



## Análise comparativa das mortes por suicídio nas regiões Norte e Nordeste no período da COVID-19

Comparative analysis of suicide deaths in the North and Northeast regions in the COVID-19 period

Análisis comparativo de las muertes por suicidio en las regiones Norte y Noreste durante el período de la COVID-19.

Raphael Pereira do Couto Rocha<sup>1</sup>, Jefferson Luiz Sacramento de Sousa Junior<sup>1</sup>, Leonardo Magalhães Santos<sup>2</sup>, Isabella Muniz Biancardi<sup>2</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Este trabalho teve como objetivo analisar e comparar as taxas de suicídio na região Norte e Nordeste do país no período pré e no período da pandemia por COVID-19. Tendo em vista, que mesmo com os avanços tecnológicos do século a população ainda carece de estudos que gerem dados concisos sobre a temática abordada. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e de abordagem quantitativa, tendo sido utilizados dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) na base do DATASUS. **Resultados:** O aumento do número de casos de suicídio no período da pandemia foi discreto em ambas as regiões, acompanhando uma média do que se tem na literatura sobre essas associações entre períodos pandêmicos e saúde mental. **Conclusão:** O país tem experimentado um aumento nas taxas de suicídio, ainda que discretas, desafiando a percepção de que esse é um problema restrito a nações desenvolvidas. Políticas públicas na área precisam ser fortalecidas para que o enfrentamento seja uma tarefa não apenas do paciente, mas sim da sociedade.

**Palavras-chave:** Suicídio, Saúde mental, COVID-19.

### ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study was to analyze and compare suicide rates in the North and Northeast of the country before and during the COVID-19 pandemic. Bearing in mind that even with the technological advances of the century, the population still lacks studies that generate concise data on the subject. **Methods:** This is an epidemiological, descriptive study with a quantitative approach, using data from the Mortality Information System (SIM) on the DATASUS database. **Results:** The increase in the number of suicide cases during the pandemic period was slight in both regions, in line with the average found in the literature on these associations between pandemic periods and mental health. **Conclusion:** The country has experienced an increase in suicide rates, albeit discreet, challenging the perception that this is a problem restricted to developed nations. Public policies in this area need to be strengthened so that tackling it becomes a task not just for the patient, but for society.

**Keywords:** Suicide, Mental health, COVID-19.

<sup>1</sup> Hospital das Clínicas Gaspar Viana (FHCGV), Belém – PA.

<sup>2</sup> Faculdade de Ciências Médicas do Pará (FACIMPA), Marabá - PA.

## RESUMEN

**Objetivo:** El objetivo de este estudio fue analizar y comparar las tasas de suicidio en el Norte y Nordeste del país antes y durante la pandemia del COVID-19. Teniendo en cuenta que aún con los avances tecnológicos del siglo, la población todavía carece de estudios que generen datos concisos sobre el tema. **Métodos:** Se trata de un estudio epidemiológico, descriptivo, con enfoque cuantitativo, utilizando datos del Sistema de Información de Mortalidad (SIM) de la base de datos DATASUS. **Resultados:** El aumento del número de casos de suicidio durante el período pandémico fue leve en ambas regiones, en consonancia con la media de lo que se encuentra en la literatura sobre estas asociaciones entre períodos pandémicos y salud mental. **Conclusión:** El país ha experimentado un aumento en las tasas de suicidio, aunque discreto, desafiando la percepción de que este es un problema restringido a las naciones desarrolladas. Es necesario fortalecer las políticas públicas en esta área para que su abordaje se convierta en una tarea no sólo del paciente, sino de la sociedad.

**Palabras clave:** Suicidio, Salud mental, COVID-19.

## INTRODUÇÃO

O suicídio é caracterizado como um comportamento auto lesivo que tem como objetivo a morte. Alguns casos de suicídio são prescindidos de ideiação suicida, planejamento e outras tentativas de suicídio prévias. O indivíduo é impelido por um grande estresse interno, resultante de comorbidades psiquiátricas e/ou situações de sofrimento emocional intenso decorrente de alguma situação da vida, na qual há uma percepção negativa sobre a possibilidade de resolução, sensibilidade aumentada e propensão a agir emocionalmente, com o fito de extinguir o sofrimento interno causado pelo estressor (MANN JJ, et al., 2021).

