

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO SUICÍDIO NA POPULAÇÃO DO ESTADO DO PARANÁ DE 2014 A 2023

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF SUICIDE IN THE POPULATION OF THE STATE OF PARANÁ FROM 2014 TO 2023

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL SUICIDIO EN LA POBLACIÓN DEL ESTADO DE PARANÁ DE 2014 A 2023

Giovana Turcatti Folle¹
Isabella Rodrigues Pezzini²
Daiane Breda³
Cindy Tanaka⁴

RESUMO: Este estudo buscou discutir o suicídio, uma vez que é um problema de saúde pública mundial que impacta negativamente o desenvolvimento humano e social. No Brasil, os índices de mortalidade por lesões autoprovocadas voluntariamente ampliaram-se de forma expressiva nos últimos anos, evidenciando o quanto é necessário pesquisar e analisar com mais cautela e propriedade essa condição que afeta toda a sociedade. Compreender, dessa maneira, o perfil epidemiológico desses indivíduos que cometem suicídio é de fundamental importância na prevenção de futuros danos, para isso foi utilizado dados da plataforma DATASUS e análise de sete variáveis: sexo, faixa etária, escolaridade, estado civil, cor/raça, local de ocorrência e mês do óbito. Os resultados, assim, mostraram um perfil mais prevalente no sexo masculino, dos 20 aos 29 anos, de 8 a 11 anos de escolaridade, entre os solteiros, de cor/raça branca, sendo o local de preferência o domicílio e o mês do óbito novembro, alertando, dessa maneira, para um grupo seletivo que deve ter um cuidado especial, principalmente na atenção primária do SUS, que abrange a grande maioria da população e é porta de entrada ao atendimento médico/profissional.

2456

Palavras-chave: Suicídio. Perfil de Saúde. Mortalidade.

¹Graduanda do décimo período do curso de medicina, Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz.

²Graduanda do décimo período de medicina, Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz,

³Mestrado em Saúde Pública pela Universidade Federal de Santa Catarina, Docente do curso de medicina do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz.

⁴Médica pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Docente do curso de medicina do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz.

ABSTRACT: This study sought to discuss suicide, since it is a global public health problem that negatively impacts human and social development. In Brazil, mortality rates due to intentional self-harm have increased significantly in recent years, highlighting the need for more careful and appropriate research and analysis of this condition that affects the entire society. Understanding the epidemiological profile of these individuals who commit suicide is of fundamental importance in preventing future damage, for which data from the DATASUS platform was used and analysis of seven variables will be used: sex, age group, education, marital status, color/race, place of occurrence and month of death. The results, therefore, showed a profile that is more prevalent in males, aged 20 to 29, with 8 to 11 years of schooling, among single people, of white color/race, with the preferred place being home and the month of death being november, thus alerting to a selective group that must take special care, especially in primary care at the SUS, which covers the vast majority of the population and is the gateway to medical/professional care.

Keywords: Suicide. Health Profile. Mortality.

RESUMEN: Este estudio buscó discutir el suicidio, ya que es un problema de salud pública mundial que impacta negativamente em el desarrollo humana y social. En Brasil, las tasas de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente han aumentado significativamente en los últimos años, lo que destaca la necesidad de investigar y analizar esta condición que afecta a la sociedad en su conjunto con mayor cautela y precisión. Entender, de esta manera, el perfil epidemiológico de estos individuos que se suicidan es de fundamental importancia para prevenir daños futuros, para ello fue usado datos de la plataforma DATASUS y el análisis de siete variables: sexo, grupo de edad, educación, estado civil, color/raza, lugar de ocurrencia y mes de muerte. Los resultados, por tanto, mostraron un perfil más prevalente en el sexo masculino, de 20 a 29 años de edad, con 8 a 11 años de escolaridad, entre personas solteras, de color/raza blanca, siendo el lugar de preferencia el domicilio y el mes de muerte noviembre, alertando así sobre un grupo selectivo que debe tener cuidados especiales, sobre todo en la atención primaria del SUS, que abarca la gran mayoría de la población y es la puerta de entrada a la atención médica/profesional.

2457

Palabras clave: Suicidio. Perfil de Salud. Mortalidad.

INTRODUÇÃO

Suicídio é o ato humano de infligir a si próprio o fim da vida e, por existir em todas as sociedades já conhecidas e estudadas, é considerado um fenômeno universal. Na variedade de conceitos existentes, a intenção de morrer é o elemento-chave. Definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o ato deliberado de tirar a própria vida, é resultante da interação de fatores pessoais, psicológicos, biológicos, sociais, culturais e ambientais (FATTAH N, et al, 2021).

O suicídio não é um evento independente, mas um ponto final de um curso, o processo suicida, onde a gravidade nas formas de suicídio aumenta de pensamentos para ações. Nesse processo, primeiro, a desesperança surge dentro de um indivíduo em resposta ao seu entorno, seguida por ideação suicida momentânea e, então, planos e tentativas mais detalhados. À medida que o processo continua, as tentativas são repetidas com frequência, com elevação da gravidade da intenção e letalidade dos meios, resultando eventualmente em suicídio (KEUN HCP, et al, 2020).

