

Mortalidade por suicídio no estado do Pará: uma análise dos casos de 1996 a 2018**Suicide mortality in the State of Pará: an analysis of cases from 1996 to 2018**

DOI:10.34117/bjdv6n8-549

Recebimento dos originais: 08/07/2020

Aceitação para publicação:25/08/2020

Ingrid de Paula Costa Pereira

Graduanda do Curso de Medicina pelo Centro Universitário Metropolitano da Amazônia – UNIFAMAZ

Instituição: Centro Universitário Metropolitano da Amazônia – UNIFAMAZ

Endereço: Av. Vinconde de Souza Franco, 72- Reduto, Belém-PA, Brasil

E-mail: draingridpereira@gmail.com

Jessica Sabrina Feitosa Araújo

Graduanda do Curso de Medicina pelo Centro Universitário Metropolitano da Amazônia – UNIFAMAZ

Instituição: Centro Universitário Metropolitano da Amazônia – UNIFAMAZ

Endereço: Av. Visconde de Souza Franco, 72- Reduto, Belém-PA, Brasil

E-mail: sabrinafeitosa56@outlook.com

Mauro Marcelo Furtado Real Junior

Mestrando do Programa de Pós-Graduação Ensino em Saúde na Amazônia (ESA) pela Universidade do Estado do Pará

Docente do Curso de Medicina pelo Centro Universitário Metropolitano da Amazônia – UNIFAMAZ

Instituição: Centro Universitário Metropolitano da Amazônia – UNIFAMAZ

Endereço: Av. Vinconde de Souza Franco, 72- Reduto, Belém-PA, Brasil

E-mail: marcelo.real@ymail.com

José Antônio Cordero da Silva

Graduação Medicina- FAMED UFPA

Doutor em Bioética e Ética em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Revalidação título de Doutor em Bioética Universidade de Brasília

Docente do Curso de Medicina pelo Centro Universitário Metropolitano da Amazônia – UNIFAMAZ

Instituição: Centro Universitário Metropolitano da Amazônia – UNIFAMAZ

Endereço: Universidade do Estado do Pará, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. ,

Rua Perebeuí, 2626, Marco, 66000-000 - Belém, PA

E-mail: Corderobel4@gmail.com

RESUMO

O suicídio é uma lesão autodirigida intencional, onde atualmente está entre as dez principais causas de óbito no mundo, com aproximadamente 800 mil vítimas a cada ano. Assim a presente pesquisa tem como objetivo uma breve análise sobre a mortalidade por suicídio no Estado do Pará entre o período de 1996 a 2018, através dos dados coletados pelo departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). A metodologia em questão trata-se de um estudo qualitativo, com análise documental, por meio do DataSus, com referências para as bases populacionais e territoriais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no período estudado. Os resultados da pesquisa evidenciaram que no Estado do Pará, o suicídio está cada vez mais presente na vida dos adultos jovens, tanto na capital, Belém, bem como nos municípios do interior, dentre eles, Marabá, Parauapebas, Castanhal, Ananindeua. Na conclusão destaca-se que para prevenir o suicídio, é indispensável à realização do trabalho voltado para ações de promoção da saúde especialmente para aqueles considerados grupos de risco, através de práticas que considerem os aspectos tanto patológicos como ambientais do suicídio.

Palavras Chaves: Saúde Pública, Suicídio, Saúde mental, Epidemiologia.

ABSTRACT

Suicide is an intentional self-directed injury, where it currently ranks among the top ten causes of death worldwide, with approximately 800,000 victims each year. Thus, this research aims to provide a brief analysis of suicide mortality in the State of Pará between 1996 and 2018, using data collected by the IT department of the Brazilian Unified Health System (DATASUS). The methodology in question is a qualitative study, with documentary analysis, through DataSus, with references to the population and territorial bases of the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE) in the studied period. The results of the research showed that in the State of Pará, suicide is increasingly present in the lives of young adults, both in the capital, Belém, as well as in the interior cities, among them, Marabá, Parauapebas, Castanhal, Ananindeua. In the conclusion, it is emphasized that to prevent suicide, it is essential to carry out work aimed at health promotion actions especially for those considered to be at risk groups, through practices that consider both pathological and environmental aspects of suicide.

