



Prevalência do suicídio e tentativa de suicídio na 14ª regional de saúde do estado do Paraná

Prevalence of suicide and suicide attempt in the 14th health region of the state of Paraná

Prevalencia de suicidio e intento de suicidio en la 14ª región de salud del estado de Paraná

Igor Fernando Neves¹, Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad².

RESUMO

Objetivo: Descrever a prevalência do suicídio e tentativa de suicídio na 14ª regional de saúde do estado do Paraná-Brasil. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo, transversal, quantitativo das notificações compulsórias de suicídios e tentativas de suicídio da região noroeste do Paraná, entre 2018 e 2022. **Resultados:** Em relação ao sexo, 526 (67,44%) notificações das tentativas de suicídio são no sexo feminino e 91 (78,45%) no sexo masculino. Já em relação a raça/cor, há um maior número de notificações em pessoas brancas, isto é, 425 (54,49%) e 66 (56,90%). Quanto a faixa etária entre 20 e 39 anos é a que mais possui registros de tentativas de suicídio 318 (40,77%) e suicídio 50 (43,10%). Ademais, em relação aos métodos de perpetração e/ou meios de agressão mais utilizados em relação as tentativas de suicídio, há um maior número de registros de autolesão provocada, 666 (85,38%) e em relação ao suicídio, os métodos com maior número de registros, foi o enforcamento 88 (75,86%). **Conclusão:** O estudo demonstra grande probabilidade de efetivação do suicídio em homens, com meios de perpetração com alto grau de letalidade. Já uma grande probabilidade de tentativas de suicídio em mulheres, em especial como método de automutilação.

Palavras-chave: Suicídio, Tentativa de Suicídio, Epidemiologia, Planejamento Regional de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To describe the prevalence of suicide and attempted suicide in the 14th health region of the state of Paraná-Brazil. **Methods:** Descriptive, cross-sectional, quantitative epidemiological study of compulsory notifications of suicides and suicide attempts in the northwest region of Paraná, between 2018 and 2022. **Results:** In relation to gender, 526 (67.44%) notifications of suicide attempts are in the female and 91 (78.45%) male. Regarding race/color, there is a greater number of notifications in white people, that is, 425 (54.49%) and 66 (56.90%). The age group between 20 and 39 years old has the most records of suicide attempts 318 (40.77%) and suicide 50 (43.10%). Furthermore, in relation to the methods of perpetration and/or means of aggression most used in relation to suicide attempts, there is a greater number of records of self-harm, 666 (85.38%) and in relation to suicide, the methods with the highest number of records, hanging was 88 (75.86%). **Conclusion:** The study demonstrates a high probability of committing suicide in men, with means of perpetration with a high degree of lethality. There is already a high probability of suicide attempts in women, especially as a method of self-mutilation.

Keywords: Suicide, Suicide Attempted, Epidemiology, Regional Health Planning.

¹Universidade Estadual de Maringá (UEM), Paranavaí – Paraná.

²Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina – Paraná.

RESUMEN

Objetivo: Describir la prevalencia de suicidio e intento de suicidio en la 14ª región sanitaria del estado de Paraná-Brasil. **Métodos:** Estudio epidemiológico descriptivo, transversal, cuantitativo de las notificaciones obligatorias de suicidio e intento de suicidio en la región noroeste de Paraná, entre 2018 y 2022. **Resultados:** En relación al género, 526 (67,44%) notificaciones de intento de suicidio se encuentran en el mujeres y 91 (78,45%) hombres. En cuanto a raza/color, existe un mayor número de notificaciones en personas de raza blanca, es decir, 425 (54,49%) y 66 (56,90%). El grupo etario entre 20 y 39 años tiene más registros de intentos de suicidio 318 (40,77%) y suicidio 50 (43,10%). Además, en relación a los métodos de perpetración y/o medios de agresión más utilizados en relación a los intentos de suicidio, existe un mayor número de registros de autolesiones, 666 (85,38%) y en relación al suicidio, los métodos con El mayor número de registros ahorcados fue 88 (75,86%). **Conclusión:** El estudio demuestra una alta probabilidad de suicidio en hombres, con medios de perpetración con alto grado de letalidad. Ya existe una alta probabilidad de intentos de suicidio entre las mujeres, especialmente como método de automutilación.

