



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO MEDICINA

Ana Beatriz Göedert

**Suicídio no Estado de Santa Catarina: mortalidade antes e durante a pandemia de
Covid-19**

Florianópolis
2024

Ana Beatriz Göedert

Suicídio no Estado de Santa Catarina: mortalidade antes e durante a pandemia de Covid-19

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Medicina do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Médico.

Orientador(a): Prof. Fabrício Augusto Menegon, Dr.

Florianópolis

2024

Göedert, Ana Beatriz

Suicídio no estado de Santa Catarina: mortalidade antes e durante a pandemia de Covid-19 / Ana Beatriz Göedert ; orientadora, Fabrício Augusto Menegon, 2024.

26 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Medicina, Florianópolis, 2024.

Inclui referências.

1. Medicina. 2. suicídio. 3. Covid-19. 4. incidência. I. Menegon, Fabrício Augusto . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Medicina. III. Título.

A todos que, em um dia frio e ensolarado, tomaram um café da tarde comigo.

AGRADECIMENTOS

Gostaria, em primeiro lugar, de agradecer aos meus pais Luciane e Guido, que nessa mesma universidade encontraram o caminho para suas próprias conquistas, pavimentando a estrada que me trouxe até aqui. Agora que todos os seus filhos estão "encaminhados", espero que possam, enfim, aproveitar aquilo que tantas vezes renunciaram por nós. Aos meus irmãos, Gabriela, Thaís e João, agradeço por serem meus primeiros exemplos e por me inspirarem o hábito da leitura, a curiosidade, a criatividade e o amor pelo estudo. Eu carrego dentro de mim um pedacinho de cada um de vocês, com todo o carinho que me ensinaram a ter pelo mundo.

Sou grata, também, ao meu melhor amigo e grande amor, Johnatan. Você não apenas esteve comigo desde o primeiro dia do curso, como também foi o meu maior apoiador e confidente durante todo esse caminho. Obrigada por ter acreditado em mim, mesmo quando eu mesma não acreditava, e por ouvir pacientemente todas as minhas reclamações. Obrigada por me fazer rir e por fazer a minha criança interior tão feliz. A minha maior sorte foi ter te encontrado nessa vida.

Gostaria de agradecer aos meus melhores amigos de infância, Isadora, Luan, Carolina, Mariana e Luiza, que sempre me fazem lembrar o que realmente importa na vida. Estar com vocês é como respirar ar fresco em meio ao caos da vida e da medicina. Obrigado por conhecerem e amarem cada centímetro da minha alma e por terem permanecido ao meu lado por tantos anos. E, aos meus amigos do nosso grupo de WhatsApp (aquele cujo nome não pode ser revelado), agradeço pela parceria e por todas as noites de jogos e festas da UFSC aproveitadas. Todos vocês foram especialmente essenciais para mim durante a pandemia do Covid-19 e me ensinaram a importância da saúde mental muito antes do curso de Medicina.

Agradeço, ainda, à Universidade Federal de Santa Catarina, e a todos os professores, orientadores e médicos que contribuíram para a minha formação acadêmica. Sem uma universidade pública e de qualidade, eu nunca sonharia em chegar onde estou hoje. Aos amigos que fiz durante a graduação, deixo minha gratidão por todos os momentos compartilhados - as fofocas na lanchonete do CCS, as noites de plantão e os estudos incansáveis. Vocês foram fundamentais.

Por fim, gostaria de agradecer a minha "eu" do passado, que um dia sonhou que este momento seria possível, e que se perdeu e se encontrou um milhão de vezes. À minha "eu" do futuro: eu mal posso esperar por toda a linda vida que você ainda vai viver e por tudo que você ainda vai conquistar. Continue sonhando e romantizando a vida.

"Considerando que viver é artimanha que se cultiva entre aquilo que se enxerga e aquilo que mora no invisível, seguimos o rastro da flecha que atravessa o tempo: *o contrário da vida não é a morte, o contrário da vida é o desencanto.*"

(Luiza Antonio Simas Luiz Rufino, 2020)

RESUMO

Introdução: Na última década, observou-se um aumento nos casos registrados de suicídio no Brasil. A pandemia de COVID-19, iniciada em 2020, trouxe mudanças sociais e econômicas que levantaram preocupações quanto ao seu impacto sobre as taxas de suicídio. Este estudo tem como objetivo comparar as taxas de suicídio no estado de Santa Catarina entre os períodos pré e pós pandêmicos, considerando variáveis demográficas.

Métodos: Foi realizado um estudo ecológico de tendência temporal utilizando dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade do DATASUS. Foram analisadas as taxas de mortalidade por suicídio conforme sexo, idade e local de residência, em relação ao período pré pandêmico (2017 a 2019) e pandêmico (2020 a 2022).

