

28, 29 e 30
de Outubro



XVI SENPEX

Inclusão e Diversidade Científica:
Democratizando o Conhecimento

PERFIL DE ÓBITOS POR LESÕES AUTOPROVOCADAS INTENCIONALMENTE (CID X60-X84) NO ESTADO DE SANTA CATARINA

Saúde

**Letícia Alves¹; Heloísa Helena Zapeline de Souza²; Giseli Boeng Della
Giustina³; Ranusia Adelia Talamini Garcia⁴; Lucas Corrêa Preis⁵**

¹ Centro Universitário Barriga Verde. leticiaalves202096@gmail.com

² Centro Universitário Barriga Verde. heloisaz.contato@gmail.com

³ Centro Universitário Barriga Verde. giboeng@hotmail.com

⁴ Centro Universitário Barriga Verde. ranusiaatalamini@hotmail.com

⁵ Centro Universitário Barriga Verde. lucas.preis@unibave.net

Resumo: Este trabalho aborda o tema dos óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente e busca contribuir para a compreensão dos fatores epidemiológicos associados a essas ocorrências. Esta pesquisa tem como objetivo analisar o perfil de óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente (CID X60-X84) no Estado de Santa Catarina entre os anos de 2014 e 2023. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, com abordagem quantitativa, que utiliza dados sociodemográficos e epidemiológicos das vítimas para identificar padrões relevantes, disponibilizados por sistemas informatizados do governo. Os resultados apontaram aumento crescente dos números de óbitos ao longo dos anos, que a maioria das vítimas são homens (56,3%) e de etnia branca (90,8%). 33% dos óbitos possuíam entre 4 e 7 anos de escolaridade. Em relação ao estado civil, a maior parte das vítimas era casada (34,4%) ou viúva (31,2%), com a maior incidência de casos nas regiões Nordeste e Planalto Norte (18,2%).

Palavras-chave: suicídio; lesões autoprovocadas; Santa Catarina; epidemiologia.

Introdução

A saúde mental é um componente essencial do bem-estar geral, influenciando diretamente a qualidade de vida das pessoas. Lesões autoprovocadas intencionalmente, comumente conhecidas como suicídio, são um grave problema de

saúde pública que afetam indivíduos, famílias e comunidades inteiras. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 800 mil pessoas morrem por suicídio a cada ano, o que equivale a uma morte a cada 40 segundos (Who, 2021).

As taxas de suicídio variam significativamente entre países e regiões, influenciadas por fatores culturais, socioeconômicos e de saúde mental. A Ásia responde por cerca de 60% dos suicídios globais, com Índia e China liderando, enquanto países europeus como Hungria e Lituânia também apresentam altas taxas (Who, 2021).

A pandemia de COVID-19, iniciada em dezembro de 2019, trouxe impactos importantes nestes índices. O processo pandêmico impactou fortemente a saúde mental global, com um aumento de mais de 25% na prevalência de transtornos depressivos maiores e transtornos de ansiedade devido ao isolamento social, insegurança financeira e medo da infecção (Santomauro *et al.*, 2021).

No Brasil, o suicídio é a quarta maior causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos. Dados do Ministério da Saúde mostram que em 2019 houve 13.467 mortes por suicídio no país (Brasil, 2021). Ao analisar a mortalidade por suicídio entre os estados brasileiros, observou-se que todos os estados da Região Sul apresentaram taxas de suicídio superiores à média nacional (Brasil, 2021). Destacou-se o Rio Grande do Sul e Santa Catarina, com as maiores taxas de suicídio do país, respectivamente 11,8 e 11,0 por 100 mil habitantes. Especificamente no estado de Santa Catarina, o índice de suicídio é preocupante, sendo um dos estados com as maiores taxas do país. Em 2020, Santa Catarina registrou uma taxa de 12,5 suicídios por 100 mil habitantes, acima da média nacional (Brasil, 2022a; b).

Apesar dos esforços realizados nos últimos anos sobre a conscientização da importância da saúde mental, impulsionada por campanhas públicas e pela crescente evidência científica sobre o impacto dos transtornos mentais na qualidade de vida das pessoas, conforme apontamentos de Aisaka; Almeida e Sousa (2024), além de Silva *et al.* (2023), os índices continuam apresentando dados alarmantes. Em 2019, estimou-se que cerca de 970 milhões de pessoas em todo o mundo viviam com algum transtorno mental ou de uso de substâncias, com os transtornos de ansiedade e depressão liderando as estatísticas; além de serem uma das principais causas de incapacidade laboral no mundo (Ferrari *et al.*, 2022).

No Brasil, a saúde mental também é uma preocupação crescente. Dados do Ministério da Saúde indicam que os transtornos mentais e comportamentais são a

terceira maior causa de afastamento do trabalho por mais de 15 dias, atrás apenas das doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo e das doenças do sistema circulatório (Aguilar *et al.*, 2022). Entre 2014 e 2019, houve um aumento de 14% nas internações psiquiátricas no Sistema Único de Saúde (SUS), refletindo a crescente demanda por serviços de saúde mental (Brasil, 2022a).

Com base nisso, este estudo tem como objetivo analisar o perfil de óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente (CID X60-X84) no Estado de Santa Catarina entre os anos de 2014 e 2023.

