

Epidemiologia do suicídio no Brasil: Análise temporal entre 1996 e 2019

Epidemiology of suicide in Brazil: temporal analysis between 1996 and 2019

DOI:10.34117/bjdv7n11-099

Recebimento dos originais: 12/10/2021

Aceitação para publicação: 09/11/2021

Tatiane Gomes de Almeida

Enfermeira e mestranda

Universidade do Estado de Mato Grosso

tatiane.almeida@unemat.br

Henrique Matheus Cardoso

Biólogo, Prefeitura Municipal de Cáceres

henriquematheus70@gmail.com

Ernandes Sobreira Oliveira Júnior

Doutor

Universidade do Estado de Mato Grosso

ernandes.sobreira@gmail.com

Alexandra Oliveira Ramos

Enfermeira e mestranda

Universidade do Estado de Mato Grosso

oliveiramosalexandra2@gmail.com

Milaine Fernandes dos Santos

Doutora

Secretaria de Educação de Mato Grosso

milaine.fernandes@gmail.com

Thiago Zanata

Enfermeiro e mestrando

Universidade CEUMA

thiagozantt@hotmail.com

Dominique Le Bourlegat

Acadêmica de medicina

Universidade de Cuiabá

dominique.lebourlegat@gmail.com

Myllena Guadanin Scariote

Acadêmica de medicina

Universidade de Cuiabá

myllenasariote@gmail.com

RESUMO

O suicídio é considerado um grave problema de saúde pública que afeta todos os grupos sociais ao redor do mundo. O presente estudo teve por objetivo descrever as taxas de mortalidade por suicídio em regiões e Estados brasileiros entre os anos de 1996 e 2019, relacionando com o índice de renda e de Desenvolvimento Humano. Análise descritiva de dados obtidos junto ao Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Entre 1996 e 2019 ocorreram 222.232 suicídios no Brasil. Isso representa uma média de 9.260 mortes anuais, 25 mortes por dia ou 1 morte por hora. Houve diferença significativa entre as regiões brasileiras ($F=499,15 > F_{(0,05)} = 2,17$; $p < 0,05$), sendo que a maior taxa de mortalidade ocorreu na região Sul, com destaque para o Estado do Rio Grande do Sul. O município de Sério (RS) apresentou os piores resultados. Além disso, encontramos uma relação significativa desses dados com o IDH ($R^2=0,18$; $p=0,02$) e o índice de renda ($R^2=0,16$; $p=0,03$). A região sul do país é a que mais registra óbitos por suicídio. Quanto maior o IDH e o Índice de renda, maiores são as taxas de mortalidade.

Palavras-chave: Mortalidade, Saúde Pública, Prevenção, Índice de Desenvolvimento Humano.

ABSTRACT

The suicide it is a serious public health problem that occurs in any social group in worldwide. This study sought to describe the suicide mortality rates in Brazil between the years 1996 and 2019, to analyze which region and state had the highest mortality rates, relating to the income index and Human Development Index. Descriptive study with analysis of datas of the Department of Information of the Unified Health System (DATASUS). Between 1996 and 2019 there were 222,232 deaths in Brazil, an average of 9,260 deaths annually, equivalent to 25 per day, and one suicide per hour. The regions showed significant differences ($F = 499.15 > F (0.05) = 2.17$; $p < 0.05$;). The highest mortality rate was in the Southern region. The average suicide mortality rate in the state of Rio Grande do Sul, during the period studied, was higher than the national average rate. The municipality of Sério had a very high average suicide rate. There is a significant relationship with the HDI ($R^2 = 0.18$; $p = 0.02$) and the income index ($R^2 = 0.16$; $p = 0.03$). The southern region of the country is the one that most registers deaths. The higher the HDI and the income index, the higher the suicide mortality rates.

Keywords: Mortality, Public health, Prevention, Human development Index.

1 INTRODUÇÃO

O suicídio é considerado um grave problema de saúde pública global (BACHMANN, 2018; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). Apesar de nos últimos 20 anos ter sido registrada uma redução de 36% na taxa mundial de suicídio padronizada por idade, essa mesma condição não é observada em todos os países do mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). Dessa maneira é importantíssimo o monitoramento regular de casos de suicídio para que possam ser definidas estratégias de prevenção.

A maioria dos casos de suicídio no mundo estão associadas à doenças psiquiátricas, tais como depressão, ansiedade, transtornos relacionados a personalidade, alimentação e traumas (BACHMANN, 2018). Esses autores mostram ainda que os casos podem ser reduzidos se profissionais de saúde forem treinados para identificar pessoas em risco, fornecer acompanhamento e tratamento adequado. Similarmente, em instituições de ensino, a depressão também é apontada como um dos fatores causadores da idealização de suicídio entre universitários (ARAUJO et al., 2020).

Em recente relatório, a Organização Mundial da Saúde estima que 703,000 pessoas morreram por suicídio no mundo em 2019. O suicídio está entre as principais causas de morte, superando os casos de malária, HIV / AIDS, câncer de mama, guerra ou homicídio. Em 2019, mais de uma em cada 100 mortes (1,3%) foi resultado de suicídio (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

Ainda de acordo com esse relatório, o suicídio é mais frequente em homens (média de 12,6 por 100,000 habitantes) quando comparado às mulheres (média de 5,4 por 100,000 habitantes). Isso mostra uma continuidade de casos de suicídios em homens nos últimos anos, já que resultados semelhantes foram encontrados no Brasil entre 1996 e 2015, indicando uma tendência de aumento de óbitos por suicídio em homens nas regiões norte, nordeste e sudeste do país (D'EÇA JÚNIOR et al., 2019).

