

Análise epidemiológica do suicídio na Região Nordeste do Brasil no período de 2014 a 2018

Epidemiological analysis of suicide in the Northeast Region from Brazil in the period 2014 to 2018

Análisis epidemiológico del suicidio en la Región Noreste de Brasil en el período 2014 a 2018

Recebido: 20/05/2020 | Revisado: 22/05/2020 | Aceito: 22/05/2020 | Publicado: 30/05/2020

Helenilto de Freitas Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7325-3514>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

E-mail: heleniltofr18@gmail.com

Lorena de Sousa Morais

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0658-281X>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

E-mail: lorena.morais89.lm.com

Laurimary Caminha Veloso

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3245-6307>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

E-mail: Laurimary.caminha@gmail.com

Resumo

Realizar uma análise epidemiológica do suicídio na região nordeste do Brasil no período entre 2014 e 2018. Trata-se de uma pesquisa epidemiológica, documental, retrospectiva, de caráter descritivo, com abordagem quantitativa sobre taxas de suicídios encontradas na região nordeste do Brasil no período entre 2014 e 2018. Os dados foram obtidos no Sistema de Informações no banco de dados oficial do SINAN, do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Observou-se que a prevalência de óbitos registrados por suicídio segundo a faixa etária ocorre em indivíduos de 30 a 39 anos, havendo um incremento significativo nas idades de 15 a 19 anos. Ficou evidenciado que o sexo masculino cometem mais atos autolesivos do que o sexo feminino e quanto ao estado civil, o indivíduo solteiro e de baixa escolaridade se destaca como maior número de óbitos por esta causa.

Evidenciou-se a necessidade urgente de medidas de prevenção do suicídio, pois como há uma tendência de aumento a cada ano, a intervenção precoce surge com o intuito de proteção da vida e dos danos por ele causados.

Palavras-chave: Suicídio; Comportamento suicida; Autoagressão; Incidência.

Abstract

Conduct an epidemiological analysis of suicide in the northeastern region from Brazil between 2014 and 2018. This is an epidemiological, documentary, retrospective, descriptive study, with a quantitative approach on suicide rates found in the northeast region from Brazil in the period between 2014 and 2018. The data were obtained from the Information System in the official database of SINAN, from the Department of Informatics of Unified Health System (DATASUS). It was observed that the prevalence of deaths registered by suicide according to the age group occurs in individuals from 30 to 39 years old, with a significant increase in the ages of 15 to 19 years old. It was evidenced that males commit more self-injurious acts than females and regarding marital status, the single and low-educated individual stands out as the highest number of deaths due to this cause. There was an urgent need for suicide prevention measures, as there is a tendency to increase each year, early intervention appears in order to protect life and the damage caused by it.

Keywords: Suicide; Suicidal behavior; Self-harm; Incidence.

Resumen

Realizar un análisis epidemiológico del suicidio en la región noreste de Brasil entre 2014 y 2018. Este es un estudio epidemiológico, documental, retrospectivo, descriptivo, con un enfoque cuantitativo sobre las tasas de suicidio que se encuentran en la región. noreste de Brasil en el período comprendido entre 2014 y 2018. Los datos se obtuvieron del Sistema de Información en la base de datos oficial de SINAN, del Departamento de Informática del Sistema Único de Salud (DATASUS). Se observó que la prevalencia de muertes registradas por suicidio según el grupo de edad ocurre en individuos de 30 a 39 años, con un aumento significativo en las edades de 15 a 19 años. Se evidenció que los hombres cometen más actos de autolesión que las mujeres y en relación con el estado civil, el individuo soltero y poco educado se destaca como el mayor número de muertes debido a esta causa. había una necesidad urgente de medidas de prevención del suicidio, ya que hay una tendencia a

umentar cada año, aparece una intervención temprana para proteger la vida y el daño causado por ella.

Palabras clave: Suicidio; Comportamiento suicida; Autolesiones; Incidencia.

