

# **SITUAÇÃO DAS VIOLÊNCIAS AUTOPROVOCADAS E SUICÍDIO, RECIFE 2010 A 2019**

Secretaria de Saúde do Recife  
Diretoria Executiva de Vigilância à Saúde  
Gerência de Vigilância Epidemiológica  
Setor de Vigilância de Doenças e Agravos e Doenças Não Transmissíveis e  
Promoção da Saúde

Recife, Agosto de 2020

**Boletim  
Epidemiológico  
DANTS N°04 /  
Agosto 2020**



**Prefeitura do Recife  
Secretaria de Saúde  
Diretoria Executiva de Vigilância à Saúde**

**Prefeito da cidade do Recife**

Geraldo Júlio

**Secretário Municipal de Saúde**

Jailson de Barros Correia

**Diretoria Executiva de Vigilância à Saúde**

Joanna Freire

**Gerência Geral de Vigilância à Saúde**

Juliana Maria Oriá de Oliveira

**Gerência de Vigilância Epidemiológica**

Natalia Barros

**Setor de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde**

Claudia Castro

*Esse Boletim Epidemiológico é uma publicação do Setor de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde da Gerência de Vigilância Epidemiológica da Diretoria Executiva de Vigilância à Saúde da Secretaria de Saúde de Recife.*

**Editoração Eletrônica: Dant/Gevepi/Devs/Sesau Recife**

**Equipe Técnica:** Alba Moraes dos Santos, Alessandra de Lima Araújo, Athaiana Maria Oliveira, Claudia Cristina Lima de Castro, Denise Oliveira Scripnic, Lenizane Vanderlei Cavalcante da Silva, Geanine Barros da Silva, Maria Carmelita Maia e Silva.

**Elaboração:** Claudia Castro, Denise Oliveira Scripnic e Henrique Landim Santos

Editoração Eletrônica

**Endereço Eletrônico:** [dant.recife@gmail.com](mailto:dant.recife@gmail.com)

**Disponível em Cievs Recife:** <https://cievsrecife.wordpress.com/>

# SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS VIOLÊNCIAS AUTOPROVOCADAS E SUICÍDIO. RECIFE, 2010 a 2019.



## 1. INTRODUÇÃO

As violências autoprovocadas são consideradas agravos que afetam o bem-estar populacional e que estão associadas a fatores de origem social, psicológica e cultural. Algumas circunstâncias desencadeadoras como estresse, uso abusivo do álcool e/ou outras drogas, depressão entre outras, são objetos de observação epidemiológica e assistencial.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002)<sup>1</sup>, as violências autoprovocadas são classificadas em tentativas de suicídio, automutilações e óbitos por suicídio. Segundo o Plano de Ação Integral em Saúde Mental (PAISM, 2013)<sup>2</sup> preconizado pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), faz-se necessário maiores investimentos em ações de vigilância, gestão e assistência, voltadas para ações de prevenção e posvenção.

No Brasil, entre 2010 e 2019, foram notificados 748.324 casos de violências autoprovocadas<sup>3</sup> por meio das fichas de violência interpessoal e intoxicação exógena. Em Pernambuco, neste mesmo período, foram notificados 31.693 casos de violências autoprovocadas, representando 4,2% dos casos registrados em território nacional.

Referente aos óbitos por suicídio, entre 2010 e 2018 no Brasil, foram registrados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) 98.646 casos de morte por suicídio, representando 0,9% do total de óbitos ocorridos. O risco de morte por suicídio no sexo masculino foi de 8,6/100 mil hab., sendo aproximadamente quatro vezes maior que o feminino (2,3/100 mil hab.). Em ambos os sexos, o risco vem aumentando ao longo do período, passando de 7,6 para 9,7/100 mil hab do sexo masculino e 2,1 para 2,6/100 mil hab. do sexo feminino<sup>4</sup>, demonstrando a necessidade de maiores investimentos em ações de prevenção, vigilância e atenção em saúde mental.

<sup>1</sup> World Health Organization (WHO). Preventing suicide: a global imperative. Geneva; 2014.

<sup>2</sup> Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Plano de ação sobre saúde mental 2015-2020. Washington, DC. Washington, 2014.

<sup>3</sup> Departamento de Informática do SUS (DATASUS): Informações de Saúde, Epidemiológicas e Morbidade: banco de dados. (Extraído em 05/08/2020). O banco de violência interpessoal está disponível até o ano de 2018

<sup>4</sup> Departamento de Informática do SUS (DATASUS): Informações de Saúde, Estatísticas Vitais: banco de dados do SIM. (Extraído em 05/08/2020).

Em Pernambuco foram declarados, entre 2010 a 2018, 3.125 óbitos por suicídio, caracterizando 3,2% dos casos registrados pelo SIM no Brasil. No que diz respeito a morbidade/notificações de violências autoprovocadas, para Pernambuco entre 2010 a 2019 foram notificados 31.693 casos.

