

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS POR SUICÍDIO NO ESTADO DO PARANÁ ENTRE 2012 E 2022

EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF SUICIDE DEATHS IN THE STATE OF PARANÁ BETWEEN 2012 AND 2022

Mellina Clapis de Assis

Acadêmica de Medicina, Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Brasil
Email: mellinaclapis@gmail.com

Rubens Griep

Docente de Medicina, Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Brasil
Email: rgriep@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-6649-5726>

Resumo

O artigo analisa as taxas de suicídio no Paraná de 2012 a 2022, destacando a importância de compreender esse fenômeno multifatorial para melhorar a saúde mental pública, fornece informações que auxiliam na formulação de políticas de saúde mental e prevenção do suicídio, além de contribuir para novos estudos sobre o bem-estar populacional. A partir de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do DATASUS, foram analisados óbitos por suicídio segundo variáveis sociodemográficas, como idade, sexo, raça e escolaridade, além de métodos utilizados, categorizados no CID10 (X60-X84). Os dados revelam que as taxas de suicídio no estado aumentaram 46,43% ao longo da década, com um perfil predominante de vítimas do sexo masculino, faixa etária de 20 a 59 anos, de pele branca, e com ensino médio incompleto. A análise ainda destaca que a população indígena apresenta as maiores taxas proporcionais de suicídio, em especial os jovens, enfatizando o impacto das transformações socioculturais.

Palavras-chave: Taxas de suicídio, Paraná, Saúde mental pública, DATASUS, Variáveis sociodemográficas.

Abstract

The article analyzes suicide rates in Paraná from 2012 to 2022, highlighting the importance of understanding this multifactorial phenomenon to improve public mental health. It provides data that supports the formulation of mental health policies and suicide prevention strategies, while also contributing to new studies on population well-being. Based on information from the Mortality Information System (SIM) and DATASUS, suicides were analyzed according to sociodemographic variables, such as age, sex, race, and educational level, as well as methods used, categorized under ICD10 (X60-X84). The data reveal that suicide rates in the state increased by 46.43% over the decade, with a predominant victim profile of males, aged 20 to 59 years, of white ethnicity, and with incomplete high school education. The analysis further highlights that the Indigenous population shows the highest proportional suicide rates, especially among young people, emphasizing the impact of sociocultural transformations.

Keywords: Suicide rates, Paraná, Public mental health, DATASUS, Sociodemographic variables.

1. Introdução

Este artigo aborda as taxas dos óbitos por suicídio no Estado do Paraná nos períodos de 2012 a 2022, sabe-se que a análise destes dados é importante para epidemiologia nacional, uma vez que irá proporcionar dados para novos estudos relacionados à saúde mental e bem estar da população. As taxas de suicídio ao redor do mundo variam de acordo com aspectos culturais, regionais e sociodemográficos, e também de acordo com a maneira como estas mortes são registradas, buscar compreender esse problema faz-se necessário para uma melhoria da qualidade de vida dessas pessoas que apresentam um alto grau de sofrimento emocional (LOVISI et al., 2009).

O objetivo do trabalho em questão é compreender a evolução dos óbitos por suicídio, que afeta indivíduos de origem, sexo, cultura, idade e classes sociais diferentes, no Paraná ao longo de uma década. De acordo com o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde de 2021, por se tratar de um fenômeno complexo e multicausal, que impacta tanto uma sociedade quanto o indivíduo, pode estar relacionado a diversos fatores etiológicos como fatores socioeconômicos, políticos, culturais, psicológicos e até biológicos. Uma vez que a maioria das pessoas que tenta ou comete suicídio é acometida por algum transtorno mental, dentre eles o mais comum sendo a depressão, o estudo se faz importante para fomentar políticas e programas de saúde mental e prevenção do suicídio. Os resultados podem orientar o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de intervenção, bem como a alocação de recursos para áreas mais afetadas.

