

# TENDÊNCIA TEMPORAL DE ÓBITOS POR SUICÍDIO EM UM ESTADO DO NORDESTE DO BRASIL

TEMPORAL TREND OF DEATHS BY SUICIDE IN A STATE IN THE NORTHEAST OF BRAZIL  
TENDENCIA TEMPORAL DE MUERTES POR SUICIDIO EN UN ESTADO DEL NORDESTE DE BRASIL

Karina Alves Amorim de Sousa <sup>1</sup>

Rafael Macedo de Oliveira <sup>2</sup>

Layze Braz de Oliveira <sup>3</sup>

Nelson Silva Rodrigues Júnior <sup>4</sup>

Antônio Filho Alves Rodrigues <sup>5</sup>

Aline Raquel de Sousa Ibiapina <sup>6</sup>

## Como Citar:

Sousa KAA, Oliveira RM, Oliveira LB, Rodrigues Júnior NS, Rodrigues AFA, Ibiapina ARS. Tendência temporal de óbitos por suicídio em um estado do nordeste do Brasil. *Sanare*. 2022;21(2):61-68.

## Descritores:

Suicídio; Epidemiologia; saúde mental.

## Descriptors:

Suicide; Epidemiology; Mental Health.

## Descriptores:

Suicidio; Epidemiología; salud mental.

## Submetido:

12/06/2022

## Aprovado:

09/11/2022

## Autor(a) para Correspondência:

Karina Alves Amorim de Sousa.  
Av. Prof. Camilo Filho, 605. Gurupi,  
Teresina, Piauí.  
CEP: 64.091.095.  
E-mail: karinnaduda@gmail.com

## RESUMO

Objetivou-se avaliar características demográficas e sociais referentes aos óbitos por suicídio em um estado do nordeste do Brasil. Trata-se de um estudo descritivo epidemiológico, realizado por meio de levantamento no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, referente aos anos de 2008 a 2018, a fim de identificar o perfil epidemiológico e discutir o comportamento desse fenômeno. Foram notificados 2.801 óbitos por suicídio em dez anos no estado do Piauí, a maior taxa de detecção foi de 10,08, no ano de 2018; o número de casos foi maior entre o sexo masculino (2.154 – 76,91%), na faixa etária adulta jovem de 20 a 39 anos (1.264 – 45,13%), pardos (1.851 – 66,08%), solteiros (1.278 – 45,63%) e o meio mais utilizado foi o enforcamento/sufocamento (2.065 – 73,72%). O número de óbitos segue em ascensão na série temporal e a vulnerabilidade masculina é maior. Portanto, conhecer a mortalidade por suicídio no estado é crucial para ações preventivas eficazes.

1. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI. E-mail: karinnaduda@gmail.com. Orcid: [0000-0003-1538-1275](https://orcid.org/0000-0003-1538-1275)

2. Graduado em enfermagem pela Faculdade do Piauí – FAPI. E-mail: oliveirasarutobi2@gmail.com. Orcid: [0000-0002-9916-240X](https://orcid.org/0000-0002-9916-240X)

3. Doutoranda pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo – USP. E-mail: layzebraz@usp.br. Orcid: [0000-0001-7472-5213](https://orcid.org/0000-0001-7472-5213)

4. Graduando em medicina pela Universidade de Rio Verde – UniRV. E-mail: nelson\_rodrigues\_jr@hotmail.com. Orcid: [0000-0001-8145-4562](https://orcid.org/0000-0001-8145-4562)

5. Pós-Graduado em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família e Urgência e Emergência. E-mail: filho.nino@hotmail.com. Orcid: [0000-0001-7714-9901](https://orcid.org/0000-0001-7714-9901)

6. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. E-mail: alineraquel8@hotmail.com. Orcid: [0000-0003-1373-3564](https://orcid.org/0000-0003-1373-3564)

**ABSTRACT**

*The objective was to evaluate demographic and social characteristics related to deaths by suicide in a state in northeastern Brazil. This is a descriptive epidemiological study, carried out through a survey in the Notifiable Diseases Information System (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), referring to the years 2008 to 2018, in order to identify the epidemiological profile and discuss this phenomenon's behavior. There were 2,801 deaths from suicide reported in ten years in the state of Piauí, the highest detection rate was 10.08, in 2018; the number of cases was higher among males (2,154 – 76.91%), in the young adult age group from 20 to 39 years old (1,264 – 45.13%), brown (1,851 – 66.08%), single (1,278 – 45.63%) and the most used method was hanging/suffocation (2,065 – 73.72%). The number of deaths continues to rise in the time series with greater male vulnerability. Therefore, the knowledge of mortality by suicide in the state is crucial for effective preventive actions.*