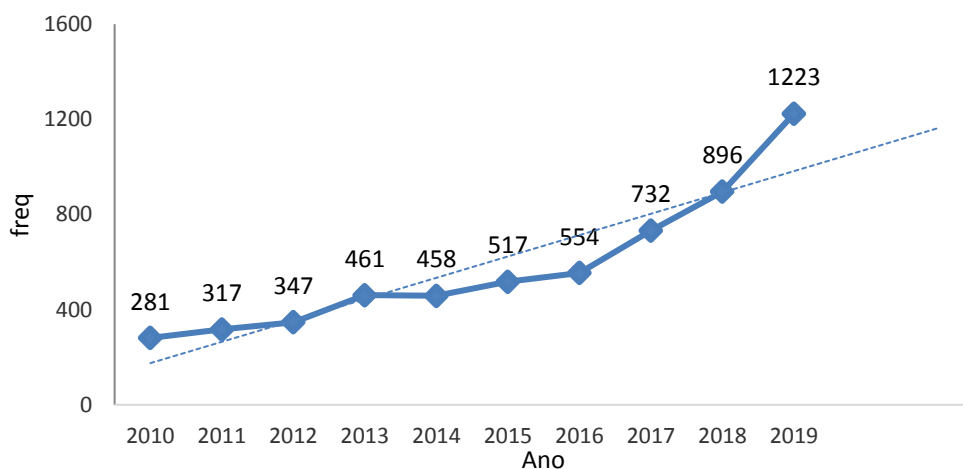
Este documento apresentará a situação epidemiológica da morbidade das violências autoprovocadas e mortalidade por suicídio. As informações referentes as notificações foram obtidas a partir do cruzamento dos bancos de dados de violências interpessoais/violências autoprovocadas e de intoxicações exógenas, digitados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) no período de 2010 a 2019. As informações sobre os óbitos por suicídio foram provenientes do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/Recife) que se dá através da captação e processamento das declarações de óbito (DO) em âmbito municipal.

Conhecer e discutir o perfil das tentativas de suicídio e dos suicídios é de grande importância para nortear políticas públicas e fortalecimento da linha do cuidado na saúde mental e violência.

## 2. NOTIFICAÇÃO DAS VIOLÊNCIAS AUTOPROVOCADAS EM RECIFE

No período de 2010 e 2019 foram notificados 5.786 casos de violências autoprovocadas, apresentando uma tendência linear de crescimento. Em dez anos tivemos um incremento de 335,2% (Figura 1).

**Figura 1:** Número dos casos de notificação de violências autoprovocadas. Recife, 2010 a 2019\*

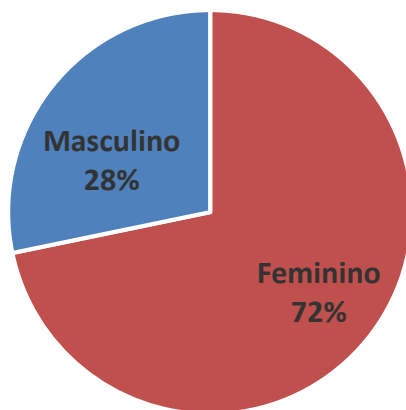


Fonte: SINAN/DANT/GEVEPI/DEVS/Sesau Recife

\*dados provisórios sujeitos a modificação. Extraídos em 30/07/2020

Entre essas violências, o sexo feminino representou 71,8% das vítimas relacionadas à prática de violências autoprovocadas, semelhante comportamento em âmbito nacional.

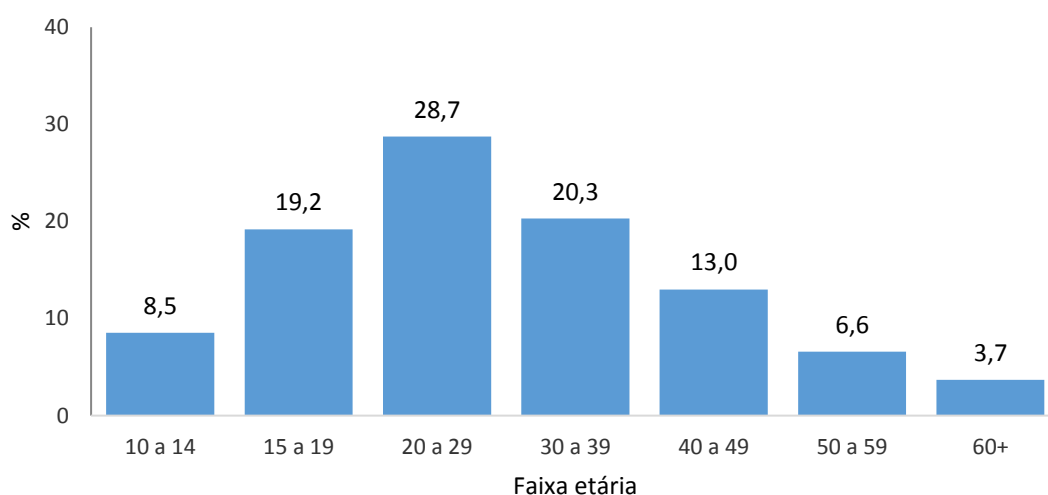
**Figura 2:** Proporção dos casos de notificação de violências autoprovocadas por sexo da vítima. Recife, 2010 a 2019\*



Fonte: SINAN/DANT/GEVEPI/DEVS/Sesau Recife  
\*dados provisórios sujeitos a modificação. Extraídos em 30/07/2020

A respeito da faixa etária das vítimas, o grupo situado como jovem/adulto (20 e 29 anos de idade) são mais atingidos (28,7%), e em segundo lugar, a faixa etária de 30 a 39 anos (20,3%). Quanto ao grupo infanto-juvenil, entre 10 e 14 anos mais os adolescentes de 15 a 19 anos, essa proporção corresponde a 27,7% do total de casos notificados (Figura 3).

