



Distribuição municipal dos registros de suicídio e tentativas de suicídio na 14ª Regional de Saúde do Paraná, 2018–2022

Municipal distribution of suicide and suicide attempt records in the 14th Health Region of Paraná, 2018–2022

Distribución municipal de los registros de suicidio e intentos de suicidio en la 14.ª Región de Salud de Paraná, 2018–2022

Lorena Carla Fogaça Grilo¹, Luana Cristina Santos Ramalho², Eriquy Henrique da Silva Moreira³, Halana Pereira Marques⁴, Yasmin Vitória Craice Pereira⁵, Flávia Daniele Santos da Silva⁶, Igor Fernando Neves⁷

RESUMO

Objetivo: descrever a distribuição municipal dos registros de suicídio e tentativas de suicídio na 14ª Regional de Saúde do Paraná, Brasil, entre 2018 e 2022. **Métodos:** Estudo de abordagem descritiva, retrospectiva e quantitativa com o intuito de examinar o perfil epidemiológico dos atendimentos prestados às vítimas de suicídio e lesão autoprovocada entre 2018 e 2022. **Resultados:** Em relação aos casos notificados de suicídio os municípios com maiores percentuais foram Paranavaí com 41,38% dos casos, Terra Rica 8,62%, Loanda 6,90%, Paraíso do Norte 6,03%, e os municípios com maiores percentuais de casos notificados de tentativas de suicídio foram: Paranavaí com 40,64%, Loanda 10,77%, Mirador 6,28%, Marilena 4,87%, Nova Londrina 3,46%, São João do Caiuá 3,33. **Conclusão:** Paranavaí concentrou a maior proporção dos registros regionais de suicídio e tentativas de suicídio. Os achados podem subsidiar a vigilância e a prevenção, mas não permitem comparar o risco populacional entre municípios, considerando diferenças populacionais, cobertura dos sistemas e possível subnotificação.

Palavras-chave: Suicídio, Tentativa de Suicídio, Epidemiologia, Sistemas de Informação em Saúde, Análise Espaço-Temporal.

ABSTRACT

Objective: To describe the municipal distribution of suicide and suicide attempt records in the 14th Health Region of Paraná, Brazil, between 2018 and 2022. **Methods:** An descriptive, retrospective, and quantitative study aimed to examine the epidemiological profile of care provided to victims of suicide and self-harm between 2018 and 2022. **Results:** Regarding reported cases of suicide, the municipalities with the highest percentages were Paranavaí with 41.38% of cases, Terra Rica 8.62%, Loanda 6.90%, Paraíso do Norte 6.03%, and the municipalities with the highest percentages of reported cases of attempted suicide were: Paranavaí with 40.64%, Loanda 10.77%, Mirador 6.28%, Marilena 4.87%, Nova Londrina 3.46%, São João do Caiuá 3.33.

¹ Graduando em enfermagem pelo Centro Universitário Unifatecie, Paranavaí-Paraná. E-mail: enfalorenacarla@gmail.com

² Graduando em enfermagem pelo Centro Universitário Unifatecie, Paranavaí-Paraná. E-mail: ramalhocrisina449@gmail.com

³ Graduando em enfermagem pelo Centro Universitário Unifatecie, Paranavaí-Paraná. E-mail: eriquym5@gmail.com

⁴ Graduando em enfermagem pelo Centro Universitário Unifatecie, Paranavaí-Paraná. E-mail: halanamarques52@gmail.com

⁵ Graduando em enfermagem pelo Centro Universitário Unifatecie, Paranavaí-Paraná. E-mail: yasmincraice@gmail.com

⁶ Graduando em enfermagem pelo Centro Universitário Unifatecie, Paranavaí-Paraná. E-mail: flaviadanielle535@gmail.com

⁷ Doutor em enfermagem. Professor do Curso de enfermagem do Centro Universitário UniFatecie, enf.igorneves@gmail.com



Conclusion: Paranavaí accounted for the largest proportion of regional suicide and suicide attempt records. The findings may inform surveillance and prevention but do not allow comparisons of population risk across municipalities, considering differences in population size, information system coverage, and potential underreporting.

Key words: Suicide; Suicide Attempted, Epidemiology, Health Information Systems, Spatio-Temporal Analysis.

RESUMEN

Objetivo: Describir la distribución municipal de los registros de suicidio e intentos de suicidio en la 14.^a Región de Salud de Paraná, Brasil, entre 2018 y 2022. **Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo y cuantitativo con el objetivo de examinar el perfil epidemiológico de la atención brindada a las víctimas de suicidio y autolesiones entre 2018 y 2022. **Resultados:** En relación a los casos de suicidio reportados, los municipios con mayores porcentajes fueron Paranavaí con 41,38% de los casos, Terra Rica 8,62%, Loanda 6,90%, Paraíso do Norte 6,03%, y los municipios con mayores porcentajes de casos reportados de intento de suicidio fueron: Paranavaí con 40,64%, Loanda 10,77%, Mirador 6,28%, Marilena 4,87%, Nova Londrina 3,46%, São João do Caiuá 3,33. **Conclusión:** Paranavaí concentró la mayor proporción de los registros regionales de suicidio e intentos de suicidio. Los hallazgos pueden orientar la vigilancia y la prevención, pero no permiten comparar el riesgo poblacional entre municipios, considerando las diferencias en el tamaño poblacional, la cobertura de los sistemas de información y la posible subnotificación.