Duas características das tentativas de suicídio são importantes em nível prático: o grau de letalidade e o risco de reincidência. A letalidade é definida como a probabilidade de causar irreversibilidade. Por outro lado, a existência de uma ou mais tentativas é um dos principais fatores preditores do óbito por suicídio. Portanto, o perfil dos indivíduos que tentam suicídio pode ser uma ferramenta para o desenvolvimento de estratégias de prevenção de novas tentativas e óbitos (BRAUN FE, et al, 2023).

A percepção do suicídio muda com o tempo. Durante o romantismo, era considerado aceitável quando era provocado pelo amor. Johann Wolfgang von Goethe, líder da corrente romântica, publicou *Os sofrimentos do jovem Werther*, cujo personagem principal tira a vida porque sua amada não o ama de volta. O romance foi um sucesso mundial e teve tamanho impacto que gerou uma onda de suicídios entre homens e mulheres que chegou a alarmar a sociedade. E acontece que uma das consequências do comportamento suicida é a imitação; Em 1974, o sociólogo americano David Phillips chamou-o de “efeito Werther”, em alusão ao famoso romance (SERRANO CC, DOLCI F, 2021).

2458

Em contraste com o Efeito Werther, o Efeito Papageno também tem sido cada vez mais pesquisado e se refere a possíveis efeitos protetores ou positivos que a cobertura da mídia sobre suicídio pode ter, como trazer a conscientização necessária e redução do estigma, e educação sobre opções de ajuda e suporte. Recomendações de reportagem de mídia foram estabelecidas por várias organizações, incluindo a Organização Mundial da Saúde (2017). Essas recomendações descrevem a importância de não usar linguagem sensacionalista, evitar menção ou imagens do local, evitar referência ao método e/ou meios e fornecer ao consumidor de mídia opções de suporte (POSSELT M, et al, 2020).

Deve-se ter em mente que a maioria das pessoas que manifestam comportamentos suicidas sofrem ou já sofreram de algum transtorno mental como depressão, bipolaridade, esquizofrenia, alcoolismo, abuso de drogas. Assim, o ato suicida é uma exacerbação de uma

doença que já se arrasta há muito tempo. Muitas vezes há tentativas anteriores e, em certos casos, histórico de parentes que tiraram a própria vida (SERRANO CC, DOLCI F, 2021).

Pode também sofrer influência de aspectos de ordem pessoal, social, cultural, biológica e ambiental. A pobreza, baixa escolaridade, estado civil, possuir transtornos psiquiátricos como depressão, ansiedade ou uso de substâncias psicoativas são considerados fatores de risco (BRAUN FE, et al, 2023).

No entanto, prever o comportamento suicida tem sido historicamente desafiador, particularmente porque tal previsão depende de medidas subjetivas, como relatos de pacientes sobre ideação, comportamento e histórico familiar (JOHNSTON NJ, et al, 2021).

Para além do âmbito das estatísticas, o comportamento suicida tem um impacto significativo e está associado a um grau relevante de estigmatização, até mesmo de discriminação, que dificulta a sua gestão e prevenção. A automutilação e os comportamentos suicidas associados têm um impacto a curto e longo prazo não só na vida dos indivíduos que os praticam, mas também no seu ambiente familiar e social (LÓPEZ PV, et al, 2023).

Devido a tudo isso, há uma necessidade premente de ferramentas que permitam a detecção precoce na prática clínica. Além disso, a abordagem à sua gestão deve ser holística e as intervenções devem incluir um componente comunitário e de saúde pública, incluindo estratégias de prevenção primária, secundária e terciária (LÓPEZ PV, et al, 2023).

2459

Os médicos de atenção primária são essenciais para os esforços de prevenção, pois veem 45% dos indivíduos que morrem por suicídio dentro de 30 dias antes do suicídio, o que oferece uma oportunidade para a prevenção do suicídio. A educação e o treinamento de médicos de atenção primária visando o reconhecimento e o tratamento da depressão foram considerados uma das intervenções mais eficientes na redução das taxas de suicídio (SHER L, et al, 2023).

Portanto, o perfil dos indivíduos que tentam suicídio pode ser uma ferramenta para o desenvolvimento de estratégias de prevenção de novas tentativas e óbitos (BRAUN FE, et al, 2023). Em todo o mundo, o suicídio é classificado como a 18ª principal causa de morte ao longo da vida e a segunda principal causa de morte entre pessoas de 15 a 29 anos (SHER L, et al, 2023).

Segundo a OMS, para identificar grupos em risco de suicídio, é importante analisar taxas e indicadores estratificados por sexo, idade e método utilizado, visando compreender o perfil dos indivíduos e elaborar intervenções com esta população, a fim de evitar novas tentativas que podem culminar no óbito. (BRAUN FE, et al, 2023).