Keywords: Public Health, Suicide, Mental health, Epidemiology.

1 INTRODUÇÃO

O suicídio é caracterizado por ser uma lesão autodirigida intencional, onde atualmente faz parte de um cenário entre as dez principais causas de óbito no mundo, com aproximadamente 800 mil vítimas a cada ano (ARAÚJO et al., 2020). Além disso, ao longo dos anos, o suicídio atingiu cerca de 65 mil pessoas apenas na região das Américas (OMS, 2018).

Conforme os dados coletados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para o problema referente ao suicídio existe uma meta estabelecida de redução em 10% da taxa de mortalidade para esse problema de saúde pública até 2020, onde o as ações para essa meta começaram no ano de 2013 (OMS, 2018).

Diante disso, a OMS, vem desenvolvendo ações de cunho preventivo sobre o assunto, onde a inserção de estratégias principalmente em populações de maiores riscos são desenvolvidas. Todavia, nesse âmbito, somente no mês de janeiro de 2018, apenas 28 dos 194 Estados-membros da OMS relataram manter alguma medida de prevenção ao suicídio em nível nacional, o que é ainda considerado um dado extremamente baixo (OMS, 2018).

Pesquisas apontam que o suicídio é considerado como multifatorial, já que se encontram presente aspectos familiares, comunitários, sociais, além de Saúde Pública e doenças mentais, variando conforme por região (MALTA et al., 2017).

Destaca-se que o número de suicídios é considerado três vezes maior entre homens do que em relação às mulheres em países desenvolvidos, enquanto que para países em desenvolvimento essa relação se reduz pela metade. Outros dados revelam que o suicídio corresponde a 50% das mortes violentas entre homens e 71% entre mulheres. A população idosa também precisa ser compreendida nesse campo, já que esses indivíduos a partir dos setenta anos de idade apresentam maior taxa de mortalidade, diferentemente, por exemplo, de alguns países, onde jovens, entre 15 e 29 anos, são considerados como a segunda principal causa de morte nesse grupo etário (OMS, 2018).

Em se tratando especificamente no Brasil, a taxa de mortalidade de suicídio entre os anos de 2010 a 2014, foi de 5,2 casos para cada 100 mil habitantes/ano, enquanto que em 2015, essa taxa teve um aumento relativo para 6,62, e no ano posterior de 2016, manteve-se em 6,1 (BOTTI, et al., 2019).

Destaca-se nessa conjuntura, a Região Norte, onde os dados sobre o suicídios são considerados preocupantes, em virtude de aumento considerável, já que no período de 1980 a 2012, houve um aumento de 390 para 693, aumento esse de 77,7% onde os Estados do Amazonas, Roraima, Acre e Tocantins duplicaram seus números (BOTTI, et al., 2019).

De acordo com os dados do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde do ano de 2017, no Brasil, no período de 2011 a 2016, os óbitos sobre suicídio tiveram um aumento em ambos os sexos, onde as maiores taxas foram analisadas na população com idade a partir de 70 anos, além da população indígena, especialmente entre os adolescentes de 10 a 19 anos. Os dados do boletim identificaram também que as taxas mais elevadas no Brasil encontram-se nos Estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Mato Grosso do Sul (BRASIL, 2017).

Entende-se que informações como essas do Boletim Epidemiológico devem ser consideradas como imprescindíveis para o conhecimento sobre as ocorrências dos óbitos com relação ao suicídio no Brasil (BRASIL, 2017). Entretanto, entende-se que ao mesmo tempo os dados do boletim, ainda existem ausência de alterações ocorridas ao longo dos anos, ou seja, essas

informações incompletas podem auxiliar diretamente na compreensão da ocorrência do evento nos Estados brasileiros, contribuindo para a elaboração de políticas públicas que auxiliem a redução dos casos (MENEGHEL; MOURA, 2017).