Procedimentos Metodológicos

Trata-se de um estudo do tipo epidemiológico descritivo, com abordagem quantitativa, que visa analisar o perfil de óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente (CID X60-X84) no Estado de Santa Catarina entre os anos de 2014 e 2023.

Os dados do estudo consistiram em todos os registros de mortalidade constantes no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), relativos às Lesões Autoprovocadas Intencionalmente (CID X60-X84). O estado de Santa Catarina foi selecionado intencionalmente e os dados foram acessados a partir do site oficial da Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina (DIVE).

Como recorte temporal, optou-se por analisar os dados disponibilizados entre os anos de 2014 e 2023, representando os últimos dez anos de dados disponibilizados pela DIVE. Para a apresentação dos dados, foram coletadas informações sobre as seguintes variáveis: ano do óbito, mês do óbito, sexo, cor/raça, idade, estado civil, macrorregião de residência e local da ocorrência.

Os dados coletados foram estruturados em uma planilha e submetidos a análise no software Microsoft Excel 365®. Para a análise dos dados, utilizou-se de estatísticas descritivas, calculando-se as frequências absolutas e relativas.

Considerando que os dados deste estudo são provenientes de informações públicas, passíveis de acesso por toda e qualquer pessoa através da rede mundial de computadores, não foi necessária avaliação do projeto por Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos.

Resultados e Discussão

A análise dos dados relacionados aos óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente em Santa Catarina, no período de 2014 a 2023, foi realizada com base nas variáveis apresentadas na Tabela 1, a qual detalha o perfil dessas ocorrências. As variáveis incluem o ano e mês do óbito, sexo, cor/raça, idade, estado civil, macrorregião de residência, escolaridade e local de ocorrência. A distribuição percentual ao longo dos anos foi avaliada para identificar possíveis tendências temporais no aumento ou diminuição dos índices de óbitos, com atenção especial ao significativo aumento observado entre 2020 e 2022.

Tabela 1 – Perfil de óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente no período de 2014 a 2023 no estado de Santa Catarina segundo variáveis. Orleans, Santa Catarina, Brasil (2024).

Variável	Santa Catarina	
	n	%
Ano do óbito (n=88.395)		
2014	7.490	8,5%
2015	7.653	8,7%
2016	8.135	9,2%
2017	7.876	8,9%
2018	8.293	9,4%
2019	8.077	9,1%
2020	9.626	10,9%
2021	10.508	11,9%
2022	10.914	12,3%
2023	9.823	11,1%
Mês do óbito (n=88.395)		
Janeiro	6.885	7,8%
Fevereiro	6.299	7,1%
Março	6.972	7,9%
Abril	7.044	8,0%
Maio	7.870	8,9%
Junho	8.540	9,7%
Julho	8.759	9,9%
Agosto	8.117	9,2%
Setembro	7.444	8,4%
Outubro	7.160	8,1%
Novembro	6.754	7,6%
Dezembro	6.551	7,4%
Sexo (n=88.395)		
Masculino	49.795	56,3%
Feminino	38.597	43,7%
Ignorado	3	0,0%
Cor/Raça (n=87.275)		
Branca	79.254	90,8%
Preta	2.452	2,8%
Amarela	193	0,2%
Parda	5.251	6,0%

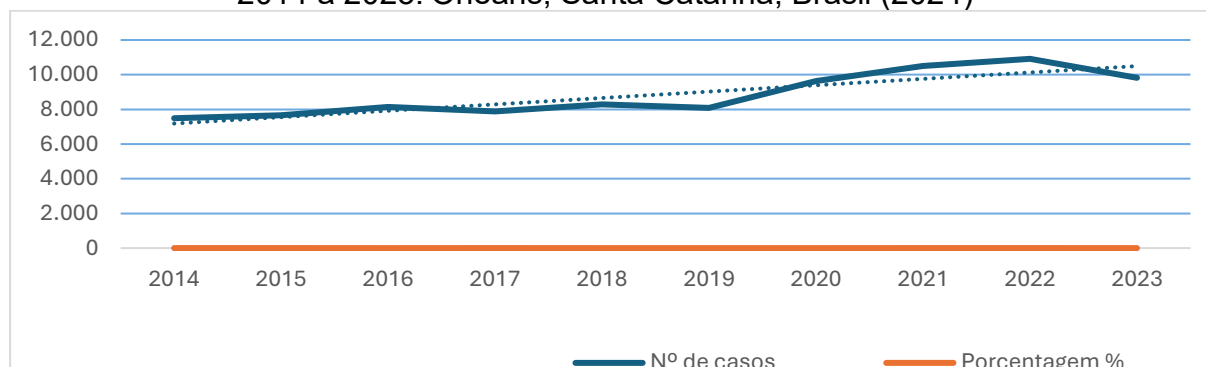
Indígena	125	0,1%
Sem informação	0	0,0%
Idade (n=88.395)		
Menor 10 anos	605	0,7%
Entre 10 e 19 anos	674	0,8%
Entre 20 e 49 anos	9.980	11,3%
Entre 50 e 64 anos	17.850	20,2%
Mais 65 anos	59.278	67,1%
Ignorado	8	0,0%
Estado Civil (n=88.395)		
Solteiro	14.516	16,4%
Casado	30.396	34,4%
Viúvo	27.602	31,2%
Separado Judicialmente	7.069	8,0%
Ignorado	6.773	7,7%
Sem informação	2.039	2,3%
Macrorregião de Residência (n=88.395)		
Grande Oeste	10.650	12,1%
Meio Oeste e Serra	13.366	15,2%
Foz do Rio Itajaí	7.938	9,0%
Vale do Itajaí	15.067	17,1%
Grande Florianópolis	13.351	15,2%
Sul	11.647	13,2%
Nordeste e Planalto Norte	15.981	18,2%
Escolaridade (n=86.186)		
Nenhuma	9.920	11,5%
Entre 1-3 anos	21.604	25,1%
Entre 4-7 anos	28.998	33,6%
Entre 8-11 anos	14.216	16,5%
12 anos ou mais	4.557	5,3%
Ignorado	6.891	8,0%
Local Ocorrência (n=88.395)		
Hospital	0	0,0%
Outro Estabelecimento de Saúde	0	0,0%
Domicílio	88.395	100,0%
Via Pública	0	0,0%
Outros	0	0,0%
Ignorado	0	0,0%

