

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
VITÓRIA – EMESCAM

ALINE FONSECA SANDRINI
LARISSA STRUTZ SALVIATO
SAMARA RAFAELA BALBINO LOPES

**EVIDÊNCIAS SOBRE O SUICÍDIO ENTRE IDOSOS NA LITERATURA MÉDICA
BRASILEIRA: UMA REVISÃO DE ESCOPO**

VITÓRIA
2021

ALINE FONSECA SANDRINI
LARISSA STRUTZ SALVIATO
SAMARA RAFAELA BALBINO LOPES

**EVIDÊNCIAS SOBRE O SUICÍDIO ENTRE IDOSOS NA LITERATURA MÉDICA
BRASILEIRA: UMA REVISÃO DE ESCOPO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de médico.

Orientador: Maria Carlota de Rezende Coelho

VITÓRIA

2021

ALINE FONSECA SANDRINI
LARISSA STRUTZ SALVIATO
SAMARA RAFAELA BALBINO LOPES

**EVIDÊNCIAS SOBRE O SUICÍDIO ENTRE IDOSOS NA LITERATURA MÉDICA
BRASILEIRA: UMA REVISÃO DE ESCOPO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de médico.

Apresentado, em 20 de outubro de 2021.

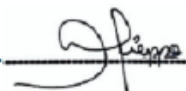
BANCA EXAMINADORA



Maria Carlota de Rezende Coelho

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de
Vitória – EMESCAM

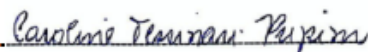
ORIENTADORA



Alessandra Tieppo

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia -
EMESCAM

COORIENTADORA



Caroline Tessinari Pupim

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia -
EMESCAM

AVALIADOR

DEDICATÓRIA

Aline Fonseca Sandrini

Em primeiro lugar dedico esse trabalho a Deus por ter me sustentado até aqui, sem Ele nada eu seria. Aos meus pais, Denis e Mirian, meus grandes incentivadores, aqueles que fazem tudo por mim e pelo meu irmão, Thiago. A minha avó Nilcea (in memoriam), você faz muita falta! A Raphael, que sempre esteve ao meu lado. Dedico também aos orientadores e a todos que me apoiaram incondicionalmente nessa jornada.

Larissa Strutz Salviato

Agradeço e dedico primeiramente a Deus por abençoar todo o caminho trilhado para chegar até aqui e me fortalecer a cada etapa. Aos meus queridos pais, Ingrid e Fabiano e irmã Laura, por acreditarem em mim e tornar tudo possível. Agradeço a toda minha família pela motivação e suporte. Agradeço aos orientadores e colegas por todo apoio e trabalho em equipe.

Samara Rafaela Balbino Lopes

Dedico este trabalho a Deus, pois sem Ele eu nada sou. Aos meus pais, Nilo e Aurelice, pelas orações, incentivo e amor, ao Leandro pelo apoio incondicional e às minhas amigas, Aline e Larissa, por dividirem esse momento tão importante para a nossa formação acadêmica. Agradeço à orientadora Prof^a Maria Carlota, à coorientadora Alessandra Tieppo e à Prof^a Graça Mattede por todo ensinamento e dedicação para elaboração deste trabalho.

AGRADECIMENTO

Agradecemos à Deus pela vida e oportunidade de realizarmos nossos sonhos.

À nossa família pelo amor e apoio durante a realização deste trabalho.

À orientadora Prof^a Maria Carlota e coorientadora Prof^a Alessandra Tieppo por toda paciência, ensinamentos e dedicação.

À Prof^a Graça Mattede pela atenção e cuidado com cada detalhe para elaboração deste estudo.

Somos gratas aos mestres, que nos ajudaram na construção do conhecimento, e aos amigos que estiveram conosco durante essa trajetória.

RESUMO

Objetivo: Mapear o suicídio entre idosos por ano de publicação entre o período de 2015 a 2020, sintetizar os principais resultados, identificar as limitações dos estudos e as propostas de intervenções. **Método:** O estudo foi delineado como uma revisão de escopo adaptado à metodologia proposta pelo Instituto Joanna Briggs (2020). A busca eletrônica com os descritores: suicídio, idoso, mortalidade e Brasil; conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), foi realizada nas bases de dados US National Library of Medicine (PubMed) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para efetuar o cruzamento dos descritores foi utilizado o operador booleano (AND). **Resultado:** Foram incluídas 21 publicações. Os estudos apontam que a taxa de suicídio é prevalente no sexo masculino, sendo a maior taxa média entre pessoas com 60 anos ou mais e, principalmente depressivas. A lesão autoprovocada por enforcamento/estrangulamento ocupa o primeiro lugar, seguida de lesão autoprovocada por arma de fogo e exposição intencional a pesticidas. Das propostas de intervenção apresentadas pelos artigos, destaca-se o aprimoramento das ações de promoção em saúde mental através da rede de assistência psicossocial e atenção básica com foco na abordagem multidisciplinar. **Considerações finais:** Foi possível obter as informações para mapear o suicídio entre idosos no Brasil juntamente com as limitações e propostas de intervenções. Entretanto, nota-se a falta de dados devido às subnotificações, sub-registros e preenchimento inadequado das declarações de óbito, além de uma literatura restrita acerca desse tema.

Palavras-chave: Suicídio; Idoso; Mortalidade; Brasil.

ABSTRACT

Objective: Map suicide among elderly people by year of publication; type of study between the period 2015 to 2020; the limitations of the studies; the interventions.

Method: The study was designed as a scope review adapted to the methodology proposed by the Joanna Briggs Institute (2020). The electronic search was performed in the following databases: US National Library of Medicine (PubMed) and Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) with the descriptors: suicide, aged, mortality and Brazil, according to the Science Descriptors of Health (DeCS). To cross-check the descriptors, the Boolean operator (AND) was used.

Result: At the end, 21 publications were included. Suicide occurs more frequently in men, with the highest average suicide rate found among people aged 60 years and over and depression was the most relevant factor among the elderly. Self-inflicted hanging/strangulation injury ranks first, followed by self-inflicted firearm injuries and intentional exposure to pesticides. Among the intervention proposals presented by the articles, the improvement of mental health promotion actions through the psychosocial assistance network and primary care with a focus on the multidisciplinary approach stands out. **Final considerations:** It was possible to obtain the information to map suicide among the elderly in Brazil along with the limitations and proposals for interventions. However, there is a lack of data due to underreporting, underreporting and inadequate filling of death certificates, and we still have a limited literature on this topic.

Keyword. Suicide; Aged; Mortality; Brazil

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fluxograma PRISMA (2015) do processo de busca e seleção dos artigos	15
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Ano de publicação e tipo de estudo, 2015 - 2020	15
Tabela 2 - Tipo de estudo sobre evidência de suicídio em Idosos de 2015 - 2020	16

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Síntese dos resultados sobre suicídio entre idosos, 2015 – 2020, Brasil	16
--	----

LISTA DE SIGLAS

CAPS – Centros de Atenção Psicossocial

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde

DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

EMESCAM – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PubMed – US National Library of Medicine

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 OBJETIVOS	13
1.1.1 Objetivo Geral	13
1.1.1 Objetivos Específicos	13
2 MÉTODO	14
3 RESULTADO	15
4 DISCUSSÃO	22
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27
APÊNDICE	30

1. INTRODUÇÃO

Verifica-se que no Brasil, de 2000 a 2014, aproximadamente, 19 mil pessoas com 60 anos ou mais morreram em decorrência de suicídio e, apesar de apresentar uma taxa de mortalidade relativamente baixa - em relação a outros países -, considera-se que o risco de suicídio na população idosa é o dobro do estimado para a população geral.^{1,2}

Sabe-se que o suicídio é um emergente problema de saúde pública e que resulta da interação entre componentes sociais, culturais e psicológicos. Estima-se que para cada óbito existam em torno de dez tentativas. A tentativa prévia é um sinal de alarme para ocorrência de suicídio.² Pontua-se que dentre os episódios suicidas ocorridos entre os idosos destacam-se as dificuldades em aceitar o processo de envelhecimento e, conseqüentemente, o isolamento social, o falecimento de um ente querido, patologia terminal e situações de dependência física e mental diante das quais o idoso se sente constrangido.³

