

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL

CAMPUS PASSO FUNDO

CURSO DE MEDICINA

ANDRÉ LUIZ DA SILVA PEREIRA CAMPOS

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE SUICÍDIO NO RIO GRANDE DO SUL
ENTRE 2010 E 2020 ENVOLVENDO JOVENS DE 15 A 24 ANOS**

PASSO FUNDO 2024

ANDRÉ LUIZ DA SILVA PEREIRA CAMPOS

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE SUICÍDIO NO RIO GRANDE DO SUL
ENTRE 2010 E 2020 ENVOLVENDO JOVENS DE 15 A 24 ANOS**

Trabalho de Curso de graduação
apresentado como requisito parcial
para obtenção do grau de Bacharel em
Medicina da Universidade Federal da
Fronteira Sul, Campus Passo Fundo,
RS.

Orientador: Prof^a Patrycia Chedid Danna

Coorientadora: Prof^a. Me^a. Daniela Teixeira Borges

PASSO FUNDO 2024

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Campos, André Luiz da Silva Pereira

Perfil epidemiológico dos casos de suicídio no Rio Grande do Sul entre 2010 e 2020 envolvendo jovens de 15 a 24 anos / André Luiz da Silva Pereira Campos. -- 2025. 48 f.

Orientadora: Mestrado Patrycia Chedid Danna

Co-orientadora: Mestrado Daniela Teixeira Borges

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Medicina, Passo Fundo, RS, 2025.

1. Suicídio. 2. Saúde mental. 3. Jovens. 4.
Epidemiologia descritiva. I. Danna, Patrycia Chedid,
orient. II. Borges, Daniela Teixeira, co-orient. III.
Universidade Federal da Fronteira Sul. IV. Título.

Elaborada pelo sistema de Geração Automática de Ficha de Identificação da Obra pela UFFS
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

ANDRÉ LUIZ DA SILVA PEREIRA CAMPOS

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE SUICÍDIO NO RIO GRANDE DO SUL
ENTRE 2010 E 2020 ENVOLVENDO JOVENS DE 15 A 24 ANOS**

Trabalho de Curso de graduação
apresentado como requisito parcial
para obtenção do grau de Bacharel em
Medicina da Universidade Federal da
Fronteira Sul, Campus Passo Fundo,
RS.

Este Trabalho de curso foi defendido e aprovado pela banca em:

___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Profª Patrícia Chedid Danna

Orientadora

AGRADECIMENTOS

Agradeço de coração a todas as pessoas que estiveram ao meu lado durante esta jornada acadêmica, especialmente à minha amada família. O apoio incondicional que vocês me proporcionaram foi fundamental para que eu pudesse enfrentar os desafios e superar as dificuldades ao longo deste caminho. A presença constante, os conselhos sábios e o incentivo incansável foram o alicerce que me sustentou nos momentos de dúvida e cansaço. Agradeço imensamente à minha orientadora, Professora Patrycia, pelo suporte, dedicação e orientação ao longo deste processo. Seu conhecimento, paciência e estímulo foram essenciais para o desenvolvimento deste trabalho. À Professora Daniela, coorientadora deste projeto, agradeço pela confiança, apoio e incentivo. Sua orientação e sugestões foram de grande valia para o sucesso deste estudo. Este trabalho também é de vocês, pois cada conquista minha é também uma vitória compartilhada por nossa família. Obrigado por serem minha inspiração e por estarem sempre ao meu lado.

APRESENTAÇÃO

O desenvolvimento deste trabalho representa uma fase inicial rumo à conclusão do curso de Bacharelado em Medicina na Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), situada no campus Passo Fundo, RS. Elaborado em consonância com as diretrizes estabelecidas no Manual de Trabalhos Acadêmicos da UFFS e em conformidade com o Regulamento de TC do Curso, o estudo, denominado "Perfil epidemiológico do suicídio no Rio Grande do Sul entre 2.010 e 2.020 envolvendo jovens de 15 a 24 anos", é fruto do esforço e dedicação do acadêmico André Luiz da Silva Pereira Campos. Sob a orientação cuidadosa da Professora Patrícia Chedid Danna e coorientação da Professora Daniela Teixeira Borges, este trabalho se desdobra em três partes fundamentais: a concepção do projeto de pesquisa durante o componente curricular Trabalho de Curso I (TC I) no quinto semestre do curso em 2.024/1, o relatório detalhado da execução do projeto no componente curricular Trabalho de Curso II (TC II) durante o sexto semestre em 2.024/2 e a síntese dos resultados obtidos na forma de um artigo científico elaborado no componente curricular Trabalho de Curso III em 2.025/1. Essa jornada acadêmica, marcada pela investigação meticulosa e análise crítica, visa contribuir para a compreensão e enfrentamento de um desafio significativo na área da saúde pública, fornecendo subsídios importantes para a formulação de estratégias de prevenção e intervenção.

RESUMO

O suicídio, definido como o ato de tirar a própria vida, será abordado neste estudo como um grave problema de Saúde Pública que afeta comunidades globalmente, sendo particularmente preocupante entre os jovens. Este estudo visa quantificar a taxa de mortalidade por suicídio entre jovens no estado do Rio Grande do Sul durante o período de 2.010 a 2.020. A ideação suicida entre jovens será analisada, reconhecendo sua associação significativa com um perfil epidemiológico caracterizado por fatores como depressão, uso de álcool e drogas, violência física, conflitos familiares, sentimentos de tristeza e solidão. Realizar-se-á um estudo ecológico descritivo, utilizando dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde. A amostra será composta por casos de suicídio entre jovens de 15 a 24 anos, ocorridos no Rio Grande do Sul durante o período mencionado. As variáveis a serem analisadas incluirão sexo, escolaridade, estado civil, local de ocorrência, ano de ocorrência e causa do óbito. A análise dos dados será conduzida utilizando planilhas eletrônicas, seguindo rigorosos padrões éticos para pesquisa envolvendo seres humanos. Conforme a Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, este estudo está dispensado de avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por se tratar de pesquisa que utiliza exclusivamente informações de domínio público. Espera-se identificar uma taxa de mortalidade por suicídio entre jovens de 15 a 24 anos no Rio Grande do Sul de 10 a 15 por 100.000 habitantes. Prevê-se maior incidência entre homens e entre jovens com 4 a 11 anos de escolaridade. Solteiros deverão apresentar uma taxa significativamente maior, e a maioria dos suicídios ocorrerá em domicílios, utilizando métodos letais. Antecipar-se-á um aumento nos anos de 2019 e 2020 devido à pandemia de COVID-19. Este estudo não só quantificará a prevalência do suicídio entre os jovens, mas também oferecerá informações valiosas que poderão contribuir para a elaboração de políticas públicas mais eficazes de prevenção do suicídio e promoção da saúde mental nesta faixa etária vulnerável.

Palavras chave: Suicídio; Saúde Mental; Jovens; Epidemiologia Descritiva.

ABSTRACT

Suicide, defined as the act of taking one's own life, will be addressed in this study as a serious public health issue that affects communities globally, particularly concerning among young people. This study aims to quantify the suicide mortality rate among young people in the state of Rio Grande do Sul during the period from 2.010 to 2.020. Suicidal ideation among youth will be analyzed, recognizing its significant association with an epidemiological profile characterized by factors such as depression, alcohol and drug use, physical violence, family conflicts, feelings of sadness, and loneliness. A descriptive ecological study will be conducted, using data from the Ministry of Health's Mortality Information System (SIM). The sample will consist of suicide cases among young people aged 15 to 24 that occurred in Rio Grande do Sul during the specified period. The variables to be analyzed will include sex, education level, marital status, place of occurrence, year of occurrence, and cause of death. Data analysis will be conducted using spreadsheets, adhering to strict ethical standards for research involving human subjects. According to Resolution No. 510 of April 7, 2.016, by the National Health Council, this study is exempt from evaluation by the Research Ethics Committee (CEP), as it exclusively uses public domain information. The study expects to identify a suicide mortality rate of 10 to 15 per 100,000 inhabitants among young people aged 15 to 24 in Rio Grande do Sul. A higher incidence is anticipated among men and young individuals with 4 to 11 years of education. Single individuals are expected to show a significantly higher rate, and most suicides will occur at home, using lethal methods. An increase in 2.019 and 2.020 is anticipated due to the COVID19 pandemic. This study will not only quantify the prevalence of suicide among young people but also provide valuable information that may contribute to the development of more effective public policies for suicide prevention and the promotion of mental health in this vulnerable age group.

Keywords: Suicide; Mental Health; Youth; Descriptive Epidemiology.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. DESENVOLVIMENTO.....	14
2.1 PROJETO DE PESQUISA	14
2.1.1 Tema	14
2.1.2 Problemas da Pesquisa	14
2.1.3 Hipóteses.....	14
2.1.4 Objetivo	15
2.1.4.1 Objetivo Geral:.....	15
2.1.4.2 Objetivos Específicos	15
2.1.5 Justificativa	15
2.1.6 Referencial teórico	16
2.1.6.1 Conceitos Básicos sobre Suicídio	16
2.1.6.2 Determinantes Sociais da Saúde Mental e Comportamento Suicida.....	16
2.1.6.3 Tendências Epidemiológicas e Contexto Global	17
2.1.6.4 Tendências Atuais	17
2.1.6.5 Suicídio no Brasil.....	17
2.1.6.7 Epidemiologia de suicídio no Rio Grande do Sul.....	18
2.1.7 METODOLOGIA.....	20
2.1.7.1 Tipo de estudo, local e período de realização	20
2.1.7.2 População e amostragem	20
2.1.7.3 Variáveis e Instrumentos de Coleta de Dados	20
2.1.7.4 Processamento e Análise de Dados	21
2.1.7.5 Aspectos Éticos	22
2.1.7.6 Recursos.....	22
2.1.7.7 Cronograma	22
2.1.9 Referências	23
2.2 Relatórios de pesquisa.....	26
2.2.1 Apresentação	26
2.2.2 Desenvolvimento	26
2.2.3 Considerações finais.....	28
3. ARTIGO CIENTÍFICO	30
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
5. ANEXO A.....	48
5.1 Modelo oficial de declaração de óbito, fornecido pelo Ministério da Saúde	48
5.2 Classificação das formas de suicídio de acordo com o CID-10	49

1. INTRODUÇÃO

O suicídio é um fenômeno complexo que envolve a decisão de tirar a própria vida, sendo influenciado por uma variedade de fatores psicológicos, sociais, culturais e biológicos. Ao longo da história, esse tema tem sido estudado a partir de diversas perspectivas, cada uma trazendo uma compreensão única sobre as motivações e causas subjacentes ao comportamento suicida.

