

EVOLUÇÃO TEMPORAL DA MORTALIDADE POR SUICÍDIO EM IDOSOS DO NORDESTE BRASILEIRO

Maria Elda Alves de Lacerda Campos ¹
Mariana Cardoso Dantas ²

RESUMO

O suicídio é um fenômeno complexo e apresenta-se como um problema de saúde pública mundial com crescimento progressivo. Este estudo tem o objetivo de traçar o perfil sociodemográfico e a evolução temporal da mortalidade por suicídio em idosos do nordeste brasileiro, entre 2010 a 2018. Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa. Foi estudado: a evolução temporal das taxas segundo faixa etária (60 a 69, 70 a 79 e 80 anos ou mais), entre 2010 e 2018; as taxas de mortalidade por triênio segundo sexo e estado da região Nordeste; e mortalidade proporcional segundo variáveis sociodemográficas, local de ocorrência e tipo de instrumento/meio utilizado. A região demonstrou aumento no número de suicídios por cem mil habitantes, com destaque para idosos com 80 anos ou mais. O Piauí é o estado com taxas mais elevadas da região. Quanto ao perfil epidemiológico, os idosos de cor parda, casados e com baixa escolaridade, apresentaram um maior percentual, o domicílio foi o principal local de ocorrência e os meios utilizados mais frequentes para o suicídio foram o enforcamento e a autointoxicação. O complexo fenômeno aqui relatado, requer medidas intersetoriais e exige ações que envolvam todos os componentes e políticas públicas que considerem os idosos como população vulnerável ao suicídio e definam ações capazes de reagir aos aspectos biopsicossociais que influenciam no desenvolvimento de comportamentos suicidas.

Palavras-chave: Suicídio, Sistemas de informação, Envelhecimento.

INTRODUÇÃO

O suicídio é uma das principais causas de morte no mundo, superando o número de óbitos por razões, como guerra e homicídio, dentre outras, e alcançando aproximadamente 800.000 atos consumados a cada ano (OMS, 2019). Ademais, estima-se que as tentativas de suicídio superam o número de mortes autoprovocadas em vinte vezes, sendo esse o fator de risco mais significativo para a sua concretização (OMS, 2014).

A morte por suicídio é um assunto complexo e envolve questões socioculturais, históricas, psicossociais e ambientais (BRASIL, 2017a). O fenômeno tem apresentado crescimento progressivo no Brasil e no mundo ao longo das últimas décadas, se mostrando um sério problema de saúde pública (CALIXTO FILHO; ZERBINI, 2016), pois encontra-se

¹ Mestre em Vigilância Sobre Saúde pela Faculdade de Ciências Médica da Universidade de Pernambuco – FCM/UPE, elda.campos@upe.br;

² Graduanda pelo Curso de Enfermagem da Universidade de Pernambuco - PE, mariana.cardoso@upe.br;

presente em todos os níveis socioeconômicos, ocorre em qualquer faixa etária e tem proporção de âmbito global (FUKUMITSU *et al*, 2015).

O suicídio abrange fatores de risco que podem influenciar no desenvolvimento de comportamentos suicidas, como os sociais e comunitários, que estão relacionados a acesso a meios para a realização do ato, ao estigma, a comunicação inadequada da mídia, ao trauma ou abuso, a falta de apoio social, as perdas, dentre outros, bem como, fatores de risco individuais, como, tentativa anterior de suicídio, transtornos mentais, uso de álcool e outras substâncias, perda de emprego ou financeira, desesperança, dor e doença crônica, histórico familiar de suicídio e fatores genéticos e biológicos (OMS, 2014).

