Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

doi.org/10.51891/rease.v12i11.32564

TENTATIVAS DE SUICÍDIO POR MEDICAMENTOS NO BRASIL ENTRE 2015 E 2023: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA A PARTIR DOS DADOS DO SINAN

SUICIDE ATTEMPTS BY MEDICATION IN BRAZIL BETWEEN 2015 AND 2023: AN EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS BASED ON SINAN DATA

INTENTOS DE SUICIDIO CON MEDICAMENTOS EN BRASIL ENTRE 2015 Y 2023: ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO A PARTIR DE LOS DATOS DEL SINAN

Brener Silva Ribeiro[1]
Geovane Elias Guidini Lima[2]
Jayme Rosignoli Júnior[3]

RESUMO: As tentativas de suicídio por medicamentos são um problema de saúde pública crescente no Brasil. Este estudo analisou o perfil epidemiológico e a evolução temporal das notificações de tentativa de suicídio por intoxicação medicamentosa registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) entre 2015 e 2023. Trata-se de estudo descritivo, de base populacional e abordagem quantitativa, com dados secundários do DATASUS/TabNet, analisados por frequências absolutas e relativas, variação percentual e letalidade. Foram identificadas 516.259 notificações, com aumento de 323,3% no período e queda de 26,2% em 2020. Predominaram mulheres (77,7%), adultos de 20 a 39 anos (49,6%) e residentes do Sudeste (51,5%). A maior parte dos casos evoluiu para cura sem sequela (79,8%), e os óbitos por intoxicação corresponderam a 0,55% das notificações. A letalidade caiu de 0,88% para 0,46% e a proporção de evolução ignorada passou de 11,5% para 17,4%, o que indica que parte do crescimento reflete a ampliação da vigilância. Conclui-se que o agravo tem magnitude nacional e trajetória ascendente, e que a assistência farmacêutica ocupa posição estratégica nas ações de prevenção.

Palavras-chave: Tentativa de suicídio. Intoxicação. Assistência farmacêutica.

ABSTRACT: Suicide attempts by medication are a growing public health problem in Brazil. This study analyzed the epidemiological profile and temporal evolution of notifications of suicide attempts by medication poisoning recorded in the Notifiable Diseases Information System (SINAN) between 2015 and 2023. This is a descriptive, population-based, quantitative study using secondary data from DATASUS/TabNet, analyzed through absolute and relative frequencies, percentage change and case fatality. A total of 516,259 notifications were identified, with an increase of 323.3% over the period and a 26.2% drop in 2020. Women (77.7%), adults aged 20 to 39 years (49.6%) and residents of the Southeast region (51.5%) predominated. Most cases progressed to cure without sequelae (79.8%), and deaths from poisoning accounted for 0.55% of notifications. Case fatality fell from 0.88% to 0.46% and the proportion of unknown outcomes rose from 11.5% to 17.4%, indicating that part of the growth reflects the expansion of surveillance. The condition has national magnitude and an upward trajectory, and pharmaceutical care holds a strategic position in prevention.

Keywords: Suicide attempt. Poisoning. Pharmaceutical services.

[1]Graduando em Farmácia. Faculdade Presidente Antônio Carlos (FUPAC – Ubá, Minas Gerais)
[2] Mestre em Bioengenharia (Universidade Brasil); graduado em Fisioterapia (UFSCar); docente dos cursos da área da saúde da FUPAC – coorientador: Faculdade Presidente Antônio Carlos (FUPAC – Ubá, Minas Gerais).
[3]Orientador. Docente dos cursos de Farmácia e Biomedicina da FUPAC; graduado em Farmácia e em Bioquímica (UFJF); especialista em Análises Clínicas (SBAC) Faculdade Presidente Antônio Carlos (FUPAC – Ubá, Minas Gerais)

