



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

**GOVINDA DEVA DOS SANTOS DANTAS**

**SUICÍDIO EM PERSPECTIVA: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO E  
DESCRITIVO**

**PARAÍBA**

**2020**

GOVINDA DEVA DOS SANTOS DANTAS

**SUICÍDIO EM PERSPECTIVA: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO E  
DESCRITIVO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde Mental.

Área de concentração: Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Professor (a) Orientador (a): Regina Lígia Wanderlei de Azevedo

**PARAÍBA**

**2020**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

D192s Dantas, Govinda Deva dos Santos.  
Suicídio em perspectiva [manuscrito] : um estudo epidemiológico e descritivo / Govinda Deva dos Santos Dantas. - 2020.  
20 p.  
Digitado.  
Monografia (Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial) - Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa, 2021.  
"Orientação : Profa. Dra. Josevânia da Silva, Departamento de Psicologia - CCBS."  
1. Suicídio. 2. Saúde mental. 3. Saúde pública. I. Título  
21. ed. CDD 362.28

**GOVINDA DEVA DOS SANTOS DANTAS**

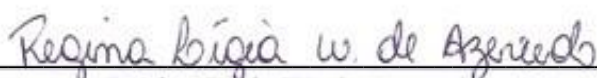
**SUICÍDIO EM PERSPECTIVA: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO E  
DESCRITIVO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde Mental.

Área de concentração: Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

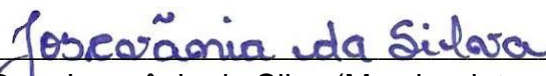
Aprovada em: 27/11/2020.

**BANCA EXAMINADORA**



Prof. Dra. Regina Lígia Wanderlei Azevedo  
(Orientadora)

Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)



Dra. Josevânia da Silva (Membro interno)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Prof.



Emily Souza Gaião Albuquerque  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)  
(Membro Interno)

Ao meu pai, Dr. Ivan Coelho Dantas (*in memoriam*), pelo exemplo, formação, educação, princípios e companheirismo; meu verdadeiro espelho de vida, DEDICO.

Conheça todas as teorias, domine  
todas as técnicas, mas ao tocar  
uma alma humana, seja apenas outra  
alma humana – Carl Jung

## SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO .....	08
2- METODOLOGIA .....	12
3- RESULTADOS .....	14
4- CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	19
5- REFERÊNCIAS .....	20

DANTAS, Govinda Deva dos Santos. **Suicídio Em Perspectiva: Um Estudo Epidemiológico e Descritivo**. 2020. 21 f. Artigo (Pós Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - Universidade Estadual da Paraíba – Campina Grande, 2020.

## RESUMO

O suicídio representa um comportamento extremamente autodestrutivo e complexo, de caráter multifatorial e simboliza um sério problema de saúde pública. Tornou-se um fenômeno presente no cotidiano, com índices cada vez mais crescentes. O Brasil encontra-se entre os dez países em número absoluto de autoextermínio e a Região Nordeste apresenta-se com o maior crescimento percentual, entre outras Regiões. Nesse sentido, esta investigação surgiu da importância e necessidade de aprofundar melhor esses dados no Estado da Paraíba, tendo como objetivo descrever o perfil dos indivíduos que cometeram suicídio num estado do Nordeste na série histórica que compreende os anos de 2013 a 2017. Quanto ao delineamento metodológico, trata-se de uma investigação com abordagem quantitativa, descritiva, exploratória e retrospectiva. Estudou-se a epidemiologia do suicídio com base nos dados referentes à mortalidade, coletados a partir do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM). Os resultados mostraram que as taxas de suicídio não são lineares, com predominância expressiva do gênero masculino. João Pessoa e Campina Grande foram as cidades com maior número de ocorrências. Indivíduos entre 30 e 39 anos de idade se sobressaíram as demais faixas etárias. Os solteiros apresentam predisposição acima dos outros estados civis, além do domicílio ter sido escolhido pela maioria dos suicidas como local para atentar contra sua própria vida e o enforcamento foi o método mais utilizado. Diante da análise crítica dos resultados, salienta-se a necessidade de novas pesquisas para o aprofundamento do fenômeno, visto que poderão subvencionar avanços na rede de saúde, formação e assistência de profissionais em saúde, bem como a necessidade de capacitações com profissionais médicos, afim de não haver subnotificação de dados acerca das lesões autoprovocadas intencionalmente nas declarações de óbito.

