



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

LUCAS BARRETO ALCÂNTARA PIONÓRIO

**PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE E
TENTATIVAS DE SUICÍDIO EM SERGIPE DE 2013 A 2023**

**LAGARTO
2025**

LUCAS BARRETO ALCÂNTARA PIONÓRIO

**PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE E
TENTATIVAS DE SUICÍDIO EM SERGIPE DE 2013 A 2023**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao colegiado do curso de Medicina da Universidade Federal de Sergipe, campus Lagarto, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Medicina, sob orientação da Profa. Dra. Lêda Lúcia Couto de Vasconcelos e coorientação do Dr. Mateus Nogueira Moura.

**LAGARTO
2025**

LUCAS BARRETO ALCÂNTARA PIONÓRIO

**PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE E
TENTATIVAS DE SUICÍDIO EM SERGIPE DE 2013 A 2023**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao colegiado do curso de Medicina da Universidade Federal de Sergipe, campus Lagarto, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Medicina, sob orientação da Profa. Dra. Lêda Lúcia Couto de Vasconcelos e coorientação do Dr. Mateus Nogueira Moura.

Lucas Barreto Alcântara Pionório
(AUTOR)

Lêda Lúcia Couto de Vasconcelos
(ORIENTADORA)

Mateus Nogueira Moura
(COORIENTADOR)

Nome corretor
(EXAMINADOR - ESCRITA)

LUCAS BARRETO ALCÂNTARA PIONÓRIO

**PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE E
TENTATIVAS DE SUICÍDIO EM SERGIPE DE 2013 A 2023**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao colegiado do curso de Medicina da Universidade Federal de Sergipe, campus Lagarto, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Medicina, sob orientação da Profa. Dra. Lêda Lúcia Couto de Vasconcelos e coorientação do Dr. Mateus Nogueira Moura.

BANCA EXAMINADORA

1º Examinador

NOTA _____

2º Examinador

NOTA _____

3º Examinador

NOTA _____

RESUMO

O suicídio é um fenômeno complexo, multifatorial e histórico,. Atualmente, representa uma das principais causas de morte evitável no mundo, com cerca de 720 mil óbitos anuais, afetando principalmente homens e jovens. No Brasil, entre 2013 e 2023, foram registrados mais de 144 mil casos, com tendência crescente, especialmente durante a pandemia de COVID-19. Diante desse cenário, o estudo busca descrever epidemiologicamente o suicídio em Sergipe, com base em dados do DATASUS, abrangendo mortalidade e tentativas, caracterizando perfil sociodemográfico das vítimas, identificando métodos e comparando casos fatais e não fatais, além de descrever a evolução temporal e a distribuição geográfica, contextualizando a realidade sergipana frente à média nacional. Trata-se de um estudo descritivo de série temporal, quantitativo, com dados secundários do DATASUS sobre suicídios e tentativas em Sergipe entre 2013 e 2023, incluindo registros do SIM, SIH e SINAN compatíveis com os códigos X60 a X84 da CID-10 e informações populacionais do IBGE. A análise foi conduzida no software Excel, com cálculo de frequências, taxas ajustadas por 100 mil habitantes e análises de tendência temporal e correlação. Por utilizar dados públicos e anônimos, o estudo dispensou apreciação ética. Entre 2013 e 2023, Sergipe registrou 1.425 óbitos por suicídio, com predominância masculina (78,4%), adultos jovens (20–39 anos), solteiros (68,8%) e pardos (83,2%), utilizando enforcamento (62,4%) como método. Municípios como Macambira e São Domingos apresentaram as maiores taxas médias. As tentativas predominaram em mulheres jovens (72%), com envenenamento como principal método (71,3%), enquanto as internações foram mais comuns em homens (69,7%), por lesão perfurocortante (31,6%). Houve tendência crescente significativa nas notificações ($APC = 48,5\%$), mas não nas internações. Observou-se correlação positiva forte entre taxas de suicídio e notificações ($r = 0,83$; $p = 0,0017$), indicando relação entre aumento de tentativas e de óbitos no período. As divergências entre o perfil de óbitos por suicídio e os que tentaram, além da tendência crescente das taxas e a maior incidência em municípios pequenos reforçam a necessidade de atenção regionalizada e estratégias de prevenção direcionadas. Faz-se necessário capacitação dos profissionais de saúde e do fortalecimento dos sistemas de vigilância, essenciais para orientar políticas públicas mais eficazes de prevenção do suicídio.

ABSTRACT

Suicide is a complex, multifactorial, and historically persistent phenomenon. It currently represents one of the leading causes of preventable death worldwide, accounting for approximately 720,000 deaths annually, affecting mainly men and young people. In Brazil, between 2013 and 2023, more than 144,000 cases were recorded, with an increasing trend, especially during the COVID-19 pandemic. In this context, the present study aims to describe the epidemiological profile of suicide in the state of Sergipe, based on DATASUS data, encompassing mortality and suicide attempts, characterizing the sociodemographic profile of victims, identifying methods used, comparing fatal and non-fatal cases, and describing temporal evolution and geographical distribution, contextualizing Sergipe's situation in relation to national averages. This is a descriptive, quantitative time-series study using secondary data from DATASUS on suicides and attempts in Sergipe between 2013 and 2023, including records from SIM, SIH, and SINAN compatible with ICD-10 codes X60–X84, as well as population data from IBGE. Data were analyzed using Excel, with calculations of frequencies, rates adjusted per 100,000 inhabitants, and temporal trend and correlation analyses. As it used public and anonymous data, ethical approval was not required. Between 2013 and 2023, Sergipe recorded 1,425 suicide deaths, predominantly among men (78.4%), young adults (20–39 years), single individuals (68.8%), and those self-identified as brown (83.2%), with hanging as the main method (62.4%). Municipalities such as Macambira and São Domingos showed the highest average rates. Suicide attempts occurred mainly among young women (72%), with poisoning as the main method (71.3%), while hospitalizations were more common among men (69.7%) due to sharp injuries (31.6%). A significant upward trend was observed in notifications ($APC = 48.5\%$), but not in hospitalizations. A strong positive correlation between suicide and attempt rates was identified ($r = 0.83$; $p = 0.0017$), suggesting a relationship between the increase in attempts and deaths over time. Differences between fatal and non-fatal profiles, along with the rising trend and higher incidence in small municipalities, reinforce the need for regionally focused preventive strategies, professional training, and strengthened surveillance systems to guide more effective public policies for suicide prevention.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Evolução temporal das taxas de suicídio por 100000 habitantes.....	22
Figura 2: Taxa de mortalidade por suicídio esperada para o período de 2020 a 2023 sem influência da pandemia de COVID-19 (IC: 95%)	23
Figura 3: Evolução temporal das taxas de óbito por suicídio e tentativas de suicídio por 100 mil habitantes entre 2013 e 2023 em Sergipe.....	30

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Perfil sociodemográfico dos casos de óbitos por suicídio do período de 2013 a 2023 em Sergipe.....	19
Tabela 2: Perfis de tendências lineares em mortes por suicídio no estado de Sergipe, Brasil, 2013-2023.....	22
Tabela 3: Casos de notificação e internação por tentativa de suicídio no período de 2013 a 2023 em Sergipe.....	24
Tabela 4: Perfil sociodemográfico dos casos de tentativa de suicídio notificados ao SINAN do período de 2013 a 2023 em Sergipe.....	25
Tabela 5: Perfil sociodemográfico dos casos de internação por tentativa de suicídio (SIH) do período de 2013 a 2023 em Sergipe.....	27
Tabela 6: Perfis de tendências lineares em mortes e tentativa de suicídio no estado de Sergipe, Brasil, 2013-2023.....	30
Tabela 7: Razões tentativa/óbito por suicídio dos anos de 2013 a 2023 em Sergipe.....	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

a.C	Antes de Cristo
APC	<i>Annual Percent Change</i>
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CID-10	Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão
DATASUS	Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde
d.C	Depois de Cristo
GBD	<i>Global Burden of Disease Study</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCS	Pesquisa com Pensamentos e Comportamentos Suicidas
RNMe	Ressonância Magnética Estrutural
SIH	Sistema de Informações Hospitalares do SUS
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
TDM	Transtorno Depressivo Maior