1. Introdução

O suicídio é caracterizado pelo comportamento auto lesivo que envolve desde a ideação suicida até a autoagressão fatal, no contexto em que a vítima decide extinguir a própria vida como escape para uma dor psíquica considerada insuportável. A palavra suicídio (do latim sui, "próprio", e caedere, "matar") é o ato intencional de matar a si mesmo. Pensar em Suicídio é se entregar a uma busca incansável dos porquês. É refletir sobre quais sentimentos, faltas, lacunas ou mistérios rondavam aquela existência (Oliveira Barbosa, Macedo, & Carvalho da Silveira, 2011).

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e Organização mundial da Saúde (OMS) o suicídio ocorre durante todo o curso de vida e foi a segunda principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos em todo o mundo no ano de 2016. Não ocorre apenas em países de alta renda, sendo um fenômeno em todas as regiões do mundo. (BRASIL, 2018) Trata-se de um grave problema de saúde pública; no entanto, os suicídios podem ser evitados em tempo oportuno, com base em evidências e com intervenções de baixo custo.

Para cada suicídio, existem pelo menos dez tentativas, suficientemente sérias a ponto de exigir atenção médica; para cada tentativa registrada, ocorrem outras quatro desconhecidas; cada suicídio tem um sério impacto em pelo menos outras seis pessoas; o impacto psicológico, social e financeiro em uma família e comunidade é imensurável (Abasse, Coimbra de Oliveira, Silva & Ramos de Souza, 2009).

O suicídio se classifica como a terceira causa de óbito por fatores externos, posterior ao homicídio e as mortes relacionadas ao trânsito. Contudo, a mortalidade por suicídio pode ser maior, visto que há uma subnotificação, resultante do estigma social que favorece a omissão de casos (Machado, & Neves dos Santos, 2015).

Ressalta-se que várias consequências de ordem emocional, social e econômica são vivenciadas por pessoas próximas aos indivíduos que morreram por suicídio (Falcão & Ferreira de Oliveira, 2015).

O suicídio é resultante de uma série de interações biológica, genética, psicológica e sociocultural. Aspectos econômicos, sociais, aposentadoria, laços profissionais distanciados, status de poder diminuído na vida social e familiar são fatores que podem estar associados ao número de suicídios em homens. Já para as mulheres, as perdas afetivas e as doenças que as impedem de exercer cuidados com a família são fatores que estão mais associados às causas de suas mortes auto infligidas.

Diante do exposto, esse estudo teve como objetivo realizar uma análise epidemiológica do suicídio na Região Nordeste do Brasil, no período entre 2014 e 2018.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa epidemiológica, documental, retrospectiva, de caráter descritivo, com abordagem quantitativa sobre taxas de suicídios encontradas na Região Nordeste do Brasil no período entre 2014 e 2018.

Os dados foram obtidos no Sistema de Informações no banco de dados oficial do SINAN, do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Foram incluídos neste estudo todos os dados de casos que foram notificados e investigados entre os anos de 2014 e 2018. Como critérios de exclusão do estudo os dados registrados fora do contexto do estudo.

A coleta dos dados equivale aos casos de Suicídio notificados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), no período entre 2014 e 2018, sendo estes disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O programa TabWin do DATASUS/Ministério da Saúde foi utilizado para analisar os dados, segundo as variáveis: faixa etária, raça/cor, escolaridade, sexo e estado civil.

Considerando as características da pesquisa, assegura-se que os riscos são mínimos visto que os dados foram coletados no banco de dados oficial do SINAN. Os pesquisadores garantem que é mantida a confidencialidade das informações contidas no SINAN, a privacidade, o anonimato dos participantes para que as informações possam ser utilizadas sem causar nenhum prejuízo.