Palavras-chave: Suicídio. Saúde Mental. Saúde Pública



## ABSTRACT

Suicide is a complex and extremely self-destructive behavior, has a multi-factor character, and constitutes a serious public health concern, and is statistically on the rise. Brazil finds itself among the top ten countries in terms of absolute numbers of people committing suicide, and the Northeast states in Brazil have experienced the largest percentage increase among all the regions of the nation. In this context, this investigation was started out of the necessity to better understand the data on suicide from the state of Paraíba. Using data from 2013 to 2017 from the Northeast, the objective was to create a better profile of the types of individuals that commit suicide. As for the methodology, this study uses quantitative, descriptive, exploratory and retrospective approaches. The epidemiology of suicide is studied, using data on mortality collected through the "Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)". The results show that suicide rates are not linear, and that those affected are predominantly male. João Pessoa and Campina Grande are the cities with the largest number of occurrences. The age group of individuals between 30 and 39 years old stood out statistically. Single individuals are represented disproportionately relative to other marital statuses. Most suicides occur at home, and the most frequently chosen method by those taking their own lives is by hanging. In light of the critical analysis of the results, further research is needed to deepen the understanding of the factors involved in suicide, in order to improve the health care network through the training and assistance of health care professionals. Furthermore, the analysis suggests improved training for health care professionals in order to avoid underreporting of data on intentional self-harm from death certificates.

Keywords: Suicide, Mental Health, Public Health

## INTRODUÇÃO

O suicídio é um comportamento autodestrutivo, ocasionado pelo estado psicológico do indivíduo, caracterizando um problema da saúde pública mundial. Émile Durkheim, sociólogo francês, no livro “O suicídio”, descreve como um ato determinado e executado pelo próprio indivíduo, cujo desígnio deste é o fim da vida, de forma consciente e intencional. (DURKHEIN, 2000).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, OMS (2014), suicídio é definido como ato humano de causar a cessação da própria vida, sendo uma das dez principais causas de morte em todo o mundo, chegando a ocupar a terceira colocação em óbitos de 15 a 35 anos. Ainda de acordo com a OMS, para o ano 2020 ocorrerão, aproximadamente, um milhão e meio de suicídios em todo o mundo.

Por tratar-se de um problema de alcance mundial, todos os anos mais de 800.000 pessoas morrem por suicídio, o que equivale a um caso a cada 40 segundos (Organização Mundial da Saúde, 2014). Caracterizado como um problema de saúde pública, abrangendo comunidades, cidades e múltiplos países em toda sua extensão. Esse quantitativo aumenta cada vez mais e a Associação Brasileira de Psiquiatria (2014) traz a ponderação de uma avaliação que em até 2020 pode haver o acréscimo na incidência de suicídio de 50%, transpondo, assim, 1,2 milhões de casos por ano, de modo que o número de vidas exterminadas dessa forma, anualmente, extrapolará a quantidade de mortes decorrentes de homicídio e guerras.

Segundo o Ministério da Saúde (MS) a taxa de óbitos por causa externa-suicídio no Brasil cresceu 22,5% em 10 anos (de 1999 a 2009) e aproximadamente 160% somente no estado da Paraíba no mesmo período, passando de 1,7 mortes por 100 mil habitantes em 1999 para 4,4 por 100 mil habitantes em 2009. (BRASIL, 2010).

Conforme mostra Santos (2017, apud Nascimento, 2011) a região Nordeste mostra um grau superior de desigualdade, demonstrada tanto no que se refere ao universo econômico, quanto no tocante as relações de acesso aos serviços públicos, educação e habitação. Essa região sobressai-se por apresentar uma tendência expressiva de acréscimo na taxa de suicídio nas últimas décadas.

O informativo da Organização Pan Americana de Saúde, OPAS (2018) aqui aludido é um dos mais atualizados sobre o suicídio e destaca que dentre aqueles que se deparam em risco estão as pessoas que sofrem distúrbios mentais, sendo mais comum depressão e uso abusivo do álcool. Ressalva, ainda, que outra quantia expressiva de suicídio advém de forma impulsiva em períodos de crise. A inaptidão de lidar com as dificuldades da vida, tais como algum tipo de perda ou abuso, frustrações, dificuldades relacionadas as finanças ou moléstias, remete ao suicídio como saída para os problemas acima citados.

