



## Perfil epidemiológico dos óbitos por suicídio no distrito federal entre 2006 a 2021

Lorena Lemos de Aquino<sup>1</sup>, Bruno Brito Vasconcelos Silva<sup>2</sup>, Danyelly Rodrigues Machado Azevedo<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Médica, UNIRV Campus Goianésia-GO, PIVIC.

<sup>2</sup> Discente, Medicina, UNIRV Campus Goianésia-GO.

<sup>3</sup> Docente, Medicina, UNIRV Campus Goianésia-GO, [danyelly.rodriques@unirv.edu.br](mailto:danyelly.rodriques@unirv.edu.br).

### Reitor:

Prof. Me. Alberto Barella Netto

### Pró-Reitor de Pesquisa

#### e Inovação:

Prof. Dr. Carlos César E. de Menezes

### Editor Geral:

Prof. Dra. Andrea Sayuri Silveira Dias Terada

### Editores de Seção:

Profa. Dra. Ana Paula Fontana

Prof. Dr. Hidelberto Matos Silva

Prof. Dr. Fábio Henrique Baia

Profa. Dra. Muriel Amaral Jacob

Prof. Dr. Matheus de Freitas Souza

Prof. Dr. Warley Augusto Pereira

### Fomento:

Programa PIBIC/PIVIC UniRV/CNPq 2022-2023

**Resumo:** Descrever o perfil epidemiológico das mortes por suicídio no Distrito Federal, no período de 2006 a 2021, a partir das variáveis sexo e faixa etária dos óbitos classificados como autoextermínio com vistas à prevenção. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, retrospectivo e quantitativo sobre os óbitos por suicídio ocorridos no Distrito Federal (DF), utilizando dados do Sistema de Controle de Laudos (SICOLA) do Instituto Médico Legal de Brasília, Departamento de Polícia Técnica e Polícia Civil do Distrito Federal (IML-DPT-PCDF) no período de 2006 a 2021. Em termos gerais, a média de óbitos por ano foi de 128,4. O sexo masculino é o mais acometido, perfazendo, em média, 75,5% dos casos anuais. A faixa etária de 20 a 39 anos é predominante, e os dois últimos anos analisados no período da Pandemia da COVID-19 com maior incidência. **Conclusão:** Apesar da subnotificação observada, o perfil das vítimas por autoextermínio do DF se assemelha ao do Brasil, trazendo grande perda de anos de vida produtiva, onerando o Estado e perfazendo deste agravo, um problema de saúde pública, que requer medidas efetivas em sua prevenção.

**Palavras-Chave:** Comportamento impulsivo. Depressão. Psiquiatria. Prevenção.

### **EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF DEATHS BY SUICIDE IN THE FEDERAL DISTRICT BETWEEN 2006 TO 2021**

**Abstract:** To describe the epidemiological profile of deaths by suicide in the Federal District, from 2006 to 2021, based on the variables gender and age group of deaths classified as self-extermination with a view to prevention. This is a cross-sectional, descriptive, retrospective and quantitative study on deaths by suicide that occurred in the Federal District (DF), using data from the Report Control System (SICOLA) of the Instituto Médico Legal de Brasília, Department of Technical Police and Civil Police of the Federal District (IML-DPT-PCDF) from 2006 to 2021.



*In general terms, the average number of deaths per year was 128.4. Males are the most affected, accounting for, on average, 75.5% of annual cases. The age group from 20 to 39 years old is predominant, and the last two years analyzed during the COVID-19 Pandemic period with the highest incidence. Despite the underreporting observed, the profile of victims of self-extermination in the DF is similar to that in Brazil, causing a great loss of years of productive life, burdening the State and making this problem a public health problem, which requires effective measures to combat it. prevention.*