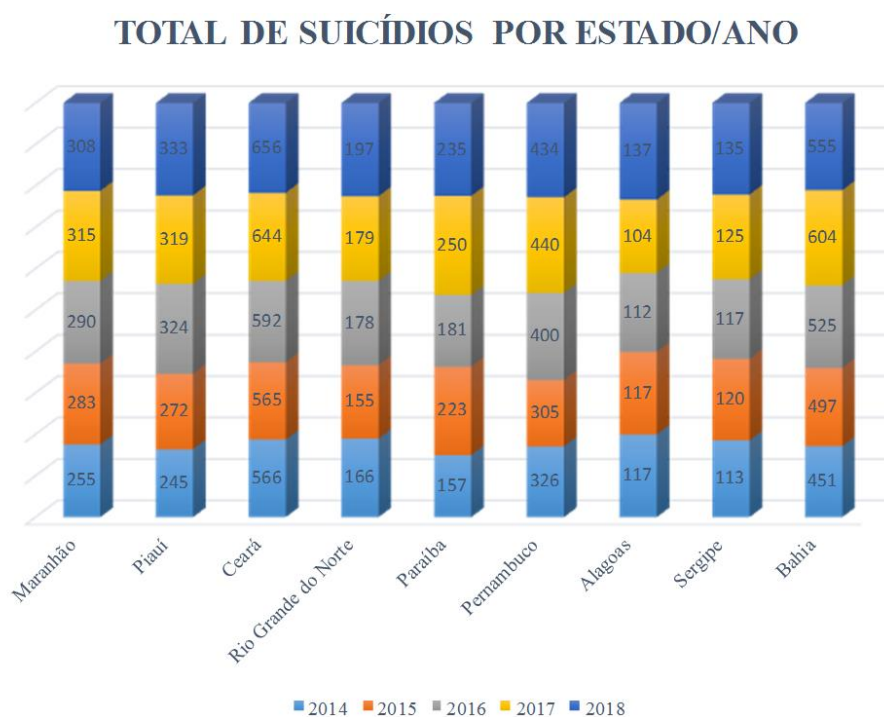
Os benefícios serão indiretos, e associados ao levantamento de informações que possam contribuir para o redirecionamento de ações melhorando a questão de políticas públicas voltadas para pessoas que tentaram suicídio e aos familiares de vítimas.

3. Resultados e Discussão

O presente estudo possibilita a identificação da ocorrência de um total de 13.622 casos de suicídios notificados na Região Nordeste do Brasil no período entre 2014 e 2018, dados analisados e coletados pelo Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), e estão distribuídos simultaneamente nos estados dessa região, como se pode observar no gráfico 1.

Verifica-se que no período estudado, o Ceará, lidera com o maior número, sendo este um total de 3.023 de notificações, cerca de (22,2%) dos casos, em seguida a Bahia, com 2.632 (17,4%), Pernambuco, 1.905 (14%), Piauí, 1.493 (11%), Maranhão, 1.451 (10,6%), Paraíba, 1.046 (7,6%), Rio Grande do Norte, 875 (6,4%), Sergipe, 610 (4,5%) e por fim, o estado que apresentou uma menor quantidade de notificações, o estado de Alagoas, com 587 (4,3%) dos casos.

Gráfico 1 – Número de casos de suicídios notificados em cada estado da Região Nordeste do Brasil entre 2014 e 2018.



Fonte: DATASUS/SINAN, 2019.

Analisando a Tabela 1, o número de suicídios notificados no SINAN de acordo com a faixa etária, indicou um aumento significativo a partir da faixa etária de 15 a 19 anos; observa-se também a prevalência de óbitos registrados por esta causa em indivíduos adultos com idade entre 30 a 39 anos, vale destacar a incidência de suicídios na faixa etária que antecede a adolescência nas outras idades da vida adulta e em idosos, embora com números menores, mas existente nesse ciclo vital.