Karl Menninger descreveu o suicídio como um "homicídio invertido", uma expressão da raiva dirigida para dentro, onde o indivíduo volta sua agressão e hostilidade contra si mesmo (Menninger, 1.938). Essa visão dialoga com as ideias de Émile Durkheim, que via o suicídio como um fenômeno social, classificado em diferentes tipos de acordo com suas causas, como o suicídio egoísta, altruísta e anômico (Durkheim, 1.897, apud Stahel, 2.000). Durkheim enfatizou a influência dos fatores sociais e da integração do indivíduo na sociedade na determinação do comportamento suicida.

Outros autores, como Edwin Shneidman, Thomas Joiner e Jean Baechler, também contribuíram significativamente para a compreensão do suicídio. Shneidman foca na dor psicológica e no desejo de autoaniquilação como motores do suicídio, propondo que a dor insuportável leva o indivíduo a ver a morte como a única saída (Shneidman, 1.985). Joiner sugere que o suicídio resulta de um desejo de morrer combinado com a capacidade de realizar o ato, onde o sentimento de ser um peso para os outros e a falta de pertencimento são fatores críticos (Joiner, 2.005). Baechler, por sua vez, considera o suicídio como uma conduta intencional visando à própria morte, destacando a intenção deliberada por trás do ato (Baechler, 1.975).

No Brasil, também temos importantes autores que abordam o tema do suicídio, contribuindo para o entendimento do fenômeno no contexto nacional. O primeiro autor a estudar o suicídio no país foi Antônio Austregésilo, um renomado neurologista, que ainda no início do século XX, abordou o suicídio sob a ótica dos transtornos mentais, destacando a relevância de entender o fenômeno dentro do contexto de doenças psiquiátricas.

Seguindo essa linha, José Manoel Bertolote define o suicídio como "o ato de tirar a própria vida deliberadamente" e destaca a importância dos fatores sociais e culturais na compreensão do comportamento suicida (Bertolote, 2.012). Neury José

Botega, por sua vez, considera o suicídio um fenômeno complexo de múltiplas causas, que exige uma abordagem multidisciplinar para sua prevenção (Botega, 2.015). Marco Antônio Peres explora a relação entre saúde mental e determinantes sociais, descrevendo o suicídio como um comportamento autodestrutivo influenciado por fatores psicossociais (Peres, 2.013). Eugênio José Nicolau enfatiza o sofrimento psíquico intenso que frequentemente acompanha o suicídio, destacando a necessidade de intervenções terapêuticas precoces e suporte social para prevenir o ato (Nicolau, 2.018).

Essas contribuições dos autores brasileiros reforçam a importância de considerar tanto os aspectos individuais quanto contextuais na abordagem do fenômeno, oferecendo uma visão mais abrangente e adaptada à realidade brasileira.

Apesar dos avanços na compreensão desse fenômeno, o tabu em torno do suicídio persiste na sociedade, o que dificulta a implementação de campanhas eficazes de prevenção. No entanto, o suicídio é um importante causa de morte em todo o mundo, com cerca de 800 mil pessoas tirando suas próprias vidas todos os anos (Organização Mundial da Saúde, 2.021). Além disso, é influenciado por aspectos familiares, comunitários, sociais, de saúde pública e transtornos mentais, com variações regionais. No Brasil, a taxa de mortalidade média por suicídios entre 2.010 e 2.014 foi de 5,2 casos para cada 100 mil habitantes/ano. Em 2.015, esse índice aumentou para 6,62 e, em 2016, permaneceu em 6,1 (Ministério da Saúde, 2017).

Diante desse complexo cenário, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu como meta a redução em 10% da taxa de mortalidade por suicídio até 2.020, em comparação com os números de 2.013. Para alcançar esse objetivo, foram necessárias ações preventivas focadas nas populações de maior risco. Em janeiro de 2.018, apenas 28 dos 194 Estados membros da OMS relataram a implementação de medidas de prevenção ao suicídio em nível nacional (OMS, 2018).

O estado do Rio Grande do Sul (RS) tem consistentemente a maior taxa de suicídio entre as Unidades da Federação do Brasil. Entre 2.010 e 2.020, essa taxa manteve-se elevada, com valores em torno de 10 a 11 casos por 100 mil habitantes, sendo mais elevada entre homens (17,8) do que entre mulheres (4,5) (Ministério da Saúde, 2.017). Dados de outros estados brasileiros revelam uma variação significativa nas taxas de suicídio entre os jovens. Por exemplo, enquanto o Rio Grande do Sul registrou um aumento preocupante durante o período analisado, estados como São

Paulo apresentaram taxas ainda mais elevadas, enquanto outros, como o Acre, tiveram números relativamente menores (Ministério da Saúde, Brasil, 2.019).

O aumento alarmante das taxas de suicídio entre os jovens não é exclusivo do Rio Grande do Sul, mas reflete uma preocupante tendência global. Essa realidade evidencia não apenas uma crise de saúde pública, mas também os desafios enfrentados pela sociedade contemporânea em lidar com questões de saúde mental e bem-estar emocional (Ministério da Saúde, Brasil, 2.019). Os jovens, especialmente vulneráveis, enfrentam pressões sociais, econômicas e emocionais que contribuem para o surgimento de problemas de saúde mental, incluindo o risco de suicídio.

No Rio Grande do Sul, cidades como Porto Alegre, Pelotas e Caxias do Sul apresentam algumas das maiores taxas de suicídio entre os jovens, de acordo com dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) (Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, 2.018). Além disso, as formas como as pessoas se suicidam também variam de acordo com o estado. Em São Paulo, por exemplo, o envenenamento é mais comum entre mulheres, enquanto no Rio Grande do Sul, o enforcamento é o método mais frequente para ambos os sexos (Ministério da Saúde, Brasil, 2.019).

Esta introdução estabelece o contexto amplo da problemática do suicídio entre os jovens, tanto globalmente quanto no cenário local. Ao analisar o perfil epidemiológico do suicídio no Rio Grande do Sul entre 2.010 e 2.020, busca-se contribuir para um diálogo mais amplo sobre saúde mental e desenvolver abordagens mais eficazes para lidar com esse desafio. A análise desses dados revela a urgência de ações em todo o país. É essencial não apenas identificar padrões e tendências, mas também explorar os fatores de risco e preencher lacunas nas estratégias de prevenção. A implementação de políticas públicas direcionadas e o fortalecimento dos serviços de apoio psicológico e psiquiátrico para os jovens em situação de vulnerabilidade são medidas urgentes.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 PROJETO DE PESQUISA

2.1.1 Tema

Perfil epidemiológico dos casos de suicídio no Rio Grande do Sul entre 2.010 e 2020 envolvendo jovens de 15 a 24 anos.

2.1.2 Problemas da Pesquisa

Qual a taxa de mortalidade por suicídio entre jovens de 15 a 24 anos, no estado do Rio Grande do Sul no período de 2.010 a 2.020?

No período avaliado, houve aumento ou redução da taxa de mortalidade por suicídio?

Quais municípios do Rio Grande do Sul apresentaram as maiores taxas de mortalidade por suicídio entre jovens de 15 a 24 anos?

Quais as características epidemiológicas dos casos de suicídios incluídos no estudo?

Qual o método de suicídio mais utilizado por vítimas do sexo masculino e feminino?

2.1.3 Hipóteses

A taxa de mortalidade por suicídio entre jovens de 15 a 24 anos no Rio Grande do Sul, entre 2.010 e 2.020, foi de aproximadamente 10 a 11 casos por 100 mil habitantes, com maior incidência entre homens.

Durante o período analisado, a taxa de mortalidade por suicídio permaneceu estável, mantendo-se em torno de 10 a 11 casos por 100 mil habitantes.

Os municípios com as maiores taxas de mortalidade por suicídio entre jovens de 15 a 24 anos no Rio Grande do Sul foram Porto Alegre, Pelotas e Caxias do Sul.

As características epidemiológicas dos casos de suicídio incluíram uma maioria de homens solteiros, com níveis educacionais variados. A maioria dos suicídios ocorreu em domicílios, utilizando métodos letais como o enforcamento.

O método de suicídio mais utilizado no Rio Grande do Sul foi o enforcamento, tanto para homens quanto para mulheres.

2.1.4 Objetivo

2.1.4.1 Objetivo Geral:

Estimar a taxa de mortalidade por suicídio entre jovens de 15 a 24 anos, no estado do Rio Grande do Sul, no período de 2.010 a 2.020.

2.1.4.2 Objetivos Específicos

Verificar se houve aumento ou redução da taxa de mortalidade por suicídio em jovens de 15 a 24 anos, no período avaliado.

Identificar os municípios que apresentam as maiores taxas de mortalidade por suicídio entre jovens de 15 a 24 anos.

Descrever as características epidemiológicas dos casos de suicídios incluídos no estudo.

Identificar o método de suicídio mais utilizado por vítimas do sexo masculino e feminino.

2.1.5 Justificativa

O aumento alarmante dos casos de suicídio entre os jovens no Rio Grande do Sul, evidenciado por estatísticas preocupantes, como os 7.796 óbitos registrados entre 2.010 e 2.016, representa um desafio significativo para a saúde pública. Este fenômeno, que se manifesta de forma desproporcional entre os gêneros e faixas etárias, demanda uma abordagem urgente e aprofundada. Diante desse cenário, é crucial investigar mais profundamente as causas subjacentes e os fatores de risco associados a essa realidade, a fim de desenvolver estratégias de prevenção eficazes e informar políticas públicas direcionadas.

Considerando a gravidade e a complexidade desse problema, esta análise crítica se mostra fundamental. Ela visa não apenas compreender a extensão do problema, mas também fornecer informações valiosas para a formulação de medidas

preventivas mais efetivas e direcionadas. Assim, espera-se contribuir significativamente para a mitigação desse grave problema de saúde pública e para o bem-estar da população jovem do Rio Grande do Sul.

2.1.6 Referencial teórico

2.1.6.1 Conceitos Básicos sobre Suicídio

O suicídio é um fenômeno complexo que tem sido objeto de estudo em várias disciplinas ao longo da história. Karl Menninger definiu o suicídio como um "homicídio invertido", expressando a raiva direcionada para dentro (Menninger, 1.938). Essa perspectiva ressoa com as ideias de Durkheim, que também viu o suicídio como um fenômeno social, com diferentes tipos e causas (Durkheim, 1.897). Por outro lado, Freud abordou o suicídio como um impulso reprimido de matar outrem, argumentando que o indivíduo direciona a si próprio a hostilidade que estaria voltada a outra pessoa (Freud, 1.917).

