

Suicídio no Mato Grosso, 2015-2021: antes e durante a Covid-19

Suicide in Mato Grosso, 2015-2021: before and during COVID-19

Sheila Maria de Luna Nascimento¹ , Fernanda Braga de Almeida¹ , Rogério Pereira Sebba Filho¹ , Livia Maria Ribeiro¹ 
Vyktor Maryanno Gomes Timóteo¹ , Iracema Nascimento² , Luciana Mendes Oliveira³ 

1. Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), Várzea Grande, Mato Grosso-MT, Brasil. 2. Universidade de Cuiabá (UNIC), Cuiabá, Mato Grosso-MT, Brasil. 3. PPG Neurologia da Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil

Resumo

Objetivo: analisar o perfil epidemiológico das vítimas fatais de lesões autoprovocadas em Mato Grosso entre 2015 e 2021 e a influência da COVID-19 nesse cenário. **Métodos:** estudo epidemiológico descritivo sobre suicídios em Mato Grosso de 2015 a 2021, utilizando dados do DATASUS. **Resultados:** registraram-se 1.512 mortes por suicídio. Nos sete anos avaliados, Mato Grosso superou os números nacionais em quatro anos. Em 2020, foram 7,4 óbitos por 100 mil habitantes, um aumento de 6,9% em relação a 2019, enquanto no Brasil o aumento foi de apenas 1,5%. Até 2020, a maioria das vítimas tinham entre 20 e 29 anos, mudando para 30 a 39 anos em 2021. A prevalência foi maior entre os homens e predominaram os solteiros, e os métodos mais usados foram enforcamento, estrangulamento e sufocação. Autointoxicação teve maior crescimento com 58,3% de 2015 a 2020 e 133% de 2015 a 2021. Entre 2020 e 2021, houve um aumento adicional de 47,4%. O uso de objetos cortantes e contundentes também aumentou, foram 833,3% de 2015 a 2020 e 1100% de 2015 a 2021. Entre 2020 e 2021, a taxa desse método de suicídio aumentou em 28,6%. **Conclusão:** o crescimento no período pandêmico foi semelhante aos outros anos, exceto para os métodos utilizados. É necessário implementar ações mais eficazes para mitigar os suicídios entre jovens adultos em Mato Grosso, especialmente focando nas características apresentadas.

Palavras-chave: perfil epidemiológico; suicídio consumado; covid-19; pandemia.

Abstract

Objective: to analyze the epidemiological profile of fatal self-inflicted injuries in Mato Grosso between 2015 and 2021 and the influence of COVID-19 on this scenario. **Methods:** a descriptive epidemiological study on suicides in Mato Grosso from 2015 to 2021, using data from DATASUS. **Results:** a total of 1,512 suicide deaths were recorded. In the seven years evaluated, Mato Grosso exceeded national figures in four years. In 2020, there were 7.4 deaths per 100,000 inhabitants, a 6.9% increase compared to 2019, while Brazil's increase was only 1.5%. Until 2020, most victims were aged 20 to 29 years, changing to 30 to 39 years in 2021. Prevalence was higher among men, and singles predominated. The most common methods included hanging, strangulation, and suffocation. The most significant increase was in auto-intoxication, with a growth of 58.3% from 2015 to 2020 and 133% from 2015 to 2021. Between 2020 and 2021, there was an additional increase of 47.4%. The use of sharp and blunt objects also rose, with increases of 833.3% from 2015 to 2020 and 1100% from 2015 to 2021. Between 2020 and 2021, the rate of this suicide method increased by 28.6%. **Conclusion:** growth during the pandemic period was similar to other years, except for the methods used. More effective actions are needed to mitigate suicides among young adults in Mato Grosso, focusing on the presented characteristics.

Keywords: epidemiological profile; completed suicide; covid-19; pandemic.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) caracterizou a lesão autoprovocada como um ato violento perpetrado pela própria pessoa contra si mesma. No mundo, em 2019, 703.000 pessoas morrem por essa causa, correspondendo uma em cada 100 mortes. Destaca-se mais mortes por suicídio do que malária, HIV/AIDS, câncer de mama, guerra ou homicídio¹.