Fonte: DATASUS (2024).

Ao iniciar esta análise, podem ser observadas as evoluções dos números dos óbitos por lesões autoprovocadas, ocorridos entre os anos de 2014 e 2023, o qual é possível inferir a respeito que, a análise destes dados revelam uma tendência preocupante de crescimento ao longo dos anos. Para melhor exemplificar este crescimento, o gráfico a seguir apresenta este aumento gradual no número de casos, com um pico significativo em 2022, ano que apresentou o maior número de óbitos em toda a série histórica. Esse aumento pode estar associado a diversos fatores, incluindo o impacto da pandemia de COVID-19, que consoante Armelin e Machado (2023) e Santomauro *et al.* (2021), exacerbou questões de saúde mental como

ansiedade e depressão em todo o planeta. As medidas de isolamento social, implementadas como uma resposta à pandemia, podem ter agravado o sentimento de solidão, particularmente em grupos já vulneráveis, contribuindo para o aumento das taxas de suicídio.

Gráfico 1 - Evolução do número de óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente no estado de Santa Catarina ao longo do período de 2014 a 2023. Orleans, Santa Catarina, Brasil (2024)

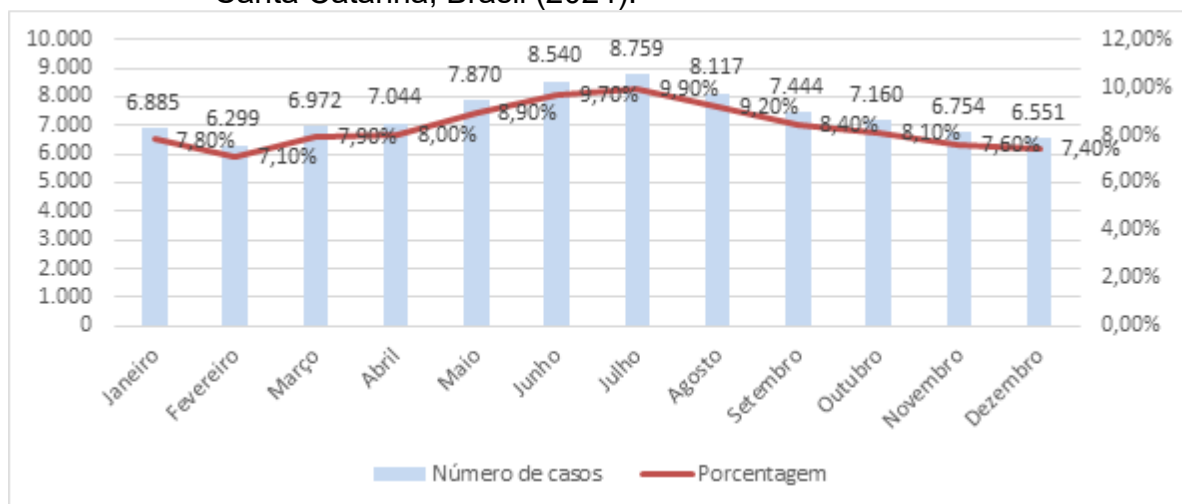


Fonte: DATASUS (2024).

Após o pico observado em 2022, houve uma redução no número de óbitos em 2023, mas a linha de tendência linear ainda sugere um crescimento gradual ao longo do período analisado. Embora haja variações anuais significativas, a tendência geral aponta para um cenário de aumento dos casos ao longo dos anos, apesar da estabilidade.

Ao comparar os resultados do gráfico de óbitos por lesão autoprovocada no estado de Santa Catarina ao longo dos anos com a análise detalhada dos dados mensais ao longo dos anos, é possível observar diferenças e complementaridades importantes. Enquanto o gráfico anual indica uma tendência geral de crescimento, culminando em um pico significativo em 2022, o gráfico mensal revela uma variação de estabilidade no número de óbitos ao longo dos meses.