**RESUMEN**

*Se objetivo evaluar características demográficas y sociales referentes a las muertes por suicidio en un estado del nordeste de Brasil. Se trata de un estudio descriptivo epidemiológico, realizado por medio del levantamiento en el Sistema de Información de Agravios de Notificación, referentes a los años de 2008 a 2018, para identificar el perfil epidemiológico y discutir el comportamiento de ese fenómeno. Fueron notificadas 2.801 muertes por suicidio en diez años en el estado de Piauí, la mayor tasa de detección fue de 10,08, el año de 2018; el número de casos fue mayor entre el sexo masculino (2.154 – 76,91%) en la fase adulta joven de 20 a 39 años (1.264 – 45,13%), pardos (1.851 – 66,08%), solteros (1.278 – 45,63%) y el medio más utilizado fue en ahorcamiento (2.065 – 73,72%). El número de muertes sigue en crecimiento en la serie temporal y la vulnerabilidad masculina es mayor. Por lo tanto, conocer la mortalidad por suicidio en el Estado es crucial para acciones preventivas eficaces.*

.....

**INTRODUÇÃO**

Mitigar os casos de óbito por suicídio ainda se caracteriza um grande desafio em todo o mundo. Esse é um fenômeno considerado como um problema de saúde pública, tendo como preditor diversos fatores por vezes complexos e multifacetados, que envolvem desde eventos estressantes da vida, doenças mentais subjacentes, estilos de *coping* e fatores de personalidade, podendo ser desencadeado em qualquer fase da vida após a primeira infância<sup>1</sup>.

Nesse sentido, há um desafio mundial com esforços e desenvolvimento de planos estratégicos de prevenção, cujo objetivo é reduzir as taxas de suicídio (taxa ou coeficiente de suicídio é medido universalmente por cada 100.000 habitantes). É um fenômeno complexo e multideterminado, resultado de uma interação entre aspectos psiquiátricos, psicológicos, ambientais, sociais, culturais, genéticos e religiosos<sup>2,3</sup>.

Conjectura-se que o número de mortes por suicídio, a cada ano e em todo o mundo, versa em torno de 800.000, com uma taxa de 15,0 e 8,0 para cada 100.000 pessoas entre homens e mulheres, respectivamente. Existe uma estimativa de que até

2025 o número de casos de óbito por suicídio pode alcançar 1,5 milhão de pessoas no mundo, com uma projeção de aumento de 50% na incidência de mortes por ano<sup>3</sup>.

Todavia, faz-se necessário ter cautela ao interpretar quaisquer estatísticas sobre suicídio, pois os dados são subnotificados, ou podem conter viés de anotação ao serem alocados para outras causas de morte, e tais coeficientes variam em função dos locais. Isso significa que, por exemplo, num país de dimensão continental como o Brasil, há localidades com taxas baixas ou altas, ao utilizarmos os critérios dispostos pela Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>4</sup>.

A propósito da subnotificação de casos de suicídio, esse é um problema que gera uma preocupação global, afinal dados inconsistentes dificultam, sobremaneira, o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a prevenção. Diversas razões colaboram para o subdimensionamento dos casos, como o estigma que envolve o suicídio (quando possível, os agentes envolvidos colocam como *causa mortis* acidente ou homicídio, por exemplo); casos ocorridos em lugares remotos onde o sistema de notificação não alcança; deficiência do sistema de saúde pública, que notifica como morte por causas

externas, sem ter uma investigação mais apurada da verdadeira causa do óbito, dentre outras<sup>3</sup>.

No âmbito brasileiro, o quantitativo de óbitos por suicídio alcançou um coeficiente de 5,3 para cada 100 mil habitantes no ano de 2011 e, em 2015, esse coeficiente chegou a 5,7. De acordo com o período supracitado, os estados com percentuais mais elevados foram o Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Mato Grosso do Sul, com 10,3, 8,8 e 8,5 óbitos para cada 100 mil habitantes, respectivamente<sup>3,2</sup>.

No nordeste do Brasil, a taxa média de mortalidade entre 2010 e 2014 foi de 5,14 óbitos a cada 100 mil habitantes, com ênfase para o estado do Piauí, o qual apresentou o maior o maior percentil, com 75 (10,71 óbitos/100 mil hab.), e maior valor médio (7,77 óbitos/100 mil hab.) de casos. No ranking dos dez municípios com os números mais elevados de casos, cinco são liderados pelo Piauí. O percentual de crescimento de casos chama atenção nessa região<sup>5</sup>.