Palabras clave: Suicidio, Intento de Suicidio, Epidemiología, Regionalización.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério de Saúde (2017), a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) tem como um dos principais papéis ampliar o acesso à atenção psicossocial ao público e a difusão de vínculos das pessoas com transtornos mentais e dependências do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) avaliou-se a necessidade de criação da ideia de que os países criassem uma rede integrada e territorializada, em consonância a reforma psiquiátrica Brasileira onde determinam novas conexões entre sociedade, sofrimento mental e instituições, objetivando a desconstrução do modelo manicomial e desenvolvimento de práticas de cuidados em meio aberto (SAMPAIO ML e BISPO JUNIOR JP, 2021).

O conceito de “saúde mental” nem sempre é de fácil definição, ou identificação daquilo que a determina, sendo assim, cada vez mais tem sido entendido como um produto de múltiplas interações e complexidades, que abrangem fatores biológicos, sociais e psicológicos (MAGALHÃES PGA, et al., 2022). Apenas a ausência de algum transtorno, não significa uma boa saúde mental, mas a percepção de bem-estar, onde cada pessoa percebe o seu próprio potencial. Fatores de risco são características que se relacionam a eventos estressores e características negativas da vida, o que causam uma predisposição a sair de uma boa condição de saúde mental, gerando vulnerabilidade para desenvolver um transtorno mental futuro (SANTOS CVM, 2019).

Estudos recentes demonstram que mais de 50% dos usuários em atendimentos nos serviços de saúde apresentam algum tipo de sofrimento psíquico importante e 40% também preenchem critérios a serem considerados suspeitos de transtornos depressivo-ansiosos (FAGUNDES GS, et al., 2021).

Neste quesito, a Organização Mundial de Saúde (OMS) no início do século XXI (OMS, 2001), sinalizava que mais de 450 milhões de pessoas viviam com transtornos mentais no mundo, e que uma a quatro pessoas desenvolveriam algum quadro de adoecimento psíquico no futuro. Na atualidade, a OMS (BRASIL, 2021), informa que a quantidade já está próxima de 720 milhões de pessoas, aproximadamente 10% de toda a população mundial.

Frente ao exposto, os registros de suicídios ou tentativas de suicídio estão diretamente vinculados aos dados acima, principalmente quando vinculados ao ápice dos sintomas psíquicos e o propósito de vida. Está entre as dez principais causas de óbito no mundo, com mais de 800 mil vítimas a cada ano, atingindo especificamente na região das Américas cerca de 65 mil pessoas (FRANCK MC, et al., 2020).

O suicídio é multifatorial e envolve diversos aspectos sociais, são eles: familiares, comunitários, de saúde pública e transtornos mentais. No Brasil, a taxa de mortalidade média por suicídios, entre 2010 e 2014, foi de 5,2 casos para cada 100 mil habitantes/ano; em 2015, essa taxa passou para 6,62; e em 2016, manteve-se em 6,1 (FRANCK MC, et al., 2020).

Nesse contexto, é de suma importância a discussão do efeito Werther, que se pressupõe que casos de tentativas de suicídio possam servir como justificativas para que outros façam o mesmo, efeito de divulgações e incentivos que podem estar diretamente ligados ao aumento das tentativas de suicídio. Na atualidade, diversos hábitos e vícios autodestrutivos - as vezes motivados por modelos socio familiares, midiáticos, culturais - são divulgados, relações entre um e outro, influenciar ou ser influenciado, induzir ações ou ser induzidos por elas (METELSKI G, et al., 2022). Destarte este estudo teve como objetivo descrever a prevalência do suicídio e tentativa de suicídio na 14ª regional de saúde do estado do Paraná-Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, transversal, com caráter quantitativo das notificações compulsórias de suicídios e tentativas de suicídio da região noroeste do Paraná, entre 2018 e 2022. Este estudo foi realizado utilizando o banco de dados de notificações das plataformas públicas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) por ocorrências/notificações de suicídio e tentativa de suicídio nos municípios da 14ª Regional de saúde do estado do Paraná.