**Figura 3:** Proporção dos casos de notificação de violências autoprovocadas por faixa etária da vítima. Recife, 2010 a 2019\*

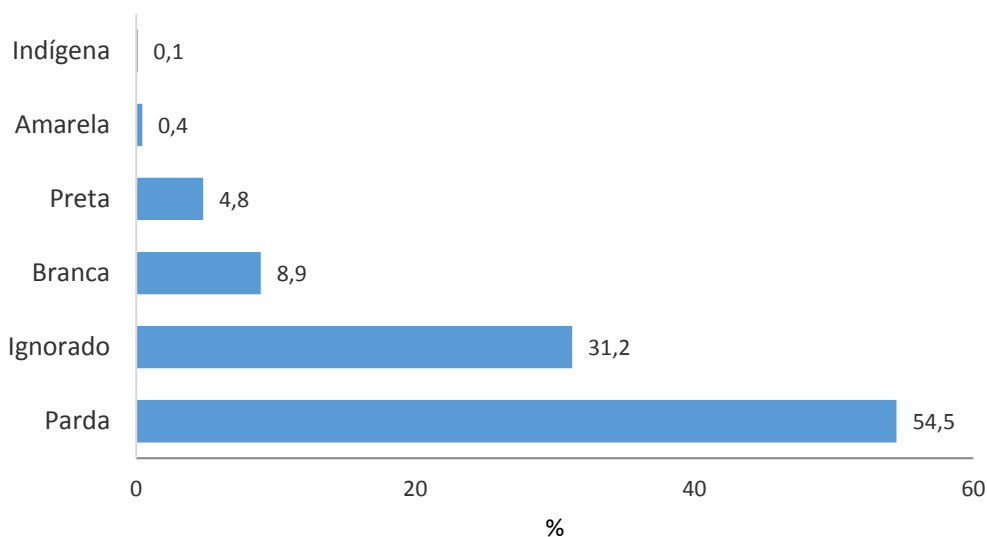


Fonte: SINAN/DANT/GEVEPI/DEVS/Sesau Recife  
\*dados provisórios sujeitos a modificação. Extraídos em 30/07/2020

Referente ao campo raça/cor, a cor parda concentra 54,5%, contudo o preenchimento do campo foi ignorado em 31,2%.

Destacamos a necessidade de maior atenção e cuidado no preenchimento do referido campo durante o atendimento (Figura 4).

**Figura 4:** Proporção dos casos de notificação de violências autoprovocadas por raça/cor da vítima. Recife, 2010 a 2019\*

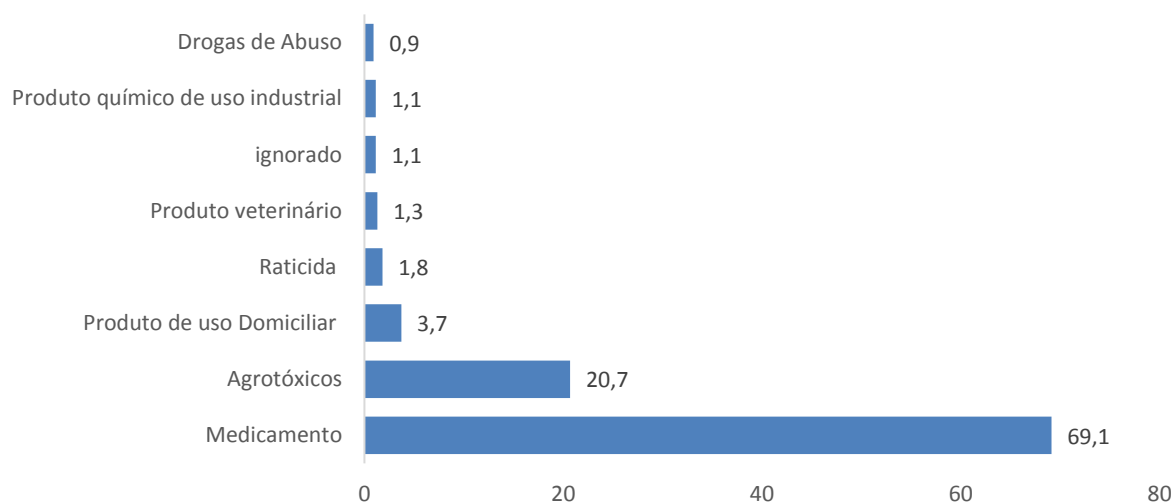


Fonte: SINAN/DANT/GEVEPI/DEVS/Sesau Recife  
\*dados provisórios sujeitos a modificação. Extraídos em 30/07/2020

A análise por circunstância e meio de agressão, trabalhamos com cada agravo separadamente. Nas circunstâncias (pela notificação de intoxicação exógena) os medicamentos (69,1%) foram os principais agentes utilizados nas tentativas de suicídio, na qual o *clonazepam* foi o principal princípio ativo nas respectivas classes de medicamentos. Em segundo lugar, os agrotóxicos (20,7%) onde o *chumbinho*<sup>5</sup> foi registrado como principal substância pertencente a esse grupo.

<sup>5</sup> O Carbamato Aldicarb (chumbinho) teve seu registro cancelado pela ANVISA em 06/07/12 e dessa forma não pode ser utilizado em todo o território nacional, mesmo com a finalidade agrícola.

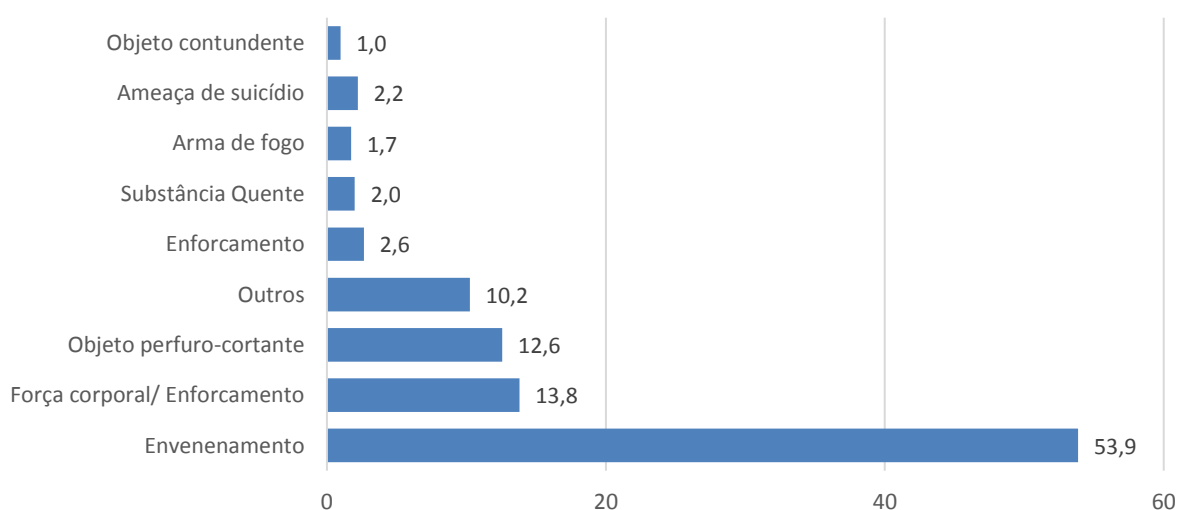
**Figura 5.** Proporção dos casos de notificação de tentativas de suicídio segundo circunstância. Recife, 2010 a 2019\*