Realizou-se no período de 1996 a 2012 uma pesquisa no estado de São Paulo acerca da mortalidade por intoxicação medicamentosa intencional registrando alta prevalência entre os idosos com idade superior a 70 anos.⁴ As ocorrências de tentativas de suicídio no país são registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que quando o preenchido corretamente contribui para avaliar a extensão desse problema e definir estratégias eficazes de prevenção.⁵

No que se refere ao controle e a prevenção, no Brasil o suicídio já é reconhecido como um problema de saúde pública, tendo sido adotadas algumas medidas pelo Ministério da Saúde, como a criação da Estratégia Nacional de Prevenção ao Suicídio, através da Portaria n.º 2.542/2005, instituição das Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a serem implantadas em todas as unidades federativas, por meio da Portaria n.º 1.876/2006 e a publicação do Manual de Prevenção do Suicídio para Profissionais das Equipes de Saúde Mental. Associadas às políticas voltadas para prevenção do suicídio, também são vigentes no Brasil as políticas públicas de saúde mental, que estabelecem os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como dispositivos de referência na área. Contudo, esses serviços ainda não executam ações direcionadas à prevenção do suicídio. Apesar do avanço nas legislações referentes à temática, e reconhecimento por parte das entidades federativas acerca da magnitude do problema, ainda não se efetivou na

prática um programa específico que promova ações preventivas para o suicídio. Em vista disso, o ideal seria o investimento na implantação de serviços especializados e no treinamento de profissionais que auxiliassem no rastreamento de pessoas em sofrimento mental e em situação de risco suicida.³

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Evidenciar o suicídio entre idosos na literatura médica brasileira no período de 2015 a 2020.

1.1.2 Objetivos Específicos

Mapear o suicídio entre idosos por ano de publicação, as limitações e intervenções propostas pelos artigos; sintetizar os principais resultados sobre o suicídio entre idosos na literatura médica; ampliar o entendimento sobre as evidências de suicídio entre idosos.

2. MÉTODO

É um estudo misto, descritivo, sobre suicídio em idosos dentro da literatura médica brasileira.

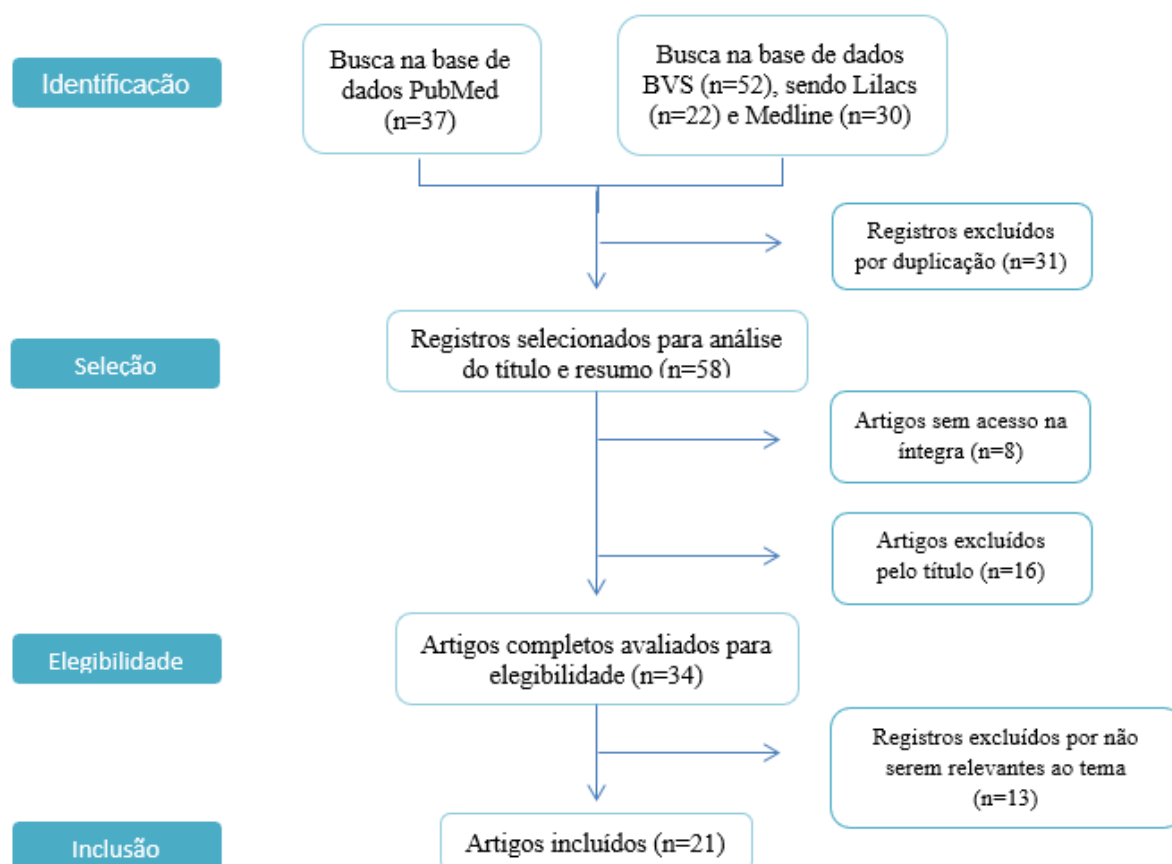
O estudo foi delineado como uma revisão de escopo adaptado à metodologia proposta pelo Instituto Joanna Briggs (2020) com as seguintes etapas: identificação de estudos nacionais publicados entre 2015 a 2020; mapeamento dos dados e síntese dos resultados buscando responder à questão norteadora: Quais as evidências sobre o suicídio entre a população idosa no Brasil foram observadas nos resultados dos estudos publicados entre 2015 a 2020?

Para identificação dos estudos foi realizada uma busca eletrônica nas bases de dados: US National Library of Medicine (PubMed) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) com os descritores: suicide, aged, mortality e Brazil, conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Para efetuar o cruzamento dos descritores foi utilizado o operador booleano (AND). Os estudos elegíveis para inclusão foram aqueles publicados em inglês, português ou espanhol, no período entre janeiro de 2015 a dezembro de 2020, que estivessem disponíveis na íntegra para acesso online. De acordo com o fluxograma Prisma, foram selecionados os artigos relevantes e excluídos os estudos que não atendessem aos objetivos propostos; estudos em duplicatas; carta ao editor, editoriais e resumos publicados em anais, mesmo que esse tipo de revisão não prevê a exclusão de artigos segundo critérios de qualidade metodológica. A pesquisa inicial foi realizada por dois pesquisadores independentes que após a leitura dos resumos e títulos geraram a seleção inicial de elegibilidade dos estudos que foram lidos na íntegra. O terceiro pesquisador gerou a seleção final dos estudos considerando a discordância entre os dois pesquisadores.

3. RESULTADO

Foram capturados 89 artigos por meio de buscas na base de dados, sendo seus títulos e resumos triados com base nos critérios de elegibilidade, o que por sua vez levou a exclusão de 54 publicações. Ao final, restaram 34 artigos que foram lidos integralmente, sendo excluídos outros 13 trabalhos que não atendiam aos objetivos propostos. A amostra final da revisão é composta de 21 artigos (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma PRISMA (2015) do processo de busca e seleção dos artigos.



Das 21 publicações incluídas no estudo foram extraídos os dados que respondem aos objetivos propostos. Inicialmente foi apresentada a distribuição dos estudos por ano de publicação e tipo de estudo de 2015 a 2020, na sequência as intervenções presentes nos artigos avaliados.

Tabela 1 - Ano de publicação sobre evidência de suicídio em Idosos de 2015 - 2020, Brasil, (n=21)

Ano de publicação	N (%)
2020	8 (39)
2019	2 (9)
2018	3 (14)
2017	5 (24)
2016	1 (5)
2015	2 (9)
Total	21 (100)

Fonte: Elaborada pelos autores, 2021.

