

Suicídio no Brasil e o seu grave acometimento à saúde pública, de 2010 a 2019

Suicide in Brazil and its serious involvement in public health, from 2010 to 2019

Jurandir Pozes Guimarães Junior¹, Sebastião Jorge da Cunha Gonçalves²

Como citar esse artigo. Junior JPG, Gonçalves SJ. Suicídio no Brasil e o seu grave acometimento à saúde pública, de 2010 a 2019. – Revisão de literatura. Rev de Saúde 2022; 13(1): 68-73.

Resumo

Aproximadamente 800 mil mortes por suicídio têm ocorrido a cada ano no mundo e 12 mil somente no Brasil, desse modo, é importante analisar como o suicídio é um problema grave de saúde pública e criar métodos eficazes no combate do mesmo. Esse estudo busca compreender melhor as causas que levam as pessoas a cometer suicídio no Brasil e a partir dessas premissas, criar métodos de prevenção. Para isso, no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), foi acessado as informações de saúde e no tópico de estatísticas vitais a opção selecionada foi a de mortalidade - 1996 a 2019. A partir daí foi selecionado região, faixa etária/ano do óbito e óbitos por residência nos períodos de 2010 a 2019. Na seleção de agravos os códigos utilizados foram X60/X69 e X70/X84. Em seguida foi selecionado Causas externas – a partir de 2008. Depois foram selecionados Região, Ano e Internações de janeiro de 2010 até dezembro de 2019. Com isso foi visto que os óbitos no Brasil vêm crescendo ao longo do período estudado (2010 a 2019). Com destaque para as regiões Sudeste, que tem a maior quantidade de casos (42691) e o Sul que tem a maior proporção por habitantes (0,084%). Além disso, outro fator relevante foi o alto custo que o suicídio traz para a saúde pública, de R\$72.656.034,83. O desafio chave do combate ao suicídio, consiste em identificar as pessoas que estão em risco, entender o seu comportamento autodestrutivo e estruturar intervenções eficazes junto aos profissionais capacitados.

Palavras-chave: Suicídio; Violências Autoprovocadas; Brasil.



Abstract

Approximately 800 thousand deaths by suicide have occurred each year in the world and 12 thousand in Brazil alone, therefore, we need to analyze how suicide is a serious public health problem and create effective methods to combat it. This study seeks to better understand the causes that lead people to commit suicide in Brazil and, based on these premises, create prevention methods. For this, in DATASUS, health information was accessed and in the topic of vital statistics the option selected was mortality - 1996 to 2019. From then on, region, age group/year of death and deaths by residence in the periods of 2010 to 2019. In the selection of grievances, the codes used were X60/X69 and X70/X84. Then External causes were selected - from 2008 onwards. Then Region, Year and Hospitalizations from January 2010 to December 2019 were selected. With this, it was seen that deaths in Brazil have been growing over the period studied (2010 to 2019). Highlighting the Southeast, which has the highest number of cases (42691) and the South which has the highest proportion per population (0.084%). In addition, another relevant factor was the high cost that suicide brings to public health (R\$72,656,034.83). The key challenge in combating suicide is to identify people who are at risk, understand their self-destructive behavior and structure effective interventions with trained professionals.

Keywords: Suicide; Self-inflicted Violence, Brazil.

Introdução

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), aproximadamente 800 mil mortes por suicídio têm ocorrido a cada ano em todo o mundo. Em dados de 2016, a taxa padronizada de mortalidade por sexo e idade foi estimada em 10,6 suicídios para cada 100.000 habitantes.¹

No Brasil, esses números vêm crescendo com o passar do tempo. Vale destacar que, em

10 anos, as taxas de mortalidade por suicídio no Brasil aumentaram em 22% (de 4,9 mortes por 100 mil habitantes em 2008 para 6,02 em 2017).¹

Desde o ano de 2011, as violências interpessoais e autoprovocadas integram a lista de doenças e agravos de notificação compulsória e, assim, a notificação desses agravos passou a ser universal para todos os serviços de saúde públicos e privados do país. A partir de 2014, a tentativa de suicídio passou a ser um agravo de notificação obrigatória e imediata,

Afiliação dos autores:

¹Discente do Curso de Medicina, Pró-Reitoria de Ciências Médicas, Universidade de Vassouras, Av. Expedicionário Oswaldo de Almeida Ramos, 280, Vassouras, RJ, Brasil, e-mail: jurandirpozes@hotmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5245-3015>.

