



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



GOVERNO  
DE GOIÁS

Boletim

# Epidemiológico

Volume 21, número 1

Gerência de Vigilância Epidemiológica/Superintendência de Vigilância em Saúde/ Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (GVE/ SUVISA/ SES-GO)

## Comportamento suicida: o perfil epidemiológico das lesões autoprovocadas no Estado de Goiás

Maria de Fátima Rodrigues<sup>1</sup>, Priscila Pereira de Oliveira<sup>2</sup>, Helen Cristina da Silva<sup>3</sup>, Juliêta Maria da Costa Pinheiro<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Graduada em Serviço Social, Especialista em Epidemiologia, Saúde Pública, Gerontologia e Saúde do Idoso. Coordenação de Vigilância de Violência e Acidente/ GVE/ SUVISA/ SES-GO. Goiânia, GO, Brasil. Lattes:<http://lattes.cnpq.br/3714602529157301>

<sup>2</sup>Graduada em Enfermagem pela Faculdade Estácio de Sá de Goiás. Técnica de Vigilância em Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0670968936743022>

<sup>3</sup>Graduada em Psicologia, Pós-graduada em Psicopatologia Clínica, Subsídios para Atuação Clínica. Goiânia, GO, Brasil. Lattes:<http://lattes.cnpq.br/2510291463399473>

<sup>4</sup>Graduada em Psicologia, Pós-graduada em Políticas de Recursos Humanos para Gestão do SUS e Terapia Cognitivo Comportamental. GVE/SUVISA/SES-GO. Goiânia, GO, Brasil. Lattes:<http://lattes.cnpq.br/0670968936743022>:

**Recebido: 11/02/2020**

**Aceito: 13/11/2020**

**Publicado: 09/12/20**

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

Descritores: 1. Comportamento; 2. Suicida; 3. Lesão autoprovocada; 4. Tentativa de Suicídio

## INTRODUÇÃO

Definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um ato deliberado, iniciado e levado a cabo por um indivíduo com pleno conhecimento ou expectativa de um resultado fatal<sup>1</sup>, o suicídio é, possivelmente, o ato mais perturbador e intrigante do ser humano, equacionado como uma forma de acabar com a dor emocional insuportável. Trata-se de um fenômeno complexo de causas diversas, sendo importante indicador da qualidade de vida das populações. No campo da saúde, o estudo sobre ideações suicidas e tentativas de suicídio procura problematizar os impactos negativos desse evento na sociedade, já que o suicídio expressa a morte, a partir da própria vítima, causando repercussões no contexto de suas relações.<sup>2</sup>

Na ideação suicida, há pensamentos que fomentam o desejo de dar fim à existência e o quadro se agrava quando os pensamentos vêm acompanhados de um plano suicida que inclui o método ou de ideias sobre morrer e querer estar morto<sup>3,4</sup>.

Contudo, ressalta-se que nem sempre a ideação suicida é colocada em prática, podendo ficar apenas no campo do pensamento.

A tentativa de suicídio envolve condutas voltadas para se ferir em que há intenção de se matar podendo resultar em ferimento ou morte. Se a tentativa de suicídio resulta em morte, passa a ser definida como suicídio<sup>3,4</sup>.

Lesão autoprovocada é a violência que a pessoa inflige a si mesmo, podendo ser subdividida em comportamento suicida e autoagressão (engloba atos de automutilação, desde as formas mais leves, como arranhaduras, cortes e mordidas, até as mais severas, como amputação de membros)<sup>3,4</sup>.

Em geral, as fronteiras entre *lesão autoprovocada*, *ideação suicida*, *comportamento suicida e suicídio consumado* são tênues, uma vez que, de um lado, uma tentativa pode ser interrompida e se fixar como ideia ou intenção, enquanto um pensamento pode eclodir com angústias e ansiedades avassaladoras e explodir em forma de ato contra a vida. De outro lado, porém, nem todo pensamento sobre morte ou desejo de morrer é evidência de risco. Conforme estudos em todo o mundo, uma morte auto infligida é pensada, preparada e antecedida por tentativas. Existem suicídios por impulso, mas são raros. Para se avaliar o risco de suicídio é necessário levar em conta a gravidade da tentativa e a letalidade do método. Quanto mais específico for o plano, maior é o risco, que aumenta quando a pessoa associa seu comportamento ao uso de álcool e outras drogas e a ações e pensamentos compulsivos<sup>3,5</sup>.

A literatura aponta como fatores de risco mais consistentes e indicadores de suicídio os sujeitos apresentarem isolamento social, conflitos familiares, desemprego, doenças físicas e sobretudo, uma história de tentativas anteriores. A tentativa de suicídio é o principal fator de risco para sua futura concretização. Após uma tentativa, estima-se que o risco de suicídio aumente em pelo menos cem vezes em relação aos índices presentes na população geral<sup>5,6,7</sup>.