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVOS.....	13
2.1 Objetivo geral.....	13
2.2 Objetivos específicos.....	13
3 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA SOCIAL.....	13
4 REVISÃO DA LITERATURA.....	14
5 CASUÍSTICA E MÉTODOS.....	15
5.1 Tipo de estudo.....	15
5.2 População e coleta de dados.....	16
5.3 Variáveis de interesse.....	17
5.4 Procedimentos de análise.....	17
5.5 Aspectos éticos.....	18
6. RESULTADOS.....	18
6.1 Distribuição sociodemográfica.....	18
6.2 Métodos utilizados.....	19
6.3 Distribuição geográfica.....	21
6.4 Evolução temporal.....	21
6.5 Tentativas de suicídio.....	23
6.5 Associações e correlações.....	30
7 DISCUSSÃO.....	31
8 CONCLUSÃO.....	35
9 REFERÊNCIAS.....	36

1 INTRODUÇÃO

O termo suicídio deriva da palavra em latim *suicidium*, formado pelos elementos: *sui*, indicando a si mesmo, e o sufixo *-cidium*, que representa assassinato. De acordo com Posner *et al.* (2007), pode-se descrever como “...morte resultante de um comportamento de auto lesão associado a pelo menos alguma intenção de morrer como resultado desse comportamento...”. Esse é um fenômeno complexo, multifatorial e profundamente singular, que reflete a interação entre diversos determinantes — psicológicos, sociais, neurobiológicos, genéticos, culturais, filosóficos, religiosos, epidemiológicos, interpessoais e individuais — de forma simultaneamente perceptível e subjetiva (Damiano; Luciano; Cruz, 2021). Quanto à tentativa de suicídio, Durkheim (1978) definiu como um ato consciente de autoextermínio, sendo esse composto pelos mesmos processos que levariam ao suicídio, apresentando apenas um resultado onde a morte não é o desfecho.

A morte voluntária perpassa a história com diferentes sentidos e significados, desde os antigos até a contemporaneidade. Historicamente, como registrado pela Enciclopédia Delta de História, o primeiro registro de um ato suicida se deu durante um ritual na Mesopotâmia, sendo datado de 2500 a.C. e demonstra a forte relação com a religiosidade (Alves *et al.*, 2020). Desde então, o suicídio passou a ser visto de diferentes formas e foi adquirindo diversas conotações pela sociedade, de acordo com a cultura de cada civilização. Assim, segundo o filósofo Georg Wilhelm Friedrich Hegel (1992), o *zeitgeist*, ou "espírito da época", que é a essência de um período histórico e o espírito que une as pessoas em torno de um conjunto de crenças, valores e ideias, é responsável por todas as diversas interpretações sobre o suicídio durante a história.

Em torno do século V a. C., na Grécia Antiga, o suicídio era amplamente visto como um ato desonroso, dado que a vida era considerada um dom divino cujo início e o fim estavam subordinados às vontades dos deuses. Nesse contexto, durante o período do Império Romano, regulamentações específicas foram desenvolvidas para abordar o suicídio, levando em conta principalmente seus impactos econômicos, como a perda patrimonial associada ao suicídio de um escravo. No entanto, com o declínio do Império Romano, a partir do século V d.C., a percepção do suicídio foi progressivamente moldada pelos preceitos do Cristianismo, que passaram a exercer uma influência crescente sobre o tema (Damiano; Luciano; Cruz, 2021).

Nos séculos XVII e XVIII, o suicídio passou a ser visto como uma patologia e sua relação com os transtornos mentais começou a ser indagada e percebida por psiquiatras europeus. No século XIX, o sociólogo David Émile Durkheim, em sua obra “O suicídio”, publicada em 1897, considerou o suicídio como um “ato social”, definindo como “força que se impõem ao indivíduo e que existe independentemente de suas manifestações individuais.” Atualmente, o suicídio é considerado um grave problema de saúde pública e visto como um fenômeno multifatorial (Bertolote, 2016).

Esse fenômeno é uma das principais causas de morte prematura evitável. Anualmente, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2025), cerca de 720.000 pessoas morrem por suicídio em todo o mundo, o que representa uma morte a cada 40 s. Estima-se que para cada suicida ocorram por volta de 20 tentativas de suicídio. Considerando todas as idades, segundo o Global Burden of Disease Study 2019 (GBD) que obteve os dados referentes ao período de 1990-2019 para 369 doenças e lesões em 204 países e territórios, o suicídio foi a 22ª principal causa de morte no mundo e para a faixa etária de 10-24 anos de idade, o suicídio é a 3ª causa principal (Vos *et al.*, 2019). No que se refere às diferenças de gênero os homens cometem suicídio com maior frequência que as mulheres, ao passo que as mulheres apresentaram um maior número de tentativas não fatais (Canetto; Sakinofsky, 1998).

O estudo do panorama de óbitos por suicídio no Brasil dos anos de 2013 a 2023 (Cipriano *et al.*, 2025), demonstrou um total de 144.566 casos, com base nos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Sistema Único de Saúde (SUS). No estudo em questão, os estados com maior concentração de óbitos foram São Paulo, Minas Gerais e Rio Grande do Sul, com 18%, 12% e 10% do total de óbitos respectivamente, além disso, a maioria das unidades federativas apresentou tendência crescente estatisticamente significativa ao longo do período de estudo. Durante o período da pandemia, os valores projetados foram superados: em 2021, a taxa de mortalidade foi 5,3% maior que a esperada. Em 2022, a taxa foi 10,4% maior que o previsto. Esses dados demonstram que a pandemia intensificou o aumento nas taxas de suicídio no período.

No estado de Sergipe, Santos *et al.* (2018) identificou que, entre os anos de 2000 e 2015, os homens representaram 74,4% de todos os casos de suicídio. Nesse mesmo período, a faixa

etária mais afetada foi a de 20 a 39 anos, correspondendo a 48,5% dos registros. O estado civil e a etnia também se destacaram como fatores associados ao risco: no estudo, 64,7% das vítimas eram solteiras e 66,6% se autodeclararam pardas. Também no estado de Sergipe, Galvão *et al.* (2019) evidenciou, a respeito das ocupações, no ano de 2015, a cada quatro suicídios um era trabalhador agrícola, representando 27,6% de todos os casos observados.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Analisar o panorama epidemiológico do suicídio no estado de Sergipe a partir de dados secundários disponíveis no DATASUS, com foco na mortalidade e tentativas registradas.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos indivíduos que morreram por suicídio, segundo sexo, faixa etária, escolaridade, raça/cor e estado civil, identificando os principais métodos utilizados.
- Comparar mortalidade e tentativas de suicídio, explorando a relação entre casos fatais (dados do SIM) e não fatais (dados do SIH/SUS e SINAN).
- Descrever a evolução temporal das taxas de suicídio em Sergipe no período estudado, além da análise de distribuição geográfica do suicídio no estado.
- Calcular taxas e coeficientes de mortalidade por suicídio, ajustados por 100 mil habitantes, estratificados por sexo, faixa etária e município, contextualizando a situação de Sergipe comparando os indicadores com a média nacional.

3 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA SOCIAL

Como enfatizado até então, o suicídio e tentativa de suicídio são temas de extrema importância para a saúde pública de forma geral. Ao compreender o perfil populacional é encontrada a possibilidade de intervenção e redução da incidência. Desse modo, o conhecimento acerca do tema é imprescindível para melhor identificar e intervir precocemente. Entender que esse conhecimento tem influência direta sobre a sobrevivência e qualidade de vida da população leva ao entendimento de que a capacitação acerca do tema é de extrema importância. Assim, a cadeia

conhecimento-melhoria da saúde mental torna-se não só viável como também benéfica para a ciência da saúde e para a população.