Resultados: Foi constatada uma tendência de aumento de cerca de 4,79% das taxas de mortalidade de suicídio no estado de Santa Catarina durante o período pandêmico, com variações significativas entre os diferentes grupos populacionais. Observou-se um aumento mais acentuado entre homens, idosos acima de 60 anos e residentes das macrorregiões do Grande Oeste e Grande Florianópolis. Em contraste, os grupos compostos por mulheres e jovens menores de 19 anos apresentaram uma redução percentual nas taxas de mortalidade.

Conclusões: O estudo evidenciou que, apesar de um aumento geral nas taxas de suicídio na pandemia, esse resultado não foi homogêneo entre os diferentes grupos populacionais. Assim, ressalta-se a necessidade de políticas públicas direcionadas para as especificidades de cada grupo, visando a prevenção do suicídio e promoção de saúde mental, especialmente em momentos de crise.

Palavras-chave: suicídio; COVID-19; incidência; Santa Catarina.

ABSTRACT

Objective: In the last decade, there has been an increase in recorded suicide cases in Brazil. The COVID-19 pandemic, which began in 2020, brought social and economic changes that raises concerns about its impact on suicide rates. This study aims to compare suicide rates in the state of Santa Catarina before and during the first three years of the pandemic, considering demographic variables.

Methods: An ecological time trend study was conducted using data from the Mortality Information System from DATASUS. Suicide mortality rates were analyzed according to sex, age and place of residence, regarding the pre-pandemic period (2017 to 2019) and the pandemic period (2020 to 2022).

Results: An increasing trend of approximately 4,79% in suicide mortality rates was found in the state of Santa Catarina during the pandemic period, with significant variations among different population groups. A more pronounced increase was observed among men, individuals over 60 years old and residents of the Grande Oeste and Grande Florianópolis macro-regions. In contrast, groups composed of women and younger people under 19 years old showed a reduction in mortality rates.

Conclusions: The study highlighted that, despite an overall increase in suicide rates during the pandemic, this result was not homogeneous across different population groups. Thus, it emphasizes the need for target public policies that address the specificities of each group, aiming to prevent suicide and promote mental health, especially in times of crisis.

Keywords: suicide; COVID-19; incidence; Santa Catarina

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Variação temporal dos óbitos por suicídio no estado de Santa Catarina	17
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Número de óbitos e taxa de mortalidade por suicídio por 100.000 habitantes segundo período, macrorregião de residência, faixa etária e sexo	18
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

COVID-19	Coronavirus Disease 2019
CID-10	Classificação Internacional de Doenças 10
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DIVE	Diretoria de Vigilância Epidemiológica
ESPIN	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
IBGE	Instituto de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
SARS	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SARS-Cov-2	Coronavirus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVO	14
3	MÉTODOS	15
4	RESULTADOS	16
5	DISCUSSÃO	19
6	CONCLUSÕES	22
	REFERÊNCIAS	23
	NORMAS ADOTADAS	27

1 INTRODUÇÃO

Embora o suicídio seja considerado uma causa de morte evitável, anualmente, ocorrem cerca de 703.000 mortes por suicídio no mundo, das quais 77% ocorrem em países de baixa e média renda¹. Entre 2000 e 2019, as taxas globais de suicídio vem decaindo, com exceção da região das Américas, que apresentaram um aumento de 17%, segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS)². Em consonância com essa tendência, no Brasil, observou-se um aumento de 43% nos casos de suicídio entre 2009 e 2019, segundo dados da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)³. As estatísticas de suicídio no país variam conforme localização geográfica, sexo e faixas etárias, sendo mais expressivas nas regiões Sul e Centro-Oeste, na população masculina e entre adolescentes e jovens³.

Em dezembro de 2019, um novo coronavírus (SARS-Cov-2), agente causador da doença respiratória COVID-19, foi identificado em Wuhan, na província chinesa de Hubei, e rapidamente se propagou globalmente⁴. Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou a epidemia do COVID-19 como uma Emergência de Saúde de Importância Internacional⁵ e, em 11 de março de 2020, uma pandemia⁶. No Brasil, a Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) foi declarada em 3 de fevereiro de 2020, através da Portaria GM/MS nº 188, a fim de estabelecer recomendações para conter a disseminação do vírus⁷. A partir dessas declarações, medidas de controle como distanciamento social, restrição de viagens e quarentena⁸ foram intensificadas, resultando em profundas mudanças sociais e econômicas e contribuindo para um aumento do estresse psicológico^{9,10}.