²Docente do Curso de Medicina, Pró-Reitoria de Ciências Médicas, Universidade de Vassouras, Av. Expedicionário Oswaldo de Almeida Ramos, 280, Vassouras, RJ, Brasil, e-mail: sjcunha@uol.com.br, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4228-4641>.

* Email de correspondência: jurandirpozes@hotmail.com

Recebido em: 15/03/2022. Aceito em: 22/06/2022.

devendo a notificação ser feita para a Secretaria Municipal de Saúde em até 24 horas. O início da atenção para a pessoa e familiares deve ser imediato, o que inclui os cuidados de emergência necessários e o acompanhamento psicossocial na Rede de Saúde.¹

A violência autoprovocada, no entanto, carrega ainda estigma no âmbito dos serviços de saúde, e da sociedade como um todo, acarretando subnotificação.¹

Na definição de termos da Organização Mundial de Saúde, comportamento suicida refere-se a um espectro que inclui a ideação suicida, pensamentos de morte, planos, tentativas de suicídio e os suicídios. O suicídio é definido como o ato deliberado de matar a si mesmo e tentativa de suicídio, para os fins daquele relatório, é o termo que designa qualquer comportamento suicida não fatal, referindo-se a autoenvenenamento intencional e autolesões intencionais que podem ou não ter intenção fatal ou resultado fatal.¹

Transtornos mentais encontram-se presentes na maioria dos casos de suicídio, principalmente depressão, transtorno do humor bipolar e dependência de álcool e de outras drogas psicoativas. Um estudo populacional revelou que, ao longo da vida, 17,1% das pessoas tiveram ideação suicida, 4,8% chegaram a elaborar um plano para tal, e 2,8% efetivamente tentaram o suicídio. Dar especial atenção à pessoa que tentou se suicidar é uma das principais estratégias de prevenção do suicídio.²

Na comparação entre continentes e subcontinentes, o único que registrou aumento na taxa de suicídio foi a América, com incremento de 6% na comparação com 2010. O Brasil, com alta de 7%, teve crescimento na taxa acima da média dos países do continente³

No mundo, as notificações apontam para um suicídio a cada 40 segundos. No Brasil, a cada 46 minutos uma pessoa tira a própria vida. Uma realidade devastadora quando se identifica o perfil das vítimas brasileiras: a maioria é homem, negro, com idade entre 10 e 29 anos, segundo dados do Ministério da Saúde.⁴ O objetivo da presente pesquisa foi compreender melhor as causas que levam as pessoas a cometerem suicídio no Brasil e os seus custos para a saúde, e a partir dessas premissas, criar métodos de prevenção juntamente com os profissionais especializados da área, baseando-se em dados do SUS no decorrer de 10 anos (2010-2019), e relacionando-os com fatores psicológicos e sociais dessas pessoas.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa e caráter descritivo. O banco de dados utilizado foi o departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) (<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>)⁵, foram acessadas as informações de saúde e no tópico de estatísticas vitais a opção selecionada foi a de mortalidade

- 1996 a 2019, pela classificação internacional de doença (CID-10), coletando informações sobre óbitos por causas externas no Brasil por unidade de federação (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/ext10uf.def>)⁶. A partir daí, foi selecionado região, faixa etária/ano do óbito e óbitos por residência nos períodos de 2010 a 2019. Na seleção de agravos foi utilizado o capítulo XX da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), sobre os códigos X60 – X84, distribuídos da seguinte forma: X60 – X69 autointoxicação intencional e X70 – X84 lesões autoprovocadas intencionalmente.