Para o alcance dos objetivos propostos acerca da prevalência dos registros de atendimentos às vítimas de suicídios e tentativas de suicídio, optou-se pela análise epidemiológica descritiva de notificações de ocorrências nas categorias de X60 a X84 de acordo com a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID 10) (WHO, 2023), tendo os 28 municípios da 14ª regional de saúde do estado do Paraná como unidade de análise.

Os dados foram exportados para planilha eletrônica do Microsoft Excel®, versão 2016, e posteriormente realizadas análises estatísticas descritivas (frequências absolutas (n) e relativas (%)) para estudar as variáveis sociodemográficas: sexo, raça/cor, faixa etária e meio de agressão/método de perpetração. Bem como estudar os municípios de análise, número de habitantes e taxa de prevalência do suicídio e tentativa de suicídio (a cada 1.000 habitante). Para obtenção da taxa de prevalência, realizou-se a razão dos números de notificações do período acima mencionado com o número total de habitantes por município. Por se tratar de uma pesquisa em plataformas de dados e acesso público, o presente estudo não requer aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos resultados encontrados na **Tabela 1**, a saber com os dados secundários do SIM e SINAN, em relação ao sexo, evidenciou-se que 526 (67,44%) notificações das tentativas de suicídio são efetuadas por pessoas do sexo feminino e 91 (78,45%) notificações por suicídios por pessoas do sexo masculino. É lamentável que esse seja um problema persistente, visto que a saúde mental é uma parte crucial do bem-estar. Torna-se preocupante ver um aumento nas tentativas de suicídio entre as mulheres, onde diversos fatores podem contribuir para isso, incluindo pressões sociais, transtornos mentais não tratados e outros desafios pessoais (VASCONCELOS NETO PJA, et al., 2020). É fundamental que haja um apoio eficaz, tanto a nível individual quanto comunitário. A conscientização, a disponibilidade de recursos de saúde mental e a remoção do estigma em torno do tema são passos importantes (SOUZA J, et al., 2017).

A abordagem das políticas públicas para prevenção do suicídio em mulheres geralmente envolve uma série de estratégias multifacetadas destinadas a abordar fatores de risco específicos e melhorar o acesso aos serviços de saúde mental. É crucial que essas políticas sejam desenvolvidas e implementadas levando em consideração as necessidades específicas de diversos grupos de mulheres, incluindo aquelas de diferentes origens étnicas, culturais, socioeconômicas e orientações sexuais (VASCONCELOS NETO PJA, et al., 2020).

Algumas das estratégias são comuns aos homens, somadas aos: Treinamentos de profissionais de saúde para identificar e tratar efetivamente os problemas de saúde mental em mulheres; Identificação de Grupos de Risco, através das pesquisa e identificação de grupos específicos de mulheres em maior risco, como aquelas que enfrentam violência de gênero, isolamento social ou problemas de saúde mental preexistentes;

Colaboração Interinstitucional, com estabelecimento de parcerias entre agências governamentais, organizações não governamentais (ONGs), profissionais de saúde, educadores e outros setores para uma abordagem coordenada; Investimentos em pesquisas sobre os fatores que contribuem para o suicídio em mulheres e avaliação contínua da eficácia das políticas implementadas; e Atenção à Saúde Reprodutiva, com enfoque na integração da prevenção do suicídio nas políticas de saúde reprodutiva, levando em consideração as mudanças hormonais e os desafios específicos enfrentados por mulheres em diferentes estágios da vida (NUJI C, et al., 2021).

Ademais, a alta taxa de suicídios entre os homens também é uma questão séria e preocupante. Muitos fatores contribuem para isso, incluindo pressões sociais, expectativas culturais, problemas de saúde mental não tratados e estigma em relação à expressão emocional. É importante reconhecer que todos enfrentamos desafios diferentes, e pedir ajuda não é sinal de fraqueza, mas de coragem. Assim como, promover a conscientização sobre a saúde mental, criar ambientes de apoio e garantir acesso a recursos profissionais são medidas essenciais (HILGEMAN MM, et al., 2021).

