

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA INFORMAÇÃO SOBRE A MORTALIDADE POR SUICÍDIO NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, BRASIL: EVOLUÇÃO DA COMPLETUDE E PADRÕES ESPACIAIS ENTRE 1996 A 2024

ASSESSMENT OF THE QUALITY OF INFORMATION ON SUICIDE MORTALITY IN THE STATE OF ESPÍRITO SANTO, BRAZIL: EVOLUTION OF COMPLETENESS AND SPATIAL PATTERNS BETWEEN 1996 AND 2024

Marcone Henrique de Freitas

Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil
marcone.h.freitas@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Analisar a qualidade das informações sobre a mortalidade por suicídio no estado do Espírito Santo, considerando a completude das variáveis sociodemográficas e sua distribuição espaço-temporal entre 1996 e 2024. **Metodologia:** Estudo quantitativo, abrangendo todos os municípios do estado, com dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), análise de série temporal e aplicação do LISA. **Resultados:** As variáveis sexo, idade, estado civil e local de ocorrência apresentaram elevada completude ao longo de toda a série histórica. Em contrapartida, raça/cor e, sobretudo, escolaridade concentraram maiores níveis de incompletude, embora raça/cor tenha evoluído para padrões bons e excelentes nos anos mais recentes. A análise espacial identificou clusters de baixa completude (LL) na região central (raça/cor) e sul (escolaridade), além de clusters de alta completude (HH) no norte do estado. **Conclusão:** Apesar dos avanços, persistem desigualdades territoriais e fragilidades no preenchimento de variáveis essenciais, indicando a necessidade de aprimorar os processos de registro.

Palavras-chave: Suicídio. Completude de dados. Análise espaço-temporal. Espírito Santo.

ABSTRACT

Objective: To analyze the quality of information on suicide mortality in the state of Espírito Santo, considering the completeness of sociodemographic variables and their spatiotemporal distribution between 1996 and 2024. **Methodology:** A quantitative study covering all municipalities in the state, using data from the Mortality Information System (SIM), with time series analysis and application of LISA. **Results:** The variables sex, age, marital status, and place of occurrence showed high completeness throughout the entire time series. In contrast, race/color and especially education had higher levels of incompleteness, although race/color improved over time, reaching good and excellent standards in recent years. Spatial analysis identified clusters of low completeness (LL) in the central region (race/color) and southern region (education), as well as clusters of high completeness (HH) in the northern part of the state. **Conclusion:** Despite improvements, territorial inequalities and weaknesses in the completion of essential variables persist, highlighting the need to improve data recording processes.

Keywords: Suicide. Data completeness. Spatiotemporal analysis. Espírito Santo.

INTRODUÇÃO

O suicídio se configura como um grave problema de saúde pública, figurando frequentemente entre as principais causas de mortes não naturais em todo o mundo. Apenas em 2021, mais de 725 mil pessoas perderam a vida por suicídio, o que equivale a uma morte a cada 43 segundos e a uma taxa de 9,2 óbitos por 100 mil habitantes (WHO, 2025).

No Brasil, embora a taxa nacional de mortalidade seja inferior à média mundial, com 5,4 óbitos por 100 mil habitantes, entre 2001 e 2019 ocorreram mais de 188 mil mortes autoprovocadas, uma média de 27 óbitos

Recebido em: 30/04/2026

Aceito para publicação em: 30/07/2026.

diários (Freitas, 2023). Esses indicadores evidenciam não apenas a magnitude do fenômeno, mas também sua relevância epidemiológica em diferentes escalas.

Apesar da gravidade já expressa pelos dados disponíveis, há evidências de que o cenário seja ainda mais crítico, em razão das limitações na disponibilidade e na qualidade das informações, que ainda camuflam o real impacto do fenômeno. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), entre 194 países membros da agência, apenas 80 dispõem de dados considerados confiáveis (WHO, 2025).

No Brasil, a partir da década de 1970, com a criação do Sistema de Informação em Saúde e a estruturação da vigilância epidemiológica, houve a padronização dos registros de estatísticas vitais, incluindo a adoção de um modelo único para a Declaração de Óbito (DO)², o que contribuiu para a consolidação do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). No entanto, apesar desses avanços, ainda persistem grandes lacunas na qualidade e na completude das notificações de óbito no país (Felix et al., 2012; Mello Jorge et al., 2007).