Diante disso, torna-se indispensável o conhecimento no que se referem à incidência atual, as características das vítimas, os aspectos comuns e as regiões mais afetadas, para que políticas públicas possam ser criadas e implementadas da melhor maneira possível com o objetivo ações preventivas locais, tanto pelos serviços de saúde quanto pela sociedade (NAGHAVI, 2019).

Portanto a presente pesquisa tem como objetivo uma breve análise sobre a mortalidade por suicídio no Estado do Pará entre o período de 1996 a 2018, através dos dados coletados pelo DataSus.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia em questão trata-se de um estudo qualitativo, com análise documental. Os dados foram obtidos por meio do DataSus, referente ao número de óbitos por suicídio no Estado do Pará, no período estipulado de 1996 a 2018, como referências para as bases populacionais e territoriais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no período estudado.

Além dos dados obtidos pelo DataSus, documentos e portarias do Ministério da Saúde do Brasil e da Organização Mundial da Saúde, também foram utilizados com uma discussão a partir de artigos científicos sobre a temática.

Para a busca na plataforma do DataSus, foi utilizada a 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID-10), códigos X60-X69 (Autointoxicação intencional) e X70-X84 (Lesões autoprovocadas voluntariamente).

Diante disso, a pesquisa contou com uso das bases de dados das plataformas, SciELO (Scientific Eletronic Library Online), Pubmed (www.nlm.nih.gov), Bireme (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde).

3 RESULTADOS E DISCURSOES

Na presente pesquisa pode-se observar que as taxas de óbitos por suicídio no Estado do Pará no período de 1996-2018, tiveram um aumento no período com alterações importantes em sua distribuição espacial. No total os óbitos por residência quanto por ocorrência foram de 4.439. Assim o município de Belém, concentrou a maior taxa tanto por óbitos por residência (1.055 casos) como por ocorrência (991 casos) conforme a Figura 1 abaixo.

Figura 1- Óbitos por suicídio no Estado do Pará entre 1996 e 2018.

Óbitos p/Residênc, Óbitos p/Ocorrênc segundo Município
 Grande Grupo CID10: X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente
 Período: 1996-2018

Município	Óbitos p/Residênc	Óbitos p/Ocorrênc
TOTAL	4.439	4.439
150010 Abaetetuba	38	36
150013 Abel Figueiredo	7	6
150020 Acará	13	12
150030 Afuá	11	12
150034 Água Azul do Norte	9	7
150040 Alenquer	15	14
150050 Almeirim	26	32
150060 Altamira	91	105
150070 Anajás	10	10
150080 Ananindeua	251	202
150085 Anapu	15	13
150090 Augusto Corrêa	8	6
150095 Aurora do Pará	11	12
150100 Aveiro	3	1
150110 Bagre	5	5
150120 Baião	20	19
150125 Bannach	4	4
150130 Barcarena	46	41
150140 Belém	991	1.055
150145 Belterra	8	5
150150 Benevides	21	15
150157 Bom Jesus do Tocantins	5	6
150160 Bonito	1	1
150170 Bragança	36	39
150172 Brasil Novo	14	9
150175 Brejo Grande do Araguaia	5	3
150178 Breu Branco	24	21
150180 Breves	62	63
150190 Bujaru	2	2

Fonte: DATASUS (2020)

Outros municípios do interior do Estado do Pará tiveram um aumento, conforme os dados da figura 2. Dentre eles, ressalta-se o município de Marabá, Óbitos por residência (220 casos) como por ocorrência (243 casos); Paragominas Óbitos por residência (78 casos) como por ocorrência (79 casos) e Paraubebas. Óbitos por residência (150 casos) como por ocorrência (140 casos).

