

MORTALIDADE POR SUICÍDIO NA CIDADE DE MARINGÁ- PARANÁ ENTRE 2019 E 2023**SUICIDE MORTALITY IN THE CITY OF MARINGÁ- PARANÁ BETWEEN 2019 AND 2023****MORTALIDAD POR SUICIDIO EN LA CIUDAD DE MARINGÁ- PARANÁ ENTRE 2019 Y 2023**¹Fernanda Ferreira Evangelista²Milena Grilo da Silva³Kauã Matheus da Silva⁴Willian Costa Ferreira⁵Daniel Augusto Nunes de Lima⁶Giovana Ferreira Evangelista¹Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Coxim/MS, Brasil. Orcid:<https://orcid.org/0000-0001-9576-3075>²Centro Universitário Ingá- Uningá, Maringá/PR, Brasil, Orcid:<https://orcid.org/0009-0009-2059-7741>³Centro Universitário Ingá- Uningá, Maringá/PR, Brasil. Orcid:<https://orcid.org/0009-0004-0532-0705>⁴Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Coxim/MS, Brasil. Orcid:<https://orcid.org/0000-0001-6506-2331>⁵Centro Universitário Ingá- Uningá, Maringá/PR, Brasil. Orcid:<https://orcid.org/0000-0002-1202-235X>⁶Centro Universitário Ingá- Uningá, Maringá/PR, Brasil. Orcid:<https://orcid.org/0009-0002-3219-9061>**Autor correspondente****Fernanda Ferreira Evangelista**

Rua General Mendes Moraes 369,

Centro - Coxim - MS, Brasil. CEP:

79400-000, telefone:4499912-5511;

E-mail:

ffevangelista.1194@gmail.com.**Submissão:** 12-10-2024**Aprovado:** 18-11-2024**RESUMO**

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos casos de mortalidade por suicídio em Maringá, Paraná. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, de abordagem quantitativa, com dados epidemiológicos referentes a mortalidade por suicídio na população da cidade de Maringá, Paraná, entre janeiro de 2019 a dezembro de 2023. Foram utilizadas informações coletadas do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, entre junho e agosto de 2024, e selecionados os códigos da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10) constantes no capítulo XX, referente às causas externas de morbidade e de mortalidade (códigos X60-X84). Os dados foram tabulados e analisados no programa *Microsoft Excel* e expressos em números absolutos, relativos e desvio padrão. O Teste "T" de *Student* foi utilizado para comparar os sexos, com significância definida em $p < 0,05$. **Resultados:** Foram registrados 137 casos de suicídio, sendo o enforcamento, estrangulamento e sufocação o método predominante (78/ 56,93%). Houve prevalência significativa de suicídios entre homens em todas as categorias, exceto no uso de medicamentos, onde não houve diferença estatística ($p < 0,05$). O ano de 2023 apresentou o maior número de notificações, e setembro o mês de maior ocorrência em todos os anos avaliados. A maioria das vítimas tinham idades entre 20 e 39 anos, escolaridade de 8 a 11 anos, solteiras, autodeclaradas brancas e, na maioria das vezes, cometeram o suicídio em suas residências. **Conclusão:** Os resultados evidenciaram a importância de fortalecer políticas públicas em saúde mental neste município, principalmente programas de prevenção ao suicídio, com enfoque nos grupos vulneráveis e intervenções na atenção primária e nos serviços de saúde mental. **Palavras-chave:** Epidemiologia; Mortalidade; Saúde Mental; Suicídio.

ABSTRACT

Objective: To analyze the epidemiological profile of suicide mortality cases in Maringá, Paraná. **Method:** This is a descriptive and retrospective study, with a quantitative approach, using epidemiological data on suicide mortality in the population of the city of Maringá, Paraná, between January 2019 and December 2023. We used information collected from the Department of Informatics of the Unified Health System between June and August 2024, and selected the codes from the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) contained in Chapter XX, referring to external causes of morbidity and mortality (codes X60-X84). The data was tabulated and analyzed using *Microsoft Excel* and expressed as absolute numbers, relative numbers and standard deviation. The *Student's* t-test was used to compare the sexes, with significance set at $p < 0.05$. **Results:** 137 cases of suicide were recorded, with hanging, strangulation and suffocation being the predominant methods (78/ 56.93%). There was a significant prevalence of suicides among men in all categories, except for the use of medication, where there was no statistical difference ($p < 0.05$). The year 2023 had the highest number of notifications, and September was the month with the highest occurrence in all the years evaluated. Most of the victims were aged between 20 and 39, had between 8 and 11 years of schooling, were single, self-declared white and, most of the time, committed suicide. **Keywords:** Epidemiology; Mental Health; Mortality; Suicide.

RESUME

Objetivo: Analizar el perfil epidemiológico de los casos de mortalidad por suicidio en Maringá, Paraná. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo y retrospectivo con abordaje cuantitativo, utilizando datos epidemiológicos de mortalidad por suicidio en la población de la ciudad de Maringá, Paraná, entre enero de 2019 y diciembre de 2023. Se utilizó información recolectada del Departamento de Informática del Sistema Único de Salud entre junio y agosto de 2024, y se seleccionaron los códigos de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10) contenidos en el Capítulo XX, referidos a las causas externas de morbilidad y mortalidad (códigos X60-X84). Los datos se tabularon y analizaron con *Microsoft Excel* y se expresaron como números absolutos, números relativos y desviación estándar. Se utilizó la prueba t de *Student* para comparar los sexos, fijándose la significación en $p < 0,05$. **Resultados:** Se registraron 137 casos de suicidio, siendo el ahorcamiento, la estrangulación y la asfixia los métodos predominantes (78/ 56,93%). Hubo una prevalencia significativa de suicidios entre los hombres en todas las categorías, excepto en el uso de medicamentos, donde no hubo diferencias estadísticas ($p < 0,05$). El año 2023 tuvo el mayor número de notificaciones, y septiembre fue el mes con mayor ocurrencia en todos los años evaluados. La mayoría de las víctimas tenían entre 20 y 39 años, entre 8 y 11 años de escolaridad, eran solteras, se autodeclaraban de raza blanca y se suicidaron con mayor frecuencia. **Palabras clave:** Epidemiología; Mortalidad; Salud Mental; Suicidio.



INTRODUÇÃO

O suicídio, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é caracterizado como um problema de saúde pública, que pode ser considerado um ato humano com a intenção de acabar com o sofrimento vivido pelo indivíduo, um ato de automutilação projetado para ser letal. As causas desse evento são complexas e algumas pessoas parecem especialmente vulneráveis, quando enfrentam situações de vida difíceis ou uma combinação de fatores estressores⁽¹⁾. O fenômeno do suicídio deve ser compreendido como uma série de comportamentos que incluem o pensamento suicida, ideação suicida, o plano de suicídio, a tentativa e o suicídio propriamente dito^(2,3).

O termo suicídio surgiu em meados do século XVII, substituindo a expressão morte voluntária e, assim, o ato de se matar deixa de ser visto como crime contra si mesmo e passa a ter o sentido de expressão de uma doença ou patologia. Com essa concepção psicopatológica do suicídio, em que na psicanálise, tanto como teoria explicativa, quanto como método terapêutico, se confronta⁽⁴⁾

Este fenômeno tem sido investigado desde o século XVIII, relacionando-o a problemas mentais, econômicos e sociais⁽⁵⁾. Nos últimos 45 anos a taxa de suicídio mundial aumentou em aproximadamente 60%. Mais de 842 mil pessoas morrem de suicídio todo ano no mundo, o que caracteriza uma morte cada 40 segundos⁽⁶⁾. O suicídio tem um impacto na sociedade como um todo, e a maioria das

pessoas que morrem por suicídio é acometida por algum transtorno mental, sendo o mais comum a depressão⁽⁷⁾.

O Brasil está entre os dez países com maior número de suicídios em todo o globo⁽⁸⁾, registrando entre 1996 e 2016, 183.484 mortes, com crescimento de 69,6% neste período⁽⁹⁾. Em 2018, foram registradas 12.733 mortes por suicídio, o que representa 35 mortes por dia, uma morte a cada 41 minutos. A taxa de 6,1 suicídios para cada 100.000 habitantes mantém a posição de oitavo país com maior número absoluto de suicídios no mundo⁽¹⁰⁾. Como o Brasil é um país de dimensões continentais, foram identificadas diferenças no número de suicídios entre as regiões do país, sendo a região Sul a que apresentou maior taxa de mortalidade (8,33 casos por 100 mil habitantes; DMS = 0,82) ao longo dos 24 anos analisados, em relação às demais regiões⁽¹¹⁾.

No Paraná, um dos estados da região sul do Brasil, entre 2012 e 2022, observou-se um aumento evidente na taxa de suicídios, passando de 631 mortes em 2012 para 1.178 em 2022, o que representa um aumento de 46,43% em pouco mais de uma década⁽¹²⁾.

Grande parte dos estudos concentra-se em análises mais amplas, resultando em uma lacuna de conhecimento sobre as cidades de menor número populacional, como cidades do interior. Nesse sentido, o presente estudo teve por objetivo analisar o perfil epidemiológico dos casos de mortalidade por suicídio em Maringá, Paraná, no período entre 2019 e 2023.



MÉTODOS

Este estudo se caracteriza como descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa, no qual foram analisados os dados epidemiológicos referentes a mortalidade por suicídio na população da cidade de Maringá, Paraná, em um período de cinco anos, sendo de janeiro de 2019 a dezembro de 2023.

O município de Maringá situa-se geograficamente no noroeste do estado do Paraná há 430 Km da capital Curitiba. Possui uma população de 409.657 habitantes, tendo uma densidade demográfica de 841,16 habitantes por quilômetros quadrados. Criado em 1947, o município de Maringá representa um dos três polos de desenvolvimento social e econômico mais importantes do Paraná⁽¹³⁾.

Foram utilizados os dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), sendo, especificamente, a partir do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), disponíveis de janeiro de 2019 à dezembro de 2023.

Para a construção do banco de dados foram selecionados os códigos da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10) constantes no capítulo XX, referente às causas externas de morbidade e de mortalidade (códigos X60-X84), todas sob o título “lesões autoprovocadas intencionalmente”. Os meios utilizados para o suicídio foram agrupados em cinco categorias: medicamentos e substâncias farmacológicas

(X60-X64); Lesão Autoprovocada Intencionalmente Por Enforcamento, Estrangulamento e Sufocação (X70); Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de arma de fogo (X72-X75); ou Lesão Autoprovocada Intencionalmente Por Objeto Cortante ou Penetrante ou contundente (X78-X79); Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação de um lugar elevado (X80); Lesão autoprovocada intencionalmente por outros meios especificados (X65-X69, X76, X77, X81-X84).

Além dessa classificação, foram analisados variáveis sociodemográficas: sexo, faixa etária, cor/raça, estado civil, escolaridade e local do óbito e comparado entre os sexos masculino e feminino. A coleta de dados ocorreu entre junho e agosto de 2024.

Os dados foram tabulados e analisados no programa Microsoft Excel (*Microsoft Corporation, Redmond, W.A., 2024*), sendo expressos em números absolutos (n), relativos (%) e desvio padrão (DP). Para análise comparativa entre os sexos masculino e feminino, foi realizado o Teste “T” de *student*, e considerado significativo os valores de $p < 0,05$. Por se tratar de um estudo com dados secundários, disponíveis publicamente e sem identificação dos sujeitos, este não necessitou de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Na cidade de Maringá, Paraná, foram notificados 137 óbitos por suicídio. Os casos de



maior predominância foram por lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação (78/56,93%), seguido do suicídio por ingestão de medicamentos e outras drogas (21/15,33%), ferimento por arma de fogo (12/8,76 %), lesão

autoprovocada intencionalmente por precipitação de um lugar elevado (8/5,84%) lesão autoprovocada intencionalmente por objeto cortante ou penetrante ou contundente (4/2,92%) (Tabela 1). Além disso, 2023 foi o ano com maior número de notificações.

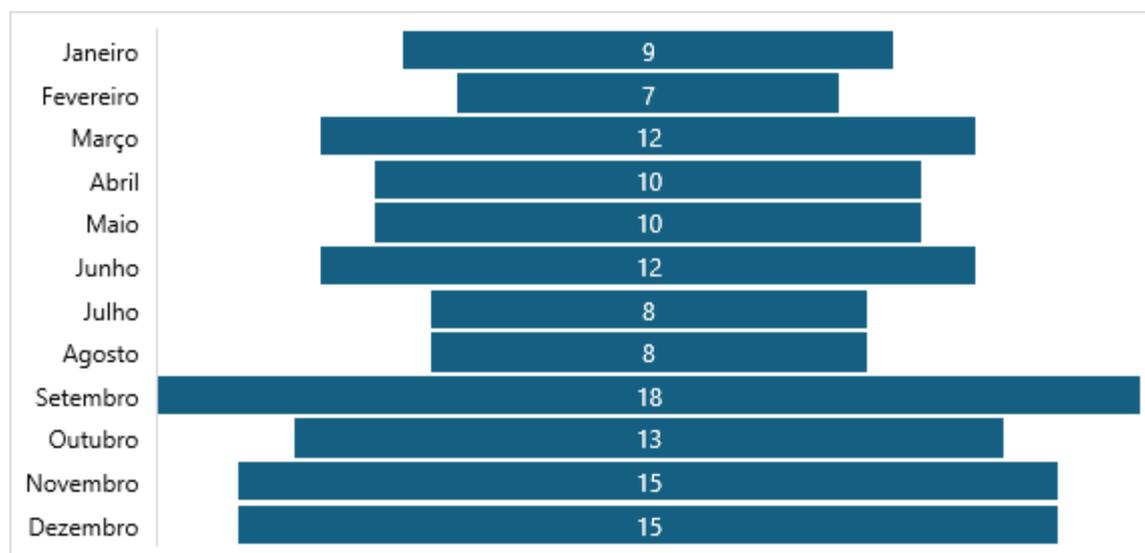
Tabela 1 - Óbitos por suicídio, por anos de notificação e as categorias do CID-10. selecionadas no município Maringá, Paraná, 2019-2023

CID-10/ANO	2019	2020	2021	2022	2023
Medicamentos e substâncias farmacológicas (X60-X64)	1	3	3	6	8
Enforcamento, Estrangulamento e Sufocação (X70)	20	17	17	8	16
Disparo de arma de fogo (X72-X75)	2	2	2	1	5
Objeto Cortante ou Penetrante ou contundente (X78-X79)	0	2	1	0	1
Precipitação de um lugar elevado (X80)	1	2	0	2	3
Outros (X65-X69, X76, X77, X81-X84)	4	4	1	4	1
Total	28	30	24	21	34

Dentre esses cinco anos, o mês com maior número de notificação por mortalidade

para o suicídio foi setembro (18/13,13%), seguido do mês de novembro e dezembro (15/10,94%). (Figura 1)

Gráfico 1 - Óbitos por suicídio, por mês de notificação no município Maringá, Paraná, 2019-2023.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação.



Dentre os óbitos, 103 ocorreram em homens e 34 em mulheres. Ao comparar as causas de morte entre os sexos durante os anos de 2019 a 2023, verificou-se que enforcamento, estrangulamento e sufocação (X70) (0,01), disparo de arma de fogo (X72-X75) (0,05), objeto cortante ou penetrante ou contundente

(X78-X79) (0,05) e precipitação de um lugar elevado (X80) (0,04), apresentaram diferenças significativas ($p < 0,05$). Nesse sentido, homens apresentaram maior frequência em todas as categorias, exceto em óbito por "medicamentos e substâncias farmacológicas" e "outros" (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição de óbitos por ano e causa segundo o CID-10, com comparação entre os sexos.

Ano	2019		2020		2021		2022		2023		DP	P Valor
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M		
Medicamentos e substâncias farmacológicas (X60-X64)	1	0	1	2	1	2	3	3	4	4	1,48	0,42
Enforcamento, Estrangulamento e Sufocação (X70)	18	2	12	5	10	7	8	0	14	2	2,77	0,01*
Disparo de arma de fogo (X72-X75)	2	0	1	1	1	1	1	0	5	0	0,55	0,05*
Objeto Cortante ou Penetrante ou contundente (X78-X79)	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0	0,00	0,05*
Precipitação de um lugar elevado (X80)	1	0	2	0	0	0	1	1	3	0	0,45	0,04*
Outros (X65-X69, X76, X77, X81-X84)	2	2	2	2	1	0	4	0	1	0	1,10	0,07
Total	24	4	20	10	14	10	17	4	28	6	-	-

Em relação ao perfil epidemiológico dos casos de suicídio em Maringá, destaca-se uma prevalência entre os homens, na faixa etária de 20 a 39 anos de idade (27,74%) e 40 a 59 anos (27,74%), já entre as mulheres, foi predominante

entre 20 a 39 anos (10,95%), ambos autodeclarados brancos, escolaridade de 8 a 11 anos de estudos, estado civil solteiro(a) e o local de maior ocorrência dos casos foi na residência (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição dos óbitos por suicídio de acordo com perfil sociodemográfico e sexos de Maringá, Paraná, 2019-2023.

Variáveis	Homens			Mulheres			P VALOR
	n	%	DP	n	%	DP	
Faixa etária em anos							



15 a 19 anos	6	4,38	1,10	1	0,73	0,41	
20 a 39 anos	38	27,74	7,61	15	10,95	3,56	
40 a 59 anos	38	27,74	9,20	9	6,57	3,69	
60 a 79 anos	17	12,41	4,58	9	6,57	1,38	0,15
80 anos ou mais	3	2,19	0,84	0	0,00	0	
Ignorado	1	0,73	0,41	0	0,00	0	
Escolaridade	n	%	DP	n	%	DP	P VALOR
Nenhuma	2	1,46	0,58	0	0,00	0	0,14
1-3 anos	1	0,73	0,34	2	1,46	0,40	
4-7 anos	20	14,60	5,80	7	5,11	1,21	
8-11 anos	51	37,23	14,96	16	11,68	1,51	
12 anos e mais	28	20,44	6,84	8	5,84	1,56	
Ignorado	1	0,73	0,34	1	0,73	0,30	
Raça	n	%	DP	n	%	DP	P VALOR
Branca	83	60,58	13,57	27	19,71	2,77	0,25
Parda	14	10,22	1,53	2	1,46	0,60	
Preta	1	0,73	0,26	3	2,19	0,90	
Amarela	3	2,19	0,41	2	1,46	0,40	
Ignorado	2	1,46	0,35	0	0,00	0	
Estado civil	n	%	DP	n	%	DP	P VALOR
Solteiro	45	32,85	6,81	17	12,41	3,27	0,12
Casado	36	26,28	5,78	9	6,57	0,98	
Viúvo	1	0,73	0,26	5	3,65	0,69	



Divorciado	12	8,76	1,52	1	0,73	0,30	
Outro	4	2,92	0,80	2	1,46	0	
Ignorado	5	3,65	0,62	0	0,00	0,40	
Local do óbito	n	%	DP	n	%	DP	P VALOR
Hospital	21	15,33	1,84	12	8,76	1,14	0,15
Residência	57	41,61	10,63	21	15,33	4,06	
Via Pública	9	6,57	1,30	0	0,00	0	
Outros	16	11,68	2,22	1	0,73	0,30	
Total	103			34			

DISCUSSÃO

No Brasil, o enforcamento, estrangulamento e sufocação configuram a principal causa de óbito por suicídio, realidade que se repete em todos os estados. Entre 2005 e 2015, a asfixia mecânica representou 62,5% dos óbitos por suicídio no país⁽¹⁴⁾. Um estudo mais recente, publicado com dados do Brasil de 2010 e 2019, corrobora a prevalência observada em nosso estudo, indicando que 71,9% dos casos de óbito por suicídio em todo o território nacional tiveram o sufocamento como a principal causa⁽¹⁰⁾.

O óbito por suicídio associado às notificações de intoxicações por medicamentos também foi predominante (15,33%). Uma pesquisa que buscou descrever o perfil epidemiológico das notificações compulsórias de intoxicação exógena no Brasil entre 2007 e 2017 identificou que o principal agente tóxico estava relacionado ao uso de medicamentos⁽¹⁵⁾, com a

tentativa de suicídio sendo a principal circunstância envolvida. Outro estudo nacional, realizado em um Centro de Informação e Assistência Toxicológica (CIATOX) no estado do Ceará, revelou que 69,2% das notificações de intoxicação aguda por medicamentos (registradas entre 2016 e 2020) estavam associadas a tentativas de suicídio⁽¹⁰⁾.

Cerca de 350 milhões de pessoas sofreram de depressão e 90 milhões apresentaram algum distúrbio relacionado ao abuso ou dependência de substâncias psicotrópicas entre 2013 e 2020⁽¹⁶⁾. Esse cenário contribuiu para o aumento do uso de medicamentos antidepressivos, bem como do uso abusivo de substâncias psicotrópicas, que tem aumentado nas últimas décadas. Esse uso abusivo representa um dos maiores problemas de saúde pública mundial, considerando tanto a magnitude quanto a diversidade dos aspectos envolvidos^(16,17). A quantidade de pessoas que



tentam suicídio através do uso de medicamentos é crescente. Em 2017, esse número era de 2.738, aumentando para 4.315 em 2020, representando um incremento de 36,5%. No entanto, em 2019, houve um pico nesse índice, com um total de 5.215 pessoas que tentaram tirar a própria vida utilizando medicamentos⁽¹⁸⁾.

Outro método bem comum é a lesão autoprovocada por precipitação de lugar elevado. Maringá, como polo da região noroeste do Paraná, vivenciou um rápido crescimento imobiliário, com constante construção de edifícios em todo o seu território urbano, o que pode ser um fator determinante para essa prevalência. Estudo realizado em Jequié-Bahia em 2011⁽¹⁹⁾ e em demais estados do Brasil⁽¹⁰⁾ corroboram com o quadro atual, sendo a precipitação de lugar elevado uma das principais causas de óbitos por suicídio.

O suicídio por arma de fogo ou arma branca também foram um dos fatores de suicídio em Maringá. Este achado está em consonância com estudos anteriores que destacam a prevalência de determinados tipos de armas em casos de suicídio⁽²⁰⁾. O revólver foi o armamento mais utilizado, representando 77,4% dos casos de suicídio. Esse número provavelmente reflete o tipo de armamento mais comum de posse da população⁽²⁰⁾. No caso das armas brancas, a faca foi a mais utilizada, com 70,6% dos casos na amostra estudada. Esses dados corroboram com a relevância dos tipos de armas disponíveis como fatores influentes na escolha do método de suicídio⁽²⁰⁾.

Outras causas de morte incluem intoxicação exógena por produtos químicos, como agrotóxicos, uso abusivo de substâncias alcoólicas, lesão auto provocada por fumaça ou gases e lesão autoprovocada por precipitação ou permanência diante de um objeto em movimento. O abuso de substâncias é prejudicial e pode trazer diversos agravos ao indivíduo, seja de forma aguda como as intoxicações, ou crônica como o abuso de álcool resultando em hemorragia digestiva alta. Esta comorbidade leva a uma mortalidade de em torno de 20% ⁽²¹⁾.

Além do ano de 2023 ter sido o ano com maior número de notificações por suicídio neste município, destaca-se uma predominância de óbitos no mês de setembro, seguido de novembro e dezembro. Embora o “Setembro Amarelo” seja uma campanha para conscientização e prevenção, a discussão sobre suicídio pode ter um efeito paradoxal, conhecido como “Efeito Werther”. Esse efeito ocorre quando a exposição a informações sobre suicídio desencadeia comportamentos semelhantes em pessoas vulneráveis. Por isso, as campanhas devem ser conduzidas de forma responsável, com mensagens de esperança e informações sobre suporte, evitando descrições detalhadas ou sensacionalismo⁽²²⁾.

Além disso, a maioria dos suicídios ocorreram no último quadrimestre de todos os anos, o que justifica, a chegada do fim do ano, e com ele, um período de maior pressão psicológica devido a metas não alcançadas,



dificuldades financeiras, ou aumento das demandas no trabalho e na vida pessoal⁽²³⁾.

Destaca-se um alto índice de suicídio entre pessoas do sexo masculino de forma significativa maior que o sexo feminino. Em quase todo o mundo as taxas de suicídio entre homens são consideravelmente maiores que entre mulheres, com proporções variando de 3:1 a 7,5:1⁽²⁴⁾. Além disso, indivíduos do sexo masculino utilizam de maior agressividade e impulsividade em suas escolhas, possuindo maior chance de suicídio por meio de métodos mais letais como o uso de armas de fogo e enforcamentos. Entre o sexo feminino, há maior propensão a meios menos letais como a autointoxicação por medicamentos e o envenenamento que, por conseguinte, são mais facilmente passíveis de ser revertidos caso o atendimento seja rápido⁽²⁵⁾.

Já existem estudos que descrevem que experiências adversas durante a infância provocam um grande impacto na fase adulta e em seus resultados sociais. Quando esse indivíduo chega à idade adulta e sofre pressões profissionais, familiares, pessoais e não possui uma infância equilibrada, o índice de suicídio poderá aumentar nesse período de vida⁽²⁶⁾. Isso corrobora com os resultados deste estudo, tendo muitos casos notificados na idade de 20 à 39 anos tanto para homens quanto para mulheres. E dados semelhantes foram descritos pelo Ministério da Saúde no Brasil, entre 2019 a 2021, que 46,3% da mortalidade das lesões

autoprovocadas ocorreram nesta mesma faixa etária.

A escolaridade também é um fator relevante nos casos de suicídio. A prevalência de suicido ocorreu com aquelas pessoas que tinham escolaridade entre 8 a 11 anos de estudo, o que corresponde ao ensino médio incompleto, e não caracteriza a uma baixa escolaridade. Todavia, estudos anteriores, realizado em 2015 relatam predominância na escolaridade de 4 a 7 anos de estudos, associado ao ensino fundamental incompleto^(14,27), que é considerado como baixa escolaridade. Essa diferença pressupõe que o perfil educacional da população pode ter mudado entre o período dos estudos, com um aumento do número de pessoas que tenha escolaridade de 8-11 anos. Assim, a mudança no perfil de escolaridade dos casos de suicídio pode refletir uma mudança proporcional na composição da população⁽²⁸⁾.

No que tange à variável raça/cor, os resultados indicam maior número de suicídios entre brancos. Esses resultados corroboram com dados de estudos anteriores, no qual os autores traçaram o perfil epidemiológico de mortalidade por suicídio no Brasil entre 2006 a 2015 e encontraram maior número de suicídio na população branca, seguido da população parda⁽¹⁴⁾. Entretanto, estudos realizados no Espírito Santo⁽²⁹⁾ e no Ceará⁽³⁰⁾, observaram maior prevalência de suicídio entre pardos. Portanto, é necessária cautela ao interpretar os dados obtidos em relação à raça, pois deve-se



levar em consideração que os mesmos são de auto declaração e podem estar enviesados⁽⁴⁾.

Em relação ao local do óbito por suicídio, a residência foi o local predominante em comparação a outros ambientes. A tendência de suicídios ocorrendo em casa é evidenciada por estudos em diversas regiões no Brasil^(27,31). O ambiente doméstico é familiar e íntimo, o que pode proporcionar uma sensação de privacidade para aqueles em sofrimento⁽¹⁹⁾. Além disso, muitas vezes, há fácil acesso a métodos letais no lar, como medicamentos e objetos cortantes. A falta de vigilância ou supervisão imediata também pode contribuir⁽²⁰⁾. O isolamento emocional, que pode ser exacerbado em casa, é outro fator de risco que favorece esse cenário. Além disso, a vulnerabilidade emocional pode aumentar em locais onde a pessoa passa a maior parte do tempo sozinha⁽²⁷⁾.

Quanto ao estado civil, tanto entre homens quanto mulheres, ambos eram solteiros. Uma hipótese para tal achado seria devido a maior exposição ao isolamento social por parte dos solteiros, sendo essa uma característica considerada um fator predisponente para o comportamento suicida^(10,14). Pessoas em relacionamentos estáveis e com apoio familiar têm uma probabilidade menor de desenvolver comportamentos suicidas. A interação regular e o envolvimento em atividades familiares podem reduzir a solidão e fornece um ambiente de suporte emocional constante⁽¹⁰⁾.

Destaca-se ainda que no ano de 2019, foi instituída no Brasil a Lei nº 13.819, em 26 de

abril⁽³²⁾, a qual institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, uma das iniciativas criadas para diminuir a alta taxa desse agravo. Para isso, uma dessas medidas estabelecidas é a determinação de que instituições de saúde e de educação, públicas ou privadas, notifiquem os casos suspeitos ou confirmados da violência autoprovocada. Dessa forma, se torna mais efetivos o estabelecimento de políticas públicas mais eficazes de prevenção.

A rede de saúde mental de Maringá conta com Centro de Convivência e Cultura Cidade Canção, ambulatórios especializados e os centros de atenção psicossocial (CAPS III) e Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS I), que segundo o Ministério Da Saúde, levam a uma redução de até 14% no risco de suicídio⁽²⁴⁾. Além disso, as universidades do município oferecem serviço de forma gratuita de atendimento psicológico, com agendamento prévio⁽³³⁾. Várias ações, manuais e capacitações têm sido realizadas, assim como tem sido responsável pela redução das taxas de suicídio, entre elas podemos elencar na rede de atenção primária, secundária e demais órgãos de forma contínua a atenção integral do paciente com risco de suicídio⁽³⁴⁾. Evento que prevalece em vários países e que necessita constantemente de sensibilização e formulação das políticas públicas.

As limitações do presente estudo estão pautadas na utilização de dados secundários da mortalidade por suicídio, oriundos de um sistema que está sujeito às subnotificações e



preenchimentos inadequados, seja por meio de erro na captação dos dados, seja durante a alimentação do sistema. Como exemplo disso, temos elevados números de variáveis com respostas ignoradas e não especificadas, o que impede uma análise mais fidedigna da situação. Todavia, cabe salientar que tais limitações não inviabilizaram a condução deste estudo.

CONCLUSÕES

Este estudo demonstrou que o enforcamento e o uso de medicamentos foram os principais métodos de suicídio no município de Maringá durante o período avaliado, com incidência significativamente maior entre homens do que mulheres. 2023 foi o ano de maior número de notificações, destacando-se os meses de setembro, novembro e dezembro como os de maior ocorrência. A faixa etária predominante foi entre 20-49 anos em homens e 20 a 39 anos nas mulheres, sendo a maioria das vítimas autodeclaradas brancas, com escolaridade entre 8 a 11 anos, solteiros (as), e o domicílio como o principal local da consumação do suicídio.

Esses achados demonstram a necessidade de fortalecimento de políticas públicas voltadas à saúde mental, incluindo a ampliação e a qualificação de programas de prevenção voltadas ao suicídio, com uma atenção maior aos grupos mais vulneráveis. Destaca-se também a relevância de intervenções na atenção primária e nos serviços de saúde mental, além da promoção de discussões abertas sobre o tema, visando

reduzir o estigma, melhorar o acesso ao cuidado preventivo e oferecer suporte integral às pessoas em risco.

