



BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

Mortalidade por Suicídio no Estado do Ceará, 2009–2023

Nº 01 | Agosto 2024



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

Governador do Estado do Ceará

Elmano de Freitas da Costa

Secretária da Saúde do Ceará

Tânia Mara Silva Coelho

Secretário Executivo de Vigilância em Saúde

Antonio Silva Lima Neto

Coordenadora de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde

Ana Maria Peixoto Cabral Maia

Célula de Vigilância e Prevenção de Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis

Carlos Garcia Filho

Elaboração e Revisão

Mabell Kallyne Melo Beserra

Natália Gomes Machado

Francisca Aline de Freitas Coelho

Osmar José do Nascimento

Diagramação e Finalização

Ascom Sesa

A Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, comprometida com a promoção da saúde pública e a prevenção de agravos, apresenta o Boletim Epidemiológico sobre Mortalidade por Suicídio no Estado do Ceará, referente ao período de 2009 a 2023. Este documento foi elaborado pela Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (**COVEP**) e a Célula de Vigilância e Prevenção de Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis (**CEVEP**) em colaboração com a Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (**SEVIG**).

O boletim traz uma análise detalhada dos dados de mortalidade por suicídio no estado, com base nos registros oficiais do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Ao longo dos 14 anos analisados, observamos tendências e padrões que ressaltam a importância de intervenções específicas para a prevenção desse grave problema de saúde pública.

Com a publicação deste boletim, buscamos não apenas informar gestores e profissionais de saúde sobre a realidade atual da mortalidade por suicídio no Ceará, mas também subsidiar a formulação de políticas públicas. Esperamos que este documento contribua para o desenvolvimento de ações que promovam a saúde mental da população.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

INTRODUÇÃO

O suicídio é reconhecido como um problema de saúde pública em todo o mundo, com profundas implicações sociais, emocionais e econômicas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 700 mil pessoas morrem por suicídio anualmente, o que equivale a uma morte a cada 40 segundos. Esse fenômeno é particularmente preocupante entre os jovens, sendo a segunda principal causa de morte entre aqueles com idades entre 15 e 29 anos. Além disso, algumas estimativas sugerem que ocorrem até 20 tentativas para cada suicídio consumado (OMS, 2021).

No Brasil, o suicídio também é uma questão de saúde pública, com taxas que variam entre as diferentes regiões e grupos demográficos. Dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) indicam que cerca de 14 mil pessoas morrem por suicídio no país a cada ano, com uma taxa média de aproximadamente 6,5 por 100.000 habitantes. Embora essa taxa seja relativamente baixa em comparação com a média global, o impacto do suicídio na sociedade brasileira é relevante, particularmente entre adolescentes, jovens adultos e populações indígenas (Ministério da Saúde, 2023).

No estado do Ceará, os dados indicam uma tendência de aumento nas taxas de suicídio nos últimos anos. Entre 2009 e 2023, o estado registrou 9.290 óbitos por suicídio, com uma taxa média anual de 7,0 por 100.000 habitantes. Esse aumento é especialmente notável entre as faixas etárias de 20 a 39 anos e de 40 a 59 anos. A população idosa, embora com números absolutos menores, também apresentou um crescimento especialmente na faixa dos 60 anos ou mais, destacando a necessidade de intervenções focadas na prevenção do suicídio e na promoção da saúde mental (Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, 2024).

As complexidades que envolvem o comportamento suicida exigem uma abordagem multifacetada para sua prevenção, incluindo restrição ao acesso aos meios de suicídio, educação em saúde mental, suporte psicológico e intervenções em momentos de crise. Neste contexto, o presente boletim tem em vista fornecer uma análise detalhada da mortalidade por suicídio no Ceará, destacando as tendências, os fatores de risco e as recomendações para a formulação de políticas públicas efetivas (Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, 2024).

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Este boletim analisou dados do Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM), tabulados no TabNet DATASUS, abrangendo o período de 2009 a 2023. As mortes foram codificadas conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) para lesões autoprovocadas. Para as análises, foram incluídos os seguintes códigos:

Subcategorias Principais

1. **X60-X69:** Envenenamento autoprovocado
 - **X60:** Envenenamento autoprovocado por medicamentos e substâncias biológicas
 - **X61:** Envenenamento autoprovocado por pesticidas
 - **X62:** Envenenamento autoprovocado por substâncias químicas e gases de uso doméstico
 - **X63:** Envenenamento autoprovocado por substâncias químicas de uso agrícola
 - **X64:** Envenenamento autoprovocado por outros medicamentos e substâncias biológicas especificados
 - **X65:** Envenenamento autoprovocado por álcool
 - **X66:** Envenenamento autoprovocado por solventes orgânicos e halogenados e seus vapores
 - **X67:** Envenenamento autoprovocado por outros gases e vapores especificados
 - **X68:** Envenenamento autoprovocado por outros produtos especificados e não especificados
 - **X69:** Envenenamento autoprovocado por substâncias não especificadas
2. **X70-X84:** Outros métodos de lesões autoprovocadas
 - **X70:** Lesões autoprovocadas por enforcamento, estrangulamento e sufocação
 - **X71:** Lesões autoprovocadas por afogamento e submersão
 - **X72:** Lesões autoprovocadas por disparo de arma de fogo de mão
 - **X73:** Lesões autoprovocadas por disparo de rifle, espingarda e arma de fogo de maior porte
 - **X74:** Lesões autoprovocadas por disparo de outras armas de fogo e as não especificadas
 - **X75:** Lesões autoprovocadas por explosivos
 - **X76:** Lesões autoprovocadas por fumaça, fogo e chamas
 - **X77:** Lesões autoprovocadas por vapor, gás e substâncias quentes
 - **X78:** Lesões autoprovocadas por objeto cortante ou penetrante
 - **X79:** Lesões autoprovocadas por objeto contundente
 - **X80:** Lesões autoprovocadas por precipitação de lugar elevado
 - **X81:** Lesões autoprovocadas por precipitação ou deitar-se diante de objeto em movimento
 - **X82:** Lesões autoprovocadas por colisão de veículo a motor
 - **X83:** Lesões autoprovocadas por outros meios especificados
 - **X84:** Lesões autoprovocadas por meios não especificados

ASPECTOS METODOLÓGICOS

As análises foram realizadas utilizando o Microsoft Office Excel 2010, utilizado para organizar e examinar os dados, resultando na geração de tabelas e gráficos. O estudo abrangeu todas as fatalidades por suicídio registradas no estado do Ceará, conforme os dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

RESULTADOS

A análise epidemiológica da mortalidade por suicídio no estado do Ceará, entre 2009 e 2023, revelou uma tendência de aumento nas taxas de suicídio, especialmente entre adolescentes e jovens adultos. Ao longo dos 14 anos analisados, foram registrados 9.290 óbitos por suicídio, com uma taxa média anual de 7,0 por 100.000 habitantes.

Os resultados evidenciam diferenças entre as regiões do estado. O Sertão Central e a Região Norte apresentaram as maiores taxas médias de mortalidade por suicídio, destacando-se como áreas críticas que requerem intervenções específicas. Em Fortaleza, embora a taxa de mortalidade seja relativamente menor, o número absoluto de óbitos é significativo devido à maior população da capital.

A análise também identificou uma predominância de suicídios entre homens, que representaram a maioria dos casos em todos os anos analisados. No entanto, foi observada uma tendência crescente de suicídios entre as mulheres, especialmente a partir de 2016, destacando a necessidade de intervenções sensíveis às questões de gênero.

Os métodos de suicídio mais comuns incluíram enforcamento, auto-intoxicação por pesticidas e precipitação de lugares elevados, sendo o enforcamento responsável por quase três quartos dos casos. Esses dados sublinham a importância de restringir o acesso a meios letais como estratégia de prevenção.

