



B1

ISSN: 2595-1661

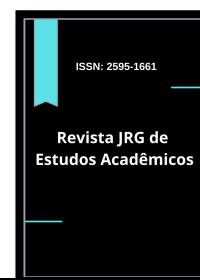
ARTIGO ORIGINAL

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Perfil epidemiológico e tendência temporal da mortalidade por lesões autoprovocadas entre adolescentes e jovens no Brasil, 2013-2022

Epidemiological profile and temporal trend of mortality from self-inflicted injuries among adolescents and young people in Brazil, 2013-2022

DOI: 10.55892/jrg.v7i14.1051

ARK: 57118/JRG.v7i14.1051

Recebido: 02/04/2024 | Aceito: 07/05/2024 | Publicado *on-line*: 09/05/2024

Ana Augusta Teles da Paixão¹

<https://orcid.org/0009-0006-2331-1153>

<http://lattes.cnpq.br/9324000613334936>

Universidade Tiradentes, SE, Brasil

E-mail: ana.augusta@souunit.com.br

André Luiz Baião Campos²

<https://orcid.org/0000-0002-5794-7196>

<http://lattes.cnpq.br/9328604844239518>

Universidade Tiradentes, SE, Brasil

E-mail: andrebaiao@outlook.com



Resumo

Objetivo: analisar a tendência temporal das taxas de suicídio no Brasil no período de 2013 a 2022. **Métodos:** Estudo ecológico de série temporal com dados sobre mortalidade por lesão autoprovocada no Brasil. Foram calculadas as taxas de suicídio por 100 mil habitantes, segundo características sociodemográficas. A tendência temporal foi estimada pela regressão de Prais-Winsten. **Resultados:** No Brasil, no período de 2013 a 2022 foram registradas 23.222 mortes por lesões autoprovocadas. A taxa de mortalidade, no Brasil, entre adultos jovens foi superior comparado aos outros grupos de idade com 7,50 óbitos para cada 100 mil jovens. Logo após, adolescentes apresentam uma taxa de mortalidade de 5,28 mortes/100 mil adolescentes, enquanto a mortalidade entre os de 10 a 14 anos é de 1,07/100 mil. Observou-se que o enforcamento, estrangulamento ou sufocação representou mais de 74% dos óbitos totais, seguido das mortes por arma de fogo com 4,26 e precipitação de um lugar elevado com 3,95% dos óbitos. Na análise temporal, observou-se que em todos os grupos de idade e regiões do país houve tendência de crescimento da taxa de mortalidade. Ressalta-se as regiões Norte com aumento de 8,72% ao ano das mortes entre adolescentes jovens, Sudeste com crescimento de 9,55% ao ano entre adolescentes e o Sul com 8,75% de aumento entre adultos jovens. **Conclusão:** Foram identificadas altas taxas de suicídio no Centro-oeste, com destaque para adultos jovens. A tendência temporal foi de crescimento em todas as macrorregiões e em todos os grupos de idade analisados.

¹ Graduanda em Medicina pela Universidade Tiradentes

² Mestrado em Políticas, Gestão e Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas

* Agradecimentos ao Jefferson Felipe do epidemiostat pelos direcionamentos e análise de dados desse trabalho.



Palavras-chave: Estudos de séries temporais. Epidemiologia. Suicídio.

Abstract

Objective: to analyze the temporal trend in suicide rates in Brazil from 2013 to 2022. **Methods:** Ecological time series study with data on mortality from self-harm in Brazil. Suicide rates per 100 thousand inhabitants were calculated, according to sociodemographic characteristics. The temporal trend was estimated using Prais-Winsten regression. **Results:** In Brazil, from 2013 to 2022, 23,222 deaths from self-inflicted injuries were recorded. The mortality rate in Brazil among young adults was higher compared to other age groups, with 7.50 deaths for every 100 thousand young people. Soon after, adolescents have a mortality rate of 5.28 deaths/100,000 adolescents, while mortality among those aged 10 to 14 is 1.07/100,000. It was observed that hanging, strangulation or suffocation represented more than 74% of total deaths, followed by firearm deaths with 4.26 and precipitation from a high place with 3.95% of deaths. In the temporal analysis, it was observed that in all age groups and regions of the country there was a tendency for the mortality rate to increase. It is worth highlighting the North regions with an increase of 8.72% per year in deaths among young adolescents, the Southeast with an increase of 9.55% per year among adolescents and the South with an 8.75% increase among young adults. **Conclusion:** High suicide rates were identified in the midwest, especially among young adults. The temporal trend was growth in all macro-regions and in all age groups analyzed.