2.1.6.2 Determinantes Sociais da Saúde Mental e Comportamento Suicida

O suicídio é influenciado por uma interação complexa de fatores individuais, sociais e culturais. Estudos destacam a importância dos determinantes sociais da saúde mental, incluindo desigualdades socioeconômicas, acesso limitado a serviços de saúde mental e estigma associado à busca por ajuda psicológica (Cavanagh, Carson, Sharpe, & Lawrie, 2.003). Além disso, a exposição a comportamentos suicidas na família ou no círculo social pode desempenhar um papel importante no aumento do risco de suicídio.

Outro aspecto relevante a considerar é a característica bimodal do suicídio, que reflete a prevalência distinta do fenômeno em duas faixas etárias principais: jovens e idosos. Entre os jovens, o suicídio é frequentemente associado a fatores como depressão, transtornos mentais, problemas familiares, bullying e pressões sociais, com comportamentos muitas vezes impulsivos e exacerbados por crises pessoais. Em contraste, entre os idosos, o suicídio tende a estar relacionado a questões como solidão, perda de entes queridos, doenças crônicas e um senso de perda de propósito

ou autonomia. Neste grupo, o suicídio é frequentemente mais planejado e deliberado, refletindo uma avaliação mais racional de sua qualidade de vida.

Reconhecer essa característica bimodal ajuda a direcionar intervenções e políticas públicas de forma mais eficaz, adaptando estratégias de prevenção e suporte para atender às necessidades específicas de cada grupo etário. É crucial que campanhas de prevenção e serviços de saúde mental sejam sensíveis a essas diferenças e ofereçam suporte apropriado tanto para jovens quanto para idosos

2.1.6.3 Tendências Epidemiológicas e Contexto Global

Globalmente, o suicídio é uma preocupação de saúde pública, com cerca de 800.000 pessoas morrendo por suicídio a cada ano, o que equivale a uma morte a cada 40 segundos (Organização Mundial da Saúde, 2.021). As taxas de suicídio variam amplamente entre os países, com algumas regiões apresentando taxas significativamente mais altas do que outras. Por exemplo, países como a Coreia do Sul e a Índia têm algumas das maiores taxas de suicídio do mundo, enquanto outros países, como a Grécia e o México, têm taxas relativamente mais baixas (World Health Organization, 2.021).

2.1.6.4 Tendências Atuais

Nos últimos anos, houve um aumento preocupante nas taxas de suicídio em muitos países, especialmente entre os jovens. A pandemia de COVID-19 também trouxe novos desafios, com relatos de um aumento nos casos de suicídio em algumas regiões afetadas pela crise de saúde global (Holmes et al., 2.020). As tendências atuais sugerem a necessidade de intervenções preventivas e programas de saúde mental eficazes para enfrentar esse problema em escala global.

2.1.6.5 Suicídio no Brasil

No Brasil, o suicídio também é uma questão relevante em termos de saúde pública, embora muitas vezes não receba a devida atenção. Segundo dados do Ministério da Saúde do Brasil, entre 2.010 e 2.016, o país registrou um aumento preocupante na taxa de mortalidade por suicídio, passando de 5,2 para 6,1 casos por 100 mil habitantes (Ministério da Saúde do Brasil, 2.016). Essa tendência ascendente

é motivo de preocupação e destaca a necessidade de intervenções eficazes para prevenir o suicídio.

O estado do Rio Grande do Sul, em particular, apresenta uma das maiores taxas de suicídio do país. Entre 2.010 e 2.020, a região registrou taxas em torno de 10 a 11 casos por 100 mil habitantes, conforme relatório de mortalidade do Ministério da Saúde do Brasil (Ministério da Saúde do Brasil, 2.020), destacando a urgência de políticas e programas de prevenção direcionados a essa população.

Além das estatísticas nacionais, estudos também indicam variações nas taxas de suicídio entre os estados brasileiros. Por exemplo, dados do mesmo relatório indicam que algumas capitais, como São Paulo e Rio de Janeiro, apresentam taxas diferentes de suicídio em comparação com o Rio Grande do Sul (Ministério da Saúde do Brasil, 2.020).

Os tipos mais frequentes de suicídio incluem enforcamento, intoxicação por substâncias, envenenamento, uso de arma de fogo e precipitação de lugares altos. Estudos apontam que esses métodos variam de acordo com fatores culturais, disponibilidade de meios e características demográficas da população (Botega et al., 2.015).

Quanto à comparação com os últimos 30 anos, embora não haja uma análise específica aqui, diversos estudos longitudinais têm indicado um aumento preocupante nas taxas de suicídio ao longo das últimas décadas, tanto no Brasil quanto em outras partes do mundo (Bertolote et al., 2.020; Machado et al., 2.018).

2.1.6.7 Epidemiologia de suicídio no Rio Grande do Sul

Entre 2010 e 2020, os dados do DATASUS destacam um aumento significativo nas taxas de suicídio entre jovens no Rio Grande do Sul, com algumas cidades apresentando números particularmente elevados. Porto Alegre, Caxias do Sul e Pelotas registraram as maiores taxas absolutas de suicídios, refletindo um cenário preocupante. No entanto, cidades como Santa Maria, Erechim e Passo Fundo também se destacaram, apresentando taxas de suicídio acima da média estadual. Passo Fundo, embora com números mais baixos que Porto Alegre e Caxias do Sul, ainda

registrou um número expressivo de casos, ressaltando a necessidade de atenção para a prevenção em diversas regiões do estado (DATASUS, 2019).

Estudos epidemiológicos destacam a importância dos determinantes sociais da saúde mental, incluindo desigualdades socioeconômicas, acesso limitado a serviços de saúde mental e estigma associado à busca por ajuda psicológica (Weiss et al., 2022). Além disso, a disponibilidade de meios letais e o acesso a métodos de suicídio também desempenham um papel significativo nas taxas de suicídio entre os jovens.

Pesquisas de vigilância epidemiológica, como as realizadas por Malloy-Diniz et al. (2018), fornecem informações sobre a prevalência e a acessibilidade de meios letais entre os jovens brasileiros, informando políticas de controle de acesso a esses métodos. Estratégias de prevenção do suicídio entre jovens devem abranger uma variedade de abordagens, incluindo intervenções clínicas, programas educacionais e políticas de saúde pública.

Estudos de intervenção, como os de Silva et al. (2019), avaliam a eficácia de programas de prevenção do suicídio baseados em escolas e comunidades, destacando a importância do envolvimento da comunidade e da promoção da resiliência entre os jovens.

A amostra deste estudo consiste em todos os casos de suicídio registrados entre jovens de 15 a 24 anos no estado do Rio Grande do Sul durante o período de 2010 a 2020. As variáveis analisadas incluem sexo, escolaridade, estado civil, local de ocorrência, período temporal e causa de óbito. Outro ponto importante é que, a implementação de protocolos de triagem e intervenção precoce em serviços de saúde mental pode desempenhar um papel crucial na identificação e tratamento de jovens em risco de suicídio. Abordagens baseadas em evidências, como a terapia cognitivocomportamental e a terapia interpessoal, têm demonstrado eficácia na redução de sintomas depressivos e prevenção de comportamentos suicidas em jovens (Moscicki et al., 2018). Em resumo, o suicídio entre jovens no Brasil é um problema de saúde pública complexo e multifacetado, exigindo uma abordagem integrada e abrangente para prevenção e intervenção. É fundamental reconhecer a influência de fatores individuais, sociais e culturais no risco de suicídio entre os jovens e desenvolver estratégias adaptadas às necessidades específicas dessa população vulnerável.

2.1.7 METODOLOGIA

2.1.7.1 Tipo de estudo, local e período de realização

Este estudo consiste em uma análise observacional, quantitativa, ecológico e descritiva, utilizando ferramentas de geoprocessamento.

O estudo foi realizado no período de agosto de 2.024 até julho de 2.025, junto ao curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo/RS.

2.1.7.2 População e amostragem

A população deste estudo consiste nos casos de suicídio registrados no Brasil, enquanto a amostra refere-se aos suicídios ocorridos entre jovens de 15 a 24 anos no estado do Rio Grande do Sul, no período de 2010 a 2020. A análise inclui variáveis como sexo, escolaridade, estado civil, local e ano de ocorrência, além da causa do óbito.

As vítimas serão identificadas a partir dos dados do Sistema de Informações de Mortalidade, fornecidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e disponibilizados na interface "Informações de Saúde" (TABNET). A população do estudo será composta por todas as notificações de óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente, conforme classificação no Capítulo XXI da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, 10ª revisão (CID-10), que tem como documento básico a Declaração de Óbito (DO), padronizada em todo o território nacional (Anexo A). O estudo não realizará um cálculo de tamanho de amostra, pois incluirá todos os casos de suicídio registrados. Espera-se incluir aproximadamente 1.501 casos (DATASUS).

2.1.7.3 Variáveis e Instrumentos de Coleta de Dados

Os dados necessários para o projeto serão coletados pelo acadêmico responsável diretamente do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), acessível por meio do site do DATASUS. Para acessar os dados de óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídio) no DATASUS, deve-se abrir o navegador

e acessar <http://datasus.saude.gov.br>. No site, deve-se selecionar "Informações de Saúde (TABNET)" e, em seguida, "Epidemiológicas e Morbidade". Posteriormente, deve-se selecionar "Mortalidade - Brasil" e definir o período de 2.010 a 2.020. Após isso, selecionar "Mortalidade geral - Brasil" e configurar a consulta para incluir o CID10 correspondente a lesões autoprovocadas intencionalmente (X60-X84). A tabela pode ser gerada ao enviar a consulta. Alternativamente, os dados podem ser acessados diretamente pelo link: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def>. Serão analisadas as características das vítimas, incluindo faixa etária (15 a 24 anos), sexo (masculino, feminino, ignorado), cor/raça (branca, preta, amarela, parda, indígena, ignorado), escolaridade (sem escolaridade, 1 a 3 anos de estudo, 4 a 7 anos de estudo, 8 a 11 anos de estudo, 12 ou mais anos de estudo) e estado civil (solteiro, casado, viúvo, separado judicialmente, outro, ignorado).

Além disso, serão consideradas características relacionadas aos casos de suicídio, como local de ocorrência (hospital, outro estabelecimento de saúde, domicílio, via pública, outros, ignorado), causa básica do óbito (incluindo os métodos utilizados pelos suicidas) e ano de ocorrência. As estimativas populacionais para o cálculo dos indicadores de mortalidade serão obtidas do site do IBGE.

2.1.7.4 Processamento e Análise de Dados

Para o processamento e análise dos dados, serão utilizadas as planilhas eletrônicas do "SIM". Serão realizadas análises descritivas para determinar a taxa de mortalidade por suicídio entre planilhas obtidas diretamente do DataSUS. Além disso, serão conduzidas análises descritivas, por meio do cálculo das frequências absolutas e relativas das variáveis extraídas do sistema, com foco nos jovens de 15 a 24 anos.