Tabela 2 - Tipo de estudo sobre evidência de suicídio em Idosos de 2015 - 2020, Brasil, (n=21)

Tipo de estudo	N (%)
Caso Controle	1 (5)
Descritivo	2 (9)
Ecológico	12 (58)
Retrospectivo	2 (9)
Transversal	4 (19)
Total	21 (100)

Fonte: Elaborada pelos autores, 2021

Observa-se na tabela 1, que o maior número de estudos se concentra no ano de 2020 (39%). O tipo de estudo que prevaleceu na tabela 2 foi o estudo ecológico (58%). Sobre essa questão podemos inferir que os pesquisadores brasileiros seguem os determinantes dos estudos sobre o suicídio, que em sua grande maioria buscam a objetivação das causas em que levam os idosos a realizarem essa prática. Cabe ressaltar ainda que a base de dados utilizada, se configura como uma base que concentra estudos na área médica e, que, por características cartesianas na formação médica, as pesquisas epidemiológicas de abordagem quantitativa prevalecem sobre as pesquisas sociais com suas características qualitativas. Observa-se também que estudos e pesquisas sobre o suicídio entre idosos está em processo de expansão trazendo como consequência a disseminação desse conhecimento na área da saúde.

Quadro 1 – Síntese dos resultados sobre suicídio entre idosos, 2015 – 2020, Brasil

ARTIGO	RESULTADOS PRINCIPAIS	LIMITAÇÕES	CONCLUSÃO	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Comparative analysis of death by suicide in Brazil and in the United States: descriptive, cross-sectional time series study.	Brasil e Estados Unidos apresentam coeficientes de Gini convergentes, as taxas de suicídio não estão convergindo conforme a hipótese, mas estão aumentando em ambos os países.	Comparação entre um país desenvolvido e outro emergente; - variáveis econômicas influenciam as taxas de suicídio; diferença na classificação de grupos raciais. Locais onde ocorreram os suicídios.	Não foi verificada a hipótese de que a redução da desigualdade de renda é acompanhada de redução das taxas de suicídio.	O estudo não apresentou proposta de intervenção.
Health information systems and pesticide poisoning at Pernambuco.	Avaliou-se a completude e consistência dos dados, perfil epidemiológico de intoxicações por agrotóxicos em Pernambuco no período de 2008 a 2012 com base nos Sistemas de Informação em Saúde.	Os dados revelaram incompletude e inconsistências nas informações, alta proporção de casos ignorados ou em branco no SINAN (70,0%).	Subnotificação dos casos de intoxicação. Trabalhadores ocupados na agricultura é um importante grupo acometido.	Maior controle na comercialização de agrotóxicos, exigência de receituário agrônomo e combate ao contrabando.
Sociodemographic characteristics and time series of mortality due to suicide among elderly individuals in Bahia State, Brazil, 1996-2013.	Observou-se tendência crescente na taxa de mortalidade por suicídio em idosos; em particular no sexo masculino. Maior grupo entre 60 a 69 anos, resultado semelhante ao encontrado no Espírito Santo (1980 a 2006).	A utilização de dados do SIM, com possível subnotificação de casos em função do sub-registro e/ou falhas no preenchimento das declarações de óbito. A incompletude dos dados epidemiológicos nos registros.	Na Bahia, a mortalidade por suicídio em idosos apresentou tendência crescente no período estudado e foi mais elevada em idosos do sexo masculino.	Monitoramento por parte dos profissionais de saúde e de serviços especializados, orientação dos familiares com o intuito de impedir tentativas de suicídio.
Sociodemographic profile of elderly suicide victims in a northeastern state of Brazil.	O declínio funcional vivenciado pelo idoso pode torná-lo vulnerável e modificar sua maneira de relacionar-se com as pessoas e com o mundo. Domicílio e enforcamento foram locais frequentes.	Incompletude dos dados nas Declarações de óbito.	Sexo, escolaridade, estado civil, situação laboral e área de moradia caracterizaram o perfil dos idosos que cometeram suicídio. Enforcamento em espaço privado foi a principal estratégia utilizada.	Investimento em políticas públicas, principalmente na atenção primária, reforçando a assistência à saúde mental, acesso a métodos terapêuticos e capacitação dos profissionais.

Continuação

Mortality and years of life lost by interpersonal violence and self-harm: in Brazil and Brazilian states: analysis of the estimates of the Global Burden of Disease Study, 1990 and 2015.	As taxas de morte por suicídio são mais elevadas em maiores de 70 anos. Depressão é o fator mais relevante associado ao suicídio entre idosos.	Limitações referentes às fontes de dados utilizadas (SIM), nele existem óbitos não captados, registros incompletos, elevada proporção de códigos <i>garbage</i> .	O estudo destaca as diferenças entre os estados, a importância das causas externas entre jovens e homens na morte prematura e em incapacidades, constituindo um problema prioritário no país.	O estudo não apresentou proposta de intervenção.
Medicine poisoning mortality trend by gender and age group, São Paulo State, Brazil, 1996-2012.	A taxa de variação anual média (TVAM) evidenciou aumento de 10,64% na mortalidade por intoxicação medicamentosa intencional (suicídios) para ambos os gêneros.	O método utilizado pelo autor para calcular a taxa de variação anual média (TVAM) diverge do estudo de base, pois são realizados em períodos distintos e com número populacional diferente.	Tendência crescente de mortalidade por intoxicação medicamentosa intencional.	Ações educativas e reguladoras - aliando medidas terapêuticas medicamentosas e não medicamentosas.
Suicide among physicians in the state of São Paulo, Brazil, across one decade.	2.297 declarações de óbito de médicos residentes em São Paulo entre 2000 e 2009. A maioria do sexo masculino, brancos e casados .	Sub-registros; subnotificação; preenchimento inadequado dos campos "ocupação" ou "causa básica do óbito".	As mortes por suicídio ocorreram em média 20 anos antes das mortes por outras causas. Maior incidência de suicídio em >65 anos.	As instituições médicas devem atuar na prevenção e detecção precoce de transtornos mentais e estresse ocupacional.
Trends in suicide rates in Brazil from 1997 to 2015.	As taxas médias de suicídio foram mais altas em homens , 60 anos ou mais apresentaram as maiores taxas de suicídio.	A possibilidade de viés ecológico. Uso de dados do SIM pode apresentar subnotificações e erros de classificação.	A maior taxa média de suicídio foi encontrada entre pessoas com 60 anos ou mais. Maiores em homens.	Estratégias de saúde pública e políticas sociais.
Trend of declining suicide mortality rate in Paraná, Brazil: contribution to public mental health policies.	Tendência decrescente na taxa de mortalidade por suicídio no Paraná. Taxa média entre os homens foi superior à das mulheres, com queda significativa para os homens com idade de 65 anos ou mais.	Uso de banco de dados secundários (alteração das informações dos registros sobre óbitos por suicídio no Sistema de Informações sobre Mortalidade).	Tendência decrescente nas taxas de suicídio. Com variações entre as regiões, faixas etárias e sexo, com maior queda na taxa de mortalidade por suicídio no sexo masculino, com idade de 65 anos ou mais.	Capacitação da equipe de profissionais de saúde, para a identificação precoce de indivíduos na iminência do suicídio.

