

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS OCASIONADOS POR SUICÍDIO NO BRASIL ENTRE 2016 E 2020

Ana Carolina Oliveira¹
Alessa Nunes Alves²
Ana Paula Alves Gouveia³
Ana Terezinha Mesquita de Miranda Macedo⁴
Bruno Conrado Oliveira Arantes⁵
Clara Cecília Rodrigues Mendes⁶
Isadora Ferreira da Silva⁷
João Guilherme Carvalho Silva Moreno⁸
João Vitor Wilson Hall⁹
Letícia Guardieiro Carrijo¹⁰
Oscalina Gabriella Ribeiro da Ponte¹¹
Sarah Miranda Oliveira Silva Rattes¹²
Winícius de Pádua Ribeiro¹³
Ana Paula Fontana¹⁴

RESUMO: INTRODUÇÃO: Consoante a Organização Mundial da Saúde (OMS), o suicídio consiste em um ato intencional para acabar com a própria vida. Hodiernamente, estima-se que a cada 40 segundos uma pessoa comete suicídio no mundo (Penso, 2020). **OBJETIVO:** traçar o perfil epidemiológico dos óbitos ocasionados por suicídio no Brasil entre 2016 e 2020 e determinar qual a preponderância do suicídio por região. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo ecológico descritivo, com abordagem quantitativa do quadro de mortalidade por lesão autoprovocada intencionalmente de 2016 a 2020. Incluiu-se na pesquisa dados das “Estatísticas Vitais” no item “Mortalidade – desde 1996 pelo CID-10” especificamente os registros da sessão “Mortalidade Geral” contidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **RESULTADOS ESPERADOS:** Os resultados deste trabalho contribuirão para compreender a magnitude do problema e a relevância de realizar pesquisas voltadas a identificar as populações mais vulneráveis ao comportamento suicida para desenvolver medidas preventivas em tempo hábil. Como o suicídio é um comportamento complexo e multifacetado com inúmeros pontos casuais para intervenção é importante compreender quais são as características demográficas da população que está mais suscetível a esse comportamento. Mediante essas pesquisas, detectou-se a relevância de considerar as variáveis faixa etária, sexo, ano, região, etnia, estado civil e local de ocorrência.

Palavras-chave: Suicídio. Epidemiologia. Mortalidade.

¹Acadêmica de Medicina da Universidade de Rio Verde – GO.

²Acadêmica de Medicina da Universidade de Rio Verde – GO.

³Acadêmica de Medicina da Universidade de Rio Verde – GO.

⁴Acadêmica de Medicina da Universidade de Rio Verde – GO.

⁵Graduado em Medicina pela Universidade de Rio Verde – GO.

⁶Acadêmica de Medicina da Universidade de Rio Verde – GO.

⁷Acadêmica de Medicina da Universidade de Rio Verde – GO.

⁸Acadêmico de Medicina da Universidade de Rio Verde – GO.

⁹Acadêmico de Medicina da Universidade de Rio Verde – GO.

¹⁰Acadêmica de Medicina da Universidade de Rio Verde – GO.

¹¹Acadêmica de Medicina da Universidade de Rio Verde – GO.

¹²Acadêmica de Medicina da Universidade de Rio Verde – GO.

¹³ Acadêmico de Medicina da Universidade de Rio Verde – GO.

¹⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás – UFG – GO.

1 INTRODUÇÃO

Consoante a Organização Mundial da Saúde (OMS), o suicídio consiste em um ato intencional para acabar com a própria vida. Hodiernamente, estima-se que a cada 40 segundos uma pessoa comete suicídio no mundo (Penso, 2020). Trata-se de um fenômeno complexo e multicausal, de impacto individual e coletivo, que pode afetar pessoas de diferentes origens, sexos, culturas, classes sociais e idades. Relaciona-se etiológicamente com uma gama de fatores, que vão desde os de natureza sociológica, econômica, política, cultural, passando pelos psicológicos e psicopatológicos, até biológicos (Saúde, 2021).

Nos 45 anos anteriores a 2021 observou-se que as taxas de suicídio aumentaram 60% e representam a 13^a causa de morte da população mundial. Em 2012, 804 mil óbitos decorrentes de suicídio foram registrados em todo o mundo. Esse fenômeno atinge todas as faixas etárias e encontra-se dentre as três principais causas de morte entre indivíduos de 15 a 44 anos, em diversos países (Barbosa et al., 2021).