O suicídio, ao longo da história da humanidade, tem sido um tema complexo e delicado, suscitando reflexões profundas sobre a natureza da existência e as dimensões psicossociais que permeiam a condição humana suicídio (YAN Y, et al., 2023). Este fenômeno transcende fronteiras culturais, geográficas e socioeconômicas, manifestando-se como uma preocupação global que demanda uma análise cuidadosa e uma abordagem compassiva.

Nossa sociedade contemporânea, apesar dos avanços em diversas áreas, ainda enfrenta o desafio significativo de compreender e prevenir o suicídio. Tem-se que o suicídio é uma das principais causas de morte em todo o mundo, ceifando vidas em todas as etnias, faixas etárias etc. Segundo Mann JJ, et al. (2021), trata-se da décima causa de morte geral nos Estados Unidos. Esta realidade exige uma atenção crítica, tanto por parte dos pesquisadores quanto da sociedade em geral, visando compreender as complexas interações de fatores que contribuem para esse desfecho trágico.

A ideiação suicida, também classificada como ideia passiva, é marcada pelo pensamento deliberado sobre a terminalidade da vida de forma auto imposta, já o planejamento, nomeado como ideiação ativa, refere-se ao pensamento sobre formas concretas e técnicas para colocar em prática a tentativa de suicídio (YAN Y, et al., 2023). Somado a isso, o fenômeno de desmoralização, no qual o indivíduo se sente incapaz de lidar com os agentes estressores ainda que de forma mínima, julgando a si mesmo por não ter uma atitude satisfatória de acordo com as expectativas da sociedade e pessoais, propicia um sentimento de desistência diretamente ligado a tentativa de suicídio (COSTANZA A, et al., 2022).

Os principais fatores de risco associados ao suicídio são a presença de comorbidades psiquiátricas, como depressão e transtornos por uso de substâncias, automutilações prévias, histórico de tentativas de suicídio, conflitos interpessoais e de caráter judicial, desemprego, isolamento social e baixo nível socioeconômico (FAVRIL L, et al., 2022). Diante desses determinantes, ações de prevenção, como o modelo psicológico "diátese-estresse" baseado na análise de fatores biológicos e sociais, são cruciais para que se evite mortes por suicídio nos grupos de risco e na população em geral (SERRANO CC e DOLCI GF, 2021). A infecção pelo COVID-19, que atingiu mais de 80 milhões de casos no mundo, está relacionada ao surgimento ou exacerbação de sintomas psiquiátricos, como quadros de ansiedade e depressão (WORLDOMETER, 2021).

Pacientes que já apresentavam alguma comorbidade psiquiátrica tiveram agravamento dos sintomas durante a pandemia devido a fatores de risco como a quarentena para aqueles que foram infectados, isolamento social, restrição ao acesso de serviços de saúde de apoio presencial e instabilidade econômica, marcada por desemprego e crises financeiras (BRODEUR A, et al., 2020). O Brasil apresentou mais de 180.000 mil óbitos por suicídio no intervalo de 20 anos, entre 1996 a 2016, evidenciando um cenário alarmante em relação à saúde mental. Como a extensão nacional é continental, há grandes variações nas taxas de suicídio nas cinco regiões brasileiras (SILVA DA e MARCOLAN JF, 2022).

O cuidado com a saúde mental da população foi permeado por diversas mudanças a partir da aplicação da Lei nº 10.216 de 2001, a qual evidenciou os direitos destinados aos indivíduos portadores de transtornos mentais e o modelo de assistência que deveria ser implementado no Brasil (CAMPOS RO, 2020). Conforme Pereira I, et al. (2020), o número de casos de suicídio pode ser subnotificado por classificação incorreta. No Estado do Pará, há muitos casos de afogamento, pela presença de diversos rios que permeiam as cidades, que são causados por tentativas de suicídio, porém esses casos muitas vezes não são notificados corretamente devido a estigmas sociais e incerteza sobre a real intenção do indivíduo.

Por conseguinte, a região Norte contempla alguns dos estados com elevadas taxas de suicídio, como Roraima e Acre que ultrapassaram o índice nacional de suicídio no ano de 2019 (SILVA DA e MARCOLAN JF, 2022). Dado o cenário exposto acima, este trabalho irá analisar comparativamente as taxas de suicídio na região norte e nordeste do Brasil no período da pandemia por COVID-19. Além disso, irá comparar as taxas de suicídio no período de 2018 e 2019, elencando-as com os determinantes utilizados para a construção do estudo.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e de abordagem quantitativa. A coleta de dados deste trabalho se deu através dos dados e das informações registradas no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponíveis no sistema do DATASUS. Diante disso, foram utilizados os dados sobre mortes de causa externa, em específico aquelas lesões autoprovocadas intencionalmente, que compreendem o capítulo X60-X84 no Código Internacional de Doenças (CID-10). Os dados coletados compreenderam os registros de notificação no período de 2018 a 2021 (período pré e período da pandemia COVID-19).

