www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v. 30, n. 164, 2026 | DOI: 10.69849/fmj9pa13

Perfil epidemiológico da mortalidade por suicídio em Araguaína em comparação com o Tocantins, 2015–2024

Epidemiological profile of suicide mortality in Araguaína compared with Tocantins, 2015–2024

Pablo Matias Nascimento
Maryana Mota Ataíde Lins

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil epidemiológico e a tendência da mortalidade por suicídio em Araguaína, Tocantins, em comparação com o estado, de 2015 a 2024. **Métodos:** estudo ecológico de série temporal com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS), referentes a óbitos por residência codificados como X60–X84 da CID-10. Foram calculadas taxas brutas por 100 mil habitantes; a tendência foi estimada por regressão de Prais-Winsten, e o perfil de Araguaína foi comparado ao dos demais municípios pelo teste qui-quadrado de Pearson. **Resultados:** ocorreram 149 suicídios em Araguaína e 1.368 no Tocantins. As taxas do período foram semelhantes (8,60 e 8,95 por 100 mil) e quase dobraram entre 2015 e 2024 (de 6,71 para 12,67 em Araguaína; de 6,73 para 12,62 no estado). A tendência foi crescente em Araguaína (variação percentual anual de 6,1%; p = 0,016) e no Tocantins (6,3%; p < 0,001), com aumento mais acelerado entre as mulheres (9,2% ao ano em Araguaína). Predominaram homens (77,2%), adultos de 20 a 59 anos (79,2%), pardos (69,8%), solteiros (63,1%), ocorrência no domicílio (71,1%) e enforcamento (73,2%). Araguaína diferiu dos demais municípios quanto à raça/cor, à escolaridade e ao local de ocorrência. **Conclusão:** a mortalidade por suicídio está em ascensão em Araguaína e no Tocantins, em patamar superior à média nacional, o que exige o fortalecimento da rede de atenção psicossocial e de estratégias de prevenção voltadas aos grupos identificados.

Palavras-chave: suicídio; mortalidade; epidemiologia; sistemas de informação em saúde; Tocantins.

ABSTRACT

Objective: to describe the epidemiological profile and trend of suicide mortality in Araguaína, Tocantins, Brazil, compared with the state, from 2015 to 2024. **Methods:** ecological time-series study using data from the Mortality Information System (SIM/DATASUS) on deaths by place of residence coded X60–X84 (ICD-10). Crude rates per 100,000 inhabitants were calculated; trends were estimated by Prais-Winsten regression, and the profile of Araguaína was compared with that of the other municipalities using Pearson's chi-square test. **Results:** there were 149 suicides in Araguaína and 1,368 in Tocantins. Period rates were similar (8.60 and 8.95 per 100,000) and nearly doubled between 2015 and 2024. Trends increased in Araguaína (annual percent change 6.1%; p = 0.016) and in Tocantins (6.3%; p < 0.001), rising faster among women (9.2% per year in Araguaína). Most deaths occurred among men (77.2%), adults aged 20–59 years (79.2%), mixed-race people (69.8%) and single people (63.1%), at home (71.1%) and by hanging (73.2%). **Conclusion:** suicide

mortality is rising in Araguaína and Tocantins, above the national average, which calls for stronger psychosocial care networks and targeted prevention strategies.
Keywords: suicide; mortality; epidemiology; health information systems; Tocantins.

1 INTRODUÇÃO

O suicídio é um dos principais problemas de saúde pública do mundo. A Organização Mundial da Saúde estimou 727 mil mortes por suicídio em 2021, o que o torna a terceira principal causa de morte entre pessoas de 15 a 29 anos; mais da metade dos óbitos ocorreu antes dos 50 anos, e 73% em países de baixa e média renda (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025).

Trata-se de um fenômeno multifatorial, no qual se articulam determinantes biológicos, psicológicos, sociais e culturais (BOTEGA, 2015). Revisão de estudos de autópsia psicológica identificou diagnóstico de ao menos um transtorno mental em cerca de 98% dos casos, com destaque para os transtornos do humor e os relacionados ao uso de substâncias (BERTOLOTE; FLEISCHMANN, 2002). Por isso, o suicídio é considerado, em grande parte, evitável, e sua prevenção depende da identificação precoce e do cuidado em saúde mental.

