiveram aumento significativo e com tendência ainda crescente em todas as regiões brasileiras e em 19 Unidades da Federação.

**Descritores:** Suicídio. Mortalidade. Epidemiologia. Brasil. Sistemas de Informação em Saúde.

*Objective: to analyze epidemiological data regarding suicide deaths in Brazil from 2010 to 2019. Method: retrospective, quantitative research, whose data were obtained in December 2020 in the database of the Departamento de Informática of the Brazilian Sistema Único de Saúde. Results: between 2010 and 2019, Brazil recorded, on an annual basis, 112,166 deaths by suicide, with a mortality rate due to this cause of 6.4/100,000 inhabitants in 2019. Males were the majority, in the proportion of 8:2, on average, with a trend of growth in mortality rates for men and women. Conclusion: suicide mortality rates in Brazil increased significantly and with an increasing trend in all Brazilian regions and in 19 Federation Units.*

*Descriptors: Suicide. Mortality. Epidemiology. Brazil. Health Information Systems.*

*Objetivo: analizar los datos epidemiológicos sobre las muertes por suicidio en Brasil de 2010 a 2019. Método: investigación retrospectiva, cuantitativa, cuyos datos fueron obtenidos en diciembre de 2020 en la base de datos del Departamento de Informática del Sistema Único de Saúde de Brasil. Resultados: entre 2010 y 2019, Brasil registró, sobre una base anual, 112.166 muertes por suicidio, con una tasa de mortalidad por esta causa de 6,4/100.000 habitantes en 2019. Los hombres fueron la mayoría, en la proporción de 8:2, en promedio, con una tendencia de crecimiento en las tasas de mortalidad para hombres y mujeres. Conclusión: las tasas de mortalidad por suicidio*

<sup>1</sup> Enfermeiro. Doutor em Ciências. Professor na Fundação Educacional do Município de Assis. Assis, São Paulo, Brasil. daniel.augusto@unifesp.br. <http://orcid.org/0000-0002-2716-6700>.

<sup>2</sup> Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Orientador do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil. <http://orcid.org/0000-0001-8881-7311>.

*en Brasil aumentaron significativamente y con una tendencia creciente en todas las regiones brasileñas y en 19 Unidades de la Federación.*

*Descriptor: Suicidio. Mortalidad. Epidemiología. Brasil. Sistemas de Información en Salud.*

## Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima a ocorrência de cerca de 800.000 mortes anuais por suicídio no mundo<sup>(1)</sup>.

De fato, o suicídio é uma das principais causas de morte e o enfrentamento desse fenômeno é um desafio global, seja por intermédio de estratégias clínicas ou não clínicas. Grande parte das pessoas que morreram por suicídio acessou o sistema de saúde, pelo menos, 12 meses antes de sua morte<sup>(2)</sup>.

Não há causa única para o suicídio, mas complexa interação de fatores biológicos (incluindo os fatores genéticos), fatores psicológicos (inclusive traços de personalidade), fatores clínicos (incluindo transtornos psiquiátricos), fatores sociais e fatores ambientais<sup>(3)</sup>.

Há consequências emocionais, sociais e econômicas para, em média, cinco ou seis pessoas próximas<sup>(4)</sup>. Todavia, esse quantitativo pode ser maior, chegando a afetar cerca de 60<sup>(5)</sup> e até 135 pessoas por exposição à morte por suicídio de uma pessoa próxima, sendo provável a necessidade de serviços médicos e psicológicos em decorrência dessa exposição<sup>(6)</sup>.

O Brasil registrou, entre 1996 e 2016, 183.484 mortes por suicídio, com crescimento de 69,6% nos casos de suicídio neste período<sup>(7)</sup>. Em 2018, foram registradas 12.733 mortes por suicídio, o que representa 35 mortes por dia, uma morte a cada 41 minutos. A taxa de 6,1 suicídios para cada 100.000 habitantes mantém a posição de oitavo país com maior número absoluto de suicídios no mundo<sup>(1)</sup>.

Esses números são disponibilizados por órgãos oficiais de registros e informações. Contudo, não obstante as melhorias ocorridas nos últimos anos, a falta de um sistema adequado de vigilância exprime dados que não são confiáveis. O sub-registro camufla os dados

e esculpe uma realidade de forma atenuada, oferecendo taxas baixas para ocorrência desse fenômeno<sup>(8)</sup>.

A inexistência nos registros sobre suicídio relaciona-se ao caráter delicado desse fenômeno, que pode gerar a perda de direitos e seguros, por ser considerado ato ilegal em alguns países, inclusive no Brasil. Além disso, somam-se as ocorrências que são acobertadas por outras denominações de causa de morte, como acidentes ou causa indeterminada, que chega a ser mais notificada que o suicídio<sup>(9-10)</sup>.

Tendo em vista o Brasil ser um país de dimensão continental e possuir população maior que 200 milhões de habitantes, e considerando-se as diferenças regionais contidas, as taxas nacionais de mortalidade ocultam significativas variações regionais, inerentes a cada localidade. Entretanto, verifica-se que o aumento ocorre em todas as regiões brasileiras, sendo as Regiões Sul e Centro-Oeste as com maiores taxas de suicídio e índice maior que a taxa nacional<sup>(9)</sup>.

De forma geral, dados brasileiros até 2016 mostram que ocorreu maior taxa de suicídio em homens; indivíduos nas faixas etárias de 20 a 29 anos e 30 a 39 anos; brancos, mas com maior variação no número absoluto de suicídios entre os pardos e indígenas; solteiros; com baixa escolaridade; com o enforcamento sendo o método mais utilizado<sup>(9)</sup>.

