

**Mortalidade por suicídio em mulheres com idade fértil**

**Suicide mortality in women of fertile age**

**Mortalidad por suicidio en mujeres en edad fértil**

Recebido: 23/10/2020 | Revisado: 27/10/2020 | Aceito: 30/10/2020 | Publicado: 03/11/2020

**Larissa de Moraes Teixeira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6978-0805>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: [larissamoraistx@hotmail.com](mailto:larissamoraistx@hotmail.com)

**Amuzza Aylla Pereira dos Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6299-7190>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: [amuzza.santos@gmail.com](mailto:amuzza.santos@gmail.com)

**José Augustinho Mendes Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1570-4102>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: [augustinhomendes1@gmail.com](mailto:augustinhomendes1@gmail.com)

**Julio Cesar Silva Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2267-9010>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: [enf.juliosoliveira@gmail.com](mailto:enf.juliosoliveira@gmail.com)

**Wanderlei Babosa dos Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9813-8857>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: [wanderlei.santos@esenfar.ufal.br](mailto:wanderlei.santos@esenfar.ufal.br)

**Rosa Patrícia Gomes Tenório Omena Rodrigues**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7467-1884>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: [patygtor@gmail.com](mailto:patygtor@gmail.com)

**Deborah Moura Novaes Acioli**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3295-8606>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: [patygtor@gmail.com](mailto:patygtor@gmail.com)

## **Resumo**

O estudo tem como objetivo conhecer o perfil epidemiológico da mortalidade por suicídio em mulheres com idade fértil em um estado do nordeste brasileiro, no período de 2009 a 2018, através de uma abordagem quantitativa, sendo o estudo do tipo descritivo e ecológico, utilizando fonte de dados secundária pública. Foram identificados 12.012 óbitos de mulheres em idade fértil, sendo que destes, 216 óbitos (1,8%) foram decorrentes de suicídio, a maioria (33,3%) com faixa etária de 20 a 29 anos, pardas (83,3%), com 1 a 7 anos de estudo (13,4%), solteiras (63%), tendo (44,4%) dos óbitos ocorridos na própria residência, a maioria (50,5%) por lesão autoprovocada por enforcamento, estrangulamento e sufocação. No entanto, a mortalidade por suicídio em Alagoas pode ser ainda maior tendo em vista a subnotificação, decorrente do estigma social que contribui na omissão de casos. Por fim, conclui-se que o perfil epidemiológico da mortalidade por suicídio em mulheres com idade fértil no estado de Alagoas mostrou-se semelhante ao perfil brasileiro, sendo imprescindível adotar eficazes estratégias para a prevenção do suicídio, com ações intersetoriais e multidisciplinares que assegurem a assistência e intervenção precoce às mulheres que enfrentam essa realidade.

**Palavras-chave:** Suicídio; Tentativa de suicídio; Mortalidade; Perfil de saúde.

## **Abstract**

The study aims to understand the epidemiological profile of suicide mortality in women of childbearing age in a state in northeastern Brazil, from 2009 to 2018, through a quantitative approach, with a descriptive and ecological study, using a source of information. secondary public data. 12,012 deaths of women of childbearing age were identified, of which 216 deaths (1.8%) were due to suicide, the majority (33.3%) aged 20 to 29 years, brown (83.3%), with 1 to 7 years of study (13.4%), single (63%), with (44.4%) of the deaths occurring at the residence itself, the majority (50.5%) due to self-harm caused by hanging, strangulation and suffocation. However, suicide mortality in Alagoas may be even higher in view of underreporting, due to the social stigma that contributes to the omission of cases. Finally, it is concluded that the epidemiological profile of suicide mortality in women of childbearing age in the state of Alagoas proved to be similar to the Brazilian profile, and it is essential to adopt effective strategies for the prevention of suicide, with intersectoral and multidisciplinary actions that ensure early assistance and intervention to women facing this reality.