Especificamente no Brasil, em 2015, houve registro de aumento de mortes por suicídio em comparação aos anos anteriores, atingindo a taxa de 5,7 suicídios por 100.000 habitantes, vale ressaltar que entre 2011 a 2015 as maiores taxas de mortes autoprovocadas foram observadas na faixa etária de 70 anos ou mais (8,9/100 mil hab.), marca significativamente maior que a identificada em outros grupos de idade (BRASIL, 2017b). Em 2013, foi constatado aproximadamente cinco óbitos por dia de idosos vítimas de suicídio, ademais, há um significativo sub-registro de mortes autoprovocadas na velhice (BRASIL, 2014).

O envelhecimento é uma fase da vida em que a situação de dependência, decadência e fragilidade pode ser acentuada em muitos sentidos (NUNES; PORTUGAL; TRIGUEIRO, 2019). Essas e outras mudanças podem ser positivas ou negativas de acordo com a interpretação que o idoso dará aos eventos em sua vida, além disso, existe a influência de aspectos psicossociais, emocionais e culturais, resultando, em muitos casos, na ideação suicida ou na tentativa de suicídio (FIGUEIREDO *et al*, 2015), que surge, para muitos idosos, como uma expectativa de libertação das condições vivenciadas (NUNES; PORTUGAL; TRIGUEIRO, 2019).

A solidão, a sensação de se tornar uma carga e a incompreensão dos mais jovens são fatores que também podem acentuar o desenvolvimento de comportamentos suicidas. Para mais, infelizmente, em nossa cultura, o idoso não é respeitado e suas potencialidades e saber não são valorizados (CASSORLA, 2017).

Em 2019, o Brasil deu um passo significativo ao instituir a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio (Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019), que assume o papel de estratégia permanente do poder público à prevenção desses eventos e ao tratamento dos condicionantes associados. Porém, muitas questões específicas devem ser consideradas,

como o fato mencionado de que, proporcionalmente, as mortes por suicídio são mais frequentes na população idosa, assim, as particularidades que envolvem o envelhecimento devem ser analisadas visando o desenvolvimento de condutas que previnam o fenômeno nessa faixa etária.

Portanto, considerando o que fora supracitado, e acrescido ao fato do Nordeste ser a segunda região brasileira com maior número de idosos, de acordo com a estimativa populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a presente pesquisa tem o objetivo de traçar o perfil sociodemográfico e a evolução temporal da mortalidade por suicídio em idosos do nordeste brasileiro, entre 2010 a 2018.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa, que apresenta uma análise da evolução temporal de mortes por lesões autoprovocadas na faixa etária 60 anos e mais, ocorridas na região Nordeste, no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2018. Os dados foram adquiridos a partir de buscas no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo esses dados agregados e de domínio público disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

A coleta dos dados foi realizada no mês de junho de 2020. Foram utilizados no estudo dados de óbitos do SIM. Foi empregada a 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), códigos X60 a X84. Os dados foram agregados e analisados em três triênios (2010-12, 2013-15, 2016-18), segundo faixa etária (60 e mais), sexo (masculino e feminino) e estados da região Nordeste do país.

Na realização do cálculo das taxas empregou-se como numerador o número de óbitos por lesões autoprovocadas ocorridas no triênio e como denominador a estimativa populacional fornecida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano do meio do triênio (anos de 2011, 2014 e 2017), os resultados foram multiplicados por 100.000 habitantes.

Foram utilizadas no estudo as seguintes variáveis: sexo (masculino, feminino), faixa etária (60 a 69 anos, 70 a 79 anos, 80 anos e mais), região geográfica de residência (Nordeste) raça/cor (branca, preta, parda, indígena, amarela, ignorado), estado civil (solteiro, casado, viúvo, separado, outro, ignorado), escolaridade (nenhuma, 1 a 3 anos, 4 a 7 anos, 8 a 11 anos, 12 anos e mais, ignorado), local de ocorrência do óbito (hospital, outro estabelecimento de saúde, domicílio, via pública, outro, ignorado), tipo de instrumento/meio utilizado (X60 - X69

autointoxicação, X70 enforcamento, X71 afogamento, X72-X74 armas de fogo, X76 fumaça, fogo e chamas, X78-X79 objeto cortante, penetrante ou contundente, X80 precipitação lugar elevado, X75, X77, X81-X84 outras lesões autoprovocadas), ano do óbito (2010 a 2018).