No Brasil, há cerca de vinte anos, as mortes por suicídio, ainda que desdenhadas, eram de baixas dimensão quando colacionadas a outras regiões, contudo manifestavam-se crescentes na faixa do adulto jovem, especialmente no sexo masculino. Mello Jorge (2000) pondera esse fato como sendo inquietante, no alcance em que não houve alteração metodológica quanto ao registro ou coleta de dados relativamente a essa causa.

Como um país extenso territorialmente, o Brasil, caracterizado por regiões distintas, cujos níveis de desenvolvimento são muito díspares, é importante que se trace uma análise epidemiológica do suicídio entre brasileiros de diferentes regiões para o desenvolvimento de políticas de saúde pública.

Nos últimos anos, as regiões brasileiras mostraram diferentes tendências de mortalidade por suicídio, com certo destaque para as regiões Nordeste. O estudo de Machado & Santos (2015) mostrou que, o Nordeste foi a região com número mais expressivo na porcentagem da taxa de suicídio entre os anos 2000 e 2012, com aumento percentual de 72,4%, passando de 3 em 2000 para 5,2 em 2012.

Nesta direção, a exploração do tema torna-se viável e importante, uma vez que a caracterização da população de risco pode ajudar na prevenção dessas ocorrências (ROMÃO, 2004). Destarte, esta pesquisa mostra-se pertinente, por ser um tema cada vez mais cotidiano, recorrendo em inúmeros casos. Assim sendo, servirá de estímulo e comunicação para pesquisas e alertará à população, através dos dados gerados, para que obtenham conhecimento sobre o tema, saibam lidar com a problemática e traga embasamento teórico para profissionais e estudantes na área.

Nesse sentido, o objetivo do presente trabalho é descrever o perfil dos indivíduos que cometeram suicídio num estado do Nordeste na série histórica que compreende os anos de 2013 a 2017.

## 2. METODOLOGIA:

Para atingir o objetivo proposto, foi estudado o perfil sociodemográfico da mortalidade por suicídio na Paraíba. Trata-se de uma investigação com abordagem quantitativa, descritiva, exploratória e retrospectiva.

A pesquisa exploratória foi alcançada com base nos dados referentes à mortalidade, coletados a partir do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) - Causas Externas do Ministério da Saúde, disponível no link: < <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/ext10pb.def> >, acessados no dia 10/Out/2019 e o período de pesquisa foi relativo aos anos de 2013 a 2017.

O estudo foi realizado na Unidade Federada da Paraíba. As análises foram ordenadas segundo variáveis demográficas clássicas: número de acontecimentos por ano, cidades com maiores números de casos, faixa etária, local de ocorrência, sexo, estado civil e meios mais utilizados para o suicídio por local de residência. Foram incluídos todos os óbitos com causa básica codificada no CID-10, do X60 até X84 (Lesões autoprovocadas intencionalmente) no estado da Paraíba, na série histórica de 2013 a 2017 e foram excluídos os demais entes federados.

A informação sobre grau de instrução não foi apresentada devido à baixa qualidade da informação: mais de 50% dos dados eram “ignorados”. As faixas etárias, em anos completos, foram descritas conforme a especificação do Departamento de Informática do SUS (DATASUS. Sistema de Informações sobre Mortalidade) e agrupadas como se segue: (a) 10 a 14 ; (b) 15 a 19; (c) 20 a 29; (d) 30 a 39; (e) 40 a 49; (f) 50 a 59; (g) 60 a 69; (h) 70 a 79; (i) 80 anos ou mais. As características epidemiológicas e demográficas foram analisadas de acordo com a cidade de ocorrência e local (hospital, domicílio, via pública e outros). Com relação as cidades, optou-se por enumerar as que tiveram mais ocorrências registradas. Sendo elas: João Pessoa, Campina Grande, Patos, Sousa e Cajazeiras. As demais cidades foram excluídas devido à baixa ocorrência.