Além da análise quantitativa, o estudo empregará técnicas de geoprocessamento para mapear e compreender a distribuição geográfica dessas ocorrências por municípios ao longo do tempo no estado do Rio Grande do Sul, por meio do software Terraview versão 4.3.2 (distribuição livre). A partir dos dados extraídos, será calculada a taxa de mortalidade utilizando a fórmula:

$$\text{Taxa de mortalidade} = \left(\frac{\text{Número de casos de óbitos por lesões autoprovocadas}}{\text{População total}} \right) \times 100.000$$

2.1.7.5 Aspectos Éticos

Todos os dados serão inseridos manualmente de acordo com as informações disponíveis nas interfaces do DATASUS e/ou IBGE, ou serão diretamente extraídos em forma de planilhas eletrônicas. É importante destacar que, por se tratarem de informações de domínio público e de acesso irrestrito, este estudo estará isento da necessidade de aprovação pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e de análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP), conforme estabelecido na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510/2.016.

2.1.7.6 Recursos

Todos os recursos serão custeados pela equipe de pesquisa. Quadro 1 – Recursos

Itens	Quantidade	Custo unitário (R\$)	Custo total (R\$)
Notebook	1	3.899,00	3.899,00
Material impresso	45	0,50	22,5
Lan house	2 horas	5,00	10
total			3.931,5

Fonte: Elaborado pelo autor, 2.024.

2.1.7.7 Cronograma

As atividades serão divididas da seguinte forma:

Revisão de literatura: 01/08/2.024 a 31/07/2.025.

Coleta de dados: 01/08/2.024 a 28/12/2.024.

Processamento e análise de dados: 02/01/2.025 a 31/03/2.025.

Redação e divulgação dos resultados: 01/04/2.025 a 30/06/2.025.

2.1.9 Referências

Almasi, K., Belso, N., Kapur, N., Webb, R. T., & Cooper, J. (2.009). Epidemiology of suicide by hanging in a rural area of Hungary between 1.984 and 2.006. *Archives of suicide research*, 13(2), 141-146.

Arruda, M. C. B., Munhoz, T. N., Gonçalves, H., Longaray, V. K., Peres, M. A., & Facchini, L. A. (2021). Suicídio em jovens adultos no Brasil: tendências e fatores associados, 2.015-2.019. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(1), e00194619.

Bertolote, J. M., et al. (2.020). Suicide rates in the world: 1.950 to 2.019. *Mortality*, 25(1), 1-16.

Botega, N. J., et al. (2.015). Métodos empregados em tentativas de suicídio por overdose. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 64(1), 7-12.

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016.** Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da União**, Brasília, 24 maio 2016. Seção 1, p. 4446. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2.016/Reso510.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2.024.

DATASUS. (2.019). Sistema de Informação sobre Mortalidade. Ministério da Saúde, Brasil.

Denney, J. T., Rogers, R. G., & Krueger, P. M. (2.009). Widening socioeconomic, racial, and gender inequalities in life expectancy in the United States from 1980 to 2000. *J Health Soc Behav*, 50(2), 162-177.

Durkheim, E. (1897). *Suicide: A Study in Sociology*. The Free Press.

Freud, S. (1917). Mourning and Melancholia. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud.

Holmes, E. A., et al. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547-560.

Machado, D. B., et al. (2018). Trends in suicide rates in Brazil from 1980 to 2012. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 40(3), 262-267.

Malloy-Diniz, L. F., Mattos, P., & Abreu, N. (2018). Prevalence and accessibility of lethal means among Brazilian youth: A population-based study. *Journal of Public Health, 40*(2), 245-256.

Meneghel, S. N., Gutierrez, D. M. U., Silva, R. M., Grubits, S., & Hesler, L. Z. (2004). Desigualdades de gênero no acesso a cirurgia pós tentativa de suicídio: estudo de caso-controle.

Cad. Saúde Pública, 20(2), 521-529.

Menninger, K. (1938). *Man Against Himself*. Harcourt Brace.

Ministério da Saúde. (2019). *Saúde Brasil 2019: Uma análise da situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: Desafios e perspectivas*. Ministério da Saúde.

Ministério da Saúde. (2020). Declaração de Óbito (DO). Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/mortalidade-desde-1996-pela-cid-10>. Acesso em: 20 de maio de 2024.

Nabinger, A. P. B. (2023). Trauma precoce, impulsividade e comportamento suicida: uma investigação em mulheres e homens. *Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre*.

Reisch, T., Steffen, T., Habenstein, A., Tschacher, W., & Bartsch, C. (2019). Exploring the effects of the availability of lethal means and the development of alcohol intoxication on suicide rates in Switzerland using an autoregressive integrated moving average approach. *PLoS One, 14*(3), e0213532.

Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. (2018). Relatório epidemiológico do perfil do suicídio no Rio Grande do Sul.

Silva, R. C., Martins, J. P., & da Silva, A. B. (2019). Efficacy of school- and communitybased suicide prevention programs: A systematic review. *Community Mental Health Journal, 55*(3), 321-335.

Suarez-Soto, S. R., Perede, G., & Guilera, G. (2022). Predictive factors for suicidal behavior during the COVID-19 pandemic: An analysis of the Spanish National Health Survey. *Journal of affective disorders, 296*, 1033-1039.

Weiss, M., et al. (2022). Risk factors for suicidal ideation and suicide attempts in highrisk women. *Journal of Affective Disorders*, 295, 123-130.

World Health Organization. (2021). Suicide data. Disponível em: <https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/suicide>. Acesso em: 20 de maio de 2024.

Xie, P., Watson, L., Chu, C., Huang, Y., & Wang, L. (2018). Childhood trauma and its correlation with social support on suicide ideation among patients with psychiatric disorders. *Psychiatry Research*, 268, 1-6.

2.2 Relatórios de pesquisa

2.2.1 Apresentação

O desenvolvimento deste trabalho marca a fase inicial da conclusão do curso de Bacharelado em Medicina na Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Passo Fundo, RS. O estudo, denominado "Perfil epidemiológico do suicídio no Rio Grande do Sul entre 2.010 e 2.020 envolvendo jovens de 15 a 24 anos", foi concebido e elaborado em conformidade com o Manual de Trabalhos Acadêmicos da UFFS, e as normativas aplicáveis ao Trabalho de Curso (TC). Sob a orientação da Professora Patrícia Chedid Danna e a coorientação da Professora Daniela Teixeira Borges, este estudo se desenvolve em três fases fundamentais: concepção do projeto durante o TC I (2.024/1), execução e análise dos dados no TC II (2.024/2) e a redação do artigo científico no TC III (2.025/1). Este trabalho visa contribuir para a compreensão de um problema de saúde pública, possibilitando a criação de estratégias eficazes para a prevenção do suicídio entre os jovens.

2.2.2 Desenvolvimento

O suicídio, particularmente entre os jovens, é um fenômeno multifacetado, envolvendo uma série de fatores sociais, psicológicos e culturais. A alta taxa de mortalidade por suicídio no Rio Grande do Sul, especialmente entre pessoas de 15 a 24 anos, motiva a realização deste estudo. Sob a orientação cuidadosa da Professora Patrícia Chedid Danna e coorientação da Professora Daniela Teixeira Borges, a pesquisa busca não apenas quantificar o fenômeno, mas também explorar as variáveis que o influenciam de maneira significativa.

Para alcançar os objetivos propostos, foram utilizados dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, abrangendo o período de 2.010 a 2.020. A seleção geográfica incluiu todo o estado do Rio Grande do Sul, um local de interesse particular devido às suas elevadas taxas de suicídio, conforme indicam estatísticas anteriores. Os dados analisados referem-se a "Lesões autoprovocadas intencionalmente", conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID-10). A amostra inclui todos os casos de suicídio notificados nesse

intervalo de tempo entre jovens de 15 a 24 anos, totalizando aproximadamente 1.501 ocorrências. Estes dados permitem uma análise robusta da mortalidade por suicídio e seus fatores associados.

Diversas variáveis epidemiológicas foram selecionadas para análise, incluindo sexo, escolaridade, estado civil, local de ocorrência, método utilizado e o ano do evento. Essas variáveis serão investigadas no decorrer da pesquisa, e espera-se identificar uma maior prevalência entre homens. Acredita-se também que a incidência será significativa em ambientes domiciliares, com predomínio de métodos letais como o enforcamento.

A análise por sexo será de particular relevância, considerando que, historicamente, homens tendem a utilizar métodos mais letais, resultando em uma taxa de mortalidade mais alta. Por outro lado, estudos prévios indicam que mulheres apresentam maior prevalência de ideação suicida e tentativas, embora com menor letalidade. Esses aspectos serão aprofundados durante a análise dos dados para corroborar ou questionar essas tendências já descritas na literatura.

Outro aspecto importante que será explorado é a influência de fatores sociodemográficos, como a escolaridade e o estado civil. A expectativa é que solteiros e indivíduos com menor nível educacional apresentem taxas mais elevadas de suicídio, sugerindo uma vulnerabilidade ampliada por aspectos socioeconômicos e relacionais. Adicionalmente, será analisada a distribuição espacial dos casos, buscando identificar os municípios com as maiores taxas de suicídio entre jovens. Porto Alegre, Pelotas e Caxias do Sul são algumas das cidades onde se espera uma maior concentração de casos, o que pode refletir tanto questões urbanas, como isolamento social e desemprego, quanto dificuldades no acesso a serviços de saúde mental.

A pesquisa também considera o impacto da pandemia de COVID-19, especialmente nos anos de 2019 e 2020. Diversos estudos indicam que o isolamento social, o aumento do desemprego e o estresse psicológico desencadeado pela pandemia podem ter contribuído para um aumento nos casos de suicídio, especialmente entre jovens, que já enfrentam desafios emocionais significativos nessa fase da vida. A análise temporal permitirá verificar se, de fato, houve um aumento na

taxa de suicídio nesse período, alinhando os achados desta pesquisa às tendências globais observadas durante a pandemia.

O método de análise dos dados será conduzido por meio de planilhas eletrônicas, o que permitirá a organização e cruzamento eficiente das variáveis selecionadas. Isso possibilitará a identificação de padrões relevantes e auxiliará na formulação de hipóteses mais robustas sobre os fatores de risco e proteção associados ao suicídio entre jovens. Além disso, a análise estatística dos dados seguirá métodos adequados para estudos epidemiológicos, como cálculos de taxas brutas e ajustadas de mortalidade por suicídio e comparações entre grupos.