Calculou-se o percentual de óbitos por variáveis sociodemográficas, local de ocorrência do óbito e tipo de instrumento /meio utilizado para a consumação do ato (expresso em termos percentuais). Com a finalidade de gerar dados mais expressivos, calculou-se as taxas anuais de mortalidade por lesões autoprovocadas por 100 mil habitantes em idosos (60 a 69 anos, 70 a 79 anos, 80 anos e mais), tendo como numerador o número de óbitos da respectiva faixa etária e no denominador a população idosa residente naquele ano informada com base em estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

A análise foi realizada por meio da estatística descritiva expressando as frequências absolutas e relativas. Os dados foram apresentados em tabelas e gráficos realizados com apoio do Microsoft Office Excel 2013.

Considerando que os dados utilizados são secundários e de domínio público, foram respeitados todos os preceitos éticos, seguindo-se a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510/2016 (CNS, 2016) dispensando a avaliação pelo CEP/CONEP.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

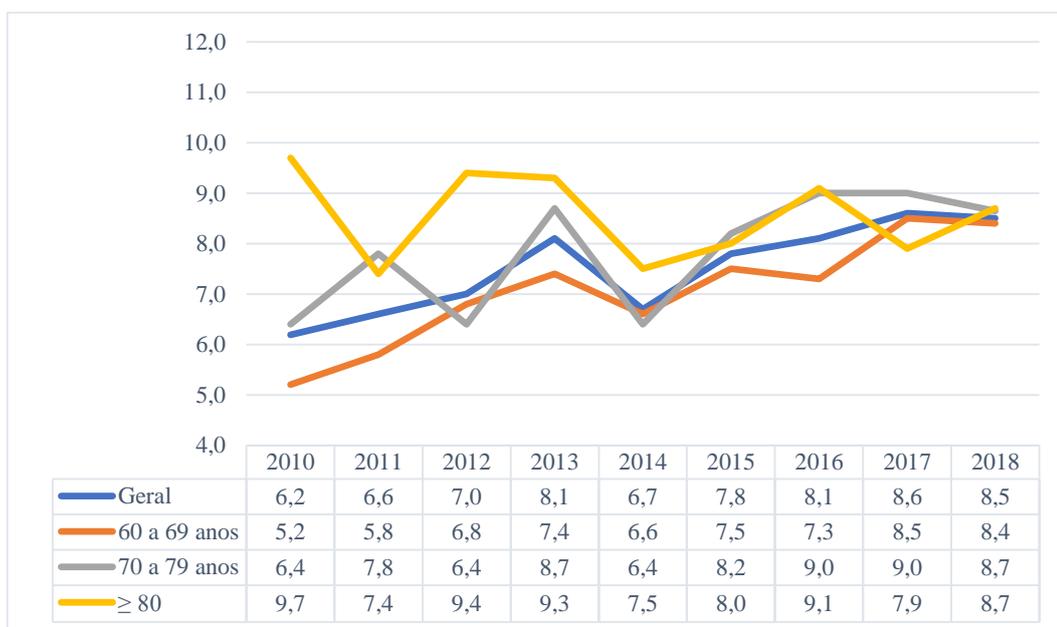
No Nordeste, entre 2010 e 2018, foram registrados 3.843 mortes por suicídio de pessoas de 60 anos e mais. No entanto, pesquisas apontam uma subnotificação de casos, isso pode indicar que possivelmente existem falhas na determinação precisa das taxas de tentativas e de suicídio (MARTINS JUNIOR *et al*, 2016; OMS, 2014), podendo esses índices estar subestimados.