**Keywords:** Suicide; Suicide attempted; Mortality; Health profile.

## Resumen

El estudio tiene como objetivo comprender el perfil epidemiológico de la mortalidad por suicidio en mujeres en edad fértil en un estado del noreste de Brasil, de 2009 a 2018, a través de un enfoque cuantitativo, con un estudio descriptivo y ecológico, utilizando una fuente de información. datos públicos secundarios. Se identificaron 12.012 muertes de mujeres en edad fértil, de las cuales 216 muertes (1.8%) se debieron a suicidio, la mayoría (33.3%) de 20 a 29 años, morena (83.3%) , con 1 a 7 años de estudio (13,4%), soltero (63%), con (44,4%) de las muertes ocurridas en la propia residencia, la mayoría (50,5%) por autolesiones por ahorcamiento, estrangulamiento y asfixia. Sin embargo, la mortalidad por suicidio en Alagoas puede ser incluso mayor en vista de la subnotificación, debido al estigma social que contribuye a la omisión de casos. Finalmente, se concluye que el perfil epidemiológico de la mortalidad por suicidio en mujeres en edad fértil en el estado de Alagoas fue similar al perfil brasileño, y es fundamental adoptar estrategias efectivas para la prevención del suicidio, con acciones intersectoriales y multidisciplinarias que aseguren Atención e intervención temprana a las mujeres ante esta realidad.

**Palabras clave:** Suicidio; Intento de suicidio; Mortalidad; Perfil de salud.

## 1. Introdução

Em uma perspectiva mundial, o suicídio é considerado como uma grave questão de saúde pública, que ocorre em todos os países. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o suicídio vitimiza aproximadamente 800 mil pessoas por ano. Dados estatísticos mundiais revelam que a cada 3 segundos uma pessoa tenta suicídio e que a cada 40 segundos uma pessoa vai a óbito em decorrência deste. O Brasil é o oitavo país em número absoluto de suicídios, onde se registra, em média, 11 mil casos por ano, resultando em 31 mortes por dia (OMS, 2018).

O suicídio é definido como o ato de tirar a própria vida, praticado pelos indivíduos na tentativa de solucionar ou eliminar problemas biopsicossociais. O comportamento suicidário é definido como ideias acerca do suicídio e/ou planejamento da própria morte. Alguns fatores de risco, como a depressão e as perturbações da personalidade estão relacionados com o comportamento suicidário, fatores estes que vêm crescendo alarmantemente nas últimas décadas. É comum que os pacientes depressivos apresentem tristeza, angústia e perda de interesse diante da vida (Waiselfisz, 2012; Parentes, Nascimento, Santos & Veloso, 2019).

Nesse contexto, observa-se que o número de suicídio em mulheres constitui um fenômeno global que representa importantes transformações epidemiológicas. Por se tratar de um fenômeno complexo, o suicídio foi dotado de diferentes representações e sentidos, sofrendo interação de fatores biológicos, psicológicos, interpessoais e culturais ao longo do tempo (Assumpção, Oliveira & Souza, 2018; Cardoso, Lima & Silva, 2020). O Brasil, no período entre 2011 e 2016, teve a maior ocorrência de tentativas de suicídios realizadas pelo sexo feminino já registrada até hoje (OMS, 2019).

Sabendo que rastrear pessoas com comportamento suicidário é uma forma de reduzir os números, este estudo tem grande relevância, visto que é primordial que conheçamos o perfil epidemiológico da tentativa e mortalidade por suicídio em mulheres a fim de promover análises e correlações que irão contribuir na elaboração de perfis considerados de risco, possibilitando mais campanhas de prevenção e delineamento de estratégias preventivas para diminuir as taxas de suicídio (Parentes, Nascimento, Santos & Veloso, 2019; Cardoso, Lima & Silva, 2020).

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo conhecer o perfil epidemiológico da mortalidade por suicídio em mulheres com idade fértil no estado de Alagoas, no período de 2009 a 2018.

## **2. Método**

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, do tipo descritivo e ecológico, sobre a mortalidade por suicídio e das tentativas de suicídio em mulheres em idade fértil, residentes no estado de Alagoas, cuja ocorrência deu-se no período de 2009 a 2018. O conhecimento é um recurso dinâmico e inacabado, que dá suporte como referencial, para pesquisas quantitativas e qualitativas, como modelo pela busca dos conhecimentos próprios das ciências exatas e experimentais (Pereira, Shitsuka, Parreira & Shitsuka, 2018).

Os dados de mortalidade foram recolhidos do Sistema de Informações sobre Mortalidade brasileira (SIM), já os dados sobre as tentativas de suicídio foram coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), ambos no mês de agosto de 2020. Foram considerados como suicídio e tentativa de suicídio, os casos notificados com essa intencionalidade pelo próprio indivíduo, segundo a Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão, códigos X60 a X84.