Esses lapsos refletem problemas como subnotificação e inconsistências nos registros, dificultando análises mais precisas e a melhor compreensão do fenômeno. As falhas na classificação das causas de morte, bem como a ausência de informações sociodemográficas, comprometem análises mais robustas, gerando em muitos casos a sua subutilização em decorrência da baixa completude (Rebouças et al. 2025; Romero e Cunha, 2006). Tal fato compromete ainda mais o avanço do sistema de informação e contribui para a consolidação de uma “cultura do não registro” (Paes, 2007), agravando ainda mais a qualidade dos dados disponíveis.

De acordo com dados do Ministério da Saúde, a responsabilidade pelo preenchimento da Declaração de Óbito é compartilhada e varia conforme a natureza do óbito e a parte da ficha a ser completada (Brasil, 2009, 2022). Em casos de óbitos por suicídio, existe a obrigatoriedade de encaminhamento ao Instituto Médico Legal (IML) ou ao Serviço Médico Legal (SML), onde o preenchimento dos dados das vítimas é atribuído à unidade notificadora (Brasil, 2022).

No estado do Espírito Santo, a coleta desse tipo de mortalidade apresenta limitações na completude de algumas variáveis (Macente e Zandonade, 2010; Freitas, 2023). Nesse contexto, torna-se fundamental avançar para além da análise descritiva da qualidade dos dados, incorporando uma perspectiva espacial que permita identificar possíveis desigualdades territoriais nos padrões de registro, bem como avaliar a evolução desses indicadores ao longo do tempo.

Diante desse cenário, a investigar a qualidade das informações sobre mortalidade por suicídio assume papel estratégico, não apenas para evidenciar lacunas nos sistemas de registro, mas também para subsidiar a formulação de políticas públicas mais direcionadas e efetivas. Ao identificar padrões espaço-temporais de completude e suas desigualdades, torna-se possível qualificar a vigilância em saúde e fortalecer ações de prevenção baseadas em evidências mais consistentes. Assim, este estudo tem como objetivo analisar a qualidade das informações sobre a mortalidade por suicídio no estado do Espírito Santo, considerando sua variação espaço-temporal no período de 1996 a 2024.

METODOLOGIA

O presente estudo configura-se como uma pesquisa quantitativa, de caráter descritivo, cujo objetivo é analisar a completude das variáveis sociodemográficas nos registros de mortalidade por suicídio no estado do Espírito Santo, no período de 1996 a 2024. Adicionalmente, examina-se a distribuição espaço-temporal dessa completude, com vistas à identificação de padrões e desigualdades na qualidade da informação ao longo do tempo e entre os municípios do estado.

Os dados utilizados na pesquisa foram obtidos por meio Sistema de Informação sobre Mortalidade, disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SIM/DATASUS). Para filtrar os óbitos cuja causa básica corresponde ao suicídio, foi utilizado os códigos X60 a X84 e o Y870 da Classificação Internacional de Doenças – 10ª revisão (CID-10).

As variáveis incluídas no estudo foram obtidas a partir do banco de dados do SIM, sendo derivadas diretamente das declarações de óbito. Para a análise, selecionou-se, inicialmente, as variáveis sexo, idade,

² A Declaração de Óbito (DO) constitui o documento oficial que formaliza o registro do falecimento de um indivíduo, reunindo informações detalhadas sobre a identificação do óbito, causas da morte, características sociodemográficas e circunstâncias do evento. É a partir desta declaração que os dados são sistematicamente incorporados ao Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), sendo a DO composta por 33 perguntas que estruturam o registro.

raça/cor, escolaridade, estado civil e local de ocorrência do óbito, por sua relevância na caracterização sociodemográfica e na avaliação da qualidade da informação.

Para a avaliação da completude, foi considerado como incompleto os registros não preenchidos ou classificados como “ignorados”, por refletirem ausência de informação válida para análise e comprometerem a consistência dos dados (Marinho et al. 2019; Romero e Cunha, 2006).

A classificação do grau de completude foi realizada com base no escore proposto por Romero e Cunha (2006), amplamente utilizado na literatura para avaliação da qualidade dos dados em sistemas de informação em saúde (Correia et al., 2013). Ressalta-se que a classificação original mensura a incompletude dos dados. Nesse sentido, considerando que o presente estudo tem como foco a análise da completude, foi realizada uma adaptação metodológica mediante a inversão dos intervalos de classificação, de modo que os níveis de completude passaram a ser definidos como: excelente (>95%), bom (95-90%), regular (90-80%), ruim (80-50%) e muito ruim (<50%).

Em vista a complementar as análises, foi realizado o levantamento de informações referente ao número e localização das unidades do Instituto Médico Legal (IML) e Serviço Médico Legal (SML) em funcionamento no estado. De acordo com dados da Polícia Científica do Espírito Santo (PCIES), atualmente o estado conta com apenas uma unidade do Instituto Médico Legal (IML), localizada no município de Vitória, além de quatro unidades do Serviço Médico-Legais (SML), distribuídas nos municípios de Cachoeiro de Itapemirim, Colatina, Linhares e Venda Nova do Imigrante³.