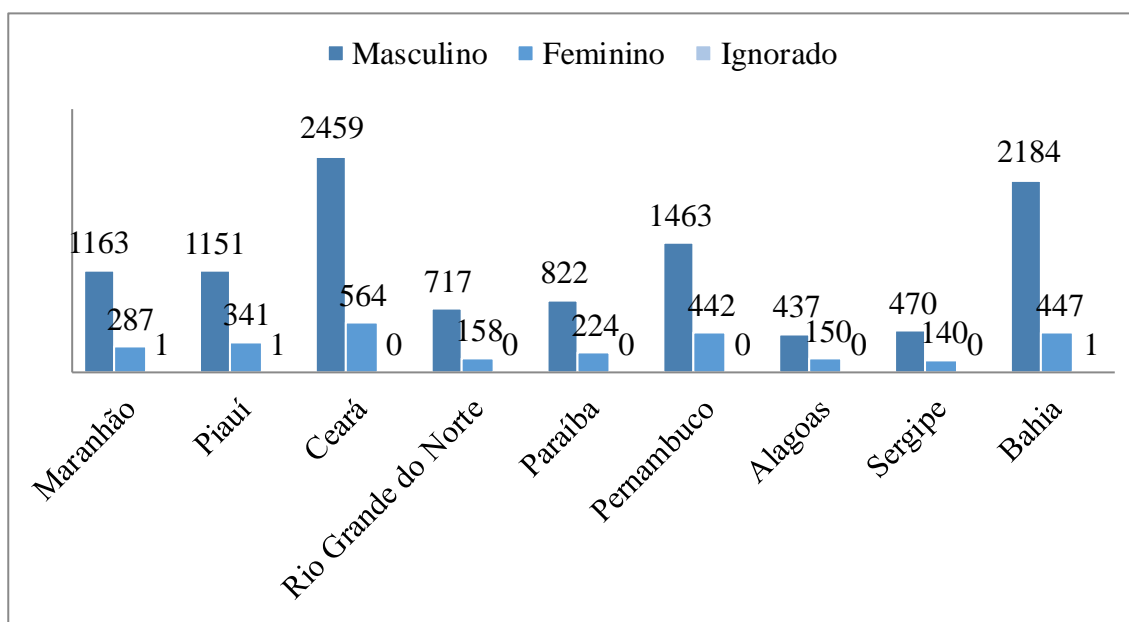
Tabela 1 - Número de casos de suicídios correspondente à faixa etária no Nordeste do Brasil entre 2014 e 2018.

Faixa etária	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos ou mais	Idade ignorada
Maranhão	2	22	143	359	346	192	163	120	67	34	3
Piauí	0	19	109	338	331	237	171	149	91	45	3
Ceará	2	31	228	609	651	581	426	246	159	86	4
Rio Grande do Norte	0	12	55	161	174	141	153	92	58	29	0
Paraíba	0	15	73	170	220	191	172	110	61	33	1
Pernambuco	2	28	132	389	374	332	294	190	122	37	4
Alagoas	1	12	46	140	137	114	60	39	31	7	0
Sergipe	0	9	50	129	132	130	69	57	22	12	0
Bahia	1	21	158	483	596	488	392	276	145	65	7
Total	8	169	994	2778	2961	2406	1900	1279	756	348	22

Fonte: DATASUS/SINAN, 2019.

O Gráfico 2, apresenta os casos de suicídio quanto ao sexo verifica-se que a prevalência dos casos notificados se encontra no sexo masculino, dos 13.622 casos notificados, 10.866 são homens cerca de 79,7% dos casos. Em relação a raça/cor a prevalência das notificações foram classificadas como pardos, evidenciado na Tabela 2.

Gráfico 2 - Número de casos de suicídios correspondente ao sexo no Nordeste do Brasil entre 2014 e 2018.



Fonte: DATASUS/SINAN, 2019.

Tabela 2 - Número de casos de suicídio relacionado à raça/cor no Nordeste do Brasil entre 2014 e 2018. Piauí, Brasil, 2020.

Raça/Cor	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Ignorado
Maranhão	237	152	6	1014	26	16
Piauí	268	129	5	1010	1	80
Ceará	354	37	8	2189	3	432
Rio Grande do Norte	235	14	1	572	0	53
Paraíba	128	21	0	846	0	51
Pernambuco	401	57	1	1422	4	20
Alagoas	21	7	1	531	1	26
Sergipe	70	26	1	511	0	2
Bahia	334	306	7	1900	4	80
Total	2048	749	30	9995	39	760

Fonte: DATASUS/SINAN, 2019.

Verifica-se conforme a tabela 3 que o suicídio acontece de forma mais prevalente em indivíduos com baixa escolaridade, pois nota-se que grande parte dos suicídios acontece em

pessoas que possuem até 11 anos de estudo. Relacionado ao estado civil, de acordo com o número de óbitos obtidos percebe-se que a maior frequência foram de pessoas solteiras, como está descrito na tabela 4.

Tabela 3 – Número de casos de suicídio referente à escolaridade no Nordeste do Brasil entre 2014 e 2018.