Desta forma, compreender dados a respeito da epidemiologia é crucial para a determinação de ações preventivas e curativas relacionadas ao fenômeno, para que essas ações sejam específicas e resolutivas para cada localidade.

Nesta perspectiva, este estudo tem por objetivo analisar os dados epidemiológicos em relação às mortes por suicídio no Brasil no período de 2010 a 2019.

## Método

Trata-se de estudo descritivo, retrospectivo, de série histórica, com abordagem quantitativa, baseado em dados secundários sobre as ocorrências de morte por suicídio no Brasil, guiado pelo *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (Strobe).

Foi inserida no estudo a totalidade dos casos de mortes por suicídio registrados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), no período de 2010 a 2019, disponibilizada pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS).

Os dados sobre as mortes por suicídio e estimativas populacionais foram obtidos no mês de dezembro de 2020, por meio do acesso ao banco de dados do DATASUS.

Na seleção dos dados sobre mortalidade, considerou-se, conforme a 10<sup>a</sup> Classificação Internacional de Doenças (CID-10), as mortes codificadas com X60-X84 (lesões autoprovocadas intencionalmente).

As variáveis selecionadas para este estudo foram as disponíveis na base de dados e nas fichas de notificação: faixa etária, cor de pele, escolaridade, local de ocorrência, estado civil, sexo, método, região e Unidade Federativa. Todas as variáveis disponíveis foram consideradas neste estudo.

Os dados foram tabulados em planilhas, no *software* Excel da Microsoft. Realizou-se análise estatística descritiva, que proporcionou compreender as frequências absoluta e relativa, além dos cálculos para taxas de

mortalidade, sendo consideradas populações de 100 mil habitantes.

Empregou-se a técnica estatística de regressão linear simples (valor de R<sup>2</sup>,  $\beta$ 1 e valor p do teste F), por meio do programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. Foram considerados como variável dependente (Y) as taxas de mortalidade por suicídio; como variável independente (X), os anos-calendário do estudo. Admitiu-se tendência linear estatisticamente significativa somente quando a probabilidade de ter ocorrido foi igual ou menor que 0,05, isto é,  $p \leq 0,05$ , que traduz a confiança de 95%.

Trata-se de pesquisa que utiliza informações de acesso público, em banco de dados, cujas informações são agregadas, embora sem possibilidade de identificação individual. Esta pesquisa faz parte de estudo mais amplo que atendeu a legislação brasileira e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo sob o Parecer n.º 2.314.347, de 2017.

## Resultados

Nos últimos 10 anos (2010 a 2019), o Brasil registrou, em caráter ascendente, 112.166 óbitos por suicídio, denominadas lesões autoprovocadas intencionalmente.

Para possibilitar a análise epidemiológica regional, a Tabela 1 apresenta as taxas de mortalidade por suicídio no período de 2010 a 2019 no Brasil, nas regiões brasileiras e nas Unidades da Federação, conforme dados obtidos do DATASUS.

**Tabela 1** – Taxa de mortalidade por suicídio no Brasil, nas regiões brasileiras e nas Unidades da Federação. Brasil – 2010-2019

(continua)

| <b>País / Região / Unidade da Federação</b> | <b>2010</b> | <b>2011</b> | <b>2012</b> | <b>2013</b> | <b>2014</b> | <b>2015</b> | <b>2016</b> | <b>2017</b> | <b>2018</b> | <b>2019</b> |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>Brasil</b>                               | 5,0         | 5,1         | 5,3         | 5,2         | 5,3         | 5,5         | 5,5         | 6,0         | 6,1         | 6,4         |
| <b>Região Norte</b>                         | 3,9         | 4,3         | 4,2         | 4,5         | 4,1         | 5,0         | 4,7         | 5,0         | 5,5         | 5,7         |
| Rondônia                                    | 5,3         | 4,9         | 4,6         | 5,0         | 4,8         | 6,2         | 5,8         | 6,3         | 7,1         | 7,9         |
| Acre  | 5,6         | 5,5         | 5,7         | 5,7         | 6,2         | 4,9         | 6,9         | 7,7         | 6,8         | 8,2         |
| Amazonas                                    | 4,7         | 5,3         | 5,2         | 5,9         | 6,0         | 6,7         | 4,8         | 5,1         | 5,7         | 6,1         |
| Roraima                                     | 7,5         | 7,4         | 8,1         | 6,8         | 3,0         | 10,3        | 11,5        | 9,6         | 6,4         | 8,3         |

**Tabela 1** – Taxa de mortalidade por suicídio no Brasil, nas regiões brasileiras e nas Unidades da Federação. Brasil – 2010-2019

(conclusão)