**Keywords:** *Impulsive behavior. Depression. Psychiatry. Prevention.*

### Introdução

Objeto de estudos da sociologia, psicologia, psiquiatria e antropologia, dentre outras áreas, o suicídio é, acima de qualquer debate acadêmico, um problema de saúde pública, ao passo que a carga de mortalidade, morbidade, danos e sofrimento perpetuam impacto tanto para o indivíduo, quanto para a sociedade. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) estima-se que em 2020, em torno de 1,53 milhão de pessoas no mundo morreram vítimas de autoextermínio. Isto significa que, a cada hora, pelo aumento gradativo das notificações, mais de 115 vidas são perdidas (Barbosa; Macedo; Silveira, 2011). O Brasil, tem uma taxa de 4,1 para cada 100 mil habitantes, números baixos quando comparados a alguns países europeus, que atingem mais de 40 para cada 100 mil habitantes. Contudo, em valores absolutos, o Brasil está entre os 10 países com maior número de suicídios, sendo mais de 6000 casos ao ano (Schintman et al, 2011). Ressalta-se que o número de tentativas varia entre dez a vinte vezes maior aos casos consumados (Botega, 2015).

Sob a ótica econômica, o suicídio e suas tentativas configuram custos enormes para a sociedade. No estudo realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), em 2007, o valor médio das internações registradas como lesões autoprovocadas intencionalmente entre 1998- 2004 foi de R\$ 507,00. A média de permanência por internação no período foi de quatro dias, e a taxa de mortalidade, de 3,70% dos casos.

A perda de capital humano também gera grandes impactos do ponto de vista financeiro. Cerqueira (2007) afirma que o suicídio, no Brasil, acarretou perda total de R\$ 1,3 bilhão para o ano de 2001. Em valores médios, os suicídios custam R\$ 163.000,00 por vítima. Os estudos demonstram que o suicídio predomina entre o sexo masculino, em faixa etária ainda economicamente ativa.

A literatura aponta que as taxas de suicídio diferem entre regiões, por fatores como sociopolíticos e sociológicos, além do clima e da geografia (Gonçalves; Oliveira Júnior, 2011). Faz-se importante conhecer e compreender o perfil das vítimas e os fatores determinantes, a fim de traçar estratégias e políticas para manejo deste agravo.

O objetivo do presente projeto reside no estudo de fatores relacionados a saúde mental visando descrever o perfil epidemiológico das mortes por suicídio em Brasília, capital do Brasil, abrangendo todo Distrito Federal, no período de 2006 a 2021 e descrever o papel das políticas públicas voltadas à saúde mental na prevenção de suicídios.

### Material e Métodos

Trata-se de estudo transversal, descritivo, retrospectivo, no qual foram utilizados os dados disponíveis do Sistema de Controle de Laudos (SICOLA) do Instituto Médico Legal de Brasília (IML), no período de 2006 a 2021 compreendendo os óbitos por suicídio, na região de Brasília - no Distrito Federal, município com população estimada de 2.570.160 habitantes (IBGE, 2020).

As variáveis analisadas foram: sexo e faixa etária e dos óbitos classificados critério de inclusão todas as mortes estabelecidas autoprovocadas voluntariamente como autoextermínio e critério de exclusão os dados incoerentes e em duplicidade. O presente estudo não apresenta nenhum dano físico/psicológica para os participantes, assim como seus familiares envolvidos e as vítimas não foram identificadas.

Realizado um levantamento bibliográfico com a abordagem do tema, publicados nos últimos 15 anos. Os descritores escolhidos foram: Depressão; Suicídio; Psiquiatria, Comportamento impulsivo; Prevenção.



O cálculo amostral foi baseado no número total de óbitos (n=2.111), considerando 5% de erro amostral, e nível de confiança de 95%.

Projeto submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa/ CEP- UniRV, parecer número: 5.415.955.

### Resultados e Discussão

De acordo com os dados do SICOLA, o número total de óbitos por suicídio foi: 95 em 2006, 88 em 2007, 80 em 2008, 103 em 2009; 114 em 2010; 87 em 2011; 114 em 2012; 120 em 2013; 119 em 2014; 93 em 2015 e 122 em 2016; 137 em 2017; 129 em 2018; 157 em 2019; 181 em 2020 e 184 em 2021. Assim, tem-se uma média de 128,46 óbitos por ano.