Já em relação a raça/cor, vemos que se destaca um maior número de notificações em pessoas que se autodeclararam brancas, isto é, tentativas de suicídio 425 (54,49%) e suicídio 66 (56,90%). Todavia, de acordo com os estudos de Walker e colaboradores (2019), não há uma relação direta entre a cor branca e as taxas de suicídio. As taxas de suicídio são influenciadas por uma variedade de fatores, como saúde mental, ambiente socioeconômico, acesso a serviços de saúde mental e apoio social. Em geral, é importante abordar questões de saúde mental e bem-estar em um nível mais amplo, considerando diversos aspectos da vida das pessoas.

A relação entre a cor da pele e as taxas de suicídio é complexa e envolve diversos fatores, visto que as altas taxas de suicídio podem ser influenciadas por questões socioeconômicas, acesso a serviços de saúde mental, discriminação racial e outros fatores contextuais (WALKER RL, et al., 2019). Em algumas regiões, pode haver disparidades nas taxas de suicídio entre diferentes grupos étnicos devido a desafios específicos enfrentados por essas comunidades (SCHOBBER DJ, et al., 2022). É crucial abordar essas questões com uma abordagem sensível à diversidade cultural e étnica, promovendo o acesso igualitário a recursos de saúde mental (WALKER RL, et al., 2019). Em suma, não é a cor da pele em si que interfere no suicídio, mas sim os fatores sociais, econômicos e culturais que podem estar associados a diferentes grupos étnicos.

Observa-se também que a faixa etária entre 20 e 39 anos é que mais possui registros de tentativas de suicídio 318 (40,77%) e suicídio 50 (43,10%). Não obstante, as taxas de suicídio podem variar em diferentes faixas etárias e os fatores que contribuem para o suicídio podem ser diferentes em cada grupo. Em muitas localidades, é observado que as taxas de suicídio aumentam significativamente durante a adolescência e atingem outro pico em idades mais avançadas, como na terceira idade (AALSMA M, et al., 2022; DING OJ e KENNEDY GJ, 2021). Na adolescência, questões como pressões acadêmicas, problemas familiares, bullying e questões de identidade podem contribuir para o aumento das taxas de suicídio (AALSMA M, et al., 2022). Já na terceira idade, fatores como isolamento social, problemas de saúde, luto e a solidão podem desempenhar um papel importante (DING OJ e KENNEDY GJ, 2021).

É fundamental abordar as questões de saúde mental em todas as faixas etárias, promovendo a conscientização, fornecendo apoio e garantindo acesso a serviços de saúde mental adequados. O suicídio em jovens adultos é uma preocupação significativa e muitos fatores podem contribuir para essa realidade. Pressões acadêmicas, transições para a vida adulta, problemas financeiros, relações interpessoais, questões de identidade e problemas de saúde mental são alguns dos desafios que os jovens adultos podem enfrentar (LAYLAND EK, et al., 2020)

É crucial abordar essas questões com empatia e fornecer recursos de apoio. A conscientização sobre a saúde mental, a promoção de ambientes de apoio e a disponibilidade de serviços de saúde mental acessíveis são estratégias importantes na prevenção do suicídio em jovens adultos. Linhas de prevenção ao suicídio, profissionais de saúde mental e serviços de aconselhamento podem oferecer o suporte necessário (HILGEMAN MM, et al., 2021).

Ademais, em relação aos métodos de perpetração e/ou meios de agressão mais utilizados em relação as tentativas de suicídio, evidenciou-se um maior número de registros de autolesão provocada, 666 (85,38%) e em relação ao suicídio, os métodos com maior número de registros, foi o enforcamento 88 (75,86%), seguido da autolesão 19 (16,38%). O ato de dialogar sobre os meios de perpetração das tentativas de suicídio é uma questão delicada e é importante abordar o assunto com sensibilidade. Os métodos podem variar e a escolha de um meio muitas vezes está relacionada à disponibilidade, ao acesso e a outros fatores individuais e contextuais (HSING SC, et al., 2022).

É fundamental abordar as tentativas de suicídio com empatia e buscar maneiras de prevenir, oferecendo apoio emocional, acesso a serviços de saúde mental e reduzindo o acesso a meios letais. A conscientização sobre saúde mental e a promoção de ambientes de apoio são estratégias cruciais para prevenir o suicídio (HSING SC, et al., 2022).