A região registrou aumento na taxa de mortalidade por suicídio por 100 mil habitantes entre idosos em geral, considerando os anos extremos, em 2010 a taxa foi de 6,2 mortes autoprovocadas por 100 mil habitantes, enquanto no final do período do estudo atingiu um patamar de 8,5 por 100 mil habitantes. Notou-se que 2010 e 2017 registraram, respectivamente, a menor e maior taxa de mortalidade da série histórica analisada nesta pesquisa (Gráfico 1).

Em relação a evolução da mortalidade segundo a faixa etária específica de idosos, aqueles entre 60 e 69 anos apresentaram um aumento expressivo na taxa, passando de 5,2 em 2010 para uma taxa de 8,4 suicídios em 2018. Os idosos entre 70 e 79 anos também

apresentaram crescimento, com taxa de 6,4 e 8,7 nos períodos inicial e final. Porém, a faixa etária dos mais idosos, 80 anos ou mais, foi a que apresentou a maior média correspondente ao período analisado, com 8,6 mortes autoprovocadas por 100 mil habitantes, apesar de ter exibido uma taxa menor em 2018 em comparação com o primeiro ano analisado no estudo. As maiores taxas também foram identificadas nessa faixa etária nos anos de 2010 e 2012 atingindo, respectivamente, 9,7 e 9,4 suicídios por 100 mil habitantes. Foi constatada a menor taxa de mortalidade nos idosos entre 60 e 69 anos no ano de 2010.

Gráfico 1 – Evolução da taxa de mortalidade por suicídio em idosos segundo faixa etária, nas unidades federativas da região nordeste. Brasil, 2010-2018.



Este resultado corrobora com estudos que apontam a contínua ascensão de mortes autoprovocadas em estados do Nordeste, assim como, no país em geral (GOMES *et al*, 2018; CARMO *et al*, 2018; CONFORTIN *et al*, 2019). Um estudo descritivo realizado no período de 2000 a 2014 identificou que o Nordeste é a terceira região brasileira em internações por tentativas de suicídio entre idosos, sendo superado pelo Norte e Centro-Oeste (PINTO; ASSIS, 2015).

As taxas de suicídio atingem seus níveis mais altos nas faixas etárias mais longeva, isso é um fato evidenciado em estudos, no Brasil (MACHADO; SANTOS, 2015; BRASIL, 2014), e no mundo. Em uma cidade da Itália foi observado maior risco de suicídio nas pessoas entre 70 e 79 anos (CRESTANI *et al*, 2019), e em Jiading (Xangai, China), 76,7% dos suicídios

analisados durante o período do estudo ocorreram entre pessoas com 65 anos ou mais (SHAO et al, 2016).

Minayo e Cavalcante (2015) demonstraram que a complexidade das tentativas de suicídio em idosos, estão relacionados a uma diversidade de problemas biopsicossociais, tendo como principais fatores predisponentes, às doenças graves e degenerativas, a dependência física, os distúrbios e sofrimentos mentais, principalmente, a depressão severa.

Na Tabela 1 pode-se observar a evolução das taxas de suicídio em idosos por 100 mil habitantes, segundo o sexo, por estados da região Nordeste, nos triênios 2010 a 2012, 2013 a 2015 e 2016 a 2018. Nota-se que o Piauí possui as taxas mais elevadas em ambos os sexos, oscilando entre 12,9 e 100,6 suicídios por 100 mil habitantes. Em seguida, as taxas mais altas são representadas pelo Ceará entre o sexo masculino, chegando a superar 60 óbitos por 100 mil habitantes no triênio 2016-2018, e por Sergipe entre o sexo feminino com a taxa de 14,1 mortes por 100 mil habitantes no triênio 2010-2012.

Tabela 1 – Taxa de mortalidade por suicídio em idosos segundo sexo e triênio, nas unidades federativas da região nordeste. Brasil, 2010 – 2018.