Palabras clave: Suicidio, Intento de suicidio, Epidemiología, Sistemas de Información en Salud, Análisis espacio-temporal.

INTRODUÇÃO

O suicídio consiste em um ato intencional por uma pessoa que possui o conhecimento ou espera a sua morte, no qual irá iniciar e concluir tal ato, enquanto a tentativa diz respeito a qualquer comportamento suicida não fatal ou dano provocado em si mesmo intencionalmente. Ainda que, os dois possuem a mesma relevância é importante saber que os indivíduos que cometeram o suicídio situam-se em condições diferentes dos que cometeram a tentativa ¹.

Aproximadamente, oitocentos mil pessoas morrem por suicídio anualmente no mundo e, para cada ação realizada existe um número com maior relevância de pessoas que tentaram. Porém, por conta da subnotificação o número chega a um milhão de pessoas, considerando a falta de notificação dos casos ². As principais causas de morte no mundo são por conta do suicídio e resulta em mais óbitos do que malária, câncer de mama, guerras e homicídios ³.

Além da própria pessoa, o suicídio acaba afetando os sobreviventes, englobando, amigos, familiares e a comunidade em geral. A Organização Mundial de Saúde (OMS) calcula que de 6 a 10 pessoas são afetadas com danos emocionais e socioeconômicos ⁴. O Brasil se encontra entre os 10 países que registram os maiores números de suicídio, segundo a OMS ⁵. Em 2011, foram registrados 9.852 suicídios no país, representando uma média de 27 mortes por dia ⁶. Em uma cidade do Brasil, calculou-se que 2,8% da população tentou o suicídio ⁷.

Em adolescentes-jovens na faixa etária de 15 a 24 anos segundo o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e o DataSus, no período de 2011 a 2015 das 52.537 mortes por suicídio obtidas cerca de 8.637 foram de adolescentes (Ministério da saúde, 2017). Estima-se que para cada morte de adolescentes por suicídio existem mais de 20 tentativas ⁵.

No estado do Paraná de acordo com as características sociodemográficas dos casos notificados de suicídio e tentativa de suicídio na 14^a Regional de Saúde do Paraná de 2018 a 2022 o número de suicídio de jovens-adultos na faixa etária de 20 a 39 anos foram de 50 (43,10%) casos notificados. Logo, o número de tentativas foram de 318 (40,77%) notificadas ⁸.

A mortalidade por suicídio em idosos tende a aumentar e com isso, foram registrados 19.806 óbitos por suicídio de idosos no Brasil entre 2000 e 2014 ⁹. Para cada 1 óbito de suicídio em idosos acima de 60 anos corresponde a um número de 2 a 3 tentativas ¹⁰. Recentemente nos anos de 2018 a 2022 no estado do



Paraná idosos acima de 80 anos de idade corresponderam a 4 suicídios consumados e 4 tentativas notificadas ⁸.

Dessa maneira, este estudo teve como objetivo descrever a distribuição municipal dos registros de suicídio e tentativas de suicídio na 14ª Regional de Saúde do Paraná, Brasil, entre 2018 e 2022.

MÉTODOS

Desenho do estudo

Este estudo adotou uma abordagem descritiva, retrospectiva e quantitativa. Com o intuito de examinar o perfil epidemiológico dos atendimentos prestados às vítimas de suicídio e lesão autoprovocada. Optou-se por realizar uma análise epidemiológica descritiva das ocorrências na região noroeste do estado do Paraná, considerando as categorias de X60 a X84 da 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2023.

Configuração

Para tal fim, foram conduzidas buscas nas plataformas públicas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) com o objetivo de identificar ocorrências de suicídio e lesão autoprovocada na região noroeste do estado do Paraná, no período compreendido entre os anos de 2018 e 2022. Subsequentemente, os dados obtidos foram exportados para uma planilha eletrônica do Microsoft Excel®, mantendo-se, a coerência metodológica estabelecida.

Participantes

A unidade de análise escolhida foram os municípios pertencentes à 14ª regional de saúde do estado do Paraná-Brasil.

Variáveis

Os dados gerados foram transcritos do Microsoft Excel® para análise espacial dos registros, onde fora utilizado o *software* QGIS 3.34.1, no qual permite o estudo de dados geográficos e a criação de mapas, utilizando projeções cartográficas ¹¹.

Métodos estatísticos

Primeiramente, foram realizadas análises estatísticas descritivas para estudar as variáveis sexo, faixa etária, escolaridade, método de perpetração e local de ocorrência da morte. Posteriormente, fora realizada análise espacial (georreferenciamento) das ocorrências. Essa análise proporcionou a elaboração de um mapa em modelo gráfico através do *software* de Sistema de Informação Geográfica (SIG) de código aberto (QGIS, versão 3.34.1), o qual exibe a distribuição das ocorrências por município da 14ª regional de saúde do Paraná.