Em 2019, a maioria das mortes por suicídio ocorreu em países de baixa e média renda (77%). Destes, mais da metade dos casos (58%) ocorreram antes dos 50 anos de idade. Entre jovens de 15 a 29 anos, o suicídio foi a quarta causa de morte para ambos os sexos, depois de acidentes de trânsito, tuberculose e violência interpessoal (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

As regiões com números de casos de suicídios que superam a média global (média de 9,0 por 100, 000) são: África (média de 11,2 por 100, 000), Europa (média de 10,5 por 100.000) e Sudoeste Asiático (média de 10,2 por 100, 000). A menor taxa de suicídio foi encontrada na região do Mediterrâneo Oriental (média de 6,4 por 100, 000) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

A região das Américas apresentou um aumento de 17% das taxas nesse mesmo período, o que mostra que estratégias de prevenção devem ser adotadas urgentemente. Estudo recente mostra uma crescente nos casos de suicídios entre idosos na região nordeste do Brasil (ALVES et al., 2020). Atualmente apenas 38 países, entre eles o Brasil, são conhecidos por terem uma estratégia nacional de prevenção ao suicídio, e por essa razão é fundamental que todos os países priorizem esses casos em suas agendas para que

haja uma redução de um terço na taxa global de suicídio até 2030 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

Estudos envolvendo a problemática do suicídio são hoje um grave problema de saúde pública, e como seus índices vêm crescendo mundialmente, o presente estudo descreveu as características epidemiológicas das taxas de mortalidade por suicídio no Brasil entre os anos de 1996 e 2019, analisando regiões e Estados, e também relacionando esses dados com os índices de renda e de Desenvolvimento Humano (IDH). Com os resultados deste estudo será possível contribuir com o aperfeiçoamento de políticas públicas com a finalidade de formular estratégias mais eficientes para a prevenção do suicídio no Brasil.

2 METODOLOGIA

Este é um estudo epidemiológico descritivo da mortalidade por suicídio no Brasil, regiões e Estados brasileiros no período de 1996 (ano disponível que continha os dados necessários para as análises epidemiológicas) a 2019 (último ano com dados disponíveis), totalizando 24 anos. Os dados referentes ao suicídio foram coletados no banco de dados eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Ministério da Saúde. Utilizou-se os casos de óbitos disponibilizados no Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, cujo enquadramento adotado foi a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) publicada pela OMS (OPAS/OMS-BRASIL, 2017). A população ideal foi formada por todos os dados suicidas, cujos atos, como *causa mortis*, estão registrados no DATASUS nos anos de 1996 a 2019. Entretanto os dados realmente obtidos são parte deste ideal, o DATASUS pode não ter capturado todos os casos, logo estão tratados como amostra.

A coleta de dados se deu entre janeiro e fevereiro de 2021, pelo site do DATASUS. Os dados de interesse delinear-se em número de casos totais de suicídio no Brasil, Unidade de Federação e Regiões do país entre os anos de 1996 e 2019. O propósito foi coletar todos os dados referentes aos suicídios disponíveis pelo DATASUS, cujos registros compusessem os anos de 1996 a 2019. Para a coleta e classificação dos dados foi utilizada a última versão da 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID-10). As categorias foram os códigos X60-X69 (Autointoxicação intencional) e X70-X84 (Lesões autoprovocadas voluntariamente). Seguindo a definição do DATASUS e a CID-10, conforme Brasil (2017). O Índice de Desenvolvimento Humano-IDH e a renda dos estados brasileiros foi obtido por meio de Software de Análise Estatística Espacial do

Ipea (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada)
(<https://www.ipea.gov.br/ipeageo/bases.html>).

Os dados foram lançados no Microsoft Excel, um aplicativo de criação de planilhas eletrônicas. Para o cálculo da mortalidade, os dados da população residente, empregadas como denominadores para o cálculo do coeficiente de mortalidade, foi gerada pelo aplicativo TABNET, desenvolvido pelo DATASUS, sendo que para as análises foram utilizados recursos do programa Tabwin versão 4.15. Para o cálculo da taxa de mortalidade, foi considerada como numerador casos de óbitos por suicídio e como denominadores, a população informada pela Fundação Instituto Brasileira de Geografia e Estatística (IBGE, 2016), que está disponibilizada no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), multiplicado por 100 mil.

Os parâmetros de classificação de taxa de suicídio da OMS (2014) foram: baixo (coeficientes menores de 5/100.000 habitantes), médio (coeficientes entre 5 e 14/100.000 habitantes), alto (coeficientes entre 15 e 29/100.000 habitantes) e muito alto (coeficientes maiores que 30/100.000 habitantes). As comparações foram analisadas estatisticamente utilizando ANOVA com aplicação do teste F e teste de Tukey, para um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Para esse estudo não foi recorrido a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que utilizamos dados exclusivamente de acesso público e de livre acesso no site do DATASUS. Dessa forma, está de acordo com os preceitos éticos, não gerando quaisquer danos e identificações de pessoas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados obtidos entre 1996 e 2019 mostram que ocorreram 222,232 óbitos no Brasil, uma média de 9.260 mortes anualmente, equivalente a 25 por dia, e um suicídio a cada hora. A partir do ano de 2009 (5,24/100 mil habitantes), as taxas de mortalidade por suicídio apresentaram crescimento contínuo até o ano de 2018 (6,83/100 mil habitantes, apresentando queda em 2019 (6,17/100 habitantes). As taxas de mortalidade por suicídio no período analisado foi equivalente a uma média de 6,15/100 mil habitantes, com variação de 0,37.