Fonte: SINAN/DANT/GEVEPI/DEVS/Sesau Recife  
 \*dados provisórios sujeitos a modificação. Extraídos em 30/07/2020

No campo “meio de agressão”, (utilizado na ficha de notificação de violências autoprovocadas), o envenenamento foi apresentado como principal meio utilizado (53,9%) que inclui a exposição/ingestão/inalação de produtos químicos, plantas tóxicas, entre outros. O enforcamento e a utilização de objetos perfuro-cortante foram os outros dois meios mais utilizados (Figura 6).

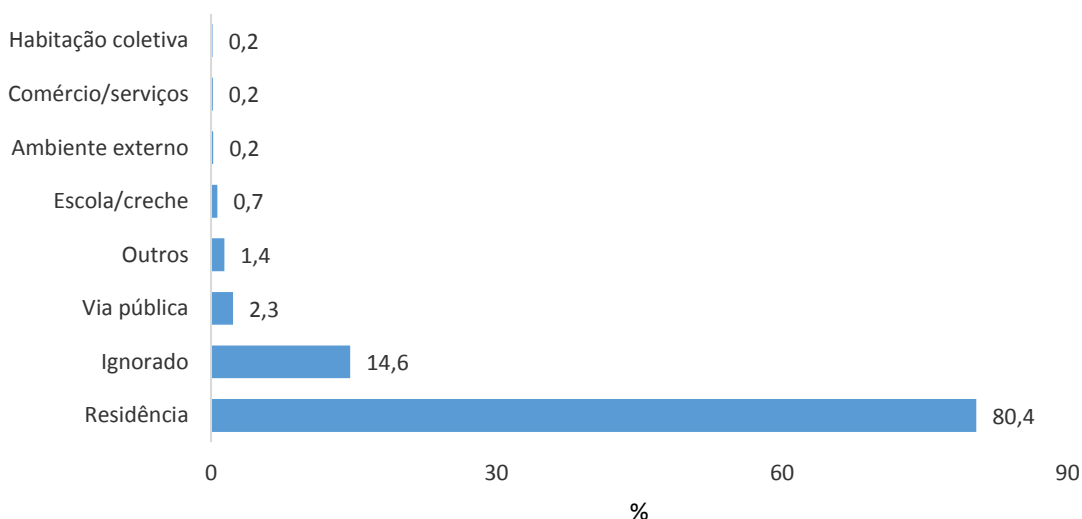
**Figura 6.** Proporção dos casos de notificação de tentativas de suicídio segundo meio de agressão. Recife, 2010 a 2019\*



Fonte: SINAN/DANT/GEVEPI/DEVS/Sesau Recife  
 \*dados provisórios sujeitos a modificação. Extraídos em 30/07/2020

Quanto ao local de ocorrência, a própria residência (80,4%) foi o espaço de maior acometimento do agravo, seguido do campo “ignorado” (14,6%). Porém, existe a necessidade de maior observação no preenchimento dessa variável para qualificação das informações epidemiológicas do município (Figura 7).

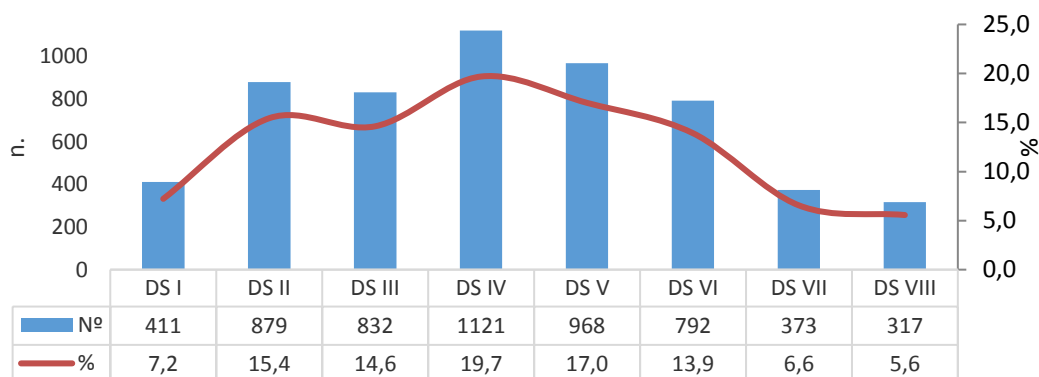
**Figura 7.** Proporção dos casos de notificação de violências autoprovocadas por local de ocorrência. Recife, 2010 a 2019\*



Fonte: SINAN/DANT/GEVEPI/DEVS/Sesau Recife  
\*dados provisórios sujeitos a modificação. Extraídos em 30/07/2020

Em relação aos distritos de residência das vítimas, destaca-se que 19,7% das notificações predominaram no Distrito IV (1.121 casos) seguido do Distrito V representando 17,0% casos notificados (Figura 8).

