



BRUNO OLIVEIRA NASCIMENTO

KAMILA PAULOVSKI

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E SOCIODEMOGRÁFICA DAS MORTES
POR SUICÍDIO NO PARANÁ**

GUARAPUAVA

2025

BRUNO OLIVEIRA NASCIMENTO

KAMILA PAULOVSKI

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E SOCIODEMOGRÁFICA DAS MORTES
POR SUICÍDIO NO PARANÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Centro Universitário Campo Real, para
obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Leonardo Alberto Lopes da
Silva.

GUARAPUAVA

2025

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Taxas de suicídio a cada 100.000 habitantes mundial, nacional e paranaense.....	10
Figura 2 - Casos de suicídio no Paraná no período de 2014 a 2024.....	11
Figura 3 - Casos de suicídio no Paraná distribuídos por sexo.....	12
Figura 4 - Casos de suicídio no Paraná distribuídos por faixa etária.....	13
Figura 5 - Casos por faixa etária do sexo feminino.....	14
Figura 6 - Casos por faixa etária do sexo masculino.....	15
Figura 7 - Casos de suicídio no Paraná distribuídos por estado civil.....	16
Figura 8 - Casos de suicídio no Paraná distribuídos por grau de escolaridade.....	17
Figura 9 - Casos de suicídios no Paraná distribuídos por etnia.....	18
Figura 10 - Relação de suicídios por etnia a cada 100.000 habitantes em 2022.....	19

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

OMS - Organização Mundial da Saúde

WHO - World Health Organization

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade

SUMÁRIO

OBJETIVOS	5
RESUMO	6
ABSTRACT	7
1. INTRODUÇÃO	8
2. MATERIAL E MÉTODOS	9
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	9
3.1. COMPARATIVO DA INCIDÊNCIA DE SUICÍDIOS NO MUNDO, BRASIL E PARANÁ	10
3.2. NÚMERO DE CASOS ANUAIS NO PARANÁ	11
3.3. CASOS DE SUICÍDIOS DISTRIBUIDOS POR SEXO	12
3.4. SUICÍDIO POR FAIXA ETÁRIA	13
3.5. RELAÇÃO DO SUICÍDIO COM ESTADO CIVIL	16
3.6. RELAÇÃO DE SUICÍDIO COM GRAU DE ESCOLARIDADE	17
3.7. SUICÍDIOS POR ETNIA	18
4. CONCLUSÃO	20
5. REFERÊNCIAS	22

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

- Analisar o perfil epidemiológico e socio demográfico das mortes por suicídio no paraná entre os anos 2014 e 2024.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Correlacionar as estatísticas mundiais e nacionais com a do estado;
- Analisar a incidência de suicídio por faixa etária, sexo, grau de escolaridade, estado civil e etnia no Paraná;
- Delinear o perfil epidemiológico do suicídio no Paraná;
- Observar possíveis fatores que contribuam para o aumento da incidência de suicídio.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E SOCIODEMOGRÁFICA DAS MORTES POR SUICÍDIO NO PARANÁ

RESUMO

O suicídio é considerado um problema de saúde pública complexo e multifatorial que acomete todas as populações, independente de nível de desenvolvimento socioeconômico. Este trabalho apresenta um estudo epidemiológico, retrospectivo, descritivo e documental da prevalência do suicídio no estado do Paraná no período de 2014 a 2024 utilizando a base de dados disponibilizadas no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), banco de dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) e estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A incidência de suicídios na população paranaense foi classificada conforme gênero, faixa etária, estado civil, grau de escolaridade e etnia. Foi observado que homens jovens e adultos na faixa etária de 20 a 59 anos, solteiros, com grau de escolaridade entre 8 e 11 anos e indígenas são o grupo mais acometido e a manutenção da tendência ascendente regional. Conclui-se a importância de construir estratégias de enfrentamento que levem em conta cada contexto sociodemográfico, gerando assim ações mais efetivas no combate e prevenção do suicídio.

Palavras-chave: Suicídio; Saúde Pública; Saúde Mental; Epidemiologia.

ABSTRACT

Suicide is considered a complex and multifactorial public health problem affecting all populations, regardless of their level of socioeconomic development. This study presents a retrospective, descriptive, and documentary epidemiological analysis of suicide prevalence in the state of Paraná from 2014 to 2024, using data from the “Sistema de Informação Sobre Mortalidade” (SIM), the World Health Organization (WHO) database, and estimates from the Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). The incidence of suicides in the Paraná population was classified according to gender, age group, marital status, education level, and ethnicity. It was observed that young and adult men aged 20 to 59 years, single, with 8 to 11 years of schooling, and indigenous individuals are the most affected group, maintaining a regional upward trend. It is important to develop coping strategies that take into account each sociodemographic context, thus generating more effective actions in combating and preventing suicide.

Keywords: Suicide; Public Health; Mental Health;. Epidemiology.

1. INTRODUÇÃO

O suicídio é considerado um problema de saúde pública global de grande relevância pois não poupa nenhuma população, independente do nível de desenvolvimento socioeconômico (WHO, 2025). Entende-se por suicídio o ato deliberado de pôr fim a própria vida, ou seja, causar a própria morte (WHO, 2014). Na Classificação Internacional de Doenças, CID-10, se enquadra como “Lesão autoprovocada intencionalmente”, abrangendo as categorias de X60 a X84.

Apesar do suicídio possuir grande evidência científica de correlação com doenças psiquiátricas, não deve-se considerar que tal ato seja causado exclusivamente por elas, mas sim por diversos fatores cognitivos, comportamentais e emocionais que, quando somados, resultam no sofrimento insustentável do indivíduo (PALMA *et al.*, 2025). Tentativas anteriores de suicídio são consideradas como fator predisponente para tentativas subsequentes, sendo assim um importante fator de risco a ser avaliado (BOTEGA, 2014).