No Brasil, ocorreram 15.507 suicídios em 2021, 77,8% deles entre homens. A taxa nacional passou de 5,2 para 7,5 óbitos por 100 mil habitantes entre 2010 e 2021, um aumento de 42%, e a Região Norte apresentou o maior crescimento proporcional do país no período, de 56,6% (BRASIL, 2024). O aumento atinge ambos os sexos, com crescimento proporcionalmente maior entre as mulheres (PALMA; OLIVEIRA; IGNOTTI, 2021). Em resposta, a Lei nº 13.819/2019 instituiu a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada em cooperação pela União, pelos estados e pelos municípios (BRASIL, 2019).

Araguaína é o segundo município mais populoso do Tocantins, com 171.301 habitantes no Censo de 2022 (IBGE, 2023), e polo de saúde da região norte do estado. Estudo anterior no município, referente ao período de 2008 a 2017, registrou taxa média de cerca de 6,1 suicídios por 100 mil habitantes e projetou tendência de alta (GOMES *et al.*, 2020). No estado, Lima *et al.* (2019) descreveram 767 suicídios entre 2010 e 2017. Desde então, não há análise atualizada que compare Araguaína ao conjunto do estado e inclua o período da pandemia de covid-19.

Conhecer quem morre por suicídio, como e onde, e verificar se as taxas estão aumentando, é condição para planejar ações de prevenção e organizar a Rede de Atenção Psicossocial no município.

1.1 Objetivo geral

Descrever o perfil epidemiológico e a tendência temporal da mortalidade por suicídio em Araguaína, em comparação com o estado do Tocantins, de 2015 a 2024.

1.2 Objetivos específicos

a) calcular as taxas anuais de mortalidade por suicídio, geral e por sexo, em Araguaína e no Tocantins;

b) analisar a tendência temporal dessas taxas;

c) caracterizar os óbitos segundo sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade, estado civil, local de ocorrência e meio utilizado;

d) comparar o perfil dos óbitos de Araguaína com o dos demais municípios do estado.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo e local

Trata-se de estudo ecológico, descritivo e de série temporal, com dados secundários de acesso público. As unidades de análise foram o município de Araguaína e o estado do Tocantins, no período de 2015 a 2024, que corresponde aos dez últimos anos com dados finais disponíveis no momento da coleta.

2.2 Fontes de dados

Os óbitos foram obtidos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), por meio do TabNet/DATASUS (módulo Óbitos por causas externas – Tocantins), em novembro de 2026 (BRASIL, 2026). Foram incluídos os óbitos por residência com causa básica classificada nas categorias X60 a X84 da CID-10 (lesões autoprovocadas intencionalmente). Segundo a nota do sistema, os dados estão finalizados até 2024 (extração de 2 de dezembro de 2025).

As populações residentes, totais e por sexo, foram extraídas das Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000–2025 (RIPSA/Ministério da Saúde), disponíveis no TabNet. Utilizou-se uma única série de estimativas para todos os anos, revisada após o Censo 2022, a fim de evitar descontinuidades no denominador.

2.3 Variáveis

Foram analisados: ano do óbito, sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade (anos de estudo), estado civil, local de ocorrência e meio utilizado. O meio foi agrupado a partir das categorias da CID-10: enforcamento, estrangulamento e sufocação (X70); arma de fogo (X72–X74); intoxicação por medicamentos e drogas (X60–X64); intoxicação por pesticidas (X68); outras intoxicações (X65–X67 e X69); outros meios (X71 e X75–X83); e meio não especificado (X84).

2.4 Análise dos dados

As taxas brutas de mortalidade por suicídio foram calculadas pela fórmula:

Taxa = (óbitos por suicídio no ano ÷ população residente no ano) × 100.000

Para o período, dividiu-se o total de óbitos pela soma das populações anuais. As taxas por sexo usaram como denominador a população do respectivo sexo.

A tendência foi analisada por regressão linear generalizada de Prais-Winsten, que corrige a autocorrelação serial dos resíduos, aplicada ao logaritmo de base 10 das taxas. A variação percentual anual (VPA) e seu intervalo de confiança de 95% (IC95%) foram obtidos pela expressão VPA = (−1 + 10^b) × 100, em que b é o coeficiente angular da regressão. A tendência foi classificada como crescente ou decrescente quando $p < 0,05$ e como estacionária quando $p \geq 0,05$ (ANTUNES; CARDOSO, 2015).