A partir das informações de saúde, foi utilizada também a aba de Epidemiológicas e Morbidades, em seguida o grupo de opções Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS) selecionando Causas externas, por local de internação – a partir de 2008 com Abrangência geográfica: Brasil por região e Unidade da Federação. (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/fiuf.def>)⁷. Foi selecionado Região, Ano e Internações/Valor total nos períodos de janeiro de 2010 até dezembro de 2019. Utilizando a mesma seleção de agravos anterior.

Por fim, para estabelecer a relação de proporcionalidade óbitos/habitantes, foi necessário somar os habitantes dos estados de cada região disponíveis junto ao sítio do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁸, em seguida foi selecionado o campo estatista, depois população (<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao.htm>)⁹ e por fim estimativas da população fazendo em seguida o download no ano de 2019, obtendo a população do Sul, Sudeste, Centro-Oeste, Nordeste e Norte. Quanto as informações sobre óbitos, foram obtidas no DATASUS.

Resultados

No Brasil, ao longo do período estudado (2010 – 2019) houveram 112.166 óbitos por lesões autoprovocadas voluntariamente (LAV). Em 2010, as LAV causaram 9.948 óbitos e em 2019, 13.520, indicando um aumento de 35,90% quando comparados. (tabela 1)

A região Sudeste teve o maior número de óbitos por suicídio (42.691). Porém se compararmos a quantidade de óbitos por habitantes encontramos uma porcentagem de 0,048% para essa região, que apesar de ter o maior número absoluto de mortes, não é a mais relevante proporcionalmente. Ao comparar todas as regiões, temos a Sul como a mais significativa com 0,084% de óbitos por habitantes. (tabela 1)

Percebe-se um aumento gradual dos óbitos no período de 2010 a 2019, em média, a cada ano constata-se 452 óbitos a mais do que no anterior. O período em que ocorreu o maior aumento de óbitos foi de 2016 (11.433) para 2017 (12.495) que corresponde a uma elevação de 9,28% em relação ao ano anterior (tabela 1).

Se levarmos em consideração a faixa etária

Tabela 1. Óbitos por Causas Externas - Brasil. Óbitos por Residência por Região e Ano do Óbito. Grupo de Causas: X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente intencionalmente.

Região	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
1 Região Norte	624	692	694	759	708	881	826	896	991	1058	8129
2 Região Nordeste	2123	2297	2336	2494	2393	2540	2722	2981	2996	3082	25964
3 Região Sudeste	3735	3900	4002	3959	4283	4323	4249	4635	4675	4930	42691
4 Região Sul	2154	2156	2357	2365	2319	2494	2602	2862	2891	3167	25367
5 Região Centro-Oeste	812	807	932	956	950	940	1034	1121	1180	1283	10015
Total	9448	9852	10321	10533	10653	11178	11433	12495	12733	13520	112166

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - região/ano - SIM.

Tabela 2. Óbitos por Causas Externas - Brasil. Óbitos por Residência por Região e faixa etária 2010 – 2019. Grupo de Causas: X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente intencionalmente.

Região	< 1 ano	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	>= 80	Idade ignorada	Total
Norte	-	1	17	275	1155	2464	1745	1047	666	406	242	82	29	8129
Nordeste	1	-	12	333	1899	5694	5576	4568	3469	2279	1408	681	44	25964
Sudeste	-	-	4	368	2203	8734	9838	8464	6497	3697	1869	869	148	42691
Sul	-	-	4	212	1345	4126	4468	4835	4639	3078	1843	797	20	25367
Centro-Oeste	-	-	2	197	901	2329	2173	1722	1228	757	459	221	26	10015

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - região/idade - SIM

das pessoas que comentem suicídio, poderemos observar que as faixas entre 20 e 49 anos são as mais relevantes, com médias maiores de 60% de óbitos por LAV, entre as pessoas dessa idade economicamente ativa se comparada com as outras idades (tabela 2).

O Sudeste tem mais óbitos na faixa de idade economicamente ativa de 20 a 49 anos, dando uma porcentagem de 0,030% de morte por suicídio, porém na região Sul temos uma maior proporção de ocorrência de suicídios 0,044% nessa faixa etária (tabela 2).