Os dados coletados foram organizados nas seguintes de variáveis epidemiológicas: ano do óbito, ano da tentativa de suicídio, faixa etária, raça/cor, escolaridade, estado civil,

local de ocorrência do óbito, local de ocorrência da tentativa de suicídio, meio utilizado para a tentativa e suicídio, conforme CID 10°.

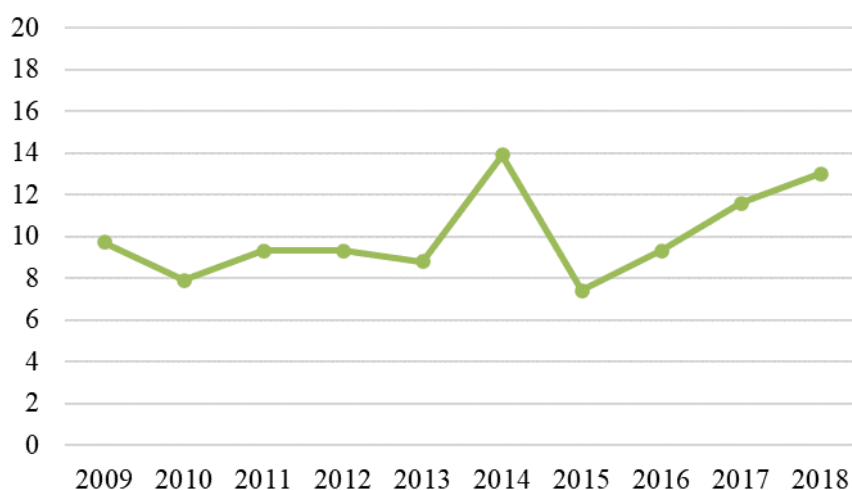
Após coleta de dados, os mesmos foram exportados para o software Tabwin 2.7, sendo tabulados e compilados no software Microsoft Excel 2016 por Windows®. Posteriormente, optou-se por analisar os dados na função estatística do Excel, sendo assim os dados foram submetidos à análise descritiva, através do parâmetro de medidas de frequência absoluta e relativa.

Após análise dos dados, os mesmos foram apresentados e dispostos através de gráficos e quadros. Vale destacar que por se tratar de estudo com dados secundários extraídos de sistemas de informação de cobertura universal e acesso público, não foi necessária a submissão à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), conforme a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016.

### 3. Resultados

Entre 2009 e 2018 foram notificados no estado de Alagoas 12.012 óbitos de mulheres em idade fértil, sendo que destes, 216 óbitos (1,8%) foram decorrentes de suicídio (Gráfico 1).

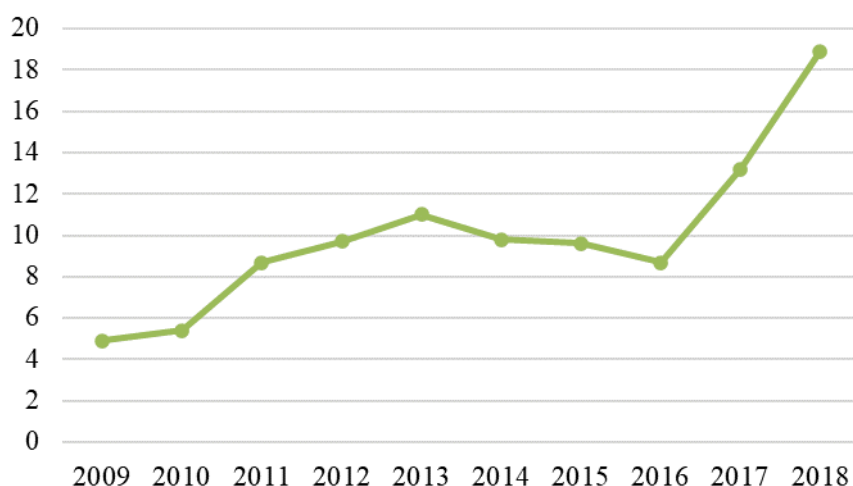
**Gráfico 1.** Evolução do percentual de óbitos por suicídio em mulheres em idade fértil. Alagoas, 2009-2018.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade-SIM.

Em relação ao número de tentativas de suicídio, foram notificados no estado, no mesmo período de tempo 5.908 casos de tentativas de suicídio (Gráfico 2).