O comportamento suicida é uma das principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo. Há dois componentes chaves na estrutura de ideação para ação: o desenvolvimento da ideação suicida e a progressão da ideação para as tentativas de suicídio, esses fenômenos são distintos com explicações e preditores diferentes. Estudos demonstram que a depressão, a desesperança, a maioria dos transtornos mentais e até a impulsividade predizem a ideação. Acesso a meios mortais, presença de depressão, doença, deficiência e desconexão social são fatores que aumentam a vulnerabilidade a esse comportamento (Ding, 2021). A restrição de meios de autoextermínio está surgindo como uma maneira altamente eficaz de bloquear a progressão da ideação para a tentativa (Klonsky, 2016).

Segundo a OMS, estima-se que no mundo, mais de 700 mil pessoas cometem suicídio anualmente, sendo a quarta maior causa de mortes de jovens de 15 a 29 anos de idade (Saúde, 2021). Mediante um estudo realizado nos Estados Unidos (EUA) foi constatado que os números de autoextermínio entre crianças e adolescentes continuam a aumentar; sendo a segunda principal causa de morte entre jovens de 10 a 24 anos nesse país (Benton, 2021).

Outra pesquisa realizada nos EUA que estudou os casos de suicídio entre idosos revela números crescentes na última década. Algumas medidas preventivas que vem

sendo adotadas e estão gerando resultados positivos para redução do risco de suicídio entre idosos são: a integração de gerentes de tratamento de depressão na atenção primária, campanhas sociais amplas que visam a educação sobre suicídio, bem como divulgação ativa para pacientes psiquiátricos após a alta ou uma crise suicida. Outras estratégias para mitigar os fatores de risco na população geriátrica são: atendimento geriátrico de qualidade, triagem regular em ambientes de atenção primária e de emergência, e uma abordagem multidisciplinar (Ding, 2021).

Dentre os principais fatores de risco para o suicídio estão doenças mentais como depressão, aspectos sociais, aspectos psicológicos como perdas recentes e condições de saúde limitantes (Barbosa et al., 2021).

A maioria dos estudos sobre suicídio entre crianças e adolescentes não se concentrou em jovens de cor devido a pesquisas sugerindo que o suicídio era uma ameaça à saúde dos jovens brancos. Entretanto, pesquisas que mostram mudanças nas tendências de suicídio para jovens de cor minoritários, aumentaram o foco nos Estados Unidos, revelando disparidades no reconhecimento e tratamento de comportamentos suicidas para jovens de diferentes etnias e culturas (Benton, 2022).

Para que sejam adotadas medidas de prevenção e tratamento do suicídio, é imprescindível identificar os fatores de vulnerabilidade transdiagnóstica para o suicídio e as condições relacionadas a ele. Um fator candidato é a sensibilidade à ansiedade que é o medo de sensações relacionadas à ansiedade (Stanley, 2018). Um fator de risco ao suicídio que merece destaque são as redes sociais online, porque há relatos que descrevem seu uso para expressar sofrimento emocional e ideação ou planos suicidas. Na internet, cyberbullying, pactos suicidas, vício em internet e comunidades “extremas” parecem aumentar o comportamento suicida (Lopez-Castroman, 2020).

Perante o panorama supracitado é possível compreender a magnitude do problema e a relevância de realizar pesquisas voltadas a identificar as populações mais vulneráveis ao comportamento suicida para desenvolver medidas preventivas em tempo hábil. Como o suicídio é um comportamento complexo e multifacetado com inúmeros pontos casuais para intervenção é importante compreender quais são as características demográficas da população que está mais suscetível a esse comportamento. Mediante essas pesquisas, detectou-se a relevância de considerar as

variáveis faixa etária, sexo, ano, região, etnia, estado civil e local de ocorrência. Assim, o objetivo da pesquisa foi traçar o perfil epidemiológico dos óbitos ocasionados por suicídio no Brasil entre 2016 e 2020 e determinar qual a preponderância do suicídio por região.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico descritivo (Lima-Costa et al., 2003), com abordagem quantitativa do quadro de mortalidade por lesão autoprovocada intencionalmente de 2016 a 2020. Incluiu-se na pesquisa dados das “Estatísticas Vitais” no item “Mortalidade – desde 1996 pelo CID-10” especificamente os registros da sessão “Mortalidade Geral” contidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Foram considerados como critérios de elegibilidade, casos de morte por lesão autoprovocada intencionalmente contidos no grupo CID-10 no Brasil entre janeiro de 2016 e dezembro de 2020. Para a avaliação do perfil epidemiológico utilizou-se as variáveis que se relacionavam com óbitos causados por “lesão autoprovocada intencionalmente”: faixa etária, sexo, ano, região, etnia, estado civil e local de ocorrência por ano. Os critérios de exclusão foram dados qualitativos anteriores a dezembro de 2015 e informações ignoradas porque elas poderiam subestimar os resultados finais.