Nos últimos dez anos, os gastos do Sistema Único de Saúde (SUS) ultrapassaram a marca dos R\$72 milhões de reais e vêm crescendo ao longo dos anos, fato esse que comprova também o aumento dos casos de óbitos por LAV com o passar do tempo. O ano de 2019 foi aquele que mais tiveram casos de suicídios e, conseqüentemente, também foi o ano que mais o SUS teve despesas por esse motivo (R\$8.613.803,61) (tabela 3).

Tabela 3. Morbidade Hospitalar do SUS por Causas Externas – Brasil. Valor total por Ano processamento segundo Região Grupo de Causas: X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente Período: 2010-2019.

Região	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Norte	R\$ 385.446,52	R\$ 273.191,38	R\$ 155.505,02	R\$ 206.217,69	R\$ 158.854,11	R\$ 93.082,26
Nordeste	R\$ 694.936,85	R\$ 849.122,12	R\$ 899.044,65	R\$ 1.732.428,80	R\$ 1.746.376,04	R\$ 1.628.205,84
Sudeste	R\$ 4.020.258,49	R\$ 4.160.197,11	R\$ 4.494.814,94	R\$ 4.224.155,23	R\$ 3.809.754,99	R\$ 4.796.264,64
Sul	R\$ 915.292,35	R\$ 716.484,03	R\$ 612.878,96	R\$ 563.430,93	R\$ 841.612,76	R\$ 819.646,96
Centro-Oeste	R\$ 259.573,25	R\$ 281.095,62	R\$ 241.446,33	R\$ 264.350,98	R\$ 374.384,79	R\$ 312.790,78
Total	R\$ 6.275.507,46	R\$ 6.280.090,26	R\$ 6.403.689,90	R\$ 6.990.583,63	R\$ 6.930.982,69	R\$ 7.649.990,48

Região	2016	2017	2018	2019	Total
Norte	R\$ 134.463,03	R\$ 95.958,98	R\$ 131.919,51	R\$ 153.348,61	R\$ 1.787.987,11
Nordeste	R\$ 1.540.278,86	R\$ 1.274.345,50	R\$ 1.383.200,67	R\$ 1.121.402,88	R\$ 12.869.342,21
Sudeste	R\$ 4.612.943,61	R\$ 5.160.413,14	R\$ 5.267.939,05	R\$ 5.750.770,57	R\$ 46.297.511,77
Sul	R\$ 833.218,60	R\$ 1.009.230,18	R\$ 1.027.764,36	R\$ 1.039.428,42	R\$ 8.378.987,55
Centro-Oeste	R\$333.870,69	R\$ 257.952,03	R\$ 447.888,29	R\$ 548.853,43	R\$ 3.322.206,19
Total	R\$ 7.454.774,79	R\$ 7.797.899,83	R\$ 8.258.711,88	R\$ 8.613.803,91	R\$ 72.656.034,83

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Discussão

O suicídio é um fenômeno complexo que, através dos séculos, tem atraído a atenção de filósofos, teólogos, médicos, sociólogos e artistas; de acordo com o filósofo francês Albert Camus, no ensaio O Mito de Sísifo, é o único problema filosófico sério. Como um problema grave de saúde pública, requer a nossa atenção, mas, infelizmente, a sua prevenção e controle não são tarefas fáceis. Investigação atual indica que a prevenção do suicídio, embora possível, envolve toda uma série de atividades, que vão desde o proporcionar as melhores condições possíveis para criar as nossas crianças e adolescentes, passando pelo tratamento eficaz de perturbações mentais, até ao controle ambiental de fatores de risco. A apropriada disseminação de informação e a consciencialização são elementos essenciais para

o sucesso dos programas de prevenção do suicídio.¹⁰

Em nosso país, o número de óbitos por região entre os anos de 2010 até 2019, faixa etária e os valores em reais gastos nesse período, mostram a importância do tema e como ele acaba interferindo na saúde pública do Brasil. Foi observado que o Sudeste em números absolutos teve o maior número nesse período, 42.691 mortes por suicídio, fato esse, explicado pelo grande número de habitantes dessa região e pelo fácil acesso aos meios mais comuns para se cometer as LAV. Por essa razão, o deixa como a região que mais teve casos de suicídio e também a que mais teve gastos com a saúde pública, totalizando um valor maior que 4 milhões de reais. Além disso, a faixa etária é um outro fator alarmante, pois mostra que no Sudeste, por ter a maior parcela da população economicamente ativa, tem também, o maior número de suicídios entre essas pessoas (27.036), trazendo a discussão o fato

de ter o maior número de pessoas com transtornos psicológicos/sociais e frustrações profissionais, justificando assim a elevada taxa de óbitos.¹¹