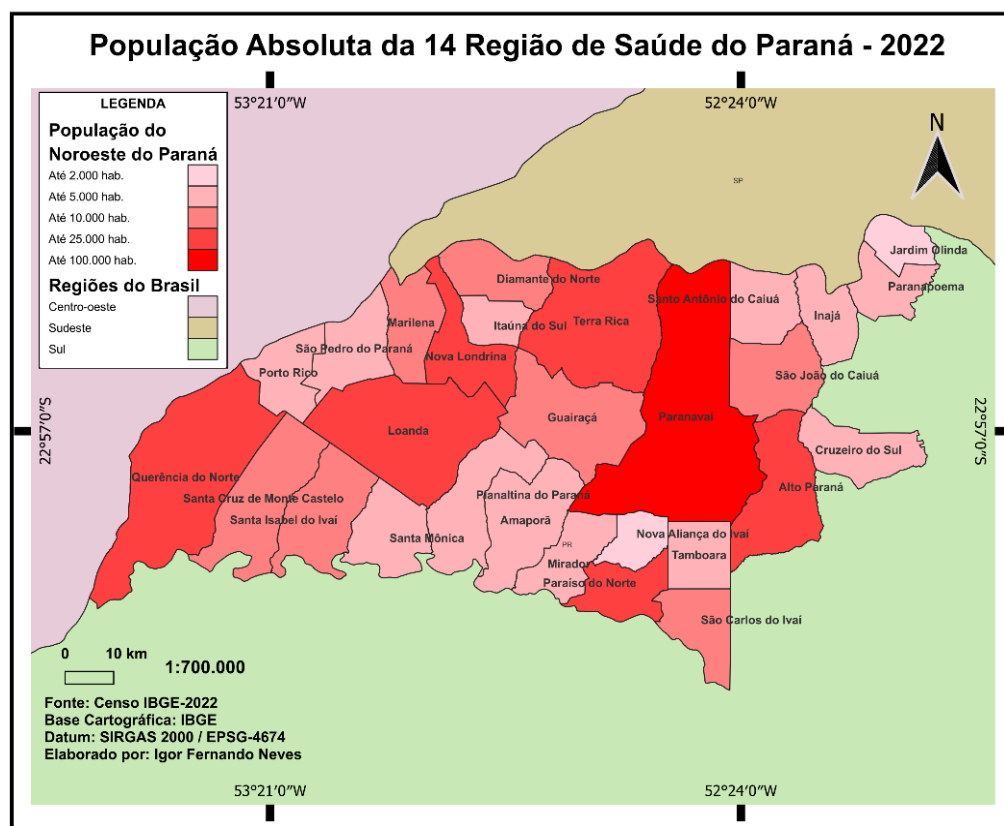
Por tratar-se de uma pesquisa em plataformas de dados e acesso público, o presente estudo não exigiu aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a figura 1, no qual ilustra a população absoluta da 14ª Regional de Saúde do estado do Paraná, identifica-se que, os municípios com maior população são, Paranavaí com até 100 mil habitantes; seguidos de Querência do Norte, Loanda, Nova Londrina, Terra Rica, Paraíso do Norte e Alto Paraná com até 25 mil habitantes. E os municípios que apresentam menor população são, Santa Cruz de Monte Castelo, Santa Isabel do Ivaí, Marilena, Diamante do Norte, Guairaçá, São Carlos do Ivaí e São João do Caiuá com até 10 mil habitantes; Porto Rico, São Pedro do Paraná, Santa Mônica, Planaltina do Paraná, Amaporã, Mirador, Tamboara, Cruzeiro do Sul, Santo Antônio do Caiuá, Inajá, Paranapoema e Itaúna do Sul com até 5 mil habitantes; e Nova Aliança do Ivaí e Jardim Olinda com até 2 mil habitantes.



Figura 1: População absoluta da 14ª Regional de Saúde do estado do Paraná. Paranavaí-Pr, 2024.



Fonte: Autores, 2024.

Com base na figura 2, no qual ilustra a incidência de casos notificados de suicídio na 14ª Regional de Saúde do Paraná entre 2018 e 2022, identifica-se que no município de Paranavaí notificou 41,38% dos casos, Terra Rica 8,62%, Loanda 6,90%, Paraíso do Norte 6,03%, Amaporã 4,31%, São Carlos do Ivaí 4,31%, Marilena 3,45%, Tamboara 2,59%, Nova Londrina 2,59%, Guairaçá, Querência do Norte, Porto Rico, Santa Isabel do Ivaí, Mirador, Alto Paraná, Itaúna do Sul e Diamante do Norte notificaram 1,72%. São Pedro do Paraná, Santa Cruz do Monte Castelo, Santa Mônica, Santo Antônio do Caiuá, São João do Caiuá, Paranapoema e Jardim Olinda notificaram 0,86%, Planaltina do Paraná, Nova Aliança do Ivaí, Cruzeiro do Sul, Inajá, não registraram nenhum caso notificado.