| <b>País / Região / Unidade da Federação</b> | <b>2010</b> | <b>2011</b> | <b>2012</b> | <b>2013</b> | <b>2014</b> | <b>2015</b> | <b>2016</b> | <b>2017</b> | <b>2018</b> | <b>2019</b> |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>Região Norte</b>                         | 3,9         | 4,3         | 4,2         | 4,5         | 4,1         | 5,0         | 4,7         | 5,0         | 5,5         | 5,7         |
| Pará  | 2,5         | 2,9         | 3,1         | 2,9         | 2,6         | 3,2         | 3,3         | 3,6         | 4,1         | 4,0         |
| Amapá                                       | 4,5         | 5,4         | 3,0         | 6,1         | 4,5         | 6,9         | 4,6         | 5,8         | 7,5         | 7,2         |
| Tocantins                                   | 6,3         | 6,6         | 6,6         | 6,4         | 5,7         | 6,5         | 6,6         | 7,4         | 8,0         | 8,5         |
| <b>Região Nordeste</b>                      | 4,0         | 4,3         | 4,3         | 4,5         | 4,3         | 4,5         | 4,8         | 5,2         | 5,3         | 5,4         |
| Maranhão                                    | 3,2         | 3,3         | 3,1         | 3,6         | 3,7         | 4,1         | 4,2         | 4,5         | 4,4         | 4,7         |
| Piauí                                       | 6,4         | 7,5         | 7,4         | 7,1         | 7,6         | 8,5         | 10,0        | 9,8         | 10,1        | 10,0        |
| Ceará                                       | 5,8         | 6,5         | 5,9         | 6,7         | 6,4         | 6,3         | 6,6         | 7,1         | 7,2         | 6,9         |
| Rio Grande do Norte                         | 4,3         | 5,5         | 5,3         | 4,7         | 5,0         | 4,5         | 5,2         | 5,1         | 5,6         | 5,8         |
| Paraíba                                     | 4,2         | 4,3         | 5,0         | 5,1         | 4,0         | 5,6         | 4,5         | 6,2         | 5,9         | 6,2         |
| Pernambuco                                  | 3,2         | 3,3         | 3,7         | 3,5         | 3,5         | 3,3         | 4,2         | 4,6         | 4,5         | 4,6         |
| Alagoas                                     | 2,7         | 3,3         | 3,4         | 4,3         | 3,6         | 3,5         | 3,3         | 3,1         | 4,1         | 3,9         |
| Sergipe                                     | 6,2         | 6,0         | 5,2         | 5,7         | 5,0         | 5,4         | 5,1         | 5,6         | 5,9         | 5,0         |
| Bahia                                       | 3,1         | 3,1         | 3,4         | 3,3         | 3,0         | 3,3         | 3,5         | 3,9         | 3,8         | 4,4         |
| <b>Região Sudeste</b>                       | 4,6         | 4,8         | 4,9         | 4,7         | 5,0         | 5,0         | 4,9         | 5,3         | 5,3         | 5,6         |
| Minas Gerais                                | 5,6         | 6,4         | 6,4         | 5,6         | 6,5         | 6,2         | 6,2         | 7,2         | 7,3         | 8,2         |
| Espírito Santo                              | 4,6         | 4,6         | 5,0         | 4,1         | 4,4         | 4,8         | 4,4         | 5,2         | 6,0         | 6,2         |
| Rio de Janeiro                              | 3,2         | 2,7         | 2,9         | 2,7         | 3,2         | 3,2         | 3,4         | 3,6         | 4,1         | 3,3         |
| São Paulo                                   | 4,8         | 4,9         | 5,0         | 5,0         | 5,1         | 5,2         | 4,9         | 5,1         | 4,8         | 5,2         |
| <b>Região Sul</b>                           | 7,9         | 7,8         | 8,5         | 8,2         | 8,0         | 8,5         | 8,8         | 9,7         | 9,7         | 10,6        |
| Paraná                                      | 5,6         | 5,6         | 5,9         | 6,0         | 5,6         | 6,4         | 6,8         | 6,8         | 8,1         | 8,3         |
| Santa Catarina                              | 8,5         | 8,2         | 8,6         | 8,6         | 8,7         | 9,3         | 9,8         | 10,6        | 10,4        | 11,1        |
| Rio Grande do Sul                           | 9,7         | 9,7         | 11,0        | 10,2        | 9,9         | 10,1        | 10,3        | 11,9        | 11,0        | 12,5        |
| <b>Região Centro-Oeste</b>                  | 5,8         | 5,7         | 6,5         | 6,4         | 6,2         | 6,1         | 6,6         | 7,1         | 7,3         | 7,9         |
| Mato Grosso do Sul                          | 7,7         | 8,5         | 8,4         | 8,8         | 7,8         | 8,7         | 8,3         | 9,5         | 9,8         | 9,5         |
| Mato Grosso                                 | 5,3         | 5,1         | 5,9         | 5,6         | 4,9         | 4,4         | 5,4         | 5,9         | 6,6         | 6,9         |
| Goiás                                       | 5,2         | 5,6         | 6,5         | 6,6         | 7,0         | 6,6         | 7,2         | 7,3         | 7,2         | 8,3         |
| Distrito Federal                            | 5,8         | 3,8         | 5,1         | 4,4         | 4,7         | 4,5         | 5,1         | 5,5         | 6,3         | 6,6         |

Fonte: Elaboração própria.

A Tabela 2 apresenta a análise das taxas de mortalidade por suicídio, que revelou tendência de aumento no Brasil, em todas as regiões brasileiras e em 19 Unidades da Federação.

**Tabela 2** – Tendência anual das taxas de mortalidade por suicídio no Brasil, por regiões brasileiras e Unidades da Federação. Brasil – 2010-2019

(continua)

| <b>País / Região / Unidade da Federação</b> | <b>R<sup>2</sup></b> | <b>β<sub>1</sub></b> | <b>Valor p</b> | <b>Tendência</b> |
|---|----------------------|----------------------|----------------|------------------|
| <b>Brasil</b>                               | 0,894                | 0,147                | <0,001         | Aumento          |
| <b>Região Norte</b>                         | 0,840                | 0,182                | <0,001         | Aumento          |
| Rondônia                                    | 0,743                | 0,310                | 0,001          | Aumento          |
| Acre  | 0,608                | 0,272                | 0,008          | Aumento          |
| Amazonas                                    | 0,126                | 0,075                | 0,315          | Estável          |
| Roraima                                     | 0,052                | 0,176                | 0,528          | Estável          |
| Pará  | 0,783                | 0,159                | 0,001          | Aumento          |
| Amapá                                       | 0,428                | 0,308                | 0,040          | Aumento          |
| Tocantins                                   | 0,573                | 0,212                | 0,011          | Aumento          |