2. Revisão da Literatura

O suicídio é um fenômeno complexo e dificilmente explicável, que ainda é muito estigmatizado no Brasil. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, a cada ano, mais de 700 mil pessoas em todo o mundo tiram a própria vida, sendo essa a quarta principal causa de óbito entre jovens de 15 a 29 anos.

Analisar epidemiologicamente as mortes por suicídio é essencial para sua desestigmatização e prevenção. Investigar e interpretar os padrões e tendências dos suicídios ocorridos no Paraná, fazendo uma análise dos dados disponíveis no DATASUS e avaliar a discrepância existente entre essa taxa nas diversas regiões do Estado, bem como, demonstrar a importância da saúde mental no contexto da Saúde Pública, faz-se cada vez mais necessário quando é possível observar um aumento da tendência suicida em todo o mundo. Cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio todos os anos, o que resulta em uma morte por suicídio a cada 40 segundos, nos últimos anos (SOUSA et al., 2021). Assim, a partir do entendimento das forças que estruturam a sociedade, como os eventos históricos e as relações sociais, os determinantes sociais do comportamento suicida possuem relação com a violência estrutural, que por sua vez, é associada ao colonialismo, período histórico no qual grupos eram explorados, discriminados, marginalizados e excluídos. São essas pessoas, classificadas nesses grupos, que hoje são marcadas como vulneráveis (SILVA; MARCOLAN., 2021).

Para o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância de 2021, muitos fatores estão envolvidos quando se aborda o comportamento suicida, englobando desde fatores distais, como experiências adversas no início da vida e características genéticas e culturais, quanto fatores proximais, como experiências traumáticas e o abuso de substâncias psicoativas. Além disso, é necessário compreender o suicídio como uma experiência individual por apresentar variáveis psicológicas, psiquiátricas e sociodemográficas, marcada pela incerteza entre a busca da morte, como mecanismo de cessação do sofrimento, e o desejo por socorro.

As variáveis demográficas, culturais e históricas são de extrema importância para estudar as taxas de mortalidade suicida. O francês Émile Durkheim, no fim do século XIX, já realizava estudos relevantes acerca do tema. Utilizando as estatísticas

de mortalidade, esse sociólogo analisou o suicídio como um fenômeno coletivo, valorizando suas causas sociais. Segundo sua teoria, a integração e regulação social protegem os indivíduos do suicídio. Assim, postula que há maiores taxas de suicídio em regiões urbanas, entre pessoas de maior escolaridade e indivíduos sem companheiros (SANTOS et al., 2017).

Os transtornos mentais são em sua grande maioria os responsáveis pelas tentativas de suicídio e sua efetivação, o que ocorre em 80% dos casos. As associações mais fortes com a mortalidade por suicídio e fatores de risco relacionados a ela foram encontradas no domínio da psiquiatria, dentre eles os Transtornos de Humor e transtornos psicóticos (incluindo esquizofrenia) tiveram os maiores riscos de efeito dentro do domínio psiquiátrico, e a tentativa anterior de suicídio ou automutilação foi o fator de risco mais forte em geral (FAVRIL et al., 2023)

No início do século XXI, a maior mortalidade por causas não naturais globalmente foi devido à depressão (30%), seguida por transtornos relacionados ao uso de substâncias (18%), esquizofrenia (14%) e transtornos de personalidade (13%) (BACHMANN., 2018). Portanto, observa-se cada vez mais a necessidade de estratégias governamentais voltadas à saúde mental e informação acerca dos transtornos psíquicos, como a depressão, que é um fator de risco para ideação suicida. A psicoeducação do indivíduo e das pessoas que convivem com ele, pode ser uma das formas de desestigmatizar o tema e alertar a população.

Como não há uma explicação simplista para o suicídio, é imprescindível observar as características sociodemográficas, como sexo, raça/cor, faixa etária, estado civil e local de ocorrência, além dos métodos utilizados através do CID10 da categoria X60 a X84 (lesões autoprovocadas voluntariamente).