As ações podem abranger automutilação, queda de altura, enforcamento, lesão por arma de fogo, autointoxicações, uso de objetos cortantes, penetrantes e contundentes². O suicídio pode atingir pessoas em qualquer nível socioeconômico, embora haja uma maior prevalência no Brasil entre indivíduos jovens de 15 a 29 anos, portadores de doenças psiquiátricas, sexo masculino e abaixo ou média renda^{3,4}.

Estudo realizado no Mato Grosso indicou que as tentativas de suicídio são mais prevalentes entre mulheres, especialmente na faixa etária de 30-39 anos e nove anos ou mais de escolaridade⁵. Fatores como transtornos mentais prévios, uso de substâncias psicoativas e de psicofármacos podem estar associados às tentativas suicidas^{5,6}. Apesar de as mulheres tentarem mais, os homens são os que mais consomem o suicídio, frequentemente utilizando armas de fogo, que está caracterizada como um meio mais letal⁷.

A pesquisa se justifica diante do alarmante índice de óbitos decorrentes de lesões autoprovocadas no país, agravado pelas consequências da pandemia, que exacerbou a deterioração desse cenário crítico. Portanto, objetivou-se analisar o perfil

Correspondente: Sheila Maria de Luna Nascimento, Travessa C, 53, Centro, Cuiabá, MT, Brasil. CEP: 78008205. Tel.: +55 (66) 981314211. E-mail: luna.sheilamt@gmail.com

Conflito de interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse

Recebido em: 22 Jul 2024; Revisado em: 13 Ago 2024; Aceito em: 16 Ago 2024

2 Suicídio em Mato Grosso: 2015-2021

epidemiológico das vítimas fatais de lesões autoprovocadas em Mato Grosso de 2015 a 2021 e a influência da Covid-19 nesse cenário.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico de natureza quantitativa e descritiva, utilizando dados obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SUS) – DATASUS, por meio da extensão do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/MS)⁸.

A trajetória utilizada: acesso às Informações de Saúde (TABNET) > Estatísticas vitais > Mortalidade – desde 1996 pela CID-10 > Causas externas, com abrangência geográfica em Mato Grosso, de 2015 a 2021, considerando a residência do óbito. Depois, foram consultadas as Informações de Saúde (TABNET) > Demográficas e Socioeconômicas > População residente > Estudo de Estimativas populacionais por município, sexo e idade - 2000-2021 > Abrangência Geográfica: Mato Grosso > População residente de 2015 a 2021.

A coleta de dados ocorreu em julho de 2023, no período de 2015 a 2021, incluindo datas anteriores à pandemia e os dois anos seguintes ao surgimento da COVID-19 no Brasil. Foi realizada uma comparação da prevalência do suicídio em nível nacional com o estado de Mato Grosso, permitindo um panorama geral antes de analisar os dados epidemiológicos específicos do estado.

Critérios de seleção

Indivíduos de todas as faixas etárias, abordando casos de suicídio em ambos os sexos. Para a triagem, utilizou-se a 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID), com códigos X60 a X84, grupo de lesões autoprovocadas intencionalmente. Foram realizados agrupamentos para os CIDs semelhantes: enforcamento, estrangulamento e sufocação (X70); arma de fogo (X72-X74); autointoxicação (X60-X69); objetos cortantes penetrantes e contundentes (X78-79); queda de altura (X80);

fumaça, fogo e chamas (X76); afogamento e submersão (X71); objeto em movimento e impacto de veículo (X81-X82); e outros específicos e não especificados (X83-X84).

Análise das variáveis

O cálculo das taxas, as porcentagens e a elaboração das figuras e tabela foram no Microsoft Excel® 2016 MSO (Versão 2201). Para as taxas de mortalidade anuais, aplicou-se a fórmula da razão entre nº de notificações e a estimativa populacional, por ano, multiplicando por 100 mil. As estimativas populacionais foram obtidas, por meio dos dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Para calcular os aumentos ou as reduções nas taxas de óbito, utilizou-se a fórmula que consiste na subtração da taxa final por 100 mil pessoas pela taxa inicial por 100 mil pessoas, dividindo o resultado pela taxa inicial e multiplicando por 100.