Diante dos resultados obtidos, observou-se que o suicídio é um grave problema de saúde pública no Brasil. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, os suicídios continuam a ocorrer de forma preocupante, sendo uma das 10 principais causas de

mortalidade no mundo. Somente em 2019, ocorreram 3,249 casos de suicídios entre mulheres, e 11,291 casos entre homens (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

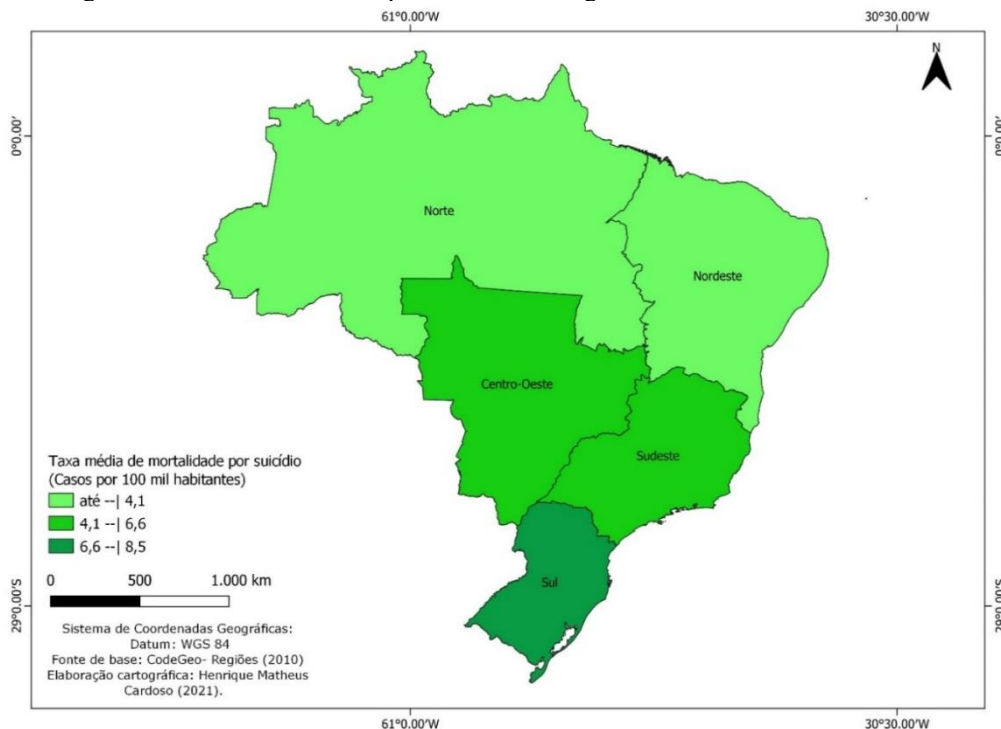
Embora o Brasil apresente taxas médias de mortalidade por suicídio, é imprescindível aprimorar as políticas públicas e rever os métodos utilizados para combater o suicídio, pois diante dos resultados dessa pesquisa, as taxas cresceram ao longo dos últimos anos. Além disso, a Organização Mundial da Saúde mostra que a região das Américas apresentou um aumento de 17% das taxas de mortalidade por suicídios (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). Resultados semelhantes aos nossos são também apresentados por outras pesquisas desenvolvidas no Brasil (ALVES et al., 2020; D'ÊÇA JÚNIOR et al., 2019; FILHO; ZERBINI, 2016; LOVISI et al., 2009; MARTINI et al., 2019).

3.1 TAXA DE MORTALIDADE NAS REGIÕES DO BRASIL

Encontramos diferenças estatísticas no número de suicídios entre as regiões do país ($F=499,15 > F_{(0,05)} = 2,17$; $p < 0,05$), sendo a região sul a de maior taxa de mortalidade (8,33 casos por 100 mil habitantes; DMS= 0,82) nos 24 anos analisados em relação às outras regiões: Centro Oeste: 6,15; Sudeste: 4,44; Norte: 3,79 e Nordeste: 3,77 (Figura 1).

Entre 2000 e 2010, a região sul e centro oeste também apresentou maior incidência de casos de suicídios no Brasil (FILHO; ZERBINI, 2016). Porém, outro estudo realizado entre 1996 e 2015 mostra que neste período houve decréscimo dos casos de suicídios na região sul do país (D'ÊÇA JÚNIOR et al., 2019). Dessa maneira, percebemos que entre 2015 e 2019 houve uma alta relevante dos casos na região sul, com ápice para o ano de 2019.