Em estudos recentes foi observado que a maioria das vítimas era de cor branca e sem cônjuge, sendo possível que esse achado para cor seja decorrente da tendência por parte dos profissionais de saúde, mesmo inconsciente, ao “embranquecimento” da vítima, visto que a cor da pele não é autodeclarada nesse caso, e na questão do estado civil sem cônjuge ocorrer mais devido a pessoas com vínculo afetivo apresentarem menor propensão ao isolamento social (GOMES et al., 2021).

Quando correlacionado o sexo, a maioria dos artigos demonstrou que os

homens tem uma maior probabilidade de cometer suicídio, embora as mulheres sejam propensas a tentar o suicídio mais vezes. Isto sugere que os homens têm uma intenção de morte mais forte e, assim, tendem a usar métodos mais letais (LOVISI et al., 2009). Uma pesquisa feita em Navarra na Espanha identificou que os três métodos mais utilizados para cometer suicídio foram enforcamento (32,8%), precipitação em altura (22,8%) e excesso de ingestão farmacológica (12,8%). Também foi encontrada diferença em relação à opção escolhida por homens e mulheres. Os métodos mais utilizados pelos homens foram enforcamento (34,6%), precipitação em altura (24,3%) e armas de fogo (11,0%). Entre as mulheres, foram enforcamento (27,3%) e excesso de ingestão farmacológica (27,3%), seguidos pela precipitação da altura (18,2%), sustentando a hipótese dessa população utilizar métodos menos violentos se comparada aos homens (AZCÁRATE et al., 2015).

3. Metodologia

Este é um estudo epidemiológico comparativo retrospectivo sobre as taxas de morte por suicídio no Estado do Paraná, os indicadores sociodemográficos de 2012 a 2022 foram comparados entre si, foi feita também, uma comparação a partir dos anos, verificando qual deles apresentou maior aumento na taxa de mortes. Os resultados encontrados foram analisados de acordo com o CID e os dados demográficos, como faixa etária, sexo, raça e escolaridade.

Foram incluídos neste estudo os registros os óbitos por suicídio no período de 2012 a 2022. Para o cálculo das taxas de suicídio, foram considerados óbitos cuja causa básica foi classificada com os códigos do CID10, X60-X84, e que ocorreram na Unidade Federativa do Paraná, registradas através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), que disponibiliza informações sobre as taxas de suicídio a partir do Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

Em um primeiro momento, foi realizado um levantamento teórico sobre pesquisas sociodemográficas sobre os óbitos por suicídio, evidenciando quais eram as causas mais frequentes de forma global, posteriormente, foram coletados dados no DATASUS correspondentes aos óbitos por suicídio respectivos as categorias de

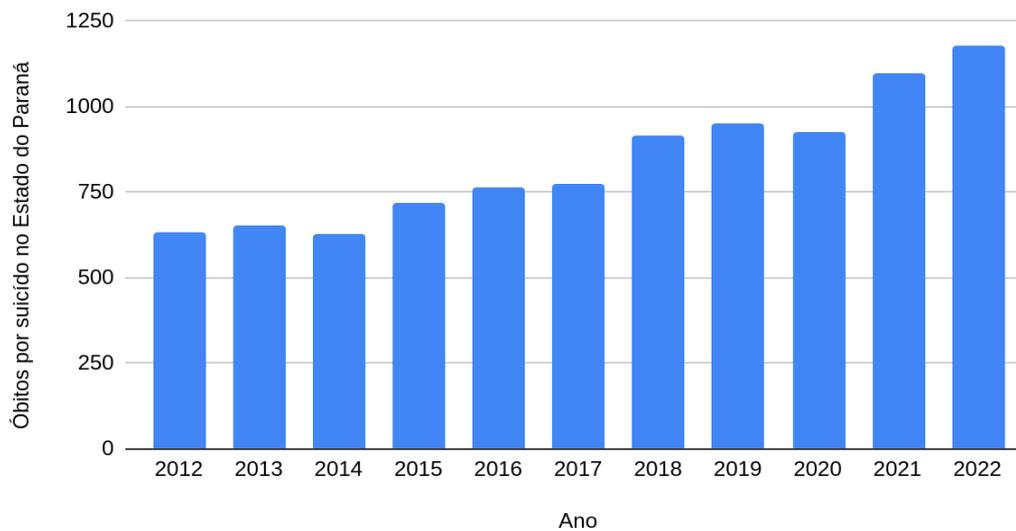
X60 a X84 estabelecidas no CID10 no período de 2012 à 2022 e foram analisadas as variações nas taxa de acordo com as variáveis sociodemográficas, raça/cor, faixa etária, escolaridade e sexo.