A partir do que foi exposto, o presente estudo tem por objetivo analisar o perfil epidemiológico dos indivíduos que cometeram o suicídio no Estado do Paraná de 2014 a 2023, analisando as variáveis: faixa etária, sexo, cor/raça, estado civil, escolaridade, local de ocorrência e mês do óbito, obtidos pelo DATASUS. Essa sistematização de informações e dados sobre o fenômeno do suicídio é imprescindível para auxiliar o planejamento de ações e estratégias de intervenções, principalmente na atenção primária, onde ocorre o primeiro acesso da maioria da população ao sistema de saúde, uma vez que esse fenômeno é complexo e multifatorial.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória, quantitativa, retrospectiva, que utilizou o método descritivo. Foi utilizada a Plataforma DATASUS para coleta e análise dos dados entre o período dos anos de 2014 a 2023 (10 anos). Foram incluídos na pesquisa todos os óbitos de residentes do Estado do Paraná codificados como lesão autoprovocada intencionalmente (categorias de X60 a X84) de acordo com a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Além disso, foram analisadas as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, cor/raça, estado civil, escolaridade, local de ocorrência e mês do óbito. Ademais, foram excluídos dos resultados os dados classificados como “ignorados” nas variáveis, que por algum motivo não houve registro específico. Os dados foram coletados de fontes secundárias, obtidos por meio de consulta ao banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Sistema Único de Saúde (DATASUS), acessado por meio do endereço eletrônico (<https://datasus.saude.gov.br/mortalidade-desde-1996-pela-cid-10/>) (Mortalidade desde 1996 pela CID-10). A partir dos dados obtidos pelo SINAN, foram construídas tabelas e gráficos a fim de facilitar a apresentação dos dados por meio da estatística descritiva simples. A pesquisa foi realizada com base em banco de dados públicos, sendo dispensado a necessidade de submissão do artigo ao CEP (Comitê de Ética), estando em conformidade com a normativa nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde para Ciências Humanas e Sociais.

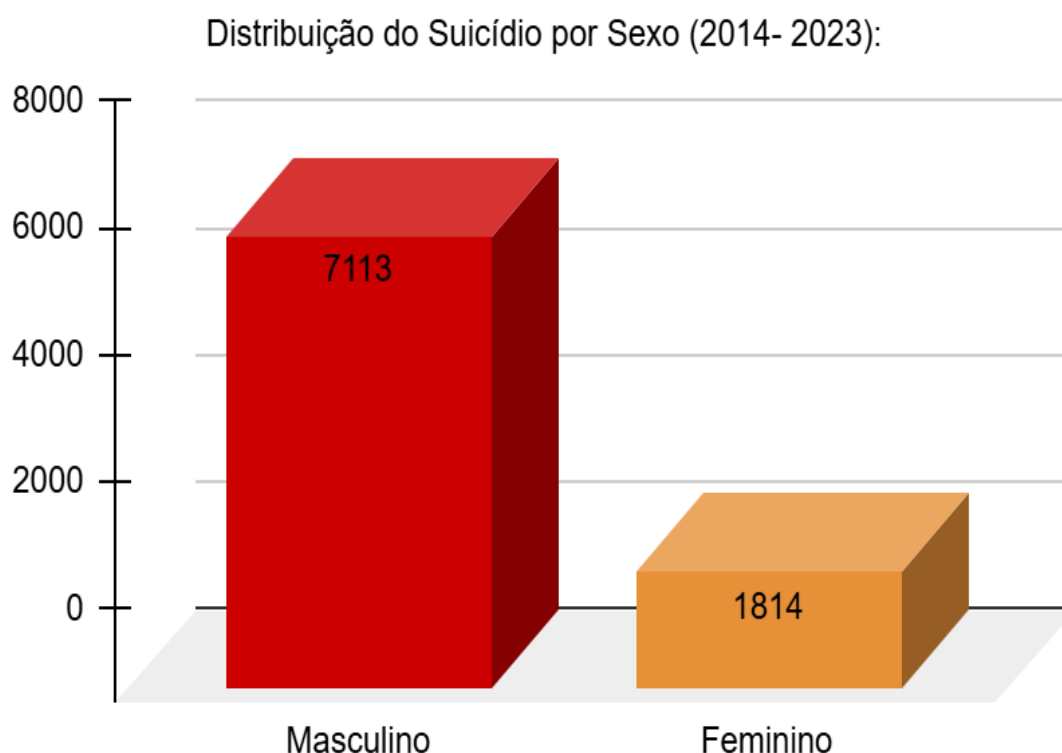
2460

RESULTADOS

A partir dos dados obtidos pelo DATASUS, é possível observar que de 2014 a 2023 foram registrados 8.931 casos de suicídio no Estado do Paraná. No que se refere ao sexo, notamos que o suicídio é significativamente mais prevalente no sexo masculino, com um total de 7.113

(79,7%) casos, isto é, 3,9 vezes maior do que em relação ao sexo feminino, o qual representa 1.814 (20,3%) casos, (Gráfico 01):

Gráfico 01: Distribuição de Suicídios por Sexo. Paraná, 2014 a 2023.