Além do conceito objetivo, o suicídio é um fenômeno abrangente, que transita as esferas biopsicossociais, envolvendo fatores de saúde mental como depressão e transtorno de uso de substâncias, contexto social, como desemprego e baixo acesso a serviços de saúde, pertencimento a minorias, alvos de segregação, marginalidade e violência, histórico de abuso físico e psíquico (BRASIL, 2024; OMS, 2025; OMS, 2014). Sendo assim, o suicídio é uma tragédia pessoal evitável, que afeta e repercute em toda a comunidade, família e amigos, resultando em grande impacto social (BRASIL, 2024; OMS, 2014). Segundo Cerel *et al.* (2018) para cada pessoa que comete o ato, cerca de 135 outras são afetadas e podem necessitar de cuidados, o que se chama de posvenção.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2025), estima-se que mais de 720 mil pessoas morrem decorrentes do suicídio por ano no mundo, sendo a terceira principal causa de morte entre jovens, de 15 a 29 anos. No ano de 2021, as taxas foram predominantes em países de baixa e média renda, representando 73% do valor total de suicídios no mundo (OMS, 2025). No contexto brasileiro, o Sistema de

Informações sobre Mortalidade (SIM) aponta o suicídio como a segunda principal causa de morte de adolescentes de 15 a 19 anos e como a quarta principal entre jovens de 20 a 29 anos, dos quais 77% são do sexo masculino (BRASIL, 2024). Além disso, o Ministério da Saúde (2024) alerta para a preocupante tendência de crescimento das taxas, que a partir do ano de 2014 ascendeu, em média, 3,2% ao ano, com destaque a região Sul, com tendência a taxas maiores em comparação com as demais regiões (BRASIL, 2021).

2. MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo consiste em uma análise epidemiológica, retrospectiva, descritiva e documental da prevalência do suicídio no estado do Paraná no período de 2014 a 2024. Para o desenvolvimento deste estudo foram utilizadas informações de óbitos classificados no grupo de lesões autoprovocadas intencionalmente (CID X60-X84), categorizadas de acordo com gênero, faixa etária, estado civil, grau de escolaridade e etnia contidas no banco de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Para uma comparação mundial e nacional, foram utilizadas informações do banco de dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) referente a taxas de suicídio globais, valores totais de suicídio no Brasil e no Paraná extraídos do DATASUS, e população estimada do Brasil e Paraná de acordo com as estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os dados coletados foram formatados em tabela e graficamente utilizando o software libreOffice calc. A coleta de dados foi realizada no dia 7 de novembro de 2025.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

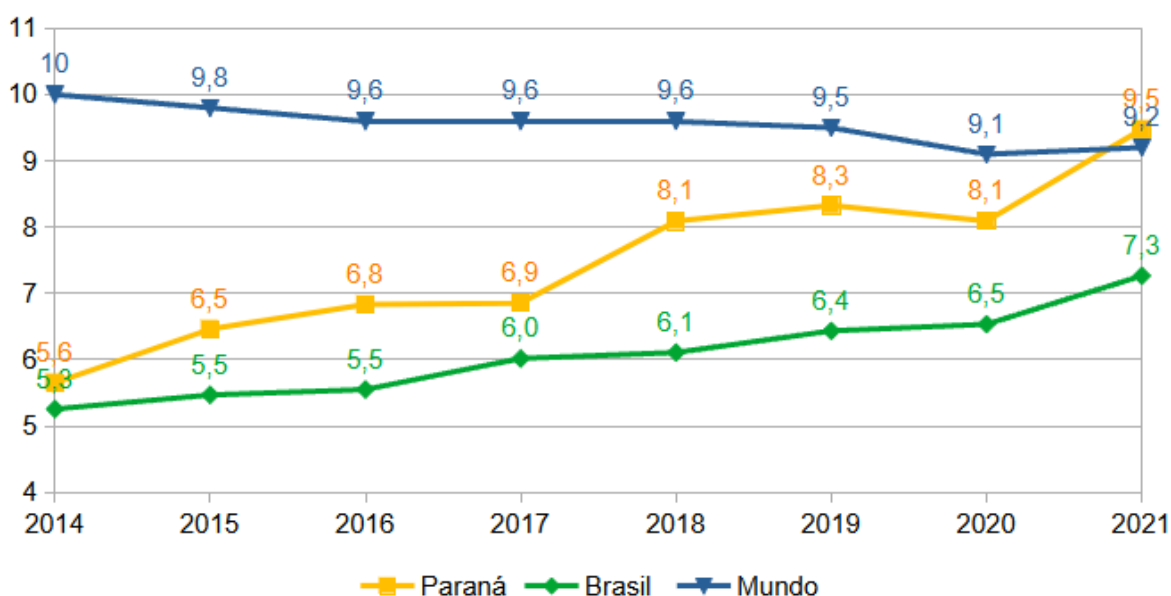
Os resultados e discussões deste trabalho foram divididos em tópicos e estão detalhados a seguir:

3.1. COMPARATIVO DA INCIDÊNCIA DE SUICÍDIOS NO MUNDO, BRASIL E PARANÁ

As informações presentes no banco de dados da OMS constavam como data mais recente o ano de 2021, logo, para esta análise comparativa, o período de 2014 a 2021 foi adotado. Realizando o cruzamento de dados da taxa de suicídio mundial por 100.000 habitantes da OMS, com o cálculo da taxa nacional e paranaense a partir das estimativas de população e casos totais de suicídio, gerou-se o gráfico ilustrado na figura 1.

Observa-se que a taxa de suicídio no Brasil é menor quando comparada a nível mundial, porém, com enfoque ao estado do Paraná, observa-se que esta região possui uma taxa de mortalidade maior que a nacional, sendo a menor diferença observada no ano de 2014, com valor de 7,52%, e a maior em 2018, chegando em 32,45% superior quando comparado ao restante do país, sendo média no período de 22,36% superior. No ano de 2021 a taxa de suicídio paranaense foi maior que a média mundial.

Figura 1 - Taxas de suicídio a cada 100.000 habitantes mundial, nacional e paranaense.