A análise de dados foi feita e organizada em gráficos, a partir do software Microsoft Excel®, contendo as quantidades de óbitos por lesão autoprovocada intencionalmente. Calculou-se a taxa de mortalidade, frequência absoluta e percentual para em um segundo momento descrever em forma discursiva uma comparação entre os principais indicadores em que ocorreram oscilações nos números de casos em todo o Brasil.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Análise dos dados por ano de óbito

Consoante dados da Organização Mundial da Saúde, mais de 700 mil indivíduos morrem por ano devido ao suicídio, isso significa uma a cada 100 mortes

registradas. Ainda de acordo com a OMS, as taxas de suicídio estão crescendo na região das Américas (Saúde, 2022).

Os dados encontrados em um estudo publicado em 2020 indicam que a mortalidade absoluta por suicídio no Brasil entre 2006 e 2015 foi de 98.194 óbitos, o que corresponde a 26 óbitos por dia, ou seja, 1,12 óbito por hora. A cada ano a mortalidade por esse fato aumenta, sendo o ano de maior ocorrência 2015 com 11.178 óbitos por suicídio (Mata et al., 2020).

Do ano de 2016 para 2020 ocorreram no Brasil 64.016 mortes por suicídio, com média anual de 12.803. É possível observar que houve um aumento gradativo a cada ano no número de óbitos, sendo o ano de 2016 o de menor quantidade com $n=11.433$ e 2020 o de maior com $n=13.835$. O ano de 2016 representa 17,85% do total de casos entre 2016 e 2020 e o ano de 2020 um percentual de 21.61%, sendo assim a diferença entre esses anos foi de 3,76%, isso demonstra que não houve uma grande diferença no número de casos a cada ano desse período, conforme demonstrado na tabela 1.

Consoante o IBGE, em 2016 o Brasil apresentou um total de 206,2 milhões de habitantes, dessa forma, apresentou uma taxa de mortalidade por suicídio de 5,5 a cada 100 mil habitantes. Entretanto, no ano de 2020 o país apresentou 212,6 milhões de habitantes, sendo assim, a taxa de mortalidade desse ano foi de 6,5 a cada 100 mil habitantes, como apresentado na tabela 1.

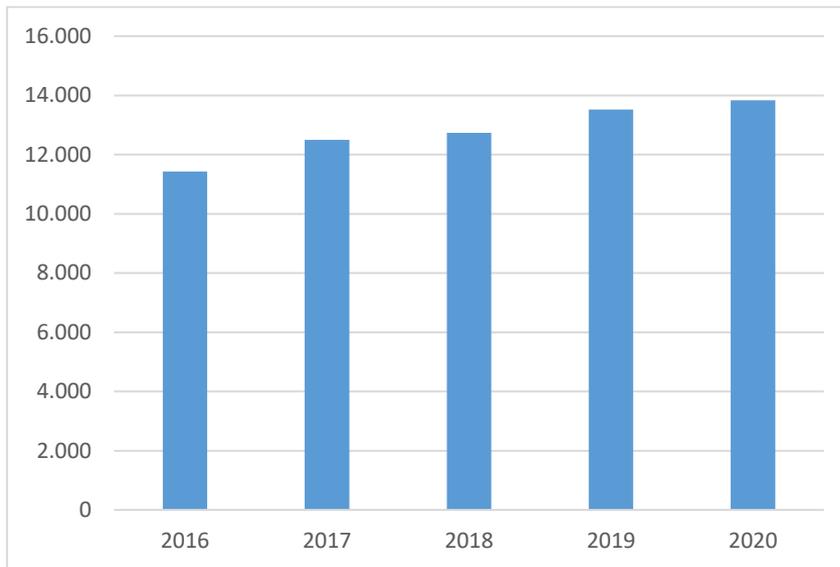
Se compararmos os dados obtidos no estudo de Mata (2020) com os dados obtidos na presente pesquisa observa-se que a tendência de aumento continuou a cada ano sendo o ano de 2020 o de maior número de óbitos, conforme é possível visualizar no gráfico 1.

Tabela 1: Número de casos anuais de óbitos por lesão autoprovocada voluntariamente no Brasil de 2016 a 2020 na população Brasileira.