**Tabela 2** – Tendência anual das taxas de mortalidade por suicídio no Brasil, por regiões brasileiras e Unidades da Federação. Brasil – 2010-2019

| <b>País / Região / Unidade da Federação</b> | <b>R<sup>2</sup></b> | <b><math>\beta_1</math></b> | <b>Valor p</b> | <b>Tendência</b> |
|---|----------------------|-----------------------------|----------------|------------------|
| <b>Região Nordeste</b>                      | 0,898                | 0,153                       | <0,001         | Aumento          |
| Maranhão                                    | 0,935                | 0,184                       | <0,001         | Aumento          |
| Piauí                                       | 0,873                | 0,438                       | <0,001         | Aumento          |
| Ceará                                       | 0,649                | 0,124                       | 0,005          | Aumento          |
| Rio Grande do Norte                         | 0,288                | 0,086                       | 0,110          | Estável          |
| Paraíba                                     | 0,586                | 0,212                       | 0,010          | Aumento          |
| Pernambuco                                  | 0,768                | 0,166                       | 0,001          | Aumento          |
| Alagoas                                     | 0,205                | 0,072                       | 0,189          | Estável          |
| Sergipe                                     | 0,211                | - 0,066                     | 0,182          | Estável          |
| Bahia                                       | 0,706                | 0,121                       | 0,002          | Aumento          |
| <b>Região Sudeste</b>                       | 0,814                | 0,092                       | <0,001         | Aumento          |
| Minas Gerais                                | 0,647                | 0,213                       | 0,005          | Aumento          |
| Espírito Santo                              | 0,492                | 0,161                       | 0,024          | Aumento          |
| Rio de Janeiro                              | 0,503                | 0,099                       | 0,022          | Aumento          |
| São Paulo                                   | 0,155                | 0,019                       | 0,260          | Estável          |
| <b>Região Sul</b>                           | 0,814                | 0,278                       | <0,001         | Aumento          |
| Paraná                                      | 0,822                | 0,300                       | <0,001         | Aumento          |
| Santa Catarina                              | 0,895                | 0,321                       | <0,001         | Aumento          |
| Rio Grande do Sul                           | 0,569                | 0,238                       | 0,012          | Aumento          |
| <b>Região Centro-Oeste</b>                  | 0,791                | 0,204                       | 0,001          | Aumento          |
| Mato Grosso do Sul                          | 0,601                | 0,183                       | 0,008          | Aumento          |
| Mato Grosso                                 | 0,331                | 0,144                       | 0,082          | Estável          |
| Goiás                                       | 0,857                | 0,270                       | <0,001         | Aumento          |
| Distrito Federal                            | 0,355                | 0,173                       | 0,069          | Estável          |

Fonte: Elaboração própria.

Ao analisar os óbitos por suicídio entre os sexos, as pessoas do sexo masculino foram maioria, na proporção de 8:2, em média. No ano de 2019, os cinco maiores percentuais proporcionais de óbitos de homens foram no Rio Grande do Norte (83,8%), em Sergipe (82,8%), no Acre (81,9%), na Bahia (81,8%) e no Tocantins (80,6%).

Para as mulheres, os cinco maiores percentuais proporcionais de óbitos foram no Rio de Janeiro (31,1%), no Espírito Santo (27,8%), no Distrito Federal (27,1%), em Roraima (26,0%) e em Alagoas (25,6%).

A análise relacionada às idades revelou que a faixa etária com maior proporção de óbitos por suicídio em 2019 no Brasil foi de pessoas com idade entre 20 e 29 anos (21,0%), seguida de

pessoas com idade entre 30 e 39 anos (20,4%) e idade entre 40 e 49 anos (17,8%). O suicídio de idosos, pessoas com 60 anos e mais, correspondeu a 17,0% das ocorrências no mesmo ano.

Quanto às taxas de mortalidade por suicídio nas faixas etárias, em 2019, a maior taxa foi de pessoas com idade entre 70 e 79 anos (8,9 por 100.000), seguida da taxa de pessoas com 50 a 59 anos (8,6 por 100.000) e 20 a 29 anos (8,4 por 100.000).

Houve tendência de aumento das taxas de mortalidade para homens e mulheres. Sobre a idade, a tendência é que aumentem as taxas de mortalidade por suicídio de pessoas entre 10 e 79 anos e diminua para pessoas com 80 anos e mais (Tabela 3).

**Tabela 3** – Tendência anual das taxas de mortalidade por suicídio no Brasil por sexo e faixa etária. Brasil – 2010-2019

| Variável     | Categoria      | R <sup>2</sup> | $\beta_1$ | Valor p | Tendência  |
|--------------|----------------|----------------|-----------|---------|------------|
| Sexo         | Masculino      | 0,953          | 0,267     | <0,001  | Aumento    |
|              | Feminino       | 0,893          | 0,065     | <0,001  | Aumento    |
| Faixa etária | 5 a 9 anos     | 0,084          | 0,003     | 0,416   | Estável    |
|              | 10 a 14 anos   | 0,920          | 0,065     | <0,001  | Aumento    |
|              | 15 a 19 anos   | 0,873          | 0,247     | <0,001  | Aumento    |
|              | 20 a 29 anos   | 0,586          | 0,167     | 0,010   | Aumento    |
|              | 30 a 39 anos   | 0,861          | 0,136     | <0,001  | Aumento    |
|              | 40 a 49 anos   | 0,817          | 0,121     | <0,001  | Aumento    |
|              | 50 a 59 anos   | 0,935          | 0,208     | <0,001  | Aumento    |
|              | 60 a 69 anos   | 0,724          | 0,181     | 0,002   | Aumento    |
|              | 70 a 79 anos   | 0,704          | 0,143     | 0,002   | Aumento    |
|              | 80 anos e mais | 0,615          | - 0,176   | 0,007   | Diminuição |

Fonte: Elaboração própria.