Figura 2-Óbitos por suicídio no Estado do Pará entre 1996 e 2018

150420 Marabá	220	243
150430 Maracanã	7	6
150440 Marapanim	9	10
150442 Marituba	39	44
150445 Medicilândia	14	13
150450 Melgaço	3	2
150460 Mocajuba	8	8
150470 Moju	37	38
150475 Mojuí dos Campos	6	4
150480 Monte Alegre	25	25
150490 Ituaná	6	6
150495 Nova Esperança do Piriá	13	13
150497 Nova Ipixuna	7	6
150500 Nova Timboteua	8	8
150503 Novo Progresso	28	29
150506 Novo Repartimento	41	37
150510 Óbidos	10	8
150520 Oeiras do Pará	16	16
150530 Oriximiná	27	26
150540 Ourém	5	5
150543 Ourilândia do Norte	12	15
150548 Pacajá	38	35
150549 Palestina do Pará	7	5
150550 Paragominas	78	77
150553 Parauapebas	150	140
150555 Pau D'Arco	3	2
150560 Peixe-Boi	1	1
150563 Piçarra	7	6
150565 Placas	4	3
150570 Ponta de Pedras	4	3
150580 Portel	35	34
150590 Porto de Moz	8	8
150600 Prainha	19	16
150610 Primavera	4	3

Fonte: DATASUS (2020)

A OMS (2018) aponta que o suicídio tem diferenças importantes entre homens e mulheres, já que cada um adota determinados comportamentos autodestrutivos com as peculiaridades de cada gênero. Quando se analisa sob ótica mundial os homens cometem suicídio de três a quatro vezes mais que as mulheres (OMS, 2018).

Autores como Sörberg et al. (2018) explicam que nessa circunstância existem muitas explicações para poder compreender melhor porque as altas taxas de suicídio entre os homens são maiores, dentre alguns motivos encontrados estão relacionadas para o impacto de questões socioeconômicas, o desempenho escolar, a resistência em buscar ajuda psiquiátrica, o efeito do divórcio e a prevalência de alcoolismo.

Nas faixas etárias também são encontradas importantes diferenças, como na pesquisa feita por Santos et al. (2017) onde se constatou a redução na taxa de óbitos por suicídio entre idosos no Sul e o aumento no Nordeste, no período de 2000 a 2014, porém apenas para o sexo masculino.

Rodrigues, Barbalho Filho e Silva (2007) realizaram um estudo referente à incidência e o perfil dos casos de suicídio no município de Belém (2005-2006). Segundo os dados levantados pelos

autores, observaram que dos 71 casos, a taxa de suicídio encontrada por 100 mil habitantes foi de 3,05 e 2,5 e a razão entre os sexos de 2,80 e 2,43 homens para cada mulher.

Ainda segundo o estudo, a faixa etária predominantes foi entre 15 e 34 anos, nos quais, solteiros representavam 56,3% da amostra e, os casados representavam 15,5%, A ocupação mais frequente desses indivíduos era estudante (29,6%), e trabalhadoras do lar (8,5%).

Os métodos utilizados para o suicídio também foram analisados na pesquisa, no qual o enforcamento (57,8%) foi o mais frequente, além disso, os principais fatores de risco estavam relacionados com brigas conjugais, tentativa prévia de suicídio e uso/abuso de álcool, cada um com 21,7% dos casos (RODRIGUES, BARBALHO FILHO, SILVA, 2007).

Enquanto que no trabalho acerca da incidência e perfil epidemiológico de suicídios em crianças e adolescentes ocorridos no Estado do Pará, Brasil, no período de 2010 a 2013, dos autores, Batista, Araújo e Figueiredo (2016), os resultados demonstraram que houve 135 casos de suicídio envolvendo crianças e adolescentes, sendo que o município de Belém era o mais incidentes. O crescimento do percentual do suicídio chegou a 31,6% de 2010 para 2013.