RESUMEN: Los intentos de suicidio con medicamentos son un problema de salud pública creciente en Brasil. Este estudio analizó el perfil epidemiológico y la evolución temporal de las notificaciones de intento de suicidio por intoxicación medicamentosa registradas en el Sistema de Información de Agravios de Notificación (SINAN) entre 2015 y 2023. Se trata de un estudio descriptivo, de base poblacional y enfoque cuantitativo, con datos secundarios del DATASUS/TabNet, analizados mediante frecuencias absolutas y relativas, variación porcentual y letalidad. Se identificaron 516.259 notificaciones, con un aumento del 323,3% en el período y una caída del 26,2% en 2020. Predominaron las mujeres (77,7%), los adultos de 20 a 39 años (49,6%) y los residentes del Sudeste (51,5%). La mayoría de los casos evolucionó hacia la curación sin secuelas (79,8%) y las muertes por intoxicación correspondieron al 0,55% de las notificaciones. La letalidad disminuyó del 0,88% al 0,46% y la proporción de evolución ignorada pasó del 11,5% al 17,4%, lo que indica que parte del crecimiento refleja la ampliación de la vigilancia. El agravio tiene magnitud nacional y trayectoria ascendente, y la asistencia farmacéutica ocupa una posición estratégica en la prevención.

Palabras clave: Intento de suicidio. Intoxicación. Servicios farmacéuticos.

INTRODUÇÃO

O comportamento suicida é tratado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma das prioridades de saúde pública no mundo. Mais de 700 mil pessoas morrem por suicídio a cada ano, o que corresponde a cerca de uma morte a cada 45 segundos, e o suicídio já é a quarta principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos. As Américas foram a única região da OMS em que as taxas subiram entre 2000 e 2019 (WHO, 2021b). O número de tentativas é bem maior: para cada adulto que morre por suicídio, estima-se que possam ocorrer mais de vinte tentativas (WHO, 2014).

No Brasil, o país está entre os que têm maior número absoluto de mortes por suicídio, ainda que as taxas padronizadas fiquem abaixo da média global, e tanto a mortalidade quanto as tentativas vêm aumentando nas últimas décadas (SILVA DA e MARCOLAN JF, 2021; BONADIMAN CSC, et al., 2022). Entre 2011 e 2020 houve crescimento em todas as regiões, maior no Sul, sem aumento significativo no primeiro ano da pandemia de COVID-19, achado que reforça a hipótese de subnotificação naquele período (SOARES FC, et al., 2022). Entre adolescentes de 10 a 19 anos, o suicídio é a terceira causa de morte, com taxas em alta de 2000 a 2022 (CORASSA RB, et al., 2025). Transtornos mentais, tentativa prévia, isolamento social, violência e vulnerabilidade econômica estão entre os principais fatores de risco (WHO, 2014), e os efeitos da pandemia sobre a saúde mental agravaram esse cenário (SANTOS OV, et al., 2024).

As tentativas, ao contrário dos óbitos, chegam com mais frequência aos serviços de saúde e por isso podem ser registradas. No Brasil, a principal fonte nacional desse registro é o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que reúne as intoxicações exógenas com

circunstância de tentativa de suicídio e permite acompanhar o agravo no tempo e entre as regiões (BRASIL, 2026). O sistema, porém, tem limites conhecidos: o número real de tentativas é maior que o registrado, por atendimentos em unidades sem rotina de notificação, pelo estigma e por erros na classificação da circunstância (RIBEIRO NM, et al., 2018).

Entre os métodos usados nas tentativas, a intoxicação por medicamentos é um dos mais frequentes. Os medicamentos aparecem como principal agente tóxico nas séries dos sistemas de informação e nos centros de assistência toxicológica (BOCHNER R e FREIRE MM, 2020; BRASIL, 2026). São baratos, fáceis de conseguir e muitas vezes ficam guardados em casa sem controle, além de existir a percepção equivocada de que seriam um método "menos violento". Um estudo nacional mostrou aumento progressivo de mortes e internações por intoxicação medicamentosa, concentradas em jovens e mulheres (DUARTE FG, et al., 2021). Em um centro de informação e assistência toxicológica de Fortaleza, os medicamentos responderam por 64,4% das tentativas registradas em 2022, com predomínio de psicofármacos e analgésicos (SILVA HRF, et al., 2025).

Uma das estratégias mais eficazes de prevenção é restringir o acesso aos meios. Uma revisão sistemática mostrou que medidas de restrição ao acesso a venenos, categoria que inclui os medicamentos, estão associadas à redução do suicídio por esses métodos (LIM JS, et al., 2021), e essa é a primeira das quatro intervenções do guia *LIVE LIFE*, da OMS (WHO, 2021a). Nesse ponto entra o farmacêutico, um dos profissionais de saúde mais acessíveis à população. As atribuições clínicas definidas pela Resolução CFF nº 585/2013 incluem revisar a farmacoterapia e acompanhar pacientes em uso de psicofármacos (CFF, 2013), e a dispensação rigorosa dos medicamentos sujeitos a controle especial limita o estoque doméstico de fármacos potencialmente letais (BRASIL, 1998).