Além disso, a análise por faixa etária mostrou que as faixas de 20 a 39 anos e de 40 a 59 anos são as mais afetadas, com uma tendência clara de aumento nas taxas de suicídio. A população idosa, embora com números absolutos menores, também apresentou um crescimento preocupante, especialmente na faixa dos 60 anos ou mais.

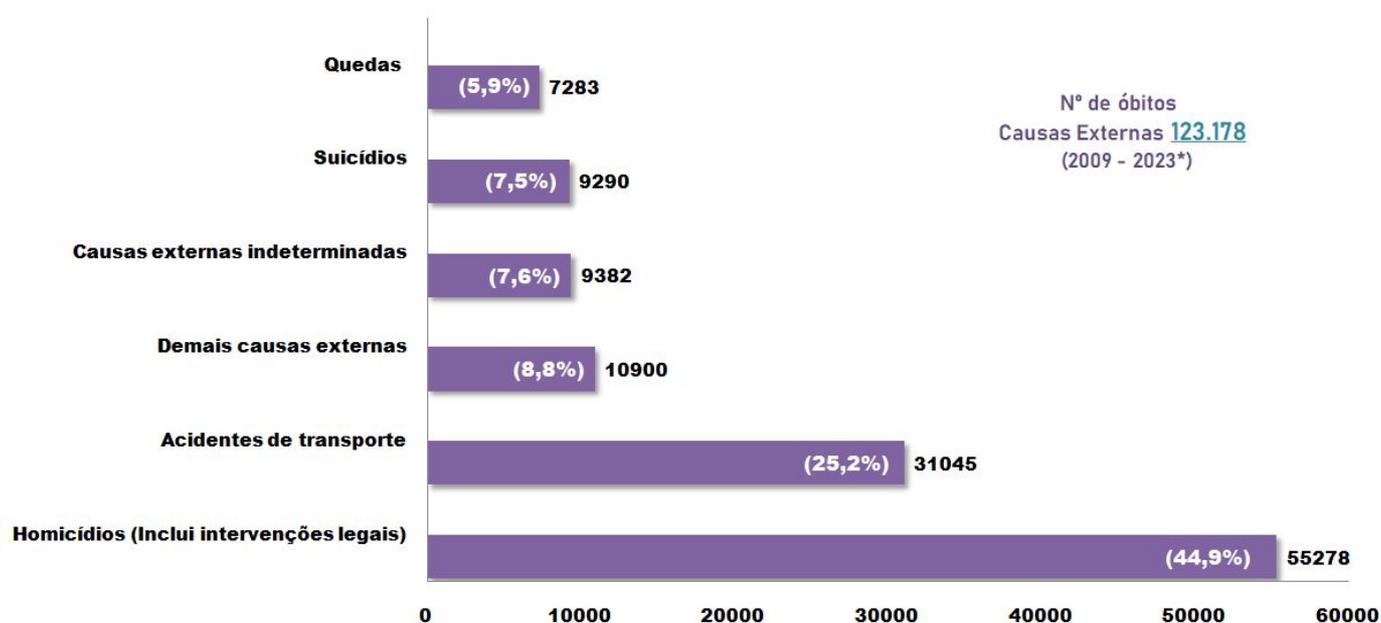
Esses resultados reforçam a necessidade urgente de políticas públicas e programas de prevenção que considerem as especificidades regionais, de gênero e de faixa etária. A diversidade de métodos utilizados para o suicídio indica que as estratégias de prevenção devem ser abrangentes e adaptadas às diferentes realidades locais.

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DAS CAUSAS EXTERNAS DO CEARÁ

No período de 2009 a 2023 foi registrado um total de 123.178 óbitos por causas externas no Estado do Ceará. A distribuição desses óbitos por diferentes categorias de mortalidade por causas externas mostra os homicídios como a categoria proeminente, totalizando 55.278 fatalidades, representando 44,9% do total analisado. Os acidentes de transporte, como a segunda maior causa de mortalidade, foram responsáveis por 31.045 óbitos, correspondendo a 25,2% do total. Outras causas externas contabilizaram 10.900 óbitos, que representam 8,8% do total, cobrindo uma gama de eventos, incluindo envenenamento e afogamento. As mortes atribuídas a causas externas indeterminadas somaram 9.382 casos, perfazendo 7,6% do conjunto de ocorrências, apontando para lacunas nos sistemas de registro e notificação de óbitos. Os suicídios representaram 7,5% das mortes, com um total de 9.290 casos. Por fim, as quedas foram identificadas como a causa menos frequente de mortalidade, com 7.283 óbitos, ou 5,9% do total (Figura 1).

Em suma, os resultados indicam necessidades distintas de políticas públicas e programas de prevenção, adequados às características e desafios específicos de cada categoria de mortalidade por causas externas.

Figura 1. Distribuição e Proporção acumulada da mortalidade por Causas Externas. Ceará, 2009 a 2023*



	Homicídios (Inclui intervenções legais)	Acidentes de transporte	Demais causas externas	Causas externas indeterminadas	Suicídios	Quedas
■ Proporção	44,9	25,2	8,8	7,6	7,5	5,9
■ Nº óbitos	55278	31045	10900	9382	9290	7283

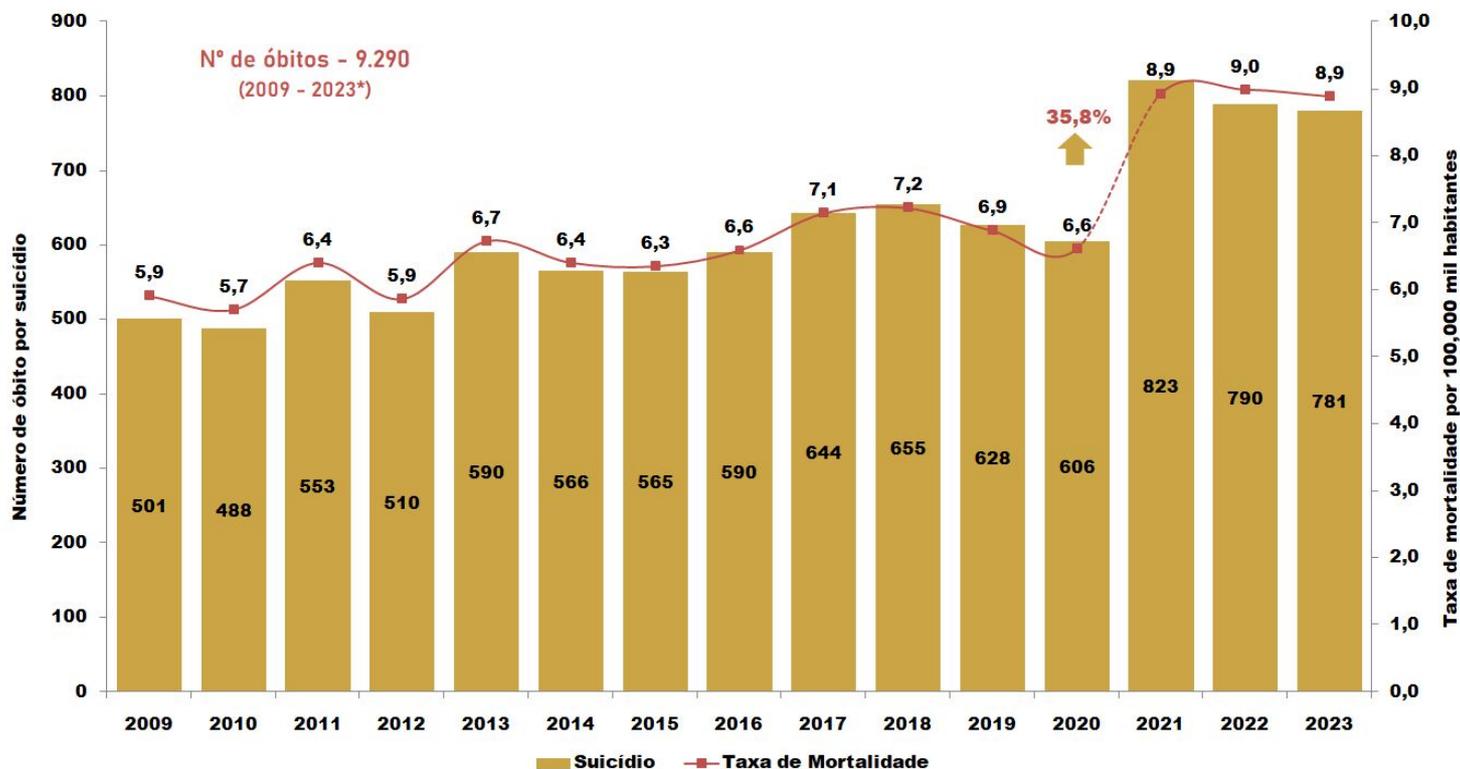
Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/DATASUS/SIM. *Dados sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 06/08/2024;