**Figura 8.** Proporção dos casos de notificação de violências autoprovocadas por distrito de residência da vítima. Recife, 2010 a 2019\*



Fonte: SINAN/DANT/GEVEPI/DEVS/Sesau Recife  
\*dados provisórios sujeitos a modificação. Extraídos em 30/07/2020

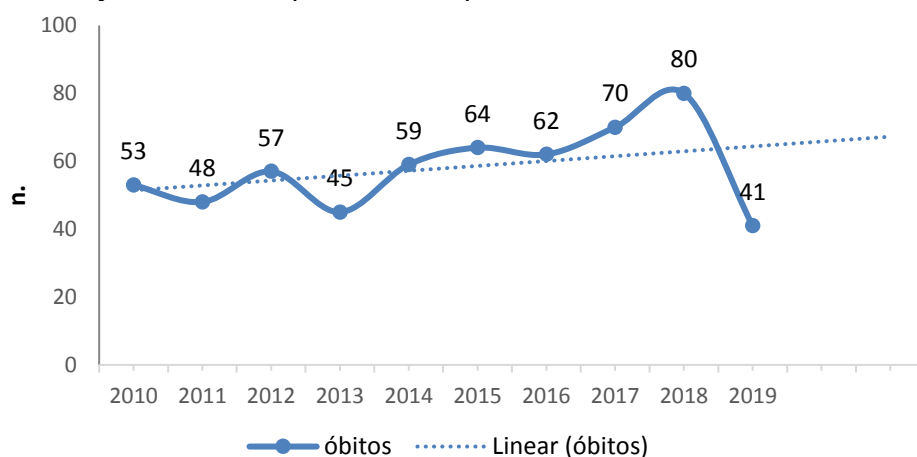


### 3. SITUAÇÃO DOS ÓBITOS POR SUICÍDIO NO RECIFE

Entre 2010 e 2019 foram registrados 579 óbitos por suicídio, apresentando uma leve tendência de crescimento (Figura 9). É válido ressaltar que os dados de 2019 ainda são parciais, sujeitos a alterações.

Entre o grupo de causas externas, o suicídio está classificado como quinta causa de óbito em Recife, apresentando, em 2018, um coeficiente de 4,9 para cada 100.000 habitantes.

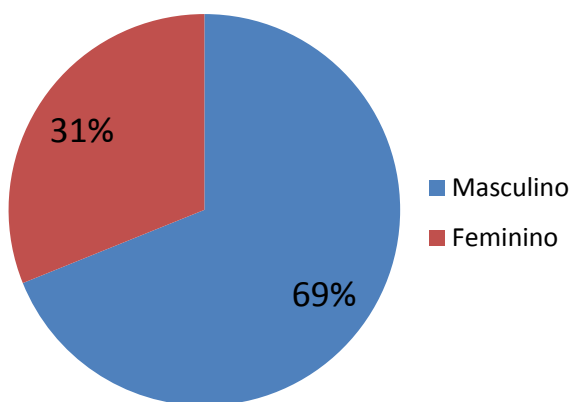
**Figura 9.** Distribuição dos óbitos por suicídios por ano. Recife, 2010 a 2019\*



Fonte: Fonte: SIM/SISV/GEVEPI/DEVS/SESAU do Recife  
\*dados parciais sujeitos a alterações. Extraídos em 09/07/2020

A distribuição entre os sexos, revela que 68,9% das mortes ocorreram entre pessoas do sexo masculino, demonstrando que homens utilizam meios com maior potencial letal, ao contrário do evento observado nos registros das tentativas, descritos anteriormente, onde o sexo feminino predomina (Figura 10).

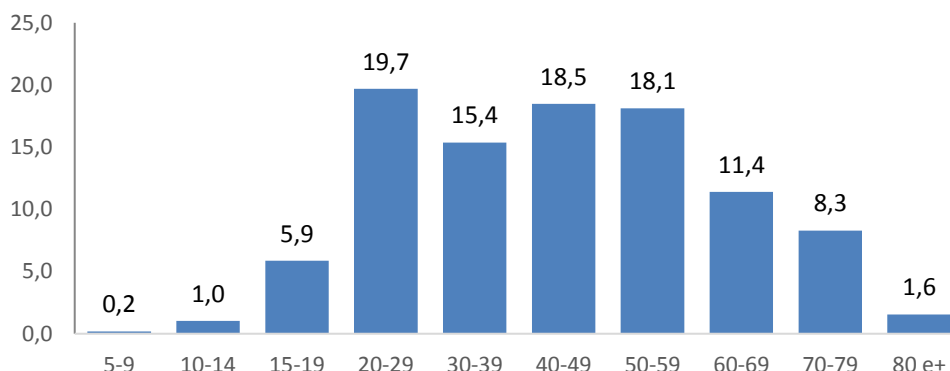
**Figura 10.** Proporção dos óbitos por suicídios segundo sexo da vítima. Recife, 2010 a 2019\*



Fonte: SIM/SISV/GEVEPI/DEVS/SESAU do Recife  
\*dados parciais sujeitos a alterações. Extraídos em 09/07/2020.

Em relação a faixa etária, a população entre 20 a 29 anos apresentou maior proporção de casos de suicídio (19,7%), seguido do grupo etário de 40 a 49 anos (18,5%). Os jovens/adultos entre 20 a 59 anos somaram 71,7% do total de casos de óbitos registrados (Figura 11).