4 REVISÃO DA LITERATURA

O suicídio é um fenômeno amplamente estudado sob distintas perspectivas teóricas, refletindo sua natureza complexa e multifatorial. Diferentes campos do conhecimento — como a sociologia, a psicologia e a biologia — contribuem para a compreensão de suas causas, motivações e determinantes, ressaltando a interação entre fatores individuais, ambientais e sociais.

A primeira grande contribuição para o estudo das influências sociais e culturais sobre o suicídio foi feita no fim do século XIX pelo sociólogo francês Émile Durkheim. Em sua obra “O suicídio” (Durkheim, 1978), o autor propôs que esse ato não se limita à dimensão individual, mas constitui um fato social, influenciado pelas formas de integração e regulação da sociedade. Durkheim classificou o suicídio em três tipos: egoísta, relacionado ao enfraquecimento dos laços sociais; altruísta, associado à submissão do indivíduo às normas coletivas; e anômico, decorrente da desorganização social e da perda de referências normativas, frequentemente observada em períodos de crise econômica ou mudanças abruptas.

No panorama psicológico, Sigmund Freud apresentou a primeira análise psicológica importante sobre suicídio. Em seu ensaio clássico “Luto e melancolia” (Freud, 2014), apresentou sua crença de que o suicídio representa agressividade voltada para si, contra um objeto de amor conectado afetivamente de modo ambivalente. Freud duvidava que pudesse haver suicídio sem um desejo anterior reprimido de matar outra pessoa. A Teoria Psicológica Interpessoal do Suicídio (Van Orden *et al.*, 2010), discute sobre o comportamento suicida que surge por meio de exposição a experiências fisicamente dolorosas ou assustadoras, além do papel da sensação de não pertencimento, tendendo a intensificar a experiência de solidão, culminando no surgimento do desejo suicida, também denominado ideação suicida passiva.

Em relação aos fatores biológicos, uma metanálise (Rentería *et al.*, 2017) com análise de neuroimagem estrutural, proveniente de ressonância magnética estrutural (RNMe) dos participantes da pesquisa com pensamentos e comportamentos suicidas (PCS), demonstrou que os pacientes diagnosticados com transtorno depressivo maior (TDM) que apresentam histórico de

planos ou tentativas suicidas exibem um volume intracraniano total reduzido em 2,87%, em relação ao observado em indivíduos controle sem histórico de comportamento suicida. Assim, percebeu-se alterações na substância cinzenta do córtex pré-frontal, responsável, entre outras funções, pela regulação emocional, controle de impulso, autorreflexão e avaliação de emoções.

Suplementar às diversas teorias e análises biológicas, as pesquisas epidemiológicas indicam múltiplos fatores de risco associados ao suicídio. Entre os mais consistentes estão os transtornos psiquiátricos, especialmente a depressão, transtorno bipolar e abuso de substâncias. Estudos apontam que cerca de 97% dos indivíduos que cometeram suicídio apresentavam diagnóstico de transtorno mental à época do ato (Bertolote; Fleischmann, 2002). Outros fatores predisponentes incluem tentativa de suicídio anterior, abuso sexual na infância, histórico familiar de comportamento suicida e perda de um dos pais por suicídio na primeira infância (Nardi; Silva; Quevedo, 2022).

Diante do exposto, percebe-se que o suicídio é um fenômeno de natureza complexa, cuja compreensão exige a integração de diferentes perspectivas. Embora existam inúmeras teorias que ampliam significativamente o entendimento sobre seus determinantes, faz-se necessário compreender suas manifestações em contextos regionais específicos. Nesse sentido, estudos que investiguem o perfil epidemiológico do suicídio em nível local tornam-se fundamentais para subsidiar políticas públicas de prevenção e promoção da saúde mental. Assim, a presente pesquisa propõe-se a analisar o panorama do suicídio no estado de Sergipe, buscando contribuir para o aprofundamento do conhecimento científico e para o fortalecimento das ações voltadas à redução desse grave problema de saúde pública.

5 CASUÍSTICA E MÉTODOS

5.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo de série temporal, com abordagem quantitativa, baseado na análise de dados secundários provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) a respeito do suicídio e tentativas de suicídio, no estado de Sergipe, no período de 2013 a 2023.

5.2 População e coleta de dados

A população do estudo é composta por todos os casos de óbitos por suicídio registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e por tentativas de suicídio registradas no

Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) e/ou no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), referentes ao estado de Sergipe, no período de 2013 a 2023, além da contagem populacional fornecida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para esses anos.

Foram incluídos no estudo todos os registros compatíveis com os critérios de definição da Classificação Internacional de Doenças – 10ª revisão (CID-10), considerando os seguintes códigos:

- X60 Auto-intoxicação por exposição intencional a analgésicos, antipiréticos e anti-reumáticos, não opiáceos
- X61 Auto-intoxicação por exposição intencional a drogas anticonvulsivantes [antiepilépticos] sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificados em outra parte
- X62 Auto-intoxicação por exposição intencional a narcóticos e psicodislépticos [alucinógenos] não classificados em outra parte
- X63 Auto-intoxicação por exposição intencional a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo
- X64 Auto-intoxicação por exposição intencional a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e às não especificadas
- X65 Auto-intoxicação voluntária por álcool
- X66 Auto-intoxicação intencional por solventes orgânicos, hidrocarbonetos halogenados e seus vapores
- X67 Auto-intoxicação intencional por outros gases e vapores
- X68 Auto-intoxicação por exposição intencional a pesticidas
- X69 Auto-intoxicação por exposição intencional a outros produtos químicos e substâncias nocivas não especificadas
- X70 Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação
- X71 Lesão autoprovocada intencionalmente por afogamento e submersão
- X72 Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de arma de fogo de mão
- X73 Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de espingarda, carabina, ou arma de fogo de maior calibre
- X74 Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de outra arma de fogo e de arma de fogo não especificada
- X75 Lesão autoprovocada intencionalmente por dispositivos explosivos
- X76 Lesão autoprovocada intencionalmente pela fumaça, pelo fogo e por chamas
- X77 Lesão autoprovocada intencionalmente por vapor de água, gases ou objetos quentes

- X78 Lesão autoprovocada intencionalmente por objeto cortante ou penetrante
- X79 Lesão autoprovocada intencionalmente por objeto contundente
- X80 Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação de um lugar elevado
- X81 Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação ou permanência diante de um objeto em movimento
- X82 Lesão autoprovocada intencionalmente por impacto de um veículo a motor
- X83 Lesão autoprovocada intencionalmente por outros meios especificados
- X84 Lesão autoprovocada intencionalmente por meios não especificados

Não foram aplicados critérios de exclusão além daqueles referentes à inconsistência ou ausência de informações nos registros, quando impossibilitarem a análise estatística. Para fins de comparação contextual, poderão ser utilizados indicadores nacionais e de outros estados da região Nordeste, obtidos das mesmas bases.

5.3 Variáveis de interesse

- Sociodemográficas: sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade, estado civil, município de residência;
- Clínicas e circunstanciais: método utilizado para o suicídio/tentativa;
- Epidemiológicas: ano de ocorrência, número absoluto de casos, taxas de mortalidade ajustadas por 100 mil habitantes.

5.4 Procedimentos de análise

Os dados coletados foram tabulados no software TabNet/TABWIN (DATASUS) e posteriormente exportados para planilhas no Microsoft Excel.

Será realizada análise descritiva das variáveis, com cálculo de frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central e taxas ajustadas por 100 mil habitantes (para aquelas com denominador disponível), estratificadas por sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade, estado civil, município de residência. A evolução temporal será apresentada por meio de séries históricas e gráficos de tendência, sendo aplicada análise de regressão (linear ou Prais-Winsten) para estimar a variação anual das taxas. Será conduzida também uma análise exploratória de correlação linear, avaliando possíveis associações entre a taxa de suicídio e as variáveis de interesse.