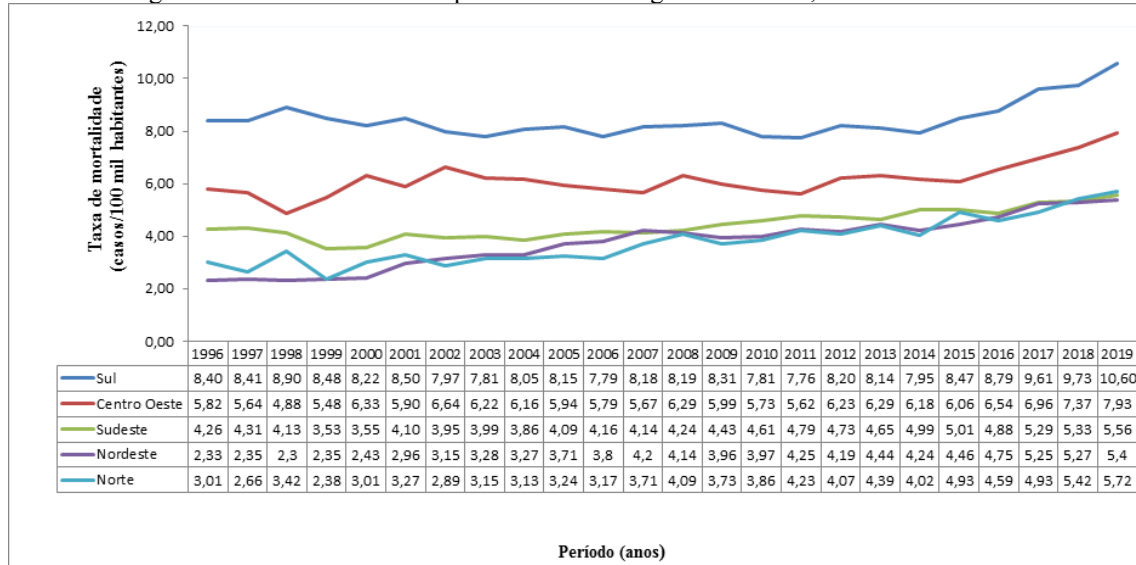
Figura 1: Taxa de mortalidade por suicídio nas regiões do Brasil, entre 1996 e 2019.



Fonte: Figura elaborada pelos autores de acordo com base de dados do DATASUS e QGIS, 2021.

No decorrer dos anos aqui analisados, a região sul se manteve entre as regiões de maior mortalidade, apresentando em todo período uma taxa média de 5-14/100 mil habitantes. As regiões nordeste e norte apresentaram as menores taxas de suicídios. Essas regiões oscilaram no período, apresentando em quase todos os anos taxas de baixa mortalidade (<5/100 mil habitantes). A região Centro Oeste e Sudeste foram as que mais apresentaram maior oscilação, ora aumentavam, ora diminuían as taxas de mortalidade (Figura 2).

Figura 2: Taxa de mortalidade por suicídio nas regiões do Brasil, entre 1996 e 2019.



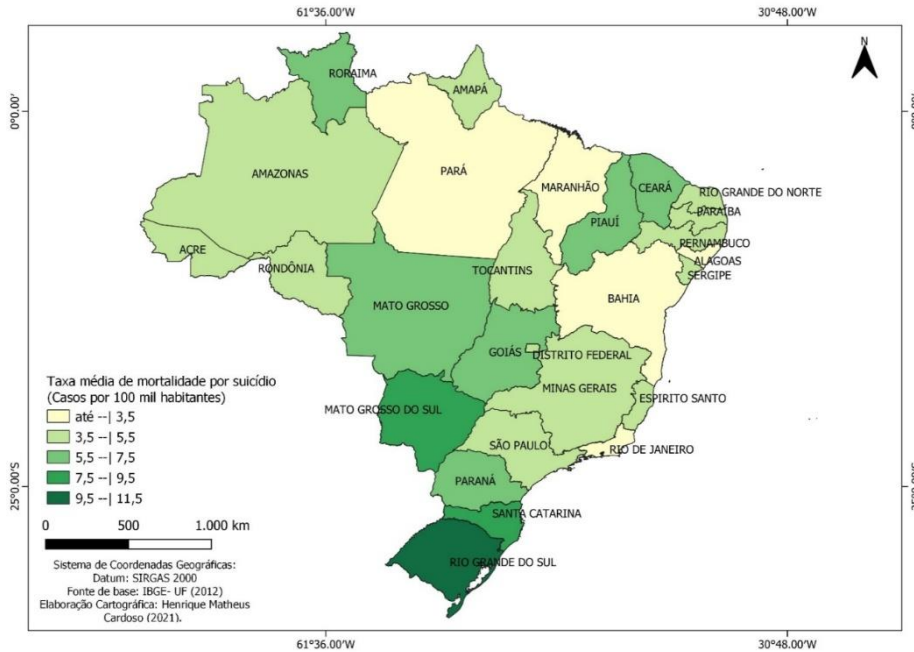
Fonte: Figura elaborada pelos autores de acordo com base de dados do DATASUS, 2021.

3.2 TAXA DE MORTALIDADE NOS ESTADOS DO BRASIL

O Estado do Rio Grande do Sul apresentou uma taxa média de 10,38 casos por 100 mil habitantes no período, seguido por Santa Catarina (8,41 casos por 100 mil habitantes). O estado com menor taxa de mortalidade foi a Bahia (2,59 casos por 100 mil habitantes; Figura 3). A mortalidade por suicídio apresentou relação significativa com o IDH ($R^2=0,18$; $p=0,02$; Figura 4) e o índice de renda ($R^2=0,16$; $p=0,03$; Figura 5) entre os estados brasileiros.

Entre os anos de 1980 e 1999, o Estado do Rio Grande do Sul também apresentou as maiores taxas de mortalidade no Brasil (MENEGHEL et al., 2004). Um dos motivos para esse aumento estaria relacionado à dificuldades financeiras, decorrentes de endividamentos, distribuição de terra e renda no período. Apesar dos autores terem chegado a essa conclusão, essa problemática envolve outros fatores ainda desconhecidos, e por isso precisa haver mais atenção e investimentos nesse estado, pois a problemática suicida não foi em um período isolado, e sim, se propagando ao longo dos anos (MENEGHEL et al., 2004).

Figura 3: Taxa de mortalidade por suicídio nos estados do Brasil, entre 1996 e 2019.



Fonte: Figura elaborada pelos autores de acordo com base de dados do DATASUS e QGIS, 2021.