O perfil foi descrito por frequências absolutas e relativas. Para comparar Araguaína com os demais municípios do Tocantins (total do estado menos Araguaína), aplicou-se o teste qui-quadrado de Pearson, com nível de significância de 5%. Nos testes, as categorias “ignorado” foram excluídas e as categorias pouco frequentes foram agrupadas, de modo que nenhuma frequência esperada fosse inferior a 5. As análises foram feitas em Python 3.10, com as bibliotecas NumPy e SciPy.

2.5 Aspectos éticos

O estudo utilizou exclusivamente dados agregados, de domínio público e sem identificação individual. Por isso, enquadra-se nas hipóteses do parágrafo único do art. 1º da Resolução CNS nº 510/2016, que dispensa o registro e a avaliação pelo sistema CEP/Conep (BRASIL, 2016).

3 RESULTADOS

3.1 Taxas e tendência

Entre 2015 e 2024, ocorreram 149 óbitos por suicídio entre residentes de Araguaína e 1.368 no Tocantins; o município respondeu por 10,9% dos casos do estado. A taxa do período foi de 8,60 por 100 mil habitantes em Araguaína e de 8,95 no Tocantins (Tabela 1).

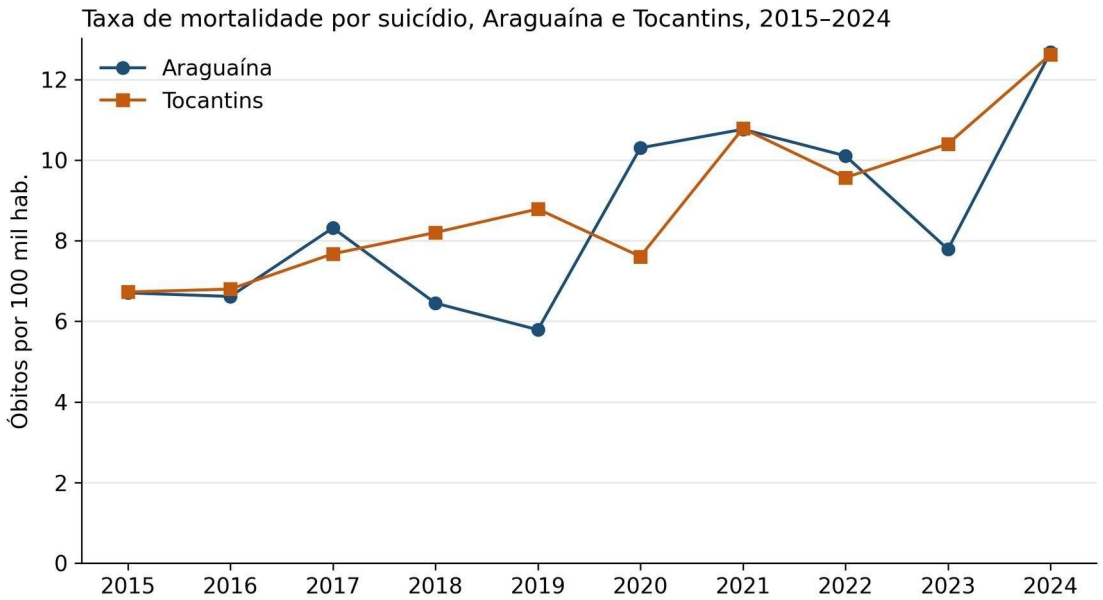
Tabela 1 – Óbitos, população e taxa de mortalidade por suicídio (por 100 mil habitantes), Araguaína e Tocantins, 2015–2024

Ano	Óbitos Araguaína	População Araguaína	Taxa Araguaína	Óbitos Tocantins	População Tocantins	Taxa Tocantins
2015	11	164.017	6,71	99	1.471.416	6,73
2016	11	166.234	6,62	101	1.485.416	6,80
2017	14	168.356	8,32	115	1.498.537	7,67
2018	11	170.483	6,45	124	1.511.702	8,20
2019	10	172.656	5,79	134	1.525.148	8,79
2020	18	174.718	10,30	117	1.537.886	7,61
2021	19	176.528	10,76	167	1.548.514	10,78
2022	18	178.123	10,11	149	1.557.580	9,57
2023	14	179.778	7,79	163	1.567.191	10,40
2024	23	181.493	12,67	199	1.577.342	12,62
2015–2024	**149**	**1.732.386[1]**	**8,60**	**1.368**	**15.280.732[1]**	**8,95**

Fonte: elaborada pelo autor com dados do SIM/DATASUS e das Estimativas Populacionais RIPSA/MS (2026).
Nota: [1] soma das populações anuais (pessoas-ano).