5.5 Aspectos éticos

Por se tratar de um estudo com dados secundários de domínio público e de acesso irrestrito, sem identificação nominal dos indivíduos, esta pesquisa não se enquadrou nos termos da Resolução CNS 466/2012 e 510/2016 (Artigo 1 Incisos III e V) para registro e análise por Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo seres humanos .

6. RESULTADOS

Durante o período de 2013 a 2023, foram registrados em Sergipe um total de 1.425 óbitos por suicídio (média $\pm$ desvio padrão = $129,5 \pm 15,3$ por ano), segundo dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Observou-se uma variação anual no número de casos, sendo a média anual de 129,5 casos, com valores mínimos em 2014 (110 óbitos) e máximos em 2022 (162 óbitos). A taxa média de mortalidade no período foi de 5,82/100 mil habitantes, com valores superiores entre os homens (9,37/100 mil), comparados às mulheres (2,44/100 mil).

6.1 Distribuição sociodemográfica

A análise do perfil sociodemográfico (Tabela 1) mostrou predomínio de óbitos entre indivíduos do sexo masculino, que corresponderam a 78,4% do total de casos. Em relação à faixa etária, a maior concentração de óbitos ocorreu entre indivíduos de 20 a 29 anos, que representaram 21,6% do total, seguidos pelos grupos de 30 a 39 anos e 40 a 49 anos, indicando que os suicídios ocorreram predominantemente em adultos jovens. A média de idade calculada para o período foi de 40,6 anos, com mediana de 40,8 e moda de 40,8. O desvio padrão de 1,45 anos demonstra dispersão baixa da distribuição das idades dos óbitos no período. Quanto à escolaridade, observou-se maior frequência entre indivíduos com 4 a 7 anos de estudo, com 32,1% dos casos, seguidos daqueles com 8 a 11 anos de estudos (31,7%). A análise por etnia apontou maior prevalência entre os autodeclarados pardos (83,2%). Em relação ao estado civil, a maioria das vítimas era solteira (68,8%).

6.2 Métodos utilizados

Os principais métodos de suicídio identificados foram enforcamento e autointoxicação por pesticidas, que corresponderam a 62,4% e 9,7% dos registros. Importante notar que em diferentes proporções entre homens (68,4% e 7,6%) e mulheres (40,6% e 17,2%).

Tabela 1: Perfil sociodemográfico dos casos de óbitos por suicídio do período de 2013 a 2023 em Sergipe

Variável	Categoria	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Sexo	Masculino	1117	78,4
	Feminino	308	21,6
Faixa etária	10 a 14 anos	29	2
	15 a 19 anos	112	7,9
	20 a 29 anos	308	21,6
	30 a 39 anos	289	20,3
	40 a 49 anos	283	19,9
	50 a 59 anos	184	12,9
	60 a 69 anos	128	9
	70 a 79 anos	59	4,1
	80 anos e mais	32	2,2
	Idade ignorada	1	0,1
Raça/cor	Branca	162	11,4
	Preta	70	4,9
	Amarela	1	0,1
	Parda	1185	83,2
	Indígena	1	0,1
	Ignorado	6	0,4
Escolaridade	Nenhuma	128	9
	1 a 3 anos	256	18

	4 a 7 anos	457	32,1
	8 a 11 anos	452	31,7
	12 anos e mais	117	8,2
	Ignorado	15	1,1
Estado civil	Solteiro	981	68,8
	Casado	288	20,2
	Viúvo	41	2,9
	Separado judicialmente	82	5,8
	Outro	21	1,5
	Ignorado	12	0,8
Método	X60	0	0
	X61	35	2,5
	X62	25	1,8
	X63	1	0,1
	X64	35	2,5
	X65	7	0,5
	X66	0	0
	X67	2	0,1
	X68	138	9,7
	X69	69	4,8
	X70	889	62,4
	X71	21	1,5
	X72	13	0,9
	X73	5	0,4
	X74	65	4,6
	X75	0	0
	X76	24	1,7

	X77	0	0
	X78	24	1,7
	X79	1	0,1
	X80	59	4,1
	X81	1	0,1
	X82	2	0,1
	X83	1	0,1
	X84	8	0,6

Fonte: Elaboração própria, a partir de dados do DATASUS – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 2025.

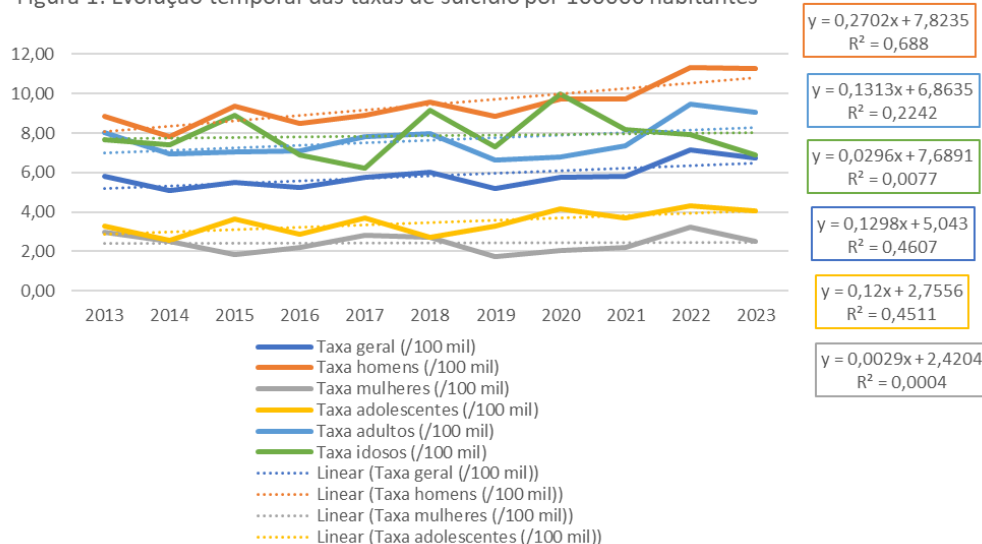
6.3 Distribuição geográfica

Entre os anos de 2013 e 2023, foram registrados 1.423 óbitos por suicídio em Sergipe, resultando em uma taxa média estadual de 5,82 por 100 mil habitantes. Os municípios com maiores taxas médias de mortalidade por suicídio foram Macambira (14,61/100 mil habitantes), São Domingos (14,61/100 mil), Pedra Mole (12,58/100 mil) e Malhada dos Bois (12,53/100 mil). Por outro lado, municípios mais populosos — como Aracaju (5,23/100 mil), Nossa Senhora do Socorro (4,94/100 mil), Itabaiana (7,55/100 mil), Lagarto (7,31/100 mil) e São Cristóvão (4,85/100 mil) — apresentaram taxas intermediárias. Os menores coeficientes foram observados em Itabi (1,85/100 mil), Brejo Grande (2,27/100 mil) e Santa Rosa de Lima (2,45/100 mil).

6.4 Evolução temporal

A análise de regressão (Figura 1) demonstrou tendência crescente significativa das taxas de suicídio na população geral de Sergipe ($APC = 2,16\%$; $p = 0,023$), especialmente entre homens ($APC = 2,84\%$; $p = 0,0016$) e adolescentes ($APC = 3,53\%$; $p = 0,03$). Entre mulheres, adultos e idosos, as variações observadas não foram estatisticamente significativas, indicando estabilidade ao longo do período analisado (Tabela 2).

Figura 1: Evolução temporal das taxas de suicídio por 100000 habitantes



Fonte: Elaboração própria, a partir de dados do DATASUS – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 2025.

Tabela 2: Perfis de tendências lineares em mortes por suicídio no estado de Sergipe, Brasil, 2013-2023.