Aspectos éticos

O estudo foi fundamentado em um banco de dados de domínio público, disponível, gratuitamente, no site do DATASUS. Em linha com essa abordagem, a pesquisa seguiu as diretrizes da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (nº 466/2012) e, por isso, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa⁹.

RESULTADOS

Foram registrados 1512 suicídios em Mato Grosso de 2015 a 2021, com aumento nas taxas durante todo período. Em 2020, a taxa foi de 7,4 óbitos por 100 mil habitantes, aumento de 6,9% em relação a 2019. No Brasil, a taxa foi de 6,5 em 2020, com um aumento de apenas 1,5% em relação a 2019. Em 2021, Mato Grosso manteve a taxa elevada do ano anterior, enquanto a taxa nacional teve incremento. Dos sete anos analisados, apenas de 2015 a 2017, as taxas de suicídio em Mato Grosso foram menores que as taxas nacionais. A tendência de crescimento é clara em ambas as linhas pontilhadas para Mato Grosso e Brasil, mas com uma inclinação mais acentuada para Mato Grosso (gráfico 1).

Gráfico 1. Comparação do número de óbitos por lesão autoprovocada intencionalmente entre Mato Grosso e Brasil, 2015 a 2021



3 Suicídio em Mato Grosso: 2015-2021

Entre 2015 e 2021, os jovens adultos de 20 a 29 anos tiveram a taxa mais alta de suicídios no Mato Grosso, com 9,6 mortes por 100 mil habitantes. Diminuindo nas faixas etárias de 30 a 39 anos (8,8), 40 a 49 anos (7,9) e 60 anos ou mais (6,7). Em 2020, essas tendências se mantiveram, mas, em 2021, a faixa etária de 30 a 39 anos apresentou maior taxa, (1,6) óbitos, seguida pela faixa de 20 a 29 anos (1,5) e idosos de 60 anos ou mais (1,2), com aumento de 23,5% de 2020 para 2021 (tabela 1).

O sexo masculino predominou em todos os anos de estudo. Entre 2015 e 2020, a taxa de mortalidade masculina aumentou 58,7%, e entre 2015 e 2021, aumentou 60,6%. Comparando 2019 com 2020 e 2021, as taxas de crescimento foram 12,9%

e 13,9%, respectivamente, enquanto as taxas femininas diminuíram nessa mesma comparação.

As pessoas solteiras apresentaram maiores taxas de suicídio no período analisado, com (22,9) por 100 mil habitantes, com registro mais alto em 2021, com (4,2) óbitos. Na comparação de 2015 com 2020 e 2021, aumentos de 108% e 122%, respectivamente. De 2020 a 2021, adicional de 6,7% na taxa. Casados foram a segunda maior categoria, com (9,3) mortes por 100 mil habitantes, novamente 2021 se destacou (1,5) óbitos. Comparando, 2015 com 2020 e 2021, houve aumento de 54,6% e 58,8%, respectivamente. Então, solteiros e casados são os grupos mais atingidos pelo suicídio (tabela 1).

Tabela 1. Taxa de Mortalidade por 100 mil habitantes, segundo faixa etária, sexo e estado civil em Mato Grosso-MT, 2015 a 2021