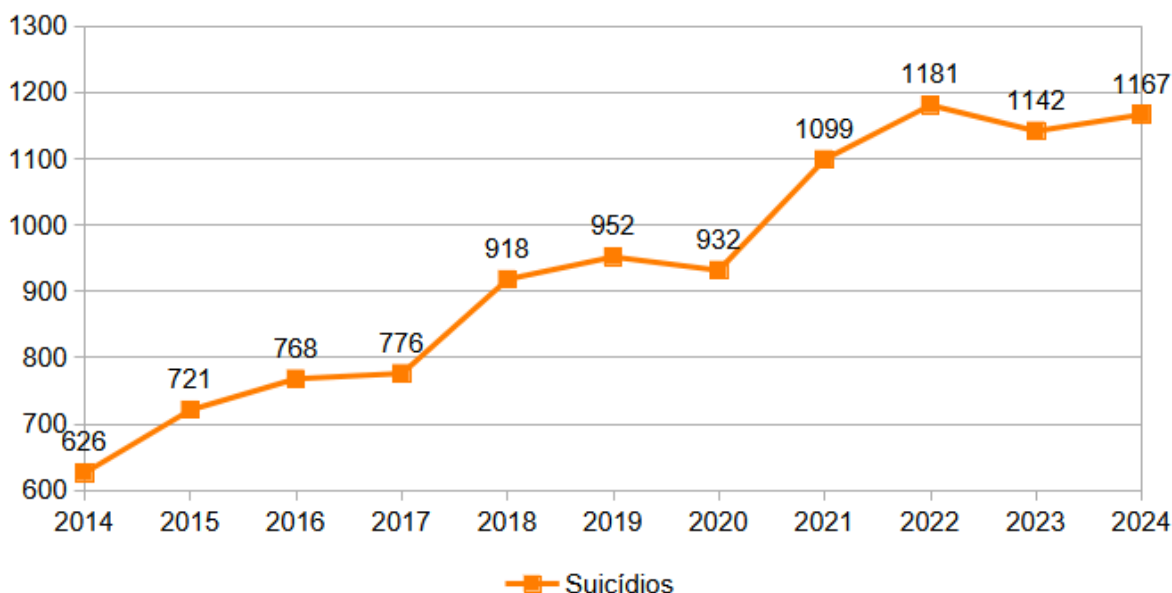
Fonte: Autores, dados obtidos no DATASUS e OMS.

Ao final do ano de 2019, foi declarada a pandemia do COVID-19, ocasionando um severo isolamento social da população, bem como o aumento da insegurança em relação ao futuro, adoecimento e morte de familiares e pessoas próximas. Com isso, conforme relatado por Ribeiro *et al.* (2024), observou-se, principalmente na população mais jovem, um aumento significativo de distúrbios mentais e, conseqüentemente, aumento do comportamento suicida.

3.2. NÚMERO DE CASOS ANUAIS NO PARANÁ

Quando observado o Paraná, obteve-se uma média anual de aproximadamente 935 casos de suicídio registrados por ano no período com a presença de dois saltos significativos, um entre os anos de 2017 e 2018 com um aumento de 142 casos no ano, e outro entre os anos de 2020 e 2021, com um incremento de 167 casos. Tais observações podem ser vistas na figura 2.

Figura 2 - Casos de suicídio no Paraná no período de 2014 a 2024



Fonte: Autores, dados obtidos no DATASUS.

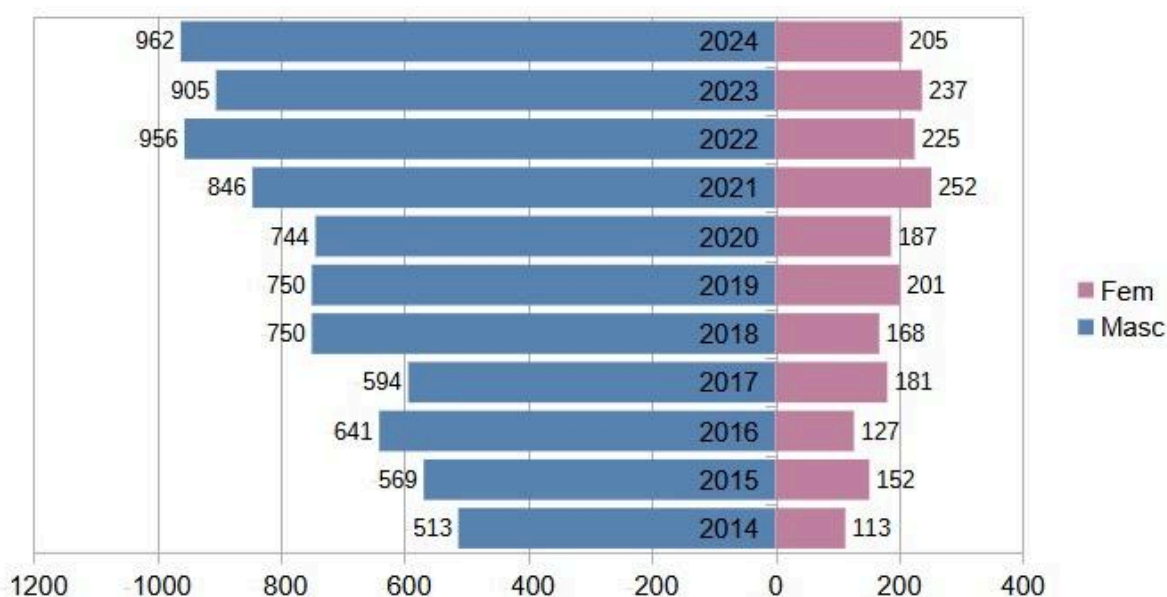
Seguindo a tendência nacional no aumento no número de casos de suicídio, o Paraná teve um salto significativo no número de ocorrências pós-pandemia, porém,

faz-se claro um drástico incremento nos casos do estado. Segundo Lopes *et al.* (2024) justifica-se tal tendência a questões culturais, étnicas, sociais e profissionais, tanto para tendências suicidas quanto para os métodos utilizados, juntamente com as alterações de rotina geradas pelo isolamento da COVID-19 e suas consequências, emocionais, sociais e financeiras.

3.3. CASOS DE SUICÍDIOS DISTRIBUIDOS POR SEXO

Quando realizada a classificação das ocorrências conforme o sexo, encontrou-se as informações presentes no figura 3.

Figura 3 - Casos de suicídio no Paraná distribuídos por sexo



Fonte: Autores, dados obtidos no DATASUS.

No período estudado pode-se observar que, em média, o suicídio masculino corresponde a aproximadamente 80% (80,1) dos casos registrados, ou seja, uma relação aproximada de 4:1. A maior diferença ocorreu no ano de 2024, sendo 82,42% e a menor em 2016, 76,65%.

