



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Ana Helena Schwarz

# Perfil epidemiológico dos óbitos por suicídio em São José do Cedro- SC

Florianópolis, Março de 2023



Ana Helena Schwarz

Perfil epidemiológico dos óbitos por suicídio em São José do  
Cedro- SC

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Lizandra da Silva Menegon  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Ana Helena Schwarz

Perfil epidemiológico dos óbitos por suicídio em São José do  
Cedro- SC

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Fátima Buchele Assis**  
Coordenadora do Curso

---

**Lizandra da Silva Menegon**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** Os óbitos por suicídio configuram um dos maiores problemas de saúde pública. Estudos mostram um crescimento de óbitos por esta causa em Santa Catarina com taxas superiores à média brasileira. O objetivo deste estudo foi estabelecer o perfil epidemiológico dos óbitos por suicídio em São José do Cedro, SC, no período entre 2008 e 2018. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, realizado em duas etapas: a primeira etapa, já realizada, descreve a ocorrência de óbitos; enquanto a segunda etapa, a ser desenvolvida, irá estimar as taxas de mortalidade por suicídio no período. Foram analisadas todas as notificações de óbitos por suicídio ocorridos no município entre 2008 a 2018, registrados no no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponível no Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Todos os dados foram organizados, processados e analisados em planilhas do Microsoft Excel® 2007. No período ocorreram 23 óbitos por suicídio com uma tendência de crescimento de 500% no número de suicídios entre 2008 e 2018. Houve predominância de casos de suicídio entre homens, pessoas em idade produtiva (20 a 59 anos), brancos e baixa escolaridade (0 a 7 anos de estudo) . A maioria dos casos ocorreram no domicílio. **Resultados esperados:** Espera-se que os resultados deste estudo possam subsidiar o delineamento de estratégias de prevenção, acompanhamento e posvenção do suicídio, bem como a redução das taxas de mortalidade por esta causa em São José do Cedro/SC.

**Palavras-chave:** Epidemiologia Descritiva, Mortalidade, Suicídio





# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>11</b>
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b>	<b>13</b>
3.1	Contextualização histórica sobre suicídio	13
3.2	Epidemiologia do suicídio	13
3.3	Suicídio e transtornos mentais	15
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>17</b>
4.1	Tipo de pesquisa	17
4.2	População do estudo	17
4.3	Variáveis do estudo	17
4.4	Coleta dos dados	17
4.5	Análise dos dados	18
4.6	Aspectos éticos	18
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	<b>19</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>21</b>



# 1 Introdução

O suicídio trata-se de um fenômeno complexo que tem atraído a atenção de filósofos, teólogos, médicos, sociólogos e artistas através dos séculos. Apresenta aspectos multidimensionais, entre eles: biológicos, psicológicos, conscientes, inconscientes, interpessoais, sociais, culturais, filosóficos e existenciais (WHO, 2000a). Configura-se como uma das dez principais causas de morte no mundo (WHO, 2002), sendo considerado o mais grave e crítico problema de saúde pública (WHO, 2014b).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica o risco de suicídio em quatro níveis: baixo (quando ocorre menos de cinco casos a cada 100 mil pessoas); médio (de 5 a 15 casos); alto (de 15 a 30 casos); e muito alto (acima de 30 óbitos a cada 100 mil pessoas (WHO, 1993). Entre 2011 a 2015, foram identificados 55.649 óbitos por suicídios no Brasil, correspondendo a uma taxa de 5,5 óbitos a cada 100 mil habitantes (BRASIL, 2017).

No Brasil, 51% dos casos de suicídio ocorrem no ambiente domiciliar e somente em cada três casos de tentativa de suicídio chega aos serviços de saúde. Os principais transtornos mentais e comportamentais associados ao suicídio são: depressão, transtorno de humor bipolar, uso problemático de álcool e outras drogas, esquizofrenia e certos transtornos de personalidade. A coexistência destes transtornos aumentam o risco de suicídio (BOTEGA, 2014).