Características	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		
	n	taxa	n	taxa	n	taxa	n	taxa	n	taxa	n	taxa	n	taxa	
Faixa etária (anos)	10 a 14	2	0,1	3	0,1	2	0,1	2	0,1	5	0,1	7	0,2	2	0,1
	15 a 19	13	0,4	14	0,4	18	0,5	18	0,5	28	0,8	28	0,8	31	0,9
	20 a 29	32	1,0	44	1,3	35	1,0	50	1,5	56	1,6	61	1,7	53	1,5
	30 a 39	30	0,9	29	0,9	46	1,4	50	1,5	49	1,4	42	1,2	57	1,6
	40 a 49	22	0,7	35	1,0	40	1,2	45	1,3	44	1,3	48	1,4	38	1,1
	50 a 59	22	0,7	24	0,7	20	0,6	27	0,8	27	0,8	39	1,1	37	1,0
	60 e mais	24	0,7	26	0,8	34	1,0	34	1,0	32	0,9	36	1,0	45	1,3
Sexo	Masculina	122	3,7	142	4,2	142	4,2	173	5,0	181	5,2	206	5,9	211	5,9
	Feminino	23	0,7	36	1,1	54	1,6	53	1,5	60	1,7	55	1,6	53	1,5
Estado civil	Solteiro	62	1,9	88	2,6	100	2,9	119	3,5	139	4,0	137	3,9	148	4,2
	Casado	32	1,0	31	0,9	52	1,5	54	1,5	48	1,4	53	1,5	55	1,5
	Viúvo	4	0,1	8	0,2	8	0,2	7	0,2	4	0,1	6	0,2	7	0,2
	Separado	9	0,3	11	0,3	10	0,3	13	0,4	17	0,5	13	0,4	19	0,5
	Outro	38	1,2	40	1,2	27	0,8	37	1,1	33	1,0	52	1,5	35	1,0

Fonte: elaborado pelos autores com dados do DATASUS, 2023.

Entre 2015 e 2021, os métodos mais prevalentes foram enforcamento, estrangulamento e sufocação, com (30,3) mortes por 100 mil habitantes. Ao comparar os anos pandêmicos de 2020 e 2021 com 2015, houve aumento significativo 71,1% e 56,4%, respectivamente, porém comparando 2020 e 2021, houve redução de 8,6% (tabela 2).

Ossuicídios por arma de fogo tiveram taxa de (5,3) e crescimentos de 2015 para 2020 de 56,7% e de 2015 para 2021, de 55%, mas leve redução de 1% entre 2020 e 2021. Para autointoxicação, a taxa foi de (3,9), com aumento de 2015 para 2020 de 58,3% e de 2015 para 2021 de 133%, na comparação 2020 e 2021

houve aumento de 47,7%. Objetos cortantes e contundentes, com uma taxa de (1,3), cresceram significativamente, 833,3% de 2015 para 2020 e 1100% de 2015 para 2021, e aumento de 28,6% entre 2020 e 2021 (tabela 2).

Durante a coleta de dados, a ausência de valores para a CID X75 destaca a necessidade de mais informações para uma compreensão completa do panorama. Essas observações sublinham a complexidade das tendências ao longo do tempo e a importância de uma análise detalhada para uma interpretação mais precisa.

Tabela 2. Taxa de Mortalidade por 100 mil habitantes, segundo métodos de consumação em Mato Grosso-MT, 2015-2021

Métodos	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	n	taxa												
Enforcamento, estrangulamento e sufocação	101	3,1	117	3,5	145	4,3	158	4,6	173	5,0	184	5,2	170	4,8
Armas de fogo	20	0,6	20	0,6	18	0,5	32	0,9	27	0,8	33	0,9	33	0,9
Auto intoxicações	12	0,4	19	0,6	19	0,6	16	0,5	19	0,6	20	0,6	30	0,8
Cortantes penetrantes e contundentes	1	0,0	9	0,3	4	0,1	3	0,1	6	0,2	10	0,3	13	0,4
Queda de altura	5	0,2	6	0,2	4	0,1	7	0,2	6	0,2	4	0,1	5	0,1
Fumaça, fogo e chamas	1	0,0	1	0,0	1	0,0	2	0,1	5	0,1	2	0,1	4	0,1
Afogamento e submersão	2	0,1	1	0,0	2	0,1	4	0,1	3	0,1	5	0,1	8	0,2
Objeto em movimento e impacto de veículo	4	0,1	1	0,0	1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-
Outros	2	0,1	3	0,1	3	0,1	4	0,1	2	0,1	2	0,1	1	0,0

Fonte: elaborado pelos autores com dados do DATASUS, 2023

DISCUSSÃO

A pesquisa revelou que, entre 2015 e 2021, o Mato Grosso apresentou uma alta prevalência de suicídios, superando a média nacional em quatro dos sete anos analisados. Os dados mostram uma maior vulnerabilidade entre jovens adultos, pessoas do sexo masculino e solteiras. Os métodos mais comuns identificados foram enforcamento, estrangulamento e sufocação, arma de fogo e crescimento notável da autointoxicação e no uso de objetos cortantes e contundentes no período analisado.