Continuação

Spatial temporal analysis of mortality by suicide among the elderly in Brazil.	- 19806 registros de óbitos por suicídio de 2000 a 2014. Razão de taxa de mortalidade entre sexo masculino e feminino de 4:1. Tendência de aumento em ambos os sexos. Altas taxas no Sul. A acentuada taxa de desigualdade geográfica na distribuição.	Impossibilidade de transpor os resultados obtidos no nível ecológico para o nível individual, limite do tipo de estudo empregado; a qualidade dos registros nos sistemas de informação sobre mortalidade por suicídio	O suicídio na população brasileira vem aumentando nos últimos anos, principalmente no sexo masculino, com distribuição desigual no território pelas diferenças socioeconômicas.	O estudo não apresentou proposta de intervenção.
Suicide by burns in women in the Distrito Federal, midwest of Brazil, from 2010 to 2015.	Taxa de mortalidade de 35% na amostra incluída. De 100% da amostra, 4,9% com 60 anos ou mais. Em 64,3% o evento ocorreu no DF. 69% com histórico de doença psiquiátrica (depressão e ansiedade). 90,5% foi por líquidos inflamáveis associados ao fogo.	A escolha do período a ser estudado, por conveniência, limita a comparação entre os anos. Por tratar-se de uma análise retrospectiva de dados em documentos médicos e policiais, pode ter ocorrido o registro inadequado de algum dado.	Os dados obtidos corroboram a literatura disponível. Mulheres jovens, cujas vidas pessoais e de trabalho são permanentemente comprometidas devido às sequelas	O estudo não apresentou proposta de intervenção.
Time trend in suicide mortality in the state of Bahia.	Entre 1996 a 2003: 5693 óbitos por suicídio, 81,4% sexo masculino, 13,1% 60 anos ou mais. 64,3% por lesão autoprovocada por enforcamentos, Aumento no coeficiente de mortalidade por suicídio em 102,9% nesse período.	Dados extraídos do SIM (sub registro e/ou falhas no preenchimento das declarações de óbito).	Capacitação de profissionais da saúde na identificação de pessoas com risco suicida, e desenvolvimento de ações preventivas	O estudo não apresentou proposta de intervenção.
Suicide attempts in Brazil, 1998-2014: an ecological study.	As intoxicações representaram 70,4% principalmente por uso abusivo de medicamentos. A taxa média atingiu 6,8 óbitos / 100 habitantes em idosos.	Foram incluídos apenas os pacientes atendidos em hospitais públicos ou conveniados ao SUS.	A taxa de mortalidade foi maior no grupo de idosos do que nas demais faixas etárias.	O estudo não apresentou proposta de intervenção.
Analysis of spatial patterns and characterization of suicides in Brazil from 1990 to 2015.	Os principais grupos de causas por mortes externas foram homicídio, seguido por acidentes de transporte, outras causas acidentais e suicídios.	Subnotificação de mortes com intenção indeterminada ou de causa mal.	Apesar da concentração inicial das altas taxas de mortalidade no Sul, houve dispersão dos óbitos para as demais regiões com diferentes magnitudes.	O estudo não apresentou proposta de intervenção.

Continuação

Association between homicide rates and suicide rates: a countrywide longitudinal analysis of 5507 Brazilian municipalities.	A taxa de suicídio padronizada por idade aumentou nos municípios brasileiros Com maior taxa em 60 anos ou mais.	O estudo usou um desenho ecológico e, portanto, as conclusões são aplicáveis a populações ao invés de indivíduos;	O número limitado de suicídios entre as estratificações de sexo de idade mais jovem e mais velha resultou em poder insuficiente para alcançar significância.	O estudo não apresentou proposta de intervenção.
Suicide mortality in the city of São Paulo: epidemiological characteristics and their social factors in a temporal trend between 2000 and 2017. Retrospective study.	As taxas de suicídios aumentaram durante esse período, principalmente em homens. Os maiores valores absolutos englobam os >60 anos. Principais fatores que se mostraram de risco: 25-44 anos, alta escolaridade >8 anos e raça branca. A maioria dos casos aconteceu no ambiente domiciliar.	Não foram apurados os reais graus de subestimação e subnotificação dos dados.	Altas taxas observadas entre 2000-2017, especialmente entre jovens adultos e homens. Alta escolaridade e raça branca foram fatores de risco. O ambiente doméstico é a arena crucial para a ação preventiva. A internet que fornece uma infinidade de informações para a prevenção do suicídio.	o estudo não trouxe diretamente propostas intervencionistas, apenas citou a importância da internet, em especial as mídias sociais, que possuem diversas informações para a prevenção do suicídio.
Temporal trend of mortality by suicide among adults in Brazil: 2000 to 2015.	Método mais utilizados: enforcamento ou estrangulamento, arma de fogo intencional e auto intoxicação (pesticidas e outros). Parâmetros econômicos, sociais e culturais estão fortemente ligados.	A dificuldade de coleta de dados leva à subnotificação.	Aumento da mortalidade por lesões autoprovocadas intencionalmente nas regiões Norte, Nordeste e Sudeste para ambos os sexos. Nas regiões Sul e Centro-Oeste, houve significativa queda em ambos sexos.	O estudo não apresentou proposta de intervenção.
Analysis of deaths by intoxication that occurred in Brazil from 2010 to 2015 based on the Mortality Information System.	Os agentes que mais causaram óbitos foram os agrotóxicos (24%) seguidos dos medicamentos (23%) e das drogas de abuso (22%).	Dificuldade de se trabalhar com os óbitos por intoxicação utilizando a CID-10, devido à classificação toxicologicamente pouco qualificada dos agentes tóxicos.	Os resultados apresentados foram capazes de delinear um perfil de mortalidade para cada um dos agentes tóxicos estudados.	O estudo não apresentou proposta de intervenção.

Continuação

<p>Suicide mortality: the reality of a city in the interior of the Northeast of Brazil.</p>	<p>A maior frequência em homens, de 40 a 49 anos, solteiro, parda e com atuação laboral agrícola. Preocupação com idosos (60-69 anos). Enforcamento e auto intoxicação por pesticidas.</p>	<p>A falta de registros de escolaridade, a subnotificação, tanto dos registros quanto na identificação das intencionalidades.</p>	<p>Mortalidade por suicídio no acima das taxas estaduais e nacionais. Homens, etnia parda, solteiros e que exercem atividade agrícola.</p>	<p>O estudo não apresentou proposta de intervenção.</p>
<p>Suicide mortality in Rio Grande do Sul, Brazil: a cross-sectional analysis of cases, 2017-2018.</p>	<p>2.564 óbitos por suicídio no Rio grande do Sul. As maiores taxas: 85-89 anos, sexo masculino; 65-69 anos no feminino. Aumento de 11,6% no sexo feminino, de 13,9% nos idosos e de 21,1% casos envolvendo ausência parental. Aumento de 38,5% na participação da intoxicação como forma de cometer o suicídio.</p>	<p>As taxas de suicídio encontradas para o Rio Grande do sul são consideradas altas. A utilização dessas taxas, contudo, deve considerar que a existência de poucos casos gera valores elevados quando se trata de municípios com população pequena. Subnotificação.</p>	<p>Predomínio do sexo masculino, o enforcamento como principal meio e, em cerca de um terço dos casos, presença de compostos psicotrópicos. Fatores de proteção em mulheres: menor prevalência de alcoolismo, religiosidade, maternidade, ao reconhecimento precoce dos sinais de risco.</p>	<p>Programas já implementados podem servir de orientação, como o 'Prevenindo Suicídios', da Inglaterra, o Plano Nacional de Prevenção de Suicídio 2015-2020, da Guiana, a Política Nacional de Saúde Mental e Prevenção de Suicídio.</p>
<p>Poisoning and associated factors to death from pesticides: case-control study, Brazil, 2017.</p>	<p>3.826 pacientes intoxicados por agrotóxicos, dos quais 146 evoluíram para óbito (grupo de casos). 20-59 anos, homens, em contexto ocupacional não relacionado ao setor agropecuário e por tentativa de suicídio. Idosos, homens, trabalhadores do setor agropecuário.</p>	<p>O estudo não aborda as limitações no texto.</p>	<p>4 de 100 morreram. Maior letalidade em homens, no setor agropecuário e por agrotóxicos extremamente tóxicos.</p>	<p>Restrição do registro e banimento de agrotóxicos perigosos reduziram as mortes decorrentes dessas intoxicações no país.</p>

Fonte: Elaborada pelos autores, 2021.