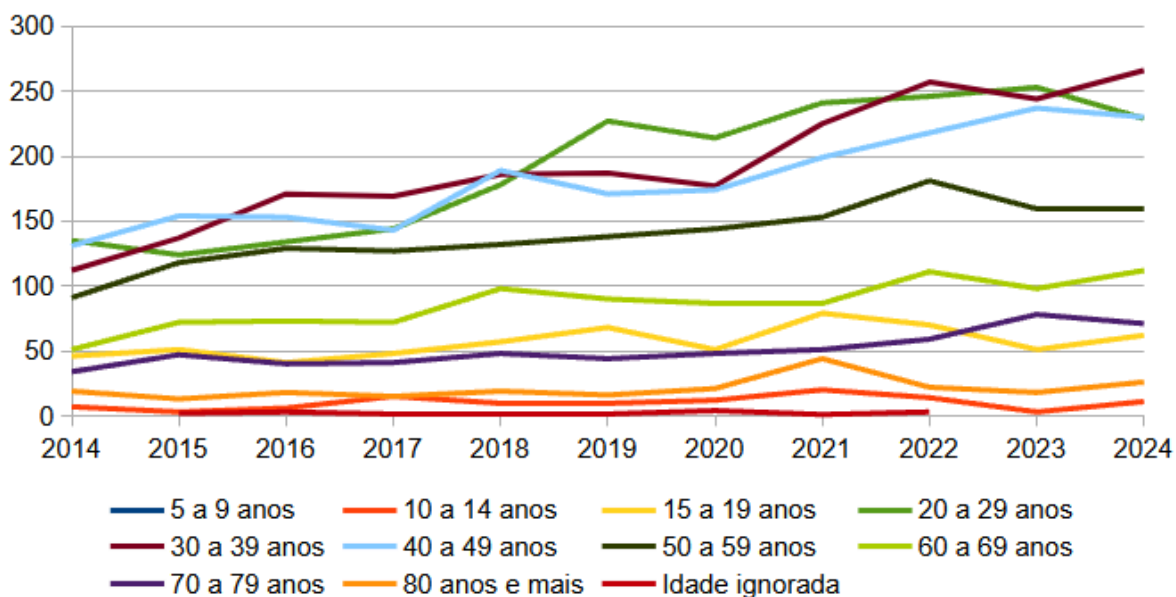
Baére e Zanello (2018) apontam que fatores estressores psicossociais, bem como culturais, podem estar relacionados ao significativo percentual de incidência de suicídios masculinos quando comparado aos femininos. Outro fator importante citado pelos autores é o fato de as mulheres serem mais abertas à procura de tratamentos e a busca de auxílio psicológico, evitando assim desfechos negativos.

Segundo Oliveira, Dutra e Fosfano (2024) tentativas de suicídio são duas vezes mais frequentes no sexo feminino, e quatro vezes mais letais no sexo masculino, isto porque mulheres utilizam de meios menos violentos e mais passíveis de recuperação, como intoxicação exógena, enquanto os homens utilizam métodos mais letais como arma de fogo e enforcamento.

3.4. SUICÍDIO POR FAIXA ETÁRIA

Ao classificar as ocorrências de suicídio conforme a faixa etária, chega-se nas informações contidas na figura 4.

Figura 4 - Casos de suicídio no Paraná distribuídos por faixa etária

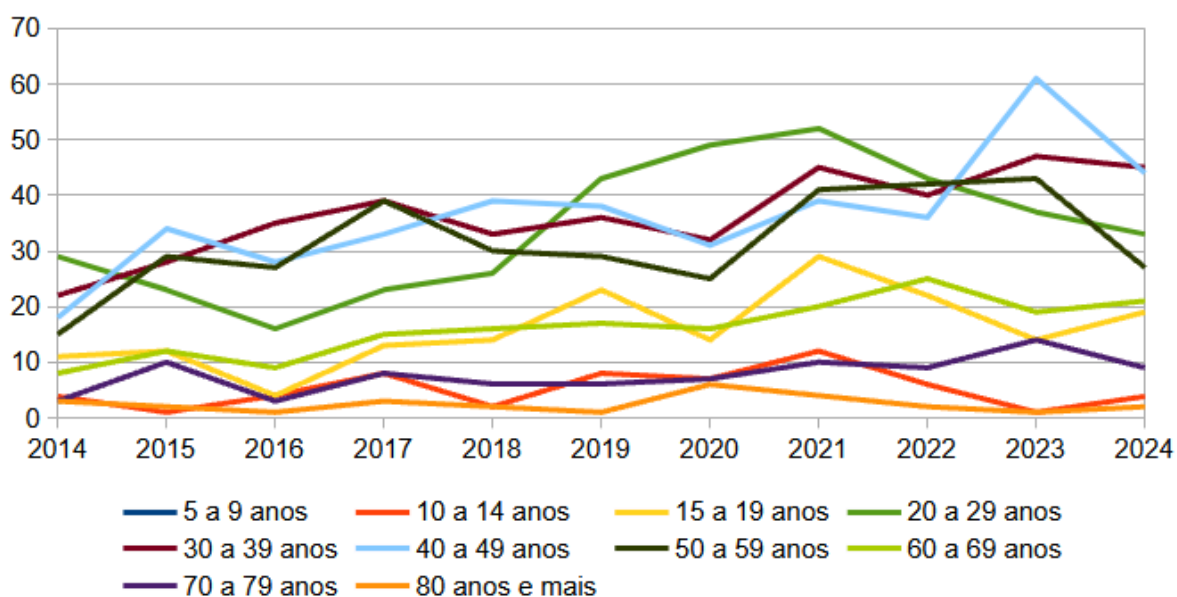


Fonte: Autores, dados obtidos no DATASUS.

É possível observar que as maiores incidências ocorrem na faixa etária entre 20 e 59 anos, correspondendo a, em média, 75,63% das ocorrências totais.