Apesar desse conjunto de estudos, a maior parte dos trabalhos trata da mortalidade por suicídio (BONADIMAN CSC, et al., 2022; SOARES FC, et al., 2022; SOUZA DG, et al., 2024; CORASSA RB, et al., 2025), de grupos específicos, como os adolescentes (BULHÕES JDP, et al., 2026), de um único serviço (SILVA HRF, et al., 2025) ou da violência autoprovocada como um todo (ALVES FJO, et al., 2024). Faltava uma análise recente e de abrangência nacional voltada às notificações de tentativa de suicídio por medicamentos no SINAN, incluindo os anos da pandemia e os seguintes. Assim, este estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico e a evolução temporal dessas notificações no Brasil, entre 2015 e 2023, segundo ano, sexo, faixa etária, macrorregião e evolução clínica dos casos.

MÉTODOS

Trata-se de estudo epidemiológico descritivo, de base populacional e abordagem quantitativa, realizado com dados secundários do SINAN (BRASIL, 2026). Embora a série temporal e a distribuição regional tenham sido construídas com dados agregados, o estudo parte de notificações individuais consolidadas no sistema, o que permite caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico dos casos registrados. No TabNet, porém, esses registros chegam tabulados, sem acesso à linha de cada caso; por isso não foi possível cruzar variáveis no nível individual nem estimar risco individual, e uma mesma pessoa pode ter mais de uma notificação no período.

Os dados foram obtidos no módulo de intoxicação exógena do portal DATASUS/TabNet, com os filtros Grupo do agente tóxico = "Medicamento" e Circunstância = "Tentativa de suicídio", para todas as unidades da federação, entre 1º de janeiro de 2015 e 31 de dezembro de 2023. A coleta foi feita em abril de 2026. Segundo as notas técnicas da base, os anos de 2015 a 2022 já estavam revisados, enquanto 2023 ainda podia passar por revisão; o ano foi mantido por ser o mais recente com série completa, e os anos seguintes ficaram de fora por ainda não estarem completos na data da coleta (BRASIL, 2026).

Foram analisadas as variáveis ano de notificação, sexo, faixa etária (11 grupos, de menores de 1 ano a 80 anos ou mais), macrorregião de residência e evolução do caso (cura sem sequela, cura com sequela, óbito por intoxicação, óbito por outra causa, perda de seguimento e ignorado/em branco). Os registros ignorados ou em branco foram mantidos como categoria própria. O TabNet permite tabular apenas o grupo do agente tóxico; o nome do medicamento, registrado na ficha, não está disponível para tabulação, e por isso não foi possível analisar a classe farmacológica envolvida.