A análise sobre o suicídio e as variáveis cor de pele, escolaridade, estado civil, local de ocorrência e método estão apresentados por meio de porcentagem proporcional em cada variável, com os dados de 2019. Não há possibilidade de calcular a taxa de mortalidade devido à inexistência de informações, tendo em vista o último censo realizado em 2010 e a ausência de estimativas para essas características sociodemográficas.

Sobre a cor de pele, o Brasil registrou a maioria de óbitos por suicídio em pessoas com cor de pele branca (48,8%) e parda (43,6%). Ao somar pessoas com cor de pele parda e preta, estas passam a significar 48,7% das ocorrências em 2019. No entanto, a análise das regiões brasileiras e Unidades da Federação possibilita perceber as diferenças regionais. Nas regiões brasileiras, os percentuais proporcionais de óbito por suicídio relacionado à cor de pele branca e parda são, respectivamente, 14,9 e 72,9% na Região Norte, 15,9 e 76,2% na Região Nordeste, 56,6 e 35,9% na Região Sudeste, 85,3 e 9,4% na Região Sul e 35,5 e 55,3% na Região Centro-Oeste.

Entre os estados brasileiros, os percentuais extremos dos óbitos de pessoas brancas vão de 88,7% no Rio Grande do Sul a 2,3% em Alagoas. Do mesmo modo, pessoas pardas são 91,8% dos óbitos no Amapá e 5,3% no Rio Grande do Sul.

Para a escolaridade, no Brasil, o percentual de informações ignoradas diminuiu 34,3% entre 2010 e 2019, porém ainda representa 21,6% da falta desta informação no ano de 2019.

Considerando os últimos 10 anos, excluídas as informações ignoradas, no período entre 2010 e 2016, o maior percentual de morte por suicídio foi de pessoas com 4 a 7 anos de estudo, 33,6% em média. Nos anos de 2017, 2018 e 2019 o maior percentual proporcional foi de pessoas com 8 a 11 anos de estudo, 33,1%, 35,6% e 37,8%, respectivamente.

Percebe-se aumento de 52,5% nas porcentagens proporcionais de morte por suicídio de pessoas entre 8 e 11 anos de escolaridade e aumento de 14,4% para aquelas com 12 anos e mais de estudo. No mesmo período, houve diminuição para pessoas sem escolaridade (-20,3%), entre 1 e 3 anos de estudo (-31,0%) e pessoas entre 4 e 7 anos de estudo (-19,0%).

Para o estado civil, pessoas solteiras foram a maioria das ocorrências no Brasil. Entre 2010 e 2019, o percentual proporcional foi em torno de 50,0% para cada ano. Em 2019, pessoas solteiras foram o maior percentual proporcional em todas as regiões e estados brasileiros, mesmo com diferenças de 88,0% em Roraima a 38,3% no Espírito Santo.

Sobre o local de ocorrência, 63,0% das mortes por suicídio ocorreram em domicílios.

Nas cinco regiões brasileiras e nas 27 Unidades da Federação, o domicílio também foi o local de maior percentual proporcional, com variação de 75,4% no Amapá a 48,6% no Rio de Janeiro.

Em relação ao método escolhido para a realização do suicídio, o enforcamento é presente na

grande maioria das ocorrências no Brasil (71,9%) e em todas as regiões brasileiras. A Tabela 4 apresenta os métodos e o percentual proporcional para o Brasil e suas regiões.

**Tabela 4** – Métodos utilizados para a morte por suicídio no Brasil e nas regiões brasileiras. Brasil – 2010-2019

| Categoria CID-10 | Região Norte | Região Nordeste | Região Sudeste | Região Sul   | Região Centro-Oeste | Brasil        |
|------------------|--------------|-----------------|----------------|--------------|---------------------|---------------|
|                  | n (%)        | n (%)           | n (%)          | n (%)        | n (%)               | n (%)         |
| X60-X69          | 65 (6,1)     | 337 (10,9)      | 520 (10,5)     | 301 (9,5)    | 138 (10,8)          | 1361 (10,1)   |
| X70              | 865 (81,8)   | 2271 (73,7)     | 3357 (68,1)    | 2321 (73,3)  | 904 (70,5)          | 9718 (71,9)   |
| X71              | 17 (1,6)     | 28 (0,9)        | 51 (1,0)       | 49 (1,5)     | 15 (1,2)            | 160 (1,2)     |
| X72-X75          | 68 (6,4)     | 190 (6,2)       | 314 (6,4)      | 287 (9,1)    | 119 (9,3)           | 978 (7,2)     |
| X76              | 6 (0,6)      | 30 (1,0)        | 72 (1,5)       | 21 (0,7)     | 16 (1,2)            | 145 (1,1)     |
| X77              | -            | -               | 5 (0,1)        | 1 (0,0)      | -                   | 6 (0,0)       |
| X78-X79          | 12 (1,1)     | 72 (2,3)        | 130 (2,6)      | 46 (1,5)     | 26 (2,0)            | 286 (2,1)     |
| X80              | 17 (1,6)     | 99 (3,2)        | 214 (4,3)      | 92 (2,9)     | 40 (3,1)            | 462 (3,4)     |
| X81              | -            | 5 (0,2)         | 15 (0,3)       | 7 (0,2)      | 2 (0,2)             | 29 (0,2)      |
| X82              | 2 (0,2)      | 6 (0,2)         | 37 (0,8)       | 22 (0,7)     | 5 (0,4)             | 72 (0,5)      |
| X83-X84          | 6 (0,6)      | 44 (1,4)        | 215 (4,4)      | 20 (0,6)     | 18 (1,4)            | 303 (2,2)     |
| Total            | 1058 (100,0) | 3082 (100,0)    | 4930 (100,0)   | 3167 (100,0) | 1283 (100,0)        | 13520 (100,0) |

Fonte: Elaboração própria.