As principais causas ou fatores de risco associados ao comportamento suicida são: problemas biológicos, médicos, ambientais, psiquiátricos, psicológicos, filosófico existenciais e por motivações sociais. A existência de um transtorno mental encontra-se presente em mais de 90% dos casos<sup>5</sup>. Os fatores psiquiátricos e psicológicos mais comuns associados ao suicídio são: depressão, problemas relacionados ao estado de humor como transtorno afetivo bipolar, esquizofrenia, ansiedade e transtornos de personalidade, dependência de álcool e de outras drogas psicoativas, desesperança e solidão e comorbidades<sup>3</sup>.

Outros fatores como mudanças socioeconômicas bruscas, o início da vida universitária, também estão associados ao aumento das taxas de suicídio<sup>6</sup>. Além disso, o enfrentamento de conflitos, desastres, violência, abusos ou perdas e o isolamento estão fortemente associados com o comportamento suicida.

Sexo, idade, cultura e etnia têm implicações importantes na epidemiologia do comportamento suicida<sup>3,4</sup>. A diferença de gêneros, por exemplo, é um indicador bastante consistente, pois os índices de suicídio masculino superam o feminino em todo o mundo. No entanto, a maior porcentagem de tentativas de suicídio está entre as mulheres, pois os homens tendem a recorrer a métodos mais violentos que as mulheres<sup>6</sup>.

O suicídio é um grave problema de saúde pública, e de acordo com a OMS é responsável por uma morte a cada 40 segundos em todo mundo. Estima-se que, anualmente, mais de 800 mil pessoas morrem por suicídio no mundo e, a cada adulto que se suicida, pelo menos outros 20 atentam contra a própria vida. Ainda segundo a OMS, o suicídio representa 1,4% de todas as mortes em todo o mundo, tornando-se, em 2012, a 15ª causa de mortalidade na população geral; e a segunda principal causa de morte entre os jovens de 15 a 29 anos. Ingestão de pesticida, enforcamento e armas de fogo estão entre os métodos mais comuns de suicídio em nível global<sup>8</sup>.

Dados epidemiológicos apontam um aumento nos índices de mortes por suicídio no Brasil. Em 2017 a taxa nacional de mortalidade foi de 6,02 óbitos por suicídio a cada 100.000 habitantes com alguns estados apresentando taxas mais elevadas: Rio Grande do Sul, com taxa de 11,52 suicídios a cada 100.000 habitantes, Santa Catarina, com 10,40 /100.000 habitantes, Mato Grosso do Sul com 9,51/100.000 habitantes e Goiás 7,33/100.000 habitantes<sup>2,3,9</sup>.

Diante desse alarmante cenário este boletim tem como objetivo conhecer o perfil epidemiológico das lesões autoprovocadas no Estado de Goiás. O suicídio é um indicador de mortes evitáveis, por isso, é necessário incentivar políticas de promoção à saúde e prevenção ao suicídio, fortalecendo a rede de atenção às vítimas de violências autoprovocadas.

## MÉTODOS

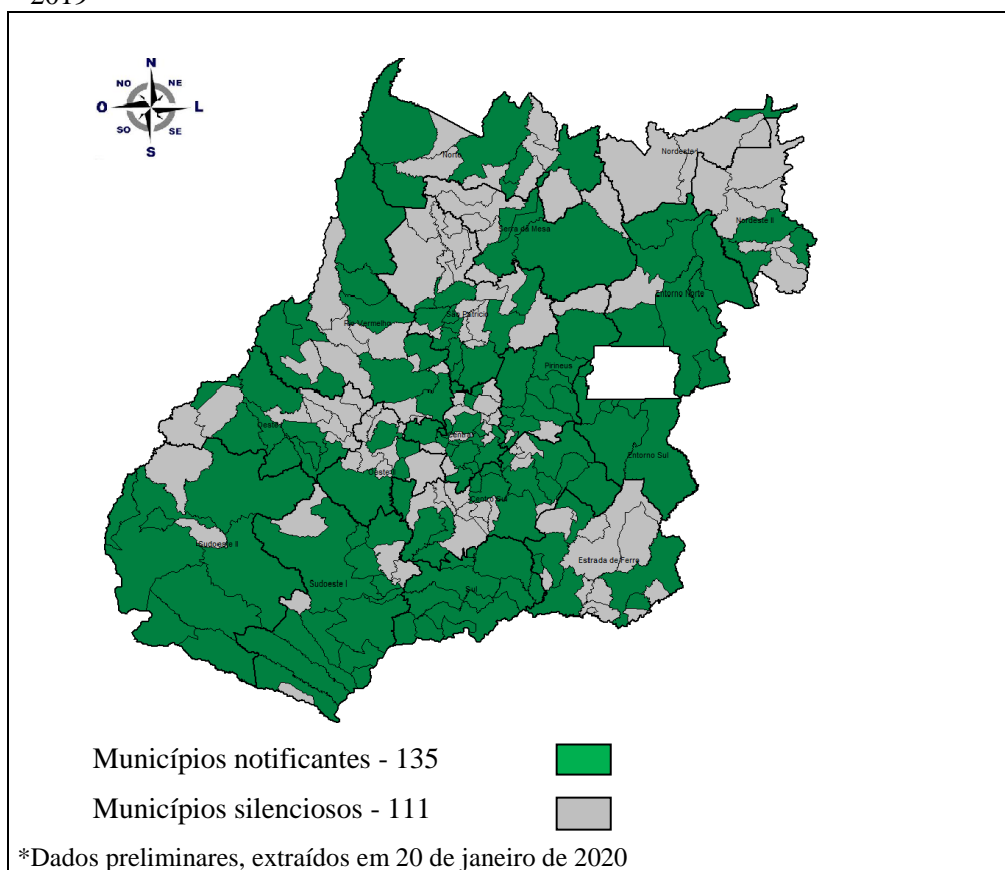
Foi realizado um estudo descritivo com base nos dados de atendimento a vítimas de lesões autoprovocadas registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Os dados foram analisados no componente da Vigilância Contínua a partir da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada, do Ministério da Saúde (MS). Foram analisadas todas as ocorrências notificadas no período de 01 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2019. A extração dos dados foi realizada dia 24 de janeiro de 2020 pelo TabWin (programa de tabulação de dados para Windows). Para limpeza e análise dos dados, bem como construção dos gráficos, foi utilizado o Excel (R) e para a concepção do mapa, o