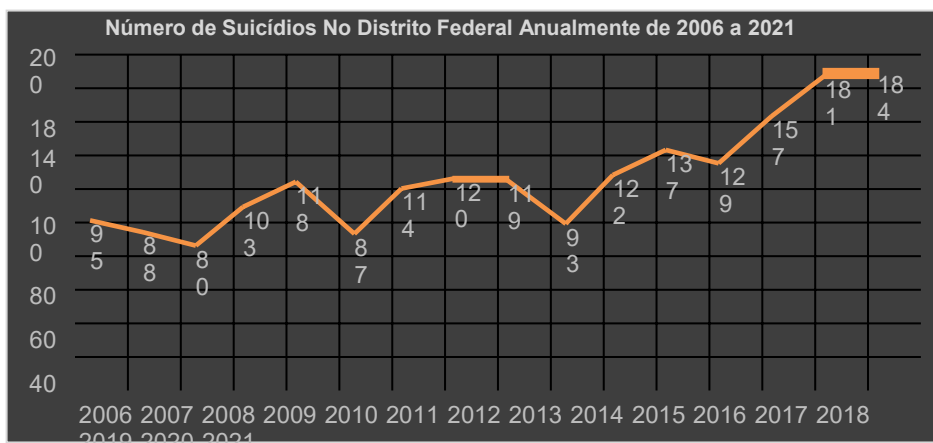


Figura 1 – Óbitos por suicídio. Dados do SICOLA IML DF 2006-2021.  
Fonte: Autoria Própria.

Quanto ao sexo, é possível perceber uma clara discrepância, predominando o sexo masculino em todos os anos. Sendo que, de acordo com o IML, a maior proporção, no valor de 85,44%, foi em 2009. A média de óbitos por suicídio por ano de indivíduos do sexo masculino foi 78,50%.

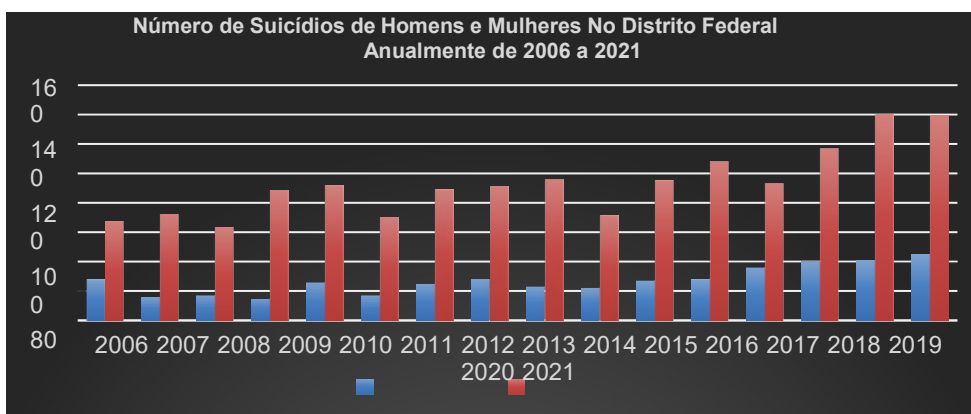


Figura 2 – Óbitos por ocorrência por sexo. Dados do SICOLA IML DF 2006-2021.  
Fonte: Autoria Própria.

Por fim, no que tange a faixa etária, nota-se que a maior parte dos indivíduos que morreram por suicídio era formada por pessoas com 20 a 39 anos, no período estudado.

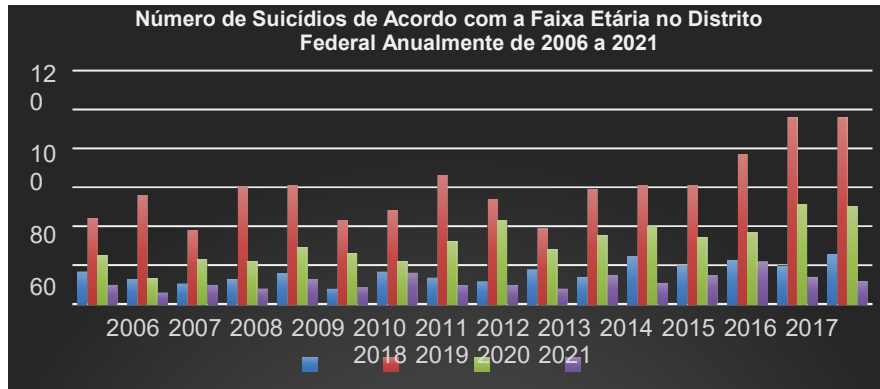


Figura 3 – Óbitos por ocorrência por idade. Dados do SICOLA IML DF 2006-2021.  
Fonte: Autorial Própria.