Região	2016	2017	2018	2019	2020
TOTAL	11.433	12.495	12.733	13.520	13.835
População (milhões)	206.114.067	207.660.929	208.494.900	210.147.125	211.755.692
Taxa de Mortalidade (por 100 mil habitantes)	5,5	6,01	6,07	6,4	6,5

Fonte: DATASUS, 2022; IBGE, 2023.

Gráfico 1: Casos de óbito anuais por lesão autoprovocada voluntariamente no Brasil de 2016 a 2020.



Fonte: Informações de Saúde (TABNET, 2023).

3.2 Análise dos dados das cinco regiões geográficas do Brasil

O estudo anteriormente citado constatou que entre 2006 e 2015 das 5 regiões analisadas, em ordem decrescente em números absolutos durante todo o período estudado, a região Sudeste consta em primeiro lugar, com um total de 37.707 casos registrados (37,7% do total), seguida da região Sul, com 22.685 (23,1% do total), região Nordeste, com 22.617 (23%), região Centro-Oeste, com 8.596 (8,75%) e região Norte, com 6.591 (6,71%) (Mata, 2022).

Ao analisar os óbitos por lesão autoprovocada de 2016 a 2020 por região demográfica é possível observar que a de maior número de casos é a Sudeste, ela representa um percentual de 36,7%. A segunda em maior quantidade é a região Nordeste (n=15.020) com 23,46% dos casos. Em terceiro lugar encontra-se o Sul (n=14.654) com 22,8%, seguido pelo Centro-Oeste (n=5.917) com 9,2%. A região com menor número de óbitos foi o Norte (n=4.890) com representação percentual de 7,6% do total, conforme é possível observar na tabela 2.

Assim, é possível identificar que houve uma diferença significativa entre o número de suicídios entre as regiões geográficas, mas é necessário compreender que o Sudeste também é a região mais povoada do Brasil e esse fator colabora para que os resultados dessa região sejam maiores. Além disso, comparando os dois estudos

observa-se mudança apenas na posição das regiões Sul e Nordeste, mas apesar disso, a diferença entre essas regiões nas duas pesquisas foi de menos de 1%.

Desse modo, a análise das taxas de mortalidade é importante porque fornecem dados que refletem proporcionalmente a realidade de acordo com a população de cada região possibilitando uma comparação mais fidedigna. Logo, observa-se que a região Sul obteve maiores taxas de mortalidade por lesão autoprovocada em todos os anos estudados, sendo o maior registro em 2019 com 10,6 óbitos a cada 100 mil habitantes. A menor taxa de mortalidade dessa região foi em 2016 com 8,8 mortes a cada 100 mil habitantes, ainda que tenha sido a menor taxa da região, o valor é superior quando comparado as outras regiões em todos os anos.

Tabela 2: Número de óbitos por lesão autoprovocada voluntariamente no Brasil de 2016 a 2020 por região geográfica a cada 100 mil habitantes.

Taxa de mortalidade a cada 100 mil habitantes	2016	2017	2018	2019	2020
Região Norte	4,7	5,0	5,5	5,7	6,0
Região Nordeste	4,8	5,2	5,3	5,4	5,6
Região Sudeste	4,9	5,3	5,3	5,6	5,7
Região Sul	8,8	9,7	9,7	10,6	10,4
Região Centro-Oeste	6,6	7,1	7,3	7,9	7,9

Fonte: Informações de Saúde (TABNET, 2023), IBGE (2023)

3.3 Análise dos dados por faixa etária

Segundo Mata (2020) a faixa etária que mais cometeu suicídio entre 2016 e 2015 é a de adultos. Mediante dados registrados na tabela ocorreram 75.162 óbitos por lesão autoprovocada intencionalmente entre pessoas de faixa etária entre 20 e 59 anos o que equivale a 76,5% (Mata, 2020).

Já entre 2016 e 2020, ao adotar-se o critério de exclusão para informações ignoradas porque elas poderiam subestimar os resultados finais, subtraindo-se assim, 126 casos ignorados nessa categoria obtém-se um total 63.890 óbitos. Dessa forma, é possível observar que a faixa etária de 20-59 anos que representam os adultos foi a com maior número de casos 47.096 (73,71%), seguida pela das pessoas com 60 anos ou mais