TabWin32. Foram consideradas todas as variações de lesões autoprovocadas apresentadas no SINAN tanto tentativa de suicídio como autoagressões, sem intenção de morte.

## RESULTADOS

A Figura 1 mostra o mapa de Goiás com os municípios silenciosos e notificantes de violência autoprovocada. Dos 246 municípios goianos, 111 encontram-se silenciosos e 135 notificaram lesão autoprovocada no período estudado. Dos municípios que notificaram, 24 (9,76%) registraram apenas uma notificação cada um, 55 (22,35%) registraram de 2 a 10 notificações, 32 (13%) registraram de 11 a 50 notificações, 10 (4,06%) registraram de 51 a 100 notificações e 14 municípios (5,69%) acima de 100 notificações.

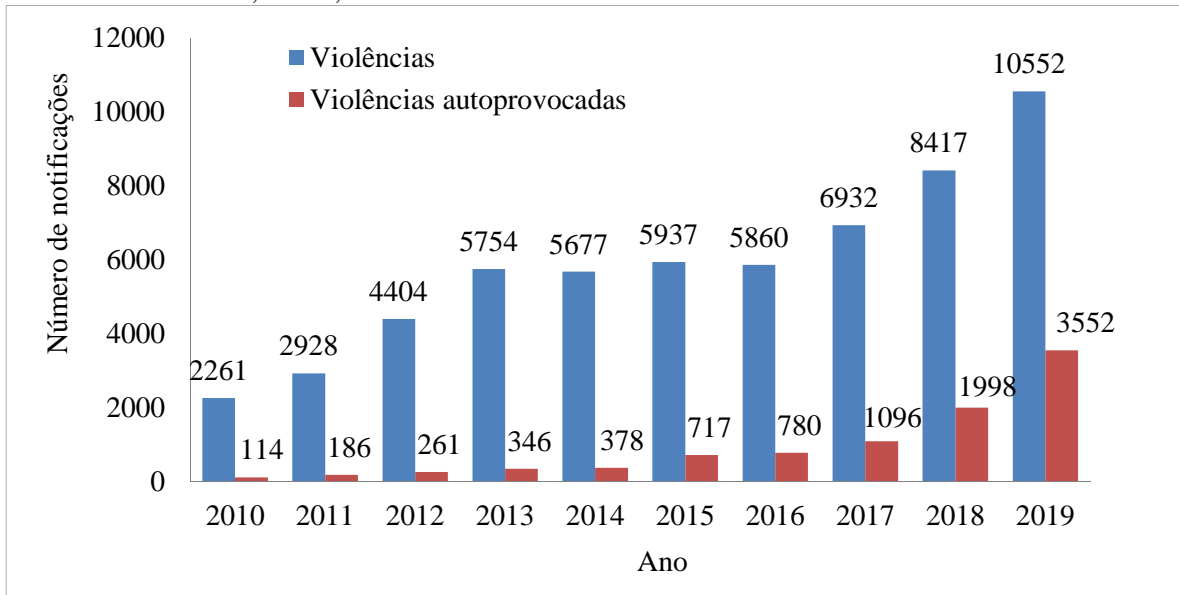
Figura 1- Municípios notificantes de lesão autoprovocada e municípios silenciosos, Goiás, 2010 a 2019\*



Fonte: SINAN/VIVA/GVE/SUVISA/SES-GO

No período de 01 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2019 foram notificados em Goiás 58722 casos de violências interpessoais/autoprovocadas. Desse total, 9428 foram relativos à prática de lesão autoprovocada, com um crescimento expressivo de 89% entre os anos de 2014 e 2015; de 82% entre 2017 e 2018 e de 80 % entre 2018 e 2019 (Figura 2).