Correlacionando os achados, no nordeste do Brasil, nos últimos anos houve um aumento da mortalidade por suicídio em mulheres jovens e o estado do Ceará, também apresentou uma concentração de mortes de jovens por suicídio. Nota-se que no contexto histórico do Nordeste mostra padrões vigorosos de desigualdades sócio-espaciais. Porém, é evidente as conquistas alcançadas nas últimas décadas pela região, como por exemplo a diminuição da pobreza, o aumento da renda, o crescimento forte e as mudanças na dinâmica econômica. Nessas circunstâncias, o Ceará passou por um grande processo de transformação nas últimas décadas, com avanços relevantes nos indicadores econômicos e sociais, o que se transpôs em melhoria no bem-estar da população ¹².

Em Alagoas, o suicídio acometeu principalmente pessoas do sexo masculino, adultos jovens, de etnia preta/parda, casadas e que possuíam vínculo empregatício. O principal método para a realização do ato suicida foi pelo enforcamento, seguido por intoxicação exógena e queda intencional. Dos achados referentes a etnia houve maior possibilidade de suicídio por pretos/pardos comparando-se com brancos contabilizando 11.758 óbitos, equivalente a 54,0% de todos os óbitos e em relação a idade no ano de 2019, a principal faixa-etária, acometida por suicídio no Brasil, foi de adultos entre 40-59 anos (8,43 por 100 mil), seguido da faixa de 20-39 anos (8,19 por 100 mil) ³.



No Rio Grande do Sul nos anos de 2013 a 2017, evidencia-se o aumento do número de notificações de suicídio predominante em homens adultos (79,3%), brancos (90,9%), com baixa escolaridade (66,6%), sem cônjuge (63,6%) e trabalhadores do setor secundário (54,4%). O enforcamento, estrangulamento e a sufocação foram os métodos de perpetração mais frequentes e observa-se maior ocorrência no domicílio e preferência por métodos mais violentos entre os eles. Um conjunto de dados nacionais acessível no Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, apontam o enforcamento e a intoxicação exógena como causas mais constante. Destaca-se ainda, que os resultados encontrados demonstram que cerca de 70% dos casos aconteceram no domicílio da vítima, podendo estar relacionado aos métodos escolhidos e à efetivação do acontecimento de modo silencioso, para que não haja a possibilidade de intervenção. Nesse contexto, recomenda-se como estratégia de prevenção ao suicídio a limitação do acesso às principais possibilidades, incluindo o controle de armas de fogo e de substâncias tóxicas ¹³.

O estado do Paraná demonstrou uma taxa de mortalidade por suicídio no qual apresenta 8,4 óbitos por 100.000 habitantes sendo superior à taxa nacional com 5,7 óbitos e do mesmo modo nos Estados da Bahia com 3,9 óbitos e São Paulo com 4,6 óbitos por 100.000 habitantes. Evidenciou-se também, o aumento das taxas de mortalidade por suicídio pelo método de enforcamento entre os anos de 1996 a 2000 e os anos de 2009 a 2012. Em contrapartida, o suicídio por arma de fogo, autointoxicação por pesticidas e outros métodos apresentou uma queda nos períodos de 1996 a 2012. Enfatiza-se que o acesso do usuário ao meio para a morte torna-se um fator que contribui para aumentar a mortalidade por suicídio. E, o método escolhido para o suicídio varia de acordo com a região de cada país e a cultura ¹⁴.

A saúde mental e a ingestão de álcool também tem sido fatores importantes no desenvolvimento do raciocínio suicida e do ato propriamente dito. Diante disso, os homens também se destacam, visto que tendem a buscar menos apoio a serviços de saúde mental e utilizam significativamente mais álcool que as mulheres. Por conta de que os homens cometem mais suicídio, pode estar relacionado a questões sociais, visto que os homens tendem a não buscar ajuda quando apresentam pensamentos suicidas e depressivos, a solidão e o isolamento social são fatores comuns no comportamento masculino ³.

Os fins de semana contribuem para o surgimento de sentimentos individuais, como por exemplo a solidão, angústia, depressão e desespero, que como consequência pode causar emoções estimuladoras do comportamento suicida. Além do mais, as pessoas estão mais propícias ao maior uso de bebidas alcoólicas e drogas nos fins de semana, tornando-as então, vulneráveis ao suicídio ¹⁵.

Além do mais, a classe trabalhadora pode muitas vezes, estar suscetível a condições insalubres de trabalho, salários baixos, dificuldades no meio de transporte e trajetos extensos para o emprego, que podem causar efeitos negativos para a saúde física e mental das pessoas. Essas condições apontam a sobrecarga e anseios emocionais relacionados ao trabalho que podem ser muito abundantes e que o risco do trabalhador cometer suicídio é maior que o risco atribuído aos desempregados ¹².

Outros fatores, como o aumento da fragilidade causada pelo processo de envelhecimento como acontece em idosos, causam maior vulnerabilidade ao aparecimento de crises existenciais, principalmente relacionadas a transtornos mentais, diante do aumento de problemas de saúde física, isolamento social e apoio familiar diminuído, podem afetar diretamente na saúde mental e aumentar as atitudes suicidas ¹⁶.