No Mato Grosso, a taxa de suicídios em 2020 superou a média nacional, coincidindo com o início da pandemia. Em 2021, enquanto a taxa de suicídios no estado permaneceu estável em relação ao ano anterior, o Brasil registrou um aumento significativo no mesmo período. Essa discrepância, segundo um estudo, pode ser atribuída à subnotificação, devido às restrições impostas pelo COVID-19, que impactaram as atividades do Instituto Médico Legal (IML), afetando a investigação das causas de morte¹⁰.

A insegurança sobre o controle e o período de duração do COVID-19, associada ao estresse psicossocial com o tempo, pode ter influenciado ideias suicidas em todas as sociedades mundiais, pois o ato vem sendo associado, justamente, à privação do contato social e à solidão¹¹. No entanto, uma pesquisa relata que não houve variação nos números de suicídio nos primeiros meses da circulação do SARS-CoV-2¹², corroborando os dados desse estudo que não encontrou uma diferença muito significativa nos incrementos das mortes na comparação com os outros anos não pandêmicos.

Observou-se maiores taxas de suicídio entre jovens de 20 a 29 anos em quase todos os anos analisados neste trabalho, similar a um estudo nacional que aponta maior prevalência

entre 15 a 29 anos, destacando condições como problemas emocionais, rejeição familiar, abuso de substâncias e história familiar de doenças psiquiátricas como fatores de risco¹³. Revelou-se, também, aumento nas taxas de suicídio entre idosos, corroborando uma pesquisa de tendência temporal que destaca o aumento das mortes por suicídio de pessoas com 80 anos ou mais no Centro-Oeste^{13,14}. Os idosos podem estar suicidando-se mais devido à solidão pela perda de cônjuge, às patologias crônicas graves e por acharem que são inúteis para aqueles ao seu redor¹³.

O sexo masculino apresentou um aumento nas taxas de suicídio, seguindo a tendência nacional¹⁵. Embora essa tendência não tenha sido muito alta durante o período pandêmico, neste estudo, é importante destacar a conexão entre crises econômicas, resultando em desemprego e diminuição de renda, com o aumento das taxas de suicídio, especialmente entre os homens¹⁶⁻¹⁸. No entanto, são necessárias mais pesquisas para investigar a ligação causal direta entre a crise financeira desencadeada pela Covid-19 no Brasil e a pequena elevação dos suicídios em relação aos outros anos não pandêmicos.

Na população solteira, o risco de suicídio aumentou nacionalmente segundo estudo¹⁹, Mato Grosso seguiu a mesma tendência. Durante a pandemia, houve um acréscimo leve nesse grupo, pois as conexões sociais desempenham um papel crucial nos impactos positivos na sociedade, proporcionando oportunidades para altruísmo, emoções positivas e fortalecimento de laços. A restrição dessas conexões durante Covid-19 contribuiu para o isolamento social, emergindo como fator de risco significativo para o suicídio, especialmente para pessoas sem companhia^{17,20}.

Enforcamento, estrangulamento e sufocação foram os métodos

5 Suicídio em Mato Grosso: 2015-2021

mais comuns para o suicídio, dada à possibilidade de serem executados discretamente e sem intervenção imediata^{21,22}. Armas de fogo aparecem como o segundo método mais utilizado, reforçado por estudos que indicam sua alta letalidade^{23,24}. Ainda, observou-se aumento alarmante nas taxas de suicídio por autointoxicação e o uso de objetos cortantes. Esse aumento significativo tem influências diversas, mas uma das explicações seria a maior disponibilidade e a facilidade de acesso aos meios nos domicílios, especialmente durante o período pandêmico, quando as pessoas permaneciam mais tempo em casa^{25,26}.

Apesar de os dados indicarem um aumento na taxa de suicídio, esse incremento não foi tão significativo em relação ao contexto pandêmico. Essa discrepância pode ser atribuída, em parte, à subestimação dos casos de suicídio devido à falta de capacitação dos profissionais para notificação, ao preconceito e à resistência familiar ao reconhecimento desses eventos. Seguindo essa perspectiva, outras categorias de óbitos como causas externas, incluindo homicídios e acidentes de trânsito, podem incluir casos suicidas, contribuindo para a redução aparente das taxas reais de suicídio, caracterizando uma limitação para este estudo²⁷.