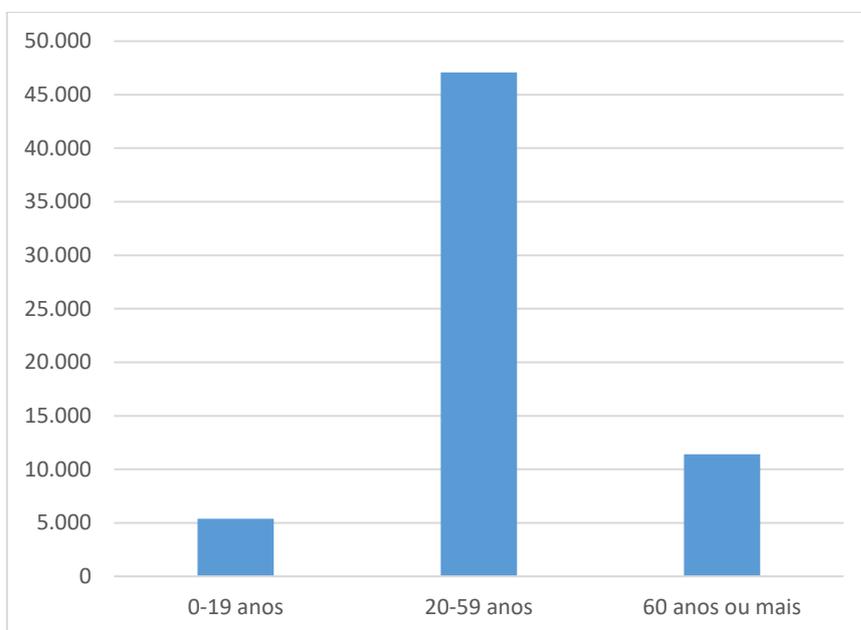
com 11.398 (17,84%) e com menor quantidade os jovens com 5.396 (8,44%) conforme a tabela 3 e gráfico 2. Dessa forma, observa-se que nos dois estudos a faixa etária de 20 a 59 anos foi a que mais ocorreram óbitos com uma pequena diferença de menos de 3%.

Tabela 3: Número de óbitos por lesão autoprovocada voluntariamente no Brasil de 2016 a 2020 por faixa etária.

Idade	0-19 anos	20-59 anos	60 anos ou mais
Frequência absoluta	5.396	47.096	11.398
Frequência Percentual	8,44%	73,71%	17,84%

Fonte: Informações de Saúde (TABNET, 2023).

Gráfico 2: Casos de óbito por lesão autoprovocada voluntariamente por faixa etária de 2016 a 2020.



Fonte: Informações de Saúde (TABNET, 2023).

3.4 Análise dos dados por sexo

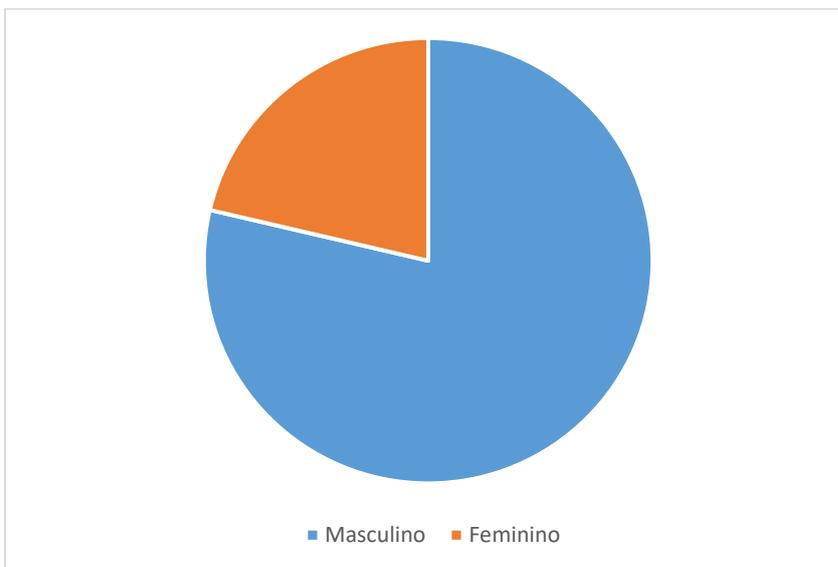
O estudo de Mata (2020) evidenciou um número maior de suicídios entre homens do que entre mulheres de 2006 a 2015 (Mata, 2020). Foram excluídos 17 casos ignorados resultando em um total de 63.999 casos. Desse modo é evidente um maior número de casos no sexo masculino ($n=50.345$), ou seja, 78,66%. Os outros 13.654 foram pessoas do sexo feminino, o que equivale a 21,33%, assim como demonstrado na tabela 4 e gráfico 3. Assim, destaca-se o fato de o suicídio ter acontecido majoritariamente entre o sexo masculino nos estudos mencionados.