Os diferentes métodos usados para cometer suicídio foram agrupados em sete categorias: intoxicação exógena (incluindo os diversos tipos de envenenamento, codificados no CID 10 entre o X60 e X69 – Grupo das

Autointoxicações), enforcamento (X70) , afogamento (X71), Armas de fogo (Foram incluídos todos os tipos de arma de fogo, codificadas no CID 10 do X 72 ao X74) , objetos cortantes (X78 e X79), precipitação de lugares elevados (X80) e outros (acidente de carro (X82), fumaça e fogo (X76) e gás (X67), por exemplo.

Os dados foram processados por meio do software Excel, analisados descritivamente (frequência e porcentagem) e apresentados em tabelas e/ou gráficos.

### 3. RESULTADOS

Um total de 56.292 ocorrências foram registradas entre 2013 e 2017 no Brasil, neste período houve um crescimento de 15,7% no número de casos de suicídio. No tocante a Paraíba, 1.009 acontecimentos foram notificados, representando um aumento de 20,4% comparados os anos de 2013 (com 199 casos) e 2017 (250 casos) (Tabela 1).

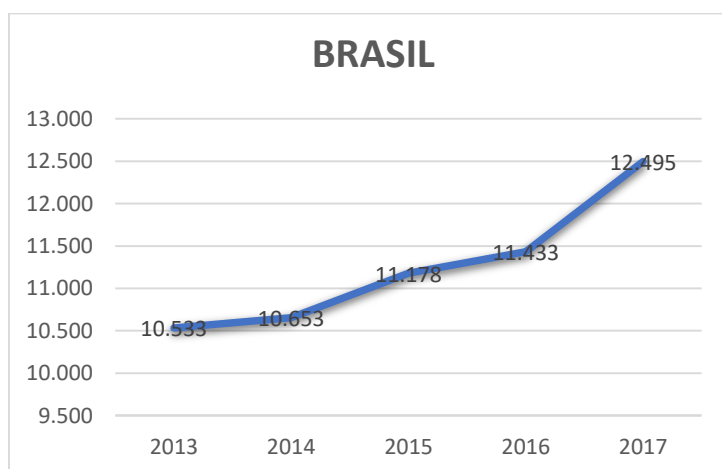
**Tabela 1:** Número de suicídios por ano na Paraíba.

Ano	Números de casos	Taxa de crescimentos
<b>2017</b>	250	+ 27,6%
<b>2016</b>	181	- 8,0%
<b>2015</b>	221	+ 28,5%
<b>2014</b>	158	- 20,6%
<b>2013</b>	199	Base

Fonte: Sistema de Informação (SIM), 2019.

A maior incidência versa a virada dos anos 2014 para 2015, com crescimento de 28,5% no número de óbitos por suicídio no estado. Já no Brasil, a maior incidência é marcada na virada dos anos 2016 para 2017 com um incremento de 8,5%, mostrando uma tendência para o crescimento desse quantitativo (Figura 1).

**Figura 1:** Incidência de ocorrências de suicídios no Brasil.

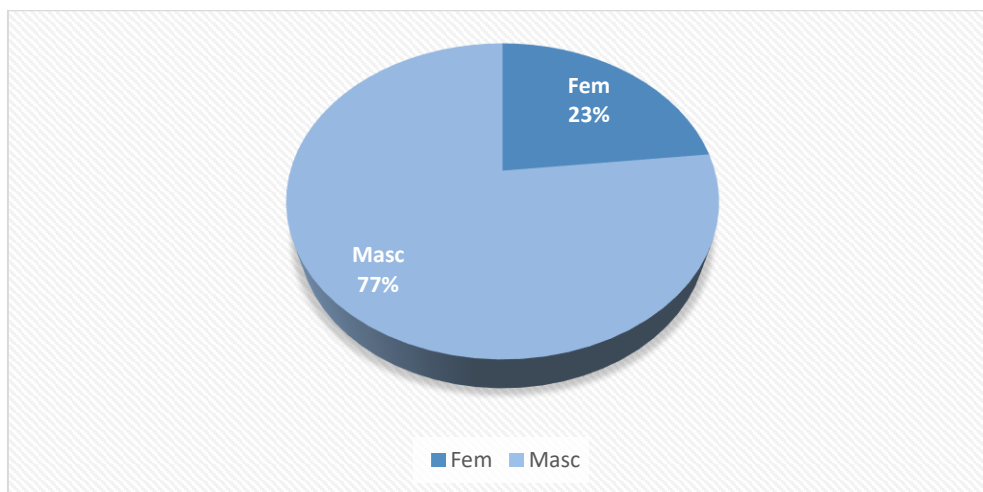


Fonte: Sistema de Informação (SIM), 2019.