Nota 1: Foram considerados os óbitos por causas externas classificados com os seguintes códigos da CID-10: Acidentes de Transporte (V01 a V99); Quedas (W00 a W19); Homicídios (X85 a Y09 - agressões) (Y22 a Y24 -disparo de arma de fogo, com intenção indeterminada) (Y35 - intervenção legal) (Y87.1 - seqüela de agressão) e Y89.0 (seqüela de intervenção legal); Suicídios (X60 a X84 - lesões autoprovocadas intencionalmente e Y87.0 - seqüelas de lesões autoprovocadas); Demais causas externas (W20 a X59; Y36 a Y89; Y90 a Y98) e Causas Externas Indeterminadas (Y10 a Y34);

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR SUICÍDIOS DO CEARÁ

A Figura 2 mostra a dinâmica e as variações anuais dos suicídios no estado do Ceará, ao longo de 14 anos, de 2009 a 2023, totalizando 9.290 óbitos com uma taxa média anual de 7,0 óbitos.

Figura 2. Distribuição e taxa de mortalidade por suicídios, Ceará, 2009 a 2023*



Fonte: SESA/SEVIG/COPEP/CEVOP/DATASUS/SIM. *Dados sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 06/08/2024

No período de análise, observou-se uma tendência geral de aumento no número de óbitos por suicídio, com discretas flutuações, variando de 488 em 2010 a um pico de 823 em 2021. Entre 2009 e 2020 a taxa variou entre o mínimo 5,7 e o máximo 7,2 óbitos por 100 mil habitantes, respectivamente em 2010 e 2018. No triênio 2021 a 2023 observa-se o número de óbitos em patamares mais elevados, com taxas variando de 8,9 a 9,0 óbitos por 100 mil habitantes. O número de óbitos por suicídio em 2021 representa um aumento de 35,8% em relação ao ano anterior. Nos dois anos seguintes, 2022-2023, houve uma discreta redução no número absoluto dos óbitos, mas o total de óbitos do ano, manteve-se superior ao registrado entre 2009 a 2020. Esse declínio pode refletir os efeitos de intervenções recentes ou mudanças nas condições socioeconômicas.

O aumento no número de óbito por suicídio registrado nos últimos três anos sugerem a necessidade de reforçar as intervenções voltadas à saúde mental e à prevenção do suicídio.

SUICÍDIO NO CEARÁ: TAXA DE MORTALIDADE POR SEXO

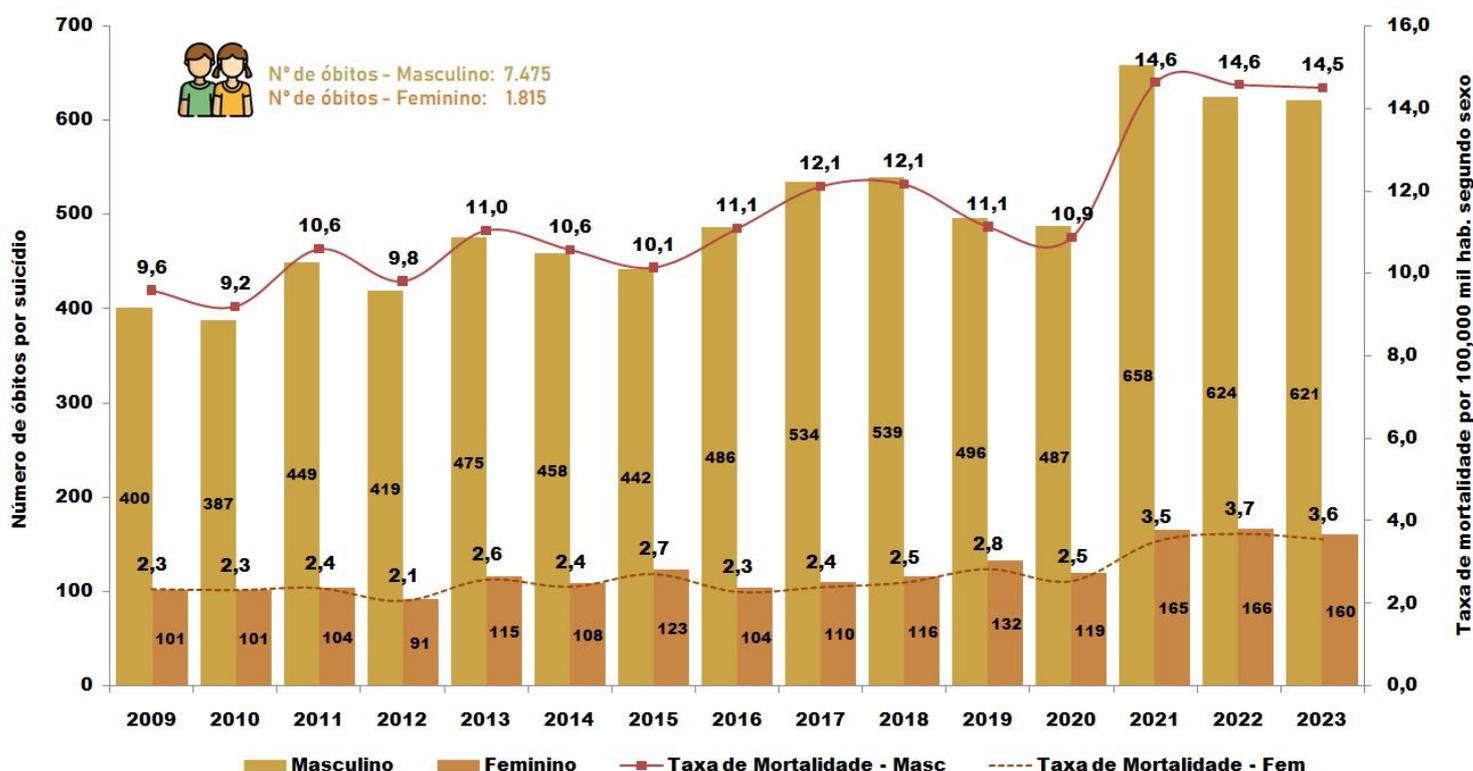
A Figura 3 apresenta a distribuição dos suicídios por sexo entre 2009 e 2023, destacando mudanças significativas nesse período. Observa-se um aumento acentuado no número de suicídios de 2020 para 2021, com a manutenção desse patamar elevado nos anos subsequentes. Esse crescimento é evidente tanto entre homens quanto entre mulheres, com aumentos de 35% e 39%, respectivamente.

A taxa de suicídios entre homens, representada pela linha vermelha, mostra um aumento mais expressivo, mas a diferença pode estar relacionada ao tamanho das populações masculina e feminina, o que influencia as taxas.

Embora o aumento percentual seja ligeiramente maior entre as mulheres, os homens continuam a representar a maior proporção absoluta de suicídios, com uma relação de quase quatro óbitos masculinos para cada óbito feminino em 2021. Em 2023, foram registrados 621 suicídios masculinos e 160 femininos, indicando a persistência dessa disparidade.