A análise da taxa de morte por suicídio apresenta como dificuldade inicial sua subnotificação quanto aos casos notificados não apenas no Distrito Federal, mas em muitos países. As justificativas para essa subnotificação são variadas, tais quais, motivações religiosas, sociais, culturais, entre outras (Souza et al, 2011).

No que tange as variáveis analisadas, é possível notar que os resultados vão ao encontro do que é observado no Brasil e em boa parte de outros países. Há um predomínio claro de pessoas do sexo masculino que cometeram suicídios, sendo aqui apresentado uma proporção de aproximadamente 4:1 em relação ao sexo feminino. Que está de acordo com os resultados dos estudos nacionais e internacionais, prevalecendo mais no gênero masculino. Ademais, sabe-se que as mulheres apresentam taxas maiores de ideações e tentativas suicidas, no entanto, os homens apresentam maior taxa de êxito. Observamos que esses dados estão mais relacionados aos métodos de escolha, onde os homens optam pelos mais letais, demonstrando que são propensos a uma intenção de morte mais forte.

Analisando a faixa etária considerando as taxas de suicídio, discorda-se dos estudos de Lovisi (Lovisi et al, 2009) e Meneghel (Meneghel et al, 2004), que verificaram que as maiores taxas de suicídio ocorrem entre os idosos. Concorde-se, portanto com Parente (Parente et al, 2007), que identificou uma maior incidência de suicídio nas populações mais jovens. Vem ocorrendo, entretanto, uma modificação no padrão das taxas de suicídio entre as faixas etárias, com migração das maiores taxas entre os mais idosos para os mais jovens e de meia idade (Canetto, Sakinofsky, 1998; Ministério da Saúde, 2006; Souza et al, 2011; Stack, 2000). Este fato, aparentemente, também vinha ocorrendo no Distrito Federal, visto que observa-se um declínio das taxas de suicídios entre os idosos no período de estudo, tendo ocorrido um acréscimo apenas no último ano de análise.

O ministério da saúde lançou em 2006, motivada pelo relatório publicado pela OMS sobre a prevenção do suicídio no mesmo ano, em Genebra, o manual dirigido aos profissionais das equipes de saúde mental quanto à prevenção da saúde (Ministério da Saúde, 2006). Nele encontramos descritos alguns fatores de risco para o suicídio, como os transtornos mentais, sócio-demográficos, psicológicos e condições clínicas incapacitantes. Assim notamos que o suicídio pode ser motivado por causas diversas, variando muito de uma região para outra, ou mesmo entre culturas diferentes.

O suicídio é mais frequente em períodos de crises socioeconômicas, familiares e crises individuais, como no caso da perda de uma pessoa amada. Sendo possível correlacionar o aumento da incidência nos anos de 2020 e 2021, durante a pandemia de COVID-19. Essas adversidades socioeconômicas e a ausência de apoio social acentuam os riscos de suicídio, principalmente se há histórico de problemas psiquiátricos, como transtornos do humor (transtorno bipolar, depressão e ansiedade), abuso de álcool e/ou drogas, ou ideações e/ou tentativas anteriores de suicídio.

Embora os transtornos mentais estejam associados a mais de 90% de todos os casos de suicídio, este, pode ser resultado de muitos fatores culturais e sociais muito complexos.

Devido à diversidade de fatores e de problemas associados à tentativa de suicídio, não existe uma única estratégia de prevenção para todas as pessoas que apresentam risco de suicídio. O determinismo multifatorial do suicídio impõe-nos, de início, analisar cada fator de risco e proteção



com prudência. As correlações estatísticas não nos dão as causas do suicídio, mas elas nos permitem formular hipóteses de certeza variada. Somente estudos prospectivos de avaliação de métodos de prevenção que procurem resposta para essas hipóteses podem permitir o engajamento de uma adequada política de prevenção e abordagem relacionada ao suicídio. A avaliação sistemática do risco de suicídio em quadros que chegam à emergência médica deve fazer parte da prática clínica rotineira, para que os casos potencialmente fatais possam ser devidamente abordados e encaminhados.