Ainda de acordo com a pesquisa, Batista, Araújo e Figueiredo (2016) evidenciaram que grande parte dos suicídios (77,8%) estava relacionada com a faixa etária de 15 e 19 anos, principalmente para o gênero masculino. Ressaltaram também que os locais de ocorrência de maior predominância foram domicílio (58,1%), seguido de hospital (18,5%) e via pública (8,9%). Além disso, verificou-se que o método para a execução do mesmo foi lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento. Assim, é possível compreender que em relação ao Estado do Pará, o suicídio teve um aumento considerável entre crianças e adolescentes.

Batista, Araújo e Figueiredo (2016) identificaram também que em relação à distribuição dos suicídios nos Estados da Região Norte, o Estado do Pará no que se refere a crianças e adolescentes só fica atrás do Estado do Amazonas, esse aumento contabilizado do ano de 2010 para 2013, é um dado inclusive condizente com um levantamento feito pela Associação Brasileira de Psiquiatria no ano de 2014 (ABP, 2016).

Conforme os dados da OMS (2018), no Estado do Pará, entre o período de 2011 a 2016, houve um registro de 1.497 suicídios, número esses que podem ser considerados como alarmantes, já que superar outras mortes no Estado, como a malária, câncer de mama ou feminicídio no período estipulado. Outros dados segundo a OMS revelam que dos 275 óbitos por suicídio no Estado, a maioria era de cor parda e com idades entre 20 e 29 anos.

Nota-se que no geral no Brasil, as taxas de óbitos por suicídio tiveram um aumento ao longo dos anos, apresentando alterações importantes em sua distribuição espacial, um exemplo a ser citado

refere-se à pesquisa de Cunha, Teixeira e França (2017) que verificaram que as taxas de óbitos por suicídio apresentavam-se concentradas principalmente na Região Sul e, com o passar do tempo, abrangeram municípios das regiões Centro-oeste, Norte e Nordeste. No caso especialmente da região Norte e Nordeste, os autores atrelam esse aumento para a melhora na qualidade das notificações sobre mortalidade ocorrida ao longo dos últimos anos no país.

Segundo Botega (2014) na Região Sul do país existe áreas que possuem altas taxas de mortalidade por suicídio, no entanto, ainda não existem com real clareza quais os principais motivos das altas taxas na Região Sul, porém segundo os autores, acredita-se que essa relação é baseada por meio de uma combinação de condicionantes socioculturais, econômicos e psicobiológicos entre os agricultores gaúchos, população mais afetada.

Ainda conforme a pesquisa do autor, Botega (2014) atrela outros fatores que podem estar contribuindo para essas altas taxas de suicídio, como, padrões de comportamento social por imigrantes europeus, à forma peculiar da monocultura do tabaco, ao potencial agravo dos pesticidas, à baixa escolaridade, à alta incidência de transtornos mentais e o histórico familiar.

Nessa esfera, a ABP, cita que o aumento de suicídios principalmente entre os jovens ocorre de forma mundialmente, sendo que, que no Brasil é considerada como a terceira principal causa de óbito, onde as principais motivações para o comportamento suicida tem relação com, problemas emocionais, abuso de substâncias psicoativas, histórico familiar para transtornos mentais e dentre outros aspectos que interferem (SOUZA; MORENO, 2015).

Vale salientar que não se pode deixar de verificar as subnotificações e ausência de notificações para determinados casos de suicídio, como, por exemplo, a ocorrência de afogamento em diversas regiões do Estado do Pará (pela existência de diversas praias e rios) que pode estar sob um campo de suicídio, o que pode impedir uma busca eficaz por esse achado (BATISTA; ARAUJO; FIGUEIREDO, 2016).