Esses dados ressaltam a necessidade de políticas públicas que abordem tanto os fatores de risco gerais quanto específicos de gênero na prevenção do suicídio.

Figura 3. Distribuição e taxa de mortalidade por suicídios, segundo sexo, Ceará, 2009 a 2023*



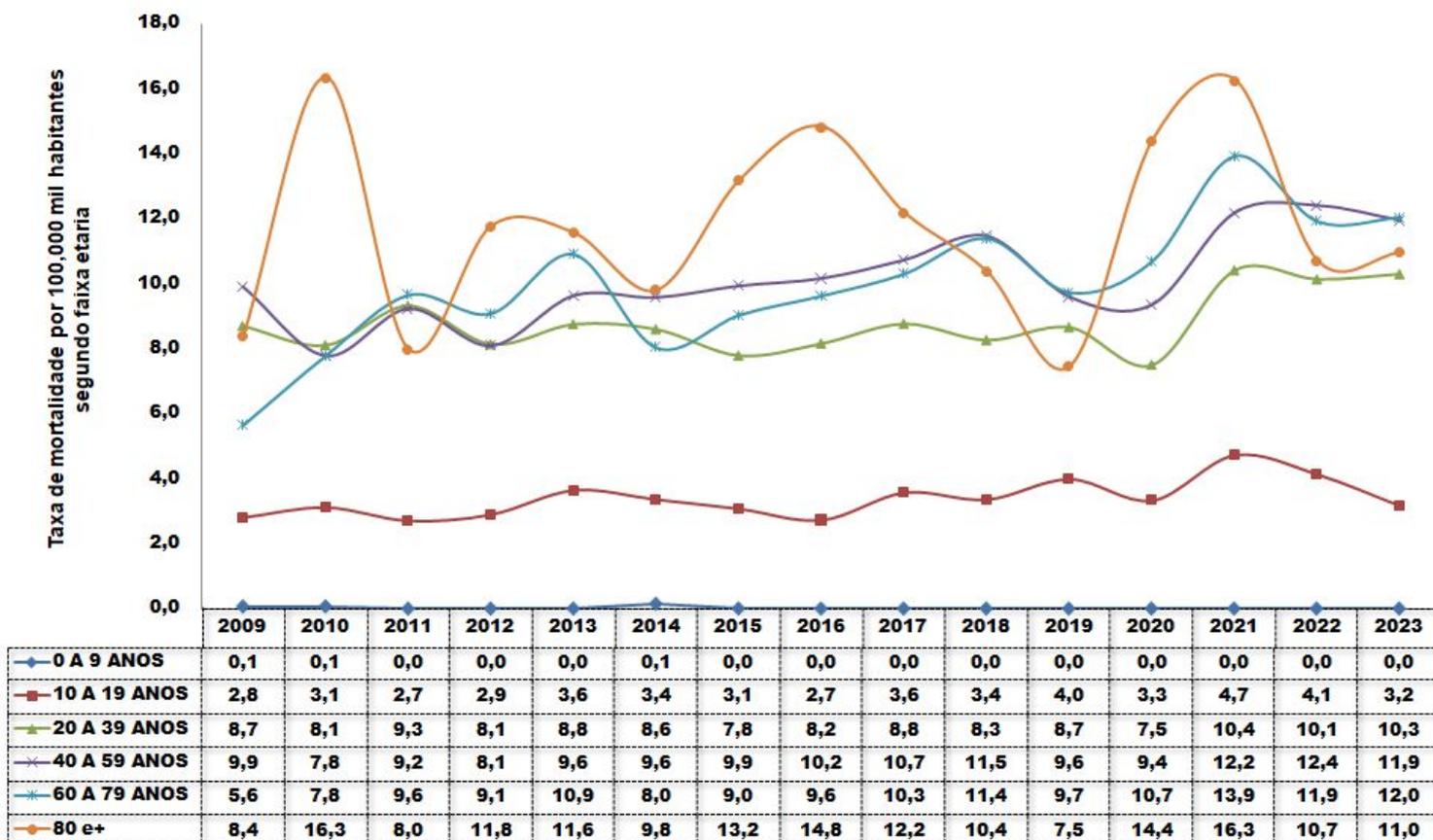
Fonte: SESA/SEVIG/COPEP/CEVEP/DATASUS/SIM. *Dados sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 06/08/2024
 Nota: excluídos dados ignorados/brancos

SUICÍDIO NO CEARÁ: TAXA DE MORTALIDADE POR FAIXA ETÁRIA

A Figura 4 registra a taxa de mortalidade por suicídio no Estado do Ceará, estratificada segundo a faixa etária, no período de 2009 a 2023. As análises de tendência sugerem o seguinte:

- que as faixas etárias de 20 a 39 anos e de 40 a 59 anos são as mais preocupantes, com uma tendência clara de alta e estabilidade em níveis elevados;
- a população entre 60 a 79 anos também apresenta uma tendência crescente, exigindo políticas de saúde pública que abordem as necessidades específicas dos idosos;
- o grupo de pessoas com 80 anos e mais registrou as maiores taxas no período, mas também teve flutuações importantes, como nos anos de 2011 e 2019;
- o grupo da população entre 10 e 19 anos registrou uma taxa mínima de 2,7 e máxima de 4,7 óbitos por 100.000, ocupando posição intermediária. Embora as faixas etárias mais jovens mostrem tendências menos evidentes, elas ainda requerem atenção para evitar o aumento futuro dos casos de suicídio.

Figura 4. Taxa da mortalidade por suicídios, segundo faixa etária, Ceará, 2009 a 2023*



Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/DATASUS/SIM. *Dados sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 06/08/2024

SUICÍDIO NO CEARÁ: PROPORÇÃO DA MORTALIDADE POR FAIXA ETÁRIA

Os registros da Tabela 1 mostram a estratificação dos óbitos por suicídio acumulados nos anos de 2009 a 2023, segundo a faixa etária, em residentes no Estado do Ceará:

0 a 9 anos: tendência extremamente baixa e estável, com apenas 4 casos registrados de 2009 a 2023.

10 a 19 anos: representando 8,6% dos casos totais, essa faixa etária exibe leve oscilação ao longo dos anos, sem aumentos significativos. No entanto, há sinais de estabilização ou ligeiro aumento no final do período analisado, indicando a necessidade de intervenções focadas em adolescentes e jovens adultos.

20 a 39 anos: com 42,6% dos casos totais, essa faixa etária mostra uma tendência de alta nos primeiros anos do período, seguida por uma estabilização em um patamar elevado, sem sinais de reversão até 2023.

40 a 59 anos: com 32,1% dos suicídios, essa faixa etária apresenta flutuações significativas, com picos em certos anos, mas uma tendência geral de alta.

60 a 79 anos: com 13,8% dos casos, essa faixa etária mostra um ligeiro aumento ao longo do período, com variações menores em comparação às faixas mais jovens. O crescimento gradual pode estar relacionado ao envelhecimento populacional, problemas crônicos de saúde e isolamento social.

80 anos ou mais: embora represente 2,8% dos casos totais, essa faixa etária mostra um aumento constante ao longo do período analisado.