A autolesão, quando uma pessoa se fere intencionalmente sem a intenção de morrer, é um comportamento complexo e muitas vezes está associada a problemas de saúde mental, como transtornos de humor, ansiedade ou trauma emocional. Embora a autolesão não seja uma tentativa direta de suicídio, pode indicar um sofrimento psicológico significativo (KNIPE D, et al., 2022).

Deve-se abordar a autolesão com empatia e compreensão, encorajando a pessoa a procurar ajuda profissional. Psicoterapia, aconselhamento e apoio de amigos e familiares podem desempenhar um papel crucial no tratamento e na recuperação (KNIPE D, et al., 2022). Além disso, expor ideias suicidas e métodos específicos, como o enforcamento, é uma questão sensível, mas é importante abordar o assunto de maneira aberta e informativa. O enforcamento é um dos métodos mais comuns usados em tentativas de suicídio e, infelizmente, em casos consumados (HSING SC, et al., 2022).

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos casos notificados de suicídio e tentativa de suicídio na 14ª Regional de Saúde do Paraná (2018 a 2022).

	Suicídio		Tentativas de suicídio	
	n	%	n	%
Sexo				
Masculino	91	78,45	254	32,56
Feminino	25	21,55	526	67,44
Raça/Cor				
Ignorado/em branco	1	0,86	35	4,49
Branca	66	56,90	425	54,49
Preta	5	4,31	37	4,74
Amarela	0	0,00	7	0,90
Parda	44	37,93	272	34,87
Indígena	0	0,00	4	0,51
Faixa etária				
10-14 anos	2	1,72	114	14,62
15-19 anos	14	12,07	177	22,69
20-39 anos	50	43,10	318	40,77
40-59 anos	31	26,72	140	17,95
60-69 anos	9	7,76	21	2,69
70-79 anos	6	5,17	6	0,77
>80 anos	4	3,45	4	0,51
Meio de agressão/Método de perpetração				
Enforcamento	88	75,86	95	12,18
Queimadura	1	0,86	8	1,03
Autolesão	19	16,38	666	85,38
Arma de fogo	8	6,90	11	1,41
Total	116	100	780	100

Fonte: Neves IF e Haddad MCFL, 2024. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) (2023).

Em relação a prevalência dos registros de suicídios, a **Tabela 2** apresenta os casos de notificações organizados por ordem decrescente de taxa de prevalência, isto é 1º - Amaporã (1,05); 2º - Mirador (0,89); 3º - São Carlos do Ivaí (0,76); 4º - Jardim Olinda (0,74); e 5º - Terra Rica (0,67) por 1.000 habitantes. Ademais os últimos municípios tiveram taxa de prevalência, a saber: 23º - Alto Paraná (0,14) e 24º - Santa Cruz de Monte Cruz (0,12) por 1.000 habitantes. Em relação as notificações de suicídio, dos 28 municípios, somente 24 apresentaram registros, totalizando 116 destes, com uma população total de 260.301 habitantes. Foram excluídos quatro municípios que não apresentaram notificações compulsórias para o suicídio, a saber: Cruzeiro do Sul, Inajá, Nova Aliança do Ivaí e Planaltina do Paraná.

Tabela 2 – Prevalência dos casos de suicídios por município (2018 a 2022).

Posição	Município	Nº de notificações		Nº de Habitantes	Taxa de Prevalência (por 1000 habitantes)
		n	%		
1º	Amaporã	5	4,31	4.762	1,05
2º	Mirador	2	1,72	2.238	0,89
3º	São Carlos do Ivaí	5	4,31	6.587	0,76
4º	Jardim Olinda	1	0,86	1.343	0,74
5º	Terra Rica	10	8,62	14.842	0,67
6º	Porto Rico	2	1,72	3.182	0,63
7º	Tamboara	3	2,59	4.880	0,61
8º	Itaúna do Sul	2	1,72	3.572	0,56
9º	Marilena	4	3,45	7.253	0,55
10º	Paraíso do Norte	7	6,03	13.245	0,53
11º	Paranavaí	48	41,38	91.950	0,52
12º	Paranapoema	1	0,86	2.398	0,42
13º	Santo Antônio do Caiuá	1	0,86	2.493	0,40
14º	Diamante do Norte	2	1,72	5.142	0,39
15º	São Pedro do Paraná	1	0,86	2.661	0,38
16º	Loanda	8	6,90	23.225	0,34
17º	Guairaçá	2	1,72	6.544	0,31
18º	Santa Mônica	1	0,86	3.356	0,30
19º	Nova Londrina	3	2,59	12.923	0,23
20º	Santa Isabel do Ivaí	2	1,72	8.912	0,22
21º	Querência do Norte	2	1,72	10.685	0,19
22º	São João do Caiuá	1	0,86	5.586	0,18
23º	Alto Paraná	2	1,72	13.909	0,14
24º	Santa Cruz de Monte Castelo	1	0,86	8.613	0,12
Total		116	100	260.301	