Para a análise espacial, foi utilizada a técnica de autocorrelação local - LISA (Anselin, 1995), com o objetivo de identificar agrupamentos espaciais de municípios com diferentes níveis de completude. O período de análise foi segmentado em três intervalos (1996–2005; 2006–2015; 2016–2024), visando facilitar a identificação de tendências temporais.

A organização dos dados foi realizada nos softwares TabWin e Excel, enquanto as análises estatísticas foram conduzidas no PSPP e as análises espaciais nos softwares GeoDa e ArcMap 10.8. Para a realização do LISA, foi realizado 999 permutações e contiguidade tipo rainha.

RESULTADO E DISCUSSÃO

As lesões autoprovocadas foram responsáveis por 5.151 óbitos entre 1996 e 2024 no estado do Espírito Santo, representando aproximadamente 1% do total de mortes e 5% dos óbitos por causas externas. Em relação as taxas, houve um crescimento de 118,25%, saindo de 4 mortes por 100 mil habitantes em 1996 para 8,73 em 2024. Em termos absolutos, isso equivale a cerca de nove mortes a cada dez dias (Figura 1).

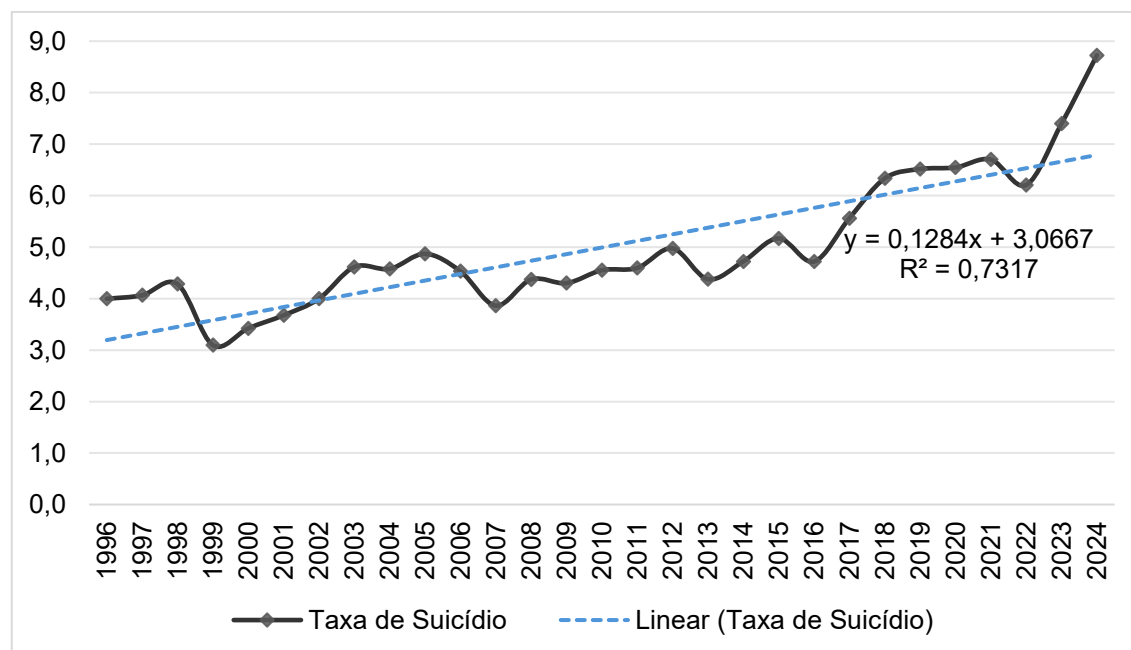
A tendência linear para as taxas de suicídio apresentou como equação do modelo de regressão linear simples, $Y = -252,95 + 0,13x$, com coeficiente de determinação ajustado (R^2) de 0,73 e significância estatística ($p < 0,001$), indicando dinâmica crescente ao longo do período analisado. Esse resultado sugere um aumento consistente das taxas ao longo do tempo, reforçando a relevância da análise temporal para a compreensão da dinâmica do fenômeno no estado.

No que tange à qualidade das informações, a análise da completude das variáveis sociodemográficas revelou variações importantes entre os diferentes indicadores e ao longo da série histórica. As variáveis sexo, idade, estado civil e local de ocorrência do óbito apresentaram, de modo geral, níveis de completude classificados entre bom e excelente. Entretanto, observa-se que a variável estado civil apresentou leve redução nos níveis de completude nos anos mais recentes, comportamento que diverge de estudos realizados em outras unidades federativas, como Pernambuco e Bahia (Barbosa et al. 2023; Rios et al. 2013).