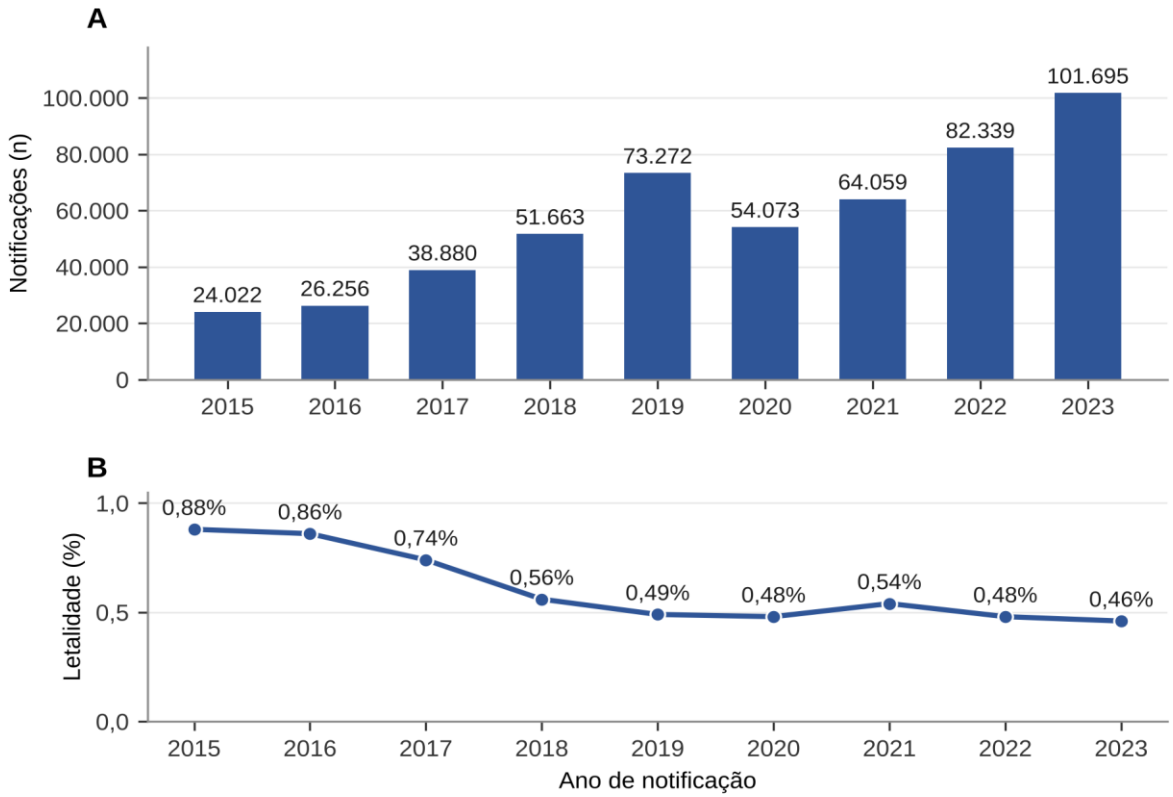
A análise foi feita por frequências absolutas (n) e relativas (%). A variação percentual do período foi calculada pela fórmula [(valor final − valor inicial) / valor inicial] × 100; ela mede o tamanho da mudança entre dois pontos da série e não substitui uma análise estatística de tendência. Para avaliar a consistência da série, calcularam-se por ano a letalidade (óbitos por intoxicação divididos pelo total de notificações) e a proporção de evolução ignorada, usada como medida de completude. Também foi feita uma análise de sensibilidade excluindo os registros em menores de dez anos, faixa com suspeita de erro de classificação. Os dados foram organizados no Microsoft Excel, e a discussão se apoiou em revisão narrativa da literatura nas bases PubMed/MEDLINE, LILACS e SciELO.

Por utilizar apenas dados públicos, agregados e sem identificação, o estudo dispensa apreciação pelo sistema CEP/CONEP, conforme a Resolução CNS nº 510/2016 (BRASIL, 2016). O tema foi tratado de acordo com as recomendações da OMS para a comunicação responsável sobre o comportamento suicida (WHO, 2014).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período foram registradas 516.259 notificações de tentativa de suicídio por medicamentos. O total anual passou de 24.022 em 2015 para 101.695 em 2023, uma variação de 323,3%, e superou pela primeira vez 100.000 notificações em 2023. Houve aumentos consecutivos entre 2016 e 2019, retração abrupta de 26,2% em 2020 (de 73.272 para 54.073) e retomada do crescimento entre 2021 e 2023. Os óbitos por intoxicação passaram de 211 para 466 (+120,9%), e a letalidade caiu de 0,88% em 2015 para 0,46% em 2023 (Figura 1).

Figura 1 - Notificações de tentativa de suicídio por medicamentos (A) e letalidade (B) segundo o ano de notificação. Brasil, 2015–2023.



Fonte: RIBEIRO BS, et al., 2026; dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (BRASIL, 2026).

O principal resultado é o crescimento expressivo das notificações de tentativa de suicídio por medicamentos, de 323,3% em nove anos. Esse achado está de acordo com a literatura, que descreve aumento do comportamento suicida no país nas últimas décadas (SILVA DA e MARCOLAN JF, 2021; BONADIMAN CSC, et al., 2022) e crescimento das notificações de lesões autoprovocadas entre 2011 e 2022 (ALVES FJO, et al., 2024).

A queda de 26,2% em 2020 vai contra o esperado, já que a saúde mental piorou durante a pandemia (SANTOS OV, et al., 2024). Não houve aumento significativo da mortalidade por suicídio no primeiro ano pandêmico (SOARES FC, et al., 2022), e entre adolescentes a queda de 2020 foi seguida de retomada intensa em 2021 e 2022 (BULHÕES JDP, et al., 2026). Esse comportamento é mais compatível com a restrição do acesso aos serviços e da capacidade de registro do que com uma redução real do agravo. Pela mesma lógica, se a limitação do sistema explica a queda, ela precisa ser considerada também nos anos de crescimento.