Escolaridade	Nenhuma	1 a 3 anos	4 a 7 anos	8 a 11 anos	12 e mais	Ignorado
Maranhão	184	227	433	430	72	105
Piauí	218	401	313	275	129	157
Ceará	289	716	834	487	197	500
Rio Grande do Norte	81	156	132	75	31	400
Paraíba	29	41	75	37	42	822
Pernambuco	183	395	508	395	190	234
Alagoas	28	59	45	29	8	418
Sergipe	59	132	187	185	41	6
Bahia	240	599	652	479	157	505
Total	1311	2726	3179	2392	867	3147

Fonte: DATASUS/SINAN, 2019.

Tabela 4– Número de casos de suicídio referente ao estado civil no Nordeste do Brasil entre 2014 e 2018. Piauí, Brasil, 2020.

Estado Civil	Solteiro	Casado	Viúvo	Separado Judicialmente	Outro	Ignorado
Maranhão	780	318	43	40	207	63
Piauí	663	424	75	51	198	82
Ceará	1657	805	115	133	95	218
Rio Grande do Norte	419	251	31	43	52	79
Paraíba	350	260	36	39	83	278
Pernambuco	335	127	17	28	35	45
Alagoas	1101	500	76	109	33	86
Sergipe	419	128	19	33	4	7
Bahia	1506	603	71	106	102	244
Total	7230	3416	483	582	809	1102

Fonte: DATASUS/SINAN, 2019.

O presente estudo mostrou a ocorrência de 13.622 óbitos por suicídio na região nordeste do Brasil entre 2014 e 2018. Valores absolutos referentes a cada estado revelam o Ceará com os maiores números de notificações, sendo estes, 3.023 cerca de (22,2%) dos casos, em seguida a Bahia, com 2.632 (17,4%), Pernambuco 1.905 (14%), Piauí 1.493 (11%), Maranhão 1.451 (10,6%), Paraíba, 1.046 (7,6%), Rio Grande do Norte, 875 (6,4%), Sergipe, 610 (4,5%), e com o menor número de casos, o estado de Alagoas com 587 (4,3%).

De acordo com os estudos de (Reisdorfer, Araujo, Hildebrandt, Gewehr, Nardino, & Leite, 2015), O suicídio tem se tornado um problema de saúde pública de grandes proporções, e é de tamanha importância destacar que, está dentro das dez principais causas de morte no mundo, ocupando lugar entre os três primeiros na mortalidade por causas externas de lesão autoprovocada, o que justifica um aumento de 60% nas últimas quatro décadas, com estimativa de crescimento para os próximos anos. No Brasil, ainda existe uma deficiência nos serviços de saúde pública diante do suicídio. O estigma do preconceito e questões culturais

conclui que, o país não possui impulsos, programas de prevenção eficiente e falta de acompanhamento terapêutico, o que torna fatores influenciadores no crescimento de óbitos, pois alguns casos poderiam ser de detecção precoce. Achados referentes a estudos por (Rios, Anjos, Meira, Nery, & Cassotti, 2013).

De acordo com dados coletados, quanto à faixa etária, a prevalência maior foi notificada em indivíduos adultos, na idade entre 30 a 39 anos, somando 2.961 (21,7%) de óbitos, sendo que o aumento é visivelmente notado a partir da faixa etária de 15 a 19 anos. Nessa idade o indivíduo passa por diversas transformações, incluindo a adolescência; conceituada como período turbulento, marcado por diversas mudanças físicas, sexuais, diferenças de ideias, opiniões, relacionamentos conflituosos no seio familiar e social. O ingresso ao meio universitário, os desafios e as incertezas podem acarretar para o aparecimento de distúrbios psicológicos e depressivos, a pressão psicológica do início da vida acadêmica nessa fase, contribui significativamente no surgimento de problemas com a saúde mental.

Na fase adulta, entre 30 e 39 anos, faixa em que o número de óbitos é prevalente, forma um ciclo vital marcada por vários eventos, tais como: autorresponsabilidade, pelo fato de a maioria já terem deixado as casa dos pais, a carreira profissional, desafios e conquistas dentro da vida pessoal e do mercado de trabalho, podem ser indicadas na associação da insegurança, do medo e da ansiedade, conseqüentemente aumentando o risco de suicídio nessa fase de vida (Vasconcelos, Soares, Silva, Fernandes, & Teixeira, 2016).