Por outro lado, as variáveis raça/cor e escolaridade apresentaram, de forma consistente, os menores níveis de completude nos registros de mortalidade por suicídio. Esse padrão é amplamente descrito na literatura e se repete no Espírito Santo, já sendo observado em estudos anteriores sobre o estado (Macente e Zandonade, 2010; Freitas, 2023).

³ O município de Venda Nova do Imigrante passou a contar com uma unidade do Serviço Médico-Legal (SML) apenas em agosto de 2022. Essa nova unidade passou a atender 13 municípios da região que antes eram atendidos pelas sedes de Cachoeiro de Itapemirim e Vitória (VILA NOVA DO IMIGRANTE, 2022)

Figura 1 – Evolução das taxas de mortalidade por suicídios (por 100 mil habitantes) no estado do Espírito Santo, no período de 1996 a 2024



Fonte: SIM/DATASUS.

Tal tendência pode ser compreendida, de certo modo, a partir da evolução normativa da DO, que progressivamente fortaleceu as exigências de preenchimento e qualidade da informação. Desde o manual de 2001, já se estabelecia a orientação de evitar campos em branco e a responsabilização do médico pelas informações registradas, constituindo uma base inicial de padronização (BRASIL, 2001). Nos manuais de 2007 e 2009, esse processo é aprofundado ao reforçar o caráter ético-jurídico do preenchimento, bem como a necessidade de revisão e completude dos dados, contribuindo para a redução de omissões (BRASIL, 2007; BRASIL, 2009).

Na versão mais recente, de 2022, observa-se a consolidação e o maior rigor dessas diretrizes, com ênfase na qualidade e consistência das informações. Nesse contexto, destaca-se a obrigatoriedade do preenchimento da variável raça/cor, não sendo mais permitido sua omissão ou registro como ignorado (BRASIL, 2022, p. 33), o que pode ter contribuído diretamente para a melhoria da completude observada ao longo do tempo.

Em contraste, a variável escolaridade apresenta dinâmica distinta. A análise espacial-temporal evidencia a persistência de extensas áreas com baixa qualidade de preenchimento ao longo de todos os períodos analisados, sobretudo nas porções litorânea e central do estado. Mesmo no recorte mais recente (2016–2024), apesar de discretas melhorias, nota-se a manutenção de um núcleo espacial consolidado de baixa completude.

Tal padrão encontra respaldo na literatura. Rios et al. (2013) apontam que a variável escolaridade historicamente apresenta elevados níveis de incompletude, constituindo um dos principais entraves para análises epidemiológicas mais concretas. De forma convergente, estudos mais recentes, como no Rio Grande do Sul, indicam completude inferior a 65%, classificada como ruim, reforçando a persistência desse problema mesmo em contextos distintos (Barbosa et al. 2023).

Tabela 1 – Avaliação da completude das DO's por suicídio no estado do Espírito Santo, segundo sexo, idade, raça/cor, escolaridade, estado civil e local de ocorrência, no período de 1996 a 2024

Anos	Sexo		Idade		Raça/Cor		Escolaridade		Estado Civil		Local de Ocorrência		Total de óbitos
	%	Escore	%	Escore	%	Escore	%	Escore	%	Escore	%	Escore	
1996	100	E	100	E	0	MR	0	MR	100	E	99	E	112
1997	99	E	100	E	48	MR	0	MR	100	E	97	E	116
1998	100	E	100	E	34	MR	0	MR	100	E	100	E	124
1999	100	E	100	E	88	R	0	MR	100	E	93	B	91
2000	100	E	100	E	72	RU	10	MR	95	E	95	E	106
2001	100	E	100	E	77	RU	18	MR	95	B	98	E	116
2002	100	E	100	E	75	RU	28	MR	95	E	96	E	128
2003	100	E	99	E	81	R	40	MR	91	B	95	B	150
2004	100	E	100	E	80	R	38	MR	91	B	95	E	151
2005	100	E	99	E	79	RU	37	MR	89	R	93	B	166
2006	100	E	100	E	80	RU	39	MR	87	R	91	B	157
2007	100	E	100	E	79	RU	40	MR	85	R	97	E	136
2008	100	E	100	E	85	R	40	MR	89	R	97	E	151
2009	100	E	99	E	87	R	35	MR	93	B	99	E	150
2010	100	E	100	E	89	R	36	MR	89	R	99	E	160
2011	100	E	100	E	89	R	44	MR	91	B	97	E	163
2012	100	E	100	E	92	B	45	MR	89	R	99	E	178
2013	100	E	100	E	93	B	42	MR	93	B	99	E	158
2014	100	E	100	E	95	B	42	MR	94	B	97	E	172
2015	100	E	100	E	94	B	50	RU	93	B	100	E	190
2016	100	E	100	E	93	B	46	MR	93	B	99	E	175
2017	100	E	100	E	93	B	47	MR	92	B	100	E	208
2018	100	E	100	E	93	B	44	MR	93	B	100	E	239
2019	100	E	100	E	92	B	45	MR	91	B	100	E	248
2020	100	E	100	E	91	B	45	MR	90	R	100	E	251
2021	100	E	100	E	92	B	45	MR	90	B	99	E	259
2022	100	E	100	E	91	B	45	MR	90	R	99	E	238
2023	100	E	100	E	93	B	40	MR	84	R	99	E	300
2024	100	E	99	E	96	E	39	MR	83	R	100	E	358