Do ponto de vista ético, o estudo está de acordo com a Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, que dispensa a necessidade de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por tratar-se de dados públicos e de livre acesso. A pesquisa será conduzida com rigor metodológico, respeitando os princípios éticos em todas as suas etapas, desde a coleta de dados até a divulgação dos resultados.

Espera-se que este estudo traga insights relevantes para a saúde pública, permitindo uma melhor compreensão das dinâmicas do suicídio entre jovens no Rio Grande do Sul. Além disso, os achados poderão fornecer subsídios valiosos para a formulação de políticas públicas e estratégias de prevenção, com foco em intervenções direcionadas à população jovem, que é particularmente vulnerável ao suicídio. Através de uma análise cuidadosa dos fatores de risco, o estudo pretende oferecer recomendações práticas que contribuam para a redução da mortalidade por suicídio e para a promoção de uma saúde mental mais equitativa e acessível.

2.2.3 Considerações finais

Este estudo não apenas visa quantificar a prevalência do suicídio entre jovens de 15 a 24 anos no Rio Grande do Sul, mas também fornece uma base sólida para a compreensão das características epidemiológicas envolvidas. A partir dos resultados obtidos, será possível subsidiar a formulação de políticas públicas mais eficazes para a prevenção do suicídio e promoção da saúde mental nesta faixa etária vulnerável.

O esforço envolvido na coleta, análise e interpretação dos dados reflete a importância de abordar este problema de maneira multidisciplinar e estratégica, considerando o impacto social e psicológico do suicídio nas famílias e comunidades. Ao concluir esta pesquisa, espera-se que as informações levantadas contribuam significativamente para os debates e práticas relacionadas à saúde pública no Brasil, em particular no que diz respeito à prevenção do suicídio entre os jovens.

Os resultados serão compilados na forma de um artigo científico a ser encaminhado para a revista Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, segundo normativas específicas disponíveis em: https://www.bjp.org.br/instructions-forauthors#Manuscript_preparation

3. ARTIGO CIENTÍFICO

Artigo redigido de acordo com as normas da Brazilian Journal of Psychiatric (Revista Brasileira de Psiquiatria).

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE SUICÍDIO NO RIO GRANDE DO SUL ENTRE 2.010 E 2.020 ENVOLVENDO JOVENS DE 15 A 24 ANOS

*EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF SUICIDE CASES IN RIO GRANDE DO SUL BETWEEN
2.010 AND 2.020 INVOLVING YOUNG PEOPLE AGED 15 TO 24 YEARS*

Autores:

André Luiz da Silva Pereira Campos - Acadêmico do Curso de Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil.

Patrycia Chedid Danna - Professora, Orientadora, Curso de Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil.

Daniela Teixeira Borges - Professora, Coorientadora, Curso de Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil.

Autor para Correspondência:

André Luiz da Silva Pereira Campos

Email: andre_campos00@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O suicídio é um grave problema de Saúde Pública, especialmente entre jovens. Este estudo objetivou descrever o perfil epidemiológico e analisar a tendência temporal dos óbitos por suicídio em jovens de 15 a 24 anos no Rio Grande do Sul (RS), Brasil, de 2010 a 2020. **Metodologia:** Estudo ecológico descritivo com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/MS). Analisaram-se óbitos por suicídio (CID-10: X60-X84) em residentes do RS (15-24 anos) no período, segundo variáveis sociodemográficas, local e método. Realizou-se análise descritiva e da tendência temporal dos números absolutos. **Resultados:** Foram registrados 1501 suicídios no período. Observou-se nítido predomínio do sexo masculino (80,6%; n=1210) e de solteiros (91,1%; n=1368). A faixa de escolaridade mais frequente foi de 8-11 anos (28,0%), apesar da alta proporção de dados ignorados (37,6%). O domicílio foi o local mais frequente (60,7%; n=911), e o enforcamento/estrangulamento (73,0%; n=1095) o principal método. A análise temporal revelou flutuações anuais, mas com tendência crescente no número de casos nos últimos anos (2019: n=171; 2020: n=176), representando um aumento de 36,4% entre 2018 e 2020, período impactado pela pandemia de COVID-19. **Conclusão:** O estudo delineou um perfil de risco consistente para o suicídio em jovens no RS (homens, solteiros, óbito no domicílio por enforcamento). Esses achados são críticos e reforçam a necessidade de estratégias de prevenção direcionadas, incluindo a identificação precoce de vulnerabilidades, a restrição de acesso a meios letais e a promoção de apoio psicológico e políticas públicas focadas nesta população.

Palavras-chave: Suicídio; Jovens; Mortalidade; Saúde Mental; Rio Grande do Sul.

ABSTRACT

Introduction: Suicide is a major public health problem, especially among young people. This study aimed to describe the epidemiological profile and analyze the time trend of suicide deaths among young people aged 15-24 years in Rio Grande do Sul (RS), Brazil, from 2010 to 2020. **Methods:** An ecological descriptive study was conducted using data from the Mortality Information System (SIM/MS). Suicide deaths (ICD-10: X60-X84) among RS residents (15-24 years) during the period were analyzed according to sociodemographic variables, location, and method. Descriptive analysis and time trend analysis of absolute numbers were performed. **Results:** 1501 suicides were recorded during the period. A clear predominance of males (80.6%; n=1210) and single individuals (91.1%; n=1368) was observed. The most frequent education level was 8-11 years of study (28.0%), despite a high proportion of ignored data (37.6%). The home was the most frequent location (60.7%; n=911), and hanging/strangulation (73.0%; n=1095) was the main method. The time trend analysis revealed annual fluctuations but with an increasing trend in the number of cases in recent years (2019: n=171; 2020: n=176), representing a 36.4% increase between 2018 and 2020, a period impacted by the COVID-19 pandemic. **Conclusion:** The study outlined a consistent risk profile for suicide among young people in RS (males, single, death at home by hanging). These findings are critical and reinforce the need for targeted prevention strategies, including early identification of vulnerabilities, restricting access to lethal means, and promoting psychological support and public policies focused on this population.

Keywords: Suicide; Youth; Mortality; Mental Health; Rio Grande do Sul.

INTRODUÇÃO

O suicídio, um fenômeno complexo e multifacetado, tem sido examinado sob diversas lentes disciplinares ao longo da história. Perspectivas clássicas, como a de Durkheim, que o concebe como um fato social com tipologias e causas específicas (Durkheim, 1.897), e a visão psicanalítica de Freud (1.917), que o associa a impulsos internalizados, sublinham a profundidade e a variedade de abordagens teóricas. A compreensão do comportamento suicida contemporâneo reconhece a intrincada interação entre fatores individuais, sociais e culturais, com destaque para o papel crucial dos determinantes sociais da saúde mental, incluindo desigualdades socioeconômicas e o estigma que dificulta a busca por apoio psicológico (Cavanagh et al., 2.003).

Um aspecto epidemiológico relevante é a característica bimodal do suicídio, com picos de prevalência entre jovens e idosos, cada grupo apresentando fatores de risco distintos. Enquanto na juventude o suicídio frequentemente se associa a transtornos mentais, problemas familiares e pressões sociais, culminando em atos por vezes impulsivos, na população idosa tende a estar ligado à solidão, doenças crônicas e perda de autonomia, comumente apresentando um planejamento mais elaborado. Em escala global, o suicídio configura-se como uma grave preocupação de saúde pública, ceifando cerca de 800 mil vidas anualmente (Organização Mundial da Saúde, 2.021), com tendências de aumento preocupantes em diversos países, intensificadas em alguns contextos pela pandemia de COVID-19 (Holmes et al., 2.020).

No cenário brasileiro, o suicídio também demanda atenção significativa, com um aumento notável na taxa de mortalidade entre 2.010 e 2.016 (Ministério da Saúde do Brasil, 2016). O estado do Rio Grande do Sul se destaca com uma das maiores taxas do país, registrando entre 10 e 11 casos por 100 mil habitantes entre 2.010 e 2.020 (Ministério da Saúde do Brasil, 2.020). Dados preliminares do DATASUS (2.019) indicam, inclusive, variações nas taxas entre municípios gaúchos, com cidades como Porto Alegre e Caxias do Sul apresentando números mais elevados.

O presente estudo se propõe a aprofundar a compreensão da epidemiologia do suicídio no Rio Grande do Sul, com foco na população jovem de 15 a 24 anos durante o período de 2010 a 2020. Através da análise de dados de óbito, incluindo variáveis

como sexo, escolaridade, estado civil, local de ocorrência, período temporal e método utilizado, busca-se delinear o perfil e a tendência desse fenômeno no estado. Reconhecendo a complexidade do suicídio juvenil, influenciado por fatores como o

acesso a meios letais (Malloy-Diniz et al., 2018) e a importância de intervenções precoces baseadas em evidências (Moscicki et al., 2018; Silva et al., 2019), os achados desta pesquisa visam fornecer informações cruciais para o desenvolvimento de estratégias de prevenção mais efetivas e direcionadas às necessidades específicas dos jovens gaúchos.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma análise ecológica e descritiva, com a aplicação de ferramentas de geoprocessamento para identificar padrões espaciais na distribuição dos casos. A pesquisa foi conduzida com dados secundários, no período de agosto de 2024 a julho de 2025. A população de referência deste estudo compreende os casos de suicídio registrados no Brasil, sendo a amostra específica analisada composta por todos os casos de suicídio de jovens com idade entre 15 e 24 anos residentes no estado do Rio Grande do Sul, no período de 2010 a 2020. Os dados foram extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) através da plataforma TABNET, incluindo todos os óbitos codificados entre X60 e X84 da 10ª Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10).

Os dados foram coletados diretamente do SIM/DATASUS, abrangendo variáveis sociodemográficas das vítimas como faixa etária (15-24 anos), sexo (masculino, feminino), cor/raça (branca, preta, amarela, parda, indígena) e escolaridade (sem escolaridade, 1-3 anos, 4-7 anos, 8-11 anos, 12+ anos), além de informações sobre o evento do óbito, incluindo local de ocorrência (hospital, outro estabelecimento de saúde, domicílio, via pública, outros), causa básica do óbito (método utilizado) e ano de ocorrência. Dados populacionais do IBGE foram utilizados para o cálculo de taxas de mortalidade.

Para o processamento e análise dos dados, foram utilizadas planilhas eletrônicas e o software de geoprocessamento Terraview versão 4.3.2. Realizou-se

análise descritiva para determinar a taxa de mortalidade por suicídio, calculada pela seguinte fórmula:

$$\text{Taxa de mortalidade} = \left(\frac{\text{Número de casos de óbitos por lesões autoprovocadas}}{\text{População total}} \right) \times 100.000$$

Adicionalmente, foram calculadas as frequências absolutas e relativas das variáveis selecionadas para a população de jovens (15-24 anos). As técnicas de geoprocessamento foram empregadas para criar mapas e analisar a distribuição geográfica dos casos de suicídio por município no Rio Grande do Sul ao longo do período estudado, buscando identificar possíveis áreas de maior concentração ou risco.