Estados	Sexo e triênio								
	Masculino			Feminino			Geral		
	10-12	13-15	16-18	10-12	13-15	16-18	10-12	13-15	16-18
Alagoas	26,7	34,1	25,2	6,0	7,2	4,9	15,1	19,0	13,8
Bahia	24,7	33,0	34,6	3,9	4,7	5,4	13,2	17,2	18,3
Ceará	51,7	51,8	60,4	9,5	11,2	10,6	28,0	28,9	32,2
Maranhão	29,6	35,6	44,6	3,6	5,3	8,7	15,7	19,0	24,9
Paraíba	43,5	45,9	51,4	5,5	9,4	9,8	21,8	25,0	27,5
Pernambuco	31,5	32,8	39,8	3,9	8,0	8,0	15,4	18,3	21,3
Piauí	69,7	71,4	100,6	12,9	17,9	22,3	38,0	41,4	56,4
RN*	50,0	49,3	54,2	9,1	10,3	8,4	26,7	27,0	28,1
Sergipe	51,1	46,9	41,7	14,1	10,8	11,2	30,2	26,5	24,5
Nordeste	37,5	41,0	46,7	6,2	8,2	8,7	19,9	22,5	25,2

*Rio Grande do Norte

O estado que apresentou as menores taxas, em geral, foi Alagoas. Porém, a menor taxa de óbitos entre homens e mulheres foi, respectivamente, 24,7 na Bahia e 3,6 suicídios por 100 mil habitantes no Maranhão, ambos no triênio 2010-2012. Foi possível constatar que a maioria dos estados apresentou crescimento nas taxas entre o primeiro e o último triênio, com exceção de Alagoas e Sergipe.

Foi evidente que as mortes autoinfligidas são mais prevalentes no sexo masculino em todos os estados do Nordeste, essa condição também é identificada em todo Brasil, de forma que as taxas entre homens chegam a ser três vezes maiores do que as das mulheres nas cinco regiões (MACHADO; SANTOS, 2015). Em consonância com dados desse estudo, a publicação da OMS relata que no ano de 2012, a taxa global de suicídios padronizada por idade, no mundo, foi de 15,0 por 100 mil habitantes para homens e 8,0 para mulheres (OMS, 2014). Em estudo descritivo sobre internações por tentativa de suicídio entre idosos foi identificado que as taxas mais elevadas em todas as regiões brasileiras foram sempre em homens (PINTO; ASSIS, 2015).

O reforço ao papel de gênero prejudica os homens na busca de ajuda em relação aos sentimentos suicidas e depressivos (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2014), uma vez que o sexo masculino pode apresentar maior dificuldade de falar sobre si (MACHADO; SANTOS, 2015). Na perspectiva de homens homossexuais, a ideação e tentativa de suicídio surgiram após eventos de agressões físicas ou verbais, em relação aos heterossexuais nota-se que a virilidade laborativa recai de forma mais acentuada, gerando intenso sofrimento quando este não consegue reconhecimento profissional ou não tem esperança de alcançá-lo (BAÉRE; ZANELLO, 2020).

Quanto ao perfil epidemiológico dos idosos vítimas de suicídio do Nordeste, houve maior percentual na cor de pele parda, casados, com baixa escolaridade e o domicílio como principal local de ocorrência do óbito (Tabela 2). Um estudo realizado no Sul do Brasil apresentou dados semelhantes em que, dentre os óbitos por suicídio em idosos, a maior parte das vítimas era casada, com poucos anos de estudo, porém com maior frequência em idosos de cor branca (CABRAL, PENDLOSKI, 2016).

A baixa escolaridade também foi evidenciada em entrevistas com idosas nordestinas que apresentaram tentativas e ideações suicidas (SILVA *et al*, 2018) e em atendimento a vítimas de lesões autoprovocadas, ainda nesse estudo, que fora baseado em dados do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), verificou-se que a maioria dos pacientes atendidos eram de cor de pele preta ou parda e tendo como domicílio o local de maior ocorrência para as lesões autoprovocadas (86,4%) (BAHIA *et al*, 2017).

