

EDIÇÃO ESPECIAL: O CONTEXTO DAS LESÕES AUTOPROVOCADAS INTENCIONALMENTE

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que mais de quatro milhões de pessoas morrem a cada ano no mundo por causas externas - acidentes e violências; da ordem de 8% de todos os óbitos¹.

Por sua vez, os suicídios (lesões autoprovocadas intencionalmente) levaram a óbito em 2021 mais 700 mil pessoas no mundo, representando mais de uma em cada 100 mortes (1,1%) no referido ano².

Estudo recente sobre mortalidade por causas externas no Brasil evidenciou também a tendência crescente dos óbitos por suicídio em todas as regiões do país quando analisados os quinquênios 2010-2014 e 2020-2024; observando-se maior crescimento relativo no Norte, Centro-Oeste e Sul: 88,64%; 73,14% e 57,33%, respectivamente³.

Para o presente informe, foram analisados óbitos de residentes de Pernambuco por meio de registros do Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM (CID -10, causas básicas de óbito X60-X84, Y87.0⁴); e os casos de lesão autoprovocada a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan, em 2025.

Destaca-se a relevância da análise dos casos não fatais (tentativas de suicídio), pela potencial possibilidade de intervenção e prevenção de novas tentativas, por meio do cuidado e assistência, panorama da rede e necessidade de estruturação e articulação intra e intersetorial. A partir dos óbitos é possível identificar os principais meios utilizados que se relacionam com o grau de letalidade.

Serão apresentados os óbitos e casos de lesões autoprovocadas por sexo, faixa etária, raça/cor, região de saúde de residência, meio utilizado, tentativa de suicídio recorrente.

ÓBITOS DE RESIDENTES DE PERNAMBUCO POR SUICÍDIO -2025

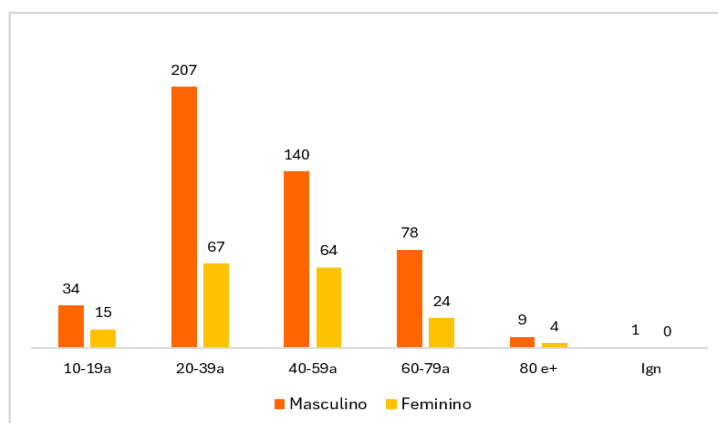
Em 2025, foram registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade 644 óbitos por suicídio de residentes de Pernambuco - taxa de mortalidade de 7,2 (nº óbitos >5 anos/Pop. Residente >5 anos X 100.000⁴).

Evidencia-se maior impacto nas regiões de saúde de Ouricuri-IX, Petrolina-VIII e Salgueiro-VII, com taxas de 14,3; 11,8 e 10,9 óbitos por 100 mil hab., respectivamente. As menores taxas registraram-se nas regiões de Garanhuns-V (5,9/100mil); Palmares-III e Recife-I (em ambas 6,2/100mil) (Figura 1).

O sexo masculino concentrou 72,9% dessas mortes por suicídio (N= 469); razão de 2,7 para cada suicídio no sexo feminino 27,1% (N= 174). As faixas etárias mais acometidas foram 20-39 anos (N= 274; 42,6%), seguida por 40-59 anos (N= 204; 31,7%) e 60-79 anos (N= 102; 15,9%) (Figura 2).