Gráfico 2 - Evolução do número de óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente no estado de Santa Catarina, de acordo com a variável mês do óbito, ao longo do período de 2014 a 2023. Orleans, Santa Catarina, Brasil (2024).



Fonte: DATASUS (2024).

Essa flutuação mensal, sugere que fatores sazonais ou eventos específicos influenciaram nos índices de suicídio em períodos curtos, tais como os meses de inverno, contrastando com a tendência de crescimento linear mais ampla observada na série histórica, porém, no geral, indicando estabilidade.

Ao retornarmos ao escopo do trabalho, ou seja, os óbitos causados por lesões autoprovocadas no estado de Santa Catarina, entre o período de 2014 a 2023, a representação gráfica dos dados sobre gênero, cor/raça, faixa etária e estado civil, foi possível aferir que, em relação ao gênero, os dados indicam que os homens foram mais afetados por lesões autoprovocadas, correspondendo a 56,30% (49.795 casos), dos 88.395 casos registrados. As mulheres representaram 43,70% (38.597) dos casos; e três parecem nos apontamentos como “ignorados”.

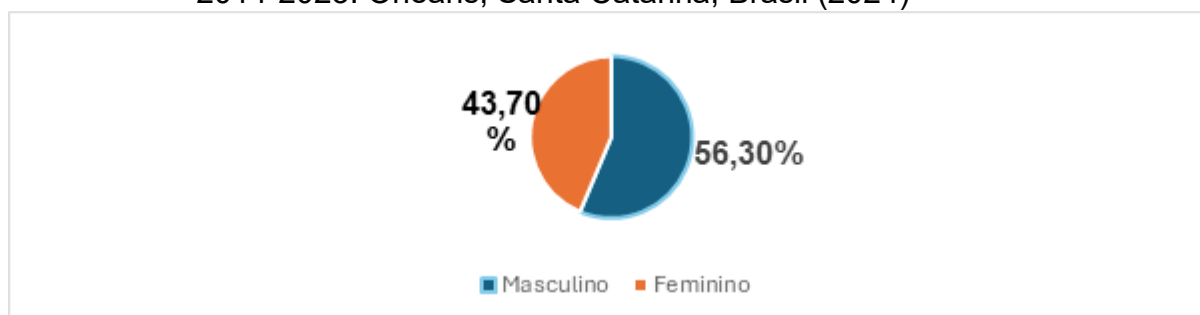
Este padrão está em conformidade com outros estudos sobre suicídio, tal como apontam que geralmente mostram que homens tendem a utilizar métodos mais letais e, conseqüentemente, maior número de óbitos. Pinheiro e Pereira (2023, p. 87) discorrem a este respeito, que a causa provável deste índice pode referir-se a fato de que:

“...ao se falar das altas taxas de suicídio entre homens em correlação ao sistema econômico e ao desemprego, pode-se considerar que na cultura ocidental, a representação do masculino ligada a um papel social de provedor, quando associada à exclusão do mercado de

trabalho, baixa produtividade e ocupação qualificam seu afastamento da norma social hegemônica”.

Quanto ao gênero feminino, a desigualdade de gênero na sociedade se manifesta de diversas maneiras na vida das mulheres, incluindo a imposição do papel de cuidadora, a responsabilidade pelo trabalho doméstico, questões reprodutivas, o controle sobre o corpo e a sexualidade, a precarização do trabalho e a violência, consoante Pinheiro e Pereira (2023). Ibidem et al. (2023) destacam que essas dinâmicas, aliadas à imposição de padrões de beleza socioculturais e ao culto à imagem e corpos ideais, estimulados pela indústria midiática e redes sociais, contribuem para o agravamento da vulnerabilidade das mulheres ao suicídio.

Gráfico 3 - Análise de gênero dos registros de óbitos causados por lesões autoprovocadas no estado de Santa Catarina, Brasil, entre o período de 2014-2023. Orleans, Santa Catarina, Brasil (2024)



Fonte: DATASUS (2024).

Ibidem et al. (2023) apontam ainda que, apesar das mulheres apresentarem maior frequência de ideação e tentativas de suicídio, os homens tendem a concretizar mais os atos suicidas. Isso aproxima-se da realidade apresenta por este estudo, no qual, os maiores índices de suicídio foram da população do sexo masculino. Além disso, para Pinheiro e Pereira (2023) é importante considerar a violência vivida pelas pessoas LGBTQIA+, que enfrentam discriminação e exclusão social, fatores que podem aumentar o risco de suicídio nesse grupo. Esses elementos ressaltam a complexidade do fenômeno suicida, que é influenciado por uma interseção de fatores de gênero, sociais e culturais.