Algumas situações como maus tratos, divórcio dos pais, histórico pregresso de transtornos psiquiátricos, são fatores que podem ter relação direta para o aumento do risco de suicídio, e por, isso são considerados como eventos prejudiciais na infância e adolescência (TAVARES, 2017). Assim, tanto os pais como os professores precisam sempre estar alertas para comportamentos incomuns dos jovens para identificar esses eventos adversos, e além do mais, o suicídio de personalidades conhecidas, como celebridades, de pessoas próximas ao adolescente, podem ser elementos adicionais para esse risco a essa população (ABP, 2014).

Acerca dos adolescentes, Ferreira e Trichês (2014) estima que a nível mundial 20% dessa população detêm de alguns problemas de saúde mental ou de comportamento, especialmente os

indivíduos da faixa etária de 15 a 19 anos, a depressão é tido como o transtorno de humor que contribui para o surgimento de outras doenças, e além do mais, o suicídio está entre as três causas mais prevalentes de óbitos desse período de vivência.

Contudo, as ações de prevenção ao suicídio no Brasil ainda são muito insipientes, ou seja, a realidade brasileira está baseada no predomínio da escassez de instrumentos operacionais que possam realmente ser capazes de lidar com essas questões referentes ao suicídio, em virtude disso, é notória a necessidade urgente de melhores práticas na criação e na implantação de programas governamentais de qualificação para os profissionais da saúde que atuam nesse contexto (MÜLLER, PEREIRA E ZANON, 2017).

Sobre o assunto, Silva et al. (2017) explica que mesmo a sociedade apresentando a percepção sobre a importância da abordagem das questões relacionadas ao suicídio, e a consideração da gravidade do problema, na prática infelizmente o que se percebe é a baixa implementação de ações que abordem trabalhos de prevenção ao comportamento suicida, além de uma inabilidade perante a saúde mental e psiquiatria, bem como falta de recursos, e ausência de treinamentos e capacitações aos profissionais necessários.

Portanto em relação ao assunto estudado, vale frisar, que as limitações desta pesquisa, estão relacionadas pelo fato da coleta de dados ter sido desenvolvida pelo DataSus, no qual para alguns profissionais, às vezes as informações coletadas provêm da notificação dos eventos por profissionais da saúde, o que pode ser considerado como um sistema ainda em construção e com algumas “falhas” principalmente no que se refere para a subnotificação e omissão de dados.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O suicídio ainda é considerado sem dúvida como um dos grandes problemas mundiais, sendo que, no contexto brasileiro, observa-se que o comportamento suicida é um grave problema de saúde pública, onde seu crescimento vem ocorrendo ao longo das últimas décadas, gerando como consequência o sofrimento aos sobreviventes e à sociedade em geral.

Ao se tratar de um evento que pode ser evitável, o suicídio a partir do momento que se consegue detectar o mais rápido possível, existe a possibilidade da intervenção adequada de imediato juntamente ao indivíduo.

Os dados expostos da presente pesquisa evidenciaram que, no Estado do Pará, o suicídio está cada vez mais presente na vida dos adultos jovens, tanto na capital, Belém, bem como nos municípios do interior, dentre eles, Marabá, Parauapebas, Castanhal, Ananindeua. Desse modo, os

principais métodos de suicídio apresentados na pesquisa são considerados como letais e irreversíveis, levando, em questão de segundos, à morte.

Portanto, conclui-se que para prevenir o suicídio, é indispensável à realização do trabalho voltado para ações de promoção da saúde especialmente para aqueles considerados grupos de risco, através de práticas que considerem os aspectos tanto patológicos como ambientais do suicídio, por isso, que o conhecimento eficiente acerca dos fatores de risco por parte dos profissionais de saúde, além da família se torna essencial nesse processo de prevenção.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A.S. et al. Interfaces sobre a ideia suicida entre universitários no campo saúde: uma revisão integrativa. *Braz. J. of Develop.*, Curitiba, v. 6, n. 3, p.9610-9602, 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Suicídio: informando para prevenir. Brasília: CFM, ABP; 2014. 52 p.