Partindo dessa premissa, a região Sul tem proporcionalmente a maior porcentagem de óbitos por suicídio (0,044%) entre a população economicamente ativa e a maior proporção de vítimas por quantidade de habitantes (0,084%). As explicações para a alta incidência nessa região ainda não estão claras. Uma comparação inicial com as evidências disponíveis, indica que tanto o perfil étnico (descendentes de imigrantes europeus) quanto a atividade econômica (agroindustrial) estão presentes em áreas com altas taxas de suicídio no RS e SC.¹² Outras variáveis, como escolaridade, nível socioeconômico e grau de investimento em saúde, também parecem estar correlacionadas com as taxas de suicídio.¹²

A região das Américas, onde o acesso a armas de fogo é um importante meio de suicídio, segundo a OMS, é a única que registrou um aumento, de 6%. Embora os números mundiais continuem alarmantes, a taxa de suicídio per capita está caindo, segundo a OMS. Toda morte é uma tragédia para a família, amigos e colegas. No entanto, suicídios são evitáveis. O ideal seria que todos os países incorporassem estratégias comprovadas de prevenção ao suicídio em seus programas nacionais de saúde e educação de maneira sustentável.¹³

O conhecimento das causas de óbito pode orientar programas de prevenção na elaboração de estratégias mais eficientes. Os 40% de óbitos decorrentes do uso de pesticidas, os quais são comercializados ilegalmente para outros fins, sugerem controle e fiscalização inadequados¹⁴. Motivo esse que pode ajudar a corroborar para que a região Sul do Brasil possa ter uma elevada taxa de suicídio, já que tem uma grande atividade econômica agroindustrial. Além disso, ainda é possível encontrar facilmente “chumbinho”, produto fabricado com agrotóxicos e vendido como “veneno para ratos” no país. A parcela de óbitos relativa a armas de fogo pode também relacionar-se com o acesso a armas vendidas ilegalmente no país. Estudos indicam que fácil acesso ao meio para cometer suicídio aumenta as chances de o indivíduo morrer por suicídio¹⁴.

A maioria das pessoas que cometem suicídio tem baixa escolaridade. Apesar de esse ser um fator pouco estudado na literatura, estudos anteriores têm indicado associação positiva entre as taxas de suicídio e o baixo nível de escolaridade. Uma possível explicação para essa associação é que o nível educacional, a situação de desemprego e a renda familiar, assim como o estado civil, definem o status econômico e social do indivíduo, o que proporciona distintos níveis de preocupações e estresse.¹⁴

As diferenças e as mudanças nas taxas de suicídio no decorrer do tempo podem estar relacionadas às mudanças no contexto social no qual o indivíduo se encontra inserido, já que as razões que levam uma pessoa a suicidar-se diferem entre os grupos de idade.

Entre jovens, as razões podem estar mais relacionadas a motivos afetivos como rompimentos de relacionamento, dificuldades financeiras e de se estabelecer profissionalmente ou, ainda, pressões acadêmicas. Entre adultos e pessoas de meia-idade, são mais expressivos fatores socioeconômicos relacionados ao trabalho e pressão familiar, principalmente entre o sexo masculino. Entre os idosos, predomina a inabilidade de lidar com o processo de envelhecimento e suas implicações, como problemas de saúde e pressões emocionais. Assim sendo, a forma como a sociedade se organiza e trata seus pares, promovendo ou não condições de qualidade de vida, cuidado e saúde, poderá influenciar na redução das taxas de suicídio entre as distintas faixas etárias.¹⁴