Fonte: Neves IF e Haddad MCFL, 2024. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) (2023).

Em relação a prevalência dos registros de tentativas de suicídio, a **Tabela 3** apresenta os casos de notificações organizados por ordem decrescente de taxa de prevalência, isto é 1º - Mirador (21,89); 2º - Nova Aliança do Ivaí (8,31); 3º - Inajá (7,49); 4º - Marilena (5,24); e 5º - Planaltina do Paraná (4,67) por 1.000 habitantes. Ademais os últimos municípios tiveram taxa de prevalência, a saber: 27º - Santa Mônica (0,60) e 28º - Santa Cruz de Monte Cruz (0,46) por 1.000 habitantes. Em relação as notificações de tentativas de suicídio, os 28 municípios apresentaram registros, totalizando 780 destes, com uma população total de 272.724 habitantes.

Ao analisar os dados secundários na **Tabela 3**, extraídos dos sistemas SINAN e SIM, observa-se a importância das notificações compulsórias nos casos de tentativas de suicídio, por se tratar de uma prática adotada por algumas jurisdições como parte dos esforços para melhorar a prevenção do suicídio e fornecer intervenções precoces. No entanto, as políticas de notificação compulsória podem variar de acordo com a região e o contexto legal (BAHIA CA, et al., 2020).

Tabela 3 – Prevalência dos casos de tentativas de suicídios por município (2018 a 2022).

Posição	Município	Nº de notificações		Nº de Habitantes	Taxa de Prevalência (por 1000 habitantes)
		n	%		
1º	Mirador	49	6,28	2.238	21,89
2º	Nova Aliança do Ivaí	11	1,41	1.323	8,31
3º	Inajá	19	2,44	2.536	7,49
4º	Marilena	38	4,87	7.253	5,24
5º	Planaltina do Paraná	19	2,44	4.070	4,67
6º	São João do Caiuá	26	3,33	5.586	4,65
7º	Diamante do Norte	20	2,56	5.142	3,89
8º	Loanda	84	10,77	23.225	3,62
9º	Paranavaí	317	40,64	91.950	3,45
10º	Amaporã	16	2,05	4.762	3,36
11º	Santo Antônio do Caiuá	7	0,90	2.493	2,81
12º	Paranapoema	6	0,77	2.398	2,50
13º	São Carlos do Ivaí	16	2,05	6.587	2,43
14º	São Pedro do Paraná	6	0,77	2.661	2,25
15º	Nova Londrina	27	3,46	12.923	2,09
16º	Cruzeiro do Sul	9	1,15	4.494	2,00
17º	Guairaçá	13	1,67	6.544	1,99
18º	Itaúna do Sul	7	0,90	3.572	1,96
19º	Paraíso do Norte	21	2,69	13.245	1,59
20º	Porto Rico	5	0,64	3.182	1,57
21º	Jardim Olinda	2	0,26	1.343	1,49
22º	Santa Isabel do Ivaí	11	1,41	8.912	1,23
23º	Terra Rica	18	2,31	14.842	1,21
24º	Querência do Norte	12	1,54	10.685	1,12
25º	Tamboara	5	0,64	4.880	1,02
26º	Alto Paraná	10	1,28	13.909	0,72
27º	Santa Mônica	2	0,26	3.356	0,60
28º	Santa Cruz de Monte Castelo	4	0,51	8.613	0,46
Total		780	100	272.724	

Fonte: Neves IF e Haddad MCFL, 2024. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) (2023).

Em municípios de pequeno porte, que nesta pesquisa estão apresentados com altas taxas de prevalência (por 1.000 habitantes), a implementação dessas políticas pode enfrentar desafios específicos, como a preservação da privacidade e a criação de sistemas de apoio adequados.