Outro aspecto relevante evidenciado neste estudo é o suicídio no grupo dos idosos, na faixa etária entre 60 e 69 o número é de 1.279, cerca de (9,4%) de mortalidade por suicídio. Em pesquisas similares feitas por (Oliveira, Azevedo, Nunes, Amador, & Barbosa, 2017), na pessoa idosa, o ato suicida pode ser desenvolvido por vários fatores, em especial a depressão, pelo processo de senescência, as doenças terminais, solidão por distanciamentos social e familiar e a falta de um suporte psicossocial adequado.

Diversos fatores vêm a contribuir para a diferenciação de mortalidade por suicídio na variável de gênero. Analisado nesse estudo, a maioria dos óbitos ocorreu entre homens. O sexo masculino possui uma incidência maior em relação ao sexo feminino. Mencionado em pesquisas realizadas em uma cidade do interior do Ceará, (Pedrosa, Barreira, Rocha, & Barreira, 2018), os homens usam métodos mais letais para suicidar-se, como uso de arma de fogo, enforcamento e precipitação de altura, enquanto a mulheres são menos expostas, com

métodos menos letais e possuem mais acesso a uso de medicamentos e ingestão de outras substâncias tóxicas.

Outros fatores importantes estão diretamente ligados à prevalência do suicídio nos homens. O consumo de álcool com frequência, dependência de drogas ilícitas, transtornos psiquiátricos, e a autonegligência da busca de ajuda médica diante de situações que exigem uma atenção apropriada (Botega, 2014).

Quanto a variável cor/raça, o estudo do período evidenciou prevalência do suicídio em pessoas denominadas pardas com 9.995 (73,3%) dos óbitos, em seguida as brancas com 2.048 (15%), depois as pretas com 749 (5,5%), as ignoradas e indígenas, mesmo que em menor quantidade, é notável a incidência. Tal variável merece uma observação maior no estudo dos dados, visto que esta teve causas ignoradas no registro das ocorrências.

As maiores taxas de suicídios registradas em relação à escolaridade estão entre pessoas com menos de 11 anos de estudo. Os dados mostram que os números sobem gradativamente de acordo com o menor ano de escolaridade, ou seja, indivíduos com menor grau de instrução se tornam mais vulneráveis ao suicídio.

A obtenção de uma carreira profissional passa a ser algo distante da realidade, como consequência disso, a taxa de desemprego é maior, o distanciamento dos laços profissionais geram dificuldades financeiras, a vida pessoal, social e familiar vira um verdadeiro desafio diário, gerando sentimentos de desesperança e de inutilidade perante a sociedade, aumentando assim o comportamento suicida para este grupo (Pedrosa *et al.*, 2018).

Quanto aos números dos casos referentes ao estado civil, os estudos apontam a prevalência em pessoas solteiras com registro de 7.230 (53%) dos óbitos autoprovocados. Essas pessoas possuem uma vulnerabilidade maior, tonando-as suscetíveis a ideias, sentimentos e fantasias de cunho suicida pelo fato de serem, muitas vezes sozinhas ou sem apoio emocional, fraternal e social desencadeando fatores psicológicos que levam a prática do suicídio (Pedrosa *et al.*, 2018).

Para a Enfermagem é de suma importância o papel do enfermeiro na prevenção do suicídio, porém na prática, a maioria desses profissionais não se consideram preparados o suficiente para atuar nessa determinada situação. Conhecer as características do fenômeno suicídio contribui significativamente para lidar com a realidade (Vedana & Zanetti, 2019).

Com o aumento da taxa de mortalidades por suicídio, conhecer o perfil epidemiológico das vítimas contribui para um melhor treinamento e aperfeiçoamento dos enfermeiros, visto que há uma necessidade de prepara-los para atuar no planejamento, na

assistência e nas intervenções de enfermagem, como também prestar apoio na educação continuada a aqueles que atentaram contra sua própria vida, uma vez que o risco de consumação de suicídio é superior em indivíduos que já tentaram o autoextermínio (Vedana & Zanetti, 2019).

4. Considerações Finais

O presente estudo teve como objetivo uma análise epidemiológica sobre o suicídio na Região Nordeste do país no período de 2014 a 2018. Estudos epidemiológicos deste tipo, com levantamento de dados como este, podem contribuir para que possam ser incrementadas ações de prevenção do evento.