O Brasil foi um dos epicentros da pandemia do COVID-19, com mais de 37 milhões de casos confirmados e mais de 700.000 mortes causadas pela doença até março de 2023¹¹. Durante a pandemia, o país teve que lidar com uma série de desafios adicionais, incluindo a subestimação da crise pelo Poder Executivo Federal, a desinformação, políticas de saúde coletiva ineficazes, escassez de testes diagnósticos, acesso limitado a serviços de saúde e insuficiência de leitos de UTI¹². Esses fatores ampliaram a sensação de incerteza e insegurança entre a população brasileira¹³. Estudos no início de 2020 mostram que a pandemia está associada a tristeza, depressão, ansiedade, problemas de sono e ideação suicida^{14,15}. Ademais, ocorreram menos consultas ambulatoriais e mais consultas de emergência em saúde mental, sugerindo dificuldade de acesso ao suporte psicológico, o que pode contribuir para um aumento de desfechos em saúde mental¹⁶.

A pandemia do COVID-19 trouxe mudanças sociais e econômicas que podem estar associadas a um aumento de transtornos psiquiátricos, incluindo ideação suicida e suicídio¹⁷.

Porém, os estudos realizados até o momento apresentam resultados divergentes. Um estudo analisando as taxas de suicídio em 33 países antes e durante a pandemia concluiu que, na maioria dos locais, as taxas de suicídio não foram maiores que o esperado¹⁸. Já uma pesquisa realizada no Japão indicou uma redução de suicídio no início da pandemia, seguido por um aumento na segunda onda, especialmente entre mulheres e jovens¹⁹. No Brasil, um estudo que examinou a incidência de suicídio antes e durante o primeiro ano da pandemia encontrou uma estabilidade na incidência geral, mas com aumento entre mulheres, idosos e populações do Centro-Oeste, Nordeste e Sudeste²⁰.

2 OBJETIVO

O presente trabalho tem como objetivo investigar as possíveis alterações nas taxas de mortalidade por suicídio no estado de Santa Catarina, comparando os dados de mortalidade entre o período pré-pandêmico e o período pandêmico. Especificamente, busca-se analisar variações nos óbitos por suicídio de acordo com variáveis como faixa etária, sexo e local de residência.

3 MÉTODOS

Realizou-se um estudo ecológico de tendência temporal das taxas de mortalidade por suicídio no estado de Santa Catarina e suas macrorregiões, comparando dois períodos de três anos: antes da pandemia de COVID-19 (2017 a 2019) e durante a pandemia (2020 a 2022).

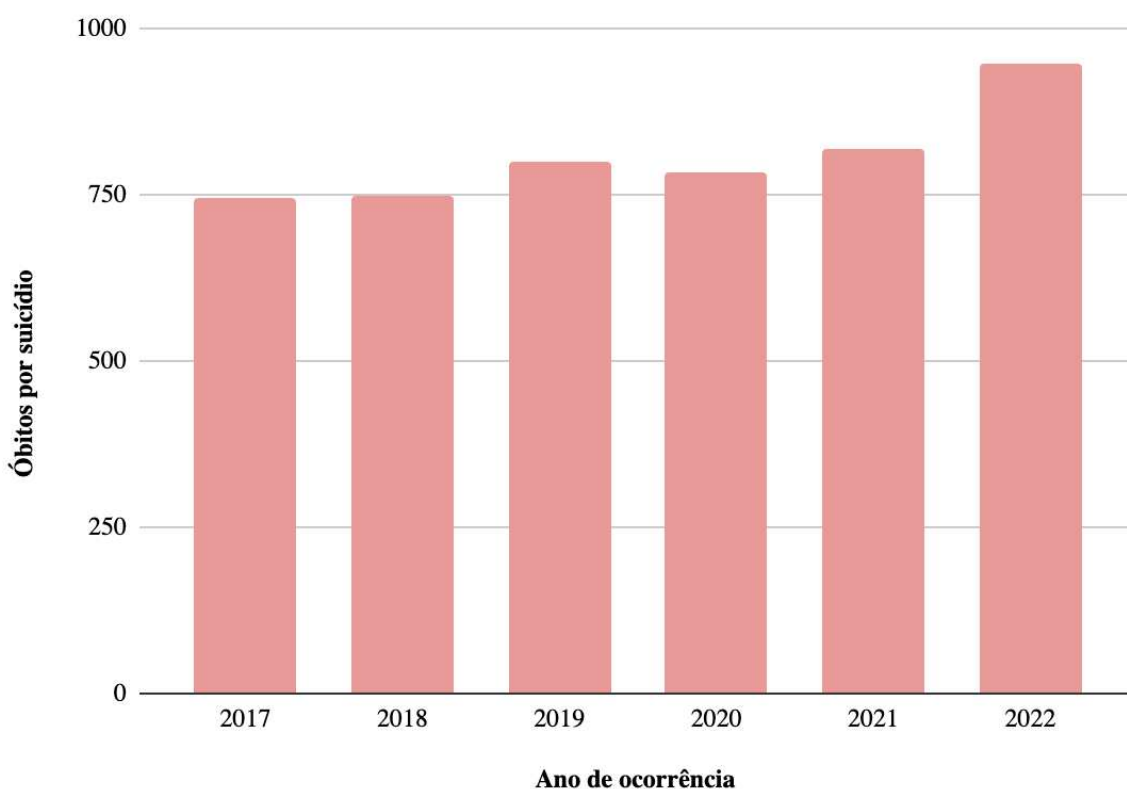
Os dados de mortalidade foram extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), fornecido pelo Sistema Único de Saúde e disponível na plataforma DATASUS. Informações sobre a população de Santa Catarina e suas macrorregiões foram obtidas por meio do censo populacional de 2022 e das estimativas populacionais do Instituto de Geografia e Estatística (IBGE). Considerando que foram utilizados dados de bancos com informações agregadas, sem possibilidade de identificação individual, e de acordo com a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, o estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Os óbitos foram classificados conforme a décima revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). Foram considerados como suicídio os óbitos cujas causas básicas foram lesões autoprovocadas intencionais ou intoxicação exógena de intenção indeterminada, codificados como X60 a X84 no CID-10.