É pertinente salutar a importância de desenvolver estudos epidemiológicos sobre essa temática tão relevante, e cabe destacar que é fundamental no macro cenário atual conhecer a distribuição temporal e geográfica dos casos de suicídios nas diferentes regiões do Brasil, principalmente aquelas com maior número de casos. Em casos como o Brasil, com dimensão continental e diferenças geográficas, sociais e culturais tão acentuadas, os estudos regionais ocupam grande relevância<sup>2</sup>.

Nessa perspectiva, conhecer o perfil epidemiológico, características socioambientais, culturais e seccionais é um dos pontos para alcançar os pilares das vulnerabilidades para o suicídio, assim como para edificar políticas públicas no intuito de minimizar os impasses decorrentes dessa problemática. Para tanto, o objetivo desta pesquisa foi avaliar características demográficas e sociais referentes aos óbitos por suicídio em um estado do nordeste do Brasil, entre os anos de 2008 e 2018, bem como caracterizar os principais métodos utilizados nessa região.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, epidemiológico, realizado por meio de levantamento na base de dados. Os dados foram coletados em outubro de 2019 e são referentes aos anos de 2008 a 2018. O estudo foi realizado no estado do Piauí, cuja população é de 3.273.227 habitantes, localizando-se no nordeste do Brasil<sup>6</sup>.

Além da taxa de óbitos por suicídio, foram incluídas para a análise as variáveis: ano de notificação, sexo, faixa etária, etnia, estado civil e os métodos utilizados, com o intuito de identificar o perfil epidemiológico e discutir o comportamento desse fenômeno no estado, no período de 2008 a 2018, e excluídos dados não oficiais, referente aos casos de subnotificação.

Os dados foram coletados pelos próprios pesquisadores, que fazem parte da Gerência Estadual de Atenção à Saúde do Estado, por meio do banco de dados disponibilizado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória.

Após a coleta, procedeu-se a tabulação dos dados no software de planilha eletrônica Excel. Realizou-se análise descritiva simples; a análise dos dados provenientes do SINAN foi realizada pelo programa TABWIN.

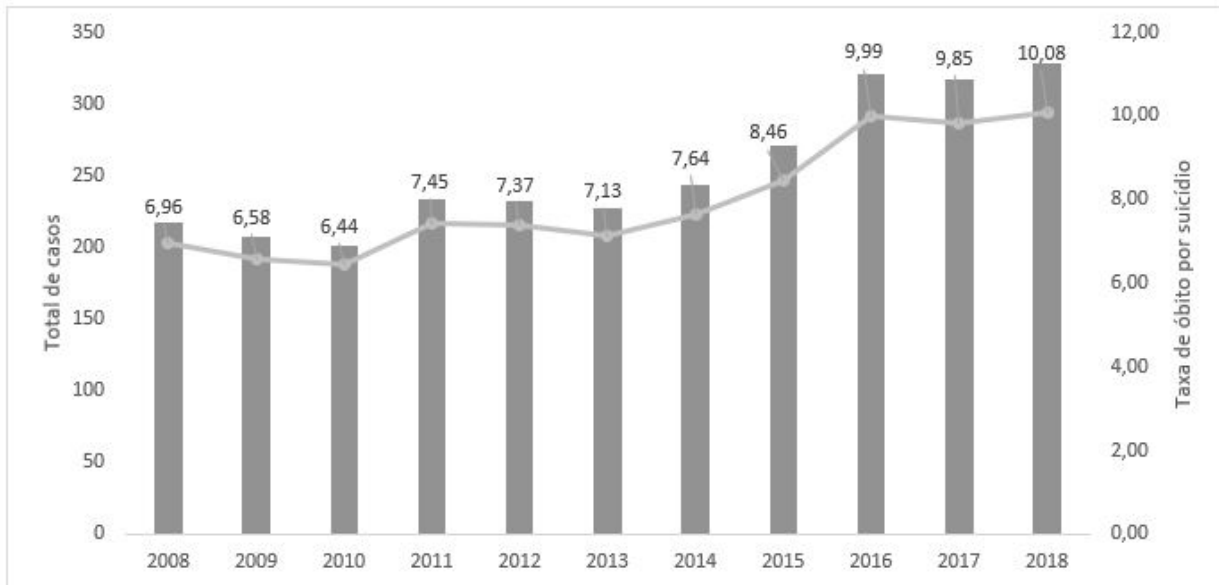
A discussão dos dados foi feita com base na produção científica sobre a temática. Uma vez que a pesquisa foi realizada a partir de uma base de dados de domínio público, não foi necessária submissão a Comitê de Ética em Pesquisa. Contudo, foi submetida à aprovação pela Instituição (Secretaria de Estado da Saúde do Piauí/Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde), que cedeu acesso à base de dados.