### Conclusão

As informações sobre suicídio do DF apresentam um cenário compatível com as tendências tanto do Brasil quanto do restante do mundo. Os homens obtêm mais êxito em suas tentativas, utilizando métodos mais violentos e letais, configurando maioria entre os óbitos por autoextermínio. Houve uma mudança no perfil da faixa etária, sendo mais prevalente entre os adultos jovens e de meia-idade, diminuindo as taxas entre idosos, com exceção do ano de 2016 onde houve um acréscimo. Identificase a importância dos fatores socioeconômicos no risco de suicídio, evidenciando que uma rede de apoio fortalecida em todos os aspectos, é fundamental para manutenção da saúde mental.

Em razão da multifatorialidade envolvida com este agravo, a implementação de políticas públicas e estratégias multidisciplinares faz-se necessária. Melhorias no sistema de informação sobre suicídio, a fim de diminuir a subnotificação, é medida importante para conhecer a situação de saúde local. A implementação de educação permanente dos profissionais de saúde, com vistas à detecção precoce do risco de suicídio, elaborando protocolos nas emergências e vinculando à vítima ao serviço de saúde mental, é também uma proposta baseada na promoção de saúde e prevenção.

Mais estudos se fazem necessários nessa área para melhor compreendermos tal agravo e identificar as possibilidades de atuação em nível abrangente e, dessa forma, combater o suicídio.

### Agradecimentos

Ressaltamos nossos agradecimentos à Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação da Universidade de Rio Verde pela oportunidade à imersão ao Programa de Iniciação Científica que chancelou a execução do projeto PIBIC-PIVIC 2022-2023 e ao Instituto de Medicina Legal IML, Departamento de Polícia Técnica e Polícia Civil do Distrito Federal (IML-DPT-PCDF) pela concessão dos dados empenhados da presente pesquisa.

### Referências Bibliográficas

BARBOSA, F. de O. B.; MACEDO, P. C. M., SILVEIRA, R. M. C. Depressão e Suicídio. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, vol.14, n.1, p. 233-243, jun. 2011.

BERTOLOTE, J. M.; MELLO-SANTOS, C.; BOTEAGA, N. J. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 32, supl. 2, p. S87-S95, out. 2010.

BORGES, G. *et al.* Twelve-month prevalence of and risk factors for suicide attempts in the WHO World Mental Health Surveys. **The Journal of clinical psychiatry**, v. 71. n. 12, p. 1617-1628, dez. 2010.

BOTEAGA, H. J. **Crise suicida: avaliação e manejo**. Porto Alegre: Artmed, 2015. BOTEAGA, N. J. Suicídio, saindo da sombra em direção a um Plano Nacional de Prevenção.

**Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 29, n.1, p.7-8, mar. 2007.

BOTEAGA, N. J. *et al.* Prevalência de ideação, plano e tentativa de suicídio: Um inquérito de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil [Prevalence of suicidal ideation, suicide plans and attempted suicide: A population-based survey in Campinas, São Paulo State, Brazil]. **Caderno de Saúde Pública**, v. 25, n.12, p. 2632-2638, Rio de Janeiro, dez. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental**. Brasília [s.n.], 2006, 76p.



CANETTO SS.; SAKINOFKY, I. The gender paradox in suicide. **Suicide Life Threat Behav**, v.28, n. 1, p. 1-23, fev. 1998.

DURKHEIN, E. **O suicídio**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

FLEISCHMANN, A. *et al.* Effectiveness of brief intervention and contact for suicide attempters: a randomized controlled trial in five countries. **Bull World Health Organ**, local v. 86, n. 9, p. 657- 736, set. 2008.

GONÇALVES, L. R. C.; GONÇALVES, E.; OLIVEIRA JUNIOR, L. B. de. Determinantes espaciaise socioeconômicos do suicídio no Brasil: uma abordagem regional. **Nova economia**. Belo Horizonte, v. 21, n. 2, p. 281-316, ago. 2011.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Dados sobre suicídio, educação, população e desigualdade. Brasília: IPEA, 2008.