O desfecho do estudo foi a taxa média de mortalidade por suicídio por 100.000 habitantes. Os óbitos por suicídio foram analisados segundo as variáveis sexo (masculino e feminino), local de residência (Grande Oeste, Meio Oeste e Serra, Foz do Rio Itajaí, Vale do Itajaí, Grande Florianópolis, Sul e Nordeste e Planalto Norte), faixa etária (crianças/adolescente, de 0 a 19 anos, adultos de 20 a 59 anos, e idosos de 60 e mais, conforme a classificação da OMS) e ano de ocorrência (2017 a 2022). Para cada ano do período analisado, foram calculados os coeficientes médios brutos de óbitos por suicídio, estratificados por macrorregião, faixa etária e sexo. As taxas de incidência de mortalidade por suicídio foram calculadas dividindo-se o número de casos de suicídio pelo número total de indivíduos da população, multiplicado por 100.000. A taxa média de mortalidade foi obtida dividindo a taxa de mortalidade total pelo número de anos contemplados no período.

4 RESULTADOS

No período pré-pandêmico, de 2017 e 2019, foram registrados 2.290 suicídios no estado de Santa Catarina. Durante a pandemia do COVID-19, entre 2020 e 2022, esse número aumentou para 2.549 óbitos, representando um incremento de aproximadamente 11,3% no número total de suicídios no estado. A taxa média de mortalidade por suicídio no estado variou de 10,65 óbitos por 100.000 habitantes para 11,16 óbitos por 100.000 habitantes, o que corresponde a um crescimento percentual de cerca de 4,79%. Observou-se uma tendência crescente nos óbitos anuais por suicídio no estado, particularmente no último ano da pandemia analisado (Figura 1).



Analisando as macrorregiões de Santa Catarina, todas apresentaram um aumento absoluto no número de suicídios durante a pandemia, com exceção da região do Vale do Itajaí, que teve uma variação de 397 casos para 374, uma redução de 5,8%. Esta região também exibiu a maior redução na taxa média de mortalidade por suicídio, com um decréscimo de 8,27%. As macrorregiões da Foz do Rio Itajaí e Sul, apesar do aumento absoluto no número de suicídios (de 184 para 198 e de 363 para 377, respectivamente), apresentaram uma

diminuição das taxas de mortalidade, com reduções de 5,05% e 0,21%, respectivamente. (Tabela 1)

Tabela 1 – Número de óbitos e taxa de mortalidade média por suicídio por 100.000 habitantes segundo período, macrorregião de residência, faixa etária e sexo. Santa Catarina, Brasil, 2017 a 2022.

Variável	2017-2019		2020-2022		Variação percentual*
	Nº de óbitos	Taxa	Nº de óbitos	Taxa	
Macrorregião de residência					
Grande Oeste	307	12,82	402	15,63	+ 21,97%
Meio Oeste e Serra	357	12,95	375	13,42	+ 3,69%
Foz do Rio Itajaí	184	8,57	198	8,14	- 5,05%
Vale do Itajaí	397	12,11	374	11,40	- 8,27%
Grande Florianópolis	278	7,66	355	8,72	+ 13,86%
Sul	363	11,99	377	11,96	- 0,21%
Nordeste e Planalto Norte	374	8,78	416	9,37	+ 6,65%
Faixa etária					
0 a 19 anos	154	2,75	133	2,33	- 15,31%
20 a 59 anos	1653	12,95	1798	13,25	+ 2,34%
60 e + anos	483	15,43	614	17,28	+ 11,97%
Sexo					
Masculino	1778	16,67	2016	17,91	+ 7,45%
Feminino	512	4,73	533	4,60	- 2,62%
Total	2290	10,65	2549	11,16	+ 4,79%

*Variação percentual da taxa média de mortalidade entre o período pré-pandêmico (2017-2019) e pandêmico (2020-2022)

Fonte: DIVE. SC.