Conforme a pesquisa pode - se concluir que a prevalência de óbitos registrados por suicídio segundo a faixa etária ocorre em indivíduos de 30 a 39 anos, havendo um incremento significativo nas idades de 15 a 19 anos. Ficou evidenciado que o sexo masculino cometem mais atos auto lesivos do que o sexo feminino e quanto ao estado civil, o indivíduo solteiro e de baixa escolaridade se destaca como maior número de óbitos por esta causa.

Mediante as variáveis estudadas, os resultados encontrados poderão beneficiar o entendimento a partir da situação real em relação ao suicídio, visto que este ato está cada vez mais ganhando foco e ainda há certa carência sobre medidas para o combate, o que cabe uma vigilância deste fenômeno.

No levantamento de dados aqui presente evidenciou-se a necessidade urgente de medidas de prevenção do suicídio, pois como há uma tendência de aumento a cada ano, a intervenção precoce surge com o intuito de proteção da vida e dos danos por ele causados.

Espera-se que este estudo possa futuramente contribuir na implementação de fatores protetivos em relação ao suicídio, a partir das informações que possam fundamentar na prevenção e apoio às pessoas com ideação suicida ou desejo de pôr fim à própria vida.

Referências

Abasse, M. L. F., Coimbra de Oliveira, R., Silva T. C., & Ramos de Souza, E (2009) . Análise epidemiológica da morbimortalidade por suicídio entre adolescente de Minas Gerais, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(2), 407- 416.

Botega, N. J (2014). Comportamento suicida: Epidemiologia. *Psicologia USP*, 25(3), 231-236.

Falcão, C. M., Ferreira de Oliveira, B. K (2015). Perfil epidemiológico de mortes por suicídio no município de Coari entre os anos de 2010 e 2013. *Revista LEVS/UNESP*, 15, 44-55.

Machado, D. B., Santos, D. N (2015). Suicídio no Brasil, 2000 a 2012. *Jornal brasileiro de psiquiatria*, 64(1) 45-54.

Pedrosa, N. F. N. C., Barreira, D. A., Rocha, D. Q. C., & Barreira, M. A (2018). Análise dos principais fatores epidemiológicos relacionados ao suicídio em uma cidade no interior do Ceará, Brasil. *Journal of Health & Biological Sciences*, 6(4), 399-404.

Reisdorfer, N., Machado de Araujo, G., Hildebrandt, L. M., Gewehr, T. R., Nardino, J., & Leite, M. T (2015). Suicídio na voz de profissionais de enfermagem e estratégias de intervenção diante do comportamento suicida. *Revista 18 Enfermagem UFSM*, 5(2), 295-304.

Rios, M. A., Anjos, K. F., Meira, S.S., Nery., & Cassotti, C. A (2013) . Completude do sistema de informação sobre mortalidade por suicídio em idosos no estado da Bahia. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 62(2), 131-138.

Oliveira Barbosa, F., Macedo, P. C. M., & Carvalho da Silveira, R. M (2011). Depressão e o suicídio. *Revista da SBPH*, 14 (1), 233-243.

OPAS/OMS Brasil. 2018. *OPAS/OMS Brasil - Folha Informativa - Suicídio*. Available at: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839> [Accessed 22 May 2020].

Oliveira Santos, E. G., da Costa Oliveira, Y. M., Nascimento de Azevedo, U., da Silva Nunes, A. D., Amador, A. E., & Barbosa, I. R (2017). Spatial temporal analysis of mortality by suicide among the elderly in Brazil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(6), 845-85.

Vasconcelos-Raposo, J., Soares, A. R., Silva, F., Fernandes, M. G., & Teixeira, C. M (2016). Níveis de ideação suicida em jovens adultos. *Estudos de psicologia*, 33(2), 345-354.

Vedana, K. G. G., Zanetti, A. C. G (2019). Attitudes of nursing students toward to the suicidal behavior. *Revista latino-americana de enfermagem*, 27, e3116.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Helenilto de Freitas Rodrigues – 30%

Lorena de Sousa Morais – 40%

Laurimary Caminha Veloso – 30%