4. DISCUSSÃO

De acordo com o levantamento de dados realizado no departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS) de 2015 a 2019, em âmbito nacional, 67,3% (7220) das mortes autoprovocadas foram por enforcamento/estrangulamento/sufocamento, sendo 80,57% (8639) do sexo masculino e a cor/raça branca compõe 62,86% da amostra. Em relação à escolaridade, 24,56% dos casos foram ignorados e 22,47% têm escolaridade entre 4 a 7 anos de estudo. Quanto ao estado civil da maior parte da amostra (48,45%) é composta por pessoas casadas e 68,55% dos casos ocorreram em domicílio, seguido de 13,69% em hospitais. ¹⁴

A amostra de 21 artigos revelou o sexo como uma variável relevante em se tratando da temática suicídio. Conforme relatado na literatura pesquisada, o suicídio ocorre 83% com maior frequência entre os homens do que entre as mulheres. ⁶ Essa prevalência também é comprovada pela maioria dos estudos da amostra e nos dados extraídos no DataSus.

Existem dados consistentes na literatura que indicam maiores taxas de suicídio em todas as faixas etárias para os homens. Na velhice, com o fim da vida profissional, muitos homens associam a nova fase de suas vidas à perda de seu tradicional papel de provedor econômico e chefe de família, e se retraem socialmente, levando a um alto risco de isolamento, tristeza, estresse e o desejo de acabar com sua vida. Situações de isolamento social e solidão afetam principalmente os homens, tornando-se, no caso deles, fator de risco para o suicídio. ³

A outra variável encontrada na grande maioria dos trabalhos foi a faixa etária/idade. Já é estabelecido na literatura que a maior taxa média de suicídio foi encontrada entre pessoas com 60 anos ou mais. ⁷ Estudos determinam que a mortalidade por suicídio em idosos predomina no grupo etário de 60 a 69 anos. ³ A depressão é o fator mais relevante associado ao suicídio entre idosos. ⁸

Nesta pesquisa, a raça/cor na maioria dos estudos foi ignorada, contudo, os que foram registrados, predominam na cor parda, seguido de brancos. Este resultado é semelhante ao encontrado em outros estudos de âmbito nacional, que realçam homens pardos e mulheres brancas e pardas em proporção semelhante. ⁹

Condições como baixa escolaridade, desemprego e problemas financeiros são fatores agravantes para o ato de suicídio. Os dados relativos à escolaridade apresentam-se com alto número de casos ignorados e em branco; porém, aqueles registrados evidenciam maior número de casos entre indivíduos de baixa escolaridade.¹⁰

O estado civil como variável apresenta dados em que a condição de solteiro apresenta maior probabilidade de cometer suicídio. A literatura traz o casamento como fator de proteção em relação ao suicídio, porém diversas pesquisas realizadas em território nacional apontam que pessoas casadas apresentam maior porcentagem de óbito por suicídio.^{3, 9, 11}

Conforme relatado na literatura, os episódios suicidas entre os idosos podem estar relacionados com as dificuldades em lidar com o processo de envelhecimento e suas consequências, como isolamento social, morte de uma pessoa querida (comumente o cônjuge), doença terminal com dores incontroláveis, medo do prolongamento da vida sem dignidade, além das modificações nos papéis sociais que lhes conferiam reconhecimento e as situações de dependência física/mental diante das quais o idoso se sente humilhado.³ O isolamento, além de estar associado a variável estado civil, também é relacionado ao local de ocorrência. Nesse contexto, estudos revelam que os óbitos por suicídio ocorreram com maior frequência no domicílio.⁹

Um dos motivos para ocorrência de mais suicídios entre homens do que em mulheres, seria o uso de métodos com maior letalidade, como enforcamento e arma de fogo. Já as mulheres apresentam menor taxa de mortalidade devido ao maior engajamento espiritual e diminuição do uso abusivo de substâncias. Ademais, elas tendem a buscar ajuda médica quando reconhecem sinais de risco para atitudes suicidas, diferentemente dos homens. Esses são muito impulsivos e não procuram as redes de saúde.¹²

De acordo com a literatura pesquisada, a lesão autoprovocada por arma de fogo e exposição intencional a pesticidas estão em segundo lugar.⁹ De acordo com os números colhidos pelo DATASUS, o segundo e terceiro lugares são, respectivamente, lesão autoprovocada por arma de fogo e precipitação de lugar elevado.

Por meio dessa análise foi possível levantar também o local de ocorrência, onde a maior porcentagem, segundo a literatura e os artigos incluídos, ocorre em

domicílio. Alguns estudos mostram que a perda da valorização tanto social como familiar pode levar ao isolamento, além do contexto familiar, onde a ausência de cuidadores, seja por necessidade de sair para o trabalho ou outras atividades cotidianas, facilite a execução do suicídio.⁹

Alguns artigos acrescentaram a variante ocupação como um fator desencadeante de suicídio. Os trabalhadores de serviços agropecuários apresentaram maior frequência relativa de mortalidade por suicídio no município de Morada Nova, Ceará, Brasil. A alta taxa de mortalidade de agricultores pode ser resultado das precárias condições de sobrevivência, as dificuldades econômicas, e/ou exposição intensa aos agrotóxicos/pesticidas. Isso gera alterações nos níveis de serotonina e, conseqüentemente, diversos transtornos psiquiátricos com desencadeamento de comportamento suicida.¹² Em contrapartida, o estudo realizado ressalta que as mortes por suicídio entre médicos ocorrem vinte anos mais cedo do que esperado quando comparado ao padrão observado na população brasileira em que a maior incidência ocorre em pessoas com mais de 65 anos.¹¹

Vale ressaltar que dos vinte e um artigos selecionados para este estudo somente oito relataram propostas de intervenção e prevenção condizentes para o controle do suicídio. Foi destacado na literatura pesquisada que o aprimoramento das ações de promoção em saúde mental através da rede de assistência psicossocial e atenção básica, que são importantes para prevenção das tentativas do suicídio e óbitos por essa causa.³ Estudo relata que há necessidade de refletir e elaborar estratégias que visem promover a saúde mental dos idosos na atenção primária com foco interdisciplinar.⁹

A ampla disponibilidade e a facilidade no acesso aos potentes agentes tóxicos, como os produtos químicos industriais, domissanitários, cosméticos, raticidas, assim como a diversidade de medicamentos utilizados no decorrer do processo de envelhecimento, podem favorecer a ocorrência de suicídio em idosos. Para os casos de difícil controle, como o enforcamento/estrangulamento, mostra-se decisivo o monitoramento por parte dos profissionais de saúde e de serviços especializados, como também a orientação dos familiares e de outras pessoas de convívio próximo do idoso quando da identificação de momentos emergenciais, com o intuito de impedir tentativas de suicídio.³

Vários são os fatores relacionados ao suicídio em idosos. Entre eles, pode-se destacar os transtornos mentais, sobretudo a depressão, o mal-estar físico ou

presença de doenças terminais, acompanhado do medo do prolongamento da vida sem dignidade, os problemas de ordem social, como isolamento, falta de uma rede de apoio e solidão, além das ideações, tentativas prévias e facilidade no acesso aos meios utilizados para consumação do ato. Ademais, momentos estressantes como a perda de familiares, fatores psicossociais como o alcoolismo e o uso de outras drogas, que interferem nos aspectos psicológicos, psiquiátricos e biológicos do idoso, podem levar esse indivíduo à autodestruição.³

Sobre as limitações deste estudo, destacam-se a utilização de dados do SIM (Sistema de Informação Mortalidade), com possível subnotificação de casos em função do sub registro e/ou falhas no preenchimento das declarações de óbito. O elevado número de casos cuja causa básica da morte é classificada como mal definida ou causa externa por intenção indeterminada, reforça a possibilidade de subnotificação de óbitos por suicídio. Ademais, a incompletude dos dados, principalmente de variáveis como escolaridade, cor da pele/raça e estado civil, podem ter dificultado uma melhor caracterização dos casos, e com isso, a identificação de grupos vulneráveis. Em alguns locais a coleta de dados tem sido subnotificada, principalmente na zona rural, em que há muitos enterros indocumentados, o que prejudica a identificação da causa mortis. Também chama atenção para a alta proporção de casos ignorados ou em branco (70%) no SINAN.^{3, 10, 13}

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que a metodologia utilizada foi suficiente para o alcance dos objetivos propostos na pesquisa. Através dela, foi possível obter as informações para mapear o suicídio entre idosos no Brasil juntamente com as limitações e propostas de intervenções. Entretanto, nota-se a falta de dados devido às subnotificações, sub-registros e preenchimento inadequado das declarações de óbito e, inclusive, ainda temos uma restrita literatura acerca desse tema.