Apesar dos resultados desse estudo apontarem baixa prevalência de suicídios em indígenas, é importante destacar que essa população possui as maiores taxas de mortes autoinfligidas do país, com 15,2 por 100 mil habitantes, e, especificamente no sexo masculino resultando em 23,1 mortes autoprovocadas por 100 mil habitantes (BRASIL, 2017b).

Tabela 2 – Caracterização da mortalidade proporcional por suicídio em idosos, segundo variáveis sociodemográficas e local de ocorrência do óbito, nas unidades federativas da região nordeste. Brasil, 2010 – 2018.

		Variáveis								Total: 3843	
Raça/Cor		Estado Civil		Escolaridade (em anos)		Local de Ocorrência					
	N	%		N	%		N	%	N	%	
Preta	168	4,4%	Solteiro	715	18,6%	Nenhuma	931	24,2%	Hospital	547	14,2%
Parda	2562	66,7%	Casado	1899	49,4%	1 a 3	1035	26,9%	Outro ES*	28	0,7%
Branca	845	22,0%	Viúvo	582	15,1%	4 a 7	495	12,9%	Domicílio	2563	66,7%
Amarela	10	0,3%	Separado	205	5,3%	8 a 11	271	7,1%	Via pública	228	5,9%
Indígena	4	0,1%	Outro	95	2,5%	12 e +	149	3,9%	Outro	461	12,0%
Ignorado	254	6,6%	Ignorado	347	9,0%	Ignorado	962	25,0%	Ignorado	16	0,4%

*Outro estabelecimento de saúde

Vale ressaltar a proporção elevada de dados ignorados, principalmente na variável escolaridade (25%). Essa incompletude revela a fragilidade no preenchimento das declarações de óbito, impactando na qualidade e na análise dos dados para a geração de informações inerentes ao contexto das mortes (CARMO *et al*, 2018).

Em relação aos principais tipos de instrumentos e meios utilizados para consumação do suicídio, constatou-se que os mais frequentes, em ambos os sexos, foram o enforcamento e autointoxicação, porém ao comparar os percentuais em homens e mulheres, percebe-se que o enforcamento foi mais expressivo no sexo masculino (74,1%) e o de autointoxicação se sobressaiu entre as mulheres (17,7%). Além disso, no sexo masculino se destaca a arma de fogo como instrumento para consecução do fato com (6,7%), em contrapartida as mulheres apresentam um percentual significativamente mais baixo (0,7%) por esse instrumento. No sexo feminino se acentua as mortes por precipitação de lugar elevado (6,7%) e lesões autoprovocadas por fumaça, fogo e chamas (6,2%) (Tabela 3).

Sabe-se que as mulheres idosas têm mais ideação e maior número de tentativas de suicídio, porém são os homens que mais consomem o ato por usarem métodos mais letais (MINAYO; CAVALCANTE, 2015; BAHIA *et al*, 2017; BRASIL, 2014). Em estudo com idosas nordestinas que relataram ideação e tentativa de suicídio, constatou-se que a maioria não tem autonomia, perdeu laços significativos, referenciais sociais e bens afetivos, muitas vivenciaram ou vivenciam violência física, doméstica, sexual e psicológica e todas sentem estado de solidão e isolamento social (SILVA *et al*, 2018).

Tabela 3 – Mortalidade proporcional por suicídio em idosos, segundo sexo e instrumento/meio utilizado, nas unidades federativas da região nordeste. Brasil, 2010 – 2018.