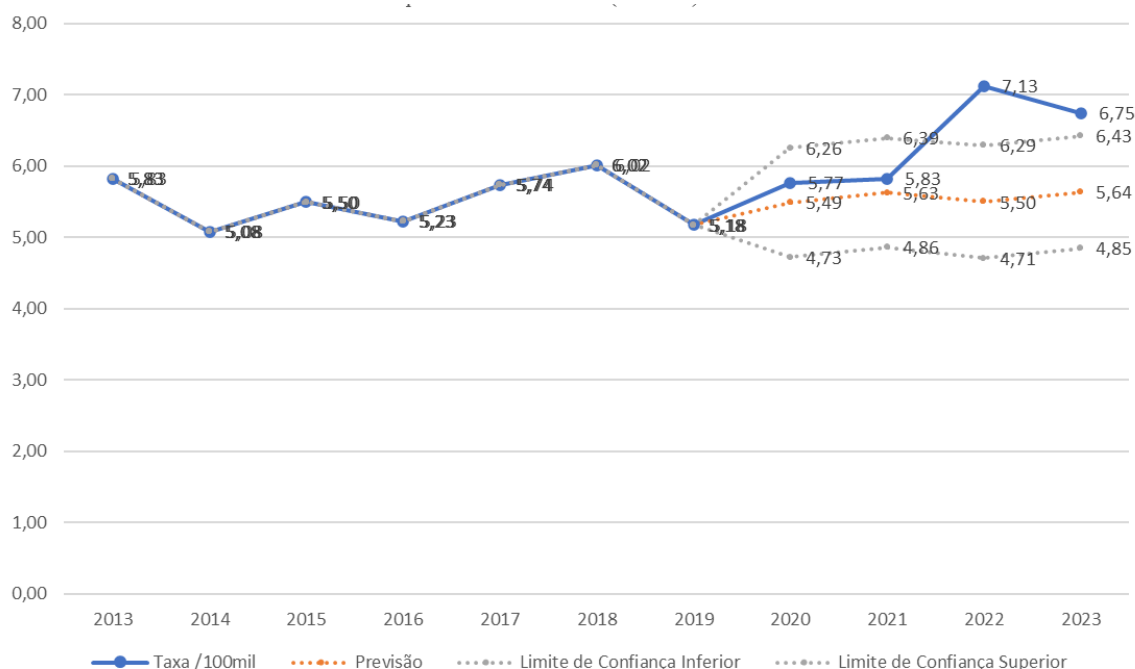
Variáveis	Modelo linear	Tendência	APC (%)	p	IC de 95%
População geral	$0,1298x + 5,043$	Crescente	2,16	0,023 *	0,0037 - 0,0391
Gênero					
Masculino	$0,2702x + 7,8235$	Crescente	2,84	0,0016 *	0,0137 - 0,0422
Feminino	$0,0029x + 2,4204$	Crescente	0,08	0,97	-0,0439 - 0,0455
Faixa etária					
Adolescente	$0,12x + 2,7556$	Crescente	3,53	0,03 *	0,0043 - 0,0652
Adulto	$0,1313x + 6,8635$	Crescente	1,59	0,16	-0,0078 - 0,0392
Idoso	$0,0296x + 7,6891$	Crescente	0,35	0,81	-0,0283 - 0,0353

Fonte: Elaboração própria, a partir de dados do DATASUS – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 2025.

A Figura 2 apresenta a comparação entre a taxa de mortalidade por suicídio observada no estado de Sergipe entre os anos de 2013 e 2023 e a projeção esperada para o período de 2020 a

2023 considerando a tendência linear de 2013–2019, excluindo a influência do período da pandemia de COVID-19, foi utilizado o IC de 95% para gerar os limites de confiança inferior e superior.

Figura 2: Taxa de mortalidade por suicídio esperada para o período de 2020 a 2023 sem influência da pandemia de COVID-19 (IC: 95%)



Fonte: Elaboração própria, a partir de dados do DATASUS – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 2025.

6.5 Tentativas de suicídio

No mesmo período, foram registradas 4.393 (média $\pm$ desvio padrão = $399,4 \pm 432,5$ por ano) e 472 (média $\pm$ desvio padrão = $42,9 \pm 11,7$ por ano) tentativas de suicídio no SINAN e SIH respectivamente. A tabela 3 demonstra os dados em números absolutos por ano dos casos notificados e internados por violência interpessoal e a taxa por 100.000 habitantes para cada uma das categorias.

Tabela 3: Casos de notificação e internação por tentativa de suicídio no período de 2013 a 2023 em Sergipe.

Ano	Tentativas SINAN	Tentativas SIH	Taxa SINAN (/100mil)	Taxa SIH (/100mil)
-----	------------------	----------------	----------------------	--------------------

2013	42	47	1,96	2,19
2014	41	48	1,89	2,22
2015	44	28	2,02	1,28
2016	42	36	1,91	1,64
2017	100	39	4,52	1,76
2018	241	27	10,82	1,21
2019	497	58	22,17	2,59
2020	549	51	24,35	2,26
2021	543	34	23,97	1,50
2022	953	63	41,92	2,77
2023	1.341	41	58,76	1,80
TOTAL	4393	472		

Fonte: Elaboração própria, a partir de dados do DATASUS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2025.

Quanto aos casos notificados ao SINAN (tabela 4), demonstrou-se predominância do sexo feminino, com 72% dos casos. As faixas etárias mais afetadas foram 20 a 29 anos (31,4%), seguida de 15 a 19 anos (22,2%) e 30 a 39 anos (18,8%). A média de idade calculada foi de 28,5 anos, com mediana de 28,2 e desvio padrão de 2,29, demonstrando baixa dispersão no período. Os principais métodos foram envenenamento e lesão por objeto perfurocortante (71,3% e 16,3%), em diferentes proporções entre homens (63,8% e 16,3%, com terceiro método mais frequente sendo enforcamento, com 9,4% dos casos) e mulheres (40,6% e 17,2%). Quanto à escolaridade, observou-se maior frequência de informação ignorada (42,3%) e ensino médio completo (14,7%). A análise por etnia apontou maior prevalência entre os autodeclarados pardos (63,1%).

Tabela 4: Perfil sociodemográfico dos casos de tentativa de suicídio notificados ao SINAN do período de 2013 a 2023 em Sergipe.

Variável	Categoria	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Sexo	Masculino	1228	28,0
	Feminino	3165	72,0
Faixa etária	Ignorado	16	0,4
	< 1 ano	11	0,3
	1 a 4 anos	6	0,1
	5 a 9 anos	17	0,4
	10 a 14 anos	338	7,7
	15 a 19 anos	975	22,2
	20 a 29 anos	1.380	31,4
	30 a 39 anos	827	18,8
	40 a 49 anos	476	10,8
	50 a 59 anos	236	5,4
	60 anos e mais	111	2,5
Raça/cor	Ignorado	537	12,2
	Branca	697	15,9
	Preta	343	7,8
	Amarela	39	0,9
	Parda	2770	63,1
	Indígena	7	0,2
Escolaridade	Ignorado	1860	42,3
	Analfabeto	42	1,0

	1ª a 4ª série incompleta do EF	163	3,7
	4ª série completa do EF	93	2,1
	5ª a 8ª série incompleta do EF	504	11,5
	Ensino fundamental completo	292	6,6
	Ensino médio incompleto	512	11,7
	Ensino médio completo	647	14,7
	Educação superior incompleta	125	2,8
	Educação superior completa	121	2,8
	Não se aplica	34	0,8
Método	Enforcamento	188	4,3
	Obj. contundente	72	1,6
	Obj. perfurocortante	718	16,3
	Subst./obj. quente	39	0,9
	Envenenamento	3.131	71,3
	Arma de fogo	16	0,4
	Outros métodos	229	5,2

Fonte: Elaboração própria, a partir de dados do DATASUS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2025.