No Brasil, percebe-se que quando se trata de suicídio envolvendo principalmente idosos, pouco ou nada se discute no âmbito das políticas públicas de saúde. O suicídio passou a ser pauta na saúde pública do país apenas a partir de 2006, pois ainda não havia treinamento adequado para seu manejo. Em 2017, o Ministério da Saúde do Brasil elaborou a Agenda de Ações Estratégicas 2017-2020 para Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil, com base no Plano de Ação de Saúde Mental da OMS.⁷ São ações que visam a promoção de saúde, vigilância e prevenção do suicídio, além de oferecer suporte às vítimas de tentativas de suicídio e aos seus familiares. Diante disso, é necessário que ações para o fortalecimento do preenchimento das fichas de notificação sejam urgentes para qualificar a base de dados para que gere informação, melhorando a completude e consistência das informações com intuito de aumentar o número de casos notificados. Para isso, a busca ativa de casos e ações de educação permanente junto a profissionais de saúde para diagnóstico de intoxicações crônicas são estratégias que podem gerar aumento de notificações.^{3, 7, 10}

A literatura pesquisada ratifica a necessidade de que é necessário considerar a população idosa como grupo vulnerável ao suicídio por enforcamento em domicílio. É imperativo o investimento em políticas públicas, principalmente na atenção primária, na qual os profissionais estão em contato direto com esse público, garantindo assistência e valorização dos aspectos relacionados à saúde mental, acesso a métodos terapêuticos e capacitação dos profissionais ante ao fenômeno.³ Possibilitar-se-á, assim, a identificação dos idosos com risco de suicídio e a adoção de métodos preventivos, respeitando a dignidade e promovendo qualidade de vida a pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

1. Carmo EA, Santos PHS, Ribeiro BS, Soares, CJ, Santana MLLA, Bomfim ES, et al. Sociodemographic characteristics and time series of mortality due to suicide among elderly individuals in Bahia State, Brazil, 1996-2013. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2018 [citado 30 nov 2019]; 27(1/e20171971). Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29412350/>. doi: 10.5123/s1679-49742018000100001.
2. Schelb M, Oliveira MLC. Suicide by burns in women in the Federal District, midwest of Brazil, from 2010 to 2015. *Revista brasileira de cirurgia plástica* [Internet]. 2019 [citado 29 nov 2019]; 34(4). Disponível em: <http://www.rbc.org.br/details/2668/suicide-by-burns-in-women-in-the-distrito-federal-midwest-of-brazil--from-2010-to-2015>.
3. Carmo EA, Ribeiro BS, Nery AA, Casotti CA. Time trend in suicide mortality in the state of Bahia. *Cogitare enfermagem*, [s. l.] [Internet]. 2018 [citado 30 nov 2019]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-883489>. doi: 10.5380/ce.v23i1.52516.
4. Oliveira JFM, Wagner GA, Romano-Lieber NS, Antunes JLF. Medicine poisoning mortality trend by gender and age group, São Paulo State, Brazil, 1996-2012. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2019 [citado 30 nov 2019]; 22(10): 3381-3391. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017021003381&lng=en&nrm=iso. doi: 10.1590/1413-812320172210.12782017.
5. Júnior DFM, Felzemburgh RM, Dias AB, Caribé AC, Bezerra-Filho S, Miranda-Scippa A. Tentativas de suicídio no Brasil, 1998–2014: um estudo ecológico. *BMC Public Health* 16, 990 (2016) [Internet]. 2016 [citado 30 nov 2019]. Disponível em: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-3619-3>. doi: 10.1186/s12889-016-3619-3.
6. Santos EGO, Oliveira YOMC, Azevedo UN, Nunes ADS, Amador AE, Barbosa IR. Spatial temporal analysis of mortality by suicide among the elderly in Brazil. *Rev. bras. geriatr. gerontol* [Internet]. 2017 [citado 30 nov 2019]; 20(6):845-855. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000600845&lng=en&nrm=iso. doi: 10.1590/1981-22562017020.170115.
7. Rodrigues CD, Souza DS, Rodrigues HM, Konstantyner TCRO. Trends in suicide rates in Brazil from 1997 to 2015. *Braz. J. Psychiatry* [Internet]. 2019 [citado 30 nov 2019]; 41(5):380-388. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462019000500380&lng=en&nrm=iso. doi: 10.1590/1516-4446-2018-0230.
8. Malta DC, Naghavi M. Mortality and years of life lost by interpersonal violence and self-harm in Brazil and Brazilian states: analysis of the estimates of the Global Burden of Disease Study, 1990 and 2015. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2017 [citado 30 nov 2019]; 20 (Supl. 1):142-156. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2017000500142&lng=en&nrm=iso. doi: 10.1590/1980-5497201700050012.

9. Gomes AV, Cardoso PKB, Rocha FCV, Carvalho CMS, Sales MCV. Sociodemographic profile of elderly suicide victims in a northeastern state of Brazil. *Rev. baiana enferm.* [Internet]. 2018 [citado 30 nov 2019]; 32 (e26078). Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502018000100354 & lng= pt\ nrm=iso. doi: 10.18471/rbe.v32.26078.

10. Albuquerque PCV, Gurgel IGD, Gurgel AM, Augusto LGS, Siqueira MT. Health Information Systems and Pesticide Poisoning at Pernambuco. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2015 [citado 30 nov 2019]; 18(3):666-678. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000300666&lng=en&nrm=iso. doi: 10.1590/1980-5497201500030012.

11. Palhares-Alves HN, Palhares DM, Laranjeira R, Nogueira-Martins LA, Sanchez ZM. Suicide among physicians in the state of São Paulo, Brazil, across one decade. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [Internet]. 2015 [citado 30 nov 2019]; 37(2):146-149. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462015000200146&lng=en&nrm=iso. doi: 10.1590/1516-4446-2014-1534.

12. Júnior SAS, Rodrigues CF. Suicide mortality: the reality of a city in the interior of the Northeast of Brazil. *Rev. bras. promoç. saúde (Impr.)* [Internet]. 2020 [citado 26 abr 2021]; 33:1-9. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsm/resouce/pt/biblio-1141029>. ID: biblio-1141029. doi: 10.1590/1516-3180.2019.0539.r1.05032020.

13. Duarte SKM, Hillesheim D, Hallal ALLC. Temporal trend of mortality by suicide among adults in Brazil: 2000 to 2015. *Trends Psychiatry Psychother* [Internet]. 2021 [citado 26 abril 2021]; 43(1):65-71. doi: 10.47626/2237-6089-2020-0009. PMID: 33681907; PMCID: PMC7932038.

14. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Departamento de Informática. DATASUS. Acesso à Informação. TABNET. *Epidemiológicas e Morbidade. Doenças e Agravos de Notificação - 2007 em diante (SINAN)*. [citado 26 abril 2021]. Disponível em <http://www.datasus.gov.br>.

Abuara A, Abuara A, Tonchuk CAL. Comparative analysis of death by suicide in Brazil and in the United States: descriptive, cross-sectional time series study. *São Paulo Med. J.* [Internet]; 2017 [citado 30 nov 2019]; 135(2):150-156. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802017000200150&lng=en&nrm=iso&tlng=en. doi: 10.1590/1516-3180.2016.0207091216.

Bochner R, Freire MF. Análise dos óbitos decorrentes de intoxicação ocorridos no Brasil de 2010 a 2015 com base no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2020 [citado 26 abr 2021]; 25(2):761-772. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000200761&lng=pt&nrm=iso. doi: 10.1590/1413-81232020252.15452018.

Colombo-Souza P, Tranchitella FB, Ribeiro AP, Juliano Y, Novo NF. Mortalidade por suicídio na cidade de São Paulo: características epidemiológicas e seus fatores sociais em uma tendência temporal entre 2000 e 2017. Estudo retrospectivo. São Paulo Med. J. [Internet]. 2020 [citado 26 abr 2021]; 138(3): 253-258. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802020000300253&lng=en&nrm=iso. doi: 10.1590/1516-3180.2019.0539.r1.05032020.