É importante que essas políticas estejam alinhadas com práticas éticas, respeitando os direitos e a autonomia das pessoas em situação de crise (BAHIA CA, et al., 2020; AVANCI JQ, et al., 2021)

A notificação compulsória de tentativas de suicídio refere-se à obrigação legal de relatar casos de tentativa de suicídio às autoridades competentes. Essa prática pode ser implementada com o objetivo de melhorar a prevenção do suicídio, garantir intervenções adequadas e monitorar as tendências.

Ademais, auxilia na identificação precoce de riscos, encaminhamento para serviços de saúde mental e implementação de estratégias preventivas. No entanto, também levanta preocupações sobre a privacidade e autonomia do indivíduo em situação de crise (BAHIA CA, et al., 2020).

É importante que essas políticas sejam desenvolvidas com consideração ética, respeitando os direitos das pessoas em situação de vulnerabilidade. Além disso, a implementação eficaz deve envolver colaboração entre profissionais de saúde mental, legisladores e defensores dos direitos humanos para garantir que a abordagem seja equilibrada e sensível. A prevenção do suicídio é uma abordagem complexa que envolve múltiplos setores, incluindo saúde mental, educação, comunidade e serviços sociais. Políticas eficazes devem ser desenvolvidas em colaboração com profissionais de saúde mental, defensores dos direitos humanos e outras partes interessadas para garantir uma abordagem equilibrada e eficiente (BAHIA CA, et al., 2020).

Falar sobre o suicídio é uma parte crucial da prevenção. Abordar o tema com sensibilidade pode ajudar a criar conscientização, reduzir o estigma associado à saúde mental e encorajar as pessoas a procurarem ajuda quando necessário. Se alguém está enfrentando pensamentos suicidas, é importante ouvir com empatia e oferecer apoio. Incentivar a busca de ajuda profissional é fundamental (WALKER RL, et al., 2019).

Ao discutir o suicídio, é essencial evitar linguagem sensacionalista e garantir que a conversa promova a compreensão, a empatia e a conscientização sobre a importância da saúde mental. A prevenção do suicídio envolve uma abordagem multifacetada que abrange diversos aspectos da saúde mental e do bem-estar. Alguns meios eficazes de prevenção incluem: Conscientização e Educação; Acesso a Serviços de Saúde Mental; Garantia da disponibilidade e acessibilidade de serviços de saúde mental, incluindo terapia, aconselhamento e tratamento adequado; Formação de Profissionais, capacitando profissionais de saúde, educadores e outros prestadores de serviços para identificar sinais de alerta e oferecer apoio adequado; Redução do Acesso a Meios Letais; Intervenção Precoce; Promoção de Ambientes de Apoio; Treinamento em Primeiros Socorros em Saúde Mental; Comunicação Aberta; Apoio a Pós-venção, fornecendo apoio contínuo para aqueles que foram afetados por suicídio, incluindo amigos e familiares, para reduzir o impacto emocional a longo prazo; e uso da legislação e Políticas Adequadas, desenvolvendo e implementando políticas que apoiem a prevenção do suicídio, incluindo financiamento adequado para serviços de saúde mental (KNIPE D, et al., 2022).

É crucial que essas estratégias sejam implementadas de forma coordenada, envolvendo comunidades, profissionais de saúde, educadores e autoridades governamentais. A prevenção do suicídio é um esforço coletivo que requer o comprometimento de todos.

CONCLUSÃO

O presente estudo demonstra grande probabilidade de efetivação do suicídio em homens, sobretudo com meios de perpetração com alto grau de letalidade. Já uma grande probabilidade de tentativas de suicídio em mulheres, em especial como método de automutilação. Ademais, observa-se que municípios de pequeno porte apresentam altas taxas de prevalência de notificações de suicídios e tentativas de suicídio, indicando a necessidade de políticas alinhadas com práticas éticas, em respeito de direitos e autonomia de pessoas com transtorno mental. Por conseguinte, a notificação compulsória é considerada uma ferramenta importante nos casos de suicídio e tentativas de suicídio como obrigação legal de relatar os casos às autoridades competentes. Esta prática auxilia na prevenção do suicídio, garantia de intervenções adequadas, sobretudo no monitoramento dos achados. Ademais, auxilia na identificação precoce de riscos e encaminhamento para serviços de saúde mental.