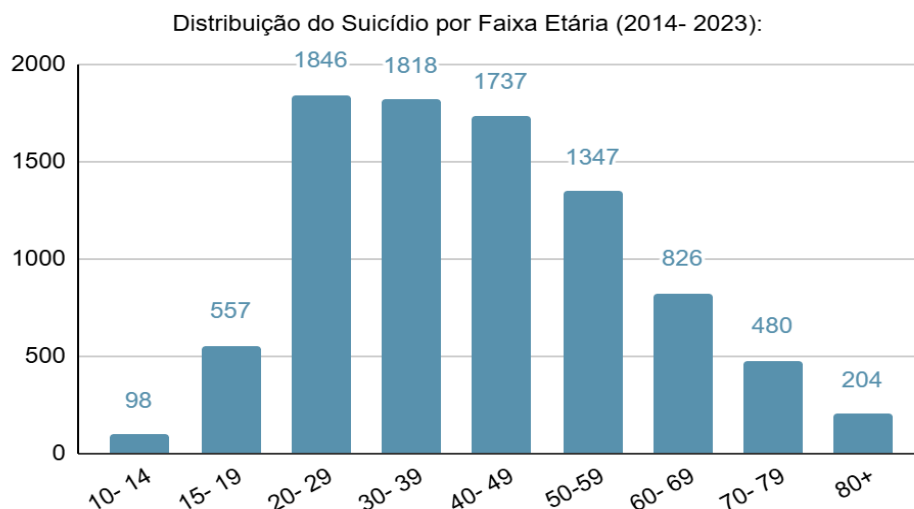


2461

Fonte: FOLLE GT, et al., 2025, dados extraídos do DATASUS.

Em relação à faixa etária, a maior parte dos casos ocorreu dos 20 aos 29 anos, com 1.846 (20,7%) registros. Em seguida, dos 30 aos 39 anos, com 1.818 (20,4%) e depois dos 40 aos 49 anos, com 1.737 (19,5%). Estas três faixas etárias juntas representam mais da metade dos casos de suicídio nesses dez anos. A faixa etária com menor número de casos foi dos 10 aos 14 anos e, em seguida, a partir dos 80 anos, com 98 (1,10%) e 204 (2,29%) casos registrados respectivamente, (Gráfico 02):

Gráfico 02: Distribuição de Suicídios por Faixa Etária. Paraná, 2014 a 2023.

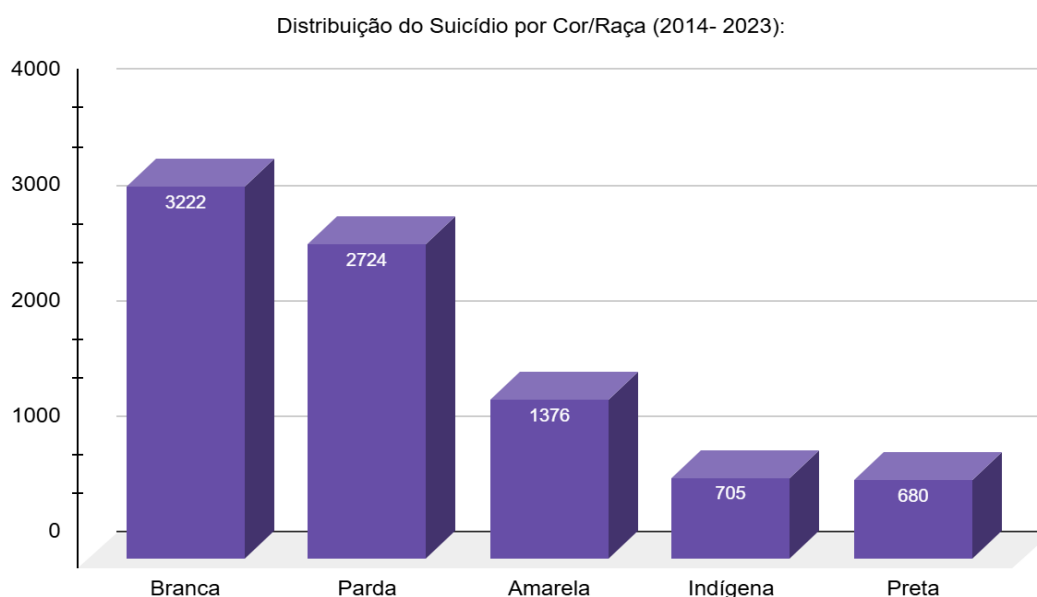


Fonte: FOLLE GT, et al., 2025, dados extraídos do DATASUS.

Outro ponto essencial para análise do perfil epidemiológico é em relação ao quesito cor/raça. No estudo realizado, é possível observar que a maior incidência está presente na cor/raça branca, com 3.222 (37%) casos registrados, seguido da cor parda com 2.724 (31,3%), depois a cor amarela com 1.376 (15,8%), em sequência, a cor/raça indígena com 705 (8,09%) casos e, por último, a cor preta com 680 (7,8%) registros, (Gráfico 03):