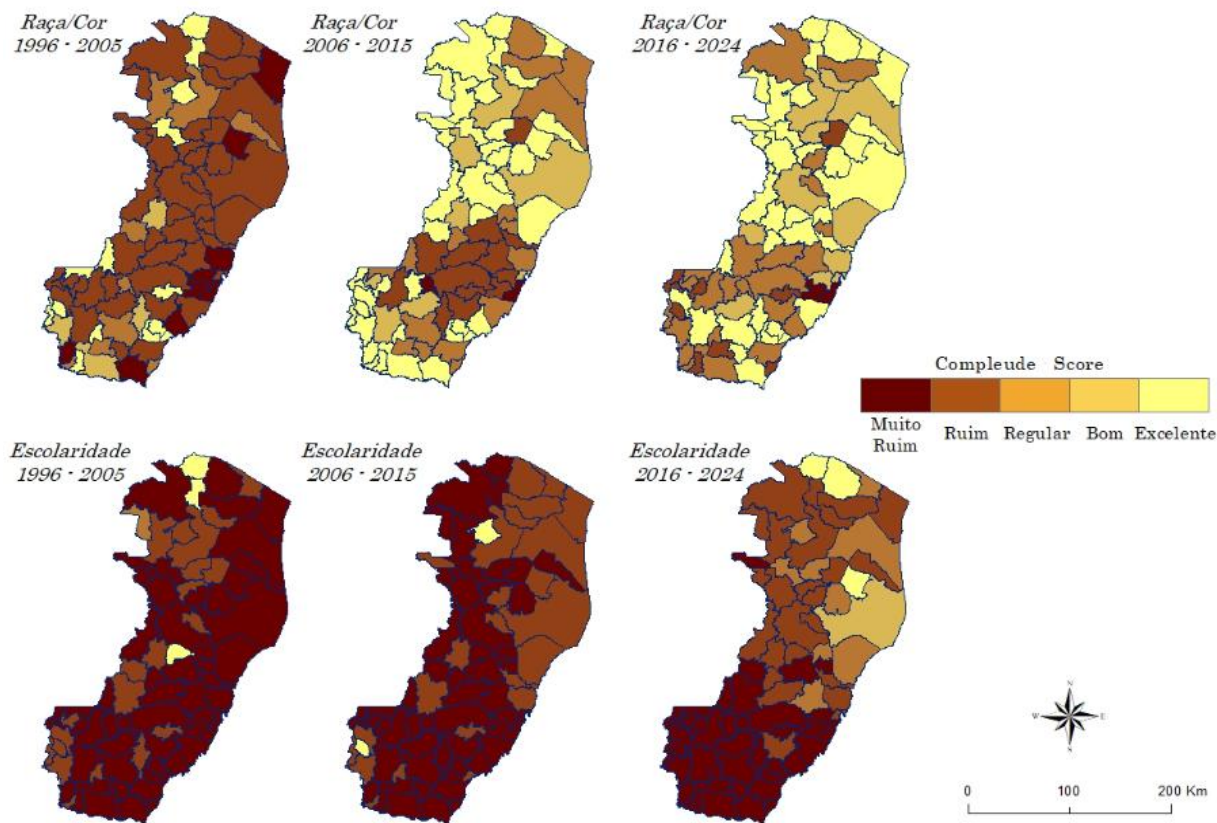
Fonte: MS/SIM/DATASUS.