Destacam-se as regiões do Grande Oeste e Grande Florianópolis, que mostraram aumento tanto no número absoluto quanto na taxa de mortalidade por suicídio. A macrorregião do Grande Oeste teve o maior crescimento absoluto e na taxa de mortalidade: o número de suicídios variou de 307 para 402, representando um aumento de 30,9% nos casos e 21,97% na taxa de mortalidade. A Grande Florianópolis também teve um aumento significativo, com elevação de 27,7% do número de óbitos, subindo de 278 para 355, e um acréscimo de 13,86% na taxa de mortalidade. Por outro lado, a macrorregião Nordeste e Planalto Norte, apesar de ter o maior número de casos absolutos (de 374 para 416), apresentou

um aumento modesto de 6,65% na taxa de mortalidade. Por fim, a macrorregião Meio Oeste e Serra apresentou um crescimento pequeno de 3,7% da taxa de mortalidade entre os períodos analisados. (Tabela 1)

No que tange às faixas etárias, em ambos os períodos, a faixa adulta (20-59 anos) continua sendo a mais afetada, com 1.653 óbitos no período pré-pandêmico (72,2% dos casos) e 1.789 durante a pandemia (70,5% dos casos), evidenciando um aumento de aproximadamente 8,8%. Quanto à faixa etária de 0 a 19 anos, correspondente a crianças e adolescentes, o número de suicídios caiu de 154 para 133, resultando em uma diminuição de 13,6% no número de óbitos. Já em relação aos idosos, ocorreu um aumento de 27,1% nos óbitos, com 483 casos no período pré-pandêmico e 614 durante a pandemia. A taxa de mortalidade para essa faixa etária aumentou cerca de 11,97%, variando de 15,43 óbitos por 100.000 habitantes para 17,28 óbitos por 100.000 habitantes. Entre os adultos, esse aumento foi mais modesto, de aproximadamente 2,34%. A taxa de mortalidade para indivíduos menores de 19 anos teve um decréscimo de 15,31%, variando de 2,75 óbitos por 100.000 habitantes para 2,33 óbitos por 100.000 habitantes. (Tabela 1).

Dos 2.290 casos de suicídio no período pré-pandêmico, a grande maioria foi registrada entre homens, totalizando 1.778 casos, o que corresponde a 77,6%. No período pandêmico, o número de suicídios entre homens aumentou para 2.016, representando 79,1% dos casos. Entre mulheres, o número de suicídios aumentou de 512 no período pré-pandêmico para 533 durante a pandemia. A taxa média de mortalidade por suicídio entre indivíduos do sexo masculino teve um leve aumento, passando de 16,67 óbitos por 100.000 habitantes para 17,91 óbitos por 100.000 habitantes. Em contraste, a taxa de mortalidade entre mulheres apresentou uma leve diminuição, de 4,73 óbitos por 100.000 habitantes para 4,6 óbitos por 100.000 habitantes. Esses dados indicam que o crescimento na mortalidade por suicídio em Santa Catarina ocorreu predominantemente entre os homens. (Tabela 1)

5 DISCUSSÃO

A análise da mortalidade por suicídio no estado de Santa Catarina entre o período pré-pandêmico e o período pandêmico revelou uma leve tendência aumento, com um incremento de aproximadamente 4,8% na taxa de mortalidade por lesões autoprovocadas intencionalmente. Contudo, esse resultado não foi uniforme entre os diferentes grupos populacionais e macrorregiões. As macrorregiões do Grande Oeste e Grande Florianópolis, bem como os grupos de homens e idosos com mais de 60 anos, apresentaram os maiores aumentos na taxa de mortalidade por suicídio. Em contraste, a macrorregião do Vale do Itajaí, as mulheres e os menores de 19 anos exibiram reduções na taxa de mortalidade. Esses achados indicam que a pandemia do COVID-19 impactou de maneira diferente os diferentes grupos populacionais.