Tabela 1. Distribuição e proporção acumulada da mortalidade por suicídios, segundo faixa etária, Ceará, 2009 a 2023*

Faixa Etária	N	%
 0 A 9 ANOS	4	0,0
 10 A 19 ANOS	802	8,6
 20 A 39 ANOS	3954	42,6
 40 A 59 ANOS	2978	32,1
 60 A 79 ANOS	1284	13,8
 80 e+	259	2,8
Total	9281	100,0

SUICÍDIO NO CEARÁ: MEIOS DE AGRESSÃO

A análise dos dados de mortalidade por suicídio no Ceará entre 2009 e 2023 segundo os meios utilizados, revela que alguns métodos de autoagressão são muito mais frequentes que outros, destacando-se o Enforcamento, estrangulamento e sufocação (X70), conforme mostra a Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição e proporção da mortalidade por suicídio, segundo meio de agressão, Ceará, 2009 a 2023*

Metódo de Agressão	N	%
X70 Lesao autoprov intenc enforc estrang sufoc	6874	74,0
X68 Auto-intox intenc a pesticidas	425	4,6
X64 Auto-int intenc out drog med subst biolog NE	357	3,8
X69 Auto-int intenc outr prod quim subst noc NE	301	3,2
X80 Lesao autoprov intenc precip lugar elevado	204	2,2
X74 Lesao autoprov intenc disp outr arma fogo e NE	201	2,2
X72 Lesao autoprov intenc disp arma fogo de mao	193	2,1
X84 Lesao autoprov intenc p/meios NE	177	1,9
X76 Lesao autoprov intenc fumaca fogo e chamas	126	1,4
X78 Lesao autoprov intenc obj cortante penetr	103	1,1
X71 Lesao autoprov intenc p/afogamento submersao	57	0,6
X65 Auto-intox voluntaria p/alcool	54	0,6
X61 Auto-int int a-conv sed hip a-park psic NCOP	49	0,5
X62 Auto-intox intenc narcot psicodislept NCOP	48	0,5
X79 Lesao autoprov intenc p/objeto contundente	23	0,2
X63 Auto-int int outr subst farm sist nerv auton	19	0,2
X83 Lesao autoprov intenc p/outr meios espec	19	0,2
X82 Lesao autoprov intenc impacto veic a motor	18	0,2
X73 Les autoprov int disp arm fog maior calibre	14	0,2
X66 Auto-int int solv org hidrocarb halog vapor	10	0,1
X67 Auto-intox intenc p/outr gases e vapores	6	0,1
X81 Lesao autoprov intenc precip perm obj movim	6	0,1
X60 Auto-int int analg antipir anti-reum n-opiac	3	0,0
X75 Lesao autoprov intenc p/disp explosivos	2	0,0
X77 Lesao autoprov int vapor agua gas obj quent	1	0,0
Total	9290	100

Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/DATASUS/SIM. *Dados sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 06/08/2024

A predominância do enforcamento, resultando em quase três quartos dos casos, sugere que as estratégias de prevenção devem focar na restrição ao acesso a meios letais e nos fatores psicossociais que levam a essa escolha. A incidência de suicídios por pesticidas, como segundo método mais comum, sinaliza a necessidade de regulamentação mais rigorosa dessas substâncias, especialmente em áreas rurais. A autointoxicação por outras drogas e medicamentos e a autointoxicação por outros produtos químicos, como terceiro e quarto métodos, estão condicionados ao fácil acesso a medicamentos e a diversidade de outros produtos químicos disponíveis.

SUICÍDIO NO CEARÁ: OCORRÊNCIA, GRAU DE INSTRUÇÃO E RAÇA

A análise epidemiológica dos suicídios no Ceará entre 2009 e 2023, apresentada na Tabela 3, distribui os dados conforme o local de ocorrência, o grau de instrução e a raça/cor das vítimas. A variável local de ocorrência mostra que a maioria dos suicídios no Ceará ocorreu em domicílios, representando 60,9% dos casos. Este dado destaca a importância do ambiente doméstico como um espaço crítico onde a maioria dos eventos fatais se desenrola. No tocante a escolaridade, observa-se que indivíduos com nenhuma ou baixa escolaridade (até 7 anos de estudo) representaram 56,5% dos óbitos por suicídio. Já a estratificação da mortalidade por suicídio, segundo a raça/cor, indica que a grande maioria ocorreu entre pessoas identificadas como pardas, que representaram 72,5% do total. Em seguida, as pessoas brancas constituíram a segunda maior proporção de suicídios, representando 13,4% do total. Destaca-se que o campo raça/cor não foi informado em 12,1% do total.

Tabela 3. Distribuição e proporção da mortalidade por suicídio, segundo local de ocorrência, grau de instrução e raça cor, Ceará, 2009 a 2023*

Local de Ocorrência	N	%
Hospital	1213	13,1
Out est saúde	74	0,8
Domicílio	5656	60,9
Via pública	540	5,8
Outros	1756	18,9
Ign	51	0,5
Total	9290	100,0



Grau de Instrução	N	%
Nenhuma	901	9,7
01 a 03	1976	21,3
04 a 07	2369	25,5
08 a 11	1528	16,4
12 e+	569	6,1
Ign	1401	15,1
N Inf	546	5,9
Total	9290	100,0



Raça Cor	N	%
Branca	1249	13,4
Preta	154	1,7
Amarela	18	0,2
Parda	6738	72,5
Indígena	8	0,1
Não informado	1123	12,1
Total	9290	100,0



SUICÍDIO NO CEARÁ: REGIÃO DE SAÚDE

Os dados apresentados nas Figuras 5 e 6, oferecem uma visão detalhada das taxas de mortalidade por suicídio em diferentes regiões do Ceará, ao longo do período de 2009 a 2023.

Na Região de Fortaleza, a taxa média de mortalidade por suicídio foi de 6,1 óbitos por 100.000 habitantes, com um total de 3.947 óbitos acumulados. A região de saúde manteve uma taxa relativamente estável durante o período analisado, variando de 3,7 em 2020 a 7,3 em 2023. Observou-se queda entre 2019 e 2020, com a menor taxa registrada em 2020 (3,7). No entanto, a partir de 2021, houve um aumento gradual, atingindo 7,3 em 2023.

Na Região Norte, a taxa média de mortalidade por suicídio foi de 9,2 óbitos por 100.000 habitantes, com um total de 2.098 óbitos acumulados. Esta região apresentou uma das taxas mais elevadas ao longo dos anos, com um aumento constante de 7,6 em 2009 até um pico de 11,5 em 2022. Em 2023, a taxa sofreu uma leve queda, atingindo 9,6, mas permanece acima da média.

A região do Cariri registrou uma taxa média de mortalidade por suicídio de 8,6 óbitos por 100.000 habitantes, totalizando 1.761 óbitos acumulados. Esta região mostrou uma trajetória ascendente, especialmente a partir de 2017, com a taxa subindo de 5,0 em 2009 para 11,7 em 2022. Em 2023, a taxa se manteve alta em 11,6.

No Sertão Central, a taxa média foi a mais elevada entre as regiões analisadas, alcançando 10,0 óbitos por 100.000 habitantes, com um total de 892 óbitos acumulados. A taxa na região começou em 7,7 em 2009 e atingiu o pico de 12,4 em 2023. A partir de 2016, observou-se tendência de aumento nas taxas de mortalidade por suicídio.

O Litoral Leste apresentou uma taxa média de 7,9 óbitos por 100.000 habitantes, com 592 óbitos acumulados. A taxa de mortalidade por suicídio variou ao longo dos anos, de 5,3 em 2009 a 9,2 em 2023. Esta região experimentou aumento a partir de 2017, com um pico de 11,3 em 2022, seguido de uma leve queda em 2023.

Os dados revelam que o Sertão Central e a Região Norte apresentam as maiores taxas de mortalidade por suicídio, com médias de 10,0 e 9,2, respectivamente. Essas regiões, juntamente com o Cariri, que também mostra uma tendência crescente, destacam-se como áreas críticas para intervenções. Apesar de Fortaleza ter uma média menor (6,1), a capital contribui significativamente para o número absoluto de óbitos, dada sua maior população (FIGURAS 5 e 6).