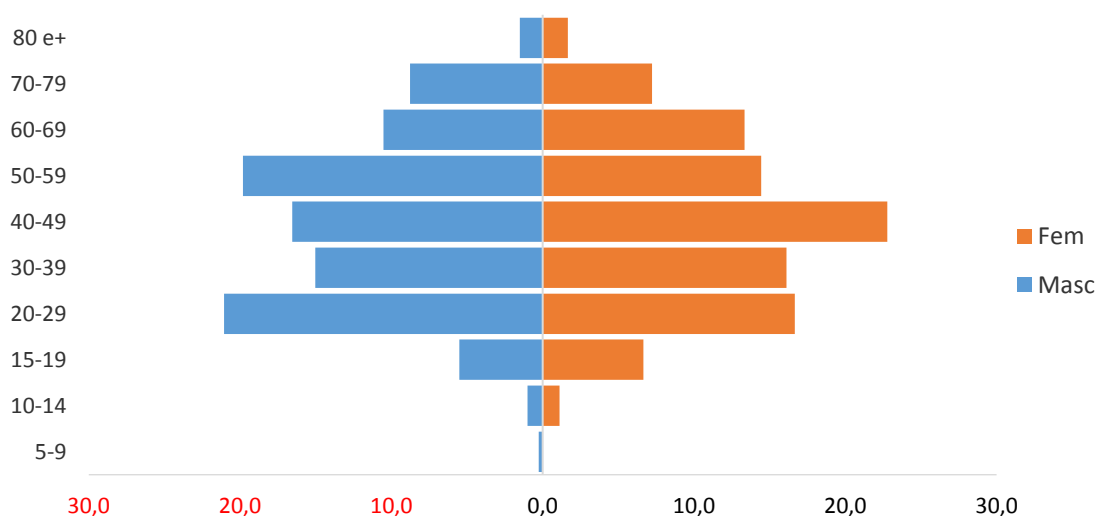
**Figura 11.** Proporção dos óbitos por suicídios segundo faixa etária da vítima. Recife, 2010 a 2019\*



Fonte: SIM/SISV/GEVEPI/DEVS/SESAU do Recife  
\*dados parciais sujeitos a alterações. Extraídos em 09/07/2020.

Analisando a distribuição da faixa etária entre os sexos, observa-se que nas mulheres a faixa mais atingida foi de 40 a 49 anos (22,8%) e os homens na faixa de 20 a 29 anos e 50 a 59 anos (21,1% e 19,8%, respectivamente) (Figura 12).

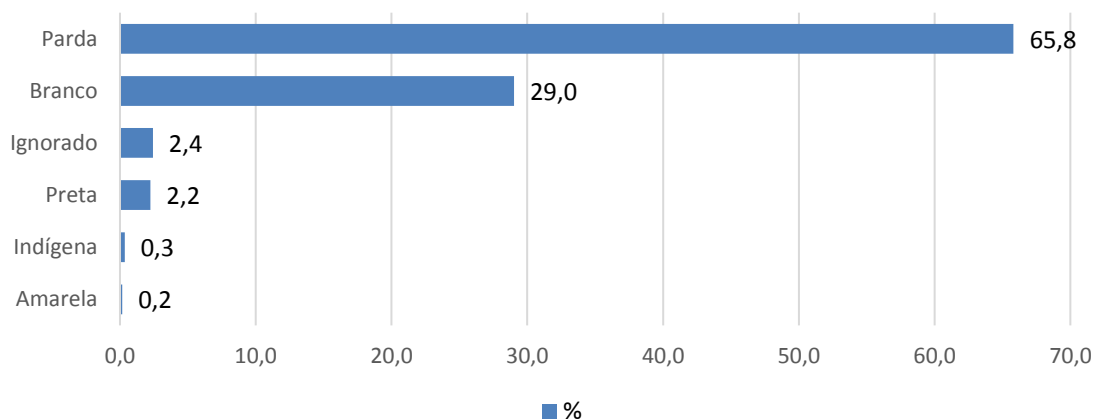
**Figura 12.** Proporção dos óbitos por suicídios segundo faixa etária e sexo da vítima. Recife, 2010 a 2019\*



Fonte: Fonte: SIM/SISV/GEVEPI/DEVS/SESAU do Recife  
\*dados parciais sujeitos a alterações. Extraídos em 09/07/2020.

No campo raça/cor, a cor parda apresentou 65,8% dos casos, em segundo lugar o grupo de brancos (29,0%) (Figura 13).

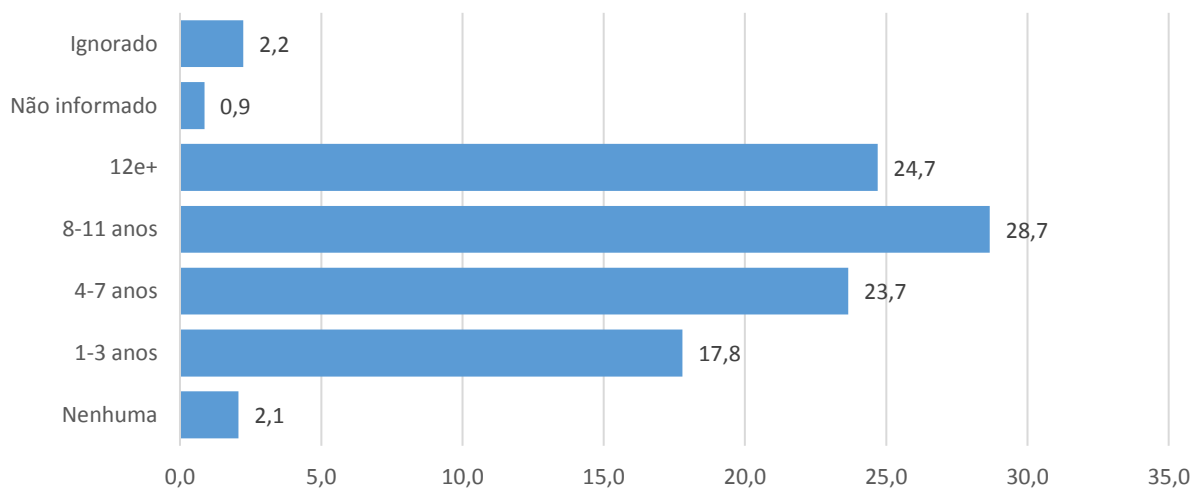
**Figura 13.** Proporção dos óbitos por suicídios segundo raça/cor da vítima. Recife, 2010 a 2019\*



Fonte: SIM/SISV/GEVEPI/DEVS/SESAU do Recife  
\*dados parciais sujeitos a alterações. Extraídos em 09/07/2020.