Predominou o sexo feminino, com 401.062 notificações (77,7%), contra 115.123 (22,3%) do sexo masculino, proporção estável ao longo da série. As notificações em mulheres passaram de 18.348 em 2015 para 78.506 em 2023 (+327,9%), e as em homens, de 5.671 para 23.171 (+308,6%). A faixa de 20 a 39 anos concentrou 49,6% dos registros, seguida das de 15 a 19 anos (21,6%) e de 40 a 59 anos (18,5%), que juntas somam 89,8%; a faixa de 10 a 14 anos respondeu por 7,2% (Tabela1).

Tabela 1 - Caracterização das notificações de tentativa de suicídio por medicamentos segundo sexo, faixa etária, macrorregião de residência e evolução do caso. Brasil, 2015–2023.

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	401.062	77,69
Masculino	115.123	22,30
Ignorado	74	0,01
Faixa etária*		
< 1 ano	3.592	0,70
1 a 4 anos	301	0,06
5 a 9 anos	621	0,12
10 a 14 anos	37.044	7,18
15 a 19 anos	111.654	21,63
20 a 39 anos	256.114	49,61
40 a 59 anos	95.574	18,51
60 a 64 anos	5.414	1,05
65 a 69 anos	2.954	0,57
70 a 79 anos	2.342	0,45
80 anos ou mais	640	0,12
Ignorado/em branco	8	0,00

Variável	n	%
Macrorregião de residência		
Sudeste	265.630	51,45
Sul	117.232	22,71
Nordeste	78.526	15,21
Centro-Oeste	43.511	8,43
Norte	11.360	2,20
Evolução do caso		
Cura sem sequela	412.052	79,80
Ignorado/em branco	81.426	15,77
Perda de seguimento	13.714	2,66
Cura com sequela	5.836	1,13
Óbito por intoxicação exógena	2.835	0,55
Óbito por outra causa	396	0,08
Total	**516.259**	**100,00**

*A tabulação por faixa etária soma 516.258 notificações; a diferença de um registro está no ano de 2021 e vem da base de origem, sem efeito sobre as proporções.

Fonte: RIBEIRO BS, et al., 2026; dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (BRASIL, 2026).

A predominância feminina (77,7%) repete um padrão conhecido. O chamado paradoxo do gênero, com mais tentativas entre mulheres e mais óbitos entre homens, é explicado em grande parte pela diferença de métodos: as mulheres recorrem mais à ingestão de medicamentos, que tem maior sobrevivência e por isso aparece mais nos sistemas de notificação (WHO, 2014, 2021b). Fatores sociais de gênero, como maior prevalência de depressão, exposição à violência doméstica e sobrecarga de cuidado, ampliam essa vulnerabilidade.

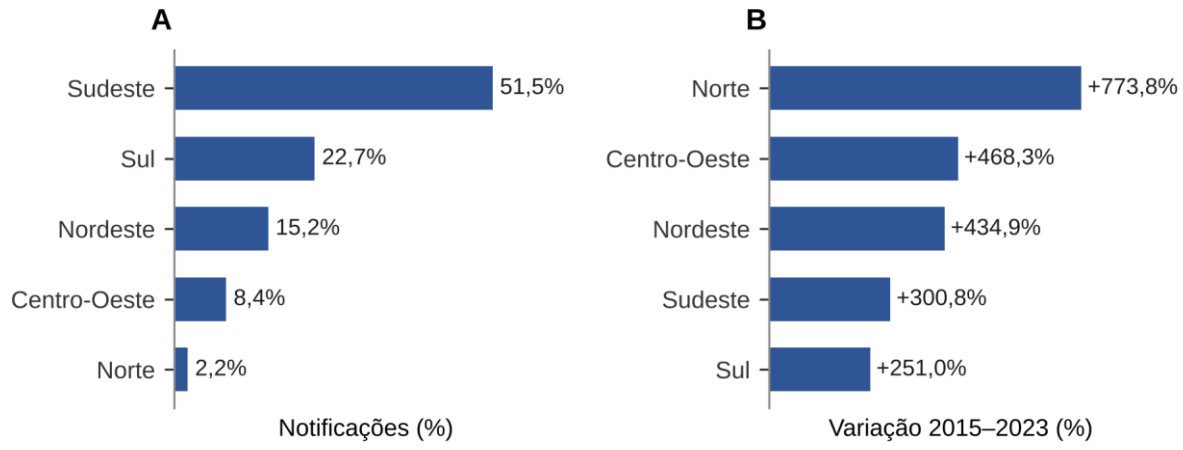
Foram registradas 4.514 notificações (0,87%) em menores de dez anos, das quais 3.592 em menores de um ano, contra 301 na faixa de 1 a 4 anos; a categoria de idade ignorada teve apenas oito registros. Na análise de sensibilidade sem esses registros (denominador de 511.744), a faixa de 20 a 39 anos passou de 49,6% para 50,1%, com diferença máxima de 0,44 ponto percentual entre as faixas, e a variação do período passou de 323,3% para 323,4%. A participação dos menores de dez anos ficou entre 0,81% e 0,95% em todos os anos.