Keywords: Time series studies. Epidemiology. Suicide.

1. Introdução

O suicídio define-se pelo ato em que uma pessoa deliberadamente termina com sua própria existência, recorrendo a métodos tais como asfixia, uso de armamentos entre outros. Este evento constitui um problema de saúde pública complexo e de múltiplas dimensões, influenciado por uma série de fatores de risco e que abrange pessoas de todas as idades, etnias, orientações sexuais e estratos socioeconômicos (Brasil, 2023).

Calcula-se que, a cada ano, o suicídio resulta em mais de 700 mil óbitos globalmente. A tentativa de suicídio representa o principal fator de risco para essa forma de mortalidade na população em geral (World Health Organization, 2021). Desta forma, o suicídio é reconhecido como um desafio persistente para a saúde pública no Brasil, complicado pela dificuldade de detectar e intervir eficazmente nos comportamentos que antecedem as ideações suicidas e/ou as tentativas de autodestruição. Dentro deste quadro, a dinâmica que circunda este problema não deve ser simplificada a um comportamento isolado, mas sim considerada dentro de um contexto que inclui fatores sociais, econômicos, de saúde, o histórico pessoal e a individualidade do sujeito (Figueiredo *et al.*, 2015).

Quando um indivíduo leva adiante seu intento suicida, cerca de 60 pessoas próximas são emocionalmente impactadas. Apesar da tendência à subnotificação dos dados sobre suicídio, estima-se que, para cada caso consumado, ocorrem de 10 a 20 tentativas prévias. Além disso, entre 40 e 60% dos que consomem o suicídio haviam buscado algum serviço de saúde no mês que precedeu o ato, o que sublinha a gravidade deste problema de saúde pública, mesmo diante de estatísticas que possam não refletir plenamente sua extensão (Cantão; Botti, 2016; Matos Gonçalves; Pinto de Freitas; Sequeira, 2011). O índice mais elevado de suicídios é observado no



sexo masculino, correspondendo a 79% dos casos. Por outro lado, o número de tentativas de suicídio é predominantemente maior entre as mulheres (Brasil, 2019).

É preocupante notar que o suicídio se posiciona como a quarta principal causa de óbito entre indivíduos na faixa etária de 15 a 19 anos (World Health Organization, 2021). Há um aumento nas taxas de suicídio entre adolescentes e jovens, onde no mundo, 77% dos suicídios ocorreram em países menos desenvolvidos ou em desenvolvimento. Cerca de 88% das ocorrências em adolescentes se localizam nesses países. O Brasil possui taxas inferiores a países como Guiana e África do Sul com 6,7 óbitos por 100 mil (Avanci, 2023).

Dado o panorama apresentado, torna-se imperativo reconhecer a complexidade do comportamento suicida e das tentativas de autolesão entre jovens e adolescentes, evidenciando a urgente necessidade de intervenções estratégicas que abordem não apenas os fatores de risco, mas também promovam a resiliência e o bem-estar mental nesta população vulnerável. Desta forma, este estudo se justifica pela importância que a análise epidemiológica proporciona no enfrentamento de agravos como o suicídio, assim, os objetivos desse estudo são: (1) traçar o perfil epidemiológico e sociodemográfico dos suicídios no Brasil no período de 2013 a 2022; (2) analisar a tendência temporal das taxas de suicídio no Brasil.

2. Metodologia

Estudo ecológico de análise temporal, de abordagem quantitativa, de caráter descritivo, exploratório e analítico. O estudo utilizou de dados secundários de acesso público, disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados referem-se as ocorrências de suicídio adolescentes e jovens no Brasil extraídos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

As variáveis utilizadas no estudo foram: região de residência; categoria CID-10 X60-X84; sexo (masculino e feminino); faixa etária (10 a 14, 15 a 19, 20 a 24 anos); escolaridade (Nenhuma, 1 a 3 anos, 4 a 7 anos, 8 a 11 anos, 12 anos e mais); local da ocorrência (hospital, outro estabelecimento de saúde, domicílio, via pública, outros). A faixa etária escolhida foi baseada nas diretrizes da Organização Pan-Americana de Saúde que define adolescentes jovens de 10 a 14 anos, adolescentes de 15 a 19 anos e adultos jovens de 20 a 24 anos (Organização Pan-Americana de Saúde, 2019).