No que diz respeito ao nível de escolaridade, a maior proporção dos indivíduos que vieram a óbito possuía de 8 a 11 anos de escolaridade (28,7%) e 12 anos ou mais de vivência escolar/acadêmica (24,7%) (Figura 14).

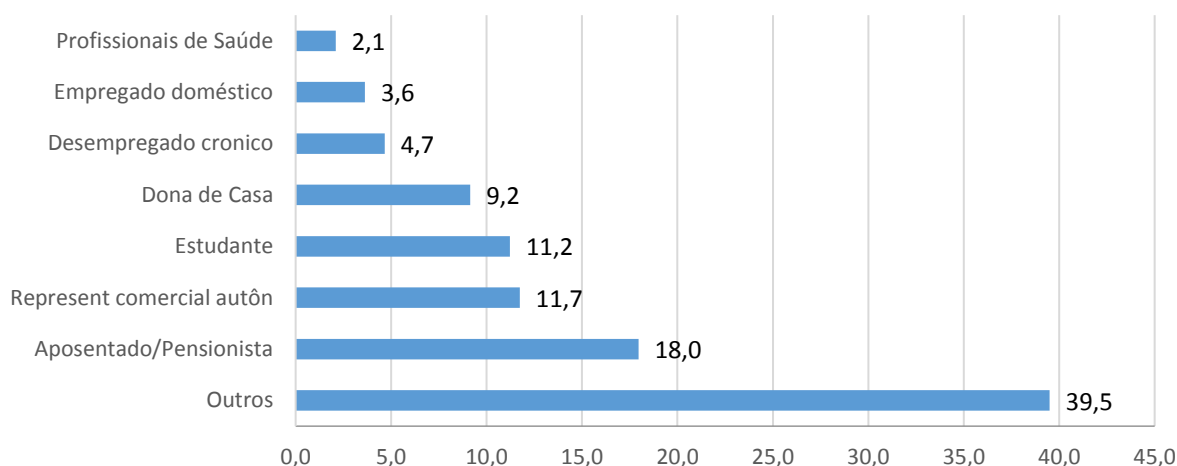
**Figura 14.** Proporção dos óbitos por suicídios segundo escolaridade da vítima. Recife, 2010 a 2019\*



Fonte: Fonte: SIM/SISV/GEVEPI/DEVS/SESAU do Recife  
\*dados parciais sujeitos a alterações. Extraídos em 09/07/2020.

Referente à ocupação, 18,0% das vítimas eram aposentados e/ou pensionistas, seguido por representantes comerciais autônomos (11,7%) e estudantes em terceiro lugar (11,2%) e donas de casa (9,2%) em quarto lugar (Figura 15).

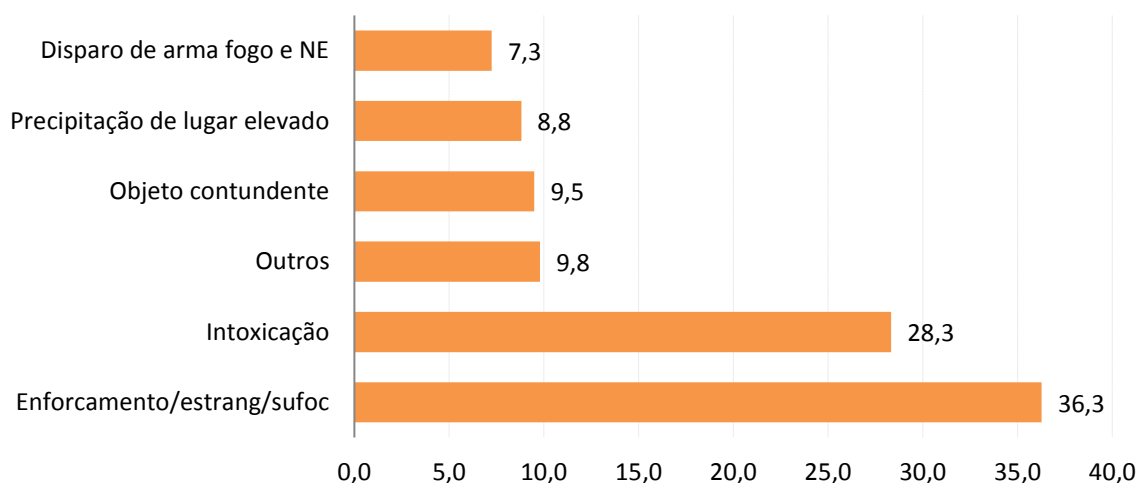
**Figura 15.** Proporção dos óbitos por suicídios segundo ocupação da vítima. Recife, 2010 a 2019\*



Fonte: SIM/SISV/GEVEPI/DEVS/SESAU do Recife  
\*dados parciais sujeitos a alterações. Extraídos em 09/07/2020.