2462

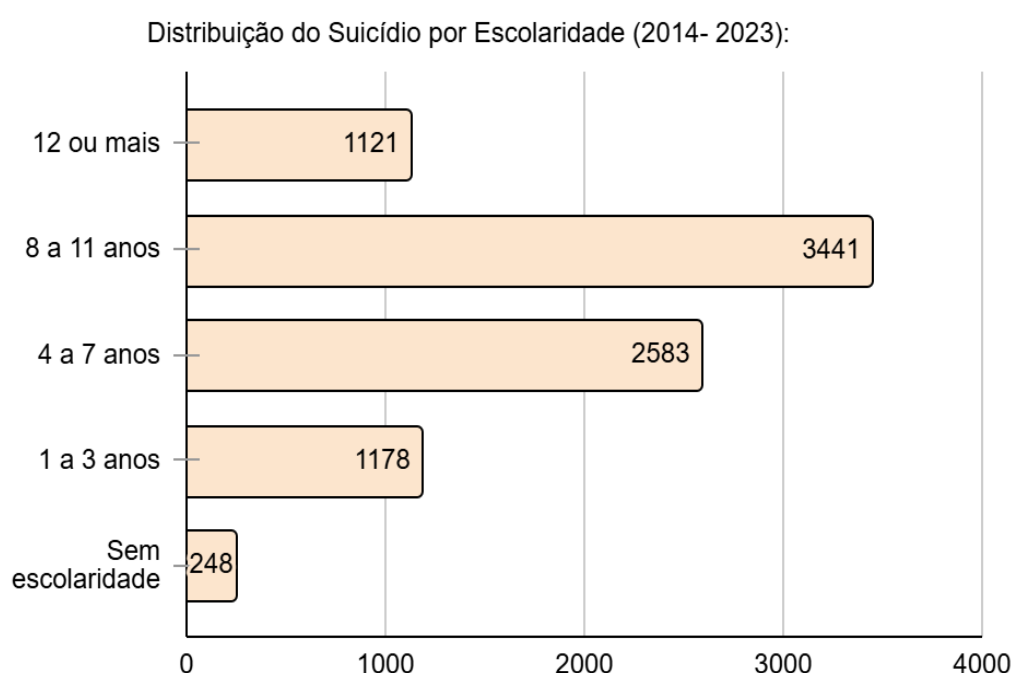
Gráfico 03: Distribuição de Suicídios por Cor/Raça. Paraná, 2014 a 2023.



Fonte: FOLLE GT, et al., 2025, dados extraídos do DATASUS.

Relativamente à escolaridade, a maior parte dos casos ocorreu entre aqueles com 8 a 11 anos de estudos, isto é, 3.441 (40,1%). Em seguida, de 4 a 7 anos de escolaridade, com um total de 2.583 (30,1%) casos, depois os que tiveram de 1 a 3 anos de estudo, com 1.178 (13,7%). Logo após com 12 ou mais anos de escolaridade, 1.121 (13,1%) e os que menos cometeram suicídio foram os com nenhum grau de escolaridade, representando 248 (2,89%) casos, sendo representados pelo gráfico a seguir, (Gráfico 04):

Gráfico 04: Distribuição de Suicídios por Escolaridade. Paraná, 2014 a 2023.

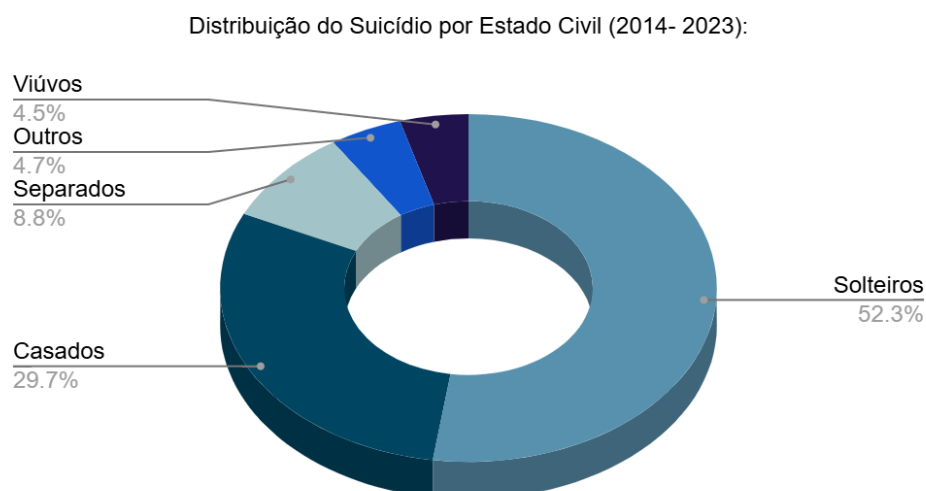


2463

Fonte: FOLLE GT, et al., 2025, dados extraídos do DATASUS.

A respeito do estado civil, os solteiros foram os que mais cometeram suicídio, com 4.524 (52,3%) registros. Em sequência estão os casados com 2.569 (29,7%), os separados com 764 (8,8%), outros com 407 (4,7%) e, por fim, os viúvos com 386 (4,5%) registros entre os anos de 2014 a 2023, (Gráfico 05):

Gráfico 05: Distribuição de Suicídios por Estado Civil. Paraná, 2014 a 2023.