**Gráfico 2.** Evolução do percentual de tentativas de suicídio em mulheres em idade fértil. Alagoas, 2009-2018.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos e Notificação-SINAN.

Quanto ao perfil sociodemográfico dos óbitos por suicídio e da tentativa de suicídio, observou-se que, os óbitos foram mais frequente em mulheres com idade entre 20 a 29 anos, de cor parda, com escolaridade entre 1 a 7 anos de estudo, solteiras e que o local de escolha para o ato foi o domicílio (Quadro 1). Já em relação as tentativas de suicídio, constatou que 35,6% possuíam entre 10 a 19 anos, da cor parda, com escolaridade entre 1 a 7 anos e que o local de escolha para o ato foi o domicílio.

**Quadro 1.** Perfil dos óbitos por suicídio (n=216) e da tentativa de suicídio (n=5.908), segundo variáveis sociodemográficas. Alagoas, 2009-2018.

VARIÁVEIS	Óbito por suicídio		Tentativa de suicídio	
	N	%	N	%
Faixa etária				
10 a 19 anos	43	19,9	2.106	35,6
20 a 29 anos	72	33,3	1.903	32,2
30 a 39 anos	47	21,8	1.221	20,7
40 a 49 anos	54	25,0	678	11,5

Raça/cor				
Branca	16	7,4	576	9,7
Preta	4	1,9	131	2,2
Amarela	1	0,5	31	0,5
Parda	180	83,3	2.198	37,2
Indígena	0	0	12	0,2
Ignorado	15	6,9	2.960	50,1
Escolaridade				
Nenhuma	4	1,9	113	1,9
1 a 7 anos	29	13,4	1.064	18,0
8 a 11 anos	18	8,3	541	9,2
12 anos e mais	4	1,9	521	8,8
Ignorado	161	74,5	3.669	62,1
Estado civil*				
Solteira	136	63,0		
Casada	35	16,2		
Viúva	2	0,9		
Separada	13	6,0		
Outro	6	2,8		
Ignorado	24	11,1		
Local de Ocorrência				
Hospital e OES**	77	35,6	0	0
Domicílio	96	44,4	4.626	78,3
Via publica	23	10,6	119	2,0
Outros	20	9,3	79	1,3
Ignorado	0	0	1.084	18,3

Sistema de Informação de Agravos e Notificação-SINAN.

Legenda:\*Não disponível no sistema para tentativa de suicídio;

\*\* Outro estabelecimento de saúde.

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade-SIM;

Percebeu-se que o envenenamento foi o meio mais usado para a tentativa do suicídio (Quadro 2), já em relação ao meio utilizado que culminou no óbito, o enforcamento foi o mais frequente, seguido de autointoxicação por drogas e medicamentos (Quadro 3).

**Quadro 2.** Número absoluto e relativo das tentativas de suicídio por meio/forma utilizada. Alagoas, 2009-2018.

<b>MEIO/FORMA UTILIZADA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Enforcamento	69	1,2%
Objeto contundente	55	0,9%
Objeto perfurocortante	280	4,7%
Substância ou objeto quente	29	0,5%
Envenenamento	5.102	86,4%
Arma de fogo	18	0,3%
Força corporal/espancamento	201	3,4%
Outro	154	2,6%
<b>TOTAL</b>	<b>5908</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: Sistema de Informação de Agravos e Notificação-SINAN.

**Quadro 3.** Número absoluto e relativo do meio que culminou no óbito por suicídio. Alagoas, 2009-2018.

<b>MEIO UTILIZADO PARA O ÓBITO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Autointoxicação por e exposição a drogas e medicamentos	51	23,6%
Autointoxicação por e exposição a produtos químicos	35	16,2%
Lesão autoprovocada por enforcamento, estrangulamento e sufocação	109	50,5%
Lesão autoprovocada por afogamento e submersão	1	0,5%
Lesão autoprovocada por disparo de arma de fogo	3	1,4%
Lesão autoprovocada intencionalmente pela fumaça, pelo fogo e por chamas	3	1,4%
Lesão autoprovocada intencionalmente por objeto cortante ou penetrante	1	0,5%
Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação de um lugar elevado	10	4,6%
Lesão autoprovocada intencionalmente por meios não especificados	3	1,4%
<b>Total</b>	<b>216</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade-SIM.