As taxas quase dobraram nos dois territórios ao longo da década. Em Araguaína, a série oscilou mais, como esperado diante do pequeno número anual de casos, com picos em 2020–2021 e em 2024 (Figura 1).

Figura 1 – Taxa de mortalidade por suicídio (por 100 mil habitantes), Araguaína e Tocantins, 2015–2024



Fonte: elaborada pelo autor com dados do SIM/DATASUS (2026).

A tendência foi crescente em Araguaína, com VPA de 6,1% ao ano, e no Tocantins, com 6,3% ao ano (Tabela 2). Entre as mulheres, o crescimento foi mais acelerado nos dois territórios (9,2% e 8,8% ao ano). Entre os homens de Araguaína, a taxa também subiu, mas a tendência foi estacionária (p = 0,148), em razão da grande oscilação anual.

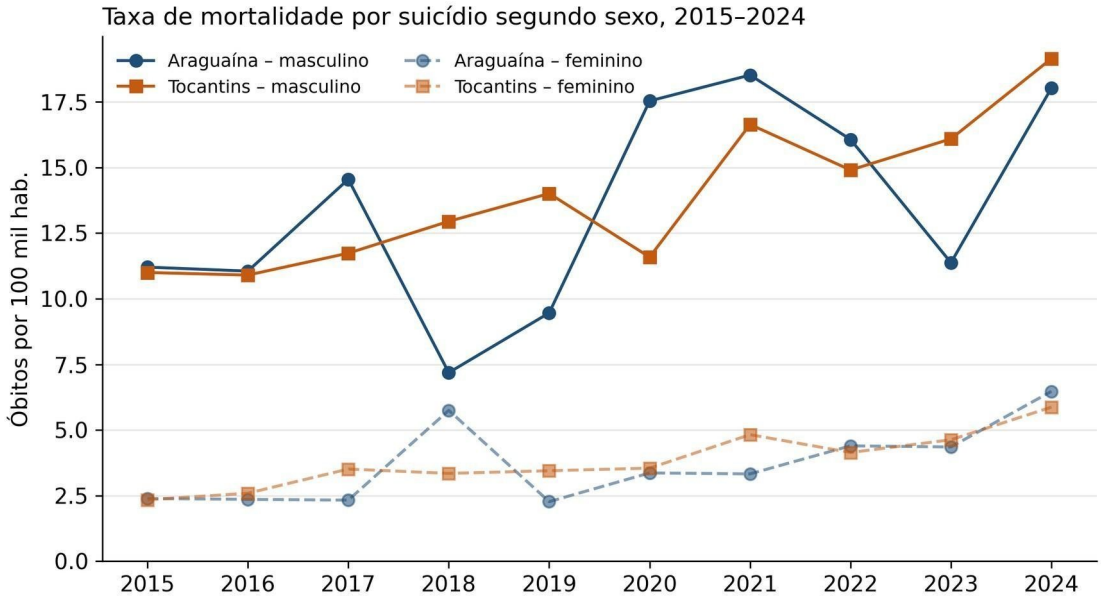
Tabela 2 – Tendência das taxas de mortalidade por suicídio segundo sexo, Araguaína e Tocantins, 2015–2024

Local e sexo	Taxa 2015	Taxa 2024	VPA (%)	IC95%	p	Tendência
Araguaína – total	6,71	12,67	6,11	1,45 a 10,99	0,016	Crescente
Araguaína – masculino	11,20	18,02	5,24	−2,23 a 13,29	0,148	Estacionária
Araguaína – feminino	2,39	6,47	9,15	4,17 a 14,38	0,003	Crescente
Tocantins – total	6,73	12,62	6,31	5,06 a 7,57	< 0,001	Crescente
Tocantins – masculino	11,00	19,15	5,78	4,48 a 7,11	< 0,001	Crescente
Tocantins – feminino	2,34	5,87	8,78	6,57 a 11,03	< 0,001	Crescente

Fonte: elaborada pelo autor (2026).
Nota: VPA = variação percentual anual (regressão de Prais-Winsten); IC95% = intervalo de confiança de 95%.

No período, a taxa masculina foi de 13,56 por 100 mil em Araguaína e de 13,94 no Tocantins; a feminina, de 3,73 e 3,85, respectivamente. Os homens morreram por suicídio cerca de 3,6 vezes mais que as mulheres nos dois territórios (Figura 2).