O levantamento de dados ocorreu por meio do Tabulador para Windows (TABWIN), utilizando os arquivos em formato *.dbf* com dados referentes as Declarações de Óbito a partir de 1996. O programa permite a descompressão desses arquivos e tabulação das informações.

Na estatística descritiva foram adotadas as medidas de tendência central como média e desvio padrão, além das frequências absolutas e relativas (%).

A taxa de suicídio para cada grupo de idade e macrorregião do Brasil, em seu respectivo ano de ocorrência foi calculado da seguinte forma:

$$Taxa = \frac{o_i}{p_i} \times 100 \text{ mil}$$

Onde, o_i são as mortes por suicídio em um determinado local, período (2013 a 2022) e grupo (sexo ou faixa etária); p_i é a população residente no mesmo local, tempo e grupo específico.

Foi utilizado a regressão de *Prais-Winsten* para estimar a tendência temporal das taxas de suicídio no Brasil. Os cálculos realizados consideraram como variável



independente o tempo (ano) e como dependente as taxas de mortalidade. As taxas foram transformadas em logaritmos de base 10 para: (1) reduzir a heterogeneidade de variância dos resíduos; (2) corrigir possíveis desvios de normalidade; (3) permitir o cálculo da variação percentual anual (VPA) (Antunes; Cardoso, 2015).

Com base nos resultados da regressão, estimou-se a VPA e seu respectivo Intervalo de Confiança de 95% (IC95%) pelas fórmulas:

$$\begin{aligned} \text{Variação percentual} &= [-1 + 10^{b1}] \times 100\% \\ \text{IC95\%}_{inferior} &= [-1 + 10^{IC\ inf.\ de\ b1}] \times 100\% \\ \text{IC95\%}_{superior} &= [-1 + 10^{IC\ sup.\ de\ b1}] \times 100\% \end{aligned}$$

A VPA é empregada para descrever e quantificar a tendência. Resultados negativos indicam diminuição da taxa ao longo dos anos analisados, resultados positivos sinalizam aumento e quando não há significância estatística ($p > 0,05$), trata-se de tendência estacionária (Antunes; Cardoso, 2015).

Este estudo dispensa a apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) por possuir como fonte de informação, dados secundários de acesso público.

3. Resultados

No Brasil, no período de 2013 a 2022 foram registradas 23.222 mortes por lesões autoprovocadas. Em valores absolutos a maior parte dos suicídios ocorreram na região Sudeste com pouco mais de 32%, a faixa etária predominante foi de jovens entre 20 e 24 anos, de raça/cor parda, com escolaridade de 8 a 11 anos de estudo, tendo a ocorrência acontecido no domicílio da vítima (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição absoluta e relativa das características sociodemográficas e epidemiológicas das mortes por lesão autoprovocada no Brasil no período de 2013-2022

Características	N	%
Macrorregião		
Norte	3.391	14,6
Nordeste	5.564	24,0
Sudeste	7.443	32,1
Sul	4.127	17,8
Centro-oeste	2.697	11,6
Faixa etária		
10 a 14 anos	1.647	7,1
15 a 19 anos	8.727	37,6
20 a 24 anos	12.848	55,3
Sexo		
Masculino	17.330	74,6
Feminino	5.891	25,4
Ignorado	1	0,0
Raça/cor		
Branca	8.871	38,2
Preta	1.225	5,3
Amarela	68	0,3
Parda	11.794	50,8
Indígena	830	3,6
Ignorado	434	1,9



Escolaridade (em anos de estudo)

Nenhuma	268	1,2
1 a 3 anos	1.435	6,2
4 a 7 anos	6.151	26,5
8 a 11 anos	9.233	39,8
12 anos e mais	1.876	8,1
Ignorado	4.259	18,3

Local da ocorrência

Hospital	3.331	14,3
Outro estabelecimento de saúde	511	2,2
Domicílio	14.316	61,6
Via pública	1.308	5,6
Outros	3.687	15,9
Ignorado	69	0,3