Figura 5. Taxa de mortalidade por Suicídio, segundo Região de Saúde, Ceará, 2009 a 2023*

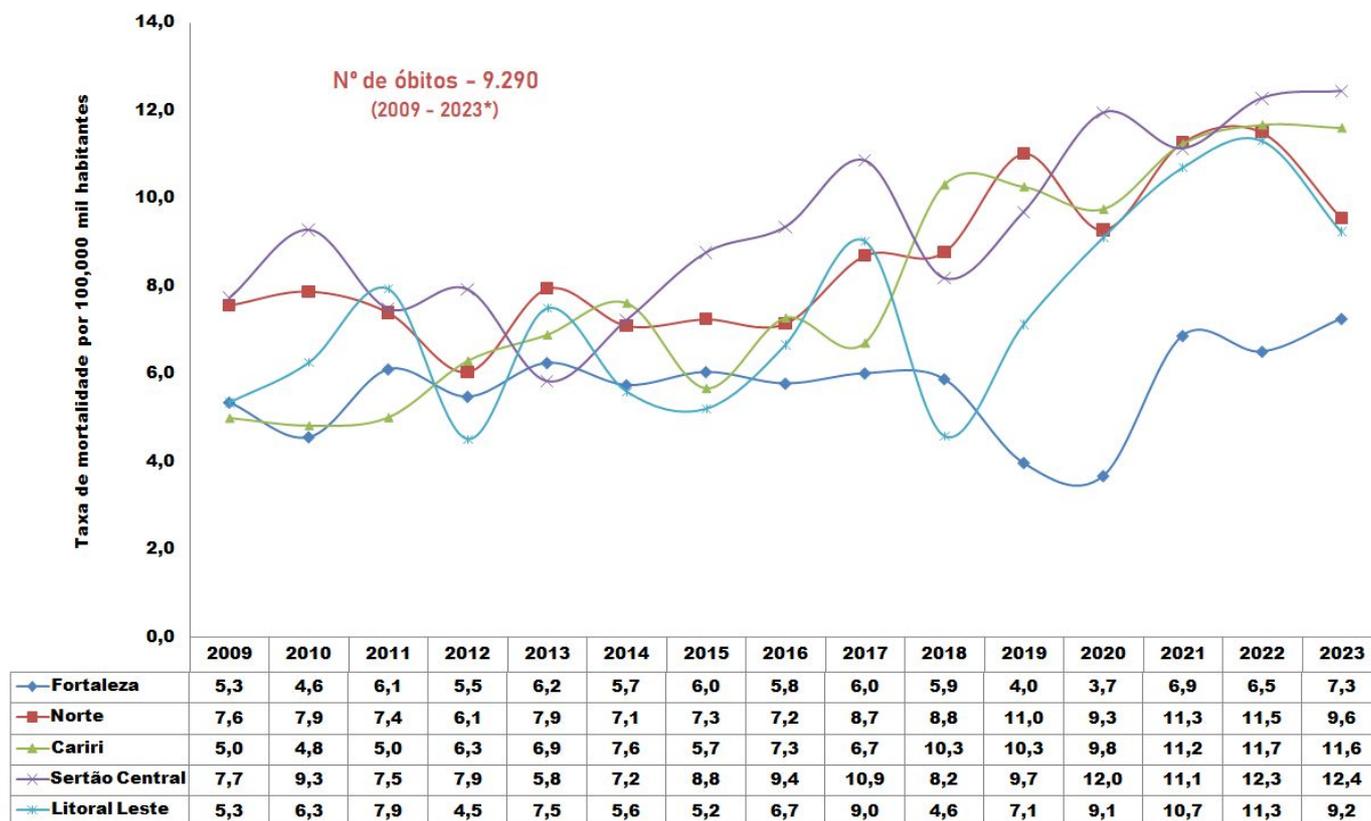
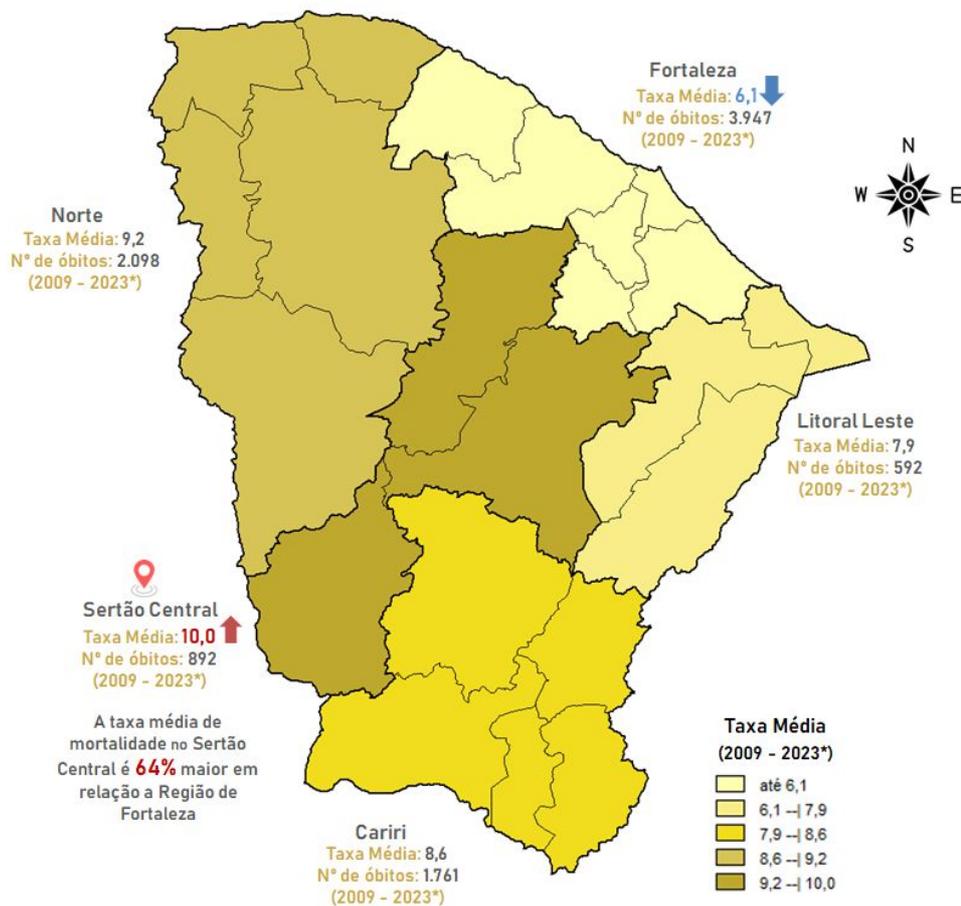


Figura 6. Distribuição acumulada e taxa média da mortalidade por Suicídio, segundo Região de Saúde, Ceará, 2009 a 2023*



Fonte: SESA/SEVIG/COPEP/CEVOP/DATASUS/SIM. *Dados sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 06/08/2024