Ao cruzar os dados da pesquisa, com o recorte populacional do último Censo (IBGE, 2022), nos é possível analisar, que o recorte sobre cor/raça, é possível inferir que a análise dos registros de óbitos causados por lesões autoprovocadas no estado de Santa Catarina, no período entre 2014 e 2023, revelou uma predominância de

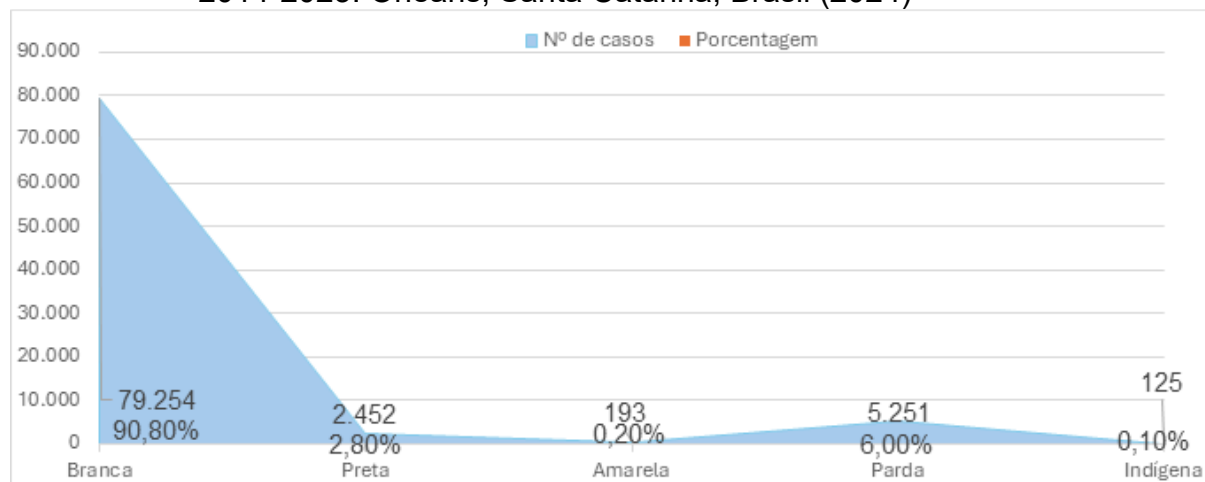
casos entre pessoas de cor/raça branca, que representaram 90,80% (79.254) dos 87.275 casos analisados. Este resultado pode ser reflexo da demografia da região, onde a população branca é majoritária, refletindo deste modo, nos índices de suicídio refletem essa demografia, com uma maior prevalência de casos entre pessoas brancas. (IBGE, 2022; DATASUS, 2024).

Em comparação, às populações de cor/raça parda, preta, amarela e indígena tiveram menor representatividade, com 6,00% (5.251 casos), 2,80% (2.452), 0,20%(193) e 0,10%(125) dos casos, respectivamente. Não foram registrados óbitos sem informação sobre cor/raça. Este dado deve ser interpretado com cautela, considerando as diferentes realidades regionais do Brasil, onde populações negras e indígenas podem estar sub-representação ou enfrentando outros desafios que aumentam seu risco.

Ao prosseguir na análise especificados indígenas, no caso dos povos originários, os quais segundo Pinheiro e Pereira (2023), ao considerarmos o âmbito nacional apresentaram uma taxa de suicídio de 21,8 por 100 mil, uma incidência dez vezes maior que a média nacional, especialmente nos estados do Amazonas e Mato Grosso do Sul. Estas informações, estatisticamente, de acordo com Alves et al. (2024), a população indígena apresentou as maiores taxas de notificações, registrando 103,72 por 100.000 habitantes em 2022. Além disso, há uma suspeita de que os números reais sejam ainda maiores, devido à subnotificação e à complexidade de interpretar o suicídio dentro das diferentes cosmovisões indígenas. Isso destaca a necessidade de abordagens culturalmente sensíveis e de respeito às particularidades de cada povo ao compreender o fenômeno (Pinheiro; Pereira, 2023).

Uma ressalva importante a respeito da variável cor/raça dos povos originários, deve-se ao fato de que, ao longo da história, o suicídio foi interpretado e tratado de diferentes maneiras, dependendo do contexto cultural (Durkheim, 2000 *apud* Oliveira; Reis; Borges, 2024). Portanto, há a necessidade de investigar de forma holística quais são os fatores ligados a esses números, quando os relacionamos aos povos indígenas do Brasil.

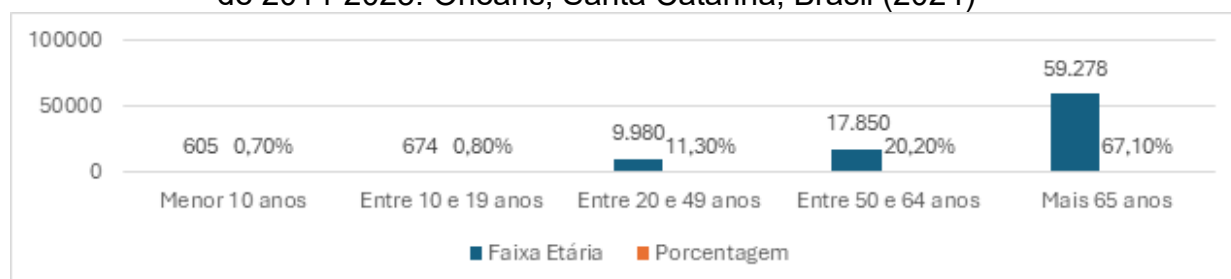
Gráfico 4 - Análise de cor/raça dos registros de óbitos causados por lesões autoprovocadas, no estado de Santa Catarina, Brasil no período entre 2014-2023. Orleans, Santa Catarina, Brasil (2024)



Fonte: DATASUS (2024).