Machado DB, McDonald K, Castro-de-Araujo LFS, Devakumar D, Alves FJO, Kiss L, Lewis G, Barreto ML. Association between homicide rates and suicide rates: a countrywide longitudinal analysis of 5507 Brazilian municipalities. *BMJ Open* [Internet]. 2020 [citado dia mês ano]; 10(11):e040069. doi: 10.1136/bmjopen-2020-040069. PMID: 33148758. PMCID: PMC7643512.

Martins Junior, DF, Felzemburgh, RM, Dias, AB *et al.* Tentativas de suicídio no Brasil, 1998–2014: um estudo ecológico. *BMC Public Health* 16, 990 (2016). [Internet]. 2020 [citado 26 abr 2021]; 25(2):761-772. Disponível em <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-3619-3> doi.org/10.1186/s12889-016-3619-3

Okuyama JHH, Galvão TF, Silva MT. Intoxicações e fatores associados ao óbito por agrotóxicos: estudo caso controle, Brasil, 2017. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2020 [citado 26 abr 2021]; 23(e200024). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000100422&lng=pt&nrm=iso. doi: 10.1590/1980-549720200024.

Palma DCA, Santos ES, Ignotti E. Análise dos padrões espaciais e caracterização dos suicídios no Brasil entre 1990 e 2015. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2020 [citado 26 abr 2021]; 36(4):e00092819. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000405005&lng=en&nrm=iso. doi: 10.1590/0102-311x00092819.

Rosa NM, Agnolo CMD, Oliveira RR, Mathias TAF. Trend of declining suicide mortality rate in Paraná, Brazil: contribution to public mental health policies. *J. bras. psiquiatr.* [Internet]; 2017 [citado 30 nov 2019]; 66(3):157-163. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852017000300157&lng=en&nrm=iso. doi: 10.1590/0047-2085000000165.

APÊNDICE

1. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32056805/> - Craniofacial injuries by firearms projectiles: An analysis of 868 deaths in the five regions of Brazil - Excluído por fuga ao tema.

2. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31800850/> - Improvement of the unspecified external causes classification based on the investigation of death in Brazil in 2017. - Excluído por fuga ao tema.

3. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31433002/> - Suicide mortality among youth in southern Brazil: a spatiotemporal evaluation of socioeconomic vulnerability - Excluído por fuga ao tema.

4. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31426915/> - Hidden Suicides of the Indigenous People of the Brazilian Amazon: Gender, Alcohol and Familial Clustering. - Excluído por não ser possível o acesso ao trabalho na íntegra.

5. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31126800/> - Geospatial, racial, and educational variation in firearm mortality in the USA, Mexico, Brazil, and Colombia, 1990-2015: a comparative analysis of vital statistics data. - Excluído por fuga ao tema.

6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30895355/> - Age and sex trends for suicide in Brazil between 2000 and 2016. - Excluído por não ser possível o acesso ao trabalho na íntegra.

7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30876707/> - Trends in cause-specific mortality among children aged 5-14 years from 2005 to 2016 in India, China, Brazil, and Mexico: an analysis of nationally representative mortality studies. - Excluído por fuga ao tema.

8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30847527/> - Worldwide trends in suicide mortality from 1990 to 2015 with a focus on the global recession time frame. - Excluído por não ser possível o acesso ao trabalho na íntegra.

9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30785540/> - Trends in suicide rates in Brazil from 1997 to 2015. - INCLUÍDO.

10. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30281721/> - An approach to suicide among adolescents and youth in Brazil. - Excluído por envolver taxa de suicídios entre adolescentes e jovens.

11. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30167700/> - Global Mortality From Firearms, 1990-2016. - Excluído por fuga ao tema.

12. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30156647/> - Spatial analysis and temporal trends of suicide mortality in Sergipe, Brazil, 2000-2015. - Excluído por envolver taxa de suicídios de jovens 15-29 anos.

13. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29656176/> - Underreporting of fatal poisonings in Brazil - A descriptive study using data from four information systems. - EXCLUÍDO por não ser possível obter o trabalho na íntegra.

14. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29412350/> - Sociodemographic characteristics and time series of mortality due to suicide among elderly individuals in Bahia State, Brazil, 1996-2013. - INCLUÍDO.

15. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29211151/> - Characteristics of suicide mortality among indigenous and non-indigenous people in Roraima, Brazil, 2009-2013. - Excluído por fuga ao tema.

16. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29069192/> - Medicine poisoning mortality trend by gender and age group, São Paulo State, Brazil, 1996-2012. - INCLUÍDO.

17. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28954132/> - Violence deaths and its impact on life expectancy: a comparison between Mexico and Brazil. - Excluído por fuga ao tema.

18. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28858658/> - Physical activity and suicidal ideation: A systematic review and meta-analysis. - EXCLUÍDO por fuga ao tema, não é possível obter o trabalho na íntegra.

19. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28658379/> - Mortality and years of life lost by interpersonal violence and self-harm: in Brazil and Brazilian states: analysis of the estimates of the Global Burden of Disease Study, 1990 and 2015. - INCLUÍDO.

20. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28538868/> - Comparative analysis of death by suicide in Brazil and in the United States: descriptive, cross-sectional time series study. - INCLUÍDO.

21. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28095477/> - O ônus dos transtornos mentais na região do Mediterrâneo oriental, 1990-2013. - Excluído por fuga ao tema.

22. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27888514/> - The Burden of Premature Mortality of Epilepsy in High-Income Countries: A Systematic Review From the Mortality Task Force of the International League Against Epilepsy - Excluído por fuga ao tema.

23. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27632979/> - Suicide Attempts in Brazil, 1998-2014: An Ecological Study - INCLUÍDO DUPLICADO.

24. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27443155/> - Mortality Differences Between Self-Employed and Paid Employees: A 5-year Follow-Up Study of the Working Population in Sweden - Excluído por fuga ao tema.

25. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26810619/> - Global and National Burden of Diseases and Injuries Among Children and Adolescents Between 1990 and 2013: Findings From the Global Burden of Disease 2013 Study - Excluído por fuga ao tema.

26. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26786195/> - Spatial-temporal Trends and Risk of Suicide in Central Brazil: An Ecological Study Contrasting Indigenous and Non-Indigenous Populations -Excluído por fuga ao tema.

27. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26247190/> - Health Information Systems and Pesticide Poisoning at Pernambuco - INCLUÍDO.

28. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26083813/> - Suicide Among Physicians in the State of São Paulo, Brazil, Across One Decade - INCLUÍDO.

29. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25300754/> - Intentional Injuries and Patient Survival of Burns: A 10-year Retrospective Cohort in Southern Brazil - Fuga ao tema, não ser possível o acesso ao trabalho na íntegra.

30. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1055358> - Self-injurious behavior and related mortality in children under 10 years of age: a retrospective health record study in Brazil - Excluído por fuga ao tema.

31. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1047916> - Suicide by burns in women in the Federal District, midwest of Brazil, from 2010 to 2015 - INCLUÍDO.

32. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1002449> - Suicide mortality among adolescents in Brazil: increasing time trend between 2000 and 2015 - Excluído por fuga ao tema.

33. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-30785540> - Trends in suicide rates in Brazil from 1997 to 2015. - INCLUÍDO DUPLICADO.

34. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-883489> - Time trend in suicide mortality in the state of Bahia - INCLUÍDO.

35. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1003303> - Sociodemographic profile of elderly suicide victims in a northeastern state of Brazil - INCLUÍDO.

36. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-898809> - Spatial temporal analysis of mortality by suicide among the elderly in Brazil - INCLUÍDO.

37. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-893932> - Trend of declining suicide mortality rate in Paraná, Brazil: contribution to public mental health policies - INCLUÍDO.

38. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-27632979> - Suicide attempts in Brazil, 1998-2014: an ecological study. - INCLUÍDO.

39. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-835173> - Suicide: epidemiological analysis in Caratinga (MG) region between 2003 and 2010 - Excluído por fuga ao tema.

40. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-965374> - Characterization of self-extermination attempt cases in an emergency department in an university hospital - Excluído por envolver faixa etária de 24-38 anos.

41. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-26786195> - Spatial-temporal trends and risk of suicide in Central Brazil: an ecological study contrasting indigenous and non-indigenous populations.- Excluído por fuga ao tema.

42. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-756016> - Health information systems and pesticide poisoning at Pernambuco - INCLUÍDO DUPLICADO.

43. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-26083813> - Suicide among physicians in the state of São Paulo, Brazil, across one decade. - INCLUÍDO DUPLICADO.

44. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-25300754> - Intentional injuries and patient survival of burns: a 10-year retrospective cohort in southern Brazil. - Excluído por fuga ao tema.

45. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-32056805>- Craniofacial injuries by firearms projectiles: An analysis of 868 deaths in the five regions of Brazil. - Excluído por fuga ao tema.

46. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1055354> - Suicide mortality among youth in southern Brazil: a spatiotemporal evaluation of socioeconomic vulnerability - Excluído por fuga ao tema.

47. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-31800850> - Improvement of the unspecified external causes classification based on the investigation of death in Brazil in 2017. - Excluído por fuga ao tema.

48. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1039103> - Trends in suicide rates in Brazil from 1997 to 2015. - INCLUÍDO (duplicado).

49. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-31433002> - Suicide mortality among youth in southern Brazil: a spatiotemporal evaluation of socioeconomic vulnerability.- Excluído por fuga ao tema.

50. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-31126800> - Geospatial, racial, and educational variation in firearm mortality in the USA, Mexico, Brazil, and Colombia, 1990-2015: a comparative analysis of vital statistics data. - Excluído por fuga ao tema.

51. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-30895355> - Age and sex trends for suicide in Brazil between 2000 and 2016. - Excluído por não ser possível o acesso ao trabalho na íntegra.

52. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-30847527> - Worldwide trends in suicide mortality from 1990 to 2015 with a focus on the global recession time frame. - Excluído por não ser possível o acesso ao trabalho na íntegra.

53. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-30876707> - Trends in cause-specific mortality among children aged 5-14 years from 2005 to 2016 in India, China, Brazil, and Mexico: an analysis of nationally representative mortality studies. - Excluído por fuga ao tema.

54. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-979445> - Spatial analysis and temporal trends of suicide mortality in Sergipe, Brazil, 2000-2015 - Excluído por envolver taxa de suicídios de jovens 15-29 anos.

55. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-30281721> - An approach to suicide among adolescents and youth in Brazil. - Excluído por envolver taxa de suicídios entre adolescentes e jovens.

56. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-30167700> - Global Mortality From Firearms, 1990-2016. - Excluído por fuga ao tema.

57. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-30156647> - Spatial analysis and temporal trends of suicide mortality in Sergipe, Brazil, 2000-2015.- Excluído por envolver taxa de suicídios de jovens 15-29 anos.

58. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-29656176> - Underreporting of fatal poisonings in Brazil - A descriptive study using data from four information systems. - Excluído por não ser possível obter o trabalho na íntegra.

59. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-29412350> - Sociodemographic characteristics and time series of mortality due to suicide among elderly individuals in Bahia State, Brazil, 1996-2013.- INCLUÍDO (duplicado).

60. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-953366> - Sociodemographic characteristics and time series of mortality due to suicide among elderly individuals in Bahia State, Brazil, 1996-2013 - - INCLUÍDO (duplicado).

61. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-29211151> - Characteristics of suicide mortality among indigenous and non-indigenous people in Roraima, Brazil, 2009-2013. - Excluído por fuga ao tema.

62. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-29069192> - Medicine poisoning mortality trend by gender and age group, São Paulo State, Brazil, 1996-2012. - INCLUÍDO (duplicado).

63. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-28658379> - Mortality and years of life lost by interpersonal violence and self-harm: in Brazil and Brazilian states: analysis of the estimates of the Global Burden of Disease Study, 1990 and 2015. - INCLUÍDO (duplicado).

64. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-26247190> - Health information systems and pesticide poisoning at Pernambuco. - INCLUÍDO (duplicado).

65. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32578744/> - Suicide mortality in the city of Sao Paulo: epidemiological characteristics and their social factors in a temporal trend between 2000 and 2017. Retrospective study - INCLUÍDO

66. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32267385/> - Analysis of spatial patterns and characterization of suicides in Brazil from 1990 to 2015. - INCLUÍDO

67. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33148758/> - Association between homicide rates and suicide rates: a countrywide longitudinal analysis of 5507 Brazilian municipalities. - INCLUÍDO

68. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33681907/> - Temporal trend of mortality by suicide among adults in Brazil: 2000 to 2015. - INCLUÍDO

69. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32936309/> - Patterns and management of musculoskeletal injuries in attempted suicide by jumping from a height: a single, regional level I trauma center experience. Excluído por não ser possível obter o trabalho na íntegra.

70. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32423928/> - Mental health interventions for suicide prevention among indigenous adolescents: a systematic review protocol. - Excluído por fuga ao tema.

71. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33033349/> - Rural-urban scaling of age, mortality, crime and property reveals a loss of expected self-similar behaviour. - Excluído por fuga ao tema.

72. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33466201/> - Epidemiological profile of female firearm-related mortality. - Excluído por fuga ao tema.

73. <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/biblio-1141029> - Suicide mortality: the reality of a city in the interior of the Northeast of Brazil. - INCLUÍDO

74. <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/biblio-1122698> - Suicide of the elderly in Brazil: 1996-2017. - Excluído por não ser possível obter o trabalho na íntegra.

75. <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/biblio-1123695> - Descriptive study of the epidemiological profile of deaths by suicide in the state of Roraima, Brazil, from 2014 to 2017. - Excluído por fuga ao tema.

76. <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/biblio-1055354> - Suicide mortality among youth in southern Brazil: a spatiotemporal evaluation of socioeconomic vulnerability. - Excluído por fuga ao tema.

77. <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/biblio-1055358> - Self-injurious behavior and related mortality in children under 10 years of age: a retrospective health record study in Brazil. - Excluído por fuga ao tema.

78. <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/biblio-1101598> - Poisoning and associated factors to death from pesticides: case-control study, Brazil, 2017. - INCLUÍDO

79. <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/biblio-1055834> - Analysis of deaths by intoxication that occurred in Brazil from 2010 to 2015 based on the Mortality Information System (SIM). - INCLUÍDO

80. <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/biblio-1101119> - Suicide mortality in Rio Grande do Sul, Brazil: a cross-sectional analysis of cases, 2017-2018. - INCLUÍDO

81. <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mdl-33148758> - Association between homicide rates and suicide rates: a countrywide longitudinal analysis of 5507 Brazilian municipalities. - DUPLICADO

82. <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mdl-32936309> - Patterns and management of musculoskeletal injuries in attempted suicide by jumping from a height: a single, regional level I trauma center experience. - DUPLICADO

83. <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mdl-32578744> - Suicide mortality in the city of São Paulo: epidemiological characteristics and their social factors in a temporal trend between 2000 and 2017. Retrospective study. - DUPLICADO

84. <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mdl-32267385> - Analysis of spatial patterns and characterization of suicides in Brazil from 1990 to 2015]. / Análise dos padrões espaciais e caracterização dos suicídios no Brasil entre 1990 e 2015. - DUPLICADO

85. <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mdl-32423928> - Mental health interventions for suicide prevention among indigenous adolescents: a systematic review protocol.- DUPLICADO

86. <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mdl-32022215> - Analysis of deaths by intoxication that occurred in Brazil from 2010 to 2015 based on the Mortality Information System (SIM). - INCLUÍDO Duplicado

87. <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mdl-31433002> - Suicide mortality among youth in southern Brazil: a spatiotemporal evaluation of socioeconomic vulnerability. - Excluído por fuga ao tema.

88. <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mdl-32056805> - Craniofacial injuries by firearms projectiles: An analysis of 868 deaths in the five regions of Brazil. - Excluído por não ser possível o acesso ao trabalho na íntegra.

89. <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mdl-32401920> - Poisoning and associated factors to death from pesticides: case-control study, Brazil, 2017. - INCLUÍDO