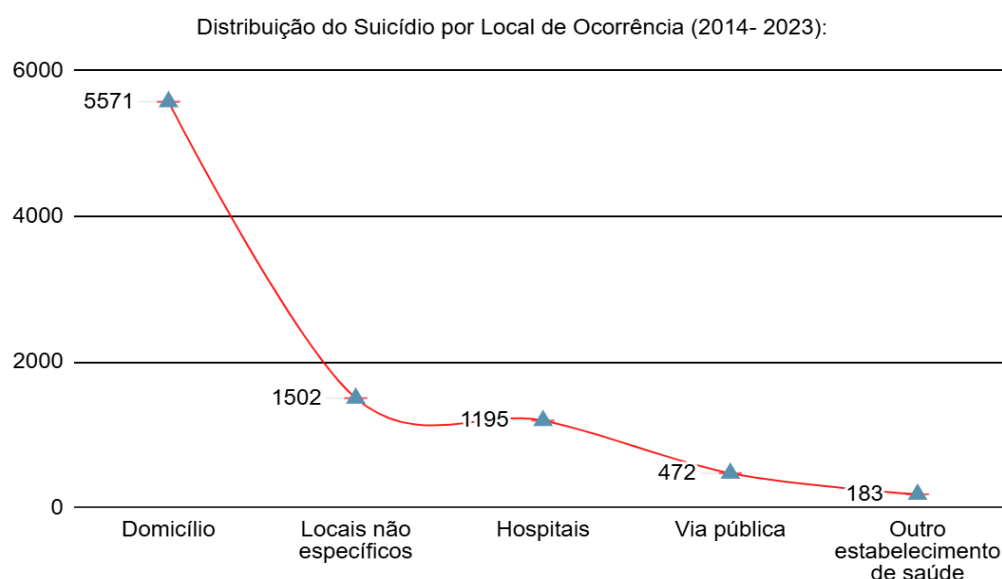


Fonte: FOLLE GT, et al., 2025, dados extraídos do DATASUS.

Já no quesito local de ocorrência, mais da metade dos casos ocorreu no domicílio com 5.571 (62,4%) registros, em segundo em outros locais não específicos com 1.502 (16,8%), em seguida em hospitais com 1.195 (13,4%) casos, na via pública com 472 (5,3%) e em outro estabelecimento de saúde foram registrados 183 (2,0%) casos de suicídio, (Gráfico 06):

2464

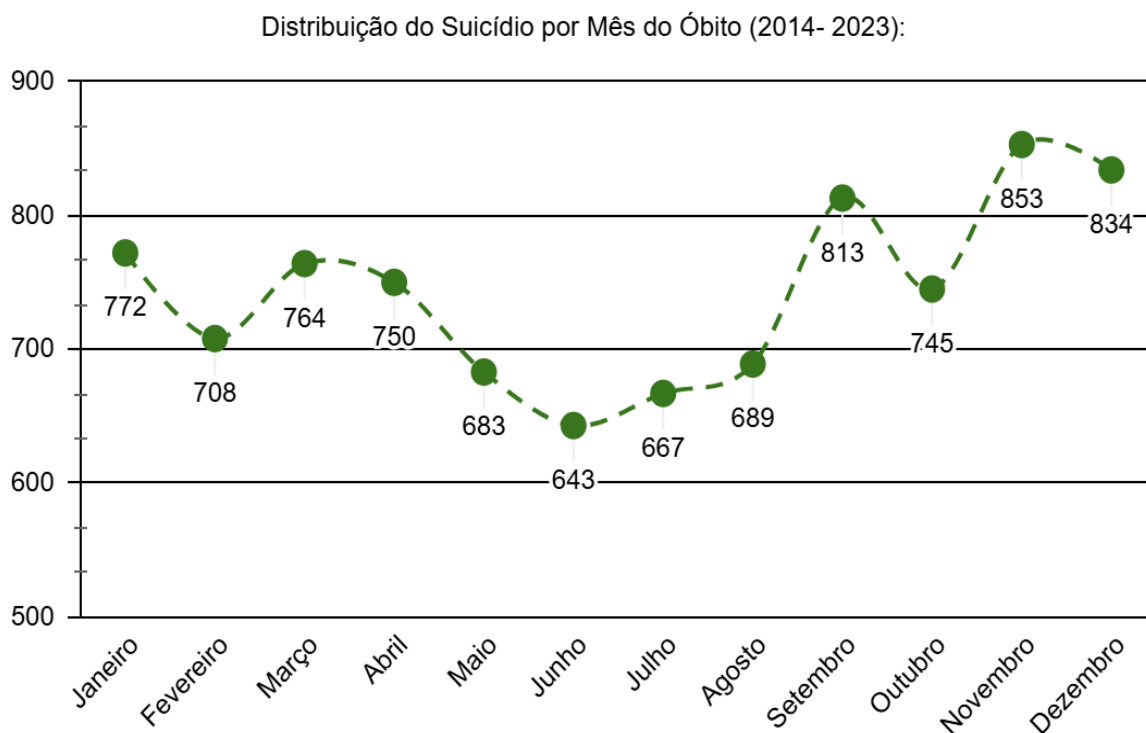
Gráfico 06: Distribuição de Suicídios por Local de Ocorrência. Paraná, 2014 a 2023.



Fonte: FOLLE GT, et al., 2025, dados extraídos do DATASUS.

A seguir estará representada a comparação da diferença entre os meses de ocorrência de óbitos por violência autoprovocada intencionalmente, em que observamos um número maior de casos nos meses de novembro, dezembro e setembro, com 853 (9,5%), 834 (9,3%) e 813 (9,1%) casos, respectivamente. Ademais, o mês com menor número de registros foi junho, com 643 (7,2%) dos casos. Demais registrados a seguir (Gráfico 07):

Gráfico 07: Distribuição de Suicídios por Mês do Óbito. Paraná, 2014 a 2023.