Entre o período pré-pandêmico e pandêmico, a taxa de mortalidade por suicídio no estado de Santa Catarina variou de 10,65 óbitos por 100.000 habitantes para 11,16 óbitos por 100.000 habitantes, com um aumento de cerca de 4,79%. Estudos anteriores indicam que surtos de doenças infecciosas, como a pandemia de influenza em 1918 nos Estados Unidos e o surto de síndrome respiratória aguda grave (SARS) em Hong Kong, podem levar a um aumento nas mortes por suicídio nos países afetados^{21,22}. Porém, em um estudo sobre a tendência do suicídio entre os anos de 2011 e 2020, a região Sul do Brasil já se apresentava como a região brasileira com maior taxa média de mortalidade por suicídio, com uma série histórica que demonstrava uma tendência ao crescimento da taxa de mortalidade²³. Além disso, o mesmo trabalho demonstrou que o número de suicídios na região Sul no início da pandemia do COVID-19, em 2020, não ultrapassou o que já era esperado para o período, com uma tendência temporal estável durante os meses daquele ano. Assim, não é possível afirmar que o crescimento da taxa de mortalidade por suicídio observado é reflexo das alterações socioeconômicas geradas pela pandemia do COVID-19.

A taxa de mortalidade por suicídio no estado de Santa Catarina teve um aumento acentuado na faixa etária acima de 60 anos, com um percentual de 11,97%. Esse achado corrobora com um estudo anterior, que verificou uma tendência temporal de crescimento da taxa de suicídio entre a população idosa entre os anos de 2011 e 2020²³. Ademais, um artigo que comparava a mortalidade por suicídio no Brasil entre janeiro de 2010 até dezembro de 2020 demonstrou um avanço das mortes entre a população idosa em todas as cinco macrorregiões brasileiras durante o primeiro ano pandêmico¹⁶. A população acima de 60 anos é afetada por questões neurológicas e sociais que a deixa mais vulnerável a comportamentos

suicidas²⁴. Durante a pandemia do COVID-19, as medidas visando controle da propagação da doença, incentivadas para esta faixa etária, amplificaram sentimentos como solidão e desesperança, que contribui para um avanço de condições de saúde mental e aumento do risco de suicídio²⁵. Além disso, o medo da COVID-19, que pode ser relacionado a depressão, estresse, tristeza e ideação suicida, foi mais relatado na população idosa²⁶.

Já na faixa etária de indivíduos até 19 anos, apesar de serem mais afetados por ansiedade e depressão durante a pandemia²⁷, foi verificado uma redução nas taxas de suicídio em 15,31%. Embora entre os anos 2000 e 2020 tenha ocorrido crescimento da mortalidade por suicídio na faixa etária adolescente^{23,28}, um estudo que analisou os suicídios no Brasil entre março e dezembro de 2020 também demonstrou redução das taxas durante a pandemia²⁹. Esse decréscimo pode ser atribuído à maior vigilância familiar e suporte social intensificado durante a pandemia, que pode ter atuado como um fator protetor³⁰.

Entre os homens, no período, ocorreu um aumento do número de óbitos e taxa de mortalidade por suicídio, com uma elevação percentual de cerca de 7,45%. Já entre as mulheres, ocorreu um leve decréscimo de 2,62% na taxa de mortalidade. A mortalidade por suicídio entre os anos de 2011 e 2020 demonstrou uma tendência temporal de aumento entre tanto homens quanto mulheres, especialmente na região Sul, onde as maiores taxas e a maior variação percentual anual foram encontradas²³. Um outro estudo evidenciou que, entre os anos de 1997 a 2015, as taxas médias de suicídio foram maiores em homens do que em mulheres em todos os estados, inclusive em Santa Catarina³¹. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a proporção de mortes por suicídio entre homens e mulheres em países de baixa e média renda é de cerca de 1,5, visto que o suicídio é mais prevalente entre homens, enquanto mulheres tendem a apresentar com mais frequência comportamentos suicidas não fatais³². A menor disposição dos homens para buscar ajuda e o impacto da pandemia sobre a saúde mental masculina podem ter contribuído para esse aumento^{33,34}.

A macrorregião do Grande Oeste apresentou o maior aumento percentual na taxa de mortalidade por suicídio, de 21,97%. Esse resultado é consistente com estudos anteriores que já demonstravam que a região apresenta um coeficiente de mortalidade por suicídio acima da média nacional e estadual³⁵. A região apresenta vínculo migratório e semelhanças étnico-culturais com regiões do Rio Grande do Sul com altos índices de suicídio, onde predomina atividade agrícola, que apresenta mão-de-obra majoritariamente masculina^{36,37}, e o uso de agrotóxicos, que podem ter efeitos na saúde mental com a exposição a longo prazo³⁸. Já na Grande Florianópolis, foi observada uma variação percentual da taxa de mortalidade por suicídio de 13,86%. De acordo com o Atlas Brasil de 2021, a região metropolitana de