No entanto, os dados deste estudo sugerem a necessidade de melhorar a formação profissional para identificação dos sinais

de risco de suicídio, como tentativas anteriores e doenças psiquiátricas, para prevenir novos eventos, notificando adequadamente os casos não consumados e consumados. Isso envolve acolhimento e escuta ativa da vítima e de seus familiares, essenciais para relatar os acontecimentos e atenuar a subnotificação. Propõe-se um estudo para detalhar a epidemiologia do suicídio por regiões de residência em Mato Grosso, dado que, até 2024, não foram encontrados estudos que abordassem esse delineamento geográfico e a influência da pandemia no estado.

CONCLUSÃO

O estudo revela uma preocupante incidência de suicídios em Mato Grosso, com taxas superiores à média nacional em quatro dos sete anos analisados. Os mais afetados foram jovens adultos, pessoas solteiras e do sexo masculino, com enforcamento, estrangulamento, sufocação e armas de fogo sendo os métodos mais comuns. Observou-se um aumento significativo nos casos de autointoxicação e uso de objetos contundentes e cortantes, especialmente na pandemia da COVID-19. Portanto, é essencial capacitar mais os profissionais para melhorar a notificação e a prevenção do suicídio, especialmente nos grupos mais vulneráveis identificados neste estudo.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Suicide worldwide in 2019: global health estimates. Geneve: WHO; 20121 [acesso 2023 Jul 03] Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/341728>.
2. Bachmann S. Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. *Int J Environ Res Public Health*. 2018 Jul; 15(7): 1425. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph15071425>.
3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. *Bol. Epidemiol [Internet]*. 2021 Set [acesso 2023 03 jul]; 52(33): 1-10. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf/view
4. Silva IG, Maranhão TA, Silva TL, Sousa GJB, Lira JC Neto, Pereira ML. Diferenciais de gênero na mortalidade por suicídio. *Rev Rene*. 2021; 22: e61520. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20212261520>.
5. Wünsch CG, Silva AKL, Apodaca BS, Nascimento FC, Cebalho MT, Treichel CA, et. al. Prevalência e fatores associados ao comportamento suicida e à tentativa de suicídio identificados no acolhimento em ambulatórios de saúde mental. *Rev. Eletr. Enferm*. 2022; 24: 72997. doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v24.72997>.
6. Santos MS, Silva TD, Pires CM, Ramos PG, Sougey EB. Identificação de aspectos associados à tentativa de suicídio por envenenamento. *J Bras Psiquiatr*. 2017 Oct-Dec; 66(4): 197-202. doi: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000171>.
7. Silva DA, Marcolan JF. Tentativa de suicídio e suicídio no Brasil: análise epidemiológica. *Med (Ribeirão Preto)* 2021 Dec; 54(4): e-181793. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2021.181793>.
8. Ministério da Saúde (BR). DATASUS. Sistema de Informação sobre Mortalidade [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [acesso 2023 Jul 10]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>.
9. Brasil, Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília, DF; 2012 [acesso 2023 Fev 28]. Disponível em: https://bvsm.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
10. Silva MO, Duarte ML. Relação entre a pandemia da COVID-19 e os resultados de mortes de causas externas – o antes e o depois. *Persp med legal pericia med*. 2023; 8(1): e230101. doi: <https://dx.doi.org/10.47005/230101>.
11. Wasserman D, Losue M, Wuestefeld A, Carli V. Adaptation of evidence-based suicide prevention strategies during and after the COVID-19 pandemic. *World Psychiatry*. 2020 Oct; 19(3): 294–306. doi: <https://doi.org/10.1002/wps.20801>.
12. Soares FC, Stahnke DN, Levandowski ML. Tendência de suicídio no Brasil de 2011 a 2020: foco especial na pandemia de covid-19. *Rev Panam Salud Pública*. 2022; 46: e212. doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.212>.
13. Barbosa BA, Teixeira FA. Epidemiological and psychosocial profile of suicide in Brazil. *RSD*. 2021 May;10(5): e32410515097. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.15097>.
14. Bahia CA, Avanci JQ, Pinto LW, Minayo MC. Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. *Cienc saude colet*. 2017 Set; 22(9): 2841-50. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.12242017>.
15. Ilic M, Ilic I. Worldwide suicide mortality trends (2000-2019): A joinpoint regression analysis. *World J Psychiatry*. 2022 Aug; 12(8): 1044-1060. doi: <https://doi.org/10.5498/wjp.v12.i8.1044>.
16. Fountoulakis KN, Kawohl W, Theodorakis PN, Kerkhof AJ, Navickas A, Höschl C, et al. Relationship of suicide rates to economic variables in Europe: 2000–2011. *Br J Psychiatry*. 2014 Dec; 205(6): 486-96. doi: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.147454>.