Entre 1996 e 2019, verificamos que quanto maior o IDH e índice de renda maior foi a taxa de mortalidade causada por suicídio no Brasil. Similarmente, também foi encontrada associação entre o aumento das taxas de suicídios e alto índice socioeconômico entre mulheres na Suíça durante 2003 à 2014. Ao contrário, outro estudo realizado em território nacional entre 2010 e 2014 mostra que houve baixa ou nenhuma relação dos casos de suicídios com fatores socioeconômicos (DANTAS et al., 2018). Entre 2000 e 2014, também não foi encontrada relações dessa natureza com as taxas de mortalidade no nordeste brasileiro (SANTOS; BARBOSA, 2017).

Outros estudos ao redor do mundo também mostram uma relação entre renda e aumento de mortes por suicídio. No Irã, por exemplo, foi encontrada associação entre o número de casos de suicídios com as características demográficas, status socioeconômico e sociocultural de pessoas nos anos de 2014 à 2018 (FAKHARI et al., 2021). De acordo com esses autores, os casos de suicídios ocorreram de acordo com as seguintes variáveis: idade (26 à 40), em homens, pessoas com baixo nível educacional, desempregados, atividades anti-sociais, compromisso religioso e histórico de tentativas de suicídios.

Na Alemanha, houve aumento nas taxas de suicídios devido a diminuição de renda entre 1997 à 2010 (NÄHER; RUMMEL-KLUGE; HEGERL, 2020). Na Noruega, observou-se um aumento no risco de suicídio associado a desvantagens socioeconômicas tanto em nativos quanto imigrantes entre 1992 à 2012 (PUZO; MEHLUM; QIN, 2018). Vale salientar que casos de suicídios também são motivos de atenção em comunidades

indígenas. Altas taxas de suicídios ocorrem em crianças e adolescentes indígenas no Brasil, estando associado às baixas condições financeiras das famílias (LAZZARINI et al., 2018). Esses resultados são extremamente preocupantes, uma vez que existe pouca atenção ou estudos que são direcionados para populações jovens no Brasil (PICCIN et al., 2020).

Figura 4: Relação entre mortalidade por suicídio e o Índice de Desenvolvimento Humano nos estados do Brasil, 2010.

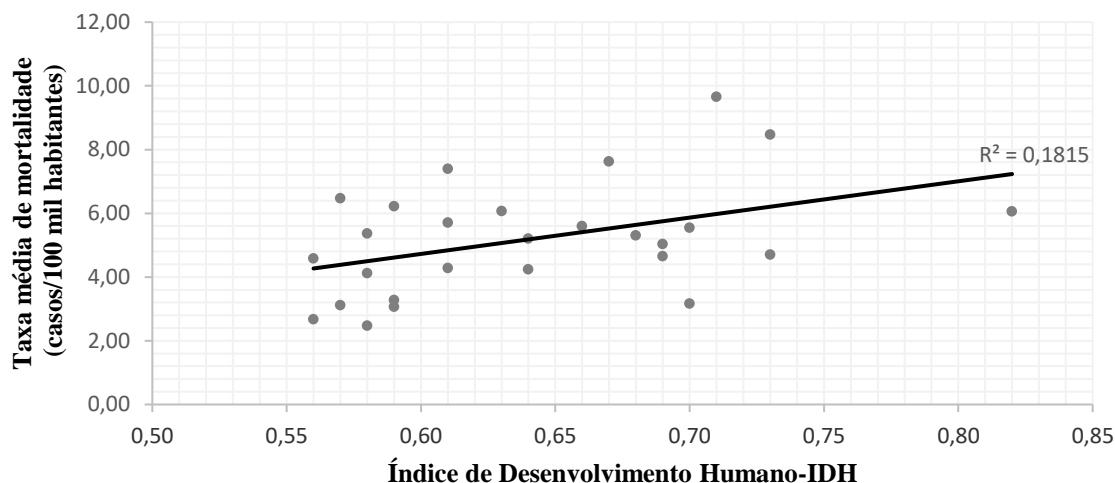
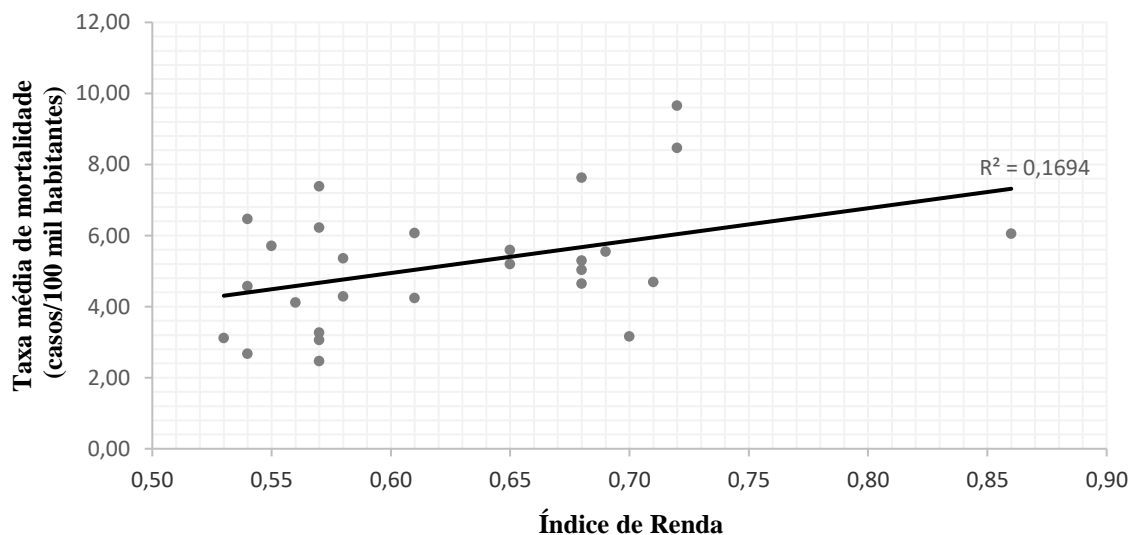