Florianópolis apresenta o terceiro maior índice de desenvolvimento humano (IDH) do país, com um valor de 0,833. Um estudo sobre o suicídio no estado de Santa Catarina demonstrou que as secretarias de desenvolvimento regional com elevado IDH também apresentavam número elevado de mortes por suicídio³⁹. Desta maneira, infere-se que medidores de bem estar elevados não se refletem em baixos níveis de suicídio, visto que, além de índices como IDH e produto interno bruto (PIB) per capita serem superficiais, o desenvolvimento da pessoa humana em sua complexidade mental, não avança junto das melhorias referentes à educação, longevidade e renda³⁹. Ademais, fatores urbanos como estresse, rotina maçante, individualização, solidão, especulação imobiliária e procura constante por bens materiais, exacerbados pela pandemia, podem contribuir para um prejuízo na saúde mental da população^{39,40}.

6 CONCLUSÕES

O presente estudo evidenciou um aumento percentual nas taxas de mortalidade por suicídio no estado de Santa Catarina entre o período pré-pandêmico e pandêmico. Porém, observa-se uma complexidade e heterogeneidade desse fenômeno entre os diferentes grupos populacionais estudados. Variáveis como macrorregião, sexo e faixa etária influenciaram nos resultados, com um aumento mais acentuado entre homens e idosos, enquanto outros grupos como mulheres e jovens apresentaram redução nas taxas. Esses achados ressaltam que, especialmente em contextos de crise, é importante considerar fatores sociais, econômicos e culturais na compreensão do suicídio e ao realizar políticas de saúde pública. Destaca-se a necessidade de intervenções direcionadas ao suporte psicológico, especialmente para aqueles que tiveram suas condições de vida e saúde mental marcadas pelas incertezas e pelos estresses sociais no período.

REFERÊNCIAS

1. Suicide worldwide in 2019: global health estimates. World Health Organization; 2021.
2. World Health Organization: WHO. Suicide. World Health Organization: WHO [Internet]. 2024 Aug 29 [cited 2024 Sep 9]; Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
3. Ministério da Saúde. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. Boletim Epidemiológico. 2021 Sep 17;52(33).
4. Coronavirus disease (COVID-19) – World Health Organization [Internet]. [cited 2024 Sep 9]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
5. World Health Organization: WHO. Statement on the first meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). World Health Organization: WHO [Internet]. 2020 Jan 23 [cited 2024 Sep 9]; Available from: [https://www.who.int/news-room/detail/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
6. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 [Internet]. 11 March 2020. [cited 2024 Sep 9]. Available from: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
7. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS no 188 [Internet]. Feb 3, 2020. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0188_04_02_2020.html
8. Koh D. COVID-19 lockdowns throughout the world. Occupational Medicine. 2020 May 2;70(5):322–322.
9. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of the Evidence. SSRN Electronic Journal. 2020;
10. Organização Mundial da Saúde . Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. OMS. 2020 Mar 18;
11. COVID-19 Map [Internet]. Johns Hopkins Coronavirus Resource Center. [cited 2024 Sep 9]. Available from: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
12. Boschiero MN, Palamim CVC, Ortega MM, Mauch RM, Marson FAL. One Year of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Brazil: A Political and Social Overview. Annals of Global Health. 2021 May 18;87(1):44.
13. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. Brazilian Journal of Psychiatry. 2020 Jun;42(3):232–5.

14. Barros MB de A, Lima MG, Malta D, Szwarcwald CL, Azevedo RCS de, Romero D, et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19 [Internet]. FapUNIFESP (SciELO); 2020 Jul [cited 2024 Sep 9]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/scielopreprints.1028>
15. Antonelli-Salgado T, Monteiro GMC, Marcon G, Roza TH, Zimmerman A, Hoffmann MS, et al. Loneliness, but not social distancing, is associated with the incidence of suicidal ideation during the COVID-19 outbreak: a longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*. 2021 Jul;290:52–60.
16. Ornell F, Borelli WV, Benzano D, Schuch JB, Moura HF, Sordi AO, et al. The next pandemic: impact of COVID-19 in mental healthcare assistance in a nationwide epidemiological study. *The Lancet Regional Health - Americas*. 2021 Dec;4:100061.
17. Farooq S, Tunmore J, Wajid Ali M, Ayub M. Suicide, self-harm and suicidal ideation during COVID-19: A systematic review. *Psychiatry Research*. 2021 Dec;306:114228.
18. Pirkis J, Gunnell D, Shin S, Del Pozo-Banos M, Arya V, Aguilar PA, et al. Suicide numbers during the first 9-15 months of the COVID-19 pandemic compared with pre-existing trends: An interrupted time series analysis in 33 countries. *eClinicalMedicine*. 2022 Sep;51:101573.
19. Tanaka T, Okamoto S. Increase in suicide following an initial decline during the COVID-19 pandemic in Japan. *Nature Human Behaviour*. 2021 Jan 15;5(2):229–38.
20. Ornell F, Benzano D, Borelli WV, Narvaez JC de M, Moura HF, Passos IC, et al. Differential impact in suicide mortality during the COVID-19 pandemic in Brazil. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2022;
21. Wasserman IM. The Impact of Epidemic, War, Prohibition and Media on Suicide: United States, 1910–1920. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 1992 Jun;22(2):240–54.
22. Cheung YT, Chau PH, Yip PSF. A revisit on older adults suicides and Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) epidemic in Hong Kong. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2008 May 23;23(12):1231–8.
23. Soares FC, Stahnke DN, Levandowski ML. Tendência de suicídio no Brasil de 2011 a 2020: foco especial na pandemia de covid-19. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2022 Dec 20;46:1.
24. Lee SL, Pearce E, Ajnakina O, Johnson S, Lewis G, Mann F, et al. The association between loneliness and depressive symptoms among adults aged 50 years and older: a 12-year population-based cohort study. *The Lancet Psychiatry*. 2021 Jan;8(1):48–57.
25. Borelli WV, Xavier L de L, Ornell F, Schuch JB, Von Diemen L. The hidden stigma of aging and COVID-19: aggravating factors and strategies to mitigate the impact of the pandemic in older adults, a text mining analysis. *Aging & Mental Health*. 2021 May 5;26(5):881–9.
26. Meller FO, Schäfer AA, Quadra MR, Demenech LM, Paludo S dos S, da Silva PA, et al.