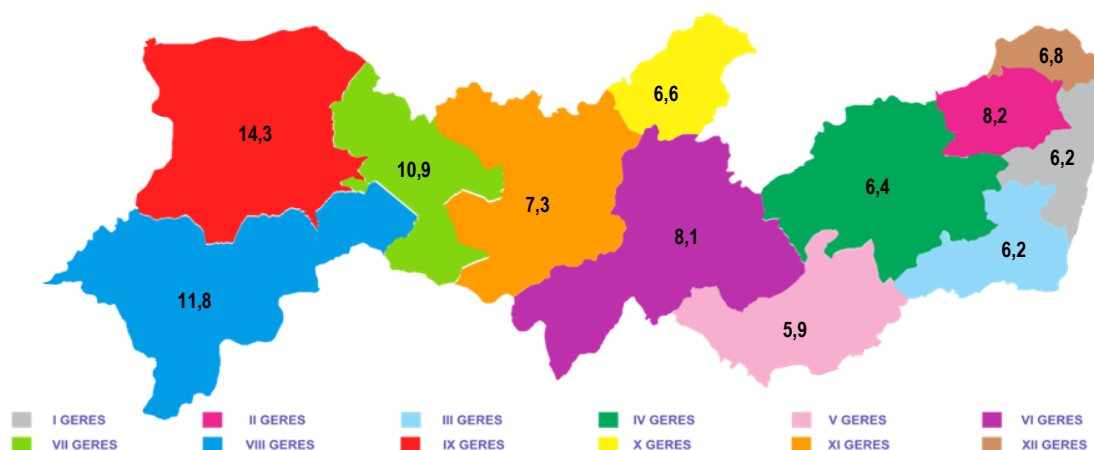
Em relação à raça/cor 78,9% negros (pardos=475; pretos=33); 20,2% brancos (N=130); 0,3% indígenas (N=2) e 0,6% sem informação (N=4).

Figura 2 - Número de óbitos por suicídio, segundo o sexo e faixa etária.



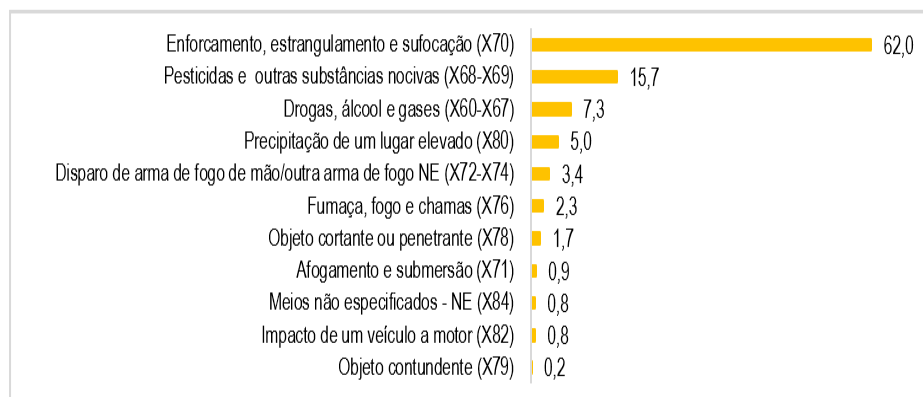
Fonte: SIM/DGIVE/SEVSAP/SES-PE. Dados de 03/08/2026, sujeitos à alterações/atualizações. *Nota: Excluído desta análise um caso com sexo e idade ignorada.

Figura 1 - Taxa de mortalidade por suicídio (óbitos de > 5 anos/Pop. Residente >5 anos X 100.000)*, segundo região de saúde de residência.



Fontes: SIM/DGIVE/SEVSAP/SES-PE. Dados de 03/08/2026, sujeitos à alterações/atualizações.
Estimativas Populacionais: CGI Demográfico/RIPSA e CGIAE/SVSA/Ministério da Saúde - Dados básicos IBGE.

Figura 3 - Proporção de óbitos por suicídio de residentes do estado, segundo o meio utilizado. Pernambuco, 2025



Fonte: SIM/DGIVE/SEVSAP/SES-PE. Dados de 03/08/2026, sujeitos à alterações/atualizações.

Verifica-se a prevalência de efetivação dos suicídios por meio de enforcamento, estrangulamento ou sufocação (62%), seguidos pelo uso de pesticidas e outros produtos ou substâncias nocivas (15,7%) e de drogas, substâncias farmacológicas, álcool e gases (7,3%) (Figura 3).