Seguindo a linha do estudo, foram incluídos, como amostra de pesquisa, todos os dados referentes às notificações de morte por lesões autoprovocadas intencionalmente, tendo sido avaliadas as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, cor/raça, escolaridade e estado civil. Os dados foram inicialmente tabulados e posteriormente analisados estatisticamente pelo Microsoft Excel 2016. O tratamento estatístico foi descritivo em termos de frequência e porcentagem.

Por não envolver pesquisa direta com seres humanos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Logo, houve dispensa da utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Consentimento de Utilização de Dados (TCUD), uma vez que as informações obtidas e registradas nesta pesquisa estão disponíveis em domínio público, não em prontuários médicos ou similares.

## RESULTADOS

Durante o ano de 2023, de janeiro a setembro, realizou-se busca ativa na base de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), na base do DATASUS. Foram analisados o número de mortes por suicídio (lesões autoprovocadas intencionalmente) na região Norte e Nordeste do Brasil, entre os anos de 2018 e 2021, a fim de comparar um possível aumento no número de casos de morte por essa causa no período da pandemia. Os anos de 2022 e 2023 não foram analisados, tendo em vista a indisponibilidade de dados no SIM. Na **Tabela 1**, são apresentados os números de mortes por suicídio na região norte nos anos de 2018, 2019, 2020 e 2021, totalizando 2.049 e 2.328 óbitos, respectivamente no primeiro e segundo biênio.

No contexto mais amplo das investigações sobre suicídios, McIntyre RS e Lee Y (2020) direcionaram seus esforços para analisar o impacto da pandemia de Sars-CoV-2 na incidência desses eventos no Canadá. Suas conclusões destacaram um aumento na Taxa de Suicídios (TS), correlacionando-a de maneira significativa com a Taxa de Desemprego (TD). As projeções indicaram um incremento projetado de 14% na TS e 7,5% na TD em 2020. No ano subsequente, as estimativas apontaram para um aumento de 13,6% na TS e 7,2% na TD em relação aos valores anteriores, evidenciando as complexas interconexões entre os fatores socioeconômicos e a saúde mental em meio ao contexto pandêmico.

O achado apresentado, por si só, reforça a consistência com estudos que demonstram maiores taxas de mortes por lesões autoprovocadas em indivíduos do sexo masculino, conforme evidenciado na Tabela 1. Em consonância, a pesquisa qualitativa de análise documental conduzida por Marcolan JF e Da Silva DA (2019) abordou aspectos relacionados ao comportamento suicida e epidemiológicos na sociedade brasileira. Os resultados revelaram uma taxa de mortalidade no sexo masculino quatro vezes superior àquela observada no sexo feminino. No período compreendido entre 2011 e 2015, essa disparidade conduziu a taxas de 9,1 e 2,5 óbitos por cada 100 mil habitantes para homens e mulheres, respectivamente.

Outro aspecto relevante está associado à faixa etária que demonstra uma maior incidência de mortes por essa causa. Neste estudo, destaca-se que a população entre 15 e 49 anos, considerada especialmente significativa por representar a faixa etária economicamente ativa, foi a mais impactada. Nos Estados Unidos, de acordo com dados de Curtin SC, et al. (2016), a taxa anual de tentativas de suicídio é mais elevada em jovens adultos entre 18 e 25 anos. No que se refere à taxa de mortalidade por 100 mil habitantes, evidencia-se que, em 2014, a maior incidência ocorreu em homens com idades entre 45-64 anos (29,7/100 mil habitantes), 65-74 anos (26,6/100 mil habitantes) e acima de 75 anos (38,8/100 mil habitantes).

Além disso, destaca-se que a raça parda foi a mais prevalente nos registros de óbitos por suicídio durante o período analisado. Este achado pode ser atribuído, em parte, a uma representatividade mais miscigenada, o que pode contribuir para a maior presença de pardos como vítimas nesse contexto, em comparação as demais regiões do país. Em contrapartida, a análise comparativa conduzida por Gomes Filho CH, et al. (2022) sobre as taxas de internação e óbitos por lesões autoprovocadas no estado de São Paulo, tanto antes quanto durante a pandemia, constatou-se que das 9.929 internações, 48% eram de indivíduos brancos e 31% eram pardos. Quanto aos 416 óbitos registrados, 47% eram de brancos e 31% eram de pardos.