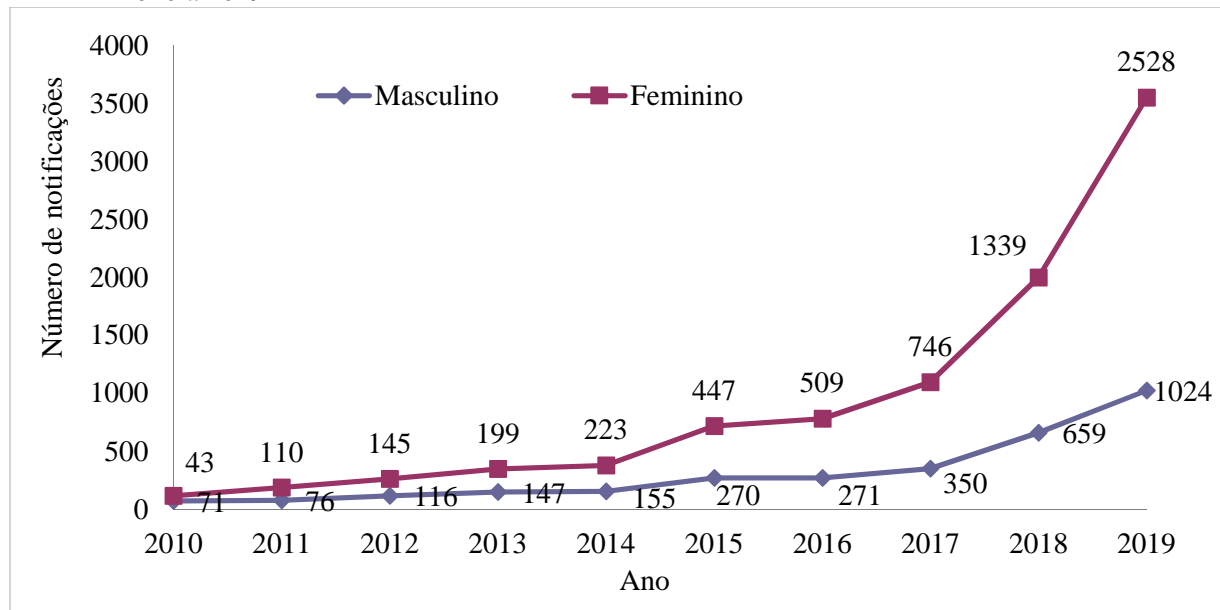
Figura 2 - Número de notificações de violência interpessoal e de lesões autoprovocadas por ano de ocorrência, Goiás, 2010 a 2019\*



Fonte: SINAN/VIVA/GVE/SUVISA/SES-GO \*Dados preliminares, extraídos em 20 de janeiro de 2020

As mulheres foram a grande maioria das vítimas de lesão autoprovocada em Goiás, no período em estudo, representando um total de 67% em comparação ao sexo masculino. Entre 2014 e 2015 houve acréscimo de 100% no número de notificações para o sexo feminino e de 2018 a 2019 aumento de 89%, conforme figura 3.

Figura 3- Distribuição de notificações de lesões autoprovocadas por sexo e ano de ocorrência, Goiás, 2010 a 2019\*



Fonte: SINAN/VIVA/GVE/SUVISA/SES-GO \*Dados preliminares, extraídos em 20 de janeiro de 2020

A tabela 1 mostra o perfil das vítimas de acordo com algumas variáveis registradas na Ficha de Violência Interpessoal/Autoprovocada. A ocorrência de lesão autoprovocada se concentrou na faixa etária adulto jovem de 20 a 39 anos, em 48% dos casos, independentemente do sexo. A faixa etária de 10 a 19 anos, aparece na segunda posição com 33% dos casos entre adolescentes meninas e 24% entre meninos. Quanto à raça/cor, a parda foi a mais prevalente (56% dos casos), independentemente do sexo. Em relação à escolaridade, 26% das mulheres apresentaram ensino fundamental (incompleto/completo) e 33% ensino médio (incompleto/completo). Já os homens, 32% apresentaram ensino fundamental (incompleto/completo) e 26% ensino médio (incompleto/completo). Noventa e quatro por cento das vítimas residia na zona urbana. A situação conjugal mais prevalente foi a de solteiro com 49% dos casos. A presença de deficiência/transtorno foi identificada em 23% dos registros em mulheres e 26% nos homens. Destacou-se o elevado percentual (61%) de ausência de deficiência/transtorno que pode sugerir que o profissional deixou de perceber sinais de uma possível depressão ou outro transtorno como ansiedade.