Fear of Covid-19 and health-related outcomes: results from two Brazilian population-based studies. *Psychiatry Research*. 2022 Jul;313:114596.

27. Santomauro DF, Mantilla Herrera AM, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, Pigott DM, et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*. 2021 Nov;398(10312):1700–12.

28. Mortalidade por suicídio de adolescentes no Brasil: tendência temporal de crescimento entre 2000 e 2015. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2021 Sep;70(3):280–280.

29. Orellana JDY, de Souza MLP. Excess suicides in Brazil: Inequalities according to age groups and regions during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Social Psychiatry*. 2022 May 27;68(5):997–1009.

30. Appleby L, Richards N, Ibrahim S, Turnbull P, Rodway C, Kapur N. Suicide in England in the COVID-19 pandemic: Early observational data from real time surveillance. *The Lancet Regional Health - Europe*. 2021 May;4:100110.

31. Rodrigues CD, de Souza DS, Rodrigues HM, Konstantyner TCRO. Trends in suicide rates in Brazil from 1997 to 2015. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2019 Oct;41(5):380–8.

32. Nock MK, Borges G, Bromet EJ, Cha CB, Kessler RC, Lee S. Suicide and Suicidal Behavior. *Epidemiologic Reviews*. 2008 May 14;30(1):133–54.

33. Addis ME, Mahalik JR. Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *American Psychologist*. 2003;58(1):5–14.

34. Zalsman G, Levi Y, Sommerfeld E, Segal A, Assa D, Ben Dayan L, et al. P696. Suicide-Related Calls to a National Crisis Chat Hotline Service during the COVID-19 Pandemic and Lockdown. *Biological Psychiatry*. 2022 May;91(9):S372.

35. Schmitt R, Lang MG, Quevedo J, Colombo T. Perfil epidemiológico do suicídio no extremo oeste do estado de Santa Catarina, Brasil. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*. 2008 Aug;30(2):115–23.

36. Bavaresco PR, Franzen DO, Franzen TE. Políticas de colonização no extremo oeste catarinense e seus reflexos na formação da sociedade regional. *Revista Trilhas da História*. 2013;3(5):86–104.

37. Meneghel SN, Victora CG, Faria NMX, Carvalho LA de, Falk JW. Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul. *Revista de Saúde Pública*. 2004 Dec;38(6):804–10.

38. London L, Flisher AJ, Wesseling C, Mergler D, Kromhout H. Suicide and exposure to organophosphate insecticides: Cause or effect? *American Journal of Industrial Medicine*. 2005 Mar 17;47(4):308–21.

39. Sehnem SB, Palosqui V. Características epidemiológicas do suicídio no estado de Santa Catarina. *Fractal : Revista de Psicologia*. 2014 Aug;26(2):365–78.

40. Ribas MT. Problematizando o suicídio em Florianópolis: taxas suicidógenas e fatores sociais. Trabalho de Conclusão de Curso. Repositório UFSC; 2022

NORMAS ADOTADAS

Este trabalho foi realizado seguindo a normatização para trabalhos de conclusão do Curso de Graduação em Medicina, aprovada em reunião do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, em 16 de junho de 2011, e seguindo a normatização de submissão de trabalhos do Boletim do Curso de Medicina.