A respeito dos casos de internação, o perfil sociodemográfico (tabela 5) demonstrou distribuição por sexo com predominância do sexo masculino, com 69,7% dos casos. As faixas etárias mais afetadas foram 20 a 29 anos (25%), seguida de 30 a 39 anos (19,9%) e 40 a 49 anos (16,9%). A média de idade calculada para o período foi de 33,8 anos, com mediana de 33,9, moda de 34,2 e desvio padrão de 2,59, demonstrando baixa dispersão no período. Os principais métodos identificados foram lesão por objeto perfurocortante e autointoxicação por drogas,

medicamentos e substâncias, que corresponderam a 31,6% e 21,2% dos registros; importante notar que em diferentes proporções entre homens (39,5% e 16,1%) e mulheres (13,3% e 32,9%, com ordem invertida dos métodos mais utilizados). A análise por etnia apontou maior prevalência de casos ignorados (68,4%), seguido dos indivíduos autodeclarados pardos (21,2%).

Tabela 5: Perfil sociodemográfico dos casos de internação por tentativa de suicídio (SIH) do período de 2013 a 2023 em Sergipe.

Variável	Categoria	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Sexo	Masculino	329	69,7
	Feminino	143	30,3
Faixa etária	Menor 1 ano	3	0,6
	1 a 4 anos	15	3,2
	5 a 9 anos	6	1,3
	10 a 14 anos	15	3,2
	15 a 19 anos	59	12,5
	20 a 29 anos	118	25
	30 a 39 anos	94	19,9
	40 a 49 anos	80	16,9
	50 a 59 anos	50	10,6
	60 a 69 anos	16	3,4
	70 a 79 anos	13	2,8
	80 anos e mais	3	0,6
Raça/cor	Branca	10	2,1
	Preta	12	2,5

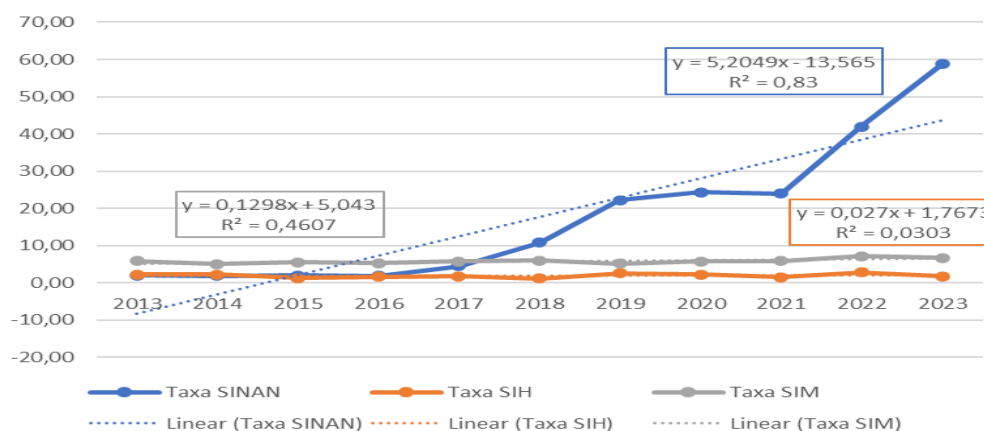
	Parda	100	21,2
	Amarela	27	5,7
	Ignorado	323	68,4
Método	X60	6	1,3
	X61	9	1,9
	X62	4	0,8
	X63	0	0,0
	X64	100	21,2
	X65	18	3,8
	X66	0	0,0
	X67	8	1,7
	X68	30	6,4
	X69	44	9,3
	X70	0	0,0
	X71	0	0,0
	X72	41	8,7
	X73	16	3,4
	X74	7	1,5
	X75	11	2,3
	X76	2	0,4
	X77	2	0,4
	X78	149	31,6

	X79	4	0,8
	X80	5	1,1
	X81	2	0,4
	X82	0	0,0
	X83	9	1,9
	X84	5	1,1

Fonte: Elaboração própria, a partir de dados do DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2025.

A análise de regressão (Figura 3) demonstrou tendência crescente das taxas de notificação ao SINAN na população geral (APC = 48,51%; $p = 0,000002$). Embora haja tendência crescente nas internações por tentativa, o aumento não é estatisticamente significativo (Tabela 6).

Figura 3: Evolução temporal das taxas de óbito por suicídio e tentativas de suicídio por 100 mil habitantes entre 2013 e 2023 em Sergipe.



Fonte: Elaboração própria, a partir de dados do DATASUS – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2025.

Tabela 6: Perfis de tendências lineares em mortes e tentativa de suicídio no estado de Sergipe, Brasil, 2013-2023.

Variáveis	Modelo linear	Tendência	APC (%)	p	IC de 95%
-----------	---------------	-----------	---------	---	-----------

Óbitos					
Taxa geral	0,1298x + 5,043	Crescente	2,16	0,023 *	0,0037 - 0,0391
Tentativas					
Taxa notificados	0,2702x + 7,8235	Crescente	48,51	0,000002 *	0,3123 - 0,4787
Taxa internados	0,027x + 1,7673	Crescente	1,28	0,65	-0,0488 - 0,0743

Fonte: Elaboração própria, a partir de dados do DATASUS – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2025.

6.5 Associações e correlações

A razão entre tentativas notificadas e óbitos foi de aproximadamente 3,08, já a razão internações e óbitos foi de 0,33 no período indicado. A tabela 7 apresenta os dados anuais das variáveis em questão.

Tabela 7: Razões tentativa/óbito por suicídio dos anos de 2013 a 2023 em Sergipe.

Ano	Razão tentativa/óbito	Razão internação/óbito
2013	0,34	0,38
2014	0,37	0,44
2015	0,37	0,23
2016	0,37	0,31
2017	0,79	0,31
2018	1,80	0,20
2019	4,28	0,50
2020	4,22	0,39
2021	4,11	0,26

2022	5,88	0,39
2023	8,71	0,27
Total	3,08	0,33

Fonte: Elaboração própria, a partir de dados do DATASUS – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2025.

A análise exploratória de correlação linear entre as taxas de suicídio e taxas de notificações e internações por tentativa de suicídio revelaram o seguinte resultado: Tentativas SINAN $\times$ Óbitos SIM = 0,83 (p:0,0017), Tentativas SIH $\times$ Óbitos SIM = 0,24 (p: 0,48) e Tentativas SINAN $\times$ Tentativas SIH = 0,37 (p:0,26).

7 DISCUSSÃO

Os resultados apontaram que a taxa média de suicídio no estado de Sergipe, no período de 2013 a 2023, foi de 5,82 casos por 100.000 habitantes, o que sinaliza um aumento na média dessa mesma taxa no período entre 2000 e 2015, 4,9 casos por 100.000 habitantes, além disso, observou-se uma tendência de crescimento ao passar dos anos, evidenciando-se uma correlação similar ao contexto nacional e uma permanência no padrão de elevação das taxas desde o ano 2000 (Santos *et al.*, 2018). Cabe destacar também que o estado civil solteiro apresentou-se em mais da metade dos casos das vítimas de óbitos por suicídio. Nesse sentido, corrobora a literatura ao demonstrar que o casamento reduz o risco de suicídio (Sadock; Sadock; Ruiz, 2017).

Neste estudo, constatou-se, também, que o maior número de óbitos por suicídio ocorreu entre indivíduos do sexo masculino, achado que se assemelha com o padrão descrito pelo perfil epidemiológico nacional e internacional (OMS, 2021; BRASIL, 2021). No presente estudo, proporção de óbitos por suicídio entre homens e mulheres foi de aproximadamente 3,6:1, o que indica um aumento em relação ao período de 2000 a 2015 (Santos *et al.*, 2018). Essa realidade possivelmente está associada à menor procura por serviços de saúde mental, às normas socioculturais de ausência de necessidade em expressar as emoções e vulnerabilidades, relativas à masculinidade, e a utilização de métodos mais letais.