Este estudo não foi avaliado por um Comitê de Ética em Pesquisa, pois foi embasado na Resolução n.º 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde. Contudo, destaca-se que foram respeitados todos os preceitos éticos para a pesquisa nacionais e internacionais<sup>7</sup>.

## RESULTADOS

No período de 2008 a 2018, foram notificados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) 2.801 óbitos por lesão autoprovocada. A partir da análise do banco de dados, em 2018 identificou-se o maior quantitativo de óbito por suicídio, com um total de 329 notificações, com uma maior taxa de detecção (10,08) no ano de 2018 e uma menor taxa de detecção (6,44) em 2010. Os resultados apontam um aumento heterogêneo de casos de mortes por suicídio nessa série temporal (Figura 1).

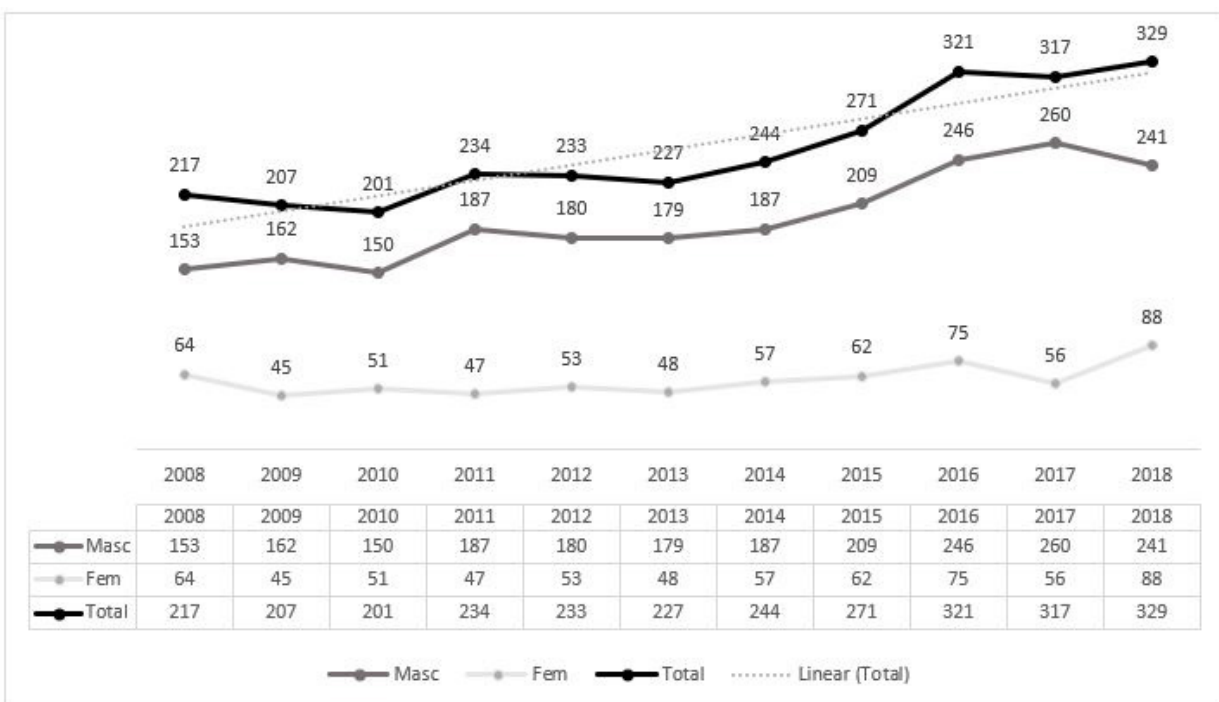
**Figura 1** – Taxa de óbitos por suicídio. Piauí, Brasil, 2008 a 2018.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade<sup>8</sup>.

O sexo masculino apresenta tendência ascendente ao longo dos anos, apesar do declínio no último ano do estudo; entre o sexo feminino, a dinâmica no número de casos ocorreu de forma homogênea, com uma queda no ano de 2017, seguida de uma elevação no número de casos em 2018. Atenta-se, ainda, para o aumento de 57,71% e 37,5% dos óbitos, sexo masculino e feminino, respectivamente, ao longo do período avaliado (Figura 2).