Figura 2 – Taxa de mortalidade por suicídio segundo sexo (por 100 mil habitantes), Araguaína e Tocantins, 2015–2024



Fonte: elaborada pelo autor com dados do SIM/DATASUS (2026).

3.2 Perfil dos óbitos

O perfil dos óbitos de Araguaína foi semelhante ao do estado quanto ao sexo, à faixa etária, ao estado civil e ao meio utilizado (Tabela 3). Predominaram homens (77,2%), adultos de 20 a 59 anos (79,2%), pessoas pardas (69,8%) e solteiras (63,1%). A maioria dos óbitos ocorreu no domicílio (71,1%), e o enforcamento foi o meio mais frequente (73,2%), seguido por arma de fogo (8,7%) e intoxicação por medicamentos e drogas (7,4%) (Figura 3).

Tabela 3 – Características dos óbitos por suicídio, Araguaína e Tocantins, 2015–2024

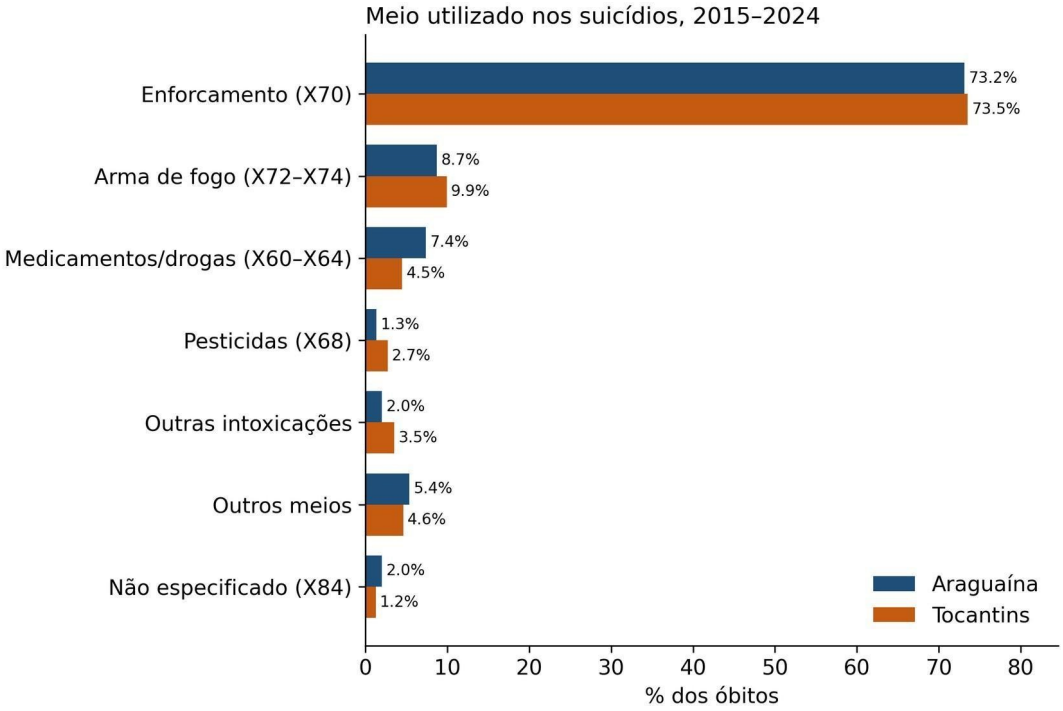
Variável e categoria	Araguaína n	Araguaína %	Tocantins n	Tocantins %	p²
Sexo					**0,751**
Masculino	115	77,2	1.076	78,7	
Feminino	33	22,1	291	21,3	
Ignorado	1	0,7	1	0,1	
Faixa etária (anos)					**0,117**
5 a 14	3	2,0	26	1,9	
15 a 19	12	8,1	141	10,3	
20 a 29	36	24,2	314	23,0	
30 a 39	27	18,1	279	20,4	
40 a 49	34	22,8	235	17,2	
50 a 59	21	14,1	172	12,6	
60 a 69	6	4,0	94	6,9	
70 e mais	9	6,0	105	7,7	
Ignorada	1	0,7	2	0,1	
Raça/cor					**< 0,001**
Parda	104	69,8	893	65,3	
Branca	39	26,2	271	19,8	
Preta	3	2,0	133	9,7	
Indígena	0	0,0	40	2,9	
Amarela	0	0,0	5	0,4	
Ignorada	3	2,0	26	1,9	
Escolaridade (anos de estudo)					**0,005**
Nenhuma	8	5,4	123	9,0	
1 a 3	13	8,7	171	12,5	
4 a 7	44	29,5	314	23,0	
8 a 11	53	35,6	365	26,7	
12 e mais	23	15,4	129	9,4	
Ignorada	8	5,4	266	19,4	
Estado civil					**0,092**
Solteiro	94	63,1	772	56,4	
Casado	31	20,8	240	17,5	
Separado judicialmente/divorciado	15	10,1	75	5,5	
Viúvo	5	3,4	39	2,9	
Outro	2	1,3	170	12,4	
Ignorado	2	1,3	72	5,3	
Local de ocorrência					**0,019**
Domicílio	106	71,1	890	65,1	
Hospital	13	8,7	136	9,9	
Outro estabelecimento de saúde	8	5,4	16	1,2	
Via pública	7	4,7	61	4,5	
Outros	15	10,1	263	19,2	
Ignorado	0	0,0	2	0,1	
Meio utilizado (CID-10)					**0,819**
Enforcamento (X70)	109	73,2	1.006	73,5	
Arma de fogo (X72–X74)	13	8,7	136	9,9	
Medicamentos e drogas (X60–X64)	11	7,4	61	4,5	
Pesticidas (X68)	2	1,3	37	2,7	
Outras intoxicações (X65–X67, X69)	3	2,0	48	3,5	
Outros meios (X71, X75–X83)	8	5,4	63	4,6	
Não especificado (X84)	3	2,0	17	1,2	
Total	**149**	**100,0**	**1.368**	**100,0**	