Tabela 4: Número de óbitos por lesão autoprovocada voluntariamente no Brasil de 2016 a 2020 por sexo.

Região	Masculino	Feminino
Frequência absoluta	50.345	13.654
Frequência percentual	78,66%	21,33%

Fonte: Informações de Saúde (TABNET, 2023).

Gráfico 3: Casos de óbito por lesão autoprovocada voluntariamente de acordo com o sexo entre 2016 a 2020.



Fonte: Informações de Saúde (TABNET, 2023).

3.5 Análise dos dados por etnia

Ainda sobre o estudo de Mata, notou-se que a população que cometeu maior número de suicídio foi a autodeclarada branca, correspondendo a 50,2% do total de óbitos, seguida da autodeclarada parda, que responde a 38%, preta, 5,3%, indígena, 1% e amarela, 0,5% (Mata, 2020).

Entre 2016 e 2020, 988 casos foram ignorados, dessa forma, para finalidade de cálculos foram considerados 63.028 casos. De acordo com os registros contidos no DATASUS os brancos apresentaram um maior número de suicídio com valor absoluto de 31.372 e percentual de 49,77%. Em seguida estão os pardos com (n=27.388) 43,45%. As etnias branca e parda apresentaram percentuais muito maiores quando comparadas as demais visto que 5,35% representam indivíduos de cor de pele preta, 1,05% os indígenas e 0,38% amarela, segundo a tabela 5 e gráfico 4. Dessa forma, observamos que não houve mudança significativa no perfil epidemiológico dos óbitos

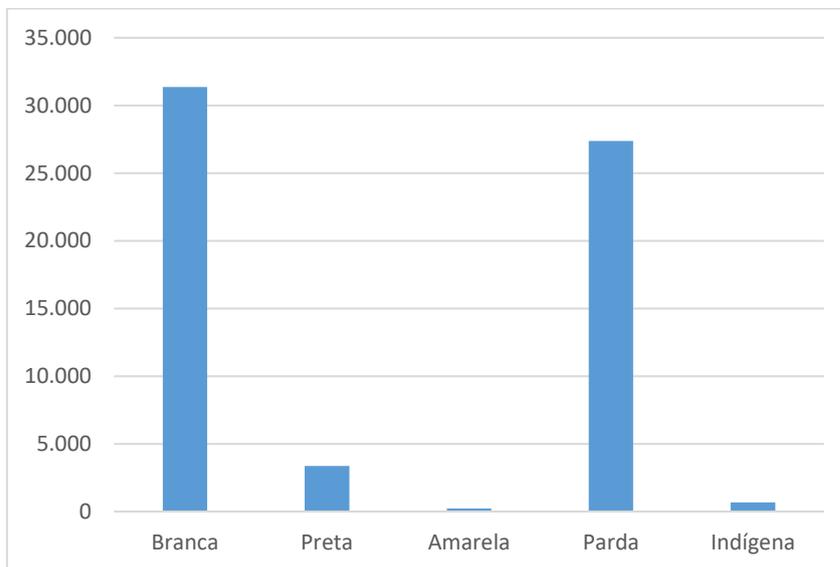
por suicídio entre os dois estudos, pois as etnias permaneceram nas mesmas colocações.

Tabela 5: Número de óbitos por lesão autoprovocada voluntariamente no Brasil de 2016 a 2020 por etnia.

Região	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena
Frequência absoluta	31.373	3.372	228	27.388	667
Frequência percentual	49,77%	5,35%	0,38%	43,45%	1,05%

Fonte: Informações de Saúde (TABNET, 2023).

Gráfico 4: Casos de óbito por lesão autoprovocada voluntariamente de acordo com a etnia entre 2016 a 2020.



Fonte: Informações de Saúde (TABNET, 2023).

3.6 Análise dos dados por estado civil

Dados de uma pesquisa brasileira demonstram que até 2016 ocorreu maior taxa de suicídio entre pessoas solteiras (Silva et al., 2022). O estudo de Mata observou que de todo o número de suicídio entre 2006 a 2015, 50,3% foi cometido por solteiros, 28,6% por casados, 6,3% por separados, 4,05% por viúvos e 2,91% estavam e outro tipo de estado civil. 7,7% dos casos teve esse dado ignorado (Mata, 2020).

Desconsiderando os 4.895 casos ignorados, para finalidade de cálculo obtém-se 59.121 óbitos. Dessa forma, entre 2016 e 2020 é notável que os solteiros representam o maior percentual de casos de suicídio, 55,03%. Em seguida encontram-se os casados com 27,60% e a posteriori os separados judicialmente. Em penúltimo lugar encontram-se as pessoas que se enquadram em outras categorias de estado civil sendo um

percentual de 5,84% e em último lugar encontram-se os viúvos com 3,66% conforme a tabela 6 e gráfico 5.