Estudos indicam que as variações regionais ocorrem pela influência local das diferentes realidades socioeconômicas, demográficas e assistenciais. Entretanto, a literatura ainda apresenta importantes lacunas sobre esse tema no Brasil.¹⁴

Do ponto de vista econômico, o suicídio e suas tentativas representam um enorme custo para a sociedade. Primeiro, porque exige recursos públicos que poderiam ser alocados de forma diferente; segundo, porque envolve uma perda significativa de capital humano.¹⁴

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2000), o custo do suicídio, equivale aos gastos com guerras e homicídios, sendo semelhantes aos custos de hospitalização por trauma e asfixia neonatal e o dobro do custo do diabetes.¹⁵

A perda de capital humano também é altamente estimada. No Brasil, Cerqueira et al. afirmam que o suicídio resultou em uma perda total de R\$ 1,3 bilhão no ano de 2001. Em termos de perda média de capital humano, os suicídios custam R\$ 163 mil por vítima, enquanto os homicídios e acidentes de trânsito apresentam médias de R\$ 189,5 mil e R\$ 172 mil, respectivamente.¹⁵

A tentativa de suicídio é considerada uma ocorrência que necessita de atenção bastante criteriosa e prudente, principalmente pelo impacto que pode causar na sociedade. Portanto, recomendam-se a capacitação dos profissionais de Saúde por meio de educação permanente e o acionamento da Fundação Municipal de Saúde à Rede de Atenção à Saúde (RAS), principalmente a Estratégia Saúde da Família e o CAPS, para busca ativa e acompanhamento de saúde mental dos casos de tentativa de suicídio.¹⁶

A abordagem do risco do comportamento suicida e sua prevenção é de responsabilidade de todos os profissionais de saúde. Contudo, a Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa espaço privilegiado no cuidado e na articulação da rede de suporte da pessoa em risco. Além disso, sua relevância na perspectiva da prevenção desse tipo de comportamento se justifica pela existência de evidência de que a APS é o nível de Atenção à Saúde procurado por pessoas que cometem suicídio no mesmo ano de ocorrência do fato.¹⁷

Considerações Finais

Com esse estudo, conclui-se, portanto que o suicídio traz com ele uma série de fatores que tentam justificar sua causa. Fato esse que mostra que não se pode ignorar o tema ou tratá-lo de forma simplória.

Para haver uma real redução dos casos de suicídio nas regiões Sudeste e Sul que são as mais relevantes do Brasil, é preciso entender todas as possibilidades que fazem com as pessoas cometam essas LAV e assim, com o auxílio de profissionais, tentar cerca-las para impedir esse desfecho. A assistência na prevenção do suicídio, a uma escala mundial, é importantíssima e claramente necessária. Os suicídios resultam de uma complexa interação de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos, culturais e ambientais. Uma melhor detecção na comunidade, o encaminhamento para especialistas e a gestão do comportamento suicida são passos importantes na prevenção do suicídio. O desafio chave de tal prevenção consiste em identificar as pessoas que estão em risco e que a ele são vulneráveis; entender as circunstâncias que influenciam o seu comportamento autodestrutivo; e estruturar intervenções eficazes. Dessa forma, as taxas elevadas não só das regiões Sul e Sudeste, mas de todo o país, tende a diminuir.

Levando-se em consideração a faixa etária, a prevenção do suicídio pode ser iniciada, incluindo a boa educação das crianças, aconselhamento familiar, tratamento das perturbações mentais, controle ambiental de fatores de risco, e educação da comunidade. A educação eficaz da comunidade, uma intervenção vital e básica, inclui o entendimento das causas do suicídio, assim como a sua prevenção e tratamento. Os profissionais especializados em saúde mental podem ajudar os indivíduos mais velhos a entender melhor a relação entre abuso de substâncias e as perturbações do humor, e pensamentos e comportamentos suicidas

Por fim, com a construção de uma rede de apoio especializada, campanhas direcionadas ao combate ao suicídio e com o controle ambiental aos fatores de riscos, a saúde pública conseguirá empregar esforços e principalmente capital nos lugares adequados e conseqüentemente terá um menor custo com essas vítimas. Dessa forma o Sistema Único de Saúde terá uma economia financeira e de capital humana consideráveis