A concentração em adultos jovens e adolescentes também aparece em estudos nacionais recentes (SILVA DA e MARCOLAN JF, 2021; PAIXÃO BTA, et al., 2021). A frequência na faixa de 10 a 14 anos é preocupante e acompanha o aumento das tentativas nessa idade descrito para o período pandêmico (BULHÕES JDP, et al., 2026). Já os registros em menores de dez anos, concentrados em menores de um ano, contrariam o padrão esperado para a intoxicação acidental e são mais compatíveis com erro de preenchimento da circunstância ou da data de

nascimento; como a análise de sensibilidade mostrou efeito desprezível, foram mantidos e tratados como limitação do dado.

O Sudeste concentrou 51,5% das notificações, seguido do Sul (22,7%), do Nordeste (15,2%), do Centro-Oeste (8,4%) e do Norte (2,2%). Entre 2015 e 2023, as notificações aumentaram 773,8% no Norte (de 301 para 2.630), 468,3% no Centro-Oeste (de 1.577 para 8.962), 434,9% no Nordeste (de 3.147 para 16.834), 300,8% no Sudeste (de 13.240 para 53.063) e 251,0% no Sul (de 5.757 para 20.206). A participação do Norte no total nacional subiu de 1,3% para 2,6% e a do Nordeste de 13,1% para 16,6%, enquanto a do Sul caiu de 24,0% para 19,9% e a do Sudeste de 55,1% para 52,2%. A queda de 2020 ocorreu em todas as regiões, de −22,5% no Centro-Oeste a −38,0% no Norte em relação a 2019 (Figura 2).

Figura 2 - Distribuição das notificações de tentativa de suicídio por medicamentos segundo a macrorregião de residência (A) e variação percentual entre 2015 e 2023 (B). Brasil, 2015–2023.



Fonte: RIBEIRO BS, et al., 2026; dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (BRASIL, 2026).

A concentração no Sudeste (51,5%) se explica em parte pela população, já que a região reúne 41,8% dos brasileiros (IBGE, 2023), e em parte pela maior densidade de serviços capazes de notificar. O Sul tem 22,7% das notificações para 14,7% da população, o que combina com o histórico de altas taxas de suicídio e com os *clusters* de alto risco descritos na região (SOARES FC, et al., 2022; SOUZA DG, et al., 2024). No outro extremo, o Norte tem 2,2% das notificações para 8,5% da população, e o Nordeste, 15,2% para 26,9% (IBGE, 2023). A diferença de leitura está nas fontes: o excesso do Sul é confirmado por estudos de mortalidade, que não dependem da

ficha de notificação, enquanto a sub-representação do Norte e do Nordeste, somada aos maiores aumentos relativos, aponta para estágios diferentes de consolidação da vigilância.

Quanto à evolução, 79,8% dos casos evoluíram para cura sem sequela, 15,8% tiveram evolução ignorada ou em branco, 2,7% perda de seguimento e 1,1% cura com sequela. Foram registrados 2.835 óbitos por intoxicação (0,55%), média de mais de 314 por ano. A proporção de evolução ignorada foi de 11,5% em 2015, 13,8% em 2018, 15,0% em 2019 e 17,4% em 2023 (Tabela 1).

Ter a maioria dos casos evoluindo para cura sem sequela (79,8%) não diminui a gravidade do problema, porque quem já tentou suicídio tem risco maior de nova tentativa e de óbito nos meses e anos seguintes (DUARTE FG, et al., 2021; SILVA HRF, et al., 2025). Os 15,8% de registros ignorados fazem dos 2.835 óbitos um valor mínimo e reforçam a necessidade de qualificar o preenchimento das fichas e o seguimento após a tentativa.