Em relação à faixa etária, o predomínio de óbitos por suicídio na faixa etária de 20 a 49 anos, com 61,8% do total foi semelhante ao obtido em um estudo nacional de mesmo período demonstrou uma porcentagem similar, nessa faixa etária, com 59% dos óbitos (Cipriano *et al.*, 2025). A dificuldade em inserir-se ao mercado de trabalho, escolha da carreira, independência familiar, crises econômicas, falta de coesão social, acesso a substâncias psicoativas e aos meios letais são alguns fatores de risco que estão inseridos no cotidiano dessa faixa etária específica (Kuenka; Favoretto; Stampe, 2025). Outro fator agravante é a exposição midiática que romantiza e mostra com detalhes o suicídio de celebridades, fato esse que contribui para normalização desse ato, sem demonstrar o intenso sofrimento biopsicossocial (Damiano; Luciano; Cruz, 2021).

No que tange à escolaridade, a maior proporção de vítimas concentrou-se entre indivíduos pertencentes aos estratos sociais com baixa ou média escolaridade, de 1 a 11 anos de escolaridade observou-se 81,8% do total de casos, corroborando a análise nacional de predominância desse mesmo período, 64% (Cipriano *et al.*, 2025). O contexto social de baixa escolaridade dificulta as condições socioeconômicas, desencadeando o desemprego, exposição a vulnerabilidade social, sentimentos de desesperança e sofrimento mental, predispondo ao suicídio. No entanto, o grupo com nenhum ano de escolaridade apresenta-se com as menores taxas de frequência absoluta, exibindo, assim, um padrão atípico em relação à literatura da análise do comportamento suicida.

A análise dos métodos utilizados para o suicídio evidenciou o enforcamento e a autointoxicação por pesticidas como os principais responsáveis pelos óbitos observados. Verificou-se predominância do enforcamento entre os homens, o que sugere uma tendência ao emprego de meios mais letais e violentos, possivelmente associados a maior determinação na intenção suicida. Esse padrão pode refletir características socioculturais do contexto rural do estado, nas quais há maior disponibilidade e conhecimento técnico acerca de instrumentos e substâncias potencialmente fatais. Diante disso, a identificação precoce de métodos de suicídio ampliam o cuidado à saúde coletiva e contribuem para a busca de estratégias específicas para medidas de prevenção do suicídio.

O registro das taxas médias de mortalidade por suicídio entre os municípios de Sergipe, mostrou uma distribuição desigual e mais significativa na região do Agreste Central, nos municípios de Macambira, São Domingos, Pedra Mole e na região do Baixo do São Francisco,

especialmente nos municípios de Malhada dos Bois e São Francisco. Todos esses municípios apresentaram taxas médias no período acima de 10 óbitos a cada 100 mil habitantes. As regiões do estado concentram uma elevada taxa quando comparada ao padrão médio estadual, necessitando de estudos mais aprofundados para o reconhecimento dos panoramas individuais que cercam o comportamento suicida nesses municípios.

Uma análise adicional de destaque neste estudo refere-se à taxa de mortalidade por suicídio no período da pandemia de COVID-19 entre os anos de 2020 e 2023. O resultado desse achado permitiu a identificação de um aumento dessa taxa nos anos de 2022 e 2023, sendo 29,6% e 19,6% respectivamente, quando comparada à previsão gerada por tendência linear de 2013–2019. Dessa forma, os impactos negativos dessa época no bem-estar social, na saúde, habitação, emprego e economia contribuíram para a fragilidade dos vínculos humanos e possíveis gatilhos de transtornos mentais, possibilitando um aumento na prevalência da mortalidade por suicídio (Sundaram-Stukel; Davidson, 2021). No entanto, pesquisas futuras poderão empregar métodos estatísticos mais robustos para aprimorar a análise desses dados.

No presente estudo, a razão entre tentativas de suicídio e óbitos por suicídio foi de 3,08:1, indicando que, para cada morte registrada, ocorreram aproximadamente três tentativas. Esse valor é consideravelmente inferior à proporção observada em âmbito nacional, como 6,89:1 (Cipriano *et al.*, 2025). Além disso, outros estudos epidemiológicos apontam que essa relação pode atingir ao menos 10:1, evidenciando uma maior frequência de tentativas em comparação aos óbitos (Botega, 2014). Essa discrepância sugere a possibilidade de subnotificação dos casos de tentativa de suicídio no presente contexto, o que pode refletir limitações nos sistemas de vigilância e na captação de dados relacionados a esses eventos.

Desde 2017, as notificações das tentativas de suicídio no SINAN apresentaram um aumento significativo. Do ano de 2016 ao ano 2017 esse aumento foi de 138% e do ano de 2017 ao ano de 2023 o aumento foi de 1241%, considerando o número total de casos notificados ao SINAN por ano. Uma possível justificativa para esse cenário foi a Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017 que firmou a notificação imediata, em menos de 24 horas, das tentativa de suicídio e orientou sua integração no SINAN, por meio da Ficha de Violência Interpessoal/Autoprovocada (BRASIL, 2017). Apesar do avanço observado nas notificações

imediatas, permanece necessária a intensificação dos esforços voltados ao fortalecimento do compromisso com o processo de notificação. Durante o estudo também foi percebido incompatibilidade de dados entre SINAN e SIH, considerando que todos os casos de internações por tentativa de suicídio devem ser também notificados ao SINAN, não deveriam existir anos como 2013 e 2014 em que números do SIH superaram aqueles dos SINAN, fato esse que reforça a importância de conscientização a respeito da melhoria das notificações.

Dos casos notificados no SINAN, as tentativas de suicídio apontaram para o predomínio no sexo feminino em uma proporção de 2,56:1 em relação ao sexo masculino, proporção essa que ainda mais significativa entre pessoas jovens, entre 15 a 19 anos. Fatores como ambiente com vínculos sociais frágeis, convívio diário com violência física/emocional e falta de sensação de pertencimento parecem ser relevantes para a maior taxa de suicídio entre as mulheres jovens (Freud, 2014). O envenenamento é a principal causa das tentativas, superando em 337% a segunda causa, lesão por objeto perfurocortante. Esses dados corroboram as taxas nacionais do período entre os anos de 2015 e 2022, estudo esse que sugere o uso de métodos menos letais e maior taxa de recuperação pós evento na população feminina (Cipriano *et al.*, 2025).

Os resultados expostos sobre o perfil sociodemográfico dos casos de internação por tentativa de suicídio (SIH) mostraram que o sexo masculino supera os casos relacionados com o sexo feminino. Nota-se que apesar de também compreender casos de tentativa de suicídio, o perfil difere dos casos notificados ao SINAN, tal relação pode estar relacionada à tendência masculina ao uso de meios mais letais, o que reflete na necessidade de internação. A população em idade ativa, entre 15 e 60 anos, representou 84,9% do total de casos nesse período. Esse grupo integra a força de trabalho do país, o que o torna particularmente suscetível às flutuações nas condições de ocupação, nas relações laborais e nos níveis salariais (Paixão *et al.*, 2021).

A análise de correlação linear evidenciou uma associação forte e estatisticamente significativa entre as taxas de suicídio e as taxas de notificações de tentativas registradas no SINAN ($r = 0,83$; $p = 0,0017$), indicando que, nos anos em que o número de tentativas notificadas aumentou, também houve elevação nas taxas de óbitos por suicídio, sugerindo que ambos os indicadores refletem variações reais no comportamento suicida no estado. Por outro lado, a correlação entre internações por tentativa de suicídio (SIH) e óbitos foi fraca e não

significativa ($r = 0,24$; $p = 0,48$), o que pode estar relacionado às limitações na cobertura e registro das hospitalizações, uma vez que nem todas as tentativas resultam em internação, e parte delas pode ser atendida em serviços de urgência sem notificação adequada. Da mesma forma, a associação entre notificações do SINAN e internações do SIH apresentou correlação moderada, porém não significativa ($r = 0,37$; $p = 0,26$), reforçando a hipótese de subnotificação e inconsistências entre os sistemas de informação. Esses resultados destacam a importância de aprimorar a integração e a qualidade dos bancos de dados do SINAN e SIH, de modo a permitir uma vigilância mais fidedigna dos casos não fatais e subsidiar estratégias de prevenção do suicídio baseadas em evidências.