Fonte: FOLLE GT, et al., 2025, dados extraídos do DATASUS.

DISCUSSÃO

O presente estudo buscou compreender o perfil epidemiológico do suicídio no Estado do Paraná de 2014 até 2023. De acordo com (THOMPSON CE, et al, 2022) o suicídio é uma grande preocupação entre os jovens, pois é a segunda principal causa de morte para aqueles com idade entre 10 e 24 anos. Por mais que o número de suicídio entre os jovens esteja crescendo nos últimos anos no mundo e, consequentemente, no Paraná, ainda há maior prevalência entre os adultos, na faixa etária dos 20 aos 39 anos, correspondendo a, aproximadamente, 41% dos casos totais. Isso significa que há necessidade de novas medidas públicas que visam reduzir essa tragédia não só entre os adultos, mas também entre os jovens brasileiros.

Conforme relatório da OMS, o número de suicídios é maior nas faixas etárias de 30 a 49 anos em homens e de 15 a 29 anos em mulheres. Segundo (KEUN HCP, et al, 2020) a idade média para suicídios está no início dos 40 anos. Tal fato demonstra o quanto a transição da puberdade para a vida adulta remete a problemas complexos e significativos, em que a mudança de hormônios, adquirir maiores responsabilidades, desafios na faculdade e garantia de emprego, em um mundo cada vez mais comparativo e competitivo, gera sentimentos de angústia, tristeza e frustração, sendo, para alguns indivíduos, o suicídio uma saída viável a esta condição de não adequação ao que é exigido e, muitas vezes, imposto pela sociedade.

Em relação ao sexo, nota-se que os homens cometem mais suicídio que as mulheres. O artigo (SHER L, et al, 2023) comenta que nos Estados Unidos, em 2017, a taxa de suicídio ajustada por idade para homens (22,4 por 100.000) foi 3,67 vezes maior do que para mulheres (6,1 por 100.000). Já em relação ao Estado do Paraná essa proporção se altera, de acordo com os dados apresentados e pesquisa realizada no IBGE a taxa de suicídio ajustada por idade para homens (127,5 por 100.000) foi 4,13 vezes maior do que para as mulheres (30,9 por 100.000). Em ambos, o número de homens é maior, demonstrando que devemos averiguar com mais atenção os motivos pelos quais os homens cometem mais suicídio do que as mulheres.

Através de um estudo epidemiológico descritivo, com dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) obtidos na 13ª Diretoria Regional de Saúde da Bahia, observou-se a predominância de suicídio no sexo masculino, com 87,5%, enquanto nas tentativas predominou o sexo feminino, com 53,4%. A proporção de suicídios de mulheres em relação aos homens foi de 1:4. Em comparação, nas tentativas, a proporção de homens em relação às mulheres foi de 1:1,4. Evidenciando que a mulher tenta mais que o homem, mas o homem consegue efetivar de fato as tentativas, talvez porque utiliza de meios mais letais nas tentativas de suicídio.

Em relação à cor/raça, o suicídio no Estado do Paraná é mais prevalente entre os brancos, representando, aproximadamente, 37% dos casos e menos prevalente entre os pretos, os quais representam 7,8% dos casos. Essa é uma análise desafiadora, pois é necessário saber o censo do Estado que está sendo analisado para realizar a proporção e possível comparação, uma vez que a colonização e a miscigenação do país foram diferentes entre os Estados. De acordo, por exemplo, com o censo do IBGE de 2022, a distribuição da população do Estado do Paraná por cor/raça é a seguinte: brancos 64,6; pardos: 30,1; pretos: 4,2; amarelos: 0,9 e indígenas: 0,2.

Já o que se encontra a respeito da escolaridade no perfil epidemiológico do suicídio nos últimos 10 anos, observa-se maior incidência de suicídio entre os que tinham de 8 a 11 anos de escolaridade, demonstrando que indivíduos que possuem, pelo menos, o segundo grau completo, cometem mais suicídio e que indivíduos com nenhuma escolaridade. Assim como descreve (FATTAH N, et al, 2021), que apesar do alto índice de “Não informada” e “Ignorada”, a maior parte das pessoas tinha até sete anos de estudo e que dados do Brasil, de 2011 a 2015, revelaram taxas mais altas de suicídio entre a população com essa mesma faixa de escolaridade. Esse cenário pode estar ocorrendo devido ao conhecimento dos métodos de utilização as lesões autoprovocadas voluntariamente ou pelo fato de que há sobrecarga emocional nesses indivíduos.

No que concerne ao estado civil, indivíduos solteiros foram os que apresentaram maior incidência de suicídio no Estado do Paraná nos 10 anos estudados, um pouco mais da metade dos casos (52,3%). De acordo com o artigo (MATA RCK, et al, 2020) quanto ao estado civil, foi constatado que 50,3% dos indivíduos que se suicidaram em todo o período analisado eram solteiros. Os casados fizeram 28,6% do total; os separados 6,35% e os viúvos 4,05%. A própria literatura confirma tais achados, apontando que os suicídios são menos frequentes em pessoas casadas e aumentam em números expressivos entre os solteiros, viúvos e divorciados, destacando o isolamento social e ausência de rede de apoio como importante fator de risco para o suicídio.