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

A taxa de mortalidade, no Brasil, entre adultos jovens foi superior comparado aos outros grupos de idade com 7,50 óbitos para cada 100 mil jovens. Logo após, adolescentes apresentam uma taxa de mortalidade de 5,28 mortes/100 mil adolescentes, enquanto a mortalidade entre os de 10 a 14 anos é de 1,07/100 mil. É importante destacar que a região Centro-oeste lidera com as maiores taxas de suicídio entre adolescentes e adultos jovens com 8,45 e 10,56/100 mil, respectivamente. Além disso, observou-se que o Norte representa uma parte considerável das mortes em todos os grupos de idade, enquanto regiões como Nordeste e Sudeste apresentam os menores coeficientes (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição temporal da taxa de mortalidade por lesão autoprovocada a cada 100 mil habitantes nas macrorregiões brasileiras, segundo grupo de idade no período de 2013-2022

Ano do Óbito	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
10 a 14 anos - Adolescentes jovens											
Norte	1,37	1,50	1,86	1,75	1,41	1,88	2,54	2,14	2,77	3,11	2,02
Nordeste	0,64	0,71	0,62	0,76	0,94	0,52	0,95	0,85	1,28	1,10	0,83
Sudeste	0,51	0,57	0,46	0,56	0,98	0,94	0,90	0,68	0,91	0,89	0,73
Sul	0,74	1,29	0,93	1,35	1,59	1,35	1,32	1,28	1,99	1,72	1,34
Centro-oeste	1,22	1,56	1,90	1,41	1,50	2,27	2,28	2,39	2,40	1,97	1,88
Brasil	0,72	0,88	0,83	0,92	1,13	1,07	1,26	1,11	1,49	1,39	1,07
15 a 19 anos - Adolescentes											
Norte	6,33	5,97	6,05	6,49	7,43	9,27	9,72	9,87	10,70	11,15	8,27
Nordeste	3,31	3,39	3,61	3,81	4,60	4,00	4,65	4,72	5,54	5,96	4,32
Sudeste	2,55	2,68	3,19	3,55	3,65	4,01	5,15	5,35	5,23	5,43	4,02
Sul	5,49	5,87	5,17	4,77	7,19	7,10	9,03	8,02	9,53	7,83	6,91
Centro-oeste	6,17	5,38	7,09	7,54	8,81	9,47	9,81	9,95	10,87	9,72	8,45
Brasil	3,83	3,86	4,17	4,40	5,19	5,39	6,36	6,36	6,92	6,87	5,28
20 a 24 anos - Adultos jovens											
Norte	7,87	7,79	8,91	8,19	7,77	9,50	10,24	9,89	11,74	12,27	9,46



Nordeste	5,22	4,75	4,85	5,69	5,56	5,97	6,37	6,68	8,17	7,36	6,06
Sudeste	5,39	5,46	5,86	4,89	5,88	6,52	7,68	6,75	8,64	8,83	6,58
Sul	6,43	8,73	7,26	7,56	9,54	9,83	12,15	12,39	12,85	14,13	10,04
Centro-oeste	7,55	8,61	7,92	8,28	9,44	10,97	11,25	11,95	14,02	15,63	10,56
Brasil	5,89	6,17	6,22	6,08	6,75	7,45	8,44	8,22	9,81	10,00	7,50

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

No tocante ao sexo, a taxa de mortalidade é maior entre o sexo masculino, com destaque para indivíduos de 20 a 24 anos com 11,92 óbitos/100 mil. Observa-se que as taxas de mortalidade no sexo masculino aumentam conforme o grupo de idade, fato que não ocorre no sexo feminino, tendo em vista que as taxas variam de 1 a 3 óbitos/100 mil mulheres (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição temporal da taxa de mortalidade por lesão autoprovocada a cada 100 mil habitantes no Brasil, segundo sexo e grupo de idade no período de 2013-2022

Ano do Óbito	Masculino			Feminino		
	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 24 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 24 anos
2013	0,83	5,51	9,66	0,61	2,10	2,10
2014	0,97	5,45	10,21	0,78	2,22	2,11
2015	0,94	5,88	10,16	0,72	2,40	2,24
2016	0,94	6,41	9,79	0,89	2,31	2,33
2017	1,13	7,14	10,64	1,13	3,17	2,82
2018	1,12	7,28	11,92	1,02	3,43	2,91
2019	1,11	9,15	13,06	1,42	3,46	3,73
2020	1,07	9,03	12,61	1,15	3,59	3,72
2021	1,32	9,26	15,41	1,66	4,49	4,06
2022	1,32	9,31	15,80	1,47	4,34	4,05
Total	1,07	7,38	11,92	1,07	3,11	3,00