Os municípios que mais tiveram ocorrências foram João Pessoa, Campina Grande e Patos, com destaque para o crescimento nos dois últimos anos da pesquisa para Souza e também Cajazeiras no alto sertão do estado. Tais dados se justificam por serem municípios com maior número de habitantes da Paraíba e que corroboram com o estudo de Terceiro (2016) que reforça a realidade dos casos de suicídio do alto sertão paraibano e que no decorrer dos anos houve um aumento da taxa de forma progressiva.

Neste estudo também foram analisadas as variáveis sócio demográficas: sexo, faixa etária, estado civil, local da ocorrência e meios utilizados para cometer o suicídio. A classificação dos óbitos por sexo, considerando os cinco anos, mostrou um predomínio para o sexo masculino de 77% e em relação ao sexo feminino, de 23%, sendo marcante a diferença em todos os anos (Gráfico 1). Tal dado autentica o estudo da ABP (2014) onde foi evidenciado que aproximadamente 78% eram do sexo masculino e 22%, feminino, essa amostra de distribuição de gênero é próxima ao que discorre grande parte da bibliografia estudada, como no próprio estudo da ABP que aponta que entre os homens há três vezes mais eventos do que entre as mulheres.

**Gráfico 1:** Número de suicídios por sexo na Paraíba.



Fonte: Sistema de Informação (SIM), 2019.

A mínima ocorrência de suicídio entre as pessoas do sexo feminino tem sido atribuída à baixa prevalência de alcoolismo; à religiosidade; aos costumes flexíveis em relação às habilidades sociais e à execução de papéis durante a



vida. Ademais, as mulheres distinguem precocemente sinais de riscos para depressão, suicídio e doença mental, buscam ajuda em momentos de crise e participam nas redes de apoio social (MENEGUEL, 2004). No tocante ao lado masculino, Miranda e colaboradores (2018) afirmaram que os homens são mais sensíveis a instabilidades econômicas como o desemprego e empobrecimento e que estes exercem comportamentos que se inclinam ao suicídio, compreendendo: concorrência, impulsividade e maior acesso a tecnologias letais e armas de fogo.

Ao analisar a idade, verificamos que a maioria dos suicidas, encontravam-se entre 30 a 39 anos (20,9%), seguidos pelos de 40 a 49 anos e de 20 a 29 anos (com 18,6% e 16,5%, respectivamente) e os menores índices foram nos extremos de idades notificadas, entre as idades de 10 a 14 anos e 80 anos ou mais (com 1,4% e 3,4% dos casos respectivamente).

Dados esses que divergem do estudo de Miranda e colaboradores (2018) que traz uma maior incidência em adultos entre 20 e 29 anos de idade. Ainda de acordo com o estudo, o crescimento do número de casos entre jovens pode estar relacionado a dificuldade no estabelecimento profissional e financeira, pressões acadêmicas ou até mesmo rompimentos amorosos. No tocante aos idosos, Minayo (2017) descreve como possíveis causas para autoextermínio as condições precárias de vida, o abuso na infância, os laços familiares frouxos ou conflituosos, o desamparo físico e afetivo, a morte de pessoas tidas como referência, os problemas crônicos e incapacitantes de saúde e as dificuldades de adaptação à vida em ambiente institucionalizado.

A Organização Mundial de Saúde (2014) traz também em relação à idade que as taxas de suicídio decrescem em seres com menos de 15 anos e crescem naquelas com idade igual ou superior a 70 anos, em ambos os sexos, e em quase todas as localidades do globo terrestre, legitimando o que mostra a pesquisa em questão.