**Figura 2** – Total de óbitos por suicídio, segundo sexo e ano. Piauí, Brasil, 2008 a 2018.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade<sup>8</sup>.

Constatou-se maior notificação de suicídio na população masculina, com 2.154 (76,91%) casos; a faixa etária de maior ocorrência de tentativas foi a de 20 a 39 anos, com 1.264 casos (45,13%), seguida de 40 a 59

anos, com 780 casos (27,85%). Mediante os dados disponíveis, nota-se um predomínio entre a etnia parda (1.851 – 66,08%). Quanto ao estado civil, o número de óbitos foi maior entre os solteiros (1.287 – 45,63%) (Tabela 1).

**Tabela 1** – Distribuição das características sociais dos óbitos por lesão autoprovocada. Piauí, Brasil, 2008 a 2018.

Características	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	646	23,06
Masculino	2.154	76,91
Ignorado	01	0,03
<b>Faixa Etária</b>		
5 a 9 anos	01	0,03
10 a 19 anos	253	9,03
20 a 39 anos	1.264	45,13
40 a 59 anos	780	27,85
60 ou mais	499	17,82
Ignorado	04	0,14
<b>Etnia</b>		
Branca	546	19,50
Preta	244	08,71
Amarela	11	0,40
Parda	1.851	66,08
Indígena	02	0,07
Ignorado	147	5,24
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	1.278	45,63
Casado	879	31,39
Viúvo	134	4,78
Separado	90	3,21
União estável	267	09,53
Ignorado	153	05,46

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade<sup>8</sup>.

No que concerne aos métodos utilizados pelos indivíduos, houve predominância entre métodos de enforcamento/sufocamento, com 2.065 (73,72%) casos; uso de produtos químicos, gases e drogas, com 346 (12,35%); e disparo de arma de fogo, com 233 (8,32%) (Tabela 2).

**Tabela 2** – Distribuição percentual dos óbitos segundo meio utilizado. Piauí, Brasil, 2008 a 2018.

Meio utilizado	N	%
Enforcamento/sufocamento	2.065	73.72
Uso de produtos químicos, gases, drogas	346	12.35
Disparo de arma de fogo	233	8.32
Precipício, lugar elevado	46	1.64
Afogamento/submersão	29	1.04
Outros meios específicos	29	1.04
Fumaça, fogo e chamas	27	0.96
Uso de objetos cortantes/penetrantes	18	0.64
Uso de objetos contundentes	5	0.18
Impacto de veículo a motor	3	0.11

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade<sup>8</sup>.

## DISCUSSÃO

O tema suicídio é retratado na literatura especializada como uma questão de saúde pública. Estudos realizados mostraram que, estatisticamente, ocorre um suicídio a cada 40 segundos no mundo todo. Mas sabe-se que as estatísticas são falhas, já que morte por suicídio ainda é um tabu em muitos lugares, então, muitos médicos e familiares acabam pressionando para que a causa da morte seja mascarada nos atestados de óbito, principalmente quando se trata de crianças e adolescentes<sup>2-4</sup>.

A OMS estima que mais de 800.000 pessoas ainda morrem por suicídio todos os anos, mesmo que sejam mortes evitáveis. Em todo o mundo, os suicídios representam 50% de todos os registros de mortes violentas entre homens e 71% entre as mulheres. Significativamente, uma tentativa anterior de suicídio é o fator de risco mais relevante para o suicídio à população em geral<sup>4</sup>.

No presente artigo, foi analisado o perfil de óbitos por suicídio no estado do Piauí, entre 2008 e 2018. Foram notificados, no SIM, 2.801 óbitos por lesões autoprovocadas, mais frequentes em indivíduos do sexo masculino. O número de óbitos por suicídios no Brasil ainda está em ascensão em todas as regiões, entretanto, no Nordeste, a taxa de crescimento é maior quando equiparada às outras regiões, com 2,3%<sup>9</sup>.

Estudos mostram que determinadas características sociodemográficas podem influenciar, ou ainda, explicar, os índices de suicídio comumente relatados na literatura. Por exemplo, indivíduos do sexo masculino, na faixa de 15 a 35 e maiores de 75 anos,

quando colocados em condições econômicas extremas (muito pobres ou muito ricos), podem experimentar maior ideação suicida<sup>5</sup>.

Além disso, residir em áreas urbanas, ter experimentado estresse recente ligado a condições de moradia ou trabalho (ser despedido ou estar desempregado) e não praticar religião (ser ateu) também foram associados a maiores taxas de lesão autoprovocada<sup>5</sup>.