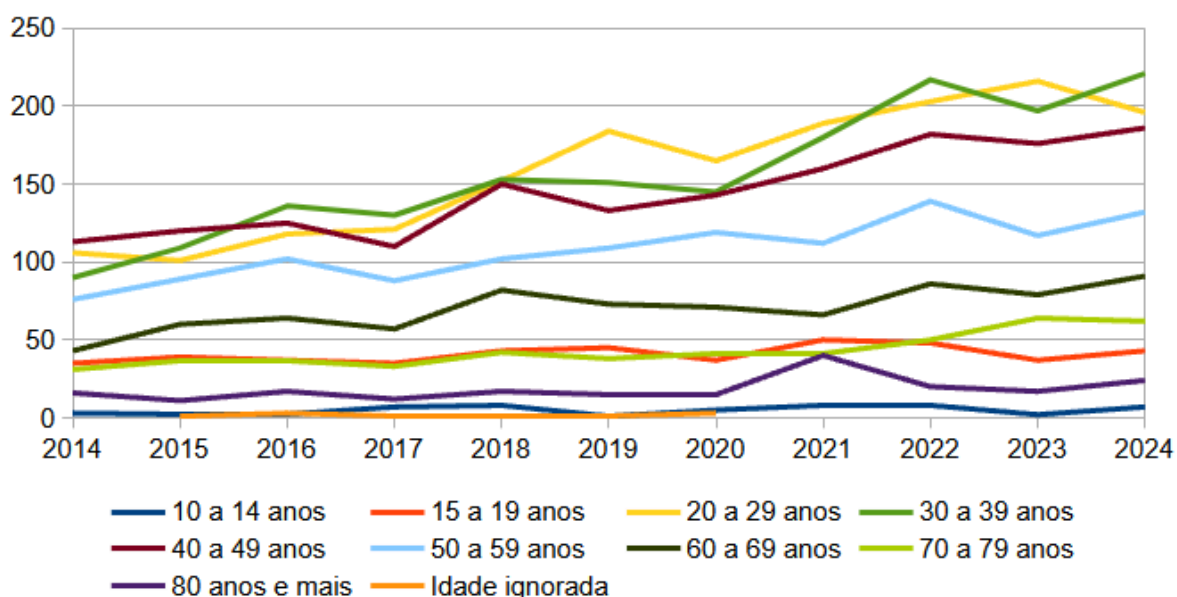
Observando os casos por faixa etária e sexo, desenvolveu-se as figuras 5 e 6.

Figura 5 - Casos por faixa etária do sexo feminino



Fonte: Autores, dados obtidos no DATASUS.

Figura 6 - Casos por faixa etária do sexo masculino



Fonte: Autores, dados obtidos no DATASUS.

No sexo feminino, observa-se que 74,79% dos casos de suicídio ocorreram no intervalo de idade de 20 a 59 anos de idade. O mesmo intervalo pode ser observado no caso dos homens, totalizando uma média de 75,45% dos casos. Tais resultados demonstram que os casos de suicídio estão distribuídos de maneira semelhante para ambos os sexos conforme a faixa etária.

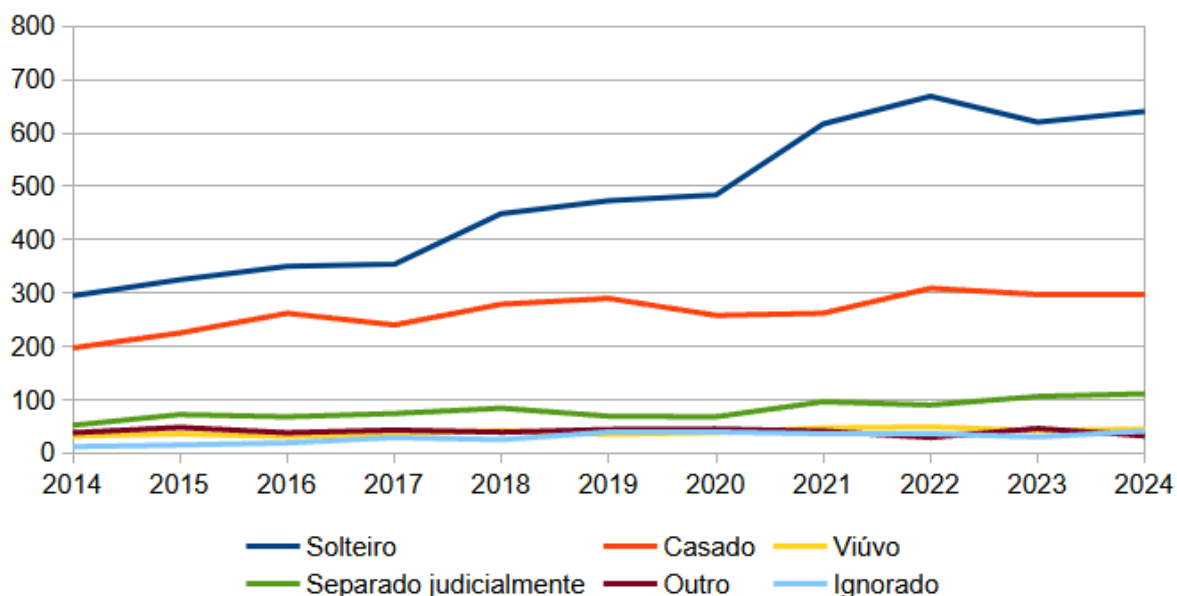
A relação de taxas de suicídio entre homens e mulheres permanece semelhante quanto ao restante do Brasil, onde os praticados por homens é mais elevada, com excessão do intervalo de faixa etária de 5-14 anos no sexo feminino no Brasil em 2021, ídem ao estado do Paraná (BRASIL, 2024).

Segundo Vieira *et al.* (2021), populações mais jovens apresentam uma tendência de maior sofrimento psíquico devido às instabilidade financeira, dificuldades para o ingresso no mercado de trabalho, incertezas do futuro e abuso de substâncias psicoativas. Ainda segundo este, crises conjugais e o isolamento social também estão associados à ideação suicida.

3.5. RELAÇÃO DO SUICÍDIO COM ESTADO CIVIL

Ao se categorizar os casos de suicídio conforme estado civil, obtem-se a distribuição representada na figura 7.

Figura 7 - Casos de suicídio no Paraná distribuídos por estado civil



Fonte: Autores, dados obtidos no DATASUS.

Observa-se, no período estudado, que as ocorrências de suicídio em pessoas solteiras totalizaram, em média, 50,53%, seguido de 28,9% de casos em pessoas casadas. Os dois somados representam 79,43% dos casos.