6 Suicídio em Mato Grosso: 2015-2021

17. Barreto AAM, Souza LEFP. Desemprego e suicídio na população brasileira em um cenário de crise do capitalismo. *Ciênc. saúde coletiva*. 2021 Dez; 26(12). doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212612.14672021>.
18. Kawohl W, Nordt C. COVID-19, unemployment, and suicide. *Lancet Psychiatry*. 2020 May; 7(5): 389-90. doi: [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30141-3](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30141-3).
19. Reger MA, Stanley IH, Joiner TE. Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019-A Perfect Storm? *JAMA Psychiatry*. 2020 Nov; 77(11): 1093-1094. doi: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.1060>.
20. Rocha DM, Oliveira AC, Reis RK, Santos AMR, Andrade EMLR, Nogueira LT. Suicidal behavior during the COVID-19 pandemic: clinical aspects and associated factors. *Acta Paul Enferm*. 2022; 35: eAPE02717. doi: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO027177>.
21. Gomes GA, Maronezi LF, Felizari GB, Riffel RT, Fernandes JD, Rabello RD, et al. Caracterização dos óbitos por suicídio entre 2013-2017. *J bras psiquiatr*. 2021 Jul-Set; 70(3): 203-10. doi: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000335>.
22. Lovisi GM, Santos SA, Legay L, Abelha L, Valencia E. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. *J Psychiatry*. 2009 Out; 31(suppl 2): S86—S93. doi: <https://doi.org/10.1590/s1516-44462009000600007>.
23. Gunnell D, Appleby L, Arensman E, Hawton K, John A, Kapur N, et al. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*. 2020 Jun; 7(6): 468-71. doi: [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30171-1](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30171-1).
24. Mata KC, Daltro MR, Ponde MP. Perfil epidemiológico de mortalidade por suicídio no Brasil entre 2006 e 2015. *Rev Psi Divers Saúde*. 2020; 9(1): 74-87. doi: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v9i1.2842>.
25. Maronezi LF, Felizari GB, Gomes GA, Fernandes JD, Riffel RT, Lindemann IL. Prevalência e características das violências e intoxicações exógenas autoprovocadas: um estudo a partir de base de dados sobre notificações. *J bras psiquiatr*. 2021; 70(4): 293-301. doi: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000349>.
26. Jaen-Varas DC, Mari JJ, Asevedo E, Borschmann R, Diniz E, Ziebold C, Gadelha A. A 10-year ecological study of the methods of suicide used by Brazilian adolescents. *Cad Saude Publica*. 2020 Sep; 36(8): e00104619. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00104619>.
27. Bando DH, Scrivani H, Morettin PA, Teng CT. Seasonality of suicide in the city of Sao Paulo, Brazil, 1979-2003. *Braz J Psychiatry*. 2009 Jun; 31(2): 101-105. doi: <https://doi.org/10.1590/s1516-44462009000200004>.

Como citar este artigo/ How to cite this article:

Nascimento SM, Almeida FB, Sebba RP Filho, Ribeiro LM, Timóteo VM, Nascimento I, et al. Suicídio no Mato Grosso, 2015-2021: antes e durante a Covid-19. *J Health Biol Sci*. 2024; 11(1):1-6.