Em estudo realizado na Índia, um dos países com maior número de óbitos por suicídio no mundo, identificou-se que a faixa etária mais acometida são os jovens de 0 a 24 anos, e uma proporção menor entre aposentados com idades entre 65 a 84 anos; autores chamam atenção para o desenvolvimento de estratégias de prevenção para esse público jovem<sup>10</sup>.

No Brasil, o suicídio é a quarta maior causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos; entre 2011 e 2015, registraram-se 55.649 óbitos por suicídio no Brasil, com uma taxa geral de 5,5/100 mil hab., variando de 5,3 em 2011 a 5,7 em 2015. O risco de suicídio no sexo masculino foi de 8,7/100 mil hab., sendo aproximadamente quatro vezes maior que o feminino (2,4/100 mil hab.)<sup>11</sup>.

Uma outra condição que parece influenciar fortemente nas tentativas de suicídio refere-se ao estabelecimento de parcerias, uma vez que não estar em um relacionamento (ser solteiro, divorciado ou viúvo) é associado com maior ideação suicida. Isso corrobora os nossos dados, já que mais de 50% dos indivíduos dos estudos não estavam em um relacionamento<sup>5</sup>.

O suicídio foi apontado como a segunda causa de morte acidental em homens jovens de todo o mundo, de acordo com um estudo realizado mundialmente. Como jovens e adultos estão em um momento de suas vidas no qual, muitas vezes, por estarem pressionados por conta de sua idade, precisam tomar decisões importantes sobre o direcionamento que suas vidas irão tomar, com isso vem o enfrentamento de novos desafios e a construção de sua identidade, desenvolvimento, autoestima, aquisição de independência, construção de relacionamentos íntimos e a constante crescente de suas responsabilidades<sup>12,13</sup>.

Nesse tempo, eles estão sujeitos a processos decorrentes de seus desenvolvimentos físicos e psicológicos, que, nessa idade, estão em constante mudança. Além de serem frequentemente confrontados com as expectativas daqueles ao seu redor (familiares, maridos/esposas, amigos etc.),

expectativas essas que, algumas vezes, podem ser muito altas. Essas situações provocam um grau de insegurança, estresse e uma perda de controle, que podem levar a um certo grau de desamparo, que pode explicar o motivo pelo qual o suicídio vem crescendo na faixa dos 20 aos 39 anos<sup>5,13</sup>.

Estudos mostram que, apesar de as mulheres serem mais propensas a tentarem suicídio, os homens são mais bem-sucedidos em suas tentativas, já que esses geralmente realizam o ato de forma mais violenta, enquanto que mulheres, geralmente, usam formas mais medicamentosas<sup>8</sup>. Na literatura, ainda não há uma hipótese clara capaz de explicar esses achados com mais precisão, no entanto se especula que, por serem menos propensos a falar de seus sentimentos e desacreditarem de tratamentos (tanto psicoterápicos quanto medicamentosos), o nível de suicídio seja maior em homens<sup>14,15</sup>.

Enforcamento, armas de fogo e saltos de prédios são os mais frequentes métodos utilizados pelos homens, e isso se dá por serem vias mais “efetivas”; esses resultados fazem uma relação com os achados do presente estudo, em que enforcamento representa 73% e armas de fogo, 8%. Os métodos mais utilizados de suicídio variam e são influenciados através da cultura e do acesso que o indivíduo tem a eles. Faixa etária, gênero e outros fatores também podem exercer influência na escolha dos métodos<sup>2,16</sup>.

Nos Estados Unidos, por exemplo, o método mais utilizado são armas de fogo, uma vez que o acesso à compra de armas nesse país é facilitado. Já na Austrália e Inglaterra, são comuns os métodos de intoxicação por gases e enforcamento. Por outro lado, em países como China, Sri Lanka e Índia é mais comum o método de envenenamento por pesticidas, já que esses países possuem uma grande área de sua economia voltada à agronomia, não tendo uma vigilância sobre esses produtos. Com isso, a facilidade para a circulação desses produtos no país sobe, podendo ser obtidos mais facilmente, acarretando na perda de muitas pessoas todos os anos<sup>17</sup>.

No Brasil, o método mais recorrente de suicídio é por enforcamento, seguido de arma de fogo e, por fim, envenenamento. Esses dados correspondem, em grande parte, aos que foram obtidos no presente artigo. Quanto à etnia, mais da metade dos indivíduos eram pardos. Esse dado pode ser explicado pelo fato de que 63% da população do Piauí se declara parda, de acordo com contagem populacional realizada em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e

Estatística<sup>6,18</sup>.