#### 4. Discussão

Mulheres tentam o suicídio por razões diferentes dos homens. Segundo Silva, Sousa, Vieira, Caldas &, Minayo (2018), muitos fatores estão associados a esse comportamento: violência física, sexual, intrafamiliar e matrimonial, doenças físicas na infância e na velhice, morte dos pais na infância, dificuldades financeiras, dentre outros.

Em caráter nacional, os dados do SINAN coletados de 2011 a 2015 relativos às notificações de lesão autoprovocada e tentativa de suicídio apontam predominância da ocorrência em mulheres, raça/cor branca, nas faixas etárias da adolescência (10-19 anos) e adultas jovens (20-49 anos), residentes da zona urbana e com escolaridade menor que 8 anos de estudo (Brasil, 2017).

Não muito divergente da realidade nacional, o presente estudo reafirma que na realidade alagoana há um relevante número de tentativas de suicídio entre as mulheres em idade fértil (de 10 a 49 anos, segundo o Ministério da Saúde) e economicamente ativa, o que pode gerar impacto social e financeiro para o estado, já que neste quesito, Alagoas segue a tendência nacional em que as mulheres nessa faixa etária apresentam maior comportamento suicida (Brasil, 2017).

Já em relação à raça/cor, os resultados deste estudo apontam que em Alagoas as mulheres com comportamento suicida são majoritariamente de raça/cor parda, resultados que vão ao encontro aos dados do SINAN coletados de 2011 a 2015, que apontam predominância da ocorrência em mulheres de raça/cor branca (Brasil, 2017).

Muitos estudos sobre o comportamento autodestrutivo afirmam que o suicídio é um grave e crescente problema de saúde pública, complexo e de grande impacto social, tanto econômico quanto pessoal. O isolamento social, problemas de relacionamento familiar, conflitos conjugais, e episódios depressivos, são fatores de risco ligados a ocorrência do comportamento autodestrutivo, crescente entre homens e mulheres de todo país (Pacheco, Damasceno, Souza & Brito 2010).

Portanto, no ano de 2011, a tentativa de suicídio passou a integrar a lista de notificação compulsória por meio da Portaria nº 104 do Ministério da Saúde, e reafirmou a obrigatoriedade da realização da notificação compulsória por todos os profissionais de saúde: médicos, enfermeiros, odontólogos, médicos veterinários, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, entre outros, no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino. Segundo o Ministério da saúde, o início do cuidado para a pessoa também deve ser imediato, devendo ela

receber os acompanhamentos de emergência necessários, bem como acompanhamento psicossocial (Brasil, 2011; Marcolan & Silva, 2019; Brasil, 2017).

Com isso, nosso estudo observou que o percentual de tentativas de suicídio em mulheres em idade fértil no estado de Alagoas saltou de 8,7% em 2016 para 13,2% no ano seguinte, um aumento de 4,5%. De 2017 para 2018, o aumento foi de 5,7%. Os dados levantados neste estudo também apontam que em um período de 10 anos, o número de tentativas de suicídio em mulheres em idade fértil triplicou no estado.

Há prevalência pelo menos duas vezes maior nas mulheres de adquirir transtornos depressivos e de ansiedade, dentre as razões psicossociais para essa vulnerabilidade incluem sua renda financeira relativamente menor que a dos homens, suas responsabilidades como cuidadora, maior probabilidade de sofrer violência sexual e doméstica. Segundo os dados apresentados neste estudo, a maioria era solteira ou casada, e possuíam baixo nível de escolaridade, o que pode indicar uma correlação entre os índices de suicídio e o baixo nível de instrução, visto que um bom nível educacional influencia na interação com os outros, posição social e econômica, emprego e renda familiar mais favoráveis, evitando preocupações, estresse, e fatores que interferem na saúde mental da mulher (Barbosa, Macedo & Silveira, 2011; Moreira, Félix, Flôr, Oliveira & Albuquerque, 2017).

O baixo nível de educação também foi uma característica encontrada em um outro estudo, realizado em 2017 no Nordeste, onde 71,5% das mulheres entrevistadas que tentaram suicídio eram analfabetas ou possuíam escolaridade precária (Pacheco, Damasceno, Souza & Brito, 2010). A escolaridade também foi apontada em um outro estudo nacional, realizado com homens e mulheres, que mostra que a maioria das pessoas de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) localizado na região Nordeste do país, com história de tentativa de suicídio, não apresentava escolaridade ou havia cursado somente o ensino fundamental (Botti *et al.*, 2018).