A prevenção do suicídio é uma ação complexa no qual envolve inúmeros setores, contendo saúde mental, educação, comunidade e serviços sociais. Políticas eficientes devem ser desenvolvidas em cooperação com profissionais de saúde mental, protetores dos direitos humanos e outras partes relevantes para garantir uma conduta equilibrada e eficiente ¹⁷. Dialogar sobre o suicídio é uma parte essencial da prevenção. Falar sobre a temática com delicadeza pode ajudar a originar conscientização, diminuir o estigma associado à saúde mental e incentivar as pessoas a procurarem ajuda quando for necessário. Caso algum indivíduo encontra-se enfrentando pensamentos suicidas, é de suma importância ouvi-lo com compreensão e ofertar apoio. O incentivo a buscar apoio profissional é crucial ⁸.

Em um relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), denominada *Prevenção do suicídio: um imperativo global*, estimula que cada país progride e fortifique estratégias de prevenção de abordagem multisetorial ⁵. Dessa maneira, em 2019, foi sancionada a Lei nº 13.819/2019, estabelecendo a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio no Brasil (PNPAS). Esta lei constitui um marco legal para prováveis regulamentações como decretos e portarias que possam ser realizadas no território nacional, a fim de prevenir o suicídio no qual, fica instituída a PNPAS como estratégia permanente do poder público para a prevenção desses eventos e para o tratamento dos condicionantes a eles associados ¹⁸.

Em contrapartida, parece inútil o fato de que a PNPAS, em seu Art. 3º, Cap. VI, ter como objetivo: “informar e sensibilizar a sociedade sobre a importância e a relevância das lesões autoprovocadas como

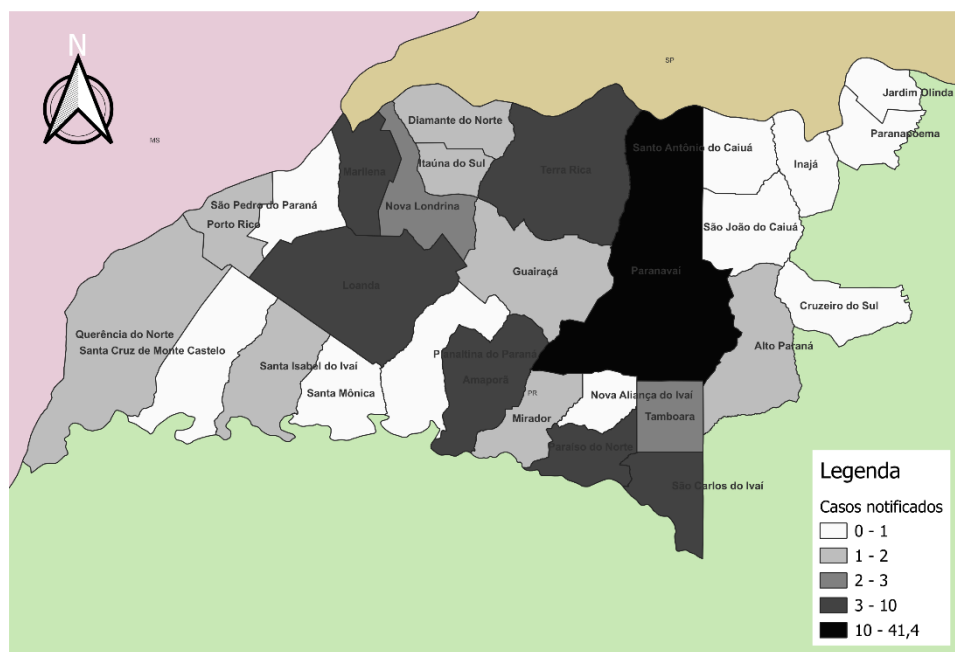


problemas de saúde pública passíveis de prevenção”. Pois, compreenda-se que um dos métodos mais eficazes de fazer a prevenção coletiva do suicídio acontecer é diminuindo o alcance da população em geral a meios letais de execução do suicídio, como os pesticidas, armas de fogo e agrotóxicos. É muito contraditório porque no começo de 2019, por meio do Decreto n.º 9.785, de 7 de maio, foram liberados em grande quantidade a posse, o porte e a venda de armas de fogo no Brasil, causando uma contradição do que a PNPAS diz. Em 2019, houve também um aumento da liberação de vendas de agrotóxicos, prejudiciais à saúde humana e é um método com grande chance de letalidade de suicídio, usado principalmente em localidades que usam da agricultura como principal meio de trabalho, como por exemplo a região Sul do Brasil¹⁹.

O Caderno de Atenção Básica Nº 34 tem por objetivo incentivar e partilhar o conhecimento aglomerado no cuidado em saúde mental na Atenção Básica, ao mostrar instrumentos e estratégias de intervenção terapêuticas, proporcionando o diálogo com o profissional de saúde. Ele apresenta e discute as demandas em saúde mental mais relevantes, os fatores de proteção e de risco em saúde mental, os planos de intervenção e os métodos de acompanhamento dos casos²⁰. Os meios de intervenções em saúde mental têm como obrigação promover novos métodos para modificar e habilitar as condições e estilo de vida, dando as devidas instruções para produção de vida e de saúde e não ficar limitando-se apenas à cura de doenças. Esse fato expressa acreditar que a vida pode ser vista de várias perspectivas, com múltiplas experiências e bem vivida.