Paralelamente, a partir da análise dos casos de lesões autoprovocadas notificados no Sinan, evidencia-se o uso frequente de substâncias farmacológicas (analgésicos, narcóticos, etc.) e de produtos químicos e pesticidas, resultando em intoxicações e envenenamentos; além das autolesões sem intenção suicida, descritos a seguir.

CASOS NOTIFICADOS DE LESÕES AUTOPROVOCADAS: TENTATIVAS DE SUICÍDIO E AUTOAGRESSÕES - 2025

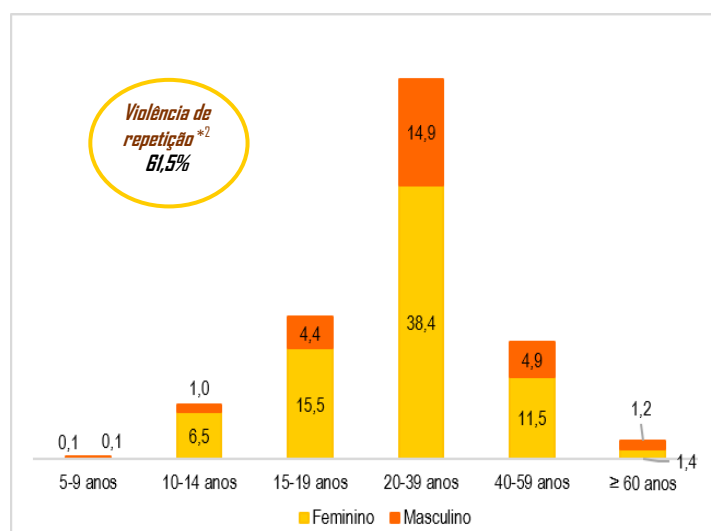
Em 2025, foram registrados na base estadual do Sinan 30.588 casos violência de residentes de Pernambuco, dos quais 27,3% foram ocorrências de lesões autoprovocadas (N= 8.339).

Evidencia-se a razão de 2,8 casos notificados de lesões autoprovocadas do sexo feminino (N= 6.123; 73,5%) para cada um do sexo masculino (N= 2.213; 26,5%); inversamente ao descrito quanto aos óbitos por suicídio.

Predominaram os casos na faixa etária de 20-39 anos (53,3%), destacando-se a representação de 38,4% do sexo feminino neste recorte (Figura 4).

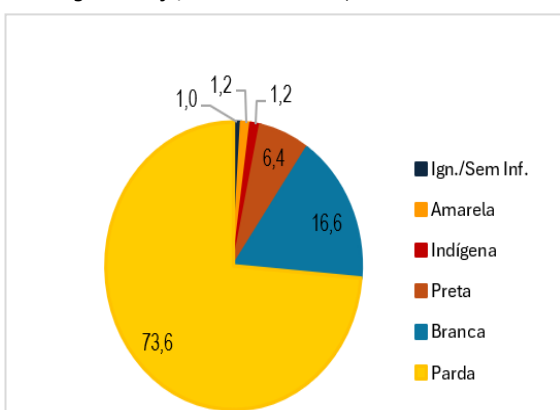
O sexo feminino foi o mais acometido em todas as faixas etárias, equiparando-se ao masculino, em proporção, apenas entre as crianças (5 a 9 anos). É necessário atentar ao fato de que 27,7% dos casos são de crianças e adolescentes (5-19 anos), exigindo uma atenção especial no aprofundamento da análise, por demandar linha de cuidado específica em saúde, apoio psicossocial e articulação da rede local (Figura 4).

Figura 4 - Proporção de notificações de lesão autoprovocada, segundo sexo*¹ e faixa etária. Pernambuco, 2025



Fonte: Sinan/GIE/DGIVE/SEVSAP/SES-PE. Dados atualizados em 24/07/2026, sujeitos à alterações. *Notas: (1) Excluídos desta análise 06 casos sem informação de sexo; (2) Considerados nesta análise os casos com informações válidas (N= 5.453).