Os achados deste estudo mostram que o meio mais utilizado para tentar o suicídio foi o envenenamento. Já em relação ao meio utilizado que culminou no óbito, o enforcamento foi o mais frequente, seguido de autointoxicação por drogas e medicamentos. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) afirmam que em países de alta renda, os principais métodos para o suicídio são o enforcamento, utilizado em 50% dos casos, e o uso de armas de fogo, usadas em 18% dos casos, principalmente nos países de alta renda das Américas, respondendo por 46% dos suicídios naqueles países, contra 4,5% em outros países de alta renda. Nas zonas rurais e em países de baixa ou média renda, o uso de pesticida se destaca, responsável por cerca de 30% dos casos de suicídio no mundo (WHO, 2014).

Quanto ao local de ocorrência tanto das tentativas quanto dos óbitos por suicídio, o uso da própria residência pode sugerir a desestruturação familiar e conflitos intrafamiliares, circunstância frequente em lares de mulheres que atentam contra a própria vida. Do mesmo modo, como importante fator potencializador, a recorrência de tentativa de suicídio entre as mulheres pode ter retorno positivo em situações de pedido de socorro e/ou mudança de ambiente, o que encorajaria a repetição do ato. Dados semelhantes aos encontrados neste estudo, foram encontrados por Ferreira Júnior (2015) em um estudo realizado em todo Brasil, onde mostra que a própria casa é o cenário mais frequente de suicídios (51%), seguida pelos hospitais (26%).

As mulheres que tentam suicídio são predominantemente adolescentes e adultas jovens nas notificações por envenenamento (intoxicação exógena). Outros estudos realizados no Brasil, em 2018, mostram que as mulheres apresentam maior número de tentativas de suicídio através de ingestão de medicamentos e outras substâncias tóxicas, o que corrobora também com este estudo realizado em Alagoas (Ribeiro, Scatena & Haas, 2018).

No entanto, a mortalidade por suicídio em Alagoas pode ser ainda maior tendo em vista a subnotificação, decorrente do estigma social que favorece a omissão de casos. Apesar das subnotificações, foram registrados 216 óbitos por suicídio no estado de Alagoas entre 2009 e 2018. Infelizmente essa subnotificação desses casos uma realidade, o que contribui para mantê-los invisíveis. Qualquer caso de suicídio deve ser encaminhado para a vigilância do município e devidamente notificado (Marcolan & Silva, 2019).

Sabe-se que fatores psicológicos também estão diretamente envolvidos quando se trata de comportamento suicida e que o estado da pessoa associado muitas vezes à depressão provocada pelas sequelas físicas pode estimulá-las a uma nova tentativa de suicídio, perdurando até o alcance do objetivo final, portanto devemos considerar a imensa importância da história pregressa de tentativa de suicídio, pois segundo as estimativas os indivíduos que referiram experiência anterior possuem de 20 a 30 vezes mais chances de uma nova tentativa (Silva, Sousa, Vieira, Caldas &, Minayo, 2018; Botti *et al.*, 2018).

Por outro lado, Botti *et al.* (2018) também lembra que o comportamento autodestrutivo não é sinônimo de comportamento suicida, e que nem sempre estarão associados à depressão ou questões biológicas, e sim à características individuais e sociais. O suicídio é tido como uma morte evitável e a OMS alerta que se os países investissem mais apoio social e serviços de saúde, essas mortes poderiam ser evitadas. Por isso, ao se pensar no enfrentamento do suicídio, é importante considerar as múltiplas determinações envolvidas no fenômeno.

## 5. Considerações Finais

Pôde-se observar que o perfil epidemiológico da mortalidade por suicídio em mulheres no estado de Alagoas se mostrou semelhante a realidade brasileira, evidenciando que é imprescindível a identificação precoce das mulheres vulneráveis para se adotar medidas preventivas ao ato fatal.

É primordial um planejamento com estratégias eficientes para a prevenção do suicídio na esfera da gestão em saúde, com ações intersetoriais e multidisciplinares que assegurem uma assistência completa e intervenção precoce às mulheres mais vulneráveis, diminuindo os fatores de risco através de uma rede de apoio qualificada. É preciso que haja informação, capacitação, formação, e que os profissionais estejam habilitados para lidar com essa realidade cada vez mais crescente, investir em estratégias de gestão e avaliação mais efetivas, para assim minimizar o índice epidemiológico deste agravo em todo país.