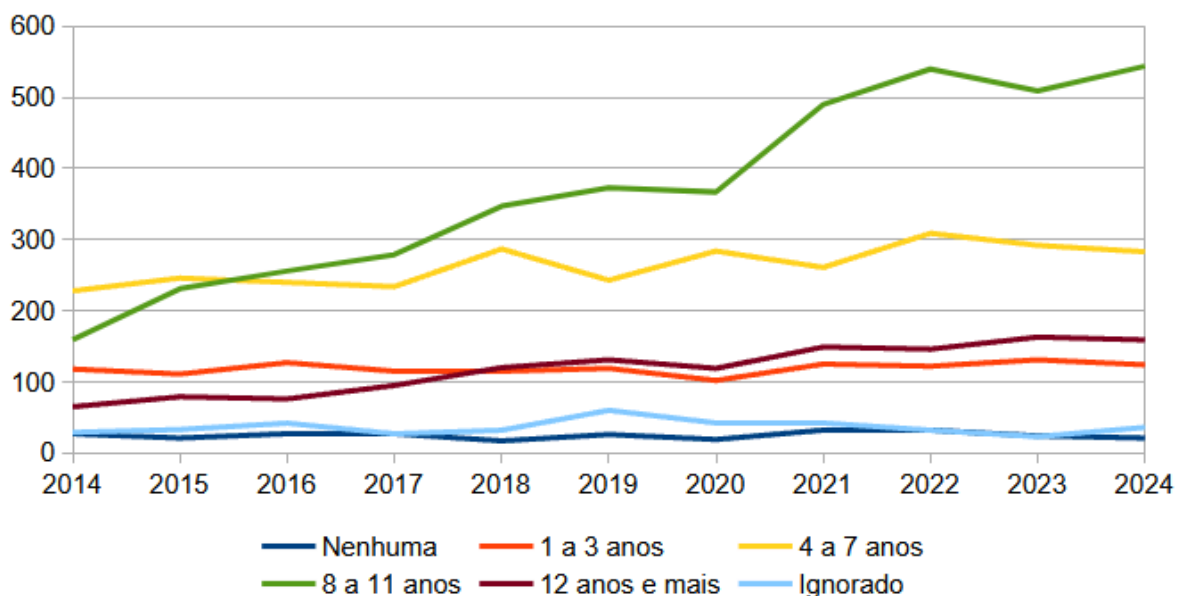
Conforme observado na metanálise desenvolvida Kyung-Sook *et al.* (2018), fatores associados à instabilidade conjugal como divórcios, conflitos, ser solteiro ou viúvo, tornam os indivíduos propensos a solidão, sendo então considerados fatores de risco para o desencadeamento de pensamentos e comportamentos suicidas. Apesar de acometer ambos os sexos, a população masculina é mais prejudicada. Por outro lado, segundo Cipriano *et al.* (2025), o casamento pode ser considerado um fator protetor para o risco de suicídio.

Pelo gráfico da figura 7, nota-se um aumento significativo de casos ocorridos em pessoas solteiras a partir de 2020, período da pandemia do COVID-19, evidenciando as consequências do isolamento social nesta população.

3.6. RELAÇÃO DE SUICÍDIO COM GRAU DE ESCOLARIDADE

Categorizando as ocorrências de suicídio de acordo com o grau de escolaridade chega-se nos resultados mostrados na figura 8.

Figura 8 - Casos de suicídio no Paraná distribuídos por grau de escolaridade



Fonte: Autores, dados obtidos no DATASUS.

Segundo Mata, Daltro e Ponde (2020) o grau de escolaridade pode estar associado a melhores interações interpessoais, status social e renda familiar mais robusta, podendo ser correlacionados com a autoestima do indivíduo e contribuir como fator protetor para o suicídio.

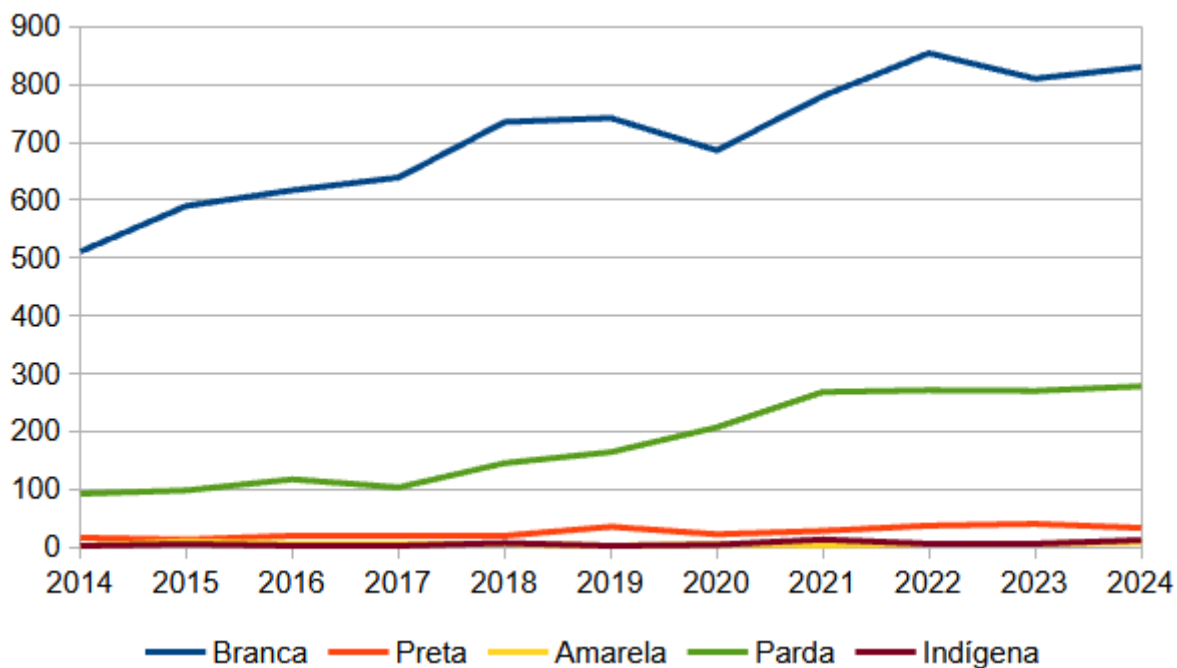
No estado do Paraná, indivíduos com 8 a 11 anos de estudo, equivalente ao ensino fundamental e médio, possuem uma tendência maior de cometer suicídio, correspondendo em média a 38,6% do total das ocorrências anuais, sendo que no

ano 2024 esta parcela alcançou 46,62% do total de casos. Indivíduos com menos de 3 anos de estudos ou mais de 12 anos de estudo possuem uma tendência menor ao suicídio.