Vale a pena destacar o grau de escolaridade destas vítimas, de acordo com esta região. Foi encontrado, neste estudo, que indivíduos com baixa escolaridade, especialmente aqueles com até 07 anos de estudo prévio, foram os mais afetados. Isso reforça dados de outras pesquisas, por exemplo, que apontam para menor cuidado assistencial para os grupos mais carentes e, certamente, com menor acesso à educação.

Como evidenciado por Phillips JA e Hempstead K (2017), ao examinarem as tendências nas taxas de óbitos por autolesões nos Estados Unidos entre 2000 e 2014, constatou-se que, das 442.135 mortes analisadas, indivíduos com ensino superior completo registraram taxas de suicídio mais baixas em comparação com aqueles que possuíam apenas ensino médio. Esse fenômeno se torna ainda mais pronunciado ao se especificar o público masculino, onde as taxas de suicídio para aqueles com ensino médio chegam a ser o dobro em relação aos seus pares com ensino superior.

Chama particular atenção, no período de 2020/2021, marcado pela pandemia de COVID-19, o notável incremento de mais de 40% nos casos de óbitos por suicídio entre indivíduos com mais de 12 anos de escolaridade. Esse fenômeno pode ser contextualizado à luz das observações de Yeats EO et al. (2021), os quais discorrem sobre as transformações ocasionadas pela pandemia, como as consequências das perdas financeiras e as dificuldades no acesso aos serviços de saúde não emergenciais.

Tais condições adversas têm sido associadas a processos de ideação suicida, autolesões e ao aumento do abuso de substâncias psicoativas. Essa correlação é respaldada pelos achados de Rocha DM, et al. (2022) que revelam que, dentre os 130 pacientes de Teresina que tentaram suicídio, 30% experimentaram perda de renda ou enfrentaram desemprego, evidenciando o papel das preocupações socioeconômicas em tempos de crise na ideação suicida.

Na análise do estado civil das vítimas de suicídio na região norte no período de 2018 a 2021, foi evidenciado que o grupo de indivíduos solteiros apresentou a maior incidência de casos suicidas. Este achado contrapõe a associação usual entre problemas familiares e lesões autoprovocadas, pois, nesta amostra, a população solteira, aparentemente sem conflitos conjugais imediatos como fatores de risco, foi a mais impactada.

A hipótese apresentada por Kyung-Sook W, et al. (2017) sobre o papel protetivo do casamento contra o suicídio ganha relevância neste contexto. A metanálise conduzida por eles, que explora a relação entre estado civil e suicídio, corrobora essa ideia ao revelar que o risco de suicídio é quase duas vezes maior entre os indivíduos não casados (solteiros, viúvos e divorciados) em comparação aos casados.

**Tabela 1:** Distribuição segundo sexo, faixa etária, nível de escolaridade e estado civil dos óbitos por suicídio na região Norte nos anos de 2018/2019 e 2020/2021.

Período		
Sexo	2018 - 2019	2020 - 2021
Masculino	1592	1832
Feminino	457	505
Total	2049	2328
Período		
Faixa etária	2018 - 2019	2020 - 2021
1 a 14 anos	77	85
15 a 49 anos	1610	1795
50 ou mais	362	448
Período		
Raça/cor	2018 - 2019	2020 - 2021
Branca	279	317
Preta	80	115
Amarela	8	5
Parda	1514	1707
Índigena	144	157
Ignorada	24	27
Período		
Nível de escolaridade	2018 - 2019	2020 - 2021
1 a 7 anos	815	846
8 a 11 anos	724	832
12 anos ou +	161	228
Período		
Estado civil	2018 - 2019	2020 - 2021
Solteiro	1324	1537
Casado	288	2306

**Fonte:** Ministério da Saúde, 2024; dados extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Esta pesquisa também optou por fazer a avaliação das mesmas variáveis na região Nordeste do país, uma vez que o perfil populacional, no que tange à escolaridade, raça e acesso aos serviços de saúde é similar, facilitando para fins de comparação o mesmo desfecho nos dois períodos analisados.