Por isso, é necessário ter um olhar holístico, analisar o usuário em todas as condições, com seus desejos, anseios, valores e escolhas. Na Atenção Básica, a construção do desenvolvimento de intervenções em saúde mental é realizada no dia a dia nos encontros entre os profissionais e usuários, que em conjunto criam ferramentas e estratégias novas para partilhar e organizar juntos o cuidado em saúde. Diariamente é realizado pelos profissionais de saúde, intervenções e condutas que possibilitam um suporte emocional melhorado aos pacientes em situação de sofrimento²⁰.

Figura 2: Incidência de casos notificados de suicídio na 14ª Regional de Saúde do Paraná entre 2018 e 2022. Paranavaí-Pr, 2024.



Fonte: Autores, 2024.

De acordo com a figura 3, que ilustra a incidência de casos notificados de tentativas de suicídio na 14ª Regional de Saúde do Paraná entre 2018 e 2022, identifica-se que os municípios de Paranavaí notificou 40,64%, Loanda 10,77%, Mirador 6,28%, Marilena 4,87%, Nova Londrina 3,46%, São João do Caiuá 3,33%, Paraíso do Norte 2,69%, Diamante do Norte 2,56%, Planaltina do Paraná e Inajá notificaram 2,44%, Terra



Rica 2,31%, Amaporã e São Carlos do Ivaí notificaram 2,05%, Guairaçá 1,67%, Querência do Norte 1,54%, Santa Isabel do Ivaí e Nova Aliança do Ivaí notificaram 1,41%. Alto Paraná 1,28%, Cruzeiro do Sul 1,15%, São Pedro do Paraná e Paranapoema notificaram 0,77%, Porto Rico e Tamboara notificaram 0,64%, Santa Cruz de Monte Castelo 0,51%, Itaúna do Sul e Santo Antônio do Caiuá notificaram 0,90%, Santa Mônica e Jardim Olinda notificaram 0,26% tentativas de suicídio.

Com base em um estudo realizado com mulheres privadas de liberdade em uma cidade do estado do Paraná, múltiplos fatores podem contribuir para casos de tentativas de suicídios no ambiente prisional, abrangendo aspectos demográficos, socioeconômicos, clínicos e legais. Entre as condições mentais, a mais frequente foi a depressão. Um estudo evidenciou que o maior índice de suicídio e tentativa de suicídio está relacionado aos transtornos mentais, e usuários que tinham depressão eram cinco vezes mais vulneráveis a comportamentos suicidas do que os não deprimidos ²¹.

Em relação aos adoecimentos mentais, a depressão grave é a principal causa mais relacionada ao pensamento suicida, especialmente entre os jovens ²². Outros Transtornos mentais mais frequentes são os transtornos de humor, transtornos mentais e de comportamento por conta do uso de Substâncias Psicoativas Ilícitas (SPA) como o alcoolismo, transtornos de personalidade principalmente borderline, narcisismo e antisocial, esquizofrenia e transtornos de ansiedade. A comorbidade desenvolve maiores riscos, como por exemplo, alcoolismo conjugada com a depressão ²³.

Comparando com os homens, os transtornos de humor e ansiedade acometem mais as mulheres, por conseguinte os homens estão mais suscetíveis a apresentar transtornos por usos de substâncias ²³. O uso abusivo das SPA, álcool e tabaco têm relação com comportamentos suicidas e na literatura nacional, aproximadamente 36,1% das mulheres tentaram suicídio em ambiente prisional ²¹. De acordo com o Ministério da Saúde, 50% das notificações de tentativas de suicídio por intoxicação estão no Sudeste, concentrando 49% das notificações e 42% da população. Os estados com maiores taxas de suicídio e tentativa de suicídio são: Amazonas, Mato Grosso do Sul, Roraima, Piauí, Rio Grande do Sul e Santa Catarina.

Sobre intoxicações exógenas, elas são relacionadas como o método mais utilizado frequentemente em casos de violência auto infligida e, por consequência, em tentativas de suicídio. Entretanto, são consideradas um agravado que pode evitar, comprovando que as estratégias preventivas focada à saúde mental podem contribuir para a diminuição dos casos ²⁴. Foi apontado um aumento considerável no número de casos notificados de violências autoprovocadas e de intoxicações entre os anos de 2013 e 2017. Esse aumento aparenta refletir alguns fatores como o uso abusivo e irracional de medicamentos e o fácil acesso a drogas controladas ²⁴.