Em conjunto, esses resultados mostram que número de notificações não é a mesma coisa que incidência. Três achados da série indicam que parte do crescimento vem da ampliação e da melhora da vigilância, e não só do aumento real do agravo. O primeiro é a letalidade, que caiu de 0,88% para 0,46%: as notificações cresceram 323,3% e os óbitos 120,9%, ou seja, o sistema passou a captar proporcionalmente mais episódios de menor gravidade. O segundo é que os maiores aumentos ocorreram nas regiões com menor base inicial, Norte e Nordeste, enquanto o Sul cresceu menos, o que é compatível com uma aproximação da cobertura entre as regiões. O terceiro é o aumento da evolução ignorada, sinal de que a expansão em quantidade não veio acompanhada de ganho de qualidade. Por esse motivo, as contagens não foram convertidas em taxas por 100.000 habitantes: aplicar um denominador populacional a uma contagem cuja variação depende da expansão da cobertura geraria indicadores com aparência de precisão e leitura enganosa. Análises com taxas e regressão por pontos de inflexão (*joinpoint*), como a de Alves FJO, et al. (2024), são o caminho indicado para estudos futuros.

Do ponto de vista farmacêutico, os grupos que concentram as notificações coincidem em boa parte com o público da farmácia comunitária. A restrição de acesso aos meios (LIM JS, et al., 2021) pode ser colocada em prática pelo controle da dispensação dos medicamentos sujeitos a controle especial (BRASIL, 1998), e o acompanhamento das renovações de receita permite perceber interrupções de antidepressivos e compras repetidas de sedativos, situações em que o farmacêutico pode orientar e encaminhar o paciente à rede de saúde mental (CFF, 2013). A Tabela 2 reúne esses grupos, os achados do estudo e as intervenções sugeridas pela literatura (Tabela 2).

Tabela 2 - Grupos de maior vulnerabilidade, achados do estudo e intervenções farmacêuticas preventivas sugeridas pela literatura. Brasil, 2015–2023.

Grupo	Achado do estudo	Intervenção farmacêutica sugerida
Mulheres, sobretudo adultas jovens	77,7% das notificações; 20 a 39 anos concentram 49,6% do total	Revisão de psicofármacos; orientação sobre armazenamento seguro; escuta ativa na dispensação (LIM JS, et al., 2021; CFF, 2013)
Adolescentes (10 a 19 anos)	28,8% das notificações	Orientação aos responsáveis sobre guarda segura de medicamentos; sinalização de risco à Estratégia Saúde da Família (WHO, 2021a; LIM JS, et al., 2021)
Adultos de 40 a 59 anos	18,5% das notificações	Revisão farmacoterapêutica periódica; conciliação medicamentosa; redução do estoque domiciliar (DUARTE FG, et al., 2021; CFF, 2013)
Idosos (60 anos ou mais)	2,2% das notificações; subnotificação provável	Monitoramento do uso de benzodiazepínicos e antidepressivos (BRASIL, 1998; CFF, 2013)
Regiões Norte e Nordeste	2,2% e 15,2% das notificações, com os maiores aumentos do período	Expansão da assistência farmacêutica na atenção primária; capacitação em saúde mental (WHO, 2021a; CFF, 2013)

Fonte: RIBEIRO BS, et al., 2026; achados com dados extraídos do SINAN (BRASIL, 2026) e intervenções baseadas na literatura indicada.

Entre as limitações estão a subnotificação própria do SINAN, a diferença de qualidade de preenchimento entre os estados, a ausência do medicamento e da classe farmacológica no TabNet, o caráter preliminar dos dados de 2023, os registros em menores de dez anos e o aumento da evolução ignorada (RIBEIRO NM, et al., 2018). Variáveis como raça/cor e escolaridade não fizeram parte do recorte. Pesquisas com microdados para identificar os fármacos envolvidos, estudos de intervenção em farmácias comunitárias e a avaliação de protocolos de triagem de risco na dispensação podem preencher essas lacunas.