Tipo instrumento/meio utilizado	Masculino		Feminino	
	n	%	n	%
X60-X69 Autointoxicação	331	10,7%	132	17,7%
X70 Enforcamento	2295	74,1%	458	61,5%
X71 Afogamento	24	0,8%	12	1,6%
X72-X74 Armas de fogo	209	6,7%	5	0,7%
X76 Fumaça, fogo e chamas	36	1,2%	46	6,2%
X78-X79 Objeto cort/penet/cont*	73	2,4%	23	3,1%
X80 Precipitação lugar elevado	69	2,2%	50	6,7%
X75, X77, X81-X84 Outras lesões	60	1,9%	19	2,6%
Total	3097	100%	745	100%

*objeto cortante, penetrante ou contundente

A maior parte das pessoas com comportamento suicida expressa ambivalência em querer morrer no momento do ato, ademais, algumas tentativas de suicídio são respostas impulsivas a estressores psicossociais. Nesse sentido, restringir o acesso aos meios de suicídio é um ponto fundamental na prevenção do ato, pois dá uma oportunidade para que os indivíduos reflitam sobre o que iriam fazer e, esperançosamente, a crise passe (OMS, 2014).

Além disso, em entrevistas com idosos foram identificados alguns mecanismos de enfrentamento e superação de ideações e tentativas de suicídio, tais como, a religiosidade e práticas religiosas, o apoio social e familiar, o suporte dos serviços de saúde, o contato com animais de estimação e a retomada da autonomia (FIGUEIREDO *et al*, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo observou-se a elevação nas taxas de suicídios por cem mil habitantes entre idosos, destaca-se que a faixa etária dos mais longevos, 80 anos ou mais, apresentou as maiores taxas durante o período estudado. Ao analisar as unidades federativas do Nordeste, constatou-se que o Piauí possui as taxas mais elevadas em ambos os sexos, e que a maioria dos estados apresentou crescimento nas taxas entre o primeiro e o último triênio, com exceção de Alagoas e Sergipe.

Em relação ao perfil epidemiológico dos idosos vítimas de suicídio, residentes na região Nordeste, a maioria ocorreu em idosos de cor parda, casados, com baixa escolaridade, tendo o

domicílio como principal local de ocorrência, vale salientar a elevada proporção de ignorabilidade, principalmente na variável escolaridade.

Constatou-se que o enforcamento e a autointoxicação foram os meios mais frequentes para consumação do suicídio, além disso, houve destaque de morte por arma de fogo entre os homens e precipitação de lugar elevado e lesões autoprovocadas por fumaça, fogo e chamas entre as mulheres.

Conclui-se que o suicídio apresenta índices crescentes em idosos, porém esse fato parece ser pouco ressaltado, visto que pouca atenção se é direcionada a essa faixa etária. Assim, o complexo fenômeno aqui relatado, requer medidas intersetoriais e exige ações que envolvam todos os componentes e políticas públicas que considerem os idosos como população vulnerável ao suicídio e definam ações capazes de reagir aos aspectos biopsicossociais que influenciam no desenvolvimento de comportamentos suicidas. Existe a necessidade no empenho quanto à completude das variáveis, para garantir a fidedignidade das informações e condutas contextualizadas.

Considera-se imprescindível a discussão e desmitificação do tema nos diversos setores da sociedade, com o fim de sensibilizar a população sobre o papel preventivo que todos podem exercer. Os idosos devem ser valorizados e integrados no ambiente familiar e social.

Sugere-se que mais pesquisas sejam realizadas nos diferentes estados do país, considerando as narrativas e as particularidades da vida dos idosos de cada região.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP). Suicídio: informando para prevenir / **Associação Brasileira de Psiquiatria, Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio**. – Brasília: CFM/ABP, 2014.

BAERE, F.; ZANELLO, V.. SUICÍDIO E MASCULINIDADES: UMA ANÁLISE POR MEIO DO GÊNERO E DAS SEXUALIDADES. **Psicol. Estud. Maringá**, v. 25, e44147, 2020.

BAHIA, C. A. *et al* . Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 2841-2850, Set. 2017.