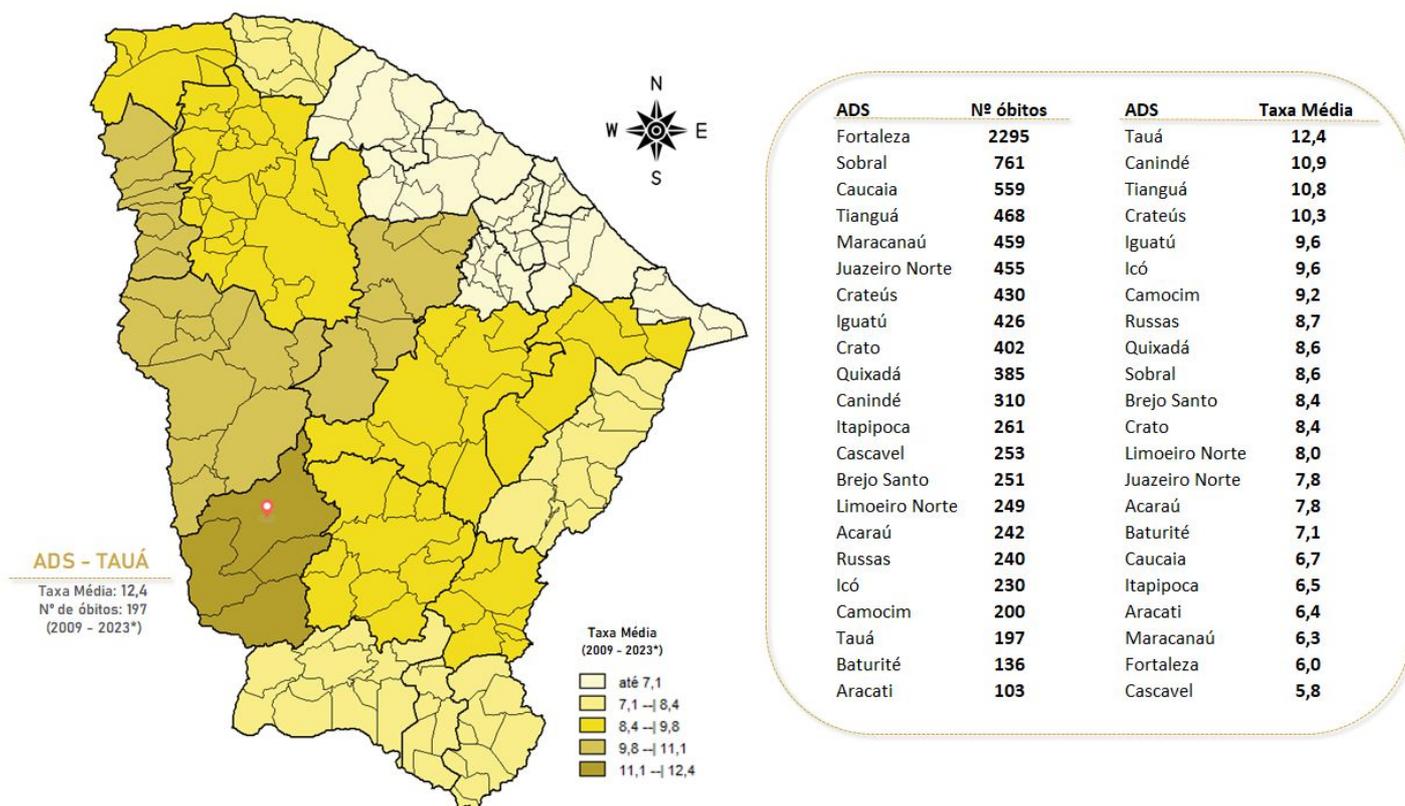
Figura 7, a análise das mortes por suicídios segundo Áreas Descentralizada de Saúde (ADS) do Ceará evidencia uma disparidade significativa tanto no número absoluto de óbitos quanto nas taxas médias de mortalidade por suicídio. Regiões como Tauá, Canindé, e Tianguá requerem atenção especial devido às suas elevadas taxas médias, enquanto Fortaleza, apesar de seu elevado número de óbitos, apresenta uma taxa média relativamente baixa. As diferenças regionais destacam a necessidade de estratégias de prevenção ao suicídio adaptadas às características e necessidades específicas de cada área, considerando os fatores socioeconômicos e culturais que podem influenciar a vulnerabilidade ao suicídio.

Fortaleza lidera em número absoluto de óbitos por suicídio, com 2.295 casos, refletindo tanto sua grande população quanto os desafios urbanos específicos. Sobral (761 óbitos) e Caucaia (559 óbitos) seguem, destacando-se como áreas de alta carga de suicídios. Tianguá (468 óbitos) e Maracanaú (459 óbitos) também apresentam números significativos, sugerindo influência de fatores socioeconômicos e de saúde.

Nas taxas médias de mortalidade, Tauá se destaca com a mais alta taxa, 12,4 por 100.000 habitantes, seguida por Canindé (10,9), Tianguá (10,8) e Crateús (10,3), todas acima de 10 por 100.000 habitantes, indicando uma vulnerabilidade elevada. Iguatu, Icó e Camocim têm taxas de 9,6, com Camocim um pouco abaixo, em 9,2, mostrando preocupação moderada.

ADS com menores taxas incluem Maracanaú (6,3), Fortaleza (6,0) e Cascavel (5,8). Fortaleza, apesar do maior número absoluto de óbitos, tem uma taxa média baixa devido à sua grande população. As taxas médias variam consideravelmente entre as ADS, refletindo as influências de fatores locais nas taxas de suicídio.

Figura 7. Distribuição acumulada e taxa média da mortalidade por Suicídio, segundo Área Descentralizada de Saúde, Ceará, 2009 a 2023*



Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVP/DATASUS/SIM. *Dados sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 06/08/2024

SUICÍDIO NO CEARÁ: MUNICÍPIOS

Figura 8, análise dos dados de mortalidade por suicídio no Ceará, segmentados pelo tamanho populacional dos municípios, revela importantes diferenças nas taxas ao longo do período de 2009 a 2023. As taxas são expressas como coeficientes de mortalidade por 100.000 habitantes, padronizadas para a população.

Municípios com População Acima de 100 mil Habitantes (9 municípios):

As taxas de mortalidade por suicídio nesta categoria populacional são as mais baixas entre os grupos analisados, variando de 4,0 em 2019 a 8,1 em 2023.

Observa-se uma tendência de aumento a partir de 2019, quando a taxa caiu para o menor valor (4,0). A partir de 2020, houve um crescimento contínuo, atingindo 8,1 em 2023, sugerindo um aumento preocupante nos suicídios em grandes centros urbanos.

Municípios com População entre 50 e 100 mil Habitantes (24 municípios):

Este grupo apresenta uma tendência de aumento nas taxas de mortalidade, com variações significativas ao longo dos anos. As taxas oscilaram entre 6,0 em 2012 e 10,0 em 2020.

Após uma leve queda entre 2012 e 2016, as taxas subiram de forma mais acentuada a partir de 2017, alcançando o pico de 10,0 em 2020, antes de registrar 8,8 em 2023. Essa trajetória sugere uma crescente vulnerabilidade ao suicídio em municípios de médio porte.

Municípios com População entre 25 e 50 mil Habitantes (42 municípios):

As taxas neste grupo são relativamente altas e apresentaram flutuações consideráveis, variando de 6,1 em 2009 a 11,9 em 2021.

Há uma clara tendência de aumento das taxas de mortalidade por suicídio a partir de 2016, com picos notáveis em 2019 (9,8) e 2021 (11,9). Em 2023, a taxa caiu ligeiramente para 9,9, mas ainda assim é alta. Este padrão sugere que municípios menores estão enfrentando desafios significativos em termos de saúde mental e prevenção do suicídio.

Municípios com População Abaixo de 25 mil Habitantes (109 municípios):

Este grupo apresenta as taxas mais altas de mortalidade por suicídio, com um pico em 2021 de 11,9. As taxas variaram de 6,1 em 2009 a 9,7 em 2023.

As taxas mostraram um padrão oscilante, mas com uma tendência geral de aumento, especialmente a partir de 2018. O pico de 11,9 em 2021 reflete uma vulnerabilidade muito alta nos municípios menores.