Por se tratar de um estudo com dados secundários de domínio público e acesso irrestrito (SIM/DATASUS e IBGE), garantindo o anonimato e a confidencialidade das informações, a pesquisa foi dispensada da aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em conformidade com a Resolução nº 510/2.016 do Conselho Nacional de Saúde.

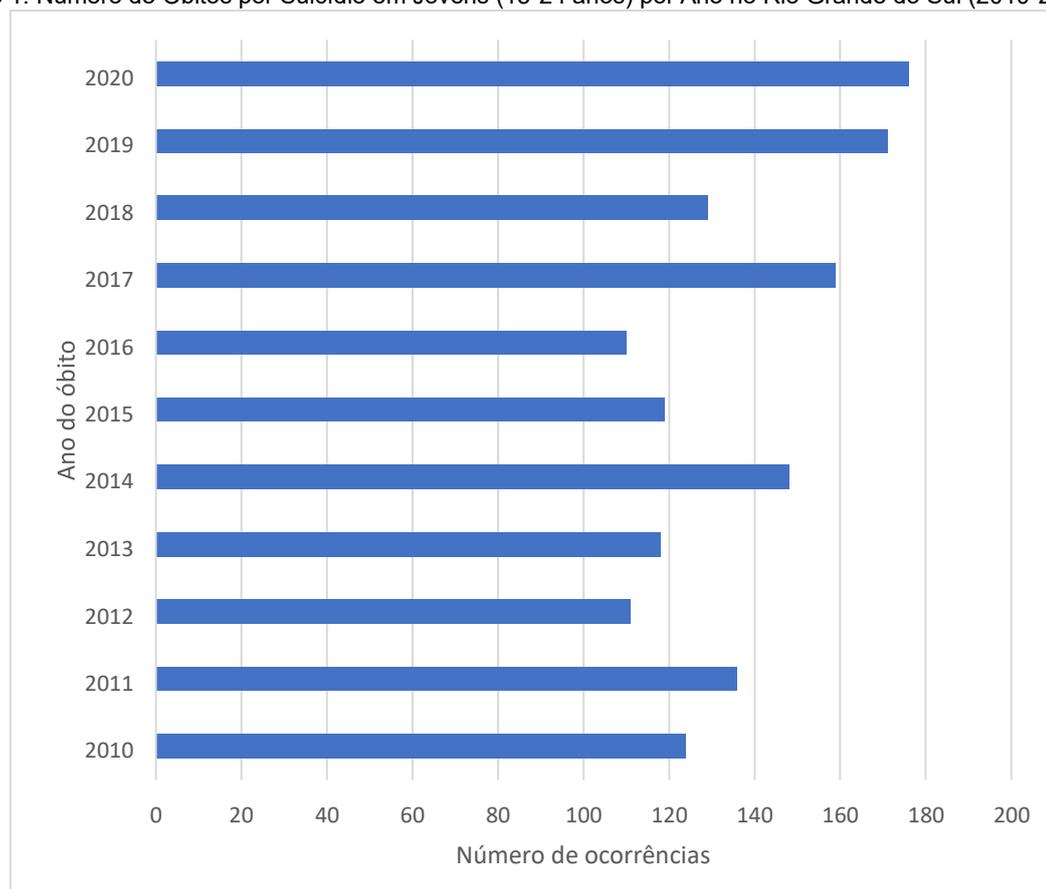
RESULTADOS

Entre os anos de 2.010 e 2.020, o estado do Rio Grande do Sul registrou um total de 1.501 óbitos por suicídio na população jovem, compreendida entre 15 e 24 anos, conforme detalhado na Tabela 1 e a dinâmica temporal ilustrada no Gráfico 1. A distribuição desses casos por categoria da Classificação Internacional de Doenças (CID) é apresentada na Tabela 2.

A análise do perfil das vítimas, conforme discriminado na Tabela 1, revela uma notável predominância do sexo masculino, com 1.210 casos, representando uma proporção de 80,6% do total. Em contrapartida, o sexo feminino correspondeu a 291 casos, o que equivale a 19,4% dos óbitos por suicídio nesta faixa etária. Essa disparidade sugere uma vulnerabilidade aumentada entre os jovens do sexo masculino em relação a este fenômeno. No que concerne à escolaridade, a maior concentração de ocorrências foi verificada entre jovens com 8 a 11 anos de estudo, totalizando 420 casos, o que representa 28% do total. Em seguida, destaca-se o grupo com 4 a 7 anos de estudo, com 342 casos, perfazendo 22,8%. Os jovens com menor escolaridade, entre 1 e 3 anos de estudo, e aqueles com 12 anos ou mais de estudo apresentaram uma frequência semelhante, com 83 casos cada, correspondendo a

5,5% do total para cada grupo. É crucial notar que uma parcela significativa dos registros, correspondente a 565 casos (37,6%), não continha informações sobre a escolaridade, o que limita uma análise mais aprofundada da influência desse fator no suicídio juvenil no estado.

Gráfico 1: Número de Óbitos por Suicídio em Jovens (15-24 anos) por Ano no Rio Grande do Sul (2010-2020)



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Ministério da Saúde.

A distribuição por estado civil, também detalhada na Tabela 1, evidencia uma prevalência marcante de jovens solteiros entre as vítimas de suicídio, com 1.368 casos, representando 91,1% do total. Em comparação, o número de indivíduos casados foi consideravelmente menor, com apenas 20 casos (1,3%). As categorias de separados judicialmente e aqueles classificados como "outros" apresentaram números ainda mais baixos, com 4 e 8 casos, respectivamente. Além disso, houve 101 registros onde o estado civil não foi informado (6,7%). A alta prevalência de solteiros pode indicar a influência de fatores sociais e relacionais neste contexto.

Tabela 1: Perfil dos Óbitos por Suicídio em Jovens (15-24 anos) no Rio Grande do Sul (2.010-2.020). "n": número absoluto de casos.

Característica	Categoria	n (%)
Sexo	Masculino	1.210 (80.6%)
	Feminino	291 (19.4%)
Escolaridade	8-11 anos de estudo	420 (28.0%)
	4-7 anos de estudo	342 (22.8%)
	1-3 anos de estudo	83 (5.5%)
	12+ anos de estudo	83 (5.5%)
	Ignorado	565 (37.6%)
Estado Civil	Solteiro	1.368 (91.1%)
	Casado	20 (1.3%)
	Outros/Separado Judicialmente	12 (0.8%)
	Ignorado	101 (6.7%)
Local de Ocorrência	Domicílio	911 (60.7%)
	Hospital	222 (14.8%)
	Via Pública	103 (6.9%)
	Outros	265 (17.6%)
Causa Básica (Método)	Enforcamento/Estrangulamento/Sufocamento	1.095 (73.0%)
	Arma de Fogo	190 (12.7%)
	Precipitação de Lugar Elevado	46 (3.1%)
	Intoxicação por Drogas/Substâncias	38 (2.5%)
	Outros/Não Especificado	132 (8.8%)

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Ministério da Saúde.

No que se refere ao local onde ocorreram os óbitos, a residência própria foi o local mais frequente, concentrando 911 casos, o que corresponde a 60,7% do total da amostra. Em segundo lugar, encontram-se os hospitais, com 222 casos (14,8%), seguidos pela via pública, com 103 ocorrências (6,9%). Outros estabelecimentos de saúde registraram 8 casos (0,5%), enquanto 250 mortes ocorreram em outros locais não especificados e 7 casos tiveram o local ignorado. A predominância do domicílio como local de ocorrência ressalta a importância de se considerar o ambiente familiar e o acesso a meios letais nesse contexto. A análise da causa básica dos óbitos, detalhada na Tabela 2, demonstra a predominância do enforcamento, estrangulamento ou sufocamento, responsável por 1.095 casos, representando 73,0% do total. Outros métodos identificados incluem lesões autoprovocadas por outras

armas de fogo ou não especificadas, com 123 casos, e disparos de arma de fogo, com 67 casos. Essa diferença expressiva entre os métodos aponta para a maior letalidade e/ou acessibilidade do enforcamento nessa população.

Tabela 2: Óbitos por lesão autoprovocada intencionalmente de acordo com a categoria CID entre 2.010 e 2.020 no Rio Grande do Sul. "n": número absoluto de casos.

	Categoria CID-10	n	%
x60	Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a analgésicos, antipiréticos e antireumáticos, não-opiáceos	4	0,27
x61	Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a drogas anticonvulsivantes	27	1,8
X62	[antiepilépticos] sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificados em outra parte. Auto-intoxicação por exposição, intencional, a narcóticos e psicodislépticos não classificados em outra parte	6	0,4
x63	Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a outras ³ drogas que atuam primariamente sobre o sistema nervoso autônomo	3	0,2
x64	Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a outros e não especificados medicamentos, drogas e substâncias biológicas	34	2,26
x65	Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a álcool	1	0,07
x66	Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a solventes orgânicos, hidrocarbonetos halogenados e seus vapores	2	0,13
x67	Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a outros gases e vapores	5	0,33
x68	Auto-intoxicação por e exposição, e não especificadas substâncias químicas e nocivas	10	0,67
x69	Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a outros produtos químicos e substâncias nocivas e às não especificadas	21	1,4
x70	Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação	1.095	72,95
x71	Lesão autoprovocada intencionalmente por afogamento e submersão	10	0,67
x72	Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de arma de fogo de mão	67	4,46
x73	Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de espingarda, carabina ou arma de fogo de maior calibre	7	0,47
x74	Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de outra arma de fogo e de arma de fogo não especificada	123	8,19
x75	Lesão autoprovocada intencionalmente por dispositivos explosivos	0	0
x76	Lesão autoprovocada intencionalmente por fumaça, fogo e chamas	9	0,6
x77	Lesão autoprovocada intencionalmente por vapor de água superaquecido, gases e objetos quentes	1	0,07
x78	Lesão autoprovocada intencionalmente por instrumento cortante ou penetrante	6	0,4
x79	Lesão autoprovocada intencionalmente por objeto contundente	3	0,2
x80	Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação de um lugar elevado	46	3,06
x81	Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação ou permanência diante de um objeto em movimento	1	0,07
x82	Lesão autoprovocada intencionalmente por colisão de veículo a motor	7	0,47
x83	Lesão autoprovocada intencionalmente por outros meios especificados	2	0,13
x84	Lesão autoprovocada intencionalmente por meios não especificados	11	0,73

Total

1.501

100

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Ministério da Saúde.