Ao analisar a distribuição espaço-temporal da variável de raça/cor, observa-se que, no período inicial (1996–2005), havia ampla concentração de municípios com baixa completude distribuídos por praticamente todo o estado. Nos períodos seguintes, especialmente a partir de 2006–2015, há uma reorganização espacial desse padrão, com expansão das áreas classificadas como “bom” e “excelente”, sobretudo em regiões norte e no extremo sul, enquanto os focos de menor completude estão mais dispersos e com ligeira concentração na porção central do estado.

Esse processo de reconfiguração espacial e qualificação progressiva dos dados não se restringe ao contexto analisado, sendo também identificado em diferentes unidades federativas brasileiras. Estudos recentes apontam que a variável raça/cor passou a atingir níveis de completude superiores a 95% ao final

das séries históricas, evidenciando um padrão consistente de aprimoramento da qualidade da informação nos sistemas de mortalidade (Barbosa et al. 2023; Macente e Zandonade, 2010; Romero et al. 2019).

Figura 2 – Completude dos dados sobre suicídio no estado do Espírito Santo, segundo escolaridade e raça/cor, no período de 2001 a 2019



Fonte: SIM/DATASUS.

No que se refere à análise espacial por meio da estatística LISA, os resultados evidenciam uma distribuição heterogênea da completude das variáveis no território capixaba (Figura 2). Observa-se a formação de clusters do tipo Low-Low (LL), que representam áreas com baixa completude cercadas por municípios com padrão semelhante.

Para a variável raça/cor, os clusters LL concentram-se principalmente na região central, envolvendo municípios como Cariacica, Viana, Vila Velha e Vitória que fazem parte da Região Metropolitana de Vitória (RMGV)⁴, além de Domingos Martins. Esse resultado é particularmente relevante, uma vez que se trata de uma região com maior infraestrutura de serviços de saúde e acesso a unidades médico-legais, o que sugere que a baixa completude não está necessariamente associada à ausência de estrutura, mas possivelmente a questões operacionais ou institucionais no processo de registro.

Por outro lado, os clusters High-High (HH), que expressam elevados níveis de completude, concentram-se predominantemente na porção norte do estado, sugerindo a presença de rotinas mais consistentes e qualificadas de registro nessas localidades. Em consonância com esse padrão, Romero e Cunha (2019) evidenciam uma evolução positiva na qualidade do preenchimento ao longo do tempo. No caso do Espírito Santo, no último ano analisado pelos autores (2015), 22 municípios (27,8%) apresentaram escore classificado como excelente, reforçando a existência de áreas com maior consolidação dos sistemas de informação em saúde.

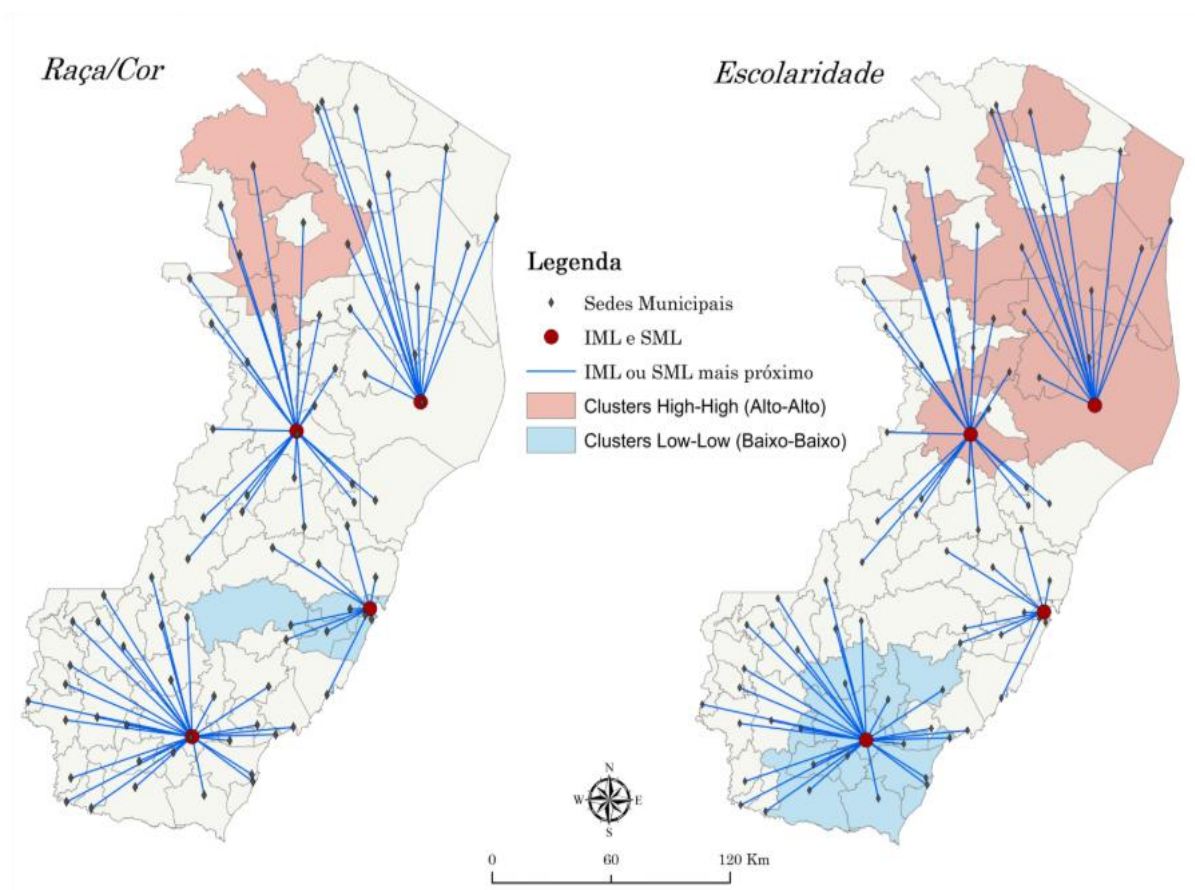
⁴ A Região Metropolitana da Grande Vitória (RMGV) é formada por 7 municípios e cerca de 2 milhões de habitantes, reunidos por integração socioeconômica e planejamento regional.