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

No tocante ao mecanismo de ação dos suicídios, observou-se que o enforcamento, estrangulamento ou sufocação representou mais de 74% dos óbitos totais, seguido das mortes por arma de fogo com 4,26 e precipitação de um lugar elevado com 3,95% dos óbitos (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição absoluta e relativa das mortes por lesões autoprovocadas segundo causa do óbito no Brasil no período de 2013-2022

CID-10	Causa	N	%
X60	A-I a analgésicos, antipiréticos e anti-reumáticos, não-opiáceos	37	0,16
X61	A-I a drogas antiepiléticos, entre outras	343	1,48
X62	A-I a alucinógenos, entre outros	153	0,66
X63	A-I a outras substâncias farmacológicas	23	0,10
X64	A-I a outras drogas e substâncias biológicas	580	2,50
X65	A-I voluntária por álcool	33	0,14
X66	A-I intencional por solventes orgânicos	25	0,11



X67	A-I intencional por outros gases e vapores	83	0,36
X68	A-I por e exposição, intencional, a pesticidas	670	2,89
X69	A-I por exposição a outros produtos químicos	318	1,37
X70	LAI p/ enforcamento, estrangulamento e sufocação	17.298	74,49
X71	LAI p/ afogamento e submersão	192	0,83
X72	LAI p/ disparo de arma de fogo de mão	469	2,02
X73	LAI p/ disparo de arma de fogo de maior calibre	93	0,40
X74	LAI p/ disparo de outra arma de fogo	989	4,26
X75	LAI p/ dispositivos explosivos	6	0,03
X76	LAI pela fumaça, pelo fogo e por chamas	134	0,58
X77	LAI p/ vapor de água, gases ou objetos quentes	10	0,04
X78	LAI p/ objeto cortante ou penetrante	155	0,67
X79	LAI p/ objeto contundente	109	0,47
X80	LAI p/ precipitação de um lugar elevado	918	3,95
X81	LAI p/ precipitação ou permanência diante de um objeto em movimento	41	0,18
X82	LAI p/ impacto de um veículo a motor	124	0,53
X83	LAI p/ outros meios especificados	32	0,14
X84	LAI p/ meios não especificados	387	1,67

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Nota: LAI = Lesão autoprovocada intencionalmente; A-I = Auto-intoxicação

Na análise temporal, observou-se que em todos os grupos de idade e regiões do país houve tendência de crescimento da taxa de mortalidade. Ressalta-se as regiões Norte com aumento de 8,72% ao ano das mortes entre adolescentes jovens, Sudeste com crescimento de 9,55% ao ano entre adolescentes e o Sul com 8,75% de aumento entre adultos jovens (Tabela 5).

Tabela 5 – Tendência temporal da taxa de mortalidade por lesões autoprovocadas em adolescentes e jovens do Brasil, segundo macrorregião no período de 2013-2022

Variáveis	VPA (%)	IC95%		p-valor	Interpretação
		Inf.	Sup.		
10 a 14 anos - Adolescentes jovens					
Norte	8,72	4,98	12,59	<0,001	Crescimento
Nordeste	6,78	2,85	10,87	0,001	Crescimento
Sudeste	7,20	0,94	13,87	0,030	Crescimento
Sul	7,10	3,42	10,89	0,001	Crescimento
Centro-oeste	6,46	2,11	11,02	0,010	Crescimento
Brasil	7,45	6,39	8,54	<0,001	Crescimento
15 a 19 anos - Adolescentes					
Norte	7,65	4,91	10,46	<0,001	Crescimento
Nordeste	6,56	5,41	7,75	<0,001	Crescimento
Sudeste	9,55	7,23	11,92	<0,001	Crescimento
Sul	6,81	3,16	10,61	0,001	Crescimento
Centro-oeste	7,08	4,06	10,18	<0,001	Crescimento
Brasil	8,02	6,76	9,29	<0,001	Crescimento
20 a 24 anos - Adultos jovens					



Norte	5,15	3,04	7,28	<0,001	Crescimento
Nordeste	5,80	4,35	7,30	<0,001	Crescimento
Sudeste	6,15	3,66	8,72	<0,001	Crescimento
Sul	8,75	6,60	10,95	<0,001	Crescimento
Centro-oeste	8,29	6,07	10,54	<0,001	Crescimento
Brasil	6,50	4,72	8,31	<0,001	Crescimento