Posteriormente foi feito um comparativo entre o número de óbitos que ocorreram nas diferentes categorias estudadas, sendo estes realizados através de análise de gráficos e tabelas, como também, foi calculada a taxa de suicídio por etnia, dividindo o número de óbitos por suicídio correspondente a cada raça/cor no período de 2012 a 2022 pelo número de habitantes paranaenses de sua respectiva etnia obtidos através do censo demográfico de 2022 realizado pelo IBGE.

4. Resultados e Discussão

O Gráfico abaixo demonstra a variação das taxas de óbitos por suicídio no estado do Paraná no período de 2012 a 2022, o qual fica evidente o aumento na taxa analisada, sendo que no ano de 2012 houve 631 mortes por suicídio e no ano de 2022, 1178 mortes, notando-se uma elevação de 46,43% em mais de uma década no Estado, o que mostra uma melhoria na notificação compulsória de óbitos por suicídio. A notificação compulsória em casos de suicídio é recente passando a ser realizada em 2011 e, ampliada após a publicação da Portaria nº 1.271/2014 do Ministério da Saúde. Assim, é possível que este resultado seja decorrente de um conjunto de fatores, entre eles, a pertinência das políticas públicas, definidas por meio de portarias e de decretos, visando aprimorar o sistema de notificações, como também os esforços mútuos de órgãos governamentais e não governamentais de saúde na realização de campanhas de prevenção ao suicídio, representando, dessa forma, o acréscimo de registros (GOMES et al., 2021).

Gráfico I - Óbitos por suicídio no Estado do Paraná X Ano



Fonte: Brasil - DATASUS (2024) organizado pelos autores.

A Tabela abaixo apresenta os dados relativos aos óbitos por suicídio classificados por categorias do CID-10, que abrangem CID X60-X84 que ocorreram na Unidade Federativa do Paraná durante os anos de 2012 a 2022, e que foram agrupados por sexo. A análise da tabela demonstra que o sexo masculino apresenta um percentual maior de óbito por suicídio quando comparado ao feminino. Alguns fatores podem influenciar essa menor taxa entre as mulheres, incluindo a prevalência mais baixa em alcoolismo, crenças religiosas mais fortes, melhor apoio social e uma maior disposição em procurar ajuda para os seus transtornos mentais e ideações suicidas (LOVISI et al., 2021).

Além disso, observou-se que enquanto os métodos mais utilizados por homens foram lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação (73,84%) e lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de arma de fogo (7,56%). Entre as mulheres foram lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação (57,14%) e auto-intoxicação por exposição intencional a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e às não especificadas (7,62%). Com isso, é possível indicar a utilização de métodos de baixa letalidade entre as mulheres e de alta letalidade entre os homens. A adesão a padrões de masculinidade está significativamente relacionada a um pior estado de saúde mental, especialmente pela menor procura por serviços de saúde mental. (PARENT, MORADI., 2011; AZCÁRATE et al., 2015; SOUSA et al., 2021).

Tabela I - Taxa de Óbitos por suicídio de acordo com prevalência de CID e sexo.