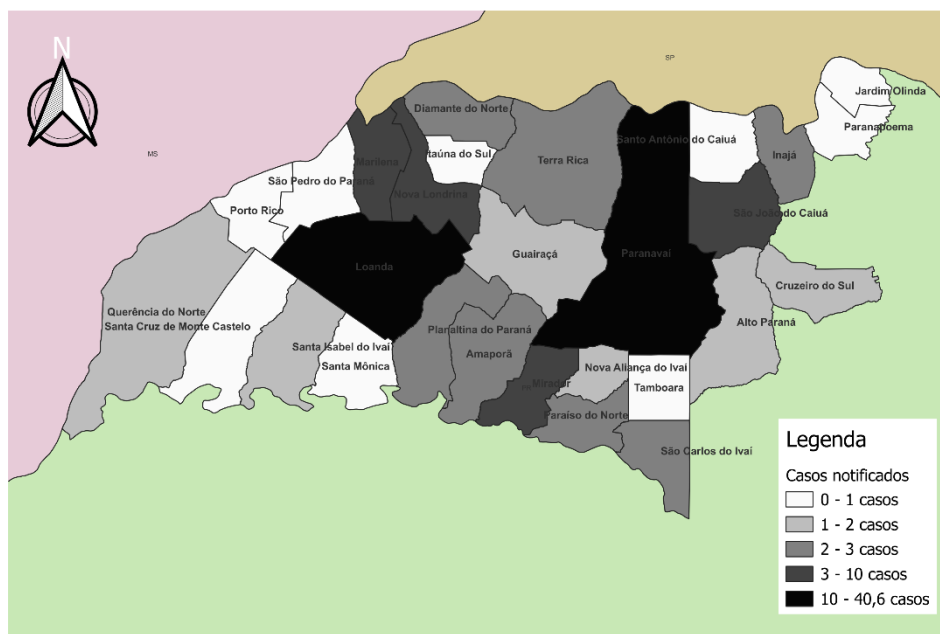
Para que essas taxas diminuam, são implantadas algumas medidas de prevenção como ações desenvolvidas nas Redes de Atenção Psicossocial (RAPS), medidas integradas que envolvem promoção da saúde, vigilância, gestão e cuidado para prevenção do suicídio. Há ações em andamento no qual poderiam ser implementadas na 14^a regional de saúde como por exemplo o projeto AcolheSUS onde o tema suicídio é inserido dentro de Política Nacional de Humanização e a atualização do Manual para Profissionais de Saúde sobre Prevenção do Suicídio ²⁵.

A operacionalização do projeto AcolheSUS é realizada por oficinas nos serviços de saúde, com concentração da cogestão, para promover o processo de intervenção em si, começando pela visita guiada para que haja construção do diagnóstico governista. Durante a visita são identificados os principais problemas, que são colocados em um painel visual para a reconstrução dos processos e avaliar se há necessidades de mudança para melhoria da qualidade da atenção e da gestão ²⁶.

O Projeto AcolheSUS procura os problemas do acesso aos serviços e o cuidado com o usuário, a partir do ponto de vista dos profissionais de saúde e serve de incentivo para possíveis mudanças. O acolhimento é um instrumento pautado nos princípios do SUS para garantir a universalização, atendendo todas as pessoas que procuram seus serviços, mudando a perspectiva de centralização no médico para ter um olhar de uma equipe multiprofissional, com competência para produzir a escuta de qualidade, responsabilidade, vínculo e resolubilidade ²⁶.



Figura 3: Incidência de casos notificados de tentativas de suicídio na 14ª Regional de Saúde do Paraná entre 2018 e 2022. Paranavaí-Pr, 2024.



Fonte: Autores, 2024.

Pode-se destacar como limitações do presente estudo, a inviabilidade de se prolongar seus achados à população em geral. Ainda que, estudos desse tipo são instrumentos importantes para identificar grupos de risco, ajudando positivamente para o planejamento de ações em saúde ²³.

CONCLUSÃO

Em conclusão, o estudo destacou que Paranavaí apresenta as maiores taxas de notificações de suicídio e tentativas de suicídio na 14ª Regional de Saúde do Paraná, corroborando a observação de que municípios menores podem ter taxas elevadas de incidência desses eventos. Essa distribuição espacial das notificações, associada aos dados populacionais, sugere que fatores demográficos e socioeconômicos locais desempenham um papel significativo na vulnerabilidade ao suicídio.

Além disso, a análise comparativa com outras regiões do Brasil reforça a necessidade de políticas de prevenção que considerem especificidades regionais e abordagens multissetoriais. Tais políticas, especialmente quando associadas a programas de conscientização e capacitação dos profissionais de saúde, são fundamentais para a efetiva redução de casos.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira DS, Ferreira VG, Maciel NS, Bernardo FMS, Grimaldi MRM, Carvalho CML. Risco de suicídio entre acadêmicos de enfermagem de uma universidade pública. *Cogitare Enfermagem*. 2023; 28: e84705. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.84705>.
2. World Health Organization (WHO). Suicide in the world: global health estimates. Geneva WHO: 2019. [acessado em 3 mai. 2024] Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326948/WHO-MSD-MER-19.3-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
3. Gonzaga GLP, Silva AVD, Ferreira EFE, Ferreira RC, Brum EHMD, Barbosa KGN. Padrões do suicídio na região mais populosa de Alagoas, Brasil, 2016-2018. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2024; 73(1): e20220108. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085-2022-0108>.