Figura 5 - Proporção de notificações de lesão autoprovocadas segundo raça/cor. Pernambuco, 2025

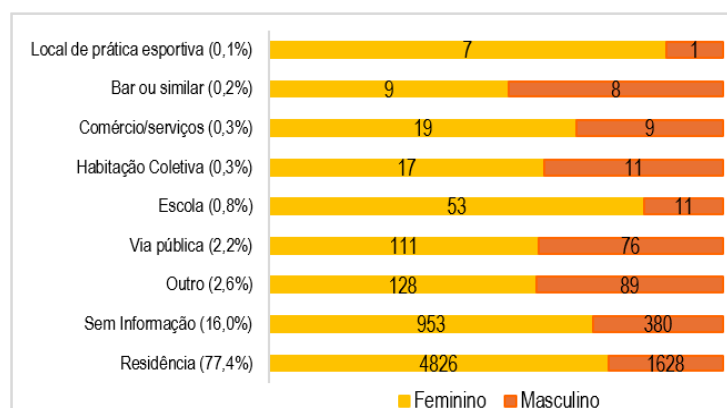


Fonte: Sinan/GIE/DGIVE/SEVSAP/SES-PE. Dados de 24/07/2026, sujeitos à alterações.

Em 80,0% dos casos notificados evidencia-se a raça/cor negra (pardos=6.141; pretos=530); 16,6% branca (N=1.388); 1,2% indígena (N=101); 1,2% amarela (N=98) e 1,0% sem informação (N=81) (Figura 5).

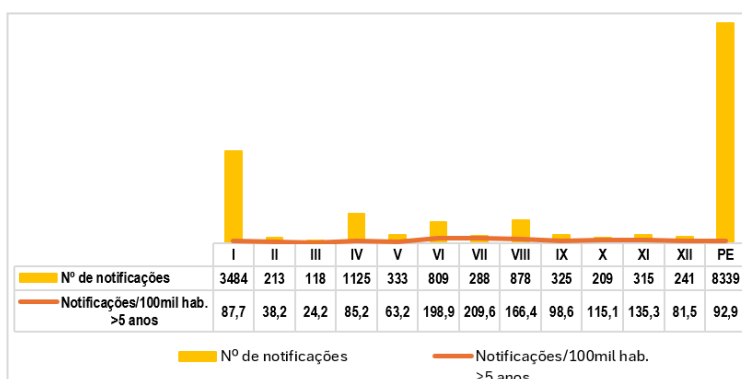
Em relação à análise de raça/cor para os óbitos por suicídio, observa-se nas notificações de lesões autoprovocadas uma proporção mais elevada de indígenas; como também a identificação de casos com declaração de cor amarela, não presente nos suicídios no ano de 2025. Denota, portanto, a necessidade de atenção específica para esses grupos populacionais nos quais as tentativas de suicídio ou autolesões sem intenção de cessar a própria vida sugerem um incremento; o que demandaria também, para melhor contextualizar, uma comparação com a incidência de casos entre indígenas e amarelos em anos anteriores.

Figura 6 - Número de notificações de lesão autoprovocada, segundo sexo* e local de ocorrência do caso (proporção por local). Pernambuco, 2025



Fonte: Sinan/GIE/DGIVE/SEVSAP/SES-PE. Dados atualizados em 24/07/2026, sujeitos à alterações. ***Notas:** (1) Excluídos desta análise 06 casos sem informação de sexo; (2) Outro local de ocorrência: inclui açude, área de estacionamento, matagal, praia, parque de diversões, inclusive os públicos e três registros em indústrias/construção.

Figura 7 - Taxa de notificações de lesões autoprovocadas (/Pop. Residente >5 anos*) por Região de Saúde de residência da vítima. Pernambuco, 2025