Por último, antes da análise do próximo tópico, é imprescindível destacar que, quando se analisa o suicídio entre populações negras no Brasil, a situação se agrava devido à menor renda e escolaridade, que são fatores de risco adicionais. Pessoas negras, enfrentam um histórico de discriminação e exclusão social, estão mais vulneráveis ao suicídio, sobretudo em um contexto marcado por desigualdade socioeconômica, como apontado por Pinheiro e Pereira (2023) e Silva *et al* (2023).

Gráfico 5 - Análise da faixa etária dos registros de óbitos causados por lesões autoprovocadas no estado de Santa Catarina, Brasil, no período de 2014-2023. Orleans, Santa Catarina, Brasil (2024)



Fonte: DATASUS (2024).

A maior parte dos óbitos por suicídio em Santa Catarina (SC) ocorreu entre pessoas com mais de 65 anos, representando 67,10% dos 88.395 casos. Essa alta prevalência pode estar associada a fatores como solidão, perda de entes queridos, doenças crônicas e outras vulnerabilidades típicas dessa faixa etária. Os idosos enfrentam condições de saúde crônicas, perda de mobilidade, e uma crescente dependência, o que pode gerar uma visão negativa da qualidade de vida e contribuir

para o aumento das taxas de suicídio. A falta de suporte social adequado e a solidão são fatores críticos que precisam ser abordados (Aguiar *et al.*, 2022).

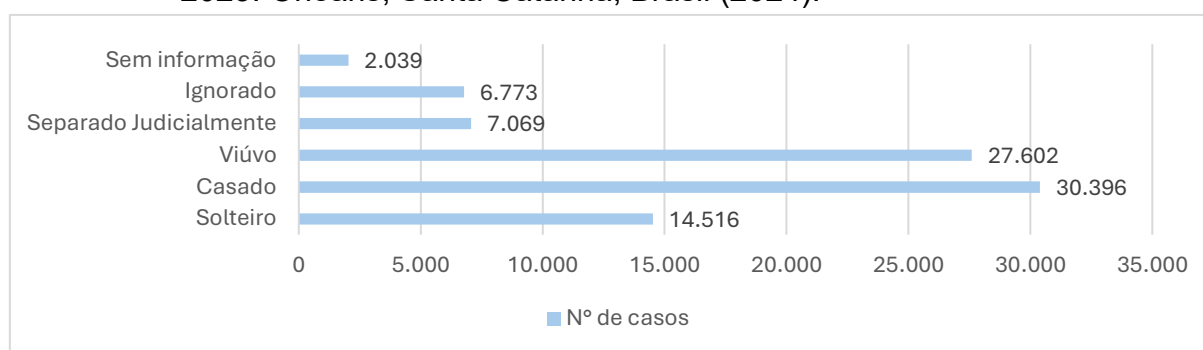
Ao considerarmos faixa etária de 50 a 64 anos, está compreendeu 20,20% (17.850) dos registros de suicídio. Nesta fase, muitos indivíduos enfrentam a transição para a aposentadoria, o que pode provocar ansiedade e insegurança sobre o futuro, especialmente para aqueles sem um plano claro de vida após a aposentadoria. A crise da meia-idade, marcada por reflexões sobre realizações e frustrações pessoais, pode intensificar sentimentos de desesperança. Problemas de saúde, tanto físicos quanto mentais, também se tornam mais evidentes, contribuindo para uma sensação de deterioração da qualidade de vida, conforme apontam Harrison; Shankleton; Veldhof (2021) e Aguiar *et al.* (2022).

A faixa etária entre 20 e 49 anos representou 11,30% (9.980) dos casos registrados em Santa Catarina. Essa fase da vida é marcada por desafios significativos que podem contribuir para o aumento das taxas de suicídio. A instabilidade no emprego, a sobrecarga de trabalho e as exigências para equilibrar a vida profissional e pessoal são fatores estressantes que impactam a saúde mental. Além disso, problemas de relacionamento e crises pessoais podem intensificar sentimentos de desesperança e desamparo, especialmente na ausência de suporte social e estratégias eficazes para lidar com o estresse (Pinheiro; Pereira, 2023).

Os menores de 19 anos representaram uma pequena parcela dos óbitos por suicídio, com menos de 2% dos casos. Apesar da baixa prevalência, é crucial discutir os fatores que podem desencadear crises nessa faixa etária. Segundo Oliveira, Reis e Borges (2024), o suicídio em adolescentes geralmente resulta de uma combinação de fatores, como problemas de saúde mental (depressão e ansiedade), questões familiares e pressões sociais e acadêmicas. A adolescência, marcada por intensas mudanças emocionais e comportamentais, aumenta a vulnerabilidade a pensamentos suicidas, especialmente em casos de *bullying* e *cyberbullying*. Silva Júnior et al. (2024) reforçam esses dados, ao lembrar da importância de considerar os desafios da construção da identidade e a necessidade de pertencimento, que podem ser abalados por experiências de rejeição ou exclusão social. Eles também sublinham a importância de intervenções precoces e do fortalecimento das redes de apoio emocional como estratégias essenciais para a prevenção do suicídio nessa idade.