Categoria CID-10	Masculino	Feminino	Total
TOTAL	7.365	1.876	9.241
X70 - Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação.	5.439 (73.84%)	1.072 (57.14%)	6.511
X74 - Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de outra arma de fogo e de arma de fogo não especificada.	557 (7.56%)	66 (7.62%)	623
X68 - Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a pesticidas.	181 (2.46%)	82 (4.37%)	263
X64 - Auto-intoxicação por exposição intencional a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e às não especificadas.	116 (1.58%)	143 (7.62%)	259
X80 - Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação de um lugar elevado.	167 (2.27%)	91 (4.84%)	258
X61-Auto-intoxicação por exposição intencional a drogas anticonvulsivantes (antiepilépticos), sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificados em outra parte.	100 (1.36%)	142 (7.57%)	242
X72 - Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de arma de fogo de mão.	199 (2.70%)	25 (1.33%)	224
X78 - Lesão autoprovocada intencionalmente por objeto cortante ou penetrante.	120 (1.63%)	32 (1.70%)	152
X69 - Auto-intoxicação por exposição intencional a outros produtos químicos e substâncias nocivas não especificadas.	65 (0.88%)	47 (2.50%)	112
X71 - Lesão autoprovocada intencionalmente por afogamento e submersão.	57 (0.77%)	43 (2.29%)	100
X76 - Lesão autoprovocada intencionalmente pela fumaça, pelo fogo e por chama.	53 (0.72%)	45 (2.40%)	98
X84 - Lesão autoprovocada intencionalmente por meios não especificados.	52 (0.71%)	21 (1.12%)	73
X62 - Auto-intoxicação por exposição intencional a narcóticos e psicodislépticos (alucinógenos) não classificados em outra parte.	51 (0.69%)	15 (0.80%)	66
X67 - Auto-intoxicação intencional por outros gases e vapores.	44 (0.60%)	10 (0.53%)	54
X82 - Lesão autoprovocada intencionalmente por impacto de um veículo a motor.	34 (0.46%)	13 (0.69%)	47
X65 - Auto-intoxicação voluntária por álcool.	45 (0.61%)	2 (0.11%)	47

X81 - Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação ou permanência diante de um objeto em movimento.	15 (0.20%)	9 (0.48%)	24
X73 - Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de espingarda, carabina, ou arma de fogo de maior calibre.	18 (0.24%)	-	18
X83 - Lesão autoprovocada intencionalmente por outros meios especificados.	13 (0.18%)	2 (0.11%)	15
X60 - Auto-intoxicação por exposição intencional a analgésicos, antipiréticos, anti-reumáticos e não-opiáceos.	6 (0.08%)	8 (0.43%)	14
X79 - Lesão autoprovocada intencionalmente por objeto contundente.	12 (0.16%)	-	12
X66 - Auto-intoxicação intencional por solventes orgânicos, hidrocarbonetos halogenados e seus vapores.	8 (0.11%)	3 (0.16%)	11
X63 - Auto-intoxicação por exposição intencional a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo.	6 (0.08%)	4 (0.21%)	10
X77 - Lesão autoprovocada intencionalmente por vapor de água, gases ou objetos quentes.	5 (0.07%)	-	5
X75 - Lesão autoprovocada intencionalmente por dispositivos explosivos.	2 (0.03%)	1 (0.05%)	3

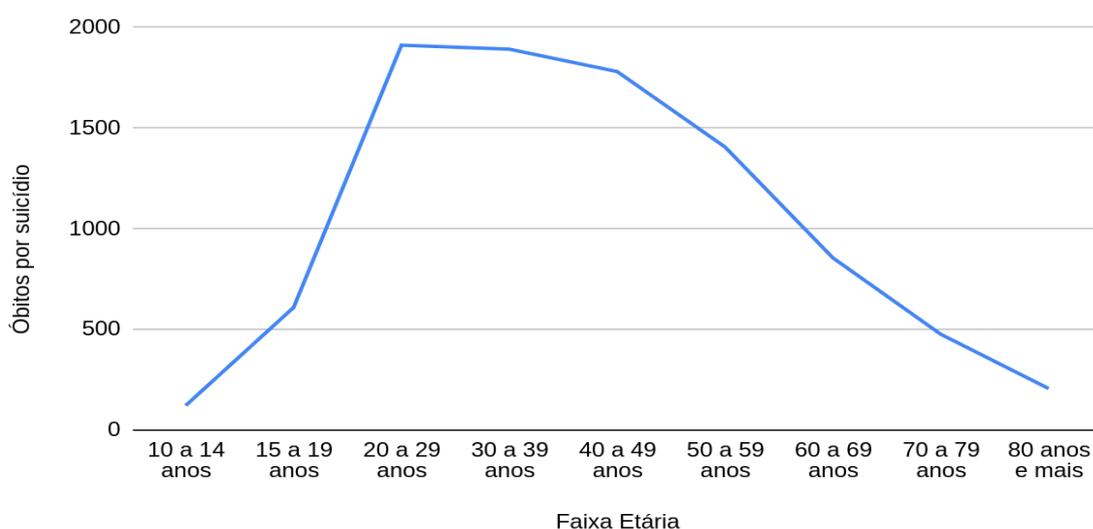
Fonte: Brasil - DATASUS (2024) organizada pelos autores.