BRASIL. **Saúde Brasil 2014 : uma análise da situação de saúde e das causas externas** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de

Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 462 p. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 13.819, de 26 de Abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de Junho de 1998. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2019.

BRASIL. **Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil: 2017 a 2020**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, p.34, 2017a. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/17-0522-cartilha---Agenda-Estrategica-publicada.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. **Bol Epidemiol.** v.48, n. 30, p. 1-14, 2017b. Disponível em: <https://portalarquivos2.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>

CABRAL, D. V. S.; PENDLOSKI, J. Mortalidade por suicídio em idosos: uma análise do perfil epidemiológico no sul do Brasil. **Revista Uningá**. Vol.47(2),pp.19-24, 2016.

CALIXTO FILHO, M.; ZERBINI, T. Epidemiologia do suicídio no Brasil entre os anos de 2000 e 2010. **Saúde, Ética & Justiça**, 21(2), 45-51, 2016.

CARMO, E. A. *et al.* Características sociodemográficas e série temporal da mortalidade por suicídio em idosos no estado da Bahia, 1996-2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**. 2018, vol.27, n.1, e20171971, 2018.

CONFORTIN, S. C. *et al.* Variação da mortalidade por suicídio em idosos da região sul do Brasil: 2006 a 2015. **Cienc Cuid Saude**. v. 18, n. 3, 2019.

CRESTANI, C. *et al.* Suicide in the elderly: A 37-years retrospective study. **Acta Biomedica**, v. 90, n. 1, p. 68–76, 2019.

CASSORLA, R. M. S. Suicídio: Fatores Inconscientes e Aspectos Socioculturais: uma Introdução. **Blucher**. ed. 1. São Paulo, 2017, p. 112.

- DATASUS. **Mortalidade - 1996 a 2018, pela CID-10 (Óbitos por causas externas)**. Brasília, Ministério da Saúde. DATASUS, 2020.
- FIGUEIREDO, A. E. B. *et al.* É possível superar ideações e tentativas de suicídio? Um estudo sobre idosos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1711-1719, June 2015.
- FUKUMITSU, K.O *et al.* Pósvenção: uma nova perspectiva para o suicídio. **Revista Brasileira de Psicologia**, 02(2), 48-49, 2015.
- GOMES, A. V. *et al.* Perfil sociodemográfico de idosos vítimas de suicídio em um estado do Nordeste do Brasil. **Rev baiana enferm.** v.32:e26078, 2018.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeções da População: Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade: 2000-2060. **IBGE** (base de dados na Internet), 2020. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados>>
- MACHADO, D. B.; SANTOS, D. N. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. **J. bras. Psiquiatr.** Rio de Janeiro, v. 64, n. 1, p. 45-54, mar. 2015.
- MARTINS JUNIOR, D. F. *et al.* Suicide attempts in Brazil, 1998-2014: An ecological study. **BMC Public Health**, v. 16, n. 1, p. 4–11, 2016.
- MINAYO, M. C. S.; CAVALCANTE, F. G. Tentativas de suicídio entre pessoas idosas: revisão de literatura (2002/2013). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1751-1762, June 2015.
- PINTO, L. W.; ASSIS, S. G. Estudo descritivo das tentativas de suicídio na população idosa brasileira, 2000 – 2014. **Ciênc. saúde coletiva**. 2015, vol.20, n.6, pp.1681-1692.
- SHAO, Y. *et al.* Epidemiology and temporal trend of suicide mortality in the elderly in Jiading, Shanghai, 2003-2013: a descriptive, observational study. **BMJ open**. vol. 6(8) e012227. Aug. 2016.
- SILVA, R. M. *et al.* Ideação e tentativa de suicídio de mulheres idosas no nordeste do Brasil. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 2, p. 755-762, 2018.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2014). Preventing suicide: a global imperative. **World Health Organization**, Geneva.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2019). Suicide in the world: global health estimates. **World Health Organization**, Geneva.