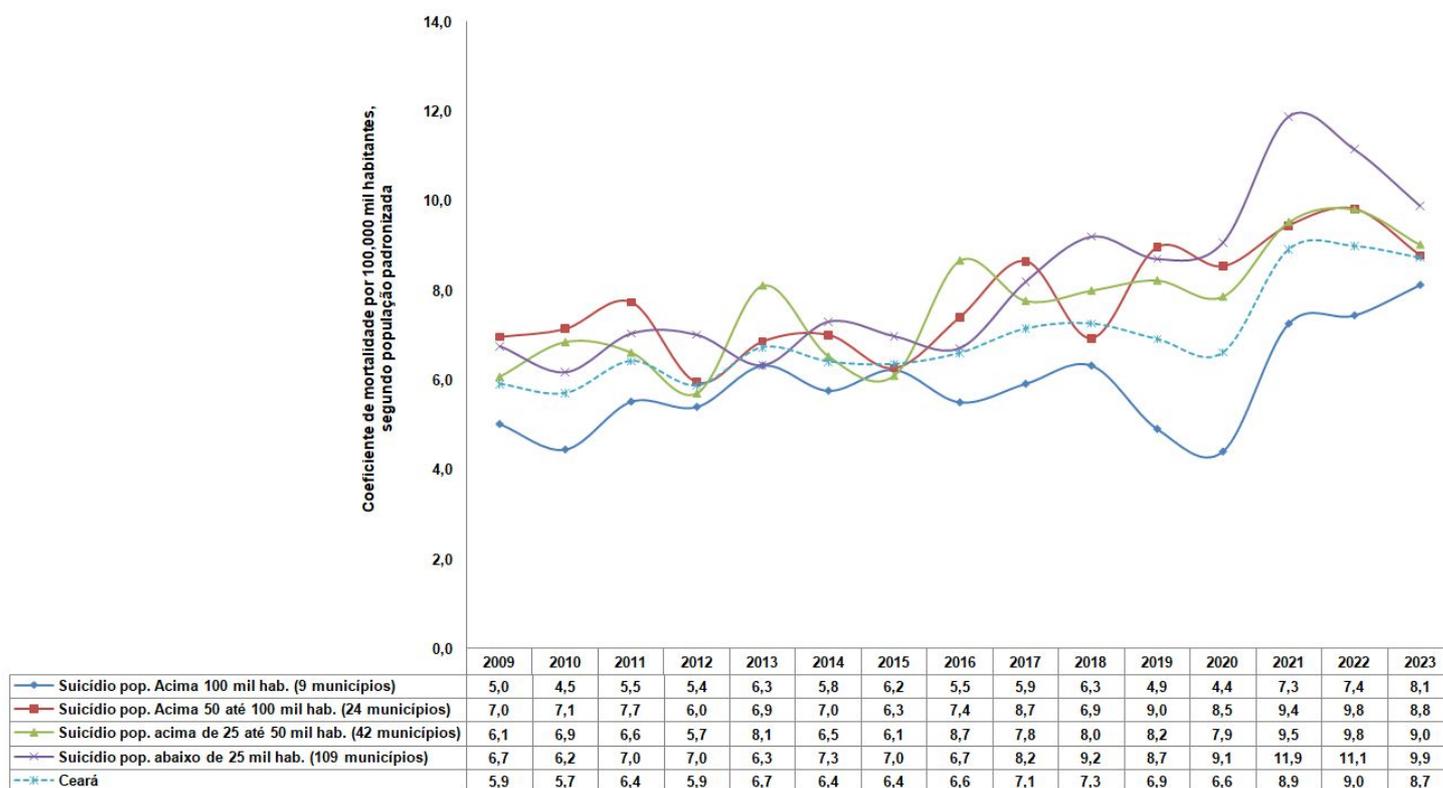
Média Geral do Estado do Ceará:

A taxa de mortalidade por suicídio no estado do Ceará manteve-se relativamente estável, com uma média que variou de 5,9 em 2009 a 9,7 em 2023.

A partir de 2018, há uma tendência de aumento mais acentuada, com a taxa chegando ao seu valor máximo em 2023 (9,7). Esse aumento reflete uma preocupação crescente em todo o estado, independentemente do tamanho populacional dos municípios.

Os dados sugerem que municípios menores, especialmente aqueles com menos de 25 mil habitantes, apresentam as maiores taxas de mortalidade por suicídio, indicando uma necessidade urgente de intervenções específicas. Enquanto isso, municípios maiores, com mais de 100 mil habitantes, têm taxas mais baixas, mas também apresentam um aumento recente que não pode ser ignorado. A análise indica que a vulnerabilidade ao suicídio é influenciada por fatores relacionados ao tamanho populacional, acesso a serviços, e outras condições socioeconômicas e culturais. As estratégias de prevenção devem ser adaptadas para abordar essas diferenças e mitigar os riscos em todas as regiões do estado (FIGURA 8).

Figura 8. Coeficiente de mortalidade por Suicídio, segundo municípios e população padronizada, Ceará, 2009 a 2023*



Fonte: SESA/SEVIG/COVEP/CEVEP/DATASUS/SIM. *Dados sujeitos a alteração e revisão, atualizados até o dia 06/08/2024

RECOMENDAÇÕES

Foco na Prevenção e Intervenção:

Desenvolver e implementar programas contínuos de educação em saúde mental nas escolas, comunidades e locais de trabalho, com foco especial em adolescentes e jovens adultos. Esses programas devem incluir treinamentos para identificar sinais de alerta e fornecer apoio psicológico imediato.

Implementação Prática: Criar parcerias entre secretarias de saúde, educação e assistência social para desenvolver materiais educativos, realizar workshops e formar equipes de intervenção rápida em escolas e comunidades. Monitorar a eficácia dessas intervenções por meio de indicadores específicos de saúde mental.

Sensibilidade às Diferenças de Gênero:

Elaborar políticas de prevenção ao suicídio que considerem as diferenças de gênero, com campanhas direcionadas para homens e mulheres, reconhecendo os fatores de risco específicos para cada grupo.

Implementação Prática: Realizar campanhas de conscientização sobre saúde mental masculina e feminina, utilizando mídias sociais, rádio e televisão para alcançar públicos amplos. Promover grupos de com enfoque no gênero, em que os participantes possam discutir questões específicas com profissionais de saúde treinados.

Regulamentação de Substâncias Tóxicas:

Implementar regulamentações mais rigorosas para a venda e o uso de pesticidas, especialmente em áreas rurais, onde a autointoxicação com essas substâncias é mais frequente. Incluir a obrigatoriedade de registro e controle na venda desses produtos.

Implementação Prática: Fortalecer a fiscalização do comércio de pesticidas e criar um sistema de licenciamento para a compra desses produtos. Além disso, oferecer programas de troca de produtos tóxicos por alternativas mais seguras nas comunidades rurais.

RECOMENDAÇÕES

Estratégias

Adaptar as estratégias de prevenção ao suicídio às características socioeconômicas e culturais das diferentes regiões do estado. As intervenções devem ser baseadas em dados regionais específicos e envolver líderes comunitários e religiosos para aumentar a aceitação e a eficácia das ações.

Regionais:

Implementação Prática: Realizar diagnósticos regionais detalhados para identificar os fatores de risco específicos de cada área. Desenvolver planos de ação regionais com metas claras, envolvendo as prefeituras, secretarias municipais de saúde, e líderes locais. Avaliar periodicamente os resultados e ajustar as estratégias conforme necessário.

Atenção aos Grupos de Maior Risco:

Direcionar esforços para os municípios menores, especialmente aqueles com menos de 25 mil habitantes, que apresentam as maiores taxas de mortalidade por suicídio. Desenvolver programas de intervenção e apoio para grupos etários e populacionais vulneráveis, como pessoas idosas e comunidades indígenas.

Implementação Prática: Estabelecer centros de apoio psicológico e linhas de ajuda telefônicas gratuitas nos municípios menores. Organizar visitas regulares de equipes de saúde mental às comunidades rurais e indígenas, oferecendo suporte diretamente onde ele é mais necessário. Promover a formação de redes de apoio comunitárias que possam atuar como ponto de contato inicial em crises.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). *World Health Organization Global Health Estimates: Leading causes of death*. Geneva, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/data/global-health-estimates>. Acesso em: 12 ago. 2024.
2. Ministério da Saúde (Brasil). *Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)*. Departamento de Informática do SUS - DATASUS, 2023. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em: 12 ago. 2024.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE