

Estudo sobre a correlação entre taxas de suicídio e a pandemia de COVID-19

Study on the correlation between suicide rates and the COVID-19 pandemic

Carlos Henri Gomes Filho¹, Ricardo dos Santos Zuza², Orlando Victorino de Moura Junior³, Luan Salguero de Aguiar⁴, Carmen Silva Molleis Galego Miziara⁵, Ivan Dieb Miziara⁶

DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2317-2770.v27i1p09-17>

Gomes Filho CH, Zuza RS, Moura Junior OV, Aguiar LS, Miziara CSMG, Miziara ID. Estudo sobre a correlação entre taxas de suicídio e a pandemia de COVID-19. Saúde, Ética Justiça (Online): 2022;27(1):09-17.

RESUMO: Introdução: a quarentena, imposta a partir de 24 de março de 2020 em São Paulo, devido à pandemia de Covid-19 trouxe problemas sociais e econômicos que contribuíram para a elevação de risco de transtornos mentais, incluindo a autolesão suicida. **Objetivo:** comparar as taxas de internações e de óbitos por suicídio no estado de São Paulo antes e durante a pandemia de Covid-19, correlacionando os resultados com variáveis sociodemográficas de sexo, faixa etária e cor da pele/raça das vítimas. **Método:** estudo descritivo com dados de morbidade hospitalar do SUS (SIH/SUS) por causas externas e por local de internação, referentes ao estado de São Paulo, nos meses de abril a dezembro, nos anos de 2017 a 2020 (CID 10 – X60 a X84). Foram estabelecidos dois grupos: pré-pandemia (2017 a 2019); e pós-pandemia (2020). Foi feita análise dos dados com o programa estatístico SPSS® Version 22.2. **Resultados:** foram analisados dados de 9.930 internações e 416 óbitos por lesões autoprovocadas voluntariamente. A média de internações foi maior no período pré-pandemia (278 por mês) em comparação com o da pandemia (230,5 por mês) ($t(34)= 2,630$; $p=0,013$); a média de mortes no período da pandemia foi maior (14,50 por mês) ($t(34)= -3,104$; $p=0,004$) que no pré-pandemia (11 por mês). Não houve diferença entre os períodos estudados ao correlacionar internações com dados sociodemográficos (sexo: $p=0,661$; faixa etária: $p=0,658$; cor de pele: $p=0,913$) ou óbitos com dados sociodemográficos (sexo: $p=0,861$; faixa etária: $p=0,663$; cor de pele: $p=0,761$). **Conclusão:** os resultados mostraram redução na média de internações por lesões autoprovocadas voluntariamente entre os períodos pré e pós-pandemia, entretanto, a média de óbitos por suicídio foi superior no período de pandemia. Isso pode significar maior efetividade da autolesão suicida durante a pandemia. Não houve diferença entre os períodos estudados ao correlacionar óbitos e internações com dados sociodemográficos.

DESCRITORES: Suicídio; Coronavírus; Pandemias; Isolamento Social; Depressão.

¹ Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6079-3848>

² Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-5543-8104>

³ Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0125-2587>

⁴ Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2676-8494>

⁵ Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-4266-0117>

⁶ Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Legal, Bioética, Medicina do Trabalho e Medicina Física e Reabilitação, São Paulo, SP, Brasil

Autor-correspondente: Carlos Henri Gomes Filho. E-mail: carloshenri_gf@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) define suicídio como a “condição em que a pessoa direciona a violência contra si mesma com a intenção de acabar com sua vida” resultando em morte, sendo considerado problema de saúde pública global¹.

No mundo, estimativas sugerem que aproximadamente 700.000 pessoas morrem por suicídio a cada ano, assumindo uma das principais causas de morte no planeta, estando à frente de mortes por doenças como a malária, a infecção pelo vírus da imunodeficiência (HIV) ou síndrome da imunodeficiência humana adquirida (AIDS), o câncer de mama, as guerras e os homicídios. Em 2019, no mundo, 1,3 a cada 100 mortes decorreu de suicídio².

As taxas de suicídio variam entre os países, regiões e sexos, mas são mais frequentes no sexo masculino (12,6 por 100.000 homens) comparado às mulheres (5,4 por 100.000 mulheres). Nos últimos 20 anos, a taxa global de suicídio mostrou declínio em torno de 36%, todavia, nos países americanos, no mesmo período, houve aumento de 17%³. No Brasil, os dados sinalizam para a emergência do tema, mostrando que o suicídio é a causa de morte de 6,9/100 mil brasileiros, na maioria homens (10,9/100 mil)².

Lovisi et al. (2009) constataram aumento de 21% na taxa de suicídios entre 1980 e 2000, saltando de uma média de 3,1 para 4,0 mortes por 100 mil habitantes⁴. Em análise similar para o período de 2004 a 2014, Pinto et al. (2017) demonstraram que as taxas mantiveram a tendência de crescimento em todas as regiões brasileiras, com 4,6/100 mil mortes por suicídio em 2004 e 5,7/100 mil em 2014⁵.

No estado de São Paulo, a mortalidade por suicídio aumentou em 30% entre 2001 e 2014, conforme mostrou o Boletim SP Demográfico, da Fundação Seade⁶. A maior parte das mortes do estado foi de homens (80%) na faixa etária entre 15 e 64 anos (72,3%). A morte por sufocação/enforcamento apareceu como principal causa tanto para homens (66,3%) quanto para mulheres (43,1%). De acordo com o boletim, na maioria dos casos de suicídio consultados “houve algum relato por parte da testemunha de que a vítima era pessoa com depressão, esquizofrenia, estresse ou algum tipo de desilusão”⁶.

A pandemia causada pelo novo coronavírus, a Covid-19, transformou o planeta de forma drástica. A ausência de tratamento preventivo e medicamentoso determinou que o contágio somente poderia ser minimizado com medidas de isolamento social. Somado à quarentena, outros fatores como a impossibilidade de conviver com familiares e amigos, a crise econômica,

o desemprego, a inacessibilidade a tratamento médico adequado e os medos de adoecer e de morrer passaram a influenciar ainda mais os riscos para transtornos mentais e, conseqüentemente, o suicídio^{7,8}. Nove meses após a eclosão da doença na China, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) alertou a comunidade mundial sobre o aumento de risco de suicídio durante a pandemia⁹.

Contraopondo as demonstrações referentes ao aumento de mortes por suicídio em associação à pandemia, Reger et al. (2020) concluíram que grandes desastres tendem a reduzir a incidência de suicídio, tomando por base a taxa de suicídio após o ataque terrorista às Torres Gêmeas, em 11 de setembro de 2001, e levantando a hipótese de que os indivíduos compartilhando a mesma situação, por mais calamitosa que seja, encontram entre si uma sensação de “força coletiva”¹⁰.

Poucos estudos têm sido elaborados na tentativa de demonstrar de forma objetiva o impacto que a pandemia de Covid-19 trouxe em relação à taxa de suicídio.

OBJETIVOS

Comparar as taxas de internações e de óbitos por suicídio no estado de São Paulo antes e durante a pandemia de Covid-19, identificando se houve variação estatisticamente significativa, e correlacionar os resultados com o sexo, a faixa etária e a cor da pele/raça das vítimas.

REVISÃO DE LITERATURA

O impacto da pandemia de Covid-19 sobre as taxas de mortalidade decorrentes da autolesão suicida ainda é controverso. As medidas restritivas adotadas para conter a disseminação do vírus, o distanciamento social, o *lockdown* econômico e a reorganização do sistema de saúde podem ser fatores potencialmente capazes de aumentar o risco de suicídio¹¹⁻¹⁵.

Mitchell e Li (2021) compararam a taxa de suicídio no estado de Connecticut, Estados Unidos da América, entre 10 de março a 10 de maio de 2020, quando foi implantada a política governamental de restrição social, com o mesmo período dos seis anos anteriores. Os autores concluíram que taxas de suicídio corrigidas por idade diminuíram em 13% e que os descendentes de grupos raciais politicamente minoritários foram os mais acometidos¹⁶.

Leske et al. (2021) analisaram as taxas de suspeitas de suicídios em Queensland, Austrália, e compararam dados de cinco anos que precederam a decretação de isolamento social devido à pandemia de

Covid-19 (fevereiro de 2020) até agosto do mesmo ano¹⁷. Os autores concluíram que a pandemia não afetou a taxa de suicídio. Resultados semelhantes foram obtidos por Radeloff et al. (2021) em estudo conduzido na cidade Leipzig, Alemanha¹⁸.

Sakamoto et al. (2021) realizaram estudo de óbitos mensais causados por suicídio no Japão, comparando as taxas mensais entre os meses de abril a novembro de 2016 a 2020. Os autores consideraram pré-pandemia os anos de 2016 a 2019. Os achados dos autores mostraram aumento nas taxas de suicídio para homens nos meses de outubro a novembro de 2020 (período de pandemia), bem como para mulheres de julho a novembro. O aumento relativo foi mais pronunciado entre homens com menos de 30 anos de idade e mulheres com menos de 49 anos¹⁹.

Outro estudo japonês, conduzido por Tanaka e Okamoto (2021), com dados mensais de suicídios no Japão, identificaram declínio de 14% durante os primeiros meses da pandemia (fevereiro a junho de 2020). Em contraste, foi identificado aumento de 16% durante os meses da segunda onda (julho a outubro de 2020), com maior aumento entre o sexo feminino, crianças e adolescentes²⁰.

Isumi et al. (2020) estudaram os efeitos do fechamento das escolas durante primeira onda da pandemia de Covid-19 em crianças e adolescentes e concluíram que o suicídio entre crianças e adolescentes (menores de 20 anos) entre janeiro de 2018 e maio de 2020 não variou nesse grupo estudado²¹.

Hernández-Calle et al. (2020) realizaram estudo retrospectivo por análise de prontuários médicos de um hospital geral de Madrid, Espanha, entre novembro de 2018 e abril de 2020. Os autores buscaram dados referentes a atendimentos feitos no departamento de emergência devido a ideação suicida e tentativa de suicídio antes e depois do primeiro caso confirmado de Covid-19 (20 de janeiro de 2020) e notaram que houve redução do número de atendimentos nesse setor²².

MÉTODO

Estudo descritivo transversal realizado no Departamento de Medicina Legal, Ética Médica e Medicina Social e do Trabalho da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. A coleta de dados foi obtida no banco de dados do Ministério da Saúde – DATASUS (Tecnologia da Informação a Serviço do Sistema Único de Saúde – SUS). O refinamento da busca seguiu a seguinte ordem: acesso ao banco de dados pelo site <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/fisp.def>; Informações em saúde “TABNET” epidemiológicas e morbidades; Morbidade hospitalar do SUS (SIH/SUS);

por causas externas e por local de internação; local estado de São Paulo; aplicação da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – décima revisão (CID-10) X60 a X84 – Lesões autoprovocadas intencionalmente. Dessa forma, a busca versou sobre números de internações, de óbitos e de taxa de mortalidade por lesões autoprovocadas voluntariamente, discriminadas segundo ano e mês de atendimento, sexo, faixa etária, cor da pele/raça. O período de obtenção dos dados se limitou aos meses de abril a dezembro dos anos de 2017 a 2020. Os dados foram classificados em dois grupos: pré-pandemia – de abril a dezembro de 2017 a 2019 – e pós-pandemia de abril a dezembro de 2020. A análise estatística foi realizada utilizando o programa estatístico SPSS® Version 22.2 (SPSS® Inc; Illinois, USA), sendo que as variáveis apresentaram distribuição paramétrica, conforme verificado pelo teste de Shapiro-Wilk. A comparação entre as médias foi feita por Teste-t independente; e a existência de correlação entre variáveis foi verificada por: teste de Correlação de Person e Regressão Linear – para variáveis quantitativas; e teste U de Mann-Whitney para correlacionar variável qualitativa com quantitativa. Os critérios de inclusão foram os dados disponibilizados no banco de dados do DATASUS, e obedecendo a ordem acima descrita para todos os anos analisados. Critérios de exclusão: foram excluídos dados referentes à faixa etária de menores de 10 anos.

RESULTADOS

Aplicando o método do estudo, foram obtidos os dados de 9.930 internações e 416 óbitos por lesões autoprovocadas voluntariamente. Entre março e dezembro de 2017, foram registrados no banco de dados do Ministério da Saúde 2.311 internações e 96 óbitos com as CIDs-10 referentes X60 a X84 (Lesões autoprovocadas intencionalmente); em 2018, foram computados 2.482 internações e 91 mortes; em 2019, foram 2.977 internações e 102 óbitos; e em 2020, no período analisado, foram 2.159 internações e 127 mortes, conforme mostra a Tabela 1 com detalhes quanto à distribuição mensal dos dados.

Análise dos Dados Referentes às Internações

Para verificar se as médias de internações dos grupos eram semelhantes, foi aplicado o teste-t independente, o qual mostrou diferença estatística entre as médias de internações por lesões autoprovocadas entre os períodos levantados. No período pré-pandemia, a média (278 internações por mês) foi superior em comparação ao período de pandemia (230,5 internações por mês) ($t(34)=2,630$; $p=0,013$) (Gráfico 1).

TABELA 1 – Dados de internações, óbitos e taxa de mortalidade por lesões autoprovocadas voluntariamente por mês, ocorridas no Estado de São Paulo

Período	Internações	Óbitos	Taxa de mortalidade	Período	Internações	Óbitos	Taxa de mortalidade
2017/abr	228	10	4,24	2019/abr	298	7	2,3
2017/mai	254	10	3,7	2019/mai	354	15	4,14
2017/jun	217	13	5,78	2019/jun	278	16	5,54
2017/jul	210	13	5,94	2019/jul	283	9	3,11
2017/ago	268	10	3,65	2019/ago	271	11	3,99
2017/set	275	7	2,44	2019/set	361	10	2,98
2017/out	292	11	3,64	2019/out	405	12	2,91
2017/nov	305	13	4,11	2019/nov	403	6	1,43
2017/dez	263	9	3,36	2019/dez	324	16	4,86
Total	2311	96		Total	2977	102	
2018/abr	309	7	2,17	2020/abr	219	16	7,02
2018/mai	279	14	4,93	2020/mai	209	13	6,07
2018/jun	234	9	3,67	2020/jun	199	8	4,31
2018/jul	284	8	2,76	2020/jul	244	14	5,53
2018/ago	237	12	4,88	2020/ago	221	15	6,87
2018/set	262	7	2,56	2020/set	240	14	5,6
2018/out	332	11	3,23	2020/out	311	19	5,99
2018/nov	305	11	3,53	2020/nov	255	12	4,62
2018/dez	240	12	5,2	2020/dez	261	16	5,86
Total	2482	91		Total	2159	127	

Fonte: DATASUS

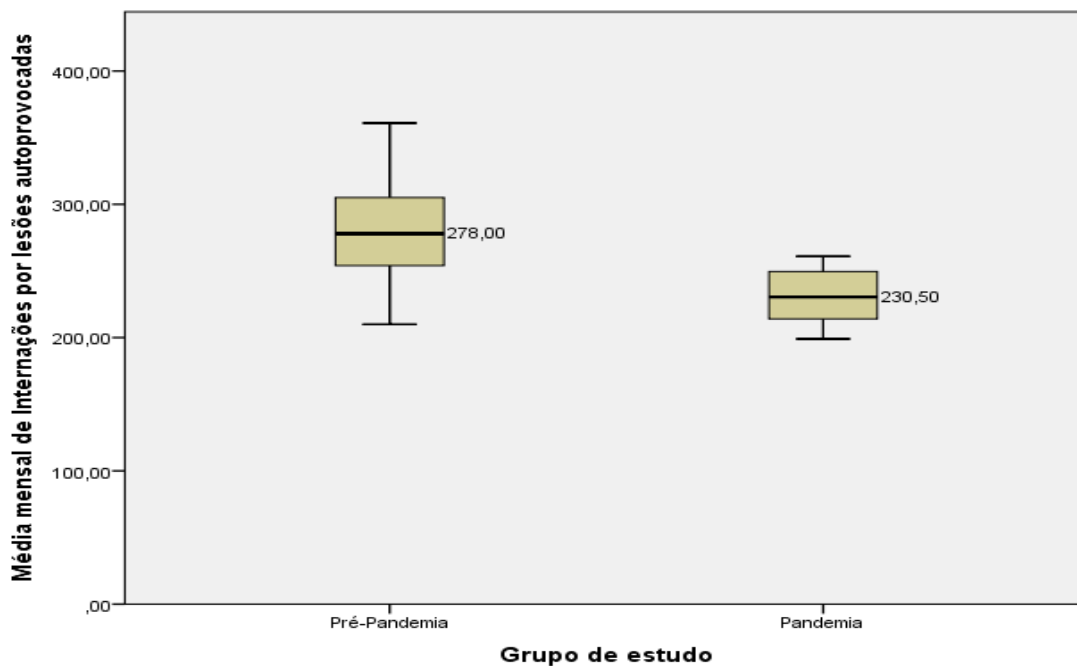


GRÁFICO 1 – Distribuição da média de internações entre os dois grupos avaliados.

Análise dos Dados Referentes aos Óbitos

A verificação da diferença entre as média de óbitos dos grupos foi confirmada pelo teste-t independente, pois

no período pré-pandemia a média foi inferior (11 óbitos por mês) à do período de pandemia (14,50 óbitos por mês) ($t(34) = -3,104$; $p = 0,004$), conforme demonstrado no Gráfico 2.

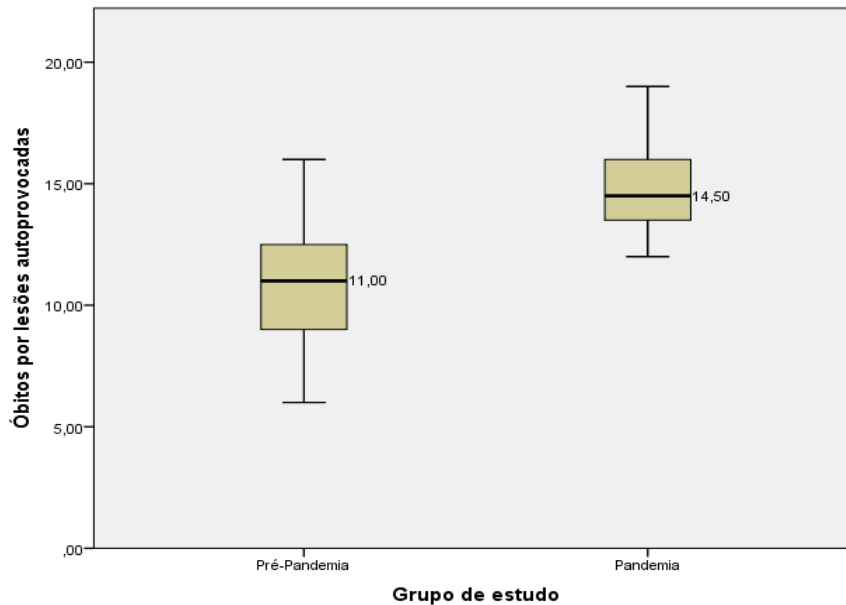


GRÁFICO 2 – Distribuição da média de óbitos entre os dois grupos avaliados

Análise das Taxas de Mortalidade

O teste-t independente foi aplicado para verificar a semelhança ou diferença entre as médias das taxas de mortalidade dos grupos, o qual mostrou que

havia diferença estatística entre elas, sendo que no período pré-pandemia a média foi inferior (3,65 óbitos por mil habitantes) à do período de pandemia (5,86 óbitos por mil habitantes) ($t(34) = -4,754$; $p < 0,001$) (Gráfico 3).

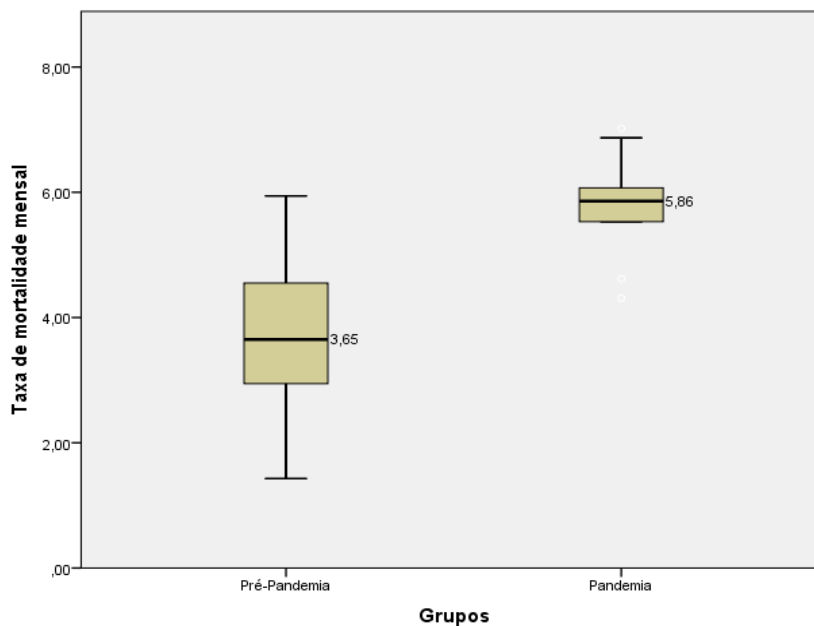


GRÁFICO 3 – Distribuição da média da taxa de mortalidade entre os dois grupos avaliados

Análises por Variáveis Socioeconômicas

Foram avaliadas as correlações entre o sexo, a faixa etária e a cor da pele/raça com os números de internações e de óbitos por lesões autoprovocadas voluntariamente. Os dados foram agrupados de acordo com cada ano analisado.

Internações versus características sociodemográficas: não houve diferença significativa entre os sexos ($p=0,783$), mas com predomínio nas faixas etárias de 20 a 39 anos ($p=0,022$) e de pessoas com referida cor de pele branca ($p=0,029$). Entretanto, não houve diferenças entre os grupos estudados (pré-pandemia e pandemia) (sexo: $p=0,661$; faixa etária: $p=0,658$; cor de pele: $p=0,913$) (Tabela 2).

TABELA 2 – Distribuição dos dados de internações por lesões autoprovocadas voluntariamente por ano por característica socioeconômica ocorridas no Estado de São Paulo

Variáveis		2017	2018	2019	2020	Total (%)	
Sexo	Masculino	1.160	1.229	1.206	957	4.553	46
	Feminino	1.151	1.253	1.771	1.202	5.376	54
Faixa etária (anos)	10-14	135	104	171	113	523	5
	15-19	318	383	542	307	1.550	15
	20-29	514	614	794	596	2.518	25
	30-39	514	540	582	443	2.079	20
	40-49	364	405	465	326	1.560	15
	50-59	259	252	238	220	969	9
	60-69	125	115	105	92	437	4
	70-79	53	49	59	44	205	2
≥80	29	20	21	18	88	1	
Cor da pele/raça	Branca	1.082	1.236	1.403	1.035	4.755	48
	Preta	120	134	143	138	535	5
	Parda	692	727	939	671	3.029	31
	Amarela	25	17	32	19	94	1
	Indígena	1	0	1	0	2	0
	Sem informação	391	369	458	296	1.514	15
Total		2.311	2.482	2.997	2.159	9.929	100

Fonte: DATASUS

Óbitos versus características sociodemográficas: houve maior incidência do sexo masculino ($p=0,041$), com predomínio nas faixas etárias de 20 a 49 anos ($p=0,032$) e na referida cor de pele branca ($p=0,039$). Em nenhuma dessas variáveis houve diferença entre os períodos de pré-pandemia e de pandemia (sexo: $p=0,861$; faixa etária: $p=0,663$; cor de pele: $p=0,761$) (Tabela 3).

DISCUSSÃO

A taxa de suicídio no mundo é extremamente elevada, sendo este considerado problema importante de saúde pública. A cada ano, estimativas apontam que mais de 700 mil pessoas cometem suicídio, e outras milhares tentam a autoexterminação. Mortes por suicídio são a quarta causa de morte entre jovens de 15 a 19 anos, e

mais de 77% dessas pessoas viviam em países de baixa ou média renda²³.

Múltiplos fatores estão associados à iniciativa de a pessoa decidir pela autolesão suicida. Os transtornos mentais, especialmente os de humor, ocupam destaque, mas momentos de crise que geram colapso em lidar com o estresse, problemas financeiros, rompimento de laços amorosos e até diagnósticos de doenças crônicas podem ser fatores de gatilho para o fato²⁴.

Dessa forma, os momentos de maior aflição provocados pela pandemia, iniciada em 2019 que adentrou 2020 e 2021, com a incerteza do futuro, isolamento social, medo da doença, crise financeira, baixa perspectiva de tratamento ou até de acesso a cuidados médicos, conflitos domésticos, entre tantas outras condições, poderiam, sem dúvida, aumentar as chances de autoextermínio.

TABELA 3 – Distribuição dos dados de óbitos por lesões autoprovocadas voluntariamente, ocorridas no Estado de São Paulo

Variáveis		2017	2018	2019	2020	Total (%)	
Sexo	Masculino	60	55	55	75	245	59
	Feminino	36	36	47	52	171	41
Faixa etária (anos)	10-14	1	2	2	0	5	1
	15-19	6	6	9	12	33	8
	20-29	16	16	18	28	78	19
	30-39	22	19	18	21	80	19
	40-49	18	11	25	25	79	19
	50-59	10	18	14	22	64	15
	60-69	7	9	8	8	32	8
	70-79	11	6	6	9	32	8
	≥80	5	4	2	2	13	3
	Cor da pele/ raça	Branca	50	50	48	50	198
Preta		4	4	5	3	16	4
Parda		29	24	29	47	129	31
Amarela		1	0	6	1	8	2
Sem informação		12	13	14	26	65	16
Total		96	91	102	127	416	100

Fonte: DATASUS

A OPAS e a OMS, em setembro de 2021, em reunião realizada em Washington DC, mostraram que a pandemia amplificou os fatores de risco para suicídio. Metade dos participantes da pesquisa do Fórum Econômico Mundial, com a participação do Chile, Brasil, Peru e Canadá, relatou que a saúde mental durante a pandemia havia piorado²⁵.

Estudos baseados em pandemias anteriores ao ano de 2020 mostraram que o número de suicídio tende a diminuir inicialmente, mas depois aumenta. Entretanto, estudo sistemático com dados de 21 países mostrou que a taxa de suicídio não aumentou nos primeiros meses da pandemia de Covid-19²⁶.

O estudo apresentado neste artigo buscou avaliar o que aconteceu no Estado de São Paulo durante os meses de abril a dezembro de 2020 na pandemia de Covid-19 e comparou com dados dos mesmos meses de três anos que antecederam a pandemia.

A pergunta do estudo, basicamente, foi se houve aumento de tentativas de autolesão suicida sob a ótica de internações hospitalares e de efetivação da tentativa com consequente óbito. Os resultados, baseados em análise estatística, mostraram que houve queda na média do número de internações por tentativa de suicídio. Esses resultados foram concordantes com os obtidos

por Hernández-Calle et al. (2020)²². Esse fenômeno pode ter como explicação a menor disponibilidade de leitos para atendimento de outras condições mórbidas em decorrência da sobrecarga de ocupação hospitalar por pacientes com a Covid-19, ou que as tentativas de suicídio de fato reduziram, como mostrado no estudo de Pirkis et al. (2021)²⁶. O padrão de internações com redirecionamento de leitos durante a pandemia foi confirmado pelo estudo publicado pela Fiocruz em parceria com outras instituições de renome²⁷.

Outra possibilidade que justificaria a redução de internações seria, em casos de menor potencial lesivo, os pacientes e seus familiares, por temerem se infectar, não procuraram atendimento médico.

Quanto aos óbitos decorrentes de autolesão suicida, a média aumentou, comparativamente entre os períodos analisados, concordando com os achados de Sakamoto et al. (2021)¹⁹, embora não tenha havido resultados diferentes entre os sexos, mas discordante de Leske et al. (2021)¹⁷.

A taxa média de mortalidade por lesões autoprovocadas apresentou um aumento no período de pandemia, passando de 3,65 óbitos por mil habitantes no período pré-pandemia, para 5,86 óbitos por mil habitantes. Esta elevação pode indicar que as tentativas

de suicídio durante o período de pandemia foram mais efetivas ou que casos mais graves não receberam atendimento por falta de acesso à unidade de terapia intensiva, assemelhando-se ao que ocorreu com doenças cardiovasculares e oncológicas, conforme Normando et al. (2021) e Pantoja et al. (2021)^{28,29}.

CONCLUSÃO

Os resultados mostraram que houve redução na média de internações e aumento da média de óbitos

por lesões autoprovocadas voluntariamente, no Estado de São Paulo, entre os períodos pré e pós-pandemia, sem influência de sexo, grupo etário ou cor da pele. Os resultados deste estudo devem ser considerados preliminares, pois avaliou apenas dados do ano de 2020, que foram disponibilizados pelo Ministério da Saúde. Novos estudos abordando períodos maiores de pós-pandemia devem ser considerados; mas medidas preventivas por meio de políticas públicas e privadas educacionais são absolutamente necessárias, principalmente, no contexto de identificação de pessoas com risco para o suicídio.

Gomes Filho CH, Zuza RS, Moura Junior OV, Aguiar LS, Miziara CSMG, Miziara ID. Study on the correlation between suicide rates and the COVID-19 pandemic. *Saúde, Ética Justiça* (Online): 2022;27(1):09-17.

ABSTRACT: Introduction: The imposition of quarantine in São Paulo due to the COVID-19 pandemic, beginning on March 24, 2020, brought social and economic problems that contributed to an increased risk of mental health disorders, including suicidal self-injury. **Objective:** To compare the rates of hospitalization and death by suicide in the state of São Paulo before and during the COVID-19 pandemic, correlating the results with the victims' sex, age group, and skin color/race. **Methods:** A descriptive study was carried out with data from the Unified Health System (SIH/SUS) on hospital morbidity due to external causes and hospitalization, for the state of São Paulo, from 2017 to 2020, in the months of April to December (ICD-10 - X60 to X84). Two groups were established: pre-pandemic (2017 to 2019) and post-pandemic (2020). The data were analyzed using the statistical program SPSS® Version 22.2. **Results:** The results show 9,930 admissions and 416 deaths due to self-inflicted injury. Average number of hospitalizations were higher in the pre-pandemic period (278 per month) compared to the pandemic period (230.5 per month) ($t(34)= 2.630$; $p=0.013$); the average number of deaths in the post-pandemic period was higher (14.50 per month) ($t(34)= -3.104$; $p=0.004$) compared with the pre-pandemic period (11 per month). The results showed no difference between the periods studied when correlating hospitalizations with sociodemographic data (sex: $p=0.661$; age group: $p=0.658$; skin color: $p=0.913$) or death with sociodemographic data (sex: $p=0.861$; age group: $p=0.663$; skin color: $p=0.761$). **Conclusion:** The results showed a reduction in the average hospitalizations for voluntary self-injury between the pre- and post-pandemic periods. However, the average number of deaths by suicide was higher in the pandemic period. That could mean greater effectiveness of suicidal self-injury during the pandemic. The results showed no difference between the periods studied when correlating hospitalizations and deaths with sociodemographic data.

KEYWORDS: Suicide; Coronavirus; Pandemics; Social Isolation; Depression.

REFERÊNCIAS

- Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Injury Prevention and Control. Division of Violence Prevention. Fact Sheet 2015: Understanding Suicide [Internet]. Geórgia: CDC; 2015. [Acesso em 2021 ago. 23]. Disponível em: https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/suicide_factsheet-a.pdf
- World Health Organization. Suicide worldwide in 2019: global health estimates [Internet]. Geneva: WHO; 2021. [Acesso em 2021 dez. 09]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
- World Health Organization. One in 100 deaths is by suicide: WHO guidance to help the world reach the target of reducing suicide rate by 1/3 by 2030 [Internet]. Geneva; 2021. [Acesso em 2021 ago. 23]. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>
- Lovisi GM, Santos SA, Legay L, Abelha L, Valencia E. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. *Braz J Psychiatry*. 2009;31(Supl.2):86-93. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462009000600007>
- Pinto LLT, Meira SS, Ribeiro IJS, Nery AA, Casotti CA. Tendência de mortalidade por lesões autoprovocadas intencionalmente no Brasil no período de 2004 a 2014. *J bras psiquiatr*. 2017;66(4):203-10. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000172>
- Maia PB. Mortalidade por suicídio no estado de São Paulo. SP Demográfico: Resenha de Estatísticas Vitais do Estado de São Paulo [Internet]. 2016 [Acesso em 2021 ago. 23];16(3):1-15. Disponível em: <https://produtos2.seade.gov.br/produtos/midia/2016/09/SeadeSPDemoSuic%C3%ADdios.pdf>
- Gunnell D, Appleby L, Arensman E, Hawton K, John A, Kapur N, et al. The COVID-19 Suicide Prevention Research Collaboration. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiat*. 2020;7(6):468–71. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30171-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30171-1)

8. Zortea TC. Desigualdades, pandemia COVID-19 e possíveis impactos sobre o risco de suicídio no Brasil. SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas (Edição Em Português). 2020;16(4):1-2. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.0142>
9. Organização Mundial da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Pandemia de COVID-19 aumenta fatores de risco para suicídio [Internet]. Washington, DC; 2020. [Acesso em 2021 ago. 23]. Disponível em: https://www.paho.org/pt/noticias/10-9-2020-pandemia-covid-19-aumenta-fatores-risco-para-suicidio?utm_source=mangueijoada.com.br&utm_medium=referral&utm_content=portal_primenews&utm_campaign=hotfixpress
10. Reger MA, Stanley IH, Joiner TE. Suicide mortality and coronavirus disease 2019 – a perfect storm? JAMA Psychiatry. 2020;77(11):1093-4. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.1060>
11. Fitzpatrick KM, Harris C, Drawve G. How bad is it? Suicidality in the middle of the COVID-19 pandemic. Suicide Life Threat Behav. 2020;50(6):1241-9. DOI: <https://doi.org/10.1111/sltb.12655>
12. Kawohl W, Nordt C. COVID-19, unemployment, and suicide [correspondence]. Lancet Psychiat [Internet]. [Acesso em 2021 ago. 21]. 2020;7:389–90. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2215-0366%2820%2930141-3>
13. Wand APF, Zhong BL, Chiu HFK, Draper B, De Leo D. COVID-19: the implications for suicide in older adults. International Psychogeriatrics. 2020;32(10):1225-30. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1041610220000770>
14. McIntyre RS, Lee Y. Preventing suicide in the context of the COVID-19 pandemic. World Psychiatry. 2020;19(2):250-1. DOI: <https://doi.org/10.1002/wps.20767>
15. McIntyre RS, Lee Y. Projected increases in suicide in Canada as a consequence of COVID-19. Psychiatry Res. 2020;290:113104. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113104>
16. Mitchell TO, Li L. State-level data on suicide mortality during COVID-19 quarantine: early evidence of a disproportionate impact on racial minorities. Psychiatry Res. 2021;295:113629. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113629>
17. Leske S, Kølves K, Crompton D, Arensman E, de Leo D. Real-time suicide mortality data from police reports in Queensland, Australia, during the COVID-19 pandemic: an interrupted time-series analysis. Lancet Psychiatry. 2021;8(1):58-63. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30435-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30435-1)
18. Radeloff D, Papsdorf R, Uhlig K, Vasilache A, Putnam K, Von Klitzing K. Trends in suicide rates during the COVID-19 pandemic restrictions in a major German city. Epidemiol Psychiatr Sci. 2021;30:e16. DOI: <https://doi.org/10.1017/S2045796021000019>
19. Sakamoto H, Ishikane M, Ghaznavi C, Ueda P. Assessment of suicide in Japan during the COVID-19 pandemic vs previous years. JAMA Netw Open. 2021;4(2):e2037378. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.37378>
20. Tanaka T, Okamoto S. Increase in suicide following an initial decline during the COVID-19 pandemic in Japan. Nat Hum Behav. 2021;5:229–38. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41562-020-01042-z>
21. Isumi A, Doi S, Yamaoka Y, Takahashi K, Fujiwara T. Do suicide rates in children and adolescents change during school closure in Japan? The acute effect of the first wave of COVID-19 pandemic on child and adolescent mental health. Child Abuse Negl. 2020;110:104680. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104680>
22. Hernández-Calle D, Martínez-Alés G, Mediavilla R, Aguirre P, Rodríguez-Vega B, Bravo-Ortiz MF. Trends in psychiatric emergency department visits due to suicidal ideation and suicide attempts during the COVID-19 pandemic in Madrid, Spain. J Clin Psychiatry. 2020;81(5):20113419. DOI: <https://doi.org/10.4088/JCP.20113419>
23. World Health Organization. Suicide [Internet]. Geneva; 2021. [Acesso em 2021 dez. 11]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
24. Wasserman D, Iosue M, Wuestefeld A, Carli V. Adaptation of evidence-based suicide prevention strategies during and after the COVID-19 pandemic. World Psychiatry. 2020;19(3):294-306. DOI: <https://doi.org/10.1002/wps.20801>
25. World Health Organization. Pan-American Health Organization. Suicide prevention must be prioritized after 18 months of COVID-19 pandemic, says PAHO [Internet]. Washington, DC; 2021. [Acesso em 2021 dez. 12]. Disponível em: <https://www.paho.org/en/news/9-9-2021-suicide-prevention-must-be-prioritized-after-18-months-covid-19-pandemic-says-pah>
26. Pirkis J, John A, Shin S, DelPozo-Banos M, MRes VA, Analuisa-Aguilar P, et al. Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: An interrupted time-series analysis of preliminary data from 21 countries. Lancet Psychiatry. 2021;8(7):579–88. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00091-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00091-2)
27. Grabois V, Freitas CM, Pereira HF, Cunha LRA, Cardoso PA, Leiras A, Bandeira RAM, et al. Adaptação da capacidade hospitalar em resposta à pandemia por COVID-19 [nota técnica] [Internet]. [Acesso em 2022 mar. 31]. Disponível em: <http://repositorio.ufes.br/handle/10/11488>
28. Normando PG, Araujo-Filho JA, Fonseca GA, Rodrigues REF, Oliveira VA Hajjar LA, et al. Redução na hospitalização e aumento na mortalidade por doenças cardiovasculares durante a pandemia da COVID-19 no Brasil. Arq Bras Cardiol. 2021;116(3):371-80. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20200821>
29. Pantoja REL, Miranda ALDA, Magalhães LW, Carvalho DCD. Impactos da pandemia da COVID-19 no diagnóstico e atendimento de pacientes oncológicos no Brasil: uma revisão de literatura. Revista Multidisciplinar em Saúde. 2021;2(3):11. DOI: <https://doi.org/10.51161/rem/1539>

Recebido em: 12/01/2022

Aprovado em: 15/03/2022