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Legenda: X60-X69 Autointoxicação exógena; X70 Enforcamento, estrangulamento e sufocação; X71 Afogamento e submersão; X72-X75 Arma de fogo e dispositivos explosivos; X76 Fumaça, pelo fogo e por chamas; X77 Vapor de água, gases ou objetos quentes; X78-X79 Objeto cortante, penetrante ou contundente; X80 Precipitação de um lugar elevado; X81 Precipitação ou permanência diante de um objeto em movimento; X82 Impacto de um veículo a motor; X83-X84 Outros meios.

Em análise sobre o comportamento de homens e mulheres brasileiros e a escolha do método para a morte por suicídio, foi calculada a taxa de mortalidade por suicídio em cada método. Houve tendência para aumento de morte por suicídio de homens e mulheres por

enforcamento, e de homens para precipitação de lugar elevado e impacto de veículo a motor (Tabela 5). Ressalta-se que, por apresentar taxa constante, não foi possível cálculo para tendência dos métodos não presentes na referida tabela.

**Tabela 5** – Tendência sobre a escolha do método para o suicídio de acordo com o sexo. Brasil – 2010-2019

(continua)

| Variável  | Categoria CID-10 | R <sup>2</sup> | $\beta_1$ | Valor p | Tendência |
|-----------|------------------|----------------|-----------|---------|-----------|
| Masculino | X60-X69          | 0,387          | -0,015    | 0,055   | Estável   |
|           | X70              | 0,967          | 0,276     | <0,001  | Aumento   |
|           | X72-X75          | 0,068          | -0,004    | 0,466   | Estável   |
|           | X80              | 0,727          | 0,015     | 0,002   | Aumento   |
|           | X82              | 0,485          | 0,010     | 0,025   | Aumento   |
|           | X83-X84          | 0,003          | 0,001     | 0,873   | Estável   |

**Tabela 5** – Tendência sobre a escolha do método para o suicídio de acordo com o sexo. Brasil – 2010-2019

| Variável | Categoria CID-10 | R <sup>2</sup> | $\beta_1$ | Valor p | Tendência |
|----------|------------------|----------------|-----------|---------|-----------|
| Feminino | X60-X69          | 0,000          | 0,000     | 1,000   | Estável   |
|          | X70              | 0,961          | 0,078     | <0,001  | Aumento   |
|          | X71              | 0,081          | -0,005    | 0,426   | Estável   |
|          | X80              | 0,126          | 0,006     | 0,314   | Estável   |

(conclusão)

Fonte: Elaboração própria.

Legenda: X60-X69 Autointoxicação exógena; X70 Enforcamento, estrangulamento e sufocação; X71 Afogamento e submersão; X72-X75 Arma de fogo e dispositivos explosivos; X80 Precipitação de um lugar elevado; X82 Impacto de um veículo a motor; X83-X84 Outros meios.

## Discussão

Os dados da Organização Mundial da Saúde sobre dar fim à própria vida pelo suicídio, para o ano de 2016, revelaram a taxa de mortalidade por suicídio maior nos homens (13,7 por 100.000 habitantes) do que nas mulheres (7,5 por 100.000 habitantes)<sup>(1)</sup>. Nesse mesmo ano, as taxas de mortalidade no Brasil foram de 8,9 por 100.000 habitantes para homens e 2,3 por 100.000 habitantes para mulheres<sup>(9)</sup>.

No mundo, ao analisar-se as dez causas de morte de maior incidência, o suicídio esteve em 4º lugar na Europa Oriental, em 6º na Ásia-Pacífico, em 7º na Australásia e em 10º na Europa Central e América do Norte<sup>(11)</sup>.

No Brasil, a taxa de mortalidade por suicídio aumentou de 4,3 por 100.000 habitantes em 1996<sup>(9)</sup> para 6,4 por 100.000 habitantes em 2019, números que representam aumento de 48,8% na taxa brasileira de mortalidade por suicídio.

Mesmo com tendência de aumento da taxa de mortalidade por suicídio em todas as regiões brasileiras e na maioria das Unidades da Federação, é importante observar a existência de diferentes taxas. Em 2019, variaram de 3,3 por 100.000 habitantes no Rio de Janeiro a 12,5 por 100.000 no Rio Grande do Sul.

A taxa de mortalidade por suicídio é considerada baixa, quando menor que 5 por 100.000 habitantes e considerada média entre 5 e 14 por 100.000 habitantes<sup>(4)</sup>. Dessa forma, o Brasil e todas as regiões brasileiras podem ser classificados como média taxa de mortalidade por suicídio, mas há Unidades da Federação que apresentam taxas baixas e médias.