Apesar de alarmante, o suicídio pode ser prevenido. O ato de suicídio é complexo e influenciado por muitos outros fatores; com uma análise contextual, pode-se compreender as situações onde existe o maior risco e, com isso, entender o acesso dos meios de cometer suicídio, como, por exemplo, sofrer violência baseada em gênero, dificuldade de lidar com estresse agudo ou crônico na vida, sofrer abuso durante a infância ou discriminação, sendo vivenciado por indivíduos em situação de vulnerabilidade. Portanto, na perspectiva global e nacional, o suicídio segue como uma grave questão de saúde pública<sup>19,20</sup>.

Por ser um tema muito estigmatizado, muitos indivíduos que pensam em cometer o ato acabam por não procurar por ajuda, o que poderia evitar que esses atos fossem realizados, porém, é comprovado que falar de forma responsável sobre o tema atua de forma preventiva, em vez de servir como fator de risco<sup>2,18,21</sup>.

Alguns países adotaram estratégias específicas de prevenção, atreladas aos fatores de risco, que levam em consideração as características de cada localidade, como a restrição e monitoramento no armazenamento e na importação de agrotóxicos, no Sri Lanka; leis mais rígidas na comercialização de armas de fogo, na Austrália; limitação das divulgações de conteúdos específicos que representem fator de risco para o suicídio, em Hong Kong; e capacitação dos profissionais da linha de frente na Atenção Primária, no Reino Unido<sup>17</sup>.

## CONCLUSÃO

Os casos de óbito por suicídio seguem alcançando uma elevada magnitude no Brasil. O estudo realizado permitiu identificar informações relevantes para a população do Piauí, no que se refere aos casos de suicídio, uma vez que os resultados indicam uma elevada taxa de detecção no estado.

A partir dos resultados desta investigação, o presente estudo identificou uma ascensão dos casos de óbitos por suicídio durante a série temporal; a taxa de detecção se manteve de forma ascendente e alcançou seu pico no ano de 2018. O número de casos de óbito é maior entre os homens e a dinâmica de acometimento ao longo dos anos é crescente, com um predomínio entre adultos jovens na faixa etária entre 20 a 39 anos, pardos e solteiros. O método mais utilizado foi o enforcamento/sufocamento.

Portanto, conhecer o perfil da mortalidade por suicídio no estado é crucial para sensibilizar e educar a comunidade, bem como os profissionais de saúde, sobre sinais e sintomas, manejo dos casos e, se necessário, encaminhamento precoce. Apesar de a prevenção do suicídio ainda continuar sendo um grande desafio para o campo da saúde pública, ampliar as discussões sobre o tema, enfrentando a estigmatização, pode gerar uma conscientização da população e estimular a prevenção, servindo como uma forma de reverter a situação atual, uma vez que o progresso no embate dessa área está alicerçado no esforço e pesquisas realizadas para compreender os suicídios.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

**Karina Alves Amorim de Sousa** contribuiu com o delineamento e a realização da pesquisa e a redação do manuscrito. **Rafael Macedo de Oliveira** contribuiu com a realização da pesquisa e a redação do manuscrito. **Layze Braz de Oliveira** contribuiu com a realização da pesquisa e a redação do manuscrito. **Nelson Silva Rodrigues Júnior** contribuiu com a realização da pesquisa e a redação do manuscrito. **Antônio Filho Alves Rodrigues** contribuiu com a realização da pesquisa e a redação do manuscrito. **Aline Raquel de Sousa Ibiapina** contribuiu com o delineamento da pesquisa e a revisão crítica do manuscrito.

## REFERÊNCIAS

1. Sinyor M, Tse R, Pirkis J. Global trends in suicide epidemiology. *Curr Opin Psychiatry* [Internet]. 2017 [cited 2020 Feb 2];30(1):1-6. Available from: <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000296>
2. Organização Mundial de Saúde. Dados de suicídio relatados por países [Internet] 2018 [cited 2020 Feb 2]. Available from: [https://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/countrydata/en/](https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/countrydata/en/)
3. Klein CR, Silva WB, Oliveira JDD. Epidemiologia do suicídio no Brasil entre os anos de 2011 e 2016. *Rev Patog Tocantins* [Internet]. 2019 [cited 2020 Feb 2];6(4): 8-12. Available from: <https://doi.org/10.11606/issn.2317-2770.v21i2p45-51>
4. World Health Organization (WHO). Preventing suicide: a global imperative. Geneva: World Health Organization [Internet]. 2014 [cited 2020 Jan 22]. Available from: [https://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/world-report-2014/en/](https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world-report-2014/en/)