8 CONCLUSÃO

Em suma, no que diz respeito à caracterização do perfil sociodemográfico do suicídio no estado de Sergipe (mortes e tentativas), notam-se fatores de risco divergentes entre os indivíduos tentantes e óbitos por suicídio. Os dados do SIM demonstram uma prevalência de óbito entre homens, adultos jovens, com 4 a 7 anos de escolaridade, pardos e solteiros, sendo o enforcamento o método mais utilizado. Esse perfil foi semelhante ao encontrado no SIH, onde homens, adultos jovens, pardos foram perfil predominante nos casos de internação por suicídio, contudo, nesse caso, o método empregado com mais frequência foi a lesão por objeto perfurocortante. Já os casos de notificação ao SINAN, mulheres, de 20 a 29 anos, pardas, de ensino médio completo compuseram o grupo predominante, utilizando o envenenamento como principal meio de tentativa de suicídio. De forma geral, os perfis encontrados correspondem à análise nacional dos dados, e essa demonstra as divergências entre homens e mulheres quanto ao método escolhido para o suicídio, resultando na desproporção de gênero entre casos mais graves (óbitos e tentativas com necessidade de internação), ao passo que os homens tendem a escolher meios letais. Entender esses perfis possibilita um olhar direcionado à cada grupo populacional, entendendo suas vulnerabilidades e as abordando de forma mais efetiva.

Quanto à análise espacial da distribuição de casos de suicídio no município, percebeu-se a importância de olhar cuidadosamente para os municípios menos populosos e que proporcionalmente apresentaram taxa por 100.000 habitantes estatisticamente significativas.

Incentivar ações em saúde mental nos municípios, voltadas à abordagem do comportamento suicida, podem gerar melhor compreensão dos resultados obtidos no presente estudo, além de aproximar a saúde pública da população como estratégia de prevenção.

A evolução temporal descrita no estudo pode evidenciar a magnitude do impacto da pandemia de COVID-19 no que diz respeito à saúde mental, fato esse que exige novos estudos para melhor compreensão desses reflexos, os fatores de risco gerados e meios para prevenção de novos casos de suicídio entre uma população que pode ainda sofrer de problemas gerados pelo período em questão.

Por fim, a comparação dos dados entre os sistemas de notificação levantaram a hipótese de subnotificação no estado de Sergipe a partir da análise de correlação dos dados. Esse fato reforça a necessidade de capacitação dos sistemas de saúde e seus profissionais, compreendendo que são esses dados que irão permitir gerar políticas públicas cada vez mais assertivas voltadas para prevenção do suicídio e suas tentativas.

9 REFERÊNCIAS

- 1 ALVES, Karen Evelyn Sousa *et al.*. Conceito e aspectos históricos do suicídio. In: Anais do XII Encontro de Iniciação Científica e Extensão da Estácio Amazônia. **Anais**. Boa Vista(RR) Estácio da Amazônia, 2020.
- 2 BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017**. Consolida as normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 3 out. 2017.
- 3 BRASIL. Ministério da Saúde. **Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil: 2010 a 2019**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. (Boletim Epidemiológico, v. 52, n. 33).
- 4 BERTOLETE, J. M.; FLEISCHMANN, A. Suicídio e diagnóstico psiquiátrico: uma perspectiva mundial. **Psiquiatria Mundial**, v. 1, n. 3, p. 181-185, 2002.
- 5 BERTOLETE, José Manoel. O suicídio e sua prevenção. **Editora Unesp**, 2016.
- 6 BOTEAGA, Neury José. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**, v. 25, n. 3, p. 231-236, 2014.
- 7 CANETTO, Silvia Sara, SAKINOFSKY, Isaac. O paradoxo de gênero no suicídio. **Suicide Life**

Threat Behav, v. 28, p. 1-23, 1998.

8 CIPRIANO, Raiza Brito *et al.* Panorama de óbitos por suicídio no Brasil: análise epidemiológica e temporal de uma década. **Debates em Psiquiatria**, v. 15, p. 1-20, 2025.

9 DAMIANO, Rodolfo Furlan; LUCIANO, Alan Campos; CRUZ, Isabella D'Andrea Garcia da. Compreendendo o suicídio. Barueri: Manole, 2021.

10 PAIXÃO, Beatriz Targino Araújo da, *et al.* Suicídio e lesões autoprovocadas: análise do perfil epidemiológico e prevalência dos casos no Brasil entre 1996 e 2019. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 8, p. e8583-e8583, 2021.

11 DURKHEIM, É. **O Suicídio**. Émile Durkheim, 1858-1970, 1978.

12 FREUD, Sigmund. Luto e melancolia. **Editora Cosac Naify**, 2014.

13 GALVÃO, Catarina de Valois Tavares *et al.* Caracterização do suicídio segundo ocupação no estado de Sergipe. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE**, v. 5, n. 3, p. 13-13, 2019.

14 HEGEL, Georg Wilhelm Friedrich; MENESES, Paulo; DE LIMA VAZ, Henrique C. Fenomenologia do espírito. Petrópolis: **Vozes**, 1992.

15 KUENKA, Barbara Sant'ana; FAVORETTO, Cássia Kely; STAMPE, Marianne Zwilling. Fatores associados às internações no SUS por lesões autoprovocadas intencionalmente (LAI): Evidências para o Brasil (2008-2023). **ANPEC**, 2025

16 NARDI, Antonio E.; SILVA, Antônio G. da; QUEVEDO, João. Tratado de Psiquiatria da Associação Brasileira de Psiquiatria. Porto Alegre: **ArtMed**, 2022.

17 POSNER, K. *et al.* *Columbia Classification Algorithm of Suicide Assessment (C-CASA): Classification of suicidal events in the FDA's pediatric suicidal risk analysis of antidepressants. American Journal of Psychiatry*, v. 164, n. 7, 2007.

18 RENTERÍA, Miguel E. *et al.* Estrutura cerebral subcortical e comportamento suicida no transtorno depressivo maior: uma meta-análise do grupo de trabalho ENIGMA-MDD. **Translational psychiatry**, v. 7, n. 5, p. e1116-e1116, 2017.

19 SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A.; RUIZ, Pedro. Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica. **Artmed Editora**, 2017.

20 SANTOS, Allan Dantas dos, *et al.* Análise espacial e tendência temporal da mortalidade por suicídio em Sergipe, Brasil, 2000-2015. **Tendências em Psiquiatria e Psicoterapia**, v. 40, p. 269-276, 2018.

21 SUNDARAM-STUKEL, Reka; DAVIDSON, Richard J. Efeitos associativos e causais plausíveis das políticas de saúde pública da COVID-19 sobre o sofrimento econômico e mental.

arXiv preprint arXiv:2112.11564 , 2021.

22 VAN ORDEN, Kimberly A. *et al.* A teoria interpessoal do suicídio. *Psychological Review*, v. 117, n. 2, 2010.

23 VOS, Theo *et al.* Carga global de 369 doenças e lesões em 204 países e territórios, 1990–2019: uma análise sistemática para o Estudo da Carga Global de Doenças de 2019. *The Lancet* , v. 396, n. 10258, p. 1204-1222, 2020.

24 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Suicídio**. [S.l.]: OMS, 25 mar. 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>. Acesso em: 2 nov. 2025

25 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Suicídio no mundo em 2021**: estimativas globais de saúde . Organização Mundial da Saúde, 2025.