O Gráfico 6 apresentado a seguir, apresenta análise dos dados sob a ótica do estado civil. Os mesmos, permitem uma compreensão mais aprofundada do perfil das vítimas e dos fatores que podem estar associados a esse tipo de evento.

Gráfico 6 - Análise de estado civil dos registros de óbitos causados por lesões autoprovocadas no estado de Santa Catarina, Brasil, no período de 2014-2023. Orleans, Santa Catarina, Brasil (2024).



Fonte: DATASUS (2024).

Os resultados do Gráfico 6 demonstram que indivíduos casados e viúvos constituem a maior parte dos casos de óbito por lesões autoprovocadas no estado de Santa Catarina, no período estudado. Essa constatação sugere que a dinâmica conjugal e as experiências de perda podem ser fatores de risco relevantes. Além disso, a pesquisa indica que a solidão não é um fator exclusivo para esse tipo de evento, uma vez que, pessoas solteiras também representam uma parcela significativa dos casos, conforme os apontamentos de Pinheiro e Pereira (2023) e Alves et.al. (2024).

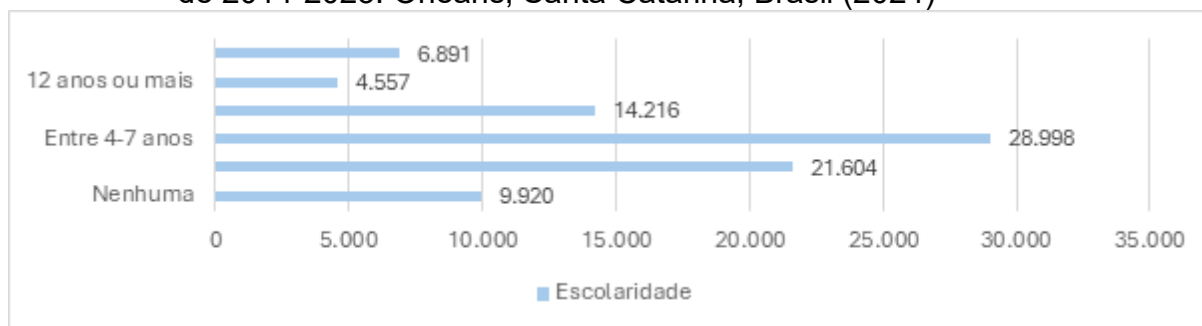
Indivíduos casados, emergem como um fator de observação para óbitos por lesões representando 34,4% (30396) dos casos. Embora a instituição familiar seja frequentemente associada a proteção e bem-estar, a pesquisa de Aguiar et al. (2022) aponta para a complexidade das relações conjugais e a presença de fatores de risco, como conflitos, violência doméstica e problemas de saúde mental, os quais podem aumentar a vulnerabilidade ao suicídio.

Já as pessoas viúvas, aparecerem neste recorte, com 31,2% ou 27.602 dos óbitos ocorridos. A perda do cônjuge é um evento traumático que pode desencadear uma série de reações emocionais, como luto, depressão e isolamento social (Silva et al., 2023). A pesquisa de Harrison et al. (2021) destaca os impactos do suicídio na família, incluindo o luto complicado e o aumento do risco de problemas de saúde mental entre os familiares enlutados. Quanto aos solteiros, este estado civil representa

14.516 (16,4%) dos casos, evidenciando que a solidão não é um fator exclusivo para esse tipo de evento.

Por sua vez, o grupo de indivíduos separados judicialmente representa 8% (7.069) dos óbitos, sugerindo que a instabilidade conjugal e os conflitos relacionados ao divórcio podem ser fatores de risco. A pesquisa de Aguiar et al. (2022) corrobora essa hipótese, ao identificar o divórcio como um fator associado à tentativa de suicídio. Os processos de separação e divórcio são frequentemente acompanhados por estresse, conflitos e perdas, o que pode aumentar a vulnerabilidade a problemas de saúde mental.

Gráfico 7 - Análise da média de escolaridade dos registros de óbitos causados por lesões autoprovocadas no estado de Santa Catarina, Brasil, no período de 2014-2023. Orleans, Santa Catarina, Brasil (2024)



Fonte: DATASUS (2024).

A relação entre nível de escolaridade e suicídio é complexa e multifacetada. Estudos indicam que indivíduos com menor nível de educação apresentam maior probabilidade de óbitos por suicídio e tentativas de autolesão. Essa associação pode ser explicada por diversos fatores interligados. Pinheiro e Pereira (2023), apontam que pessoas com menor escolaridade tendem a ocupar posições sociais mais vulneráveis, enfrentando maiores dificuldades econômicas e sociais. Essa situação pode gerar sentimentos de desesperança, alienação e exclusão, contribuindo para o desenvolvimento de problemas de saúde mental e o aumento do risco de suicídio. Todavia, Aguiar et al. (2022) discorrem que a falta de acesso a serviços de saúde mental, a pressão acadêmica, o isolamento social e as dificuldades em lidar com as emoções podem agravar os problemas de saúde mental e aumentar a vulnerabilidade ao suicídio nesta população. Quanto ao local da ocorrência, todos os óbitos registrados no período estudados ocorreram em domicílios, correspondendo a 100% (88.395) dos casos.