A compreensão sobre o motivo dessas variações nas taxas de mortalidade por suicídio das regiões brasileiras é uma lacuna no conhecimento e carece de novos estudos, para esclarecer as influências e os fatores de risco locais, como suporte à elaboração de políticas públicas de intervenção preventiva<sup>(12)</sup>. Há escassez de estudos que investiguem os fatores motivadores para o suicídio, de modo que aqueles disponíveis limitam-se a analisar o perfil epidemiológico com base em informações, como sexo, idade, escolaridade e método.

Na análise epidemiológica das mortes por suicídio, homens, jovens, com baixa escolaridade e emprego do enforcamento e autointoxicação por pesticidas formam o perfil com as características mais incidentes no Rio Grande do Sul<sup>(4)</sup>, no Mato Grosso<sup>(13)</sup>, no Tocantins<sup>(14)</sup> e em Minas Gerais<sup>(15)</sup>. Como particularidades, cita-se a frequência do uso do etanol e de outros psicotrópicos; o uso de substância ilícita e ausência parental com risco 4,5 vezes maior para o suicídio de jovens no Rio Grande do Sul<sup>(4)</sup>; maiores taxas em regiões socioeconomicamente desenvolvidas do Rio Grande do Norte<sup>(16)</sup>.

Entre os eventos motivadores, em Assis, interior de São Paulo, o suicídio foi decidido por experiências de relações familiares negativas, com brigas e rompimento de relações; histórico de experiências traumáticas, com incidência do abuso sexual; e a alteração negativa no poder econômico, com perda de emprego e de bens<sup>(17)</sup>. Em algumas cidades do Nordeste brasileiro, estudo sobre o comportamento suicida em idosas apresentou o histórico de maus-tratos,



violência física e sexual, isolamento social e vínculos afetivos fragilizados<sup>(18)</sup>.

Na análise sobre o sexo, a maioria dos suicídios ocorreram em homens<sup>(4,9)</sup>. No mundo, entre 1990 e 2016, os homens apresentaram maiores taxas de mortalidade por suicídio do que as mulheres, em todas as idades, exceto para o grupo de 15 a 19 anos<sup>(11)</sup>. São fatores de risco para os homens a preferência por métodos de maior letalidade e a hesitação e resistência em procurar ajuda<sup>(3)</sup>. Para as mulheres, os fatores de risco incluem a construção social do gênero, as desordens alimentares, problemas com imagem corporal e padrão estabelecidos, transtornos pós-parto, gravidez indesejada, grande vulnerabilidade à perda de filhos, violência doméstica contra elas e seus filhos e abuso sexual<sup>(19)</sup>. São fatores de proteção, a maior busca por auxílio em crises e risco à saúde física e psíquica, maior participação em redes de apoio social, religiosidade e a maternidade<sup>(4)</sup>.

Para a idade, o Estudo Global de Cargas de Doenças, realizado em 2019, revelou que o suicídio na faixa etária de 10 a 24 anos está entre as cinco principais causas de mortalidade em todas as regiões, exceto na África<sup>(11)</sup>. Nos Estados Unidos, notou-se aumento das mortes por suicídio em pessoas com idades entre 20 e 64 anos, no período de 2006 a 2015<sup>(20)</sup>.

A desesperança e percepção do suicídio como solução para os jovens é relacionada às altas expectativas lançadas sobre eles, os vínculos familiares e sociais frágeis e desiguais e as relações utilitaristas, que são riscos para o envolvimento com drogas e o adoecimento por depressão, com consequente desenvolvimento do comportamento suicida<sup>(5)</sup>.

Sobre a relação entre o comportamento suicida e a cor de pele, deve-se considerar o contexto de cada localidade, pois são estes que determinam quais grupos podem ser mais vulneráveis<sup>(1)</sup>. Nesse contexto de vulnerabilidade, associa-se, hoje, a violência estrutural, produto da exploração, discriminação, marginalização e exclusão de grupos específicos no período do colonialismo, como um determinante ao comportamento suicida<sup>(21)</sup>.

No tocante à escolaridade, informação relacionada à desigualdade social e vulnerabilidade, pois a condição de saúde pode ser influenciada pelo grau de informação, é uma variável de preenchimento frequentemente omitido nos registros brasileiros<sup>(8)</sup>. Contudo, nos dados disponíveis, percebe-se transição epidemiológica, com maior proporcionalidade de morte por suicídio de pessoas com maior quantidade de anos de estudo, entre 2017 e 2019, fato que, no período de 1996 a 2016, era relacionado a pessoas com escolaridade menor que sete anos de estudo<sup>(9)</sup>. Dessa forma, torna-se necessária a realização de estudos futuros que se dediquem a investigar essa informação.

Quanto ao método, o acesso aos de alta letalidade influenciam no desfecho<sup>(3)</sup>. O enforcamento, o uso de armas de fogo e a autointoxicação intencional são os mais frequentes<sup>(3-4,13)</sup>.

As limitações deste estudo relacionam-se à utilização de dados secundários, que são reconhecidamente passíveis de subnotificações e falhas nos registros.

Este estudo contribui para o avanço das práticas de saúde, pois se dedica a analisar o comportamento suicida e a necessidade de investir-se 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.

## Conclusão

Houve aumento significativo, no decorrer dos anos, com tendência de manutenção desse crescimento, das taxas de mortalidade por suicídio no Brasil, em todas as regiões brasileiras e em 19 Unidades da Federação. Há especificidades para cada região e estados brasileiros, com destaque para o aumento no número de mortes de pessoas com mais anos de escolaridade e melhor coleta e registro de informações, embora ainda não seja um sistema de excelência.

Dessa forma, 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, de modo que o tabu social que ainda persiste seja desmistificado, sustentado por informações e intervenções de qualidade.