REFERÊNCIAS

1. Soares RJ de O, Nascimento FPB. Suicídio e Tentativa de Suicídio: Contribuições da Enfermagem Brasileira. *J Heal Sci*. [Internet]. 22 de maio de 2017;19(1):19. Available at: <http://www.pgskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/4030>
2. Scheibe S, Luna IJ. Elaboração de diretrizes para atendimento hospitalar de tentativas de suicídio na adolescência. *Cien Saude Colet*. [Internet]. março de 2023;28(3):863–74. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232023000300863&tlng=pt.
3. Ferreira R da S, Martin I dos S, Zanetti ACG, Vedana KGG. Notícias sobre suicídio veiculadas em jornal brasileiro. *Cien Saude Colet*. [Internet]. abril de 2021;26(4):1565–74. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232021000401565&tlng=pt.
4. Barbosa, F L G, Rocha M de C, Ferreira RAM, Aroeira T MV. Suicídio: o que sabemos e o que há para além do discurso hegemônico. [Internet]. Editora Dialética, organizador. 2023. Available at: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=9KfIEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=O+termo+suicídio+surge+em+meados+do+século+XVII,+substituindo+a+expressão+morte+voluntária+e,+assim,+o+ato+de+se+matar+deixa+de+ser+visto+como+crime+contra+si+mesmo+e+passa+a+ter+o+sentido+de+expressão+de+uma+doença+ou+patologia.+É+com+essa+concepção+psicopatológica+do+suicídio+que+a+Psicanálise,+tanto+como+teoria+explicativa,+quanto+como+método+terapêutico,+se+confronta+&ots=E7ojfWNqcm>



- &sig=TAyMfH_oueoELKm_0U3aBe9bGm0#v=onepage&q&f=true.
5. Solano P, Pizzorno E, Pompili M, Serafini G, Amore M. Conceptualizations of suicide through time and socio-economic factors: a historical mini-review. *Ir J Psychol Med.* [Internet]. 18 de março de 2018;35(1):75–86. Available at: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S079096671700057X/type/journal_article
 6. Abuabara A, Abuabara A, Tonchuk CAL. Comparative analysis of death by suicide in Brazil and in the United States: descriptive, cross-sectional time series study. *Sao Paulo Med J.* [Internet]. abril de 2017;135(2):150–6. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-
 7. Silva CM da, Colucci Neto V. Estatísticas, grupos de risco e sinais de um comportamento suicida. *Arch Heal Investig.* [Internet]. 16 de julho de 2020;9(1). Available at: <http://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/4995>.
 8. Lima, Carlos Vital T. Corrêa; Cavalcanti EFS. Suicídio: Informando apra Prevenir. *Assoc Bras Psiquiatr.* [Internet] 2014;1:55. Disponível em: <https://www.hsaude.net.br/wp-content/uploads/2020/09/Cartilha-ABP-Preven%C3%A7%C3%A3o-Suic%C3%ADdio.pdf>
 9. Marcolan JF, Silva DA da. O comportamento suicida na realidade brasileira: aspectos epidemiológicos e da política de prevenção. *Rev M Estud sobre a morte, os mortos e o morrer.* [Internet]. 1 de setembro de 2019;4(7):31. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2525-3050.2019.v4i7.31-44>
 10. Silva DA da, Marcolan JF. Tendência da taxa de mortalidade por suicídio no Brasil. *Rev Baiana Enferm.* [Internet]. 2022;36. Available at: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/45174>.
 11. De Almeida TG, Cardoso HM, Júnior ESO, Ramos AO, Dos Santos MF, Zanata T, et al. Epidemiologia do suicídio no Brasil: Análise temporal entre 1996 e 2019. *Brazilian J Dev.* [Internet]. 9 de novembro de 2021;7(11):103171–87. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n11-099>.
 12. Clapis de Assis M, Griep R. Análise epidemiológica dos óbitos por suicídio no estado do Paraná entre 2012 e 2022. *Rev Multidiscip do Nord Min.*[Internet] 1 de novembro de 2024;12(1). Disponível em: <https://orcid.org/0000-0002-6649-5726>.
 13. Cidades e Estados: Maringá - PR. Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística.
 14. Mata KCR da, Daltro MR, Ponde MP. Perfil epidemiológico de mortalidade por suicídio no Brasil entre 2006 e 2015. *Rev Psicol Divers e Saúde.* [Internet]. 31 de março de 2020;9(1):74–87. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpd.v9i1.2842>.
 15. Nock MK, Borges G, Bromet EJ, Cha CB, Kessler RC, Lee S. Suicide and Suicidal Behavior. *Epidemiol Rev.* [Internet]. 14 de maio de 2008;30(1):133–54. Available at: <https://academic.oup.com/epirev/article-lookup/doi/10.1093/epirev/mxn002>.
 16. Ramos AT, Soares MDA, Martins CAL. Uso indiscriminado de psicotrópicos por estudantes de medicina: uma revisão integrativa da literatura. *Brazilian J Heal Rev.* [Internet]. 6 de setembro de 2024;7(5):e72615. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n5-098>.
 17. Quemel GKC, Da Silva EP, Conceição WR, Gomes MF, Rivera JGB, Quemel GKC. Integrative review of the literature on the increase in consumption of psychotropics in mental disorders like depression. *Brazilian Appl Sci Rev.* [Internet] 21 de maio de 2021;5(3):1384–403. Disponível em: <https://doi.org/10.34115/basrv5n3-008>.
 18. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do SUS (DATASUS).