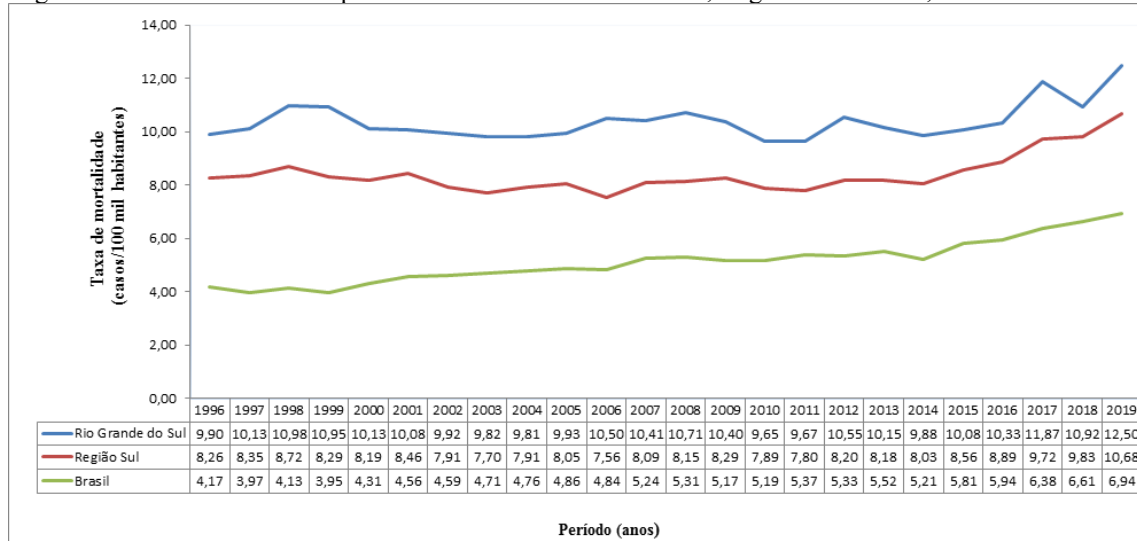
Figura 5: Relação entre mortalidade por suicídio e o índice de renda nos estados do Brasil, 2010.



O Estado do Rio Grande do Sul apresentou no ano de 2019 a maior taxa de mortalidade (12,50/100 mil habitantes), com início de aumento em 2016 e ligeira queda em 2018 (10,92/100 mil habitantes). Esses resultados estão acima das taxas de mortalidade no Brasil. A região sul do país apresentou aumento a partir de 2016, chegando

ao ápice de todo o período analisado (10,68/100 mil habitantes). No Brasil essas taxas são preocupantes, pois apresentam crescimento no período, chegando a maior taxa em 2019 (6,94/100 mil habitantes) (Figura 6).

Figura 6: Taxa de mortalidade por suicídio no Rio Grande do Sul, Região Sul e Brasil, entre 1996 e 2019.

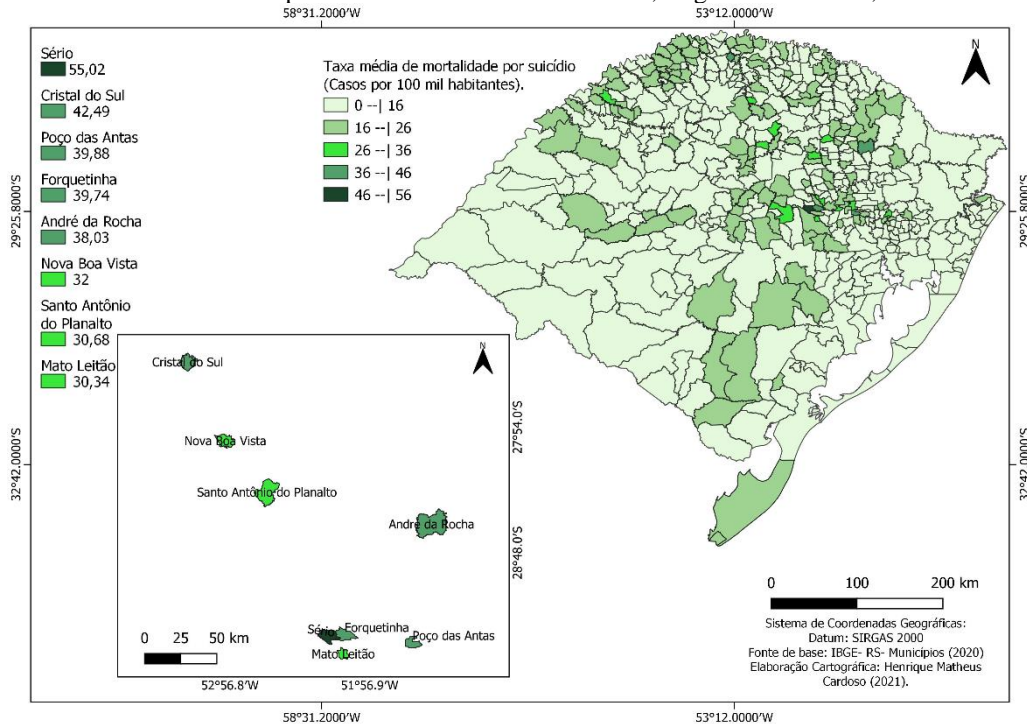


Fonte: Figura elaborada pelos autores de acordo com base de dados do DATASUS, 2021.