A distribuição temporal dos óbitos por suicídio entre jovens de 15 a 24 anos no Rio Grande do Sul, conforme ilustrado no Gráfico 1, revela uma dinâmica marcada por oscilações ao longo do período analisado, de 2010 a 2020. No início da série histórica, observou-se um aumento no número de casos, passando de 124 óbitos em 2010 para 136 em 2011. Em 2012, houve uma queda para 111 registros. Nos anos seguintes, verificou-se um novo crescimento, com 118 óbitos em 2013 e um salto para 148 em 2014. Essa elevação foi seguida por um declínio em 2015 (119 casos) e 2016 (110 casos). Em 2017, a tendência de redução foi interrompida, com um aumento expressivo para 159 óbitos. Já em 2018, houve nova queda, com 129 registros. Os anos de 2019 e 2020 apresentaram os maiores números da série, com 171 e 176 casos, respectivamente, o que representa um aumento de 36,4% entre 2018 e 2020. Esse crescimento nos dois últimos anos pode estar relacionado a fatores contextuais relevantes, como os impactos psicológicos e sociais provocados pela pandemia de COVID-19, que afetou intensamente a saúde mental da população, especialmente dos jovens.

Entre as limitações observadas no estudo, destaca-se o número reduzido de indivíduos com estado civil "casado" entre os registros analisados. Essa limitação pode estar diretamente relacionada à faixa etária da amostra, composta por jovens de 15 a 24 anos, fase da vida em que o casamento formal ainda não é predominante. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a maior concentração de casamentos no Brasil ocorre entre pessoas com idades entre 25 e 29 anos, especialmente entre as mulheres, refletindo uma tendência de adiamento da união formal para faixas etárias posteriores à juventude (IBGE, Estatísticas do Registro Civil, 2021). Isso reforça a interpretação de que a variável "estado civil" deve ser analisada com cautela dentro do recorte etário adotado neste estudo.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo ecológico delinearam o perfil epidemiológico do suicídio entre jovens de 15 a 24 anos no estado do Rio Grande do Sul, no período de 2010 a 2020. As evidências obtidas corroboram achados de pesquisas anteriores, especialmente no que diz respeito à predominância do sexo masculino entre as

vítimas, um padrão amplamente relatado na literatura nacional e internacional (Bachmann, 2018; Ministério da Saúde, 2017). A maior frequência de suicídios entre homens jovens pode estar associada a fatores como menor busca por ajuda profissional, uso de métodos mais letais e aspectos culturais relacionados à masculinidade (Canetto & Sakinofsky, 1998).

Outro dado relevante observado foi a elevada proporção de jovens solteiros entre os óbitos, o que pode refletir a influência de fatores como a ausência de suporte emocional, fragilidade das redes sociais e instabilidade nos relacionamentos afetivos típicos dessa fase da vida (Souza et al., 2020). O ambiente domiciliar destacou-se como o local mais frequente de ocorrência dos suicídios, ressaltando a importância de se considerar os fatores ambientais e o acesso a meios letais dentro do próprio lar como elementos de risco significativos (Botega, 2014).

Em relação aos métodos utilizados, o enforcamento, estrangulamento ou sufocamento foi o mais prevalente, um achado que segue a tendência observada em diversos estudos, justificando-se pela alta letalidade e fácil acesso a meios para esse tipo de ato (OMS, 2014; Bando et al., 2009). Esse dado enfatiza a necessidade de estratégias preventivas voltadas para a restrição de acesso a meios letais, especialmente em contextos domésticos.

A análise temporal evidenciou uma tendência crescente no número de casos, com destaque para o período entre 2018 e 2020. Esse aumento coincide com eventos sociais críticos, como a crise econômica e, sobretudo, a pandemia de COVID-19, que teve impacto expressivo sobre a saúde mental da população, acentuando sentimentos de isolamento, insegurança e desesperança (Silva et al., 2021; Gonçalves et al., 2022). Contudo, mesmo antes da pandemia, observam-se oscilações relevantes, como aumentos em 2011 e 2014 e quedas em 2012, 2015 e 2016. Essas variações podem estar associadas a múltiplos fatores, como flutuações econômicas locais, alterações nas políticas públicas de saúde mental, mudanças na visibilidade do tema na mídia ou até mesmo à qualidade e cobertura dos registros. A retração ou fortalecimento de serviços como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), por exemplo, pode ter influenciado o acesso ao cuidado em diferentes momentos. Além disso, a vulnerabilidade juvenil às instabilidades sociais e emocionais pode tornar essa população mais suscetível a variações contextuais que nem sempre estão documentadas de forma objetiva, mas que impactam diretamente na saúde mental.

No entanto, o estudo apresenta limitações, entre as quais se destaca a elevada proporção de dados ignorados quanto à variável escolaridade, o que restringe uma compreensão mais aprofundada da influência do nível educacional nos casos de suicídio. Ademais, a natureza ecológica e descritiva da pesquisa impede a inferência de relações causais, restringindo a análise à identificação de padrões e tendências (Bastos & Santos, 2020).

Outra consideração importante é o fato de que a maioria das vítimas era solteira. Embora isso possa sugerir ausência de suporte emocional ou instabilidade afetiva, é necessário destacar que, conforme dados do IBGE (2022), a faixa etária em que as pessoas mais se casam no Brasil é entre 25 e 29 anos. Assim, o elevado número de solteiros entre os jovens de 15 a 24 anos é esperado e deve ser interpretado dentro desse contexto demográfico.

Diante dos achados, evidencia-se a necessidade de políticas públicas voltadas à prevenção do suicídio na juventude, com especial atenção a homens jovens em situação de vulnerabilidade psicossocial. Intervenções eficazes devem incluir a identificação precoce de sinais de risco, a ampliação do acesso aos serviços de saúde mental, ações de promoção da saúde emocional e medidas para reduzir o acesso a meios letais (OMS, 2014; Ministério da Saúde, 2021). Investigações futuras devem aprofundar a análise dos determinantes sociais, econômicos e contextuais que possam ter contribuído para o aumento observado nos últimos anos do período estudado.

Em síntese, este estudo delineou um perfil de risco claro para o suicídio em jovens de 15 a 24 anos no Rio Grande do Sul, entre 2010 e 2020, caracterizado pela predominância do sexo masculino, estado civil solteiro, ocorrência dos óbitos principalmente no domicílio e uso do enforcamento como principal método. A tendência crescente nos casos nos anos finais, especialmente entre 2018 e 2020, ressalta a urgência na implementação de estratégias de prevenção e reforça a importância de esforços contínuos de pesquisa, intervenção e vigilância epidemiológica para enfrentar este grave problema de saúde pública.

REFERÊNCIAS

1. Arruda MCB, Munhoz TN, Gonçalves H, Longaray VK, Peres MA, Facchini LA. Suicídio em jovens adultos no Brasil: tendências e fatores associados, 2015-2019. *Cad Saúde Pública*. 2021;37(1):e00194619.
2. Baechler J. *Suicides*. New York: Basic Books; 1975.
3. Bachmann S. Epidemiology of suicide and the psychiatric perspective. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(7):1425.
4. Bando DH, Brunoni AR, Fernandes TG, Benseñor IM, Lotufo PA. Suicide rates and the economic crisis in Brazil. *Rev Bras Psiquiatr*. 2009;31(4):303-5.
5. Bando DH, et al. Mortalidade por suicídio no Brasil: revisão da literatura. *Rev Bras Psiquiatr*. 2009;31(Supl II):S86-S94.
6. Bastos FI, Santos EM. Estudos ecológicos: características, aplicações e limitações. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(12):e00205120.
7. Bastos FI, Santos RV. *Pesquisa e saúde pública: entre políticas, práticas e saberes*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2020.
8. Botega NJ. *Crise suicida: avaliação e manejo*. Porto Alegre: Artmed; 2014.
9. Botega NJ, et al. Métodos empregados em tentativas de suicídio por overdose. *J Bras Psiquiatr*. 2015;64(1):7-12.
10. Canetto SS, Sakinofsky I. The gender paradox in suicide. *Suicide Life Threat Behav*. 1998;28(1):1-23.
11. Cavanagh J, Carson AJ, Sharpe M, Lawrie SM. Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. *Psychol Med*. 2003;33(6):949-58.

12. DATASUS. Sistema de Informações sobre Mortalidade. Ministério da Saúde; 2019.
13. Denney JT, Rogers RG, Krueger PM. Widening socioeconomic, racial, and gender inequalities in life expectancy in the United States from 1980 to 2000. *J Health Soc Behav.* 2009;50(2):162-77.
14. Durkheim É. *Le suicide*. Paris: Felix Alcan; 1897.
15. Freud S. Luto e melancolia. In: *Obras completas*. Vol. 14. Rio de Janeiro: Imago; 1917. p. 271-91.
16. Gabbard GO. *Gabbard's treatment of psychiatric disorders*. 4th ed. Arlington: American Psychiatric Publishing; 2007.
17. Gonçalves DA, Fortes S, Campos M, Ballester D, Ziebold C, Linde A, et al. Saúde mental na pandemia de COVID-19: estudo de base populacional com adolescentes e jovens adultos. *Rev Bras Psiquiatr.* 2022;44(3):234-43.
18. Gonçalves LA, et al. Impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development.* 2022;11(3):e43011326593.
19. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet¹ Psychiatry.* 2020;7(10):876-87.
20. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Estatísticas do Registro Civil: 2021*. Rio de Janeiro: IBGE; 2022. Available from: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: [coloque a data de acesso].
21. IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. *Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil*. Brasília: IPEA; 2021.
22. Joiner T. *Why people die by suicide*. Cambridge, MA: Harvard University Press; 2005.
23. Kennedy SH, Rizvi SJ, Giacobbe P. A natureza e o tratamento da depressão resistente à terapia. In: Cryan JF, Leonard BE, editores. *Depressão: da psicopatologia à farmacoterapia*. Basel: Karger; 2010. p. 243-53.