No caso da variável escolaridade, observa-se uma configuração espacial distinta, com a formação de um cluster LL mais extenso na região sul do estado, abrangendo 14 municípios, enquanto a região norte concentra um cluster HH com 15 municípios.

Além disso, a análise da distribuição das unidades do Instituto Médico Legal (IML) e dos Serviços Médico-Legais (SML) indica que a localização dessas estruturas pode influenciar, ainda que indiretamente, a qualidade das informações. Municípios mais distantes dessas unidades tendem a enfrentar maiores dificuldades operacionais no fluxo de registro dos óbitos por causas externas, o que pode impactar negativamente a completude das variáveis. Entretanto, os resultados também demonstram que a proximidade geográfica, por si só, não explica integralmente os padrões observados, uma vez que áreas com boa cobertura institucional também apresentam problemas de preenchimento. Vila Pavão e Sooretama apresentam os melhores coeficientes de preenchimento. Os municípios de Iconha e Mimoso do Sul apresentam excelentes número de preenchimento de raça/cor e péssimo de escolaridade.

De modo geral, os resultados evidenciam que, embora haja avanços na completude das informações ao longo do tempo, persistem desigualdades espaciais significativas na qualidade dos dados sobre mortalidade por suicídio no Espírito Santo. Essas desigualdades demonstram não apenas diferenças estruturais entre os municípios, mas também limitações institucionais e operacionais que precisam ser enfrentadas para o aprimoramento do sistema de informação em saúde.

Figura 3 – Agrupamento (clusters) de completude dos dados referente a mortalidade por suicídio no Espírito Santo, entre 2001 e 2019



Fonte: SIM/DATASUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo evidenciam que, embora tenha ocorrido avanços significativos na qualidade das informações sobre mortalidade por suicídio no Espírito Santo, ainda persistem importantes lacunas relacionadas à completude de variáveis sociodemográficas, especialmente escolaridade e, em menor medida, raça/cor. A análise espaço-temporal demonstrou que a qualidade da informação não se distribui de forma homogênea no território capixaba, sendo identificados agrupamentos espaciais bem definidos de alta e baixa completude.

Destaca-se ainda que áreas com maior infraestrutura institucional, como a Região Metropolitana da Grande Vitória, ainda apresentam fragilidades no preenchimento de determinadas variáveis, indicando que a disponibilidade de serviços, como IML e SML, não é suficiente para garantir a qualidade dos registros. Por outro lado, regiões do norte do estado se destacam positivamente, sugerindo a existência de boas práticas locais que podem servir de referência.

Além disso, embora a distância em relação às unidades médico-legais possa influenciar o fluxo e a qualidade dos registros, os achados indicam que fatores operacionais, institucionais e organizacionais desempenham papel igualmente relevante. Dessa forma, a melhoria da qualidade da informação depende não apenas da ampliação da cobertura estrutural, mas também do fortalecimento da capacitação dos profissionais envolvidos, da supervisão dos registros e da consolidação de uma cultura de valorização do dado.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Espírito Santo (FAPES) pelo apoio financeiro concedido ao desenvolvimento desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

ANSELIN, L. Local Indicators of Spatial Association—LISA. *Geographical Analysis*, Columbus, v. 27, n. 2, p. 93–115, abr. 1995.