Ponderando acerca do estado civil, houve um predomínio de suicidas solteiros, representando 34,2% da amostra, seguido de ignorados (25,7%) e casados (25,2%). Segundo Botega (2014), os solteiros estão mais propensos ao isolamento social, particularidade essa considerada um fator de risco, contrapondo os casados, visto que os casos de suicídio ocorrem em menor proporção dado o vínculo que se caracteriza como ponto preventivo e apesar da

literatura comprovar uma alta taxa de autoextermínio em sujeitos divorciados e viúvos, esta pesquisa evidenciou um percentual menor nesses grupos.

Em relação ao local do evento, a residência liderou com 65,2%, ou seja, 658 ocorrências, seguidas de outros e hospitais, com 150 e 130 casos, respectivamente. De acordo com Oliveira e colaboradores (2016), os domicílios, por sua vez, possuem influência sobre a disponibilidade e acessibilidade aos meios, assim como a figura da morada semiologicamente representa o útero materno, um local onde o indivíduo se sente seguro, protegida do mundo exterior, embora a cama, da mesma forma, constitui porta de entrada e de saída deste mundo, explicando, a predominância da residência como escolha de local para autoextermínio.

Pode-se ressaltar quanto aos métodos utilizados, 73,4% foram provenientes de Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento ou sufocamento (X70), seguido de 15,6% das intoxicações exógenas (X60 a X69) e 5,6% lesões autoprovocadas intencionalmente por disparo de arma de fogo (X72 a X74). Este estudo assemelha-se aos dados encontrados no Brasil que exhibe como meio mais utilizado para atentar contra a própria vida o enforcamento, representando 67,7% dos casos, seguindo com 8,5% dos casos de suicídios por lesões por disparo de arma de fogo (X72 a X74) (Tabela 2).

**Tabela 2:** Agrupamentos por causa codificada.

<b>Causa codificada</b>	<b>Número de casos</b>
X60 a X69	158
X70	741
X71	3
X72 a X74	57
X78 a X79	12
X80	23
Demais	15
<b>Total</b>	<b>1009</b>

Fonte: Sistema de Informação (SIM), 2019.

Rosa e colaboradores (2017) consolida que a prevalência de suicídio por enforcamento se explica por ser um meio de fácil acesso e de alto grau de letalidade, dado que compatibiliza com a literatura. Relativo as armas de fogo, uma suposição aceitável para o aumento índices de mortalidade de suicídio por disparo de arma de fogo no Paraíba refere-se à inaplicabilidade de forma efetiva do Estatuto do Desarmamento. Atrelado a isso, o crescimento desenfreado da criminalidade aumenta a disponibilidade e acesso aos artefatos.

No que concerne ao número de suicídios por intoxicação exógena por pesticida na Paraíba arrola-se ao fato de ser um estado de economia predominantemente agrícola e também o fácil acesso as substancias. A autointoxicação por pesticida é um dos principais motivos para os elevados índices de suicídio em áreas rurais de muitos países em desenvolvimento. Além dos agrotóxicos, podemos citar autoextermínio por uso de antidepressivos e venenos, como diz Oliveira (2015) que a classificação do agente tóxico, na maioria das ocorrências incluíam medicamentos com distintos fins, sobretudo ansiolíticos e antidepressivos como agente tóxico. Este dado desponta que os pacientes admitidos com quadro de violência autodirigida já têm um histórico de inconstância emocional; inseridos num contexto de adoecimento mental delongado, sem acompanhamento de forma adequada pela Rede de saúde mental. Outra substancia tóxica significativa e amplamente utilizada é o 'chumbinho', composto por organofosforados diversos e de comercialização proibida. A intoxicação exógena por chumbinho é considerada uma importante causa de morbidade e mortalidade no Brasil devido ao fácil acesso, baixo custo e por sua letalidade frente às tentativas de suicídio.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir dos resultados apresentados, o presente estudo verificou que o aumento da mortalidade por suicídio na Paraíba não se apresenta de forma linear, caindo nos anos de 2014 e 2016 e aumentando em 2013, 2015 e 2017. João Pessoa e Campina Grande foram as cidades com maior número de ocorrências. Os homens são mais propensos ao autoextermínio que as mulheres e indivíduos entre 30 e 39 anos de idade se sobressaíram as demais faixas etárias. Os solteiros apresentam predisposição acima dos outros estados civis, além do domicílio ter sido escolhido pela maioria dos suicidas como local para atentar contra sua própria vida e o enforcamento foi o método mais utilizado.