24. Machado DB, et al. Trends in suicide rates in Brazil from 1980 to 2012. *Rev Bras Psiquiatr.* 2018;40(3):262-7.
25. Malloy-Diniz LF, Mattos P, Abreu N. Prevalence and accessibility of lethal means among Brazilian youth: A population-based study. *J Public Health.* 2018;40(2):245-256.
26. Malloy-Diniz LF, Mattos P, Leite WB, Vasconcelos AG, Moraes PHA, Oliveira MS. Validation of the Barratt Impulsiveness Scale-11 for Brazilian adolescents. *J Bras Psiquiatr.* 2018;67(2):106-12.
27. Meneghel SN, Gutierrez DMU, Silva RM, Grubits S, Hesler LZ. Desigualdades de gênero no acesso a cirurgia pós tentativa de suicídio: estudo de caso-controle. *Cad Saúde Pública.* 2004;20(2):521-9.
28. Menninger KA. *Man against himself.* New York: Harcourt Brace; 1938.
29. Ministério da Saúde do Brasil. *Saúde Brasil 2015: uma análise da situação de saúde e das causas externas.* Secretaria de Vigilância em Saúde; 2016.
30. Ministério da Saúde do Brasil. *Relatório de Mortalidade.* Secretaria de Vigilância em Saúde; 2020.
31. Moscicki EK, Landes J, Wirshup M, Górelík J, Olfson M. Comparative effectiveness of evidence-based psychotherapies for children and adolescents with major depressive disorder: a systematic review and network meta-analysis. *JAMA Pediatr.* 2018;172(11):e183098.
32. Nabinger APB. *Trauma precoce, impulsividade e comportamento suicida: uma investigação em mulheres e homens [Dissertação].* Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2023.
33. Organização Mundial da Saúde. *Suicídio [Internet].* 2021 [cited 2025 Apr 16]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
34. Peres MA. *Saúde mental e determinantes sociais: desafios e perspectivas.* In: *Anais do I Congresso Brasileiro de Saúde Mental e Envelhecimento;* 2013.
35. Reisch T, Steffen T, Habenstein A, Tschacher W, Bartsch C. Exploring the effects of the availability of lethal means and the development of alcohol intoxication on

- suicide rates in Switzerland using an autoregressive integrated moving average approach. PLoS One. 2019;14(3):e0213532.
36. Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Relatório epidemiológico do perfil do suicídio no Rio Grande do Sul; 2018.
 37. Shneidman ES. Definition of suicide. Suicide Life Threat Behav. 1985;15(3):205-16.
 38. Silva CM da, Martins MM, Dias CC, Gonçalves RO. Effectiveness of school-based suicide prevention programs for adolescents: A systematic review. Community Mental Health Journal. 2019;55(3):321-35.
 39. Souza ER, Santos E, Moura M, Minayo MCS. Fatores associados ao suicídio de jovens de 15 a 24 anos: uma revisão sistemática. Ciênc Saúde Coletiva. 2020;25(7):2585-99.
 40. Stahel AM. Suicide: a hidden dimension of aging. Int Psychogeriatr. 2000;12 Suppl 1:11-4.
 41. Trigeiro A. Central nervous system corticotropin releasing factor (CRF) systems contribute to increased anxiety-like behavior during opioid withdrawal: an analysis of neuroanatomical substrates² [dissertation]. SanDiego: University of California; 2011.
 42. Weiss M, et al. Risk factors for suicidal ideation and suicide attempts in high-risk women. J Affect Disord. 2022;295:123-30.
 43. World Health Organization. Suicide data [Internet]. 2021 [cited 2025 May 06]. Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mental-health/suiciderates>
 44. Xie P, Watson L, Chu C, Huang Y, Wang L. Childhood trauma and its correlation with social support on suicide ideation among patients with psychiatric disorders. Psychiatry Res. 2018;268:1-6.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, a análise aprofundada do suicídio entre jovens de 15 a 24 anos no Rio Grande do Sul, durante o período de 2010 a 2020, revela um perfil epidemiológico consistente com a literatura existente. A persistente predominância do sexo masculino,

estatisticamente significativa, aponta para uma vulnerabilidade específica nesse grupo, que pode ser influenciada por normas sociais de gênero, menor propensão a buscar ajuda em saúde mental e a utilização de métodos mais letais. A elevada proporção de jovens solteiros também sugere a importância das redes de suporte social e da estabilidade emocional nessa fase do desenvolvimento. A prevalência do domicílio como local de ocorrência sublinha a necessidade de estratégias de prevenção que envolvam a família e a conscientização sobre o acesso a meios de autoextermínio dentro de casa. O enforcamento, estrangulamento ou sufocamento, como método mais utilizado, reforça a necessidade de medidas de saúde pública que visem restringir o acesso a esses meios, especialmente para indivíduos em risco. A análise da tendência temporal demonstrou um aumento preocupante nos casos, notadamente entre 2018 e 2020, um período crítico marcado pela pandemia de COVID-19. A crise sanitária global exacerbou fatores de risco para a saúde mental, como isolamento social, incertezas econômicas e medo, impactando de forma particular a juventude. Apesar das valiosas informações obtidas, é crucial reconhecer as limitações do estudo, como a significativa parcela de dados ignorados em relação à escolaridade, que impede uma análise mais completa desse aspecto. A natureza ecológica e descritiva da pesquisa também limita a inferência de relações causais diretas. Assim, os achados apontam para a necessidade de estudos futuros com desenhos metodológicos mais robustos. Em conclusão, este estudo reforça a urgência da implementação de estratégias de prevenção do suicídio direcionadas à população jovem do Rio Grande do Sul, com foco em homens jovens e indivíduos em situação de vulnerabilidade. Essas estratégias devem abranger a identificação precoce de sinais de alerta, a ampliação e o fortalecimento do acesso a serviços de saúde mental de qualidade, a promoção de ações de educação e conscientização sobre saúde emocional nas escolas e comunidades, e a implementação de políticas públicas eficazes para reduzir o acesso a métodos letais. A vigilância contínua e o investimento em pesquisa são fundamentais para aprimorar as intervenções e, em última análise, reduzir a incidência do suicídio entre jovens no estado.

5. ANEXO A

5.1 Modelo oficial de declaração de óbito, fornecido pelo Ministério da Saúde.


República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
 1ª VIA - SECRETARIA DE SAÚDE

Declaração de Óbito

I	Conteúdo	1. Código de Registro	2. Registro	3. Data
	II	Identificação		
III	Residência	4. Município	5. UF	6. Contorno
	V	Coatimena		
VI	Condições e causas do óbito	7. Tipo de Óbito	8. Código de Óbito	9. Naturalidade
	III	Causas externas		
IX	Localiz. S. Médica	10. Nome do falecido	11. Nome do pai	12. Nome da mãe
	III	Causas internas		
III	Causas internas	13. Data de Nascimento	14. Sexo	15. Estado Civil
	III	Causas internas		
III	Causas internas	16. Escolaridade	17. Registro	18. Ocupação habitual e ramo de atividade
	III	Causas internas		
III	Causas internas	19. Logradouro (Rua, praia, avenida etc.)	20. Código	21. Número
	III	Causas internas		
III	Causas internas	22. Bairro/Distrito	23. Município de residência	24. UF
	III	Causas internas		
III	Causas internas	25. Local de ocorrência do óbito	26. Estabelecimento	27. Código
	III	Causas internas		
III	Causas internas	28. Endereço da ocorrência, se fora do estabelecimento ou da residência (Rua, praia, avenida, etc.)	29. Número	30. Complemento
	III	Causas internas		
III	Causas internas	31. Bairro/Distrito	32. Município de ocorrência	33. UF
	III	Causas internas		
III	Causas internas	PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO		
	III	Causas internas		
III	Causas internas	34. Idade	35. Escolaridade	36. Ocupação habitual e ramo de atividade da mãe
	III	Causas internas		
III	Causas internas	37. Duração da gestação (Em semanas)	38. Tipo de parto	39. Tipo de parto
	III	Causas internas		
III	Causas internas	40. Morte em relação ao parto	41. Pós ao parto	42. Nutri. da Doctra. do Nascimento/Vivus
	III	Causas internas		
III	Causas internas	DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:		
	III	Causas internas		
III	Causas internas	CAUSAS DA MORTE		
	III	Causas internas		
III	Causas internas	PARTES I E II		
	III	Causas internas		
III	Causas internas	43. Nome do médico	44. CRM	45. O médico que assinou atendeu ao falecido?
	III	Causas internas		
III	Causas internas	46. Meio de contato (Telefone, fax, e-mail etc.)	47. Data do atestado	48. Assinatura
	III	Causas internas		
III	Causas internas	PROVAVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (informações de caráter utilitariamente epidemiológico)		
	III	Causas internas		
III	Causas internas	SE A OCORRÊNCIA FOR EM VIA PÚBLICA, ANOTAR O ENDEREÇO		
	III	Causas internas		
III	Causas internas	DECLARANTE		
	III	Causas internas		
III	Causas internas	TESTEMUNHAS		
	III	Causas internas		

Versão 1208 - P1 impressão 120908

Fonte: Ministério da Saúde do Brasil. Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito. Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS; 2.019.

5.2 Classificação das formas de suicídio de acordo com o CID-10.

CID-10	Descrição
X60	Intoxicação intencional por e exposição a analgésicos, antipiréticos e antirreumáticos
X61	Intoxicação intencional por e exposição a antiepilépticos, sedativos-hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos
X62	Intoxicação intencional por e exposição a narcóticos e alucinógenos não classificados em outra parte
X63	Intoxicação intencional por e exposição a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas de ação não especificada
X64	Intoxicação intencional por e exposição a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas, não especificadas
X65	Intoxicação intencional por e exposição a álcool
X66	Intoxicação intencional por e exposição a solventes orgânicos e hidrocarbonetos halogenados e seus vapores
X67	Intoxicação intencional por e exposição a outros gases e vapores
X68	Intoxicação intencional por e exposição a pesticidas
X69	Intoxicação intencional por e exposição a outras substâncias químicas e produtos nocivos, não especificados
X70	Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação
X71	Lesão autoprovocada intencionalmente por afogamento e submersão
X72	Lesão autoprovocada intencionalmente por uso de arma de fogo de pequeno calibre
X73	Lesão autoprovocada intencionalmente por uso de arma de fogo de grande calibre
X74	Lesão autoprovocada intencionalmente por uso de outra e não especificada arma de fogo
X75	Lesão autoprovocada intencionalmente por explosivos
X76	Lesão autoprovocada intencionalmente por fumaça, fogo e chamas
X77	Lesão autoprovocada intencionalmente por vapor, gases e objetos quentes
X78	Lesão autoprovocada intencionalmente por objeto cortante ou penetrante
X79	Lesão autoprovocada intencionalmente por objeto contundente
X80	Lesão autoprovocada intencionalmente por salto de lugar elevado
X81	Lesão autoprovocada intencionalmente por se colocar diante de objeto em movimento
X82	Lesão autoprovocada intencionalmente por colisão de veículo a motor
X83	Lesão autoprovocada intencionalmente por outros meios especificados
X84	Lesão autoprovocada intencionalmente por meios não especificados

Fonte: Organização Mundial da Saúde (OMS). Classificação Internacional de Doenças (CID-10).
Disponível em: <https://www.who.int/classifications/icd/en/>