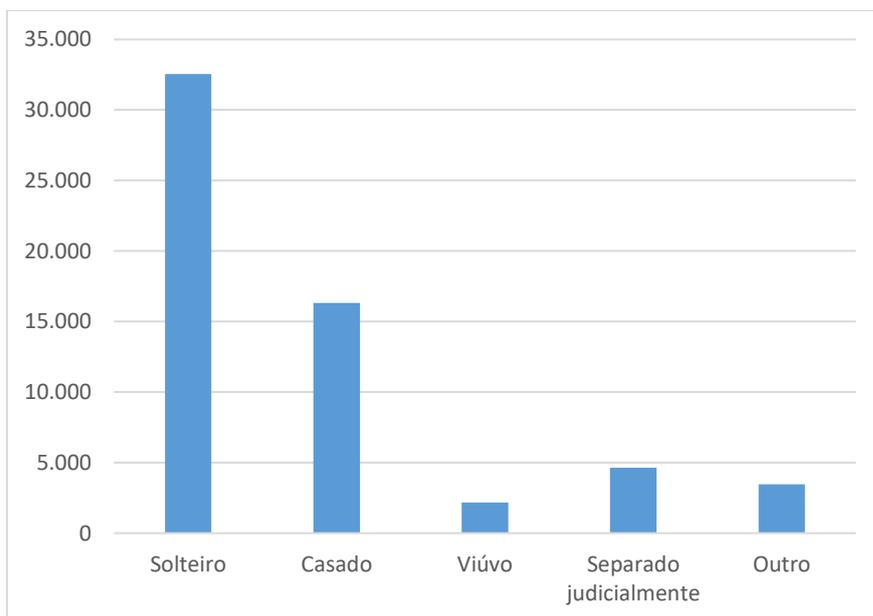
Em todos os estudos mencionados os solteiros apresentam maior percentual sendo que em dois desses estudos ficou explícito que mais de 50% dos casos ocorreu entre pessoas desse estado civil.

Tabela 6: Número de óbitos por lesão autoprovocada voluntariamente no Brasil de 2016 a 2020 por estado civil.

Região	Solteiro	Casado	Viúvo	Separado judicialmente	Outro
Frequência absoluta	32.536	16.323	2.167	4.644	3.451
Frequência Percentual	55,93%	27,60%	3,66%	7,85%	5,84%

Fonte: Informações de Saúde (TABNET, 2023).

Gráfico 5: Casos de óbito por lesão autoprovocada voluntariamente de acordo com o estado civil entre 2016 a 2020.



Fonte: Informações de Saúde (TABNET, 2023).

3.7 Análise dos dados óbitos por local ocorrência

Segundo um estudo realizado em 2014, tanto para homens como para mulheres, o domicílio foi o local de ocorrência da maior parte das lesões (86,4%) (Bahia et al.,

2017). Para finalidade de cálculos, desconsiderou-se os 130 casos ignorados, obtendo-se um total de 63.886 casos.

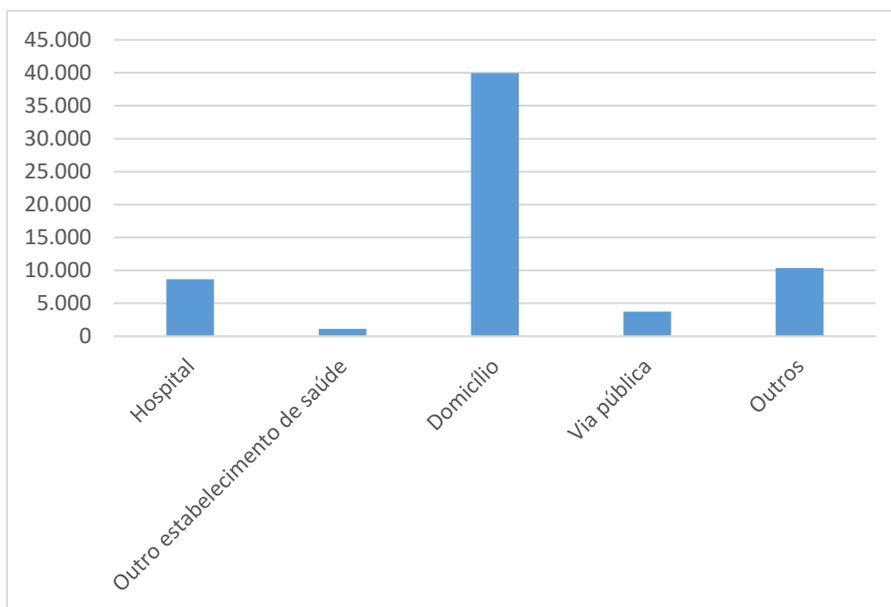
Assim, como na pesquisa realizada em 2014, entre 2016 e 2020, o maior número de casos também ocorreu em domicílio, representando 62,58% do total. Além disso, em seguida encontram se outras causas não especificada com 16,21%, e posteriormente o hospital com 13,52% dos casos. Os números menos expressivos contemplam vias públicas com 5,88% e outros estabelecimentos de saúde 1,80%, assim como demonstrado na tabela 7 e gráfico 6.