Tabela 1 - Percentual de notificações de lesões autoprovocadas por sexo segundo faixa etária, raça/cor, escolaridade, zona de residência, situação conjugal e presença de deficiência/transtorno, Goiás, 2010 a 2019\*

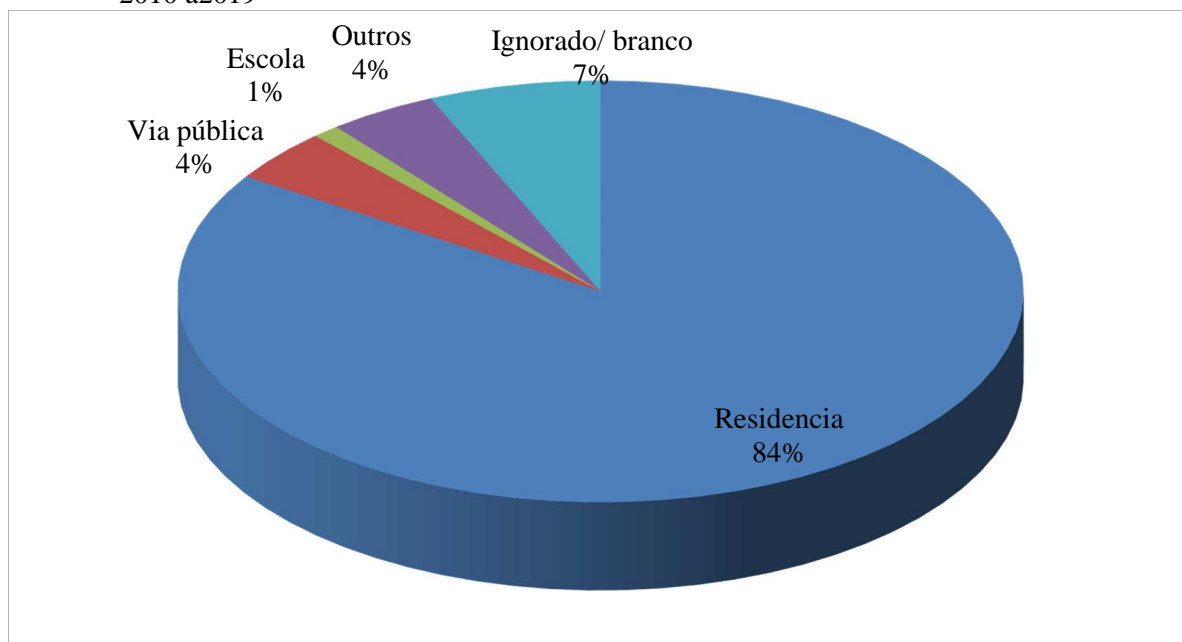
Caracterização dos casos	Feminino (N = 6289)		Masculino (N = 3139)		Total (N = 9428)	
	n	%	n	%	%	
<b>Faixa etária</b>						
0 - 9	84	1	42	1	126	1
10 - 19	2102	33	742	24	2844	30
20 - 39	2976	47	1563	50	4539	48
40 - 59	1012	16	586	19	1598	17
60 e mais	115	2	206	7	321	3
Total	6289	100	3139	100	9428	100
<b>Raça/cor</b>						
Parda	3482	55	1769	56	5251	56
Branca	1731	28	806	26	2537	27
Preta	376	6	241	8	617	7
Amarela	90	1	29	0,9	119	1
Indígena	11	0	5	0,2	16	0
Ign/Branco	599	10	289	9	888	9
Total	6289	100	3139	100	9428	100
<b>Escolaridade</b>						
Analfabeto	27	0,4	41	1	68	0,7
Ensino Fundamental incompleto	1241	20	831	26	2072	22
Ensino fundamental completo	366	6	186	6	552	6
Ensino médio incompleto	1009	16	383	12	1392	15
Ensino médio completo	1039	17	428	14	1467	16
Educação superior incompleta	300	5	100	3	400	4
Educação superior completa	180	3	90	3	270	3
Não se aplica	71	1,1	37	1	108	1

Ign/Branco	2056	33	1043	33	3099	33
<b>Total</b>	<b>6289</b>	<b>100</b>	<b>3139</b>	<b>100</b>	<b>9428</b>	<b>100</b>
<b>Zona de residência</b>						
Urbana	5947	95	2925	93	8872	94
Rural	131	2	91	3	222	2
Periurbana	20	0,3	6	0,2	26	0,3
Ign/Branco	191	3	117	4	308	3
<b>Total</b>	<b>6288</b>	<b>100</b>	<b>3139</b>	<b>100</b>	<b>9428</b>	<b>100</b>
<b>Situação Conjugal</b>						
Solteiro	3025	48	1568	50	4593	49
Casado/União Consensual	1639	26	690	22	2329	25
Viúvo	73	1	34	1	107	1
Separado	256	4	172	5	428	5
Não se Aplica	186	3	117	4	303	3
Ign/Branco	1110	18	558	18	1668	18
<b>Total</b>	<b>6289</b>	<b>100</b>	<b>3139</b>	<b>100</b>	<b>9428</b>	<b>100</b>
<b>Presença deficiência/transtorno</b>						
Sim	1430	23	826	26	2256	24
Não	3894	62	1810	58	5704	61
Ign/branco	965	15	503	16	1468	16
<b>Total</b>	<b>6288</b>	<b>100</b>	<b>3139</b>	<b>100</b>	<b>9428</b>	<b>100</b>