3.7. SUICÍDIOS POR ETNIA

Classificando os casos de suicídio segundo a etnia, obteve-se distribuição exposta na figura 9.

Figura 9 - Casos de suicídios no Paraná distribuídos por etnia

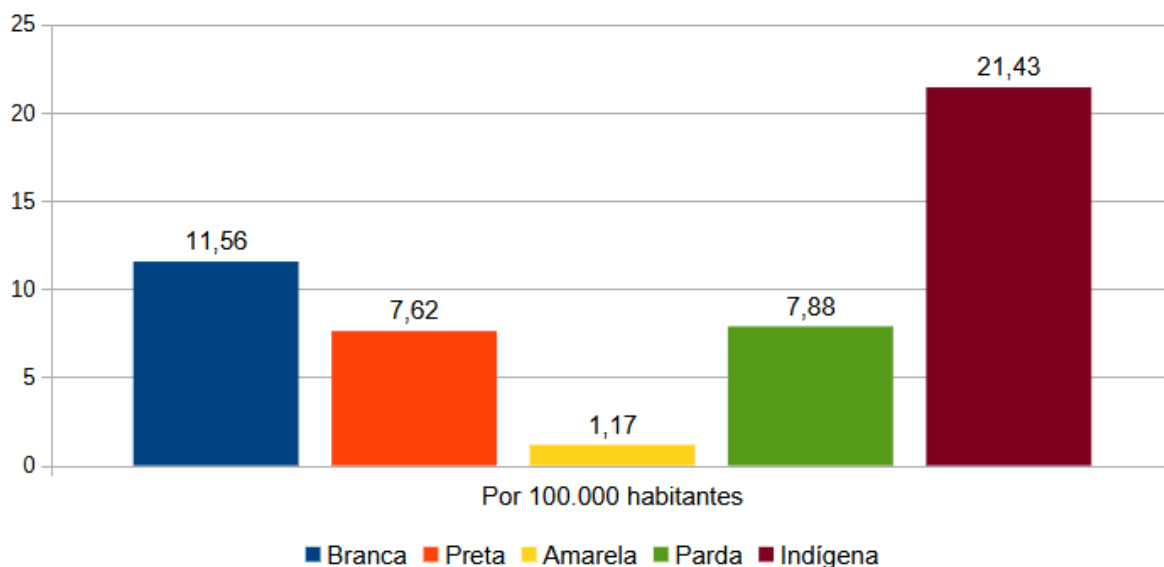


Fonte: Autores, dados obtidos no DATASUS.

Observa-se que a maior parte das vítimas de suicídio no estado do Paraná são da etnia branca representando, em média, 76,64% no período. Para efeito comparativo, foi realizada uma análise da taxa de ocorrência conforme a população étnica. Como não foram encontradas estimativas da população paranaense por grupo étnico no período estudado, utilizou-se o último censo do IBGE, realizado no

ano de 2022. Com isso calculou-se a taxa de suicídios por 100.000 habitantes para cada grupo étnico. Os resultados são mostrados na figura 10.

Figura 10 - Relação de suicídios por etnia a cada 100.000 habitantes em 2022



Fonte: Autores.

Ao se comparar a taxa de suicídio por etnia no ano de 2022, percebe-se que a incidência de suicídio na etnia indígena é 1,85 vez maior quando comparado com a etnia branca, logo a primeira é mais acometida que a segunda, por mais que o número de suicídios de indígenas seja um dos menores das categorias.

O fato do número de suicídios na população indígena ser expressivo, pode estar relacionado, segundo Pinto *et al.* (2017), à desvalorização cultural que essa população sofre ao longo dos anos enquanto sociedade brasileira. Ainda segundo os autores, o processo de desvalorização e de invasão cultural gera um sentimento de não pertencimento, baixa autoestima e desvalorização de si e dos pares, além do fato da acessibilidade a recursos de saúde e saneamento básico não serem suficientes.

4. CONCLUSÃO

Como observado neste trabalho, o número anual de suicídios no Paraná é superior à média nacional, indicando que fatores regionais podem estar impactando negativamente esta população. Fatores relacionados ao nível de escolaridade, fatores sociais e culturais, bem como o isolamento social causado no período da pandemia de COVID-19 podem ser correlacionados com o aumento da incidência de distúrbios mentais e quantidade de suicídios no estado.

Os resultados aqui apresentados permitiram uma delimitação do perfil da população das pessoas que são mais suscetíveis a cometer suicídio no estado, sendo jovens e adultos na faixa etária de 20 a 59 anos, solteiros, com grau de escolaridade entre 8 e 11 anos (ensino fundamental ao médio) e indígenas, sendo a maior incidências em homens. Esta delimitação permite o direcionamento de novos estudos para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas aos cuidados psicológicos visando um atendimento especializado e de qualidade para a população de risco.

A relação de suicídio consumado indivíduos do sexo masculino e feminino no Paraná é de aproximadamente 4:1, sendo este padrão repetido a nível nacional conforme amplamente documentado nas fontes utilizadas e na literatura. Entretanto, em estudos epidemiológicos globais (OMS) e locais (Brasil) observa-se a prevalência de lesões autoprovocadas no sexo feminino, na faixa etária dos 20 aos 29 anos, associadas a fatores de risco desta população como abuso sexual na infância, violência doméstica, violência de gênero e aspectos socio-culturais.

Evidencia-se que nos anos subsequentes da pandemia de COVID-19 houve um aumento expressivo de casos de suicídio no Paraná. Isso demonstra que o isolamento associado a outros fatores agravantes como perda de entes queridos, empregos, luto, diminuição da renda, violência doméstica etc. possivelmente ocasionou um impacto relevante na saúde mental da população.