O Gráfico abaixo apresenta os dados acerca dos óbitos por suicídio referentes a faixa etária no Estado do Paraná. É possível notar que os óbitos foram maiores na idade dos 20 aos 59 anos, sendo estes responsáveis por 75,56% dessas taxas no ano de 2012 a 2022. Há um crescente aumento das taxas no grupo com idade de 20-59 anos, que tem sido observado em ambos os gêneros, alguns pesquisadores têm caracterizado o aumento das taxas de suicídio nestes grupos como uma tendência mundial (LOVISI et al., 2009). Globalmente, os suicídios são a segunda principal causa de mortalidade prematura em indivíduos com idade entre 15 e 29 anos (precedidos por acidentes de trânsito), e a terceira na faixa etária de 15 a 44 anos (BACHMANN, 2018).

O suicídio não pode ser explicado por um único fator, sendo resultado da interação de diversos elementos sociais, psicológicos e culturais, além das tentativas

anteriores, que são um importante fator de risco. No caso dos idosos, o comportamento suicida apresenta características distintas em relação a outras faixas etárias, como sinais mais sutis, a utilização de métodos mais letais, ações menos impulsivas e formas de suicídio passivo, como a recusa alimentar. (SANTOS et al., 2017).

Gráfico II - Óbitos por suicídio por Faixa Etária



Fonte: Brasil - DATASUS (2024) organizada pelos autores.

A Tabela abaixo demonstra o total da população do Paraná e o total de óbitos por suicídio do Estado, cruzando os dados é possível obter taxas de óbitos por suicídio de 1/1028 em indivíduos de pele branca, 1/1974 em pele preta, 1/1965 em pele amarela, 1/2089 em pele parda e 1/538 em indígenas, conforme o último censo demográfico de 2022 do Estado do Paraná.

Analisando dados gerais, observou-se que a maioria das vítimas era da pele branca, considerando que esta população é a mais prevalente no Estado, sendo possível que o achado seja decorrente da tendência por parte dos profissionais de saúde, mesmo inconsciente, ao “embranquecimento” da vítima (GOMES et al., 2021). Entretanto quando se faz uma análise comparativa entre total de habitantes do Estado divididos por raça/cor e o total de óbitos de cada segmento, verifica-se que a população indígena representa o maior índice de suicídio do Estado. O Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde de 2021 em sua análise revelou que, entre