Tabela 7: Número de óbitos por lesão autoprovocada voluntariamente no Brasil de 2016 a 2020 por local de ocorrência.

Região	Hospital	Outro estabelecimento de saúde	Domicílio	Via pública	Outros
Frequência absoluta	8.636	1.150	39.981	3.760	10.359
Frequência percentual	13,52%	1,80%	62,58%	5,88%	16,21%

Fonte: Informações de Saúde (TABNET, 2023).

Gráfico 6: Casos de óbito por lesão autoprovocada voluntariamente de acordo com o local de ocorrência entre 2016 a 2020.



Fonte: Informações de Saúde (TABNET, 2023).

4 CONCLUSÃO

Mediante ao panorama supracitado é possível observar que o número de casos de suicídio tem aumentado a cada ano sendo que seu pico ocorreu em 2020 com taxa

de mortalidade de 6,5 a cada 100 mil habitantes. Ademais, o perfil epidemiológico dos casos de suicídio ente 2016 e 2020 consiste em pessoas residentes na região Sul, adultos de faixa etária entre 20 e 59 anos (73,71%), do sexo masculino (78,66%), de cor branca (49,77%), estado civil solteiro (55,03%) e local de ocorrência sendo o domicílio (62,58%). Dessa maneira, evidencia-se que medidas em saúde são necessárias para a redução do número de casos de suicídio no Brasil, visto que apresenta uma curva anual cada vez mais ascendente.

5 REFERÊNCIAS

BARBOSA, et al. Perfil Epidemiológico e Psicossocial do suicídio no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5. 2021.

BAHIA, et al. Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 2841-2850. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS. **Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde**. Informações de Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/catalogo/sim.htm>>. Acesso em: 24 de março de 2023.

BENTON, T. D. Suicide and Suicidal Behaviors Among Minoritized Youth. **Child Adolesc. Psychiatr. Clin. N. Am.**, v. 31, n. 1, p. 211-221, 2022.

BENTON, T. D. et al. Dysregulation and Suicide in Children and Adolescents. **Child Adolesc Psychiatr Clin N Am**, v. 30, n. 2, p. 389-399. 2021.

BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**, v. 25, n. 3, p. 231-236. 2014.

DING, O. J. et al. Understanding Vulnerability to Late-Life Suicide. **Curr Psychiatry Rep**, v. 23, n. 9, p. 58. 2021.

KLONSKY, E. D. et al. Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation. **Annu. Ver. Clin. Psychol.**, v. 12, p. 307-30. 2016.

LIMA-COSTA, M. F. et al. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 12, n. 4, p. 189-201, dez. 2003.

LOPEZ-CASTROMAN, J. et al. Mining social networks to improve suicide prevention: A scoping review. **J Neurosci Res**, v. 98, n. 4. P. 616-625. 2020.

MATA, K. C. R. et al. Perfil epidemiológico de mortalidade por suicídio no Brasil entre 2006 e 2015. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 9, n.1, p. 74-87. 2020.

PENSO, M. A. et al. A desesperança do jovem e o suicídio como solução. **Sociedade e Estado**, v. 35, n. 1, p. 61-81. 2020.

SAÚDE. Anualmente, mais de 700 mil pessoas cometem suicídio, segundo OMS. 2022.

SAÚDE, Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. **Boletim Epidemiológico**, v.52. Setembro, 2021.

SILVA, et al. Tendência da taxa de mortalidade por suicídio no Brasil. Ver. baiana enferm., n.36. 2022.

STANLEY, I. H. et al. Anxiety sensitivity and suicidal ideation/suicide risk: A meta-analysis. **J Consult Clin Psychol**, v. 86, n. 11, p. 946-960. 2018.