### Colaborações:

1 – concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Daniel Augusto da Silva e João Fernando Marcolan;

2 – redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Daniel Augusto da Silva e João Fernando Marcolan;

3 – aprovação final da versão a ser publicada: Daniel Augusto da Silva e João Fernando Marcolan.

### Referências

- World Health Organization. Suicide in the world: global health estimates. Geneva (CH); 2019 [cited 2021 Jun 23]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326948>
- Kessler RC, Bossarte RM, Luedtke A, Zaslavsky AM, Zubizarreta JR. Suicide prediction models: a critical review of recent research with recommendations for the way forward. *Mol Psychiatry*. 2020;25(1):168-79. DOI: 10.1038/s41380-019-0531-0
- Turecki G, Brent DA, Gunnell D, O'Connor RC, Oquendo MA, Pirkis J, et al. Suicide and suicide risk. *Nat Rev Dis Primers*. 2019;5(1):74. DOI: 10.1038/s41572-019-0121-0
- Franck MC, Monteiro MG, Limberger RP. Mortalidade por suicídio no Rio Grande do Sul: uma análise transversal dos casos de 2017 e 2018. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020;29(2):e2019512. DOI: 10.5123/S1679-49742020000200014
- Penso MA, Sena DPA. A desesperança do jovem e o suicídio como solução. *Soc estado*. 2020;35(1):61-81. DOI: 10.1590/s0102-6992-202035010004
- Cerel J, Brown MM, Maple M, Singleton M, van de Venne J, Moore M, et al. How Many People Are Exposed to Suicide? Not six. *Suicide Life Threat Behav*. 2019;49(2):529-34. DOI: 10.1111/sltb.12450
- Marcolan JF, Silva DA. O comportamento suicida na realidade brasileira: aspectos epidemiológicos e da política de prevenção. *Revista M*. 2019;4(7):31-44. DOI: 10.9789/2525-3050.2019.v4i7.31-44
- Sousa CMS, Mascarenhas MDM, Lima PVC, Rodrigues MTP. Incompletude do preenchimento das notificações compulsórias de violência - Brasil, 2011-2014. *Cad saúde coletiva*. 2020;28(4):477-87. DOI: 10.1590/1414-462X202028040139
- Silva DA, Marcolan JF. Epidemiologia do suicídio no Brasil entre 1996 e 2016 e a política pública. *Res Soc Dev*. 2020;9(2):e79922080. DOI: 10.33448/rsd-v9i2.2080
- Otamendi MA. Suicídios, femicídios-suicídios y armas de fuego en Argentina. La masculinidad hegemónica en debate. *Rev Cien Soc*. 2020;33(47):105-32. DOI: 10.26489/rvs.v33i46.6
- Naghavi M. Global, regional, and national burden of suicide mortality 1990 to 2016: systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *BMJ*. 2019;364:l94. DOI: 10.1136/bmj.l94
- Mata KCR, Daltro MR, Ponde MP. Perfil epidemiológico de mortalidade por suicídio no Brasil entre 2006 e 2015. *Rev Psi Divers Saúde*. 2020;9(1):74-87. DOI: 10.17267/2317-3394rpsd.v9i1.2842
- Oliveira LR, Benedetti AOC. Suicídio em Mato Grosso - Brasil: 1996 a 2015. *J Health Biol Sci (Online)*. 2018;6(4):391-8. DOI: 10.12662/2317-3076jhbs.v6i4.1763.p391-398.2018
- Gomes H, Kihara PM, Vieira SM, Santos WAM, Machado LS, Santos NS, et al. Perfil e tendência dos casos de suicídio no município de Araguaína - Tocantins. *Desafios*. 2020;7(3):124-33. DOI: 10.20873/uftv7-9111
- Dias GA, Araújo MLS, Rossi-Barbosa LAR. Perfil epidemiológico do suicídio em Montes Claros de 2007 a 2017. *Remecs*. 2020;5(8):40-6. DOI: 10.24281/rremecs2020.5.8.40-46
- Santos EGO, Barbosa IR, Severo AKS. Análise espaço-temporal da mortalidade por suicídio no Rio Grande do Norte, Brasil, no período de 2000 a 2015. *Ciênc Saúde Colet*. 2020;25(2):633-43. DOI: 10.1590/1413-81232020252.11042018
- Silva DA. O comportamento suicida em Assis/SP: análise epidemiológica e qualitativa [tese]. São Paulo (SP): Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo; 2020.

18. Silva RM, Sousa GS, Vieira LJES, Caldas JMP, Minayo MCS. Suicidal ideation and attempt of older women in Northeastern Brazil. *Rev bras enferm.* 2018;71(Suppl 2):755-62. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0413
19. Silva DA, Marcolan JF. Suicide Attempts and Suicide in Brazil: An Epidemiological Analysis. *Florence Nightingale J Nurs.* 2021;29:294-302. DOI: 10.5152/FNJV.2021.21035
20. Wang J, Sumner SA, Simon TR, Crosby AE, Annor FB, Gaylor E, et al. Trends in the Incidence and Lethality of Suicidal Acts in the United States, 2006 to 2015. *JAMA Psychiatry.* 2020;77(7):684-93. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2020.0596
21. Weber I, Gianolla C, Sotero L. Suicídio e violência estrutural. Revisão sistemática de uma correlação marcada pelo colonialismo. *Soc estado.* 2020;35(1):189-228. DOI: 10.1590/s0102-6992-202035010009

Recebido: 28 de junho de 2021

Aprovado: 3 de março de 2022

Publicado: 25 de março de 2022



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.