Fonte: SINAN/VIVA/GVE/SUVISA/SES-GO\* Dados preliminares

A grande maioria das vítimas de lesão autoprovocada em Goiás (84%) tentaram contra sua vida na própria residência e 4% na via pública (Figura 4).

Figura 4 - Proporção de notificações por lesão autoprovocada segundo local de ocorrência, Goiás, 2010 a2019\*



Fonte: SINAN/VIVA/GVE/SUVISA/SES-GO \*Dados preliminares, extraídos em 20 de janeiro de 2020

De acordo com a tabela 2, apesar dos dados ignorados (17%), chamam atenção as autoagressões com caráter repetitivo, demonstrando que 36% das vítimas seautoagrediram

mais de uma vez. Dezesesseis por cento das vítimas relataram ter ingerido algum tipo de bebida alcoólica com maior percentual (24%) no sexo masculino. Contudo a análise dessa variável pode estar comprometida pelo fato de 24% dos dados serem ignorados. Em relação aos encaminhamentos para o setor saúde, 5% receberam encaminhamento para atenção básica e 6% para internação hospitalar (4% do sexo feminino e 10% masculino). Observou-se um baixo número de registros ignorados, porém um altíssimo número de fichas com encaminhamentos em branco (87%), o que sugere que o profissional pode ter feito apenas um encaminhamento verbal ou não ter feito nenhum.

Tabela 2 - Percentual de notificações de lesões autoprovocadas por sexo, repetição, uso de álcool, relação com trabalho e tipo de encaminhamento, Goiás, 2010 a 2019\*

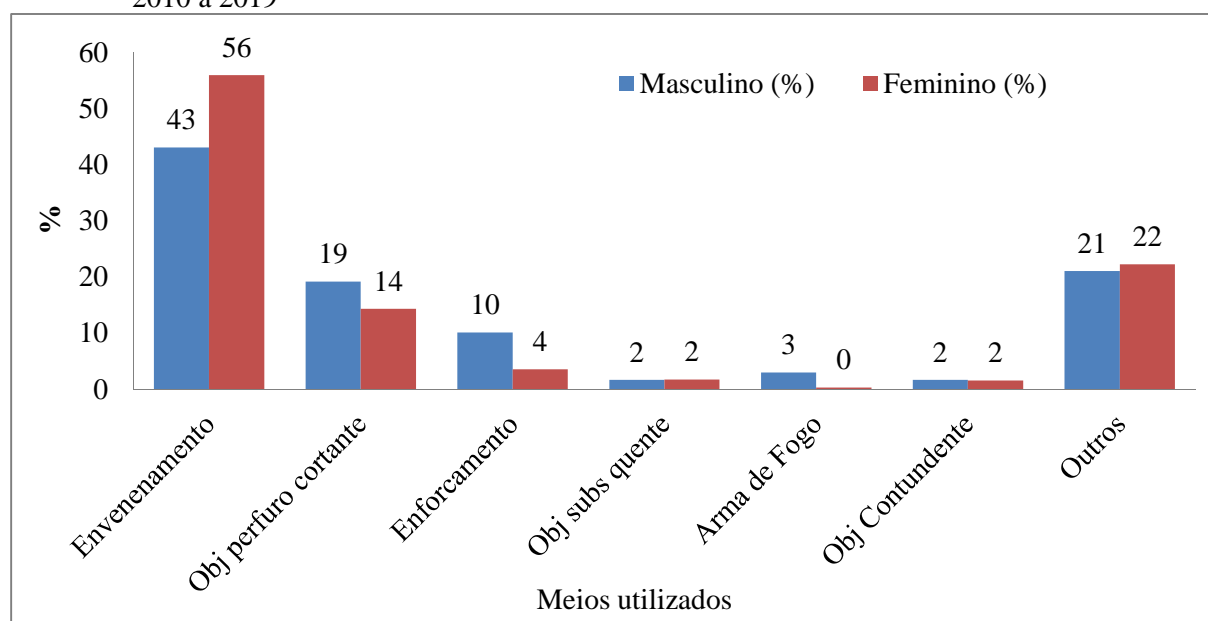
Caracterização dos casos	Feminino (N = 6289)		Masculino (N = 3139)		Total (N = 9428)	
	n	%	n	%	n	%
<b>Violência de Repetição</b>						
Sim	2379	38	980	31	3359	36
Não	2870	46	1585	50	4455	47
Ign/Branco	1040	17	574	18	1614	17
Total	6289	100	3139	100	9428	100
<b>Suspeita de uso de álcool</b>						
Sim	728	12	740	24	1468	16
Não	4065	65	1647	52	5712	61
Ign/Branco	1496	24	752	24	2248	24
Total	6289	100	3139	100	9428	100
<b>Relação com o trabalho</b>						
Sim	30	0,5	31	1	61	1
Não	5971	95	2992	95	8963	95
Ign/Branco	288	4,6	116	4	404	4
Total	6289	100	3139	100	9428	100
<b>Encaminhado ao setor saúde</b>						
Encaminhamento Atenção Básica	325	5	187	6	512	5
Internação Hospitalar	262	4	306	10	568	6
Em Branco	5632	90	2613	83	8245	87
Ignorado	36	1	17	1	53	1
Não se aplica	34	1	16	1	50	1
Total	6289	100	3139	100	9428	100