HIGHER EDUCATION MENTAL HEALTH ALLIANCE. **Postvention: a guide for response to suicide on college campuses**. HEMHA, 2014.

LOUREIRO, P. R. A.; MOREIRA, T. B.; SACHSIDA, A. **Os efeitos da mídia sobre o suicídio: uma análise empírica para os estados brasileiros**. Brasília: Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2013.

LOVISI, G. M., *et al.* Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006 [Epidemiological analysis of suicide in Brazil from 1980 to 2006]. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 31, supl. 2, p. S86-S93, out. 2009.

MARÍN-LEÓN, L.; BARROS, M. B. A. Mortes por suicídio: diferenças de gênero e nível socioeconômico. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 357-363, jun. 2003.

MELEIRO, A. M. A. S.; TENG, C. T.; WANG, W. P. **Suicídio: estudos fundamentais**. São Paulo: Segmento Farma, 2004.

MELLO JORGE, M. H. P. **Mortalidade por causas violentas no município de São Paulo**. 1979. Tese (Doutorado em Epidemiologia) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1979.

MENEGHEL, S. N.; VICTORA, C. G.; FARIA, N. M. X.; CARVALHO, L. A.; FALK, J. W.

Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 6, p. 804-810, dez. 2004.

MICHELMORE, L.; HINDLEY, P. Help-seeking for suicidal thoughts and self-harm in young people: a systematic review. **Suicide Life Threat Behav**, v. 42, n. 5, p. 507-524, ago. 2012.

NAGHAVI, M. Global, regional, and national burden of suicide mortality 1990 to 2016: systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. **BMJ**, v. 364, n. 194, p. 1-11, fev. 2019.

O'REILLY, M. *et al.* Review of mental health promotion interventions in schools. **Social Psychiatry and Psychiatry Epidemiology**, v. 53, n. 7, p. 647-662, mai. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção do Suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária**. Genebra: OMS, 2000. (OMS. Informes Técnicos).



- PAJONK, F. G. *et al.* Suicides and suicide attempts in emergency medicine. **Crisis**, v. 23, n. 2, p.68-73, out. 2002.
- PARENTE, A. C. M. *et al.* Caracterização dos casos de suicídio em uma capital do nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 4, p. 377-381, jul./ago. 2007.
- PINTO, L. W. *et al.* Fatores associados com a mortalidade por suicídio de idosos nos municípios brasileiros no período de 2005-2007. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2003-2009, ago. 2012.
- PISTONE, I. *et al.* The effects of educational interventions on suicide: a systematic review and meta-analysis. **BMC Psychiatry**, v. 12, n. 1, p. 399-412, fev. 2012.
- PONCE, J.C. *et al.* Álcool em vítimas de suicídio em São Paulo. **Revista Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 35, supl. 1, p. 13-16, fev. 2008.
- SANTOS, J. dos. **Suicídio em Mato Grosso do Sul, Brasil**: fatores sociodemográficos. 2010. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2010.
- SCHNITMAN, G. *et al.* Taxa de mortalidade por suicídio e indicadores socioeconômicos nas capitais brasileiras. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Bahia, v. 34, n. 1, p. 44-59, jan./mar.2010.
- SOUZA, V. dos S. *et al.* Tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio em um município no interior da Bahia. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 60, n. 4, p. 294-300, nov. 2011.
- STACK, S. Suicide: a 15-year review of the sociological literature. Part I: cultural and economic factors. **Suicide Life Threat Behav**, v. 30, n. 2, p. 145-162, fev. 2000.
- VÄRNIK, P. Suicide in the world. **International journal of environmental research and public health**, v. 9, n.3, p. 760-771, mar. 2012.
- VIANA, G. N.; ZENKNER, F. M.; SAKAE, T. M.; ESCOBAR, B. T. Prevalência de suicídio no Suldo Brasil, 2001-2005. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 57, n.1, p. 38-43, jan./mar. 2008.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators**. Geneva: WHO, 2018.
- ZALSMAN, G. *et al.* Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. **Lancet Psychiatry**, v. 3, n. 7, p. 646–659, jun. 2016.