Sugere-se que novos estudos sobre a temática sejam realizados, com estratégias de soluções para diminuição dos casos, bem como a realização de mais estudos afim de reconhecer o suicídio como um problema de saúde pública e destinar recurso para sua prevenção, preservando e melhorando a qualidade de vida de muitas pessoas.

## Referências

Assumpção, G. L. S., Oliveira, L. A., Souza, M. F. S. (2018). Depressão e suicídio: uma correlação. *Rev. Pret.* 3(5), 312-33.

Barbosa, F. O., Macedo, P. C. M., Silveira, R. M. C. (2011). Depressão e o suicídio. *Rev. SBPH.* 14( 1 ), 233-243.

Botti, N. C. L., Cantão, L., Silva, A. C., Dias, T. G., Menezes, L. C., Castro, R. A. S. (2018). Características e fatores de risco do comportamento suicida entre homens e mulheres com transtornos psiquiátricos. *Cogitare Enferm.* 23 (2), e54280.

Brasil. Ministério da Saúde. (2011). Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios,

responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. (2016). Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. (2017). Boletim Epidemiológico. Suicídio: saber, agir e prevenir. Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. 48(30), 1-15.

Brasil. Ministério da Saúde. (2019). Boletim Epidemiológico. Suicídio: tentativas e óbitos por intoxicação exógena no Brasil, 2007 a 2016. Secretaria de Vigilância em Saúde. 50(15), 1-12.

Cardoso, B. S. B., Lima, L. C. S., Silva, M. G. P. (2020). Investigação dos óbitos no sexo feminino causados por suicídio em Pernambuco. *Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde*. 5 (1), 8-12.

Ferreira Júnior, A. (2015). O comportamento suicida no Brasil e no mundo. *Revista Brasileira de Psicologia*. 02 (1), 15-28.

Marcolan, J. F., Silva, D. A. (2019). O comportamento suicida na realidade brasileira: aspectos epidemiológicos e da política de prevenção. *Revista M*. 4(7), 31-44.

Moreira, R. M. M., Félix, T. A., Flôr, S. M. C., Oliveira, E. N., Albuquerque, J. H. M. (2017). Análise epidemiológica dos óbitos por suicídio. *Rev SANARE, Sobral*. 16(1), 29-34.

Organização Mundial da Saúde. (2018). Dados de suicídio relatados por países - 2018. Recuperado de [[https://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/countrydata/en/](https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/countrydata/en/)].

Organização Mundial da Saúde. (2019). Dados de suicídio, 2019. Recuperado de [[https://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/](https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/)].

Pacheco, J. S., Damasceno, A. K. C., Souza, A. M. A., Brito, M. E. M. (2010). Tentativa de suicídio em mulheres por queimaduras. *Rev. Rene*. 11 (2), 152-160.

Parentes J. B., Nascimento, T. M., Santos, A. G., Veloso, C. (2019). Factors related to suicide behavior in women. *Rev Enferm UFPI*. 8(4), 47-54.

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. B., Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica [e-book]*. Santa Maria, RS.

Ribeiro, N. M., Castro, S. S., Scatena, L. M., Haas, V. J. (2018). Análise da tendência temporal do suicídio e de sistemas de informações em saúde em relação às tentativas de suicídio. *Texto contexto – enferm*. 27 (2), e2110016.

Silva, R. M., Sousa, G. S., Vieira, L. J. E. S., Caldas, J. M. P., Minayo, M. C. S. (2018), Ideação e tentativa de suicídio de mulheres idosas no nordeste do Brasil. *Rev. Bras. Enferm*. 71(2), 755-762.

Waiselfisz, J.J. (2012). Mapa da Violência. Atualização: Homicídio de Mulheres no Brasil. São Paulo. 1-27.

World Health Organization. (2014). Preventing suicide: a global imperative. (WHO. Technical reports) Recuperado de <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779>.

#### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Larissa de Moraes Teixeira – 25%

Amuzza Aylla Pereira dos Santos – 20%

José Augustinho Mendes Santos – 15%

Julio Cesar Silva Oliveira – 10%

Wanderlei Babosa dos Santos – 10%

Rosa Patrícia Gomes Tenório Omena Rodrigues – 10%

Deborah Moura Novaes Acioli – 10%