5. Santos EGO, Barbosa IR. Conglomerados espaciais da mortalidade por suicídio no nordeste do Brasil e sua relação com indicadores socioeconômicos. *Cad Saúde Colet* [Internet]. 2017 [cited 2020 Feb 12];25(3):371-8. Available from: <https://doi.org/10.1590/1414-462x201700030015>
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet] 2019 [cited 2020 Feb 2]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/panorama>
7. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução n.º 510/2016. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. *Diário Oficial da União*. 12 dez. [Internet] 2012 [cited 2020 Feb 2]. Available from: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510\\_07\\_04\\_2016.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html)
8. Brasil. Sistema de Informações Sobre Mortalidade (DATASUS) [Internet]. [cited 6 May 2022]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sim/obtmap.htm>
9. D'Éça Júnior A, Rodrigues LS, Meneses Filho EP, Costa LDLN, Rêgo AS, Costa LC, et al. Mortality by suicide in the Brazilian population, 1996-2015: what's the predominant trend? *Cad Saúde Colet* [Internet]. 2019 [cited 2020 Feb 2];27(1):20-4. Available from: <https://doi.org/10.1590/1414-462x201900010211>
10. Torok M, Shand F, Phillips M, Meteoro N, Martin D, Laesen M. Data-informed targets for suicide prevention: a small-area analysis of high-risk suicide regions in Australia. *Soc Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* [Internet]. 2019 [cited 2020 Feb 2];54:1209-18. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01716-8>
11. Ministério da Saúde. Suicídio: saber, agir e prevenir. *Bol Epidemiol* [Internet]. 2017 [cited 2020 Feb 22];48(10):1-14. Available from: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf>
12. Jan M, Rather Y, Majeed N, Wani ZA, Dar MA, Margoob MA, et al. Psychosocial risk factors and clinical profile associated with attempted suicide in young adult and adolescent patients in conflict zone-Kashmir. *Ann Trop Med Public Health* [Internet]. 2017 [cited 2020 Feb 22];10:154-9. Available from: <https://doi.org/10.4103/1755-6783.205561>
13. Bilsen J. Suicídio e Juventude: Fatores de Risco. *Psiquiatria da Frente* [Internet]. 2018 [cited 2020 Feb 22];9:540. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00540>
14. Andoh-Arthur J, Knizek BL, Osafo J, Hjelmeland H. Suicide among men in Ghana: The burden of masculinity. *The burden of masculinity, Death Studies* [Internet]. 2018 [cited 2020 Feb 22];42(10):658-66. Available from: <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1426655>
15. Sher L. Suicide in men: an underappreciated public health challenge. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* [Internet]. 2020 [cited 2020 Feb 25];270:7-8. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00406-019-01041-w>
16. Klonsky ED, May AM, Saffer BY. Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation. *Annu Rev Clin Psychol* [Internet]. 2016 [cited 2020 Feb 22];12:307-30. Available from: <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204>
17. Rosa NAM, Oliveira RR, Arruda GO, Mathias TAF. Mortalidade por suicídio no Estado do Paraná segundo meios utilizados: uma análise epidemiológica. *J Brasileiro Psiquiatria* [Internet]. 2017 [cited 2020 Feb 6];66(2):73-82. Available from: <https://doi.org/10.1590/0047-208500000153>
18. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. *Bol Epidemiol* [Internet]. 2017 [cited 2020 Feb 2];48(30). Available from: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/acolha-a-vida/bibliografia/2017025Perfilepidemiologicodastentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasilearededeatenaoasade.pdf>
19. Williams SC, Schmaltz SP, Castro GM, Baker DW. Incidence and Method of Suicide in Hospitals in the United States. *Joint Commission J Quality Patient Safety* [Internet]. 2018 [cited 2020 Feb 16];44(11):643-50. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2018.08.002>
20. Figueiredo AEB, Silva RM, Vieira LJES, Mangas RMN, Sousa GS, Freitas JS, et al. É possível superar ideias e tentativas de suicídio? Um estudo sobre idosos. *Cienc Saúde Colet* [Internet]. 2015 [cited 2020 Feb 14];20(6):1711-9. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.02102015>
21. Riblet NBV, Shiner B, Young-Xu Y, Watts BV. Strategies to prevent death by suicide: meta-analysis of randomised controlled trials. *British J Psychiatry* [Internet]. 2017 [cited 2020 Feb 13];210:396-402. Available from: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.187799>