Fonte: elaborada pelo autor com dados do SIM/DATASUS (2026).

Nota: ² teste qui-quadrado de Pearson comparando Araguaína com os demais municípios do Tocantins (categorias ignoradas excluídas e categorias pouco frequentes agrupadas).

Araguaína diferiu dos demais municípios em três variáveis. Quanto à raça/cor, houve menor proporção de pessoas pretas (2,0% contra 9,7% no estado) e nenhum óbito de indígena. Quanto à escolaridade, foi maior a proporção de pessoas com 8 anos ou mais de estudo (51,0% contra 36,1%), e a informação foi ignorada em apenas 5,4% dos registros, contra 19,4% no estado. Quanto ao local, foi maior a proporção de óbitos no domicílio e em estabelecimentos de saúde, e menor a de “outros” locais (10,1% contra 19,2%).

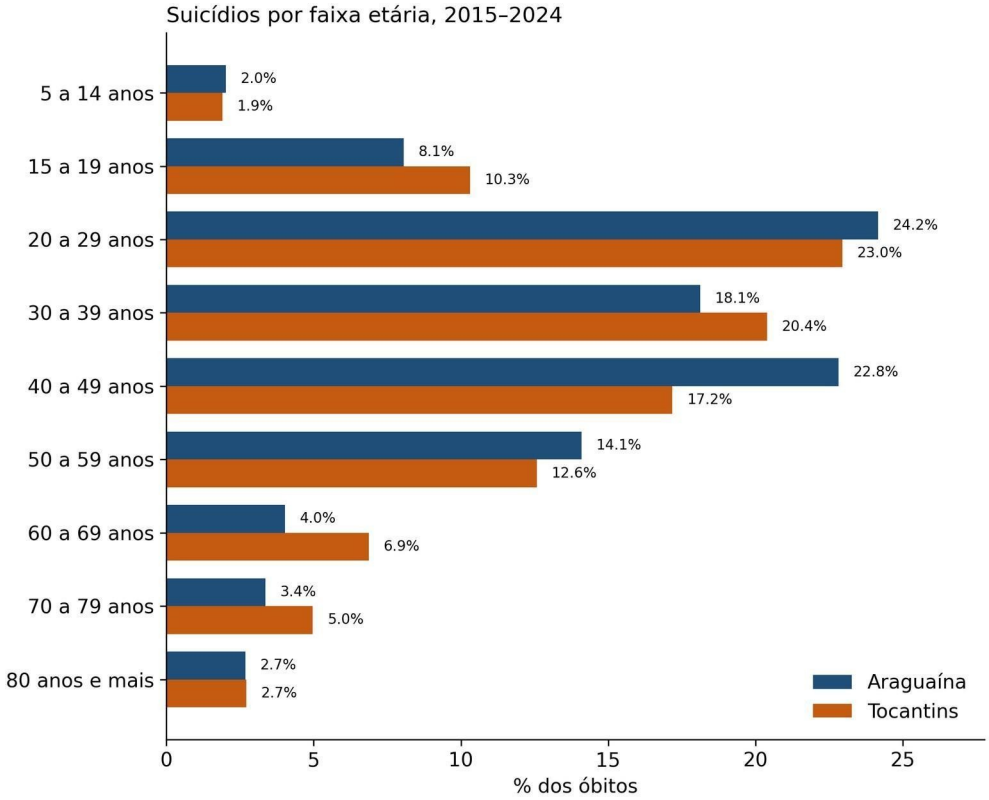
Figura 3 – Distribuição dos óbitos por suicídio segundo o meio utilizado, Araguaína e Tocantins, 2015–2024