4. Aguiar RA, Riffel RT, Acrani GO, Lindemann IL. Tentativa de suicídio: prevalência e fatores associados entre usuários da Atenção Primária à Saúde. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2022;71:133-140. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000379>.
5. World Health Organization (WHO). Country reports and charts available, 2014. [acessado em 7 ago. 2024] Disponível em : https://www.scielo.br/j/pusp/a/HBQQM7PGMRLfr76XRGVYnFp/www.who.int/mental_health/prevention/suicide/country_reports/en/index.html.
6. Brasil. Ministério de Saúde. (2013). Estatísticas vitais, atinge mortalidade. [acessado em 7 mar. 2024] Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS>.
7. Botega NR. Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicologia Usp*. 2011; 25:231-236. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140004>.
8. Neves IF, Haddad MDCFL. Prevalência do suicídio e tentativa de suicídio na 14ª regional de saúde do estado do Paraná. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2024; 24(4): e15692. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e15692.2024>.
9. Santos EGDO, Oliveira YOMDC, Azevedo UND, Nunes ADDS, Amador AE, Barbosa IR. Spatial temporal analysis of mortality by suicide among the elderly in Brazil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2017; 20(06): 845-855. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.170115>.
10. Pinto LW, Assis SGD, Pires TD. O Mortalidade por suicídio em pessoas com 60 anos ou mais nos municípios brasileiros no período de 1996 a 2007. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17: 1963-1972. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2012.v17n8/1963-1972/pt>.
11. De Aquino Oliveira ET, Balduino ACS, Silva SA, Alves DS, Santos FR, Cavalcante AEO, et al. Distribuição espaço-temporal das ocorrências obstétricas socorridas pelo serviço de atendimento móvel de urgência. *Brazilian Journal of Development*. 2020; 6(11):87622-87635. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n11-255>.
12. Silva IGD, Maranhão TA, Sousa GJB, Silva TL, Araujo GADS, Sousa DDB, et al. Dinâmica temporal e espacial e fatores relacionados à mortalidade por suicídio entre idosos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2022; 71: 108-116. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/pCkwXWsZp8MkJwhPprSDspc/?format=html&lang=pt>.
13. Gomes GA, Maronezi LFC, Felizari GB, Riffel RT, Fernandes JDF, Rabello RDS, et al. Caracterização dos óbitos por suicídio entre 2013-2017. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2021; 70(3): 203-210. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000335>.
14. Rosa NMD, Oliveira RRD, Arruda GOD, Mathias TADF. Mortalidade por suicídio no Estado do Paraná segundo meios utilizados: uma análise epidemiológica. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2017; 66:73-82. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/YYG58Kzb7PGQ7gFhvrngKcP/>.
15. Moura EH, Sousa CMDs, Araújo ODD, Mascarenhas, MDM. Atendimento pré-hospitalar às tentativas de suicídio: um estudo transversal. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2022; 71(2): 92-99. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000358>.
16. Silva TS, Maranhão TA, Sousa GJB, Gonçalves da Silva I, Araújo GAS, Pereira MLD. Dinámica espacio-temporal y factores asociados al suicidio entre jóvenes en el Nordeste de Brasil: un estudio ecológico. *Enfermería Global*. 2022; 21(66):64-108. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.491181>.
17. Bahia CA, Avanci JQ, Pinto LW, Minayo MCS. Adolescent intentional self-harm notifications and hospitalizations in Brazil, 2007-2016. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2020; 29(2): e2019060. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200006>.
18. BRASIL. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Vigência. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 26 abr. 2019. Seção 1, p. 1. [acessado em 7 mar. 2024] Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13819.htm.
19. Dantas ESO. Suicide prevention in Brazil: How are we doing?. *Physis*. 2019. 29(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312019290303>.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.



- 176 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34). [acessado em 7 mar. 2024] Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf.
21. Farias M, Maftum MA, Kaled M, Ferreira ACZ, Haeffner R, Capistrano FC, et al. Tentativa de suicídio em mulheres privadas de liberdade em unidade prisional. *Cogitare Enfermagem*. 2024; 29: e92132. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.92132>.
 22. Penso MA, Sena DPAD. A desesperança do jovem e o suicídio como solução. *Sociedade e Estado*. 2020; 35: 61-81. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0102-6992-202035010004>.
 23. Grapiglia CZ, Costa JSDD, Pattussi MP, Paniz VMV, Olinto MTA. Factors associated with common mental disorders: a study based on clusters of women. *Revista de saude publica*. 2021; 55:77. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.202105500312>.
 24. Maronezi LFC, Felizari GB, Gomes GA, Fernandes JDF, Riffel RT, Lindemann IL. Prevalência e características das violências e intoxicações exógenas autoprovocadas: um estudo a partir de base de dados sobre notificações. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2021; 70: 293-301. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000349>.
 25. Brasil. Ministério da Saúde atualiza dados sobre suicídio é importante ficar atento aos sinais de alerta. [s.l: s.n.]. [acessado em 7 ago. 2024] Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/arquivos/coletiva-suic-dio-pdf>.
 26. Martins ACT, Paula APD, Cardoso JR, Borges MIG, Botelho MB. O Projeto AcolheSUS na Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019; 24(6): 2095-2103. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08492019>.