Fonte: SINAN/VIVA/GVE/SUVISA/SES-GO\*Dados preliminares

Envenenamento, utilização de objetoperfuro cortante e enforcamento foram, nessa ordem, os meios mais utilizados pelas vítimas nas notificações de lesão autoprovocada. Envenenamento/intoxicação foi o mais prevalente em ambos os sexos, com maior percentual no sexo feminino 56%, comparado ao sexo masculino, com 43%. Em relação aos demais meios utilizados para tentar tirar a própria vida, vemos que enforcamento, objeto perfuro cortante e arma de fogo são mais prevalentes no sexo masculino (Figura 5).



Figura 5 - Proporção das notificações de lesão autoprovocada por sexo segundo meio utilizado, Goiás, 2010 a 2019\*



Fonte: SINAN/VIVA/GVE/SUVISA/SES-GO \*Dados preliminares, extraídos em 20 de janeiro de 2020

## DISCUSSÃO

Embora os resultados mostrem aumento gradativo das notificações de lesões autoprovocadas, em Goiás, no período de 2010 a 2019, observamos alto índice de subnotificação, bem como de municípios silenciosos. Estudo realizado em São Paulo em 2014<sup>5</sup> evidenciou que de cada três pessoas que tentaram suicídio apenas uma foi atendida em unidades de saúde. Levando em consideração que os casos de tentativas de suicídio somente se tornam visíveis quando a pessoa procura atendimento médico, esse baixo índice de procura por atendimento contribui para a alta taxa de subnotificação. Segundo a OMS, existem evidências de que apenas 25% dos que tentam se matar entra em contato com hospitais, ou seja, apenas os casos mais graves. E mesmo estes, costumam ser tratados apenas de forma emergencial quanto às lesões que causam<sup>2</sup>. Apesar dessas ressalvas, o conjunto de dados aqui apresentados confirma a complexidade desse fenômeno em Goiás.

Em relação à idade das vítimas, as lesões autoprovocadas concentraram-se na faixa etária adulto jovem de 20 a 39 anos, independentemente do sexo. A faixa etária de 10 a 19 anos, aparece em segundo lugar. Não raras têm sido as ocorrências entre os adolescentes em nosso Estado, os quais têm buscado apoio erroneamente em redes sociais que acabam por incentivar o suicídio, com desafios lançados na mídia digital, que se valem da necessidade dos jovens por atenção e afeto, fazendo com que os mesmos entrem em um jogo sem opção para sair. Dentre os desafios, está o de automutilação onde o desafio final é tirar a própria vida<sup>9</sup>.

Muitas crianças e adolescentes estão embarcando em uma trajetória sem volta, o que merece a atenção urgente por parte dos profissionais da saúde, da escola e da família.

A residência foi o cenário mais frequente das lesões autoprovocadas. Quase metade das vítimas que suicidaram estavam solteiras. De acordo com estudo realizado em 15 municípios de Minas Gerais, entre 2003 e 2009, as tentativas de suicídio foram mais frequentes entre os solteiros e pessoas mais jovens<sup>8</sup>.

Os resultados em Goiás mostram ainda que o método mais utilizado nas lesões autoprovocadas/tentativas de suicídio foram envenenamento, objeto perfuro cortante e enforcamento, sendo que, na ocorrência de envenenamento houve uma maior prevalência no sexo feminino e nos demais, no sexo masculino. Esses resultados corroboram estudos nacionais que mostram que os homens cometem mais suicídio do que as mulheres porque utilizam métodos de alto grau de letalidade, como enforcamento e uso de arma de fogo. As mulheres apresentam maior número de tentativas de suicídio por meio de ingestão de medicamentos e outras substâncias tóxicas<sup>8</sup>.

## CONCLUSÃO

Verificou-se que os resultados obtidos em Goiás não fogem dos padrões nacional e mundial, apontando homens com primazia sobre mulheres quanto à consumação do suicídio, adultos jovens como a faixa etária prevalente para lesões autoprovocadas e a residência como o cenário principal.