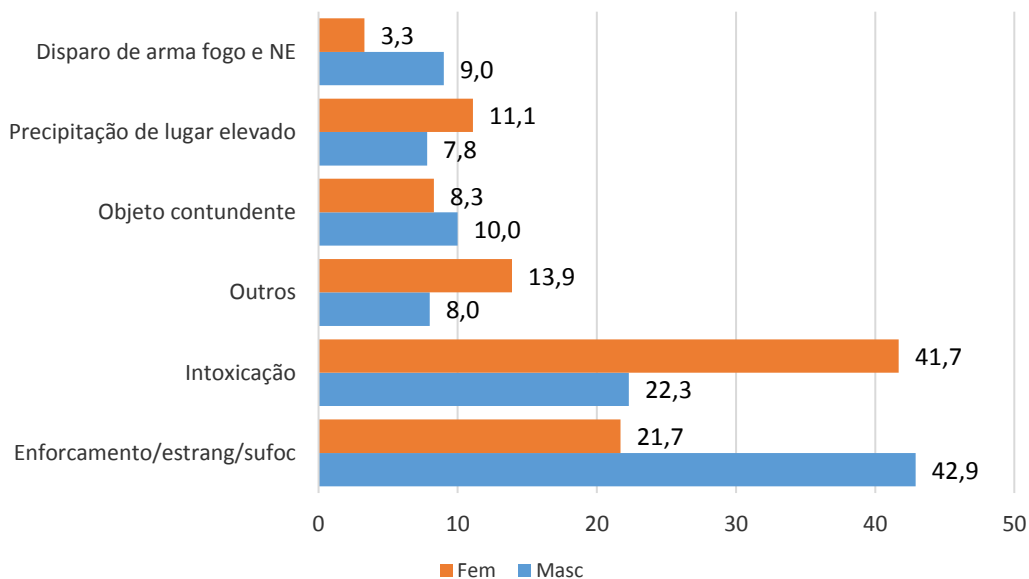
O meio de autoagressão com maior registro foi o enforcamento/estrangulamento (36,3%) seguido por intoxicação (28,3%). Ressaltamos que o meio de enforcamento e a utilização de arma de fogo, predominam no sexo masculino e as intoxicações tem um grande predomínio nas mulheres (Figuras 16 e 17).

**Figura 16.** Proporção dos óbitos por suicídios segundo meio de autoagressão da vítima. Recife, 2010 a 2019\*



Fonte: SIM/SISV/GEVEPI/DEVS/SESAU do Recife  
\*dados parciais sujeitos a alterações. Extraídos em 09/07/2020.

**Figura 17.** Proporção dos óbitos por suicídios segundo meio de autoagressão da vítima e sexo. Recife, 2010 a 2019\*



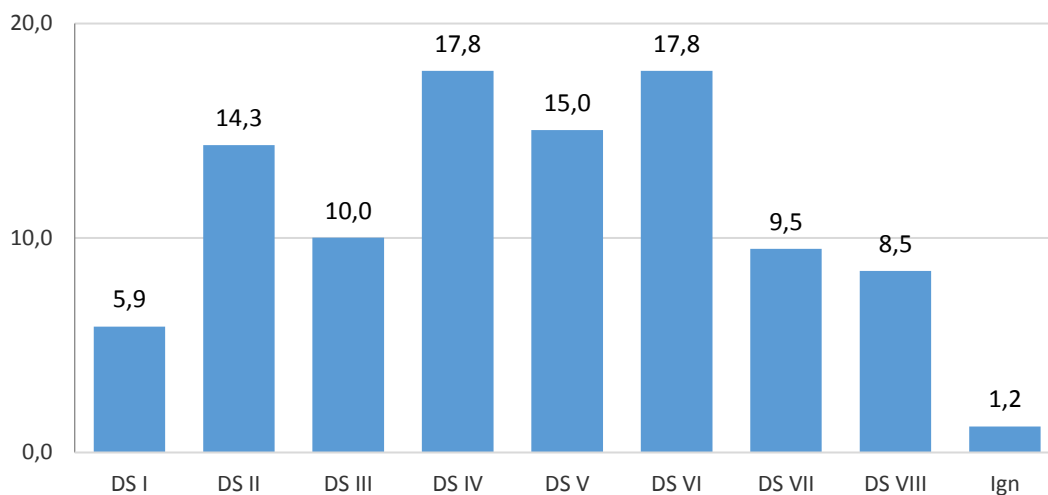
Fonte:

Fonte : SIM/SISV/GEVEPI/DEVS/SESAU do Recife

\*dados parciais sujeitos a alterações. Extraídos em 09/07/2020.

A distribuição dos óbitos por suicídio entre os distritos sanitários, revelam que os distritos IV e VI apresentaram as maiores proporções, seguidos dos distritos V e I (Figura 18).

**Figura 18.** Proporção dos óbitos por suicídios segundo Distrito Sanitário de residência. Recife, 2010 a 2019\*



Fonte: SIM/SISV/GEVEPI/DEVS/SESAU do Recife

\*dados parciais sujeitos a alterações. Extraídos em 09/07/2020.

#### 4. CONCLUSÕES

Os jovens adultos, entre 20 e 29 anos, é o grupo etário que mais pratica a tentativa de suicídio e concretizam o ato. Entretanto, o sexo feminino predomina nas notificações das tentativas e o masculino nas mortes por suicídio. Quanto a raça/cor, tanto nas tentativas quanto nos óbitos predomina a cor parda, seguida da cor branca.

Referente aos meios e circunstâncias das tentativas de suicídio, os medicamentos e envenenamento são os meios mais utilizados. Dentre os óbitos por suicídio, destacaram-se o uso de meios de estrangulamento / enforcamento, com predominância no sexo masculino, e as intoxicações com maior índice nas mulheres.

Dentre os casos fatais percebeu-se um alto nível de escolaridade entre as vítimas (8 a 11 anos de estudo, seguida de 12 ou mais), sendo a ocupação de aposentados/pensionistas, representantes comerciais autônomos, estudantes e donas de casa, os mais acometidos.

Os distritos sanitários IV (região norte) e V (região oeste) concentram o maior número das notificações de tentativas e os distritos IV e VI o maior número óbitos por suicídio, apontando a necessidade urgente de intervenções para a saúde mental, no município como um todo, mais principalmente nessas três regiões, assim como realizar estudos para conhecer as condições sociais, culturais e econômicas desses dois territórios, avaliando o acesso aos serviços de saúde mental.