3.3 TAXA DE MORTALIDADE POR SUICÍDIO NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

No período analisado, a maior taxa média de mortalidade por suicídio ocorreu no Estado do Rio Grande do Sul. O município de Sério apresentou taxa média muito alta para o suicídio (55,01 casos por 100 mil habitantes). Além desse município, outros sete apresentaram taxas muito altas (>30 casos por 100 mil habitantes): Cristal do Sul 42,49; Poço das Antas 39,87; Forquetinha 39,74; André da Rocha 38,03; Nova Boa Vista 31,32; Santo Antônio do Planalto 30,67 e Mato Leitão 30,34 (Figura 7).

Figura 7: Taxa de mortalidade por suicídio no Rio Grande do Sul, Região Sul e Brasil, entre 1996 e 2019.



Fonte: Figura elaborada pelos autores de acordo com base de dados do DATASUS e QGIS, 2021.

Casos de suicídios estão crescendo em cidades do interior do Brasil (PEREIRA et al., 2020). O município de Sério tem aproximadamente 3 mil habitantes segundo censo do IBGE (2010), e faz divisa com Forquetinha, que também apresentou taxas muito altas para suicídio no nosso estudo. As taxas de suicídios nas cidades do interior do Brasil variam muito de região para região, a cidade de Araguaína (MS) apresenta uma taxa média de 6/100 mil habitantes no período de 2008 a 2017 (GOMES et al., 2020). Já a cidade de Taipas do Tocantins (TO), apresentou a maior taxa de suicídio no Brasil, estando acima da média nacional (BALDAÇARA; ROCHA; LEITE, 2020).

Por isso é necessário ser realizada prevenção eficaz ao suicídio nesses municípios, sendo imprescindível a realização de ações de promoção da saúde especialmente para os classificados como grupos de risco, essas, através de técnicas que abarquem não só os aspectos patológicos, mas também ambientais. Nesse sentido, é fundamental que os profissionais de saúde tenham conhecimento robusto acerca dos fatores de risco, como por exemplo, casos de suicídios ou tentativas de suicídios na família.

Em 2015 foi iniciada a campanha de prevenção ao suicídio, conhecida como Setembro Amarelo, que tem por objetivo atuar na prevenção de novas ocorrências. Apesar de a campanha promover ações preventivas para a diminuição temporal de casos, sabe-se que as taxas de suicídios aumentaram desde seu início (OLIVEIRA et al., 2020). Dessa

maneira, é fundamental aprimorar, modificar e acrescentar estratégias e ações eficientes para diminuir os impactos futuros decorrente de suicídios.

Segundo a OPAS/OMS BRASIL (2020), existem diversos sinais de alerta verbais ou comportamentais que uma pessoa pode demonstrar antes de cometer suicídio, como falar que quer morrer, sentir culpa, vergonha, se sentir um fardo para os outros, sensação de vazio, desesperança, aprisionamento, falta de razão para viver; tristeza extrema, ansiedade, agitação, raiva, dor insuportável emocional ou física, fazer plano ou pesquisar maneiras de morrer, exclusão de amigos e família, dizer adeus, fazer testamentos, mudanças extremas de humor, comer ou dormir muito ou pouco, usar drogas ou álcool com mais frequência. Diante do exposto, todos esses sinais devem ser levados em consideração pela família, amigos, comunidade e profissionais de saúde.

A família sofre impactos emocionais, porém ela desempenha um papel fundamental na prevenção ao suicídio, pois são os familiares que estão mais próximos da vítima dessa maneira podem identificar sinais de alerta, como: mudanças no comportamento, isolamento social, bem como, relatos verbais de acabar com a própria vida (MARCOLAN; AUGUSTO, 2019).

Além dos impactos emocionais que sofre a família de uma pessoa que comete suicídio, também existem outros problemas, como por exemplo, os valores gastos durante o tratamento dessas pessoas. Estima-se que os custos do Sistema Único de Saúde tenham ultrapassado os 35 milhões de reais entre os anos de 1998 a 2007, e 500 mil entre 1998 à 2012 em um hospital público do município de Uberaba, principalmente por tentativa de suicídio por meio de intoxicação (COSTA et al., 2012).

As taxas de mortalidade no Brasil apresentaram crescimento contínuo ao longo dos anos (tabela 1), sendo: taxas baixas em 1996 (primeiro ano analisado), taxas médias em 2007, e taxas próximas de altas em 2019 (último ano analisado). A região sul do país apresentou taxas médias em todo o período, com resultados similares para o Rio Grande do Sul.

Tabela 1: Enquadramento das taxas de mortalidade por suicídio (casos/100 mil habitantes) na classificação da (OMS, 2014) no Rio Grande do Sul, Região Sul e Brasil entre 1996 e 2019. Fonte: Tabela elaborada pelos autores de acordo com base de dados do DATASUS, 2021.