Fonte: elaborada pelo autor com dados do SIM/DATASUS (2026).

A faixa de 20 a 29 anos concentrou a maior proporção de óbitos nos dois territórios. Em Araguaína, destacou-se ainda a faixa de 40 a 49 anos, com 22,8% dos casos, contra 17,2% no estado (Figura 4).

Figura 4 – Distribuição dos óbitos por suicídio segundo a faixa etária, Araguaína e Tocantins, 2015–2024



Fonte: elaborada pelo autor com dados do SIM/DATASUS (2026).

4 DISCUSSÃO

O principal achado deste estudo é o crescimento consistente da mortalidade por suicídio em Araguaína e no Tocantins, com taxas que quase dobraram entre 2015 e 2024 e alta média de cerca de 6% ao ano. Esse ritmo supera o observado no país, onde a taxa cresceu 42% entre 2010 e 2021 (BRASIL, 2024). Em 2021, a taxa do Tocantins (10,78 por 100 mil) já superava a nacional (7,5) e a da Região Norte (6,97) (BRASIL, 2024), o que indica um risco acima da média regional.

Em Araguaína, a taxa média de 8,60 por 100 mil representa aumento em relação à média de cerca de 6,1 por 100 mil descrita para 2008–2017 (GOMES *et al.*, 2020), o que confirma a tendência de alta projetada por aqueles autores. As taxas do município acompanharam as do estado ao longo da série; as diferenças entre anos isolados devem ser lidas com cautela, pois pequenas variações no número absoluto (de 10 a 23 casos por ano) alteram bastante a taxa.

O crescimento mais rápido entre as mulheres, de cerca de 9% ao ano nos dois territórios, está de acordo com a literatura nacional. Palma, Oliveira e Ignotti (2021) observaram aumento de 85% na taxa padronizada feminina entre 2000 e 2017, maior que o masculino. Ainda assim, a sobremortalidade masculina persiste: os homens morreram cerca de 3,6 vezes mais que as mulheres, proporção semelhante à nacional (BRASIL, 2024) e à observada no Tocantins entre 2010 e 2017, quando 78,9% dos óbitos foram de homens (LIMA *et al.*, 2019). A literatura associa essa diferença ao uso de meios mais letais, à menor procura por cuidado em saúde mental e ao maior consumo de álcool entre os homens (BOTEGA, 2015).

A concentração de óbitos em adultos jovens e de meia-idade, solteiros e no domicílio repete o padrão descrito no estado e no município em períodos anteriores (LIMA *et al.*, 2019; GOMES *et al.*, 2020). O enforcamento manteve-se como o meio predominante, em cerca de 73% dos casos. Chama a atenção a queda da intoxicação por pesticidas em Araguaína: responsável por 17% dos suicídios em 2008–2017 (GOMES *et al.*, 2020), ela representou apenas 1,3% neste estudo. Em contrapartida, as intoxicações por medicamentos e drogas tiveram proporção maior no município do que no estado (7,4% contra 4,5%), o que reforça a importância do controle do acesso a medicamentos de risco.

As diferenças entre Araguaína e os demais municípios parecem refletir o perfil urbano da cidade. A menor proporção de pessoas pretas e a ausência de óbitos de indígenas acompanham a composição da população local, já que as terras indígenas do estado se situam em outros municípios. Esse é um ponto relevante para o estado, pois a taxa de suicídio entre indígenas é cerca de três vezes a da população geral (BRASIL, 2024). A maior escolaridade e a melhor completude desse campo em Araguaína (5,4% de ignorados, contra 19,4% no estado) sugerem tanto uma população mais escolarizada quanto um melhor preenchimento da declaração de óbito no município-polo. Do mesmo modo, a menor proporção de óbitos em “outros” locais condiz com uma população menos rural.