Referências

1. Aguiar CR, Carvalho MOG. Lesões autoprovocadas e suicídios 2009-2018. *Boletim epidemiológico* 002/2019: Divisão de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, Rio de Janeiro, ano 2019, ed. 002, p. 1-43, 31 dez. 2019. Disponível em: <http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=4cM0P9oa57k%3D>. Acesso em: 4 jun. 2022.
2. Botega NJ. Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicologia USP* [online]. 2014;25(3):231-36.
3. Figueiredo P. Na contramão da tendência mundial, taxa de suicídio aumenta 7% no Brasil em seis anos: Dados da OMS mostram que taxas de

suicídio foram 7% maiores no Brasil em 2016, último ano da pesquisa, do que em 2010. Índice global teve queda de 9,8%. *Ciência e Saúde: G1, São Paulo*, 10 set. 2019. 10:1-3. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/09/10/na-contramao-da-tendencia-mundial-taxa-de-suicidio-aumenta-7percent-no-brasil-em-seis-anos.ghtml>. Acesso em: 4 jun. 2022.

4. Ramos RA. OMS alerta: Suicídio é a 3ª causa de morte de jovens brasileiros entre 15 e 29 anos: Suicídios e transtornos mentais. *Governo do Estado da Bahia: Secretaria da Saúde, Bahia*, 10 set. 2020. 10:1 Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/2020/09/10/oms-alerta-suicidio-e-a-3a-cao-de-morte-de-jovens-brasileiros-entre-15-e-29-anos/>. Acesso em: 4 jun. 2022.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Portal da Saúde [acesso em 05 de junho de 2021]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Óbitos por causas Externas [acesso em 05 de junho de 2021]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/ext10uf.def>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Informações de saúde Morbidade Hospitalar do SUS por causas externas- por local de internação - BRASIL [acesso em 05 de junho de 2021]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/fiuf.def>
8. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidade e Estados [acesso em 05 de junho de 2021]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/pt/inicio.html>
9. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem da População [acesso em 05 de junho de 2021]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao.htm>
10. Beautrais A, Soubrier JP, Vijayakumar L, Wasserman D. Prevenção do Suicídio. Um recurso Para Conselheiros: Organização Mundial da Saúde [Internet]. 2006 [cited 2021 Jun 10]:1-28. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf
11. Ghebreyesus TA. Um suicídio ocorre a cada 40 segundos no mundo. Conselho Nacional de Saúde: Ministério da Saúde, Brasília, 10 set. 2019. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/809-um-suicidio-ocorre-a-cada-40-segundos-no-mundo-diz-organizacao-mundial-da-saude>. Acesso em: 4 jun. 2022.
12. Schmitt R, Lang MG, Quevedo J, Colombo T. Perfil epidemiológico do suicídio no extremo oeste do estado de Santa Catarina, Brasil: Epidemiological profile of suicide in the west of the State of Santa Catarina, Brazil. Artigo Original: *Revista de Psiquiatria, Santa Catarina*, 2008, 30(2):115-23.
13. Presse F. Suicídio mata uma pessoa a cada 40 segundos no mundo, diz OMS. *Ciência e Saúde: G1, São Paulo*, ano 2019, 9 set. 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/09/09/suicidio-mata-uma-pessoa-a-cada-40-segundos-no-mundo-diz-oms.ghtml>. Acesso em: 4 jun. 2022.
14. Machado DB, Santos DN. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. *J Bras Psiquiatria: Artigo Original, Bahia*, 2015; 64(1):45-54.
15. Gonçalves LRC, Gonçalves E, Oliveira Júnior LB. Determinantes espaciais e socioeconômicos do suicídio no Brasil: uma abordagem regional. *Nova Economia* [online]. 2011;21(2):281-316.
16. Moura EH et al. Atendimento pré-hospitalar às tentativas de suicídio: um estudo transversal. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* [online]. 2022.
17. Júnior FJGS et al. Pesquisa-ação sobre saberes e práticas de agentes comunitários de saúde acerca da prevenção do comportamento suicida. *Interface (Botucatu)*. 2021; 25: e200386.