Anos	Instâncias Geopolíticas		
	Rio Grande do Sul	Região Sul	Brasil
1996	M	M	B
1997	M	M	B
1998	M	M	B
1999	M	M	B
2000	M	M	B
2001	M	M	B
2002	M	M	B
2003	M	M	B
2004	M	M	B
2005	M	M	B
2006	M	M	B
2007	M	M	M
2008	M	M	M
2009	M	M	M
2010	M	M	M
2011	M	M	M
2012	M	M	M
2013	M	M	M
2014	M	M	M
2015	M	M	M
2016	M	M	M
2017	M	M	M
2018	M	M	M
2019	M	M	M
Baixa taxa(B)	<5/100 mil habitantes		
Média taxa(M)	5-14/100 mil habitantes		
Alta taxa(A)	15-29/100 mil habitantes		
Muito Alta(MA)	>30/100 mil habitantes		

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O suicídio no Brasil apresentou taxas de mortalidade crescente nos 24 anos de estudo. Nesse estudo, encontramos relação das taxas de mortalidade por suicídio com o IDH e o Índice de renda, ou seja, quanto maior o IDH e a renda, maior foram as taxas de mortalidade. A região sul do país é a que mais registra óbitos, e a menor é o nordeste. O estado Rio Grande do sul apresentou maior taxa de mortalidade por suicídio, seguido de Santa Catarina, ambos estados da Região sul do país. No estado de maior ocorrência de suicídio, tem o município de Sério e Cristal do Sul apresentando taxas muito altas. Esse estudo demonstrou o quanto é importante compreender esse fenômeno e cenário atual de crescentes taxas de suicídios no Brasil e estados brasileiros. O suicídio é um grave problema de saúde pública, pois o seu controle envolve múltiplos fatores, desde cultural a genético.

REFERÊNCIAS

ALVES, G. et al. A prevalência de suicídio em idosos da região nordeste: Um estudo ecológico. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 1, p. 4303–4308, 2020.

ARAÚJO, A. DOS S. et al. Interfaces sobre a ideia suicida entre universitários no campo saúde: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 3, p. 9610–9602, 2020.

BACHMANN, S. Epidemiology of suicide and the psychiatric perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 15, n. 7, p. 1–23, 2018.

BALDAÇARA, L. et al. Diretrizes da Associação Psiquiátrica Brasileira para a gestão do comportamento suicida. Parte 1. Fatores de risco, fatores de proteção e avaliação, 2020.

COSTA, S. P. et al. Internações e gastos relacionados ao suicídio em um hospital público de ensino. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, v. 4, n. Atcc 25923, p. 2012, 2012.

D’EÇA JÚNIOR, A. et al. Mortalidade por suicídio na população brasileira, 1996-2015: qual é a tendência predominante? *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 27, n. 1, p. 20–24, 2019.

DANTAS, A. P. et al. Analysis of suicide mortality in brazil: Spatial distribution and socioeconomic context. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 40, n. 1, p. 12–18, 2018.

FAKHARI, A. et al. A longitudinal study of suicide and suicide attempt in northwest of Iran: incidence, predictors, and socioeconomic status and the role of sociocultural status. *BMC Public Health*, v. 21, n. 1, p. 1–11, 2021.

FILHO, M. C.; ZERBINI, T. Epidemiologia do suicídio no Brasil entre os anos de 2000 e 2010. *Epidemiologia do suicídio no Brasil entre os anos de 2000 e 2010*, v. 21, n. 2, p. 45–51, 2016.

GOMES, H. et al. Perfil E Tendência Dos Casos De Suicídio No Município De Araguaína Tocantins. *DESAFIOS - Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins*, v. 7, n. 3, p. 124–133, 2020.

LAZZARINI, T. A. et al. Suicide in Brazilian indigenous communities: Clustering of cases in children and adolescents by household. *Revista de Saude Publica*, v. 52, p. 1–9, 2018.

LOVISI, G. M. et al. Epidemiological analysis of suicide in Brazil from 1980 to 2006. *Revista brasileira de psiquiatria*, v. 31, n. 2, p. S86-94, 2009.

MARCOLAN, J. F.; AUGUSTO, D. O comportamento suicida na realidade brasileira: *Revista M*, v. 4, n. 7, p. 31–44, 2019.

MARTINI, M. et al. Age and sex trends for suicide in Brazil between 2000 and 2016. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, v. 54, n. 7, p. 857–860, 2019.

MENEGHEL, S. N. et al. Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do

Sul. Revista de Saúde Pública, v. 38, n. 6, p. 804–810, 2004.

NÄHER, A. F.; RUMMEL-KLUGE, C.; HEGERL, U. Associations of Suicide Rates With Socioeconomic Status and Social Isolation: Findings From Longitudinal Register and Census Data. *Frontiers in Psychiatry*, v. 10, n. January, p. 1–9, 2020.

OLIVEIRA, M. E. C. DE et al. Série temporal do suicídio no Brasil: o que mudou após o Setembro Amarelo? *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 48, p. e3191, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Primeiro relatório da OMS sobre prevenção de suicídio. Genebra, 2014.

OPAS/OMS. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Brasil. Suicídio, 2018.

OPAS/OMS-BRASIL. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Grave problema de saúde pública, suicídio é responsável por uma morte a cada 40 segundos. 9 de setembro de 2016.

PEREIRA, I. DE P. C. et al. Mortalidade Por Suicídio No Estado Do Pará: Uma Análise Dos Casos De 1996 a 2018. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 8, p. 61657–61668, 2020.

PICCIN, J. et al. The research output on child and adolescent suicide in Brazil: A systematic review of the literature. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 42, n. 2, p. 209–213, 2020.

PUZO, Q.; MEHLUM, L.; QIN, P. Socio-economic status and risk for suicide by immigration background in Norway: A register-based national study. *Journal of Psychiatric Research*, v. 100, n. February, p. 99–106, 2018.

SANTOS, E. G. DE O.; BARBOSA, I. R. Conglomerados espaciais da mortalidade por suicídio no nordeste do Brasil e sua relação com indicadores socioeconômicos. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 25, n. 3, p. 371–378, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Suicide worldwide in 2019: global health estimates. Genebra: World Health Organization, 2021.