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Nota: VPA = Variação Percentual Anual; IC95% inf. sup. = Intervalo de Confiança de 95% inferior e superior; D-W = Durbin-Watson

4. Discussão

O presente estudo identificou que as taxas de suicídio foram maiores entre adultos jovens e adolescentes. Uma pesquisa internacional realizada com mais de 370 mil estudantes identificou que 37,5% apresentaram ideação suicida (Im; Oh; Suk, 2017). Uma revisão sistemática com meta-análise identificou que fatores como problemas familiares e baixo contato social foram considerados de risco para ideações suicidas. Dessa forma, esses achados podem explicar o que foi observado na presente pesquisa, tendo em vista que adolescentes e jovens adultos frequentemente enfrentam desafios significativos em suas vidas, que incluem a pressão acadêmica, problemas de relacionamento e questões de autoestima. Além disso, a adolescência é um período de transição e desenvolvimento psicológico, onde os indivíduos são particularmente vulneráveis a estressores externos e internos. A falta de suporte familiar e social pode exacerbar esses desafios, deixando-os mais susceptíveis a pensamentos suicidas.

Foi identificado elevadas taxas de suicídio entre homens, especialmente adultos jovens. Esses resultados são semelhantes com os da literatura, que aponta a prevalência de suicídio entre homens equivale a uma proporção de 2:1 entre os sexos (Cicogna; Hillesheim; Hallal, 2019). A presença de problemas econômicos, desemprego, morar sozinho, não ser casado e falta de religiosidade são associadas a maiores chances de suicídio (Im; Oh; Suk, 2017). Além disso, uso de substâncias como drogas, tabaco e álcool podem explicar as diferenças entre os sexos (Marín-León; Barros, 2003). Importante destacar ainda que as tentativas de suicídio são mais recorrentes em mulheres, contudo mais letais em homens, tendo em vista que os meios utilizados por esses costumam ser mais agressivos como o uso de armas de fogo (Ribeiro *et al.*, 2018).

Suicídios por enforcamento, estrangulamento e sufocação foram prevalentes nesse estudo, representando mais de 74% das ocorrências. Esse padrão é condizente com o observado na literatura (Rosa *et al.*, 2017). A predominância desse tipo de mecanismo para efetivação do ato suicida é justificada pela facilidade de acesso e alto grau de letalidade. A facilidade no acesso aos recursos que levam ao enforcamento, somado a outras características como morar sozinho, ser solteiro, do sexo masculino, entre outros, mostram-se como potencializadores do ato, conforme demonstrado na literatura (Park *et al.*, 2014; Rosa *et al.*, 2017). Ressalta-se que a falta ou a baixa efetividade dos sistemas de suporte social e de saúde podem contribuir para desfechos ruins de indivíduos com ideação suicida. Portanto, é importante estabelecer melhorias na identificação precoce de problemas de saúde mental para tratamento adequado das condições que possam levar ao suicídio. Além disso, sugere-se o desenvolvimento de programas educacionais sobre os sinais de alerta do suicídio e redução do estigma associado ao tema.



Independentemente da região do país ou do grupo de idade, a tendência das taxas de suicídio foi de crescimento, chegando a um aumento de até 9% ao ano. Esses achados são semelhantes aos identificados nos Estados Unidos no período de 2006 a 2018, cuja tendência foi de 2,1% ao ano (Karaye, 2022). O aumento das taxas de suicídio no Brasil e em outros países do mundo é preocupante e revela-se como um problema emergente reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um problema de saúde global e prioritário (World Health Organization, 2024). Espera-se, conforme a meta 3.4 dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável: até 2030, a redução de até um terço das mortes prematuras por doenças não transmissíveis, por meio da prevenção e tratamento, promovendo a saúde mental e o bem-estar (Buss, 2017). Contudo, inúmeros desafios precisam ser superados para alcance de melhores indicadores desse agravo fatal. A OMS destaca o estigma e o tabu por trás dos transtornos mentais e o suicídio, como um dos principais problemas contemporâneos, onde a discussão sobre o assunto ainda é pouco considerada por alguns países (World Health Organization, 2024).