Na **Tabela 2**, observam-se o número de mortes por suicídio na região Nordeste no período de 2018, 2019, 2020 e 2021. Foram analisados variáveis referentes ao sexo, faixa etária, raça, escolaridade e estado civil, bem como na região Norte. No que se refere ao sexo, destaca-se que ocorreram 6078 e 7031 óbitos por esta causa, respectivamente no primeiro e segundo biênio, distribuídos de forma diferente segundo o sexo.

A faixa etária mais acometida, igualmente ocorre na região Norte do país, continuou sendo a de 15 a 49 anos de idade. Vale destacar que o aumento no período de 2020/2021 foi pouco mais de 12% na faixa etária dos 15 para cima. No entanto, na faixa etária de 1 a 14 anos, houve um aumento de quase 40% no número de mortes. Sugere-se que, no período da pandemia, este grupo em específico possa ter ficado com questões de saúde mental mais propícias ao ato de suicídio nesta região, diferente da região Norte no mesmo período.

Shaffer D, et al. (1996), por meio de um estudo de caso-controle em menores de 20 anos na cidade de Nova York, EUA, identificaram possíveis explicações para o aumento da incidência de tentativas de suicídio. Entre os fatores destacados estão o maior acesso a armas, o uso de drogas tóxicas, o aumento de doenças psiquiátricas, o abuso de substâncias e alterações no desenvolvimento cognitivo.

**Tabela 2-** Distribuição segundo sexo, faixa etária, nível de escolaridade e estado civil dos óbitos por suicídio na região Nordeste nos anos de 2018/2019 e 2020.

Período		
Sexo	2018 - 2019	2020 - 2021
Masculino	4866	5631
Feminino	1212	1400
Total	6078	7031
Período		
Faixa etária	2018 - 2019	2020 - 2021
1 a 14 anos	69	96
15 a 49 anos	4077	4579
50 ANOS ou mais	1932	2356
Período		
Raça/cor	2018 - 2019	2020 - 2021
Branca	945	1012
Preta	337	361
Amarela	8	19
Parda	4615	5495
Indígena	15	19
Ignorada	158	125
Período		
Nível de escolaridade	2018 - 2019	2020 - 2021
1 a 7 anos	2463	2887
8 a 11 anos	1245	1610
12 anos ou +	430	506
Período		
Estado civil	2018 - 2019	2020 - 2021
Solteiro	3287	3910
Casado	1424	1574

**Fonte:** Ministério da Saúde, 2024; dados extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Em consonância, Deslandes SF e Coutinho T (2020) sustentam que o isolamento social decorrente da pandemia propiciou um aumento no consumo em massa de conteúdos digitais por crianças e adolescentes. Esta mudança de comportamento pode estar associada ao desenvolvimento ou agravamento de transtornos de ansiedade, pânico ou depressão, fatores que compõem uma vulnerabilidade para a ideação suicida.

Já em relação à raça, também foram encontradas mais vítimas da raça parda nesta região em ambos os períodos de avaliação. Uma reflexão importante diz respeito ao preenchimento deste item na declaração de óbito pelos médicos responsáveis, uma vez que, na ausência de algum familiar, parece haver maior propensão a registrar o morto como pardo do que outra raça. Santos ABS, et al. (2013) evidenciaram, por meio de um estudo analítico que utilizou entrevistas direcionadas a profissionais de saúde envolvidos em procedimentos de necropsia, que a identificação da cor da pele é um processo impreciso, capaz de distorcer os dados finais contidos na declaração de óbito.

Outro ponto importante, que se equipara ao encontrado na região Norte em ambos os períodos, diz respeito à escolaridade. No intervalo analisado, a baixa escolaridade também esteve associada ao maior número de vítimas por esta causa. Não ocorreu de modo diverso com as mortes segundo estado civil. Na região nordeste, em ambos os períodos de análise, solteiros foram os indivíduos que mais cometeram suicídio. Neste contexto, a **Tabela 3** demonstra os dados observados referentes ao número total de mortes das regiões Norte e Nordeste, percebe-se que o aumento no número de mortes por suicídio em ambas as regiões durante o

período da pandemia não ultrapassou 15%. Surge a indagação sobre a possibilidade de muitas notificações de óbitos por causas externas, especialmente aquelas relacionadas a lesões autoprovocadas intencionalmente, terem sido preenchidas de maneira inadequada, dada a elevada quantidade de mortes pela pandemia e a sobrecarga no sistema público de saúde.