CONCLUSÃO

Entre 2015 e 2023 foram registradas no SINAN 516.259 notificações de tentativa de suicídio por medicamentos no Brasil, com aumento de 323,3% no volume anual e mais de 100.000 notificações só em 2023. Parte desse crescimento reflete a melhora da captação e da cobertura da vigilância e, por isso, não pode ser interpretada de forma isolada como um aumento equivalente na ocorrência real do agravo na população. Ainda assim, o agravo tem grande expressão epidemiológica, com predominância feminina e concentração em adultos jovens e adolescentes, e os registros seguem abaixo do número real de casos.

Os grupos mais atingidos coincidem com o público da farmácia comunitária, o que coloca o farmacêutico em posição estratégica na prevenção, do controle da dispensação de medicamentos controlados à orientação sobre guarda segura e à identificação precoce de sinais de risco. A sub-representação do Norte e do Nordeste e a proporção de evolução ignorada mostram que a qualidade da notificação ainda precisa melhorar. Qualificar o preenchimento das fichas, reduzir as diferenças regionais e dar acesso à informação sobre o medicamento envolvido são passos necessários para que os dados do SINAN orientem ações concretas de preservação da vida.

REFERÊNCIAS

1. ALVES FJO, et al. The rising trends of self-harm in Brazil: an ecological analysis of notifications, hospitalisations, and mortality between 2011 and 2022. **The Lancet Regional Health – Americas**, 2024; 31: 100691.

2. BOCHNER R, FREIRE MM. Análise dos óbitos decorrentes de intoxicação ocorridos no Brasil de 2010 a 2015 com base no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). **Ciência & Saúde Coletiva**, 2020; 25(2): 761-772.

3. BONADIMAN CSC, et al. The burden of suicide in Brazil: findings from the Global Burden of Disease Study 2019. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, 2022; 55(Suppl 1): e0299-2021.

4. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2016.

5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

6. BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN): intoxicação exógena. Brasília: DATASUS, 2026. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/Intoxbr.def. Acesso em: 17 mar. 2026.

7. BULHÕES JDP, et al. Adolescent suicide attempts in Brazil and impact of COVID-19 pandemic: a temporal analysis. **PLOS Global Public Health**, 2026; 6(2): e0005478.

8. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico. Brasília: CFF, 2013.

9. CORASSA RB, et al. Adolescent suicide trends in Brazil (2000-2022): an ecological analysis by sex, age, and suicide methods. **PLOS ONE**, 2025; 20(7): e0309505.

10. DUARTE FG, et al. Deaths and hospitalizations resulting from poisoning by prescription and over-the-counter drugs in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, 2021; 55: 81.

11. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2022: população e domicílios – primeiros resultados. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

12. LIM JS, et al. Association between means restriction of poison and method-specific suicide rates: a systematic review. **JAMA Health Forum**, 2021; 2(10): e213042.

13. PAIXÃO BTA, et al. Suicídio e lesões autoprovocadas: análise do perfil epidemiológico e prevalência dos casos no Brasil entre 1996 e 2019. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2021; 13(8): e8583.

14. RIBEIRO NM, et al. Análise da tendência temporal do suicídio e de sistemas de informações em saúde em relação às tentativas de suicídio. **Texto & Contexto Enfermagem**, 2018; 27(2): e2110016.

15. SANTOS OV, et al. Violência autoprovocada nos dois anos de maior restrição da pandemia de COVID-19: estudo transversal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2024; 77(Suppl 2): e20240289.

16. SILVA DA, MARCOLAN JF. Tentativa de suicídio e suicídio no Brasil: análise epidemiológica. **Medicina (Ribeirão Preto)**, 2021; 54(4): e-181793.

17. SILVA HRF, et al. Suicide attempts by poisoning recorded at a toxicological information and assistance center: a cross-sectional study, Fortaleza, 2022. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 2025; 34: e20240885.

18. SOARES FC, et al. Tendência de suicídio no Brasil de 2011 a 2020: foco especial na pandemia de COVID-19. **Revista Panamericana de Salud Pública**, 2022; 46: e212.

19. SOUZA DG, et al. Temporal trends and identification of suicide mortality risk areas in Brazil (2000-2022): are we dealing with an underestimated epidemic? **Medicina (Kaunas)**, 2024; 60(12): 2083.

20. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Preventing suicide: a global imperative. Geneva: WHO, 2014.

21. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). LIVE LIFE: an implementation guide for suicide prevention in countries. Geneva: WHO, 2021a.

22. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Suicide worldwide in 2019: global health estimates. Geneva: WHO, 2021b.