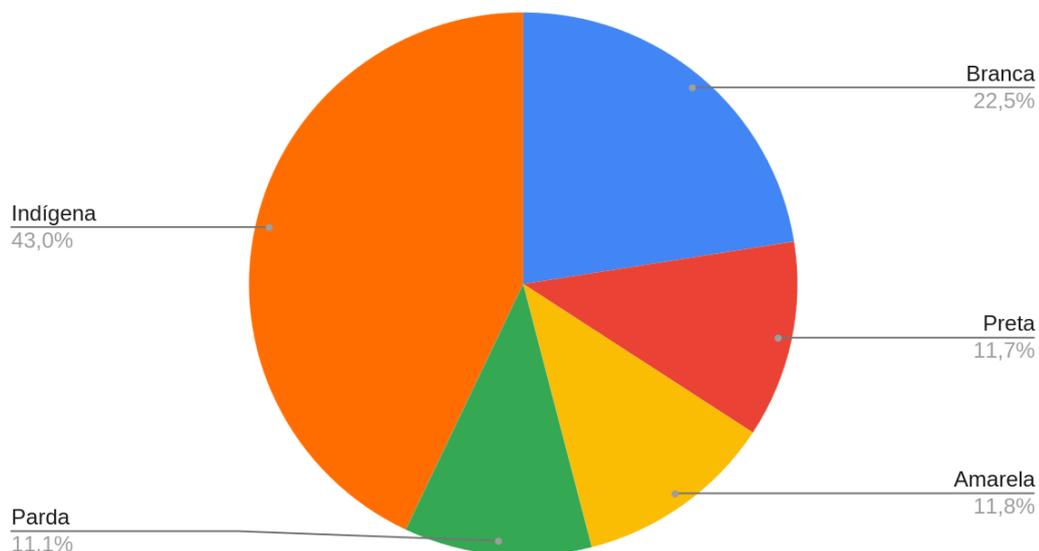
2015 e 2018, a taxa média de suicídio entre indígenas foi de 17,5 por 100 mil habitantes, sendo 2,9 vezes maior do que entre brancos e 3,1 vezes maior do que entre negros. O risco de morte foi mais elevado na faixa etária de 15 a 19 anos. Esses dados destacam que a transição para a vida adulta tem se mostrado um período particularmente crítico para os jovens indígenas, especialmente em função das transformações socioculturais decorrentes do contato com a sociedade não indígena.

Tabela I I - Óbitos por suicídio por raça/cor no período de 2012 a 2022 e população em 2022 do Estado do Paraná.

Cor/raça	Óbitos por suicídio	População paranaense
TOTAL	9.241	11.444.380
Branca	7.187	7.389.932
Preta	246	485.781
Amarela	51	100.244
Parda	1.646	3.440.037
Indígena	52	28.000
Ignorado	59	

Fonte: Brasil - DATASUS (2024) e Censo IBGE (2022) organizado pelos autores

Gráfico II - Comparativo entre as taxas de óbitos por suicídio por raça/cor no período de 2012 a 2022 levando em consideração o número total de habitantes de cada etnia segundo Censo do IBGE de 2022.



Fonte: Brasil - DATASUS (2024) e Censo IBGE (2022) organizado pelos autores

O Gráfico acima apresenta os mesmos dados da Tabela II. Os óbitos por suicídio por raça/cor no Estado nos anos de 2012 a 2022 foram divididos pela população de 2022 de cada etnia, reafirmando os dados descritos acima e ilustrando a desproporção entre as taxas de suicídio, principalmente entre a população indígena, que representa quase o dobro da segunda maior taxa descrita (branca).

Tabela III - Óbitos por suicídio segundo escolaridade no Paraná de 2012 a 2022.

Escolaridade	Óbitos por suicídio
TOTAL	9.241
Nenhuma	282
1 a 3 anos	1.330
4 a 7 anos	2.735
8 a 11 anos	3.422
12 anos e mais	1.102
Ignorado	370

Fonte: Brasil - DATASUS (2024) organizada pelos autores.

A Tabela acima representa os óbitos por suicídio quando relacionados a escolaridade nos períodos de 2012 a 2022 no Paraná. Verifica-se que os indivíduos com 8 a 11 anos de escolaridade cometeram cerca de 37,03% dos suicídios no período, enquanto aqueles com nenhuma escolaridade obtiveram uma taxa de 3,05%. Uma possível explicação é que a condição socioeconômica molda os padrões de vida, influenciando tanto a exposição a fatores de risco ambientais quanto o acesso a recursos, o que pode também afetar comportamentos e aspectos psicossociais, como a percepção de violência, privação e estresse. Dessa maneira, os fatores econômicos têm um impacto direto na saúde, incluindo a saúde mental. Embora a questão da baixa escolaridade receba menos atenção na literatura, alguns estudos apontam que ela, juntamente com o emprego e a renda familiar, contribui para definir o "status socioeconômico" de uma pessoa, o que pode gerar diferentes níveis de estresse, preocupações e frustrações, agravando o sofrimento psíquico (SANTOS et al., 2017; GOMES et al., 2021).