BATISTA, Nathalia Oliveira; ARAUJO, Jamille Rodrigues do Carmo de; FIGUEIREDO, Paulo Humberto Mendes. Incidência e perfil epidemiológico de suicídios em crianças e adolescentes ocorridos no Estado do Pará, Brasil, no período de 2010 a 2013. *Rev Pan-Amaz Saude, Ananindeua*, v. 7, n. 4, p. 61-66, dez. 2016.

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

BOTTI, N.C.L.; VERÍSSIMO, D.S.; SOUZA, E.D.; SOUZA, G.N.; DINIZ, I.A.; CAMPOS, L.G. Suicídio em infográficos: coletânea de infografia temática. Divinópolis: UFSJ; 2019. 120 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. *Boletim Epidemiológico* 2017; 48(30).

CUNHA, C.C., TEIXEIRA, R., FRANÇA, E. Avaliação da investigação de óbitos por causas mal definidas no Brasil em 2010. *Epidemiol Serv Saúde* 2017; 26:19-30.

FERREIRA, V.R.T.; TRICHÊS, V.J.S. Epidemiological profile of suicide attempts and deaths in a southern Brazilian city. *Psico*. 2014 Apr-Jun;45(2):219-27.

MALTA, D.C.; MINAYO, M.C.S.; SOARES FILHO, A.M.; SILVA, M.M.A.; MONTENEGRO, M.M.S.; LADEIRA, R.M. Mortalidade e anos de vida perdidos por violências interpessoais e autoprovocadas no Brasil e Estados: análise das estimativas do Estudo Carga Global de Doença, 1990 e 2015. *Rev Bras Epidemiol* 2017; 20(1), p.142-156.

MENEGHEL, Stela Nazareth e MOURA, Rosylaine. Suicídio, cultura e trabalho em município de colonização alemã no sul do Brasil. *Interface. Botucatu*, v. 22, n. 67, out./dez. 2018.

MÜLLER, Sonia de Alcântara; PEREIRA, Gerson e ZANON, Regina Basso. Estratégias de prevenção e pósvenção do suicídio: Estudo com profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. *Revista de Psicologia da IMED. Passo Fundo*, v. 9, n. 2, p. 6-23, 2017.

NAGHAVI, M. Global, regional, and national burden of suicide mortality 1990 to 2016: systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *BMJ* 2019; 364:194.

RODRIGUES, Silvia Maués Santos; BARBALHO FILHO, Luiz Otávio Neves; SILVA, Lanna Cristina Lisboa da. Estudo sobre a incidência e o perfil dos casos de suicídio no Município De Belém (2005-2006). Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2008/v22n4/a2237.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2020.

SANTOS, E.G.O.; OLIVEIRA, Y.O.M.C.; AZEVEDO, U.N.; NUNES, A.D.S; AMADOR A.E.; BARBOSA, I.R. Análise espaço-temporal da mortalidade por suicídio em idosos no Brasil. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2017; 20:854-65.

SILVA, Nayra Karoline Neco da et al. Ações do enfermeiro na atenção básica para prevenção do suicídio. *SMAD - Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. Ribeirão Preto*, v. 13, n. 2, p. 71-77, 2017.

SÖRBERG, W.A.; ZEEBARI, Z.; LAGER, A.; GUNNELL, D.; ALLEBECK, P.; FALKSTEDT, D. Suicide attempt predicted by academic performance and childhood IQ: a cohort of 26000 children. *Acta Psychiatr Scand* 2018; 137:277-86.

SOUZA, A.C.G.; BARBOSA, G.C.; MORENO, V. Suicídio na adolescência: revisão de literatura. *Rev Uninga*. 2015 jan-mar;43:95-8.

TAVARES, J.S.C. Suicídio na população negra brasileira: nota sobre mortes invisibilizadas. *Revista Brasileira de Psicologia* 2017; 4:73-5.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators. Geneva: World Health Organization; 2018 Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279765/9789241515016eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 02 jul. 2020.