O aumento das taxas em 2020 e 2021, sobretudo em Araguaína, coincide com a pandemia de covid-19. Nos primeiros meses da pandemia, estudo com dados de 21 países não encontrou aumento imediato de suicídios (PIRKIS *et al.*, 2021). No Brasil, porém, após uma queda inicial, a tendência de alta acelerou-se, e o maior aumento anual da série ocorreu entre 2020 e 2021, de 11,4% (BRASIL, 2024). Como este estudo não foi desenhado para medir o efeito da pandemia, essa relação deve ser tratada como hipótese.

4.1 Limitações

O estudo tem limitações próprias do uso de dados secundários. Primeiro, pode haver subnotificação de suicídios registrados como acidentes ou como eventos de intenção indeterminada (Y10–Y34), o que tende a subestimar as taxas. Segundo, algumas variáveis, como escolaridade e estado civil, têm elevada proporção de campos ignorados no estado. Terceiro, foram usadas taxas brutas, sem padronização por idade, e o pequeno número anual de casos em Araguaína reduz a precisão das estimativas municipais. Por fim, o desenho ecológico não permite inferir causalidade nem atribuir os achados a indivíduos.

5 CONCLUSÃO

A mortalidade por suicídio cresceu de forma significativa em Araguaína e no Tocantins entre 2015 e 2024, com taxas que quase dobraram e que superam a média nacional. O aumento foi mais acelerado entre as mulheres, embora os homens ainda morram cerca de 3,6 vezes mais. O perfil predominante — homem, adulto de 20 a 59 anos, pardo, solteiro, com óbito no domicílio e por enforcamento — foi semelhante no município e no estado. Araguaína diferiu apenas em características ligadas ao seu perfil urbano: raça/cor, escolaridade e local de ocorrência.

Esses achados indicam a necessidade de fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial no município, qualificar a atenção primária para identificar e acompanhar pessoas em risco, ampliar a atenção às mulheres e aos adultos de meia-idade e restringir o acesso a meios letais, conforme prevê a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio (BRASIL, 2019). Recomenda-se que estudos futuros investiguem o efeito da pandemia, os fatores associados aos óbitos e a qualidade do registro da causa de morte no município.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, J. L. F.; CARDOSO, M. R. A. Uso da análise de séries temporais em estudos epidemiológicos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 565-576, 2015. DOI: https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000300024.

BERTOLOTE, J. M.; FLEISCHMANN, A. Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective. **World Psychiatry**, Milan, v. 1, n. 3, p. 181-185, 2002. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1489848. Acesso em: 18 nov. 2026.

BOTEGA, N. J. **Crise suicida**: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed, 2015.

BRASIL. **Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019**. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. Brasília, DF: Presidência da República, 2019. Disponível em:

https://planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13819.htm. Acesso em: 18 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, DF: CNS, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 18 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Informações de saúde (TabNet)**: estatísticas vitais – mortalidade desde 1996 pela CID-10; população residente – estimativas populacionais por município, idade e sexo 2000–2025. Brasília, DF: DATASUS, 2026. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/. Acesso em: 18 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, DF, v. 55, n. 4, 6 fev. 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-04.pdf. Acesso em: 18 nov. 2026.

GOMES, H. *et al.* Perfil e análise dos casos de suicídio notificados no município de Araguaína – Tocantins. **Revista Desafios**, Palmas, v. 7, n. 3, p. 125-133, 2020. DOI: https://doi.org/10.20873/uftv7-9111.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades e Estados**: Araguaína (TO). Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/to/araguaina.html. Acesso em: 18 nov. 2026.

LIMA, L. P. *et al.* Aspectos epidemiológicos de mortes por suicídio no estado do Tocantins. **Revista de Patologia do Tocantins**, Palmas, v. 6, n. 3, p. 37-40, 2019. Disponível em: https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/download/7475/16378/37686. Acesso em: 18 nov. 2026.

PALMA, D. C. A.; OLIVEIRA, B. F. A.; IGNOTTI, E. Suicide rates between men and women in Brazil, 2000-2017. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 12, e00281020, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311X00281020.

PIRKIS, J. *et al.* Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: an interrupted time-series analysis of preliminary data from 21 countries. **The Lancet Psychiatry**, London, v. 8, n. 7, p. 579-588, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Suicide worldwide in 2021**: global health estimates. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240110069. Acesso em: 18 nov. 2026.