Nas populações indígenas fatores de desvalorização cultural, falta de pertencimento junto a sociedade, conflitos culturais, baixa autoestima são situações

podem levar a distúrbios psiquiátricos, como os transtornos depressivos e transtornos mentais e comportamentais, assim como o uso de álcool, que é observada um agravante, sendo também uma das principais causas de morbimortalidade dessa população.

O suicídio é um fenômeno complexo que envolve múltiplos fatores, tanto individuais como sociais, por isso é necessário conhecer os territórios e populações que nele habitam, compreendendo as particularidades de cada região do Brasil, bem como as condições sanitárias e econômicas. A partir destas informações deve-se construir estratégias de enfrentamento que levem em conta cada contexto sociodemográfico, gerando assim ações mais efetivas no combate e prevenção do suicídio.

Mesmo com o avanço dos registros epidemiológicos implantados pelo DATASUS/SIM nos últimos anos, pode-se ainda esbarrar na possibilidade de subnotificação, oculta sob outras denominações, como por exemplo causas indefinidas, acidentes automobilísticos e afogamentos (BOTEGA, 2014; PINTO, *et al.*, 2017). Outrossim, faz-se necessário constante atenção e aprimoramento na catalogação e registro dos dados de mortalidade por cada instância notificadora.

5. REFERÊNCIAS

BOTEGA, Neury José. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia Usp**, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 231-236, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564d20140004>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. v. 52, n. 33. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf. Acesso em: 3 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. v. 55, n. 04. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-04.pdf>. Acesso em: 3 nov. 2025.

CEREL, Julie; BROWN, Margaret M.; MAPLE, Myfanwy; SINGLETON, Michael; VENNE, Judy van de; MOORE, Melinda; FLAHERTY, Chris. How Many People Are Exposed to Suicide? Not Six. **Suicide And Life-Threatening Behavior**, [S.L.], v. 49, n. 2, p. 529-534, 7 mar. 2018. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/sltb.12450>.

CIPRIANO, Raiza Brito; MONTEIRO, Mariana Masse; CARRETTA, Lucca Tamara Alves; FREITAS, Heloísa Braga de; ELLER, Lara Martins; GOMES, Renata Vilela de Almeida; POTON, Wanêssa Lacerda; OLIVEIRA, Fernando Rocha. Panorama de óbitos por suicídio no Brasil: análise epidemiológica e temporal de uma década. **Debates em Psiquiatria**, [S.L.], v. 15, p. 1-20, 21 maio 2025. Associação Brasileira de Psiquiatria. <http://dx.doi.org/10.25118/2763-9037.2025.v15.1459>.

KYUNG-SOOK, Woo; SANGSOO, Shin; SANGJIN, Shin; YOUNG-JEON, Shin. Marital status integration and suicide: a meta-analysis and meta-regression. **Social Science & Medicine**, [S.L.], v. 197, p. 116-126, jan. 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.11.053>.

LOPES, Manoeli; MOURA, Guilherme Benhour; SANTOS, Rafael Olegario dos; WANZINACK, Clovis. SUICÍDIO NO PARANÁ: análise das ocorrências por regional de saúde (2018-2022). **Contribuições da Saúde Coletiva Para As Redes de Atenção - Volume 2**, [S.L.], p. 104-117, 2024. Editora Científica Digital. <http://dx.doi.org/10.37885/241218472>.

MATA, Kaio Cruz Ramos da; DALTRO, Mônica Ramos; PONDE, Milena Pereira. Perfil epidemiológico de mortalidade por suicídio no Brasil entre 2006 e 2015. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 74-87, 31 mar. 2020. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.v9i1.2842>.

OLIVEIRA, Fabiana Souza; DUTRA, Hadassa Franca; FÓFANO, Gisele Aparecida. Panorama Epidemiológico Do Suicídio No Brasil: Tentativas E Óbitos. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás "Cândido Santiago"**, Goiânia, v.10, p.1-7, 2024. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/884>. Acesso em: 13 nov. 2025.

PALMA, Tarciso de Figueiredo de; TEIXEIRA, Jules Ramon Brito; PINHO, Paloma de Sousa; ARAÚJO, Tânia Maria de. Factors associated with suicidal Ideation: a block-ordered multivariate modeling approach. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, [S.L.], v. 42, fev. 2025. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202542e10235>.

PINTO, Lélia Lessa Teixeira; MEIRA, Saulo Sacramento; RIBEIRO, Ícaro José Santos; NERY, Adriana Alves; CASOTTI, Cezar Augusto. Tendência de mortalidade por lesões autoprovocadas intencionalmente no Brasil no período de 2004 a 2014. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [S.L.], v. 66, n. 4, p. 203-210, out. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000172>.

RIBEIRO, Lucca Garcia Moreira; SOUZA, Danton Matheus de; TREICHEL, Carlos Alberto dos Santos; FOGAÇA, Vanessa Dias; ROSSATO, Lisabelle Mariano. Exploring adolescent suicide attempts before and during the coronavirus disease 2019 pandemic: a cross-sectional study. **Revista Paulista de Pediatria**, [S.L.], v. 43, n. 1, p. 1-8, jul. 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/9G5qBmJtfmfj7XtbhpxdGrw/?lang=en>. Acesso em: 10 nov. 2025.

STAVIZKI JUNIOR, Carlos. OS RISCOS SOBRE O AUMENTO DOS CASOS DE SUICÍDIO NO CONTEXTO DE PANDEMIA: perspectivas para a prevenção no estado do rio grande do sul - brasil. **Ágora**, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 4-21, 30 set. 2020. APESC - Associação Pro-Ensino em Santa Cruz do Sul. <http://dx.doi.org/10.17058/agora.v22i2.15422>.

VIEIRA, Mirela Tonato; NUNES, Simone dos Santos; ANVERSA, Elenir Terezinha Rizzetti; FLORES, Gisela Cataldi. Fatores de risco de suicídio em homens e mulheres: uma revisão de literatura / suicide risk factors in men and women. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 4, n. 2, p. 6474-6484, mar. 2021. Brazilian Journal of Health Review. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv4n2-198>.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Suicide**: fact sheet. [Genebra]: OMS, 25 mar. 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>. Acesso em: 3 nov. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing Suicide**: A global imperative. Luxemburg: Who, 2014.