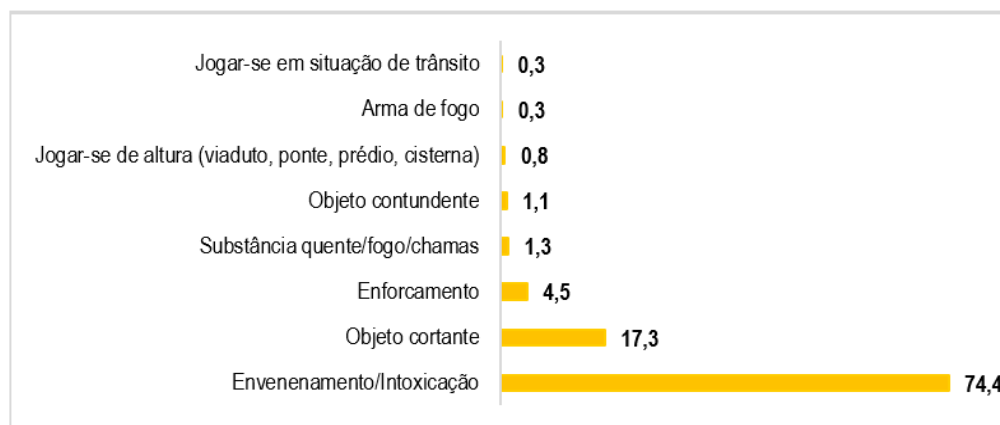
Fontes: Sinan/GIE/DGIVE/SEVSAP/SES-PE. Dados atualizados em 24/07/2026, sujeitos à alterações. Estimativas Populacionais: CGI Demográfico/RIPSA e CGI/IE/SVSA/Ministério da Saúde - Dados básicos IBGE. **Nota:** * Pop > 5 anos—conforme Caderno de Indicadores do Plano de Dant 2021-2030 (BRASIL, 2024).

A residência prevalece como o local de ocorrência em 77,4% dos casos de lesões autoprovocadas, para ambos os sexos. Em categoria isolada, a via pública é o segundo local mais frequente, com 2,2%. A categoria "outro local" registrou 2,6% das ocorrências, porém constitui o agregado de locais diferentes, como: "área de mata", "banca", "barragem", "caixa d'água", aos quais foram somados três registros em "indústria/construção" por não atingirem proporção identificável isoladamente no cômputo geral (Figura 6).

As regiões de saúde de Salgueiro-VII, Arcoverde-VI e Petrolina-VIII apresentaram as taxas mais elevadas de notificações de lesões autoprovocadas intencionalmente: 209,6; 196,9 e 166,4 por 100 mil hab. a partir de 5 anos, respectivamente. As menores taxas registraram-se nas regiões de Palmares-III (24,2/100mil) e Limoeiro-II (38,2/100mil) (Figura 7).

Do total de 8.339 casos de lesões autoprovocadas intencionalmente notificados, 88,0% foram analisados como tentativas de suicídio, 3,8% como autoagressões sem intenção de suicídio e 8,2% não passível de identificação quanto à intencionalidade de cessar a própria vida. Quanto aos meios utilizados nas tentativas de suicídio e autoagressões, destacam-se as intoxicações, principalmente por medicamentos, agrotóxicos e por substâncias nocivas ("veneno").

Figura 8 - Proporção de notificações de lesão autoprovocada, segundo meio utilizado na tentativa de suicídio ou na autoagressão. Pernambuco, 2025



Fonte: Sinan/GIE/DGIVE/SEVSAP/SES-PE. Dados atualizados em 24/07/2026, sujeitos à alterações.

Referência consultadas

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Injuries and Violence: Key facts. June 2024. Disponível <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/injuries-and-violence>. Acesso 28 Ago 2026.
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Suicide worldwide in 2021: global health estimates. Geneva: World Health Organization; 2025. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240110069>. Acesso 28 Ago 2026.
3. SANTOS, T. E. A. et al. Diferenciais Regionais na Mortalidade por Causas Externas no Brasil. Revista Tópicos, Rio de Janeiro, v. 4, n. 34, p. 1-35, 2026. ISSN: 2965-6672.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Caderno de Indicadores do Plano de Dant 2021-2030 [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

EXPEDIENTE

Raquel Lyra
Governador do Estado
de Pernambuco

Zilda Cavalcanti
Secretaria Estadual
de Saúde de
Pernambuco

Renan Freitas
Secretaria Executiva de
Vigilância em Saúde e
Atenção Primária

José Lancart Lima
Diretoria Geral de
Informação e Vigilância
Epidemiológica

Barbara Morgana Silva
Gerência de Informações
Estratégicas

Mariana Barros
Coordenação de
Vigilância de Acidentes e
Violência

Elaboração:
Sandra Souza
Área técnica de Vigilância de
Violências

E-mail:
notificaviva@gmail.com