2467

No que se refere ao local de ocorrência, o domicílio foi a escolha da maioria dos indivíduos que se suicidaram, representando mais da metade dos casos (62,4%), uma explicação é aferida pelo artigo (BRAUN FE, et al, 2023) o qual afirma que no tocante ao local de ocorrência, prevaleceu o domicílio, quer seja pela facilidade de acesso ao meio de auto aniquilação ou pela possibilidade de realizar o ato sem ser visto, sendo que majoritariamente as residências se encontravam na zona urbana.

Outro ponto importante para analisar é o mês do óbito da ocorrência do suicídio, uma vez que conhecendo-se os meses de maior incidência, tanto a população de um modo geral quanto o sistema de saúde, estariam em alerta aos casos que chegam em consultório e no pronto atendimento. Sendo assim, os meses em destaque foram novembro, dezembro e setembro. O maior debate ocorre em relação ao mês de setembro, já que nesse mês pratica-se a prevenção ao suicídio, conhecido como setembro Amarelo, tornando a discussão sobre a publicação de matérias nas mídias ainda mais relevante e como os efeitos Werther e Papageno deveriam

dispor de mais estudos e divulgações científicas. Já em relação aos meses de novembro e dezembro, meses de festividades e início das férias, representaram as maiores incidências, possivelmente em virtude do desgaste emocional vivenciado ao longo do ano, ou talvez pela possibilidade de passar estes momentos festivos de forma isolada.

CONCLUSÃO

Com base no estudo apresentado, o perfil epidemiológico do suicídio no Estado do Paraná de 2014 a 2023 está representado pelo sexo masculino, branco, solteiro, escolarizado, sendo mais prevalente na faixa etária dos 20 aos 29 anos, tendo como local de preferência o domicílio e o mês de escolha novembro. A análise desses dados é de suma importância a fim de prevenir com mais cautela e segurança os indivíduos mais propensos a cometerem lesões autoprovocadas voluntariamente. Por mais que esse perfil seja o mais prevalente, não se pode ignorar o fato de que as outras populações também optam por tal escolha. Sendo assim, a prevenção deve incluir todas as variáveis apresentadas neste estudo. Além disso, o que chama atenção é o fato de que os meses de novembro e dezembro, meses em que há férias e celebrações, são os que mais ocorreram casos de suicídio e que o mês de setembro, mês em que há campanhas de prevenção ao suicídio, está entre os maiores índices, o que gera incertezas sobre como as campanhas estão sendo efetivas no seu mérito final, sendo necessário revê-las e discuti-las. Dessa maneira, o mais essencial é orientar profissionais da área da saúde, principalmente no setor público, local em que a maioria da população do Estado tem acesso, em como lidar com esse tipo de paciente, questionar sobre ideação e tentativas prévias de suicídio e sem julgamentos, saber se comunicar e encaminhar ao especialista caso seja necessário.

2468

REFERÊNCIAS

1. BARBORA AB, TEIXEIRA CFAF. Perfil epidemiológico e psicossocial do suicídio no Brasil, 2021; 10 (5).
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade – DATASUS. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/mortalidade-desde-1996-pela-cid-10/>. Acesso em: 9 jun. 2025.
3. BRAUN FE, et al. Perfil epidemiológico dos casos de tentativa de suicídio: revisão integrativa, 2023; 19 (1): 112-122.
4. FATTAH N, et al. Perfil epidemiológico do suicídio no estado do Rio Grande do Sul, Brasil, 2010 a 2016, 2021; 29 (4).

5. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo Demográfico 2022: características gerais da população e dos domicílios: resultados do universo*. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/>. Acesso em: 9 jun. 2025.
6. JOHNSTON NJ, et al. Biomarcadores de suicídio para prever riscos, classificar subtipos de diagnóstico e identificar novos alvos terapêuticos, 2021; 25 (3): 197-214.
7. KEUN HCP, et al. Fatores de risco de suicídio entre ideadores suicidas, pessoas que tentam suicídio uma única vez e pessoas que tentam suicídio várias vezes, 2020; 131: 1-8.7.
8. LÓPEZ PV, et al. Autolesão e comportamento suicida em crianças e jovens: aprendendo com a pandemia, 2023; 98 (3): 204 a 212.
9. MATA RCK, et al. Perfil epidemiológico de mortalidade por suicídio no Brasil entre 2006 e 2015, 2020; 9 (1): 74-87.
10. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Prevenção do suicídio: um recurso para profissionais da mídia - atualização 2017*. Genebra: OMS, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240009350>. Acesso em: 9 jun. 2025.
11. POSSELT M, et al. O impacto das representações do suicídio na mídia de tela sobre os espectadores: uma rápida revisão das evidências, 2020; 29 (1): 28-41.
12. SERRANO CC, DOLCI F. Prevenção do suicídio e comportamento suicida, 2021; 157: 547-552.
13. SHER L, et al. Suicídio: uma visão geral para clínicos, 2023; 107 (1): 119-130.
14. SOUZA VS, et al. Tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio em um município no interior da Bahia, 2011; 60 (4): 294-300.
15. THOMPSON CE, et al. Risco de suicídio e experiências psicóticas: considerações para o planejamento de segurança com adolescentes, 2022; 105 (4): 26-30.