REFERÊNCIAS

1. AALSMA M, et al. Adolescent suicide assessment and management in primary care. *BMC Pediatría*, 2022; 22(1): 389.
2. ALVES AAM e RODRIGUES NFR. Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 2010; 28(2): 127-131.
3. AVANCI JQ, et al. Notifications, hospitalizations and deaths from self-harm in children in Brazil's national health systems. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2021; 15(26): 4895-4908.
4. BAHIA CA, et al. Adolescent intentional self-harm notifications and hospitalizations in Brazil, 2007-2016. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2020; 29(2): e2019060.

5. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Dia Nacional de Enfrentamento à Psicofobia alerta para o cuidado com a saúde mental. In: Brasil. MS. Secretaria de atenção primária à saúde (SAPS), 2021. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/11997>. Acessado em: 28 de dezembro de 2023.
6. DING OJ e KENNEDY GJ. Understanding Vulnerability to Late-Life Suicide. *Curr Psychiatry Rep*, 2021; 23(9): 58.
7. FAGUNDES GS, et al. Matriciamento em Saúde Mental: análise do cuidado às pessoas em sofrimento psíquico na Atenção Básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 26: 2311-2322.
8. FRANCK MC, et al. Mortalidade por suicídio no Rio Grande do Sul: uma análise transversal dos casos de 2017 e 2018. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2020; 29: e2019512.
9. HILGEMAN MM, et al. Improving Suicide Risk Detection and Clinical Follow-up after Discharge from Nursing Homes. *Clin Gerontol*, 2021; 44(5): 536-543.
10. HSING SC, et al. Tendências em hospitalização e mortalidade por homicídio em Taiwan, 1998–2015. *Revista internacional de pesquisa ambiental e saúde pública*, 2022; 7: 4341.
11. KNIPE D, et al. Suicide and self-harm. *Lancet*, 2022; 399(10338): 1903-1916.
12. LAYLAND EK, et al. Suicide Attempt Rates and Associations with Discrimination Are Greatest in Early Adulthood for Sexual Minority Adults Across Diverse Racial and Ethnic Groups. *LGBT Health*, 2020; 7(8): 439-447.
13. MAGALHÃES PGA, et al. Brazilian mental health - experiences, advances and challenges. *Research, Society and Development*, 2022; 11(14): e343111436479.
14. METELSKI G, et al. O efeito Werther e sua relação com taxas de tentativas de suicídio: uma revisão narrativa. *Research, Society and Development*, 2022; 11(10): e267111032630.
15. NUIJ C, et al. Intervenções do tipo planejamento de segurança para prevenção do suicídio: meta-análise. *Ir J Psiquiatria*, 2021; 219(2): 419-426.
16. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório sobre a saúde no mundo 2001: saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra: OPAS/OMS, 2001; 150.
17. SANTOS CVM. Sofrimento psíquico e risco de suicídio: diálogo sobre saúde mental na universidade. *Rev. NUFEN*, 2019; 11(2): 149-160.
18. SAMPAIO ML e BISPO JÚNIOR JP. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. *Cadernos de Saúde Pública*, 2021; 37(3): e00042620.
19. SCHOBBER DJ, et al. Suicide Rates and Differences in Rates Between Non-Hispanic Black and Non-Hispanic White Populations in the 30 Largest US Cities, 2008-2017. *Public Health Rep*, 2022; 137(5): 921-928.
20. SOUZA J, et al. Mental health in the Family Health Strategy as perceived by health professionals. *Rev Bras Enferm*, 2017; 70(5): 935-941.
21. VASCONCELOS NETO PJA, et al. Suicide attempt, Post-traumatic stress disorder and associated factors in women of Recife. *Rev Bras Epidemiol*, 2020; 9(23): e200010.
22. WALKER RL, et al. Sleep-related problems and suicide behavior and ideation among Black and White trauma-exposed psychiatric inpatients. *Compr Psychiatry*, 2019; 91: 22-28.
23. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10. Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>. Acessado em: 13 de janeiro de 2023.