Observou-se que a maior parte dos atendimentos no setor saúde não demandou os encaminhamentos necessários para suporte e acompanhamento adequado à vítima, e que as subnotificações são ainda um entrave para a vigilância em saúde e para melhor identificação do comportamento suicida.

## RECOMENDAÇÃO

Investir na formação dos profissionais de saúde e áreas afins e na organização devida dos cuidados de atenção primária, saúde mental e serviços especializados. Os profissionais precisam reconhecer os sinais de sofrimento psíquico apresentados pelos indivíduos, aperfeiçoando a detecção dos casos de violências autoprovocadas, dos riscos de suicídio, melhorar a habilidade de comunicação e conhecer os fatores de proteção. Há que se capacitar os profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, que são possibilidades de suporte no território e funcionam como um “radar”, que recebe e auxilia na superação do

sofrimento do indivíduo que se encontra em situação de violência autoprovocada, cometendo automutilação e/ou tentativas de suicídio.

Ampliar a abrangência da notificação por parte dos estabelecimentos de saúde, assistência social, educação e outros e melhorar a qualidade no preenchimento dos campos na Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/ Autoprovocada (reduzindo campos com inconsistências, ignorados/branco e aumentar a completude).

Garantir a realização do acolhimento adequado à pessoa com transtorno mental e risco suicida em situação de emergência é fundamental, pois se realizado com segurança, prontidão e qualidade é possível favorecer a aceitação e a adesão do paciente ao tratamento, evitando reincidências nas autoagressões.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. Relatório sobre a saúde no mundo 2001: saúde mental – nova concepção, nova esperança. Genebra. 2001.
2. Heck RM, Kantorski LP, Borges AM, Lopes CV, Dos Santos MC, De Pinho LB. Ação dos profissionais de um centro de atenção psicossocial diante de usuários com tentativa e risco de suicídio. *Texto & contexto enferm.* 2012;21(1): 26-33.
3. Bahia CA, Avanci JQ, Pinto LW, Minayo MC de S. Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. *Ciênc. Saúde Colet.* [internet]. 2017 [acesso em 2018 ago 31];22(9): 2841 – 50. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002902841&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002902841&lng=pt&tlng=pt).
4. Monteiro RA, Vinci ALT, Alves D, De Lima CM, Da Silva MMA. Qualificação das informações de causa externas em sistemas nacionais de informação em saúde no Brasil. In Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde. *Saúde Brasil 2014 – Uma análise da situação de saúde e das causas externas.* Brasília: Ministério da Saúde; 2015. 421-43.
5. Botega NJ. Comportamento Suicida: epidemiologia. *Psicol. USP* [internet]. 2014 [acesso em 2018 Jul 13];25(3):231-6. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642014000300231&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642014000300231&lng=pt&tlng=pt)
6. Vasconcelos-Raposo J, Soares AR, Silva F, Fernandes MG, Teixeira CM. Níveis de ideação suicida em jovens adultos. *Estud Psicol.* 2016 abril-junho ;33(2):345-54.
7. Cavalcante FG, Minayo MC de S. Estudo qualitativo sobre tentativas e ideações suicidas com 60 pessoas idosas brasileiras. *Ciênc. Saúde Colet.* [internet]. 2015 [acesso em 2018 jul 13];20(6):1655-66. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015000601655&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601655&lng=pt&tlng=pt).
8. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico: Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e rede de atenção à saúde.* 2017; 30:48.
9. Ministério da Saúde (Brasil), Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Sistema de Informação sobre Mortalidade. [Acesso em 2019 abril 26]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6937>.
10. Ribeiro NM, Castro S de S, Scatena LM, Haas VJ, Ribeiro NM, Castro S de S. Análise da tendência temporal do suicídio e de sistemas de informações em saúde em relação às tentativas de suicídio. *Texto & contexto enferm.* [internet]. 2018 [acesso em 2018 maio 15];27(2):1-11. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072018000200310&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200310&lng=pt&tlng=pt). *Boletim Epidemiológico.* Volume 21, número 1 – Comportamento suicida: o perfil epidemiológico das lesões autoprovocadas no Estado de Goiás

11. Pereira ECO, Macedo CKV, De Farias AM. Suicídio e adolescência: As redes sociais e o efeito copycat [internet]. In: II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde – II CONBRACIS. Campina Grande – PB: Ed RealizCombracis; 2017 [acesso em 2018 Ago 28]; (1);12. Disponível em:[http://www.editorarealize.com.br/revistas/combracis/trabalhos/TRABALHO\\_EVO71MD1\\_SA5\\_ID1312\\_15052017231858.pdf](http://www.editorarealize.com.br/revistas/combracis/trabalhos/TRABALHO_EVO71MD1_SA5_ID1312_15052017231858.pdf).