A presente pesquisa possui a limitação relacionada a subnotificação dos casos e a confiabilidade dos dados que podem sofrer pela baixa qualidade do preenchimento da declaração de óbito. Contudo, apesar da limitação, o estudo é relevante e traz uma abordagem metodológica diferenciada por adotar uma representação nacional e focar nos grupos de recorrência do agravo. Os resultados encontrados podem subsidiar o direcionamento de políticas públicas para melhor identificar os casos e consequentemente diminuir o número de mortes evitáveis.

5. Conclusão

Essa pesquisa identificou que a região Centro-oeste se destacou com maiores taxas de mortalidade por lesões autoprovocadas. Dentre os grupos de idade analisados, as maiores taxas foram entre adultos jovens de 20 a 24 anos, principalmente do sexo masculino. Mais de 74% das mortes ocorreram por enforcamento, estrangulamento ou sufocação, seguido das armas de fogo. Anualmente, há um crescimento das taxas de suicídio em todo o território nacional e em todos os grupos de idade analisados.

Referências

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira; CARDOSO, Maria Regina Alves. Uso da análise de séries temporais em estudos epidemiológicos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s. l.], v. 24, p. 565–576, 2015.

AVANCI, Joviana Q. **Comportamento Suicida e Autolesão na Infância e Adolescência: conversando com profissionais sobre formas de prevenção**. Rio de Janeiro, RJ: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2023. (Violência e Saúde Mental Infanto-juvenil).

BRASIL. **Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998**. 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/113819.htm. Acesso em: 1 set. 2023.



BRASIL. **Suicídio (Prevenção)**. [S. l.], 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/suicidio-prevencao/suicidio-prevencao>. Acesso em: 1 set. 2023.

BUSS, Paulo M. Agenda do Desenvolvimento 2030 e Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. [s. l.], 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/22727>. Acesso em: 6 jan. 2020.

CANTÃO, Luiza; BOTTI, Nadja Cristiane Lappann. Suicidal behavior among drug addicts. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 69, p. 389–396, 2016.

CICOGNA, Júlia Isabel Richter; HILLESHEIM, Danúbia; HALLAL, Ana Luiza de Lima Curi. Mortalidade por suicídio de adolescentes no Brasil: tendência temporal de crescimento entre 2000 e 2015. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [s. l.], v. 68, p. 1–7, 2019.

FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos *et al.* É possível superar ideações e tentativas de suicídio? Um estudo sobre idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 20, p. 1711–1719, 2015.

IM, Yeojin; OH, Won-Oak; SUK, Minhyun. Risk Factors for Suicide Ideation Among Adolescents: Five-Year National Data Analysis. **Archives of Psychiatric Nursing**, [s. l.], v. 31, n. 3, p. 282–286, 2017.

KARAYE, Ibraheem M. Differential trends in US suicide rates, 1999–2020: Emerging racial and ethnic disparities. **Preventive Medicine**, [s. l.], v. 159, p. 107064, 2022.

MARÍN-LEÓN, Leticia; BARROS, Marilisa B. A. Mortes por suicídio: diferenças de gênero e nível socioeconômico. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 37, p. 357–363, 2003.

MATOS GONÇALVES, Amadeu; PINTO DE FREITAS, Paula; SEQUEIRA, Carlos. Comportamentos suicidários em estudantes do ensino superior: Factores de risco e de protecção. **Millenium**, [s. l.], n. 40, p. 149–159, 2011.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **CD57/INF/8 - Estratégia e plano de ação para a saúde do adolescente e do jovem: Relatório final - OPAS/OMS**. [S. l.], 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/cd57inf8-estrategia-e-plano-acao-para-saude-do-adolescente-e-do-jovem-relatorio-final>. Acesso em: 7 fev. 2024.

PARK, Subin *et al.* Associations between changes in the pattern of suicide methods and rates in Korea, the US, and Finland. **International Journal of Mental Health Systems**, [s. l.], v. 8, n. 1, p. 22, 2014.

RIBEIRO, Nilva Maria *et al.* ANÁLISE DA TENDÊNCIA TEMPORAL DO SUICÍDIO E DE SISTEMAS DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE EM RELAÇÃO ÀS TENTATIVAS DE SUICÍDIO. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s. l.], v. 27, p. e2110016, 2018.



ROSA, Natalina Maria da *et al.* Mortalidade por suicídio no Estado do Paraná segundo meios utilizados: uma análise epidemiológica. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [s. l.], v. 66, p. 73–82, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Suicide**. [S. l.], 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>. Acesso em: 2 ago. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Suicide**. [S. l.], 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>. Acesso em: 28 mar. 2024.