BARBOSA, J. S.; TARTARO, L.; VASCONCELOS, L. C.; NEDEL, L.; SERAFINI, J. F.; SVIRSKI, L. S. S.; AGRANONIK, M. **Avaliação da incompletude dos registros de óbitos por causas externas no Rio Grande do Sul, Brasil**. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 32, n. 3, e2022857, 2023. <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000200006>

BERINGUEL, B. M.; COSTA, H. V. V.; ABATH, M. B.; SILVA, A. P. S. C.; BONFIM, C. V. Evolução da completude das informações sobre suicídios no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) no estado de Pernambuco, entre 1996 e 2016. *Cadernos de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 195–204, abr./jun. 2023. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202331010209>

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Manual de instruções para o preenchimento da declaração de óbito**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_declaracao_obitos.pdf?utm_source. Acesso em: 2 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde; CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA; CENTRO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE DOENÇAS. **A declaração de óbito: documento necessário e importante**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_de_obito_final.pdf. Acesso em: 2 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A declaração de óbito: documento necessário e importante**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_obito_3ed.pdf. Acesso em: 2 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Declaração de óbito: manual de instruções para preenchimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_obito_manual_preenchimento.pdf. Acesso em: 2 set. 2025.

CORREIA, L. O. S. et al. Métodos para avaliar a completude dos dados dos sistemas de informação em saúde do Brasil: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4467–4478, 2014. <https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.02822013>

COSTA, A. L.; PINTO, R.; SILVA, A.P.; SOUZA, I. T. **Análise do fluxo de registro de suicídios entre o Instituto Médico Legal e o Sistema de Informações sobre Mortalidade**. *Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, 2020. <https://doi.org/10.17648/dilemas.v13n2.22852>

FELIX, J. D.; ZANDONADE, E.; AMORIM, M. H. C.; CASTRO, D. S. Avaliação da completude das variáveis epidemiológicas do Sistema de Informação sobre a Mortalidade em mulheres com óbitos por câncer de mama na Região Sudeste, Brasil (1998 a 2007). *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(4):945-953, 2012. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000400016>

FREITAS, M. H. Mapeamento do suicídio no estado do Espírito Santo: uma análise espacial do início do século XXI. 2023. 94 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2023.

MACENTE, L. B. Avaliação da completude do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) sobre os óbitos por suicídio no Espírito Santo, Sudeste e Brasil (1996 a 2007). *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, p. 151–157, jul./set. 2010. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000300002>

MARINHO, M. F. et al. Dados para a saúde: impacto na melhoria da qualidade da informação sobre causas de óbito no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 22, supl. 3, e190005, 2019. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190005.supl.3>

MELLO-JORGE, M.H.P; LAURENTI, R; GOTLIEB, S.L.D. Análise da qualidade das estatísticas vitais brasileiras: a experiência de implementação do SIM e do SINASC [Quality analysis of Brazilian vital statistics: the experience of implementing the SIM and SINASC systems]. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(3), 643-654, 2007. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000300014>

PAES, N. A. Qualidade das estatísticas de óbitos por causas desconhecidas da população adulta: análise de registros e relações com indicadores sociais. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 1–8, jun. 2007. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000300016>

REBOUÇAS, P. et al. Avaliação da qualidade do Sistema Brasileiro de Informações sobre Mortalidade (SIM): uma scoping review. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, e08462023, 2025. <https://doi.org/10.1590/1413-81232025301.08462023>

RIOS, M. A. et al. Completude do sistema de informação sobre mortalidade por suicídio em idosos no estado da Bahia. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 62, n. 3, p. 151–157, jul./set. 2013. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852013000200006>

ROMERO, D. E; CUNHA, C. B. Avaliação da qualidade das variáveis epidemiológicas e demográficas do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, 2002. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 701–714, 2006. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300028>

ROMERO, D. E.; MAIA, L.; MUZY, J. Tendência e desigualdade na completude da informação sobre raça/cor dos óbitos de idosos no Sistema de Informações sobre Mortalidade no Brasil, entre 2000 e 2015. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 12, e00215218, 2019. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00223218>

VILA NOVA DO IMIGRANTE (ES). **Venda Nova do Imigrante recebe unidade do Serviço Médico Legal**. 2022. Disponível em: <https://vendanova.es.gov.br/noticia.php?id=3464>. Acesso em: 2 set. 2025.

WORD HEALTH ORGANIZATION. Suicide mortality rate (per 100,000 population). Geneva: WHO, 2025.

WORD HEALTH ORGANIZATION. World health statistics 2025: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: WHO, 2025.