- Sistema de Informações de Saúde [Internet]. Ministério da Saúde. 2023. Available at: <http://www2.datasus.gov.br>
19. Souza V dos S, Alves M da S, Silva LA, Lino DCSF, Nery AA, Casotti CA. Tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio em um município no interior da Bahia. *J Bras Psiquiatr.* [Internet]. 2011;60(4):294–300. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852011000400010>.
 20. Cominato Theodoro V, Pinto de Oliveira G. Estudo das características dos locais de suicídio na capital paulista. *Rev Bras Crim.* [Internet]. 15 de julho de 2024;13(2):15–21. Disponível em: <https://revista.rbc.org.br/index.php/rbc/article/view/827>.
 21. Bortoli S. Prevalência e análise clínica-epidemiológica de casos de intoxicação nas unidades de terapia intensiva de um Hospital Universitário no Paraná. *Revinter.* [Internet] 2023;16(1):36–47. Disponível em: <https://doi.org/10.22280/revintervol16ed1.533>.
 22. Souza Júnior PRB de, Moreno AB, Estellita-Lins C. O Suicídio no Cinema: Os filmes de ficção e o problema da prevenção. [Dissertação] 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/18846>.
 23. Paulo PP. Estudo mostra que casos de suicídio no Brasil tiveram crescimento maior após Setembro Amarelo; Associação Brasileira de Psiquiatria contesta [Internet]. G1, Globo. 2024. Available at: <https://g1.globo.com/saude/noticia/2024/09/30/estudo-mostra-que-casos-de-suicidio-no-brasil-tiveram-crescimento-maior-apos-setembro-amarelo-associacao-brasileira-de-psiquiatria-contesta.ghtml>.
 24. Galdeano VB, Vidual ML, Carvalho MDB, Souza MP de. Tendência de suicídio na população idosa do Estado do Paraná, da região noroeste do Paraná e do Município de Maringá: uma análise crítica. *Res Soc Dev.* [Internet] 16 de outubro de 2020;9(10):e7229109121. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/9121/8128/126795>.
 25. Silva IG da, Maranhão TA, Silva TL, Sousa GJB, Lira Neto JCG, Pereira MLD. Gender differentials in suicide mortality. *Rev Rene.* [Internet]. 23 de fevereiro de 2021;22:e61520. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/61520>.
 26. Silva S, Maia AC. Experiências adversas na infância e tentativas de suicídio em adultos com obesidade mórbida. *Rev Psiquiatr do Rio Gd do Sul.* [Internet] 15 de outubro de 2010;32(3):69–72. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082010005000002>.
 27. Ministério da Saúde (BR). Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. *Bol Epidemiológico.* [Internet]. 2021;52:1–10. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf.
 28. Cordeiro EL, Da Silva LSR, Lima MD da C, Frazão I da S, Dias IMM, Lima MJBF, et al. Tentativa de suicídio e fatores psicossociais associados. *Rev Contemp.* [Internet] 11 de janeiro de 2024;4(1):1134–59. Disponível em: <https://doi.org/10.56083/RCV4N1-063>.
 29. Tavares FL, Borgo VMP, Leite FMC, Cupertino EGF, Pereira JDA, Alves RNR, et al. Mortalidade por suicídio no Espírito Santo, Brasil: uma análise do período de 2012 a 2016. *Av en Enfermeria.* 22 de janeiro de 2020;38(1):66–76.
 30. Pedrosa NFNC, Barreira DA, Rocha DQ de C, Barreira MA. Análise dos principais fatores epidemiológicos relacionados ao suicídio em uma cidade no interior do Ceará, Brasil. *J Heal Biol Sci.* [Internet] 9 de outubro de 2018;6(4):399–404.



Disponível em:
<https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/2068>.

31. Pagnoncelli C, Zanella CL, Borille DC, Kelly J, Jardim B, Amaral RF. Análise do perfil epidemiológico dos casos de suicídio em um município do Meio Oeste catarinense. Res Soc Dev. [Internet] 2022;11(17):e265111739092. Disponível em:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39092>.
32. Brasil. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União. 2019. Disponível em:
<https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-saude/informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/cgpnas/atos-normativos/lei-no-13-819-de-26-de-abril-de-2019.pdf/view>.
33. Acolhimento Psicosocial. [Internet]. Universidade Estadual De Maringá. Disponível em:
<https://des.uem.br/acolhimento-psicosocial>.
34. Ferreira de Sousa J, De Carvalho Sousa V, Sousa de Carvalho CM, Miranda Amorim FC, Astrês Fernandes M, Vitorino Sales Coelho MC, et al. Prevenção ao suicídio na atenção básica: concepção de enfermeiros. Rev Cuid.[Internet] 3 de maio de 2019;10(2).Disponível em:
<https://revistas.udesc.edu.br/cuidarte/article/view/609>.

publicada: DANL, WCF, KMS, MGS, GFE, FFE.

Declaração de conflito de interesses: Nada a declarar.

Editor Científico: Francisco Mayron Moraes Soares. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7316-2519>

Fomento e Agradecimento: Não houve financiamento.

Crítérios de autoria (contribuições dos autores)

1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo: MGS, KMS, FFE; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados: KMS, MGS, GFE, FFE, WCF; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão

<https://doi.org/10.31011/reaid-2024-v.98-n.4-art.2401> Rev Enferm Atual In Derme 2024;98(4): e024426