5. Conclusão

Esse artigo se propôs a analisar epidemiologicamente os óbitos por suicídio no Estado do Paraná dos anos de 2012 a 2022. Após análise dos dados, observou-se que os casos de suicídio foram maiores em 2022, acompanhando o aumento dos casos através dos anos descritos em outras literaturas. A maioria das vítimas eram brancas, do sexo masculino, e o método mais utilizado por ambos os sexos foi lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação, representado pela categoria do CID - 10 (X70). A faixa etária de 20 a 59 anos representaram a maior taxa de óbitos e os indivíduos com maior escolaridade cometeram mais suicídio.

Uma abordagem eficaz para a prevenção do suicídio envolve a identificação de fatores de risco, que orientam as intervenções necessárias. Os maiores vínculos com mortalidade por suicídio foram observados em transtornos psiquiátricos, como transtornos de humor e psicóticos (incluindo esquizofrenia), com a tentativa prévia de suicídio ou automutilação sendo o fator de risco mais forte. Esses achados destacam a importância de focar em populações de alto risco, e as diretrizes clínicas devem

incluir a identificação, avaliação e tratamento de transtornos psiquiátricos (FAVRIL et al., 2023).

Para melhor análise futura, o preenchimento adequado e completo das Declarações de Óbito (DO) é fundamental, pois informações importantes como escolaridade e estado civil são frequentemente omitidas, prejudicando a precisão dos dados sobre esse tema complexo e afetando a formulação de políticas públicas. É essencial que todos os casos de suicídio sejam devidamente encaminhados e notificados à vigilância municipal (MARTINS MOREIRA et al., 2017).

Referências

AZCÁRATE, L. et al. Características de los suicidios consumados en Navarra en función del sexo (2010-2013). **Anales del Sistema Sanitario de Navarra**, v. 38, n. 1, p. 9–20, abr. 2015.

BACHMANN, S. Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 15, n. 7, p. 1425, 6 jul. 2018.

Boletim epidemiológico - Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf>

Brasil - **Mortalidade.** Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def>>.

FAVRIL, L. et al. Individual-level risk factors for suicide mortality in the general population: an umbrella review. **The Lancet. Public Health**, v. 8, n. 11, p. e868–e877, 1 nov. 2023

GOMES, G. A. et al. Caracterização dos óbitos por suicídio entre 2013-2017. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 70, p. 203–210, 1 out. 2021.

IBGE. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/pesquisa/10102/122229>>.

LOVISI, G. M. et al. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 31, p. S86–S93, 1 out. 2009.

MARTINS MOREIRA, R. M.; ALEXANDRE FÉLIX, T.; CARNEIRO FLÔR, S. M.;

NAZARÉ OLIVEIRA, E.; MOREIRA ALBUQUERQUE, J. H. ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS POR SUICÍDIO. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, [S. l.], v. 16, 2017.

PARENT, M. C.; MORADI, B. An abbreviated tool for assessing conformity to masculine norms: Psychometric properties of the Conformity to Masculine Norms Inventory-46. **Psychology of Men & Masculinity**, v. 12, n. 4, p. 339–353, out. 2011.

SANTOS, E. G. DE O. et al. Spatial temporal analysis of mortality by suicide among the elderly in Brazil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 6, p. 845–855, dez. 2017

SILVA, Daniel Augusto da; MARCOLAN, João Fernando. Tentativa de suicídio e suicídio no Brasil: análise epidemiológica. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, Brasil, v. 54, n. 4, p. e-181793, 2021.

SOUSA, N. T. B. DE et al. Preditores de recorrência de lesões autoprovocadas e de óbitos por suicídio em um estado brasileiro. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e4110212142, 3 fev. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Suicide**. Disponível em:
<<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>>