Considerações Finais

Os resultados indicaram prevalências significativas em diversas variáveis sociodemográficas. A maioria das vítimas eram homens (56,3%) e de etnia branca (90,8%). Quanto à faixa etária, o grupo acima de 65 anos apresentou a maior incidência de óbitos (67,1%). No que se refere ao estado civil, os indivíduos casados e viúvos representaram os maiores percentuais, com 34,4% e 31,2%, respectivamente. Em relação à escolaridade, 33,6% das vítimas possuíam entre 4 e 7 anos de estudo, sugerindo uma possível associação entre baixa escolaridade e vulnerabilidade ao suicídio. Geograficamente, as regiões Nordeste e Planalto Norte concentraram 18,2% dos casos. Por fim, a totalidade dos óbitos ocorreu no ambiente domiciliar, reforçando a necessidade de intervenções de suporte no contexto familiar.

Além disso, o trabalho discutiu a importância da educação sobre saúde mental nas escolas, sublinhando que a implementação de programas de conscientização e prevenção pode desempenhar um papel crucial na redução das taxas de suicídio. Campanhas de sensibilização voltadas para jovens e adolescentes podem ajudar a identificar precocemente comportamentos de risco, criando redes de apoio emocional e fornecendo ferramentas para lidar com as pressões sociais e psicológicas.

Referências

- AGUIAR, R. A. *et al.* Tentativa de suicídio: prevalência e fatores associados entre usuários da Atenção Primária à Saúde. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 71, n. 2, p. 133–140, 2022.
- ALVES, F. J. O. *et al.* The rising trends of self-harm in Brazil: an ecological analysis of notifications, hospitalizations, and mortality between 2011 and 2022. **The Lancet Regional Health – Americas**, v. 31, p. 100691, 2024.
- ARMELIN, L. M.; MACHADO, C. J. Causas Múltiplas De Óbitos Relacionados às Lesões Autoprovocadas e a Pandemia de COVID-19. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 10, n. 3, p. 1563–1573, 2023.
- BRASIL. Resolução CNS nº 510, de 07 de abril de 2016. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília/DF: Imprensa Nacional, 24 maio 2016.
- BRASIL. **Boletim Epidemiológico**, v. 33. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf. Acesso em: 15 jul. 2024.

BRASIL. **Saúde Brasil 2020/2021 - uma análise da situação da saúde e da qualidade da informação**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 07 nov. 2023 . Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-saude-brasil/saude-brasil-2021>. Acesso em: 19 jul. 2024.

BRASIL. **Dados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília/DF: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. 2022a.

BRASIL. **Declaração de Óbito**: manual de instruções para preenchimento [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. 2022b, 67 p. ISBN 978-65-5993-235-1.

BRASIL. **DataSUS**. Informações Sobre Saúde – TabNet. Brasília/DF: Ministério da Saúde, [2024?]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 30 ago.2024.

DURKHEIM, É. **O Suicídio**: Estudo de Sociologia. Tradução de Paulo Neves. 2. ed. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2000.

FERRARI, A. J. et al. Global, regional, and national burden of mental disorders and substance use disorders: results from the Global Burden of Disease Study 2019. **The Lancet Psychiatry**, v. 9, n. 2, p. 137-150, 2022.

HARRISON, O. M. et al. The Impact of Suicide on Family Functioning. **International Journal of Social Research Methodology: Theory and Practice**, v. 20, n. 2, p. 94-108, 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro/RJ: IBGE, 2022.

PINHEIRO, I. L.; PEREIRA, C. C. Q. Suicídio como sintoma social: um estudo sobre os impactos do capitalismo nas subjetividades. **Revista Polis e Psique**, v. 13, n. 2, p. 76–96, 2023.

OLIVEIRA, G. C.; REIS, S. C. C.; BORGES, E. Falando sobre o suicídio: prevenção e promoção de vida entre adolescentes. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 36, p. e6013, 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)**. 10. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2020.

REIS-SANTOS, B. Sistemas de Informação em Saúde: o quanto estamos avançando? **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília/DF , v. 32, n. 2, e2022433, 2023.

SANTOMAURO, D. F. et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. **The Lancet**, v. 398, n. 10312, p. 1700-1712, 2021.

SEBASTIÃO, M. **Estudo aponta que taxas de suicídio e autolesões aumentam no Brasil**. Rio de Janeiro/RJ: Fiocruz, 20 fev. 2024. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/2024/02/estudo-aponta-que-taxas-de-suicidio-e-autolesoes-aumentam-no-brasil>. Acesso em: 12 set.2024.

SILVA, A. M. D. et al. Suicídio: A Família e os Impactos Psicológicos dos Enlutados. **Id on Line Revista de Psicologia**, v. 17, n. 65, p. 431-444, 2023.

SILVA JÚNIOR, V. B.; et al. Autoextermínio em adolescentes: reconhecendo sinais. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 2, p. e67805, 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing suicide: A global imperative**. Geneva / Switzerland: WHO, 2014. 92 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Suicide worldwide in 2019: global health estimates**. Geneva / Switzerland: WHO, 2021. 35 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)**. Geneva / Switzerland: WHO, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/classifications/classification-of-diseases>. Acesso em: 15 jul. 2024.