Essa circunstância pode ter prejudicado a precisa atualização dos bancos de dados com informações sobre mortalidade durante o período estudado. As taxas notificadas têm a tendência de subestimar o valor real, em parte devido à identificação etiológica equivocada de suicídio como acidente ou ato não intencional, seja por incerteza, falta de habilidade ou estigma social associado ao tema (OQUENDO MA e VOLKOW ND, 2018). No que tange à região Nordeste, o aumento também não foi expressivo como muitas manchetes e noticiários sugeriram na época.

Dentre os dados analisados, o aumento de mortes por suicídio nesta região no período da pandemia foi pouco mais de 15%, acompanhando a média do que aconteceu na região norte também na pandemia. Soares FC, et al. (2022), em seu estudo ecológico sobre a mortalidade por suicídio entre 2011 e 2020, evidenciaram a ausência de indícios de aumento em 2020 na taxa de suicídio em relação ao número esperado, com base nas tendências pré-covid-19.

No Norte, a taxa esperada era de 6,67, enquanto a observada foi de 7/100 mil habitantes; no Nordeste, a taxa esperada era de 5,99, a observada de 5,66/100 mil habitantes. Em âmbito nacional, a taxa observada em 2020 foi de 6,68, enquanto a esperada era de 7,33 por 100 mil habitantes.

**Tabela 3-** Distribuição do número total de mortes por suicídio nas regiões Norte e Nordeste nos anos de 2018/2019 e 2020/2021.

Número Total de Mortes		
Região Norte		
Período	Quantidade	Aumento em %
2018 - 2019	2049	13,6
2020 - 2021	2328	
Região Nordeste		
Período	Quantidade	Aumento em %
2018 - 2019	6078	15,6
2020 - 2021	7031	

**Fonte:** Ministério da Saúde, 2024; dados extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Com as evidências apresentadas e subsequente análise comparativa com a literatura, fica clara a prevalência de certos determinantes sociais, sejam eles modificáveis (escolaridade, classe socioeconômica, estado civil etc.) ou não modificáveis (sexo), no contexto da epidemiologia do suicídio no Brasil pós-pandemia, os quais podem ser sumariamente subestimados pela subnotificação de dados, bem como pela escassez de estudos que avaliem prospectiva e retrospectivamente os indivíduos que desenvolveram ideação suicida durante e/ou após a pandemia.

## CONCLUSÃO

No contexto brasileiro, as estatísticas recentes pintam um quadro preocupante. O país tem experimentado um aumento nas taxas de suicídio, desafiando a percepção de que esse é um problema restrito a nações desenvolvidas. A compreensão dos fatores de risco associados ao suicídio é crucial para a formulação de estratégias eficazes de prevenção. Aspectos psicológicos, como transtornos mentais, histórico de tentativas anteriores, determinantes sociais e abuso de substâncias, frequentemente desempenham um papel significativo. É imperativo reconhecer a interconexão desses fatores (por meio de robustos estudos observacionais para levantamento e análise do cenário pós-pandêmico) e desenvolver abordagens holísticas que atendam às necessidades específicas de diferentes comunidades. O estigma em torno da saúde mental continua a ser um dos principais obstáculos para a prevenção do suicídio. Além disso, o acesso limitado aos serviços de saúde mental é uma barreira significativa, especialmente em regiões onde a infraestrutura de

saúde é escassa. Por fim, integração de abordagens comunitárias, programas educacionais e esforços para reduzir o estigma são elementos cruciais para fortalecer as redes de suporte e melhorar o acesso aos cuidados adequados.

## AGRADECIMENTOS

A psiquiatria é uma das áreas mais fascinantes e desafiadoras da medicina, e umas das poucas onde ainda podemos exercer a arte da medicina em sua plenitude. À medida que concluímos esta importante fase da nossa jornada profissional, nos sentimos impelidos a expressar nossa profunda gratidão a todos que tornaram este trabalho possível, especialmente aos chefes e preceptores da psiquiatria, cuja orientação e apoio foram cruciais para o desenvolvimento deste estudo. Vocês não apenas compartilharam conhecimento, mas, também, nos inspiraram com seu compromisso e dedicação à saúde mental. Por fim, estendemos nossos agradecimentos a todos os servidores da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, por todo suporte oferecido nesses períodos de pesquisas e estudos.