Contudo, algumas barreiras estão presentes nessa pesquisa. Uma delas refere-se à dificuldade de localizar estudos comparativos que considerem análise epidemiológica da mortalidade por suicídio em outras regiões do país, sobretudo no Nordeste, mais precisamente na Paraíba, com enfoque atualizado. Soma-se o fato de que os dados obtidos do DATASUS mostram incompletude de informações, o que pode ser sugestivo de subnotificação ou incorreto preenchimento das declarações de óbitos.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. **Suicídio: informando para prevenir**. Brasília, 2014.

BAHLS, S. C.; BOTEGA, N. J. Epidemiologia das tentativas de suicídio e dos suicídios. Apud: MELLO, M. F.; MELLO, A. A. F.; KOHN, R. Epidemiologia da saúde mental no Brasil. Porto Alegre: Artmed; p. 151-71, 2007.

BERLOTE, J. M.; SANTOS, C. M.; BOTEGA, N. J. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. **Rev Bras Psiquiatria**, v. 32, p. 87-95, 2010.

BERLOTE, J. M. et. al. Suicide attempts, plans, and ideation in culturally diverse sites : the WHO SUPRE-MISS community survey. **Psychol Med**, v. 35, p. 1457-1465, 2005.

BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. **Revista de psicologia da USP**, Porto Alegre, v. 37, n. 3, set./dez. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e base demográfica do IBGE**. Brasília, 2010. Disponível em: <<https://serieestatisticas.ibge.gov.br/series.aspx?vcodigo=MS11>>. Acesso em 13 de outubro de 2019.

DURKHEIN, E. **O suicídio: estudo de sociologia**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

MACHADO, DB; Santos DN. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. **J Bras Psiquiatr**. V. 64, n. 1, p.45-54, 2015.

MELLO, M. H. P. As condições de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

MENEGUEL, S. N. Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul. **Rev Saúde Pública**, v. 38, n. 6, 2004.

MINAYO, M. C. S.; FIGUEIREDO, A. E. B.; MANGAS, M. N. O comportamento suicida de idosos institucionalizados: *histórias de vida*. **Physis**, v. 27, n. 4, p. 981-1002, 2017.

MIRANDA, A. G. M. et. al. Suicídio: *aspectos epidemiológicos relacionados ao sexo, idade, escolaridade, estado civil, cid-10*. 2018.

OLIVEIRA, S. M. et. al. Epidemiologia de mortes por suicídio no Acre. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, v. 20, n. 1, p. 25-36, 2016.

OLIVEIRA, E. N. et. al. Tentativa de suicídio por intoxicação exógena: *contexto de notificações compulsórias*. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 6, n. 3, p. 2497-11, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção do suicídio: um manual para médicos clínicos gerais.** Genebra (SWT): OMS; 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Preventing suicide: a global imperative. 2014. Disponível em: <[http://www.who.int/mental\\_health/suicideprevention/world\\_report\\_2014/en/](http://www.who.int/mental_health/suicideprevention/world_report_2014/en/)>. Acesso em: 3 de dez. de 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa: suicídio.** 2018. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5671:folh\\_a-informativa-suicidio&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folh_a-informativa-suicidio&Itemid=839)>. Acesso em: 03 de dezembro 2019.

ROMÃO, M. R.; VIEIRA, L. J. E. S. Tentativas suicidas por envenenamento. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 17, n. 1, p. 14-20, 2004.

ROSA, N. M. et. al. Mortalidade por suicídio no Estado do Paraná segundo meios utilizados: *uma análise epidemiológica.* **J. bras. Psiquiatr.**, v. 66, n. 2, p.73-82, 2017.

SANTOS, C. M.; WANG, Y. P., BERLOTE, J. M. Epidemiology of suicide in Brazil (1980-2000): *characterization of age and gender rates of suicide.* **Rev Bras Psiquiatria**, v. 27, p. 131-4, 2005.

SANTOS, E.G.O; BARBOSA, I.R; Conglomerados espaciais da mortalidade por suicídio no nordeste do Brasil e sua relação com indicadores socioeconômicos. **Cad. Saúde Colet**, v. 3. p. 371-378. 2017.