## REFERÊNCIAS

1. BRODEUR A, et al. Assessing the impact of the coronavirus lockdown on unhappiness, loneliness, and boredom using Google Trends. *airXiv*, 2020; 1: 12129.
2. CAMPOS RO, et al. Mental Health Studies published in the last 25 years in the Journal *Ciência & Saúde Coletiva*. *Cien Saude Colet*, 2020; 25(12): 4771-4790.
3. CONSTANZA A, et al. Demoralization in suicide: A systematic review. *J Psychosom Res*, 2022; 157: 110788.
4. CURTIN SC, et al. Increase in Suicide in the United States, 1999- 2014. *NCHS Data Brief*, 2016; 241: 1-8.
5. DESLANDES SF, COUTINHO T. O uso intensivo da internet por crianças e adolescentes no contexto da COVID-19 e os riscos para violências autoinflingidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020; 25(1): 2479-2486.
6. FAROOQ S, et al. Suicide, self-harm and suicidal ideation during COVID-19: A systematic review. *Psychiatry Res*, 2021; 306: 114228.
7. FAVRIL L, et al. Risk factors for suicide in adults: systematic review and meta-analysis of psychological autopsy studies. *Evid Based Ment Health*, 2022; 25(4): 148-155.
8. GOMES FILHO CH, et al. Estudo sobre a correlação entre taxas de suicídio e a Pandemia de Covid-19. *Saúde Ética & Justiça*, 2022; 27(1): 9-17.
9. KYUNG-SOOK W, et al. Marital status integration and suicide: A meta-analysis and meta-regression. *Soc Sci Med*, 2018; 197: 116-126.
10. MANN JJ, et al. Improving Suicide Prevention Through Evidence-Based Strategies: A Systematic Review. *Am J Psychiatry*, 2021; 178(7): 611-624.
11. MARCOLAN JF, DA SILVA DA. O comportamento suicida na realidade brasileira: aspectos epidemiológicos e da política de prevenção. *Revista M. Estudos sobre a Morte, os Mortos e o Morrer*, 2019; 4(7): 31-44.
12. MCINTYRE RS, LEE Y. Projected increases in suicide in Canada as a consequence of COVID-19. *Psychiatry research*, 2020; 290: 113104.
13. OQUENDO MA, VOLKOW ND. Suicide: A Silent Contributor to Opioid-Overdose Deaths. *N Engl J Med*, 2018; 378(17): 1567-1569.
14. PEREIRA I, et al. Mortalidade por suicídio no estado do Pará: uma análise dos casos de 1996 a 2018 / Suicide mortality in the State of Pará: an analysis of cases from 1996 to 2018. *Brazilian Journal of Development*, 2020; 6(8): 61657-61668.
15. PHILLIPS JÁ, HEMSTEAD K. Diferenças nas taxas de suicídio nos EUA por nível educacional, 2000-2014. *American Journal of Preventive Medicine*, 2017; 53(4): 123 - 130.
16. ROCHA DM, et al. Comportamento suicida durante a pandemia da COVID-19: aspectos clínicos e fatores associados. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2022; 35: PE02717.
17. SANTOS ABS, et al. Racial identity and the production of health information. *Interface (Botucatu)*, 2013; 17(45): 341-355.
18. SERRANO CC, DOLCI GF. Suicide prevention and suicidal behavior. *Gac Med Mex*, 2021; 157(5): 547-552.
19. SHAFFER D, et al. Psychiatric diagnosis in child and adolescent suicide. *Arch Gen Psychiatry*, 1996; 53(4): 339-348.
20. SILVA DA, MARCOLAN JF. Tendência da taxa de mortalidade por suicídio no Brasil. *Rev Baiana Enferm*, 2022; 36: 45174.
21. SOARES FC, et al. Tendência de suicídio no Brasil de 2011 a 2020: foco especial na pandemia de covid-19. *Rev Panam Salud Publica*, 2022; 46: 212.

22. WORLDMETER. 2021. Atualização do Coronavírus (ao vivo): 100.388.749 casos 2.152.444 mortes por pandemia do vírus COVID-19. Disponível em: <https://www.worldometers.info/coronavirus> . Acessado em: 26 de janeiro de 2021.
23. YAN Y, et al. Suicide before and during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review with Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*, 2023; 20(4): 3346.
24. YEATS EO, et al. Changes in traumatic mechanisms of injury in Southern California related to COVID-19: Penetrating trauma as a second pandemic. *J Trauma Acute Care Surg*, 2021; 90(4): 714-721.