Em seu relatório de prevenção ao suicídio de 2014, a OMS reconhece o fenômeno como uma das prioridades na agenda global de saúde necessitando, incentivando, portanto, o desenvolvimento de ações estratégias de prevenção com abordagens multisetoriais. Este mesmo relatório mostrar que cerca de 75% dos suicídios ocorrem em países de baixa e média renda (WHO, 2014a).

No país, observa-se certa fragilidade em relação a continuidade das políticas de Saúde Mental, especialmente em relação ao monitoramento dos casos, tentativas de suicídio e ações de prevenção. Para agravar esse panorama, muitos municípios, especialmente aqueles menores, não conseguem fazer uma análise da situação de saúde que dê conta de mapear os óbitos por suicídio, dificultando ainda mais o planejamento de ações e estratégias de prevenção.

São José do Cedro é um município localizado no oeste de Santa Catarina. De acordo com o último Censo, conta com uma população estimada de aproximadamente 13.672 habitantes (IBGE, 2010). A cidade conta com 5 Unidades básicas de saúde e 7 equipes de saúde, sendo que grande parte dos atendimentos são realizados por conta de transtornos mentais e comportamentais. Além disso, tem-se observado aumento expressivo do número de casos de suicídio, chamando atenção da população e das equipes de saúde.

Diante do descompasso entre as necessidades de saúde da população em relação aos transtornos mentais e comportamentais e da dificuldade de acesso aos serviços de saúde

por este motivo, destaca-se a necessidade de pensar em estratégias de prevenção, acompanhamento e posvenção do suicídio, visando a saúde e o bem-estar da população.

Nesse contexto, estudos epidemiológicos envolvendo análise de dados sobre suicídio podem ser úteis para fundamentar ações de vigilância em saúde mental. Entretanto, diante da escassez de dados epidemiológicos sobre o perfil de mortalidade por suicídio no município, este projeto visa responder a seguinte pergunta de pesquisa: “Qual o perfil epidemiológico dos óbitos por suicídio no município de São José do Cedro em Santa Catarina no período de 2008 a 2018?”

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo geral

- Estabelecer o perfil epidemiológico dos óbitos por suicídio no município de São José do Cedro em Santa Catarina, no período de 2008 a 2018.

### 2.2 Objetivos específicos

- Descrever a ocorrência dos óbitos por suicídio, de acordo com características sócio-demográficas e local de ocorrência, entre 2008 e 2018;
- Estimar a incidência de óbitos por suicídio, de acordo com sexo e faixa etária.



## 3 Revisão da Literatura

### 3.1 Contextualização histórica sobre suicídio

A palavra suicídio etimologicamente, quer dizer, sui=si mesmo e ceades=ação de matar, vocábulo que surgiu XVII na Inglaterra (MOSBY, 2003) Muitos estudos, têm usado diferentes termos e definições para o comportamento suicida, causando confusão para os pesquisadores do tema (O'CARROLL et al., 1996). Um dos primeiros conceitos sobre suicídio utilizado até os dias atuais é definido segundo Durkheim (1989): "todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo praticado pela própria vítima, ato que a vítima sabia dever produzir este resultado".

Seguindo esta linha de raciocínio, se definiu o suicídio como: "o ato consciente de aniquilação auto induzido, melhor entendido como uma enfermidade multidimensional em um indivíduo carente que define uma questão para a qual o ato é percebido como a melhor solução. O suicídio não é um ato aleatório ou sem finalidade. Pelo contrário, trata-se do escape de um problema ou crise que esta causando, invariavelmente, intenso sofrimento, estando associado com necessidades frustradas ou não satisfeitas, sentimentos de desesperança e desamparo, conflitos ambivalentes entre a sobrevivência e um estresse insuportável, um estreitamento das opções percebidas e uma necessidade de fuga; a pessoa suicida emite sinais de angustia (ECHNEIDMAN, 1985).

Durante muitos séculos, a morte voluntária foi considerada um crime, sem direito a enterros religiosos e escondida da sociedade. Na Grécia antiga, o suicídio não era um ato que feria a lei, ainda assim aqueles que o cometessem, tinha, negado os ritos fúnebres e a mão usada para o procedimento era decepada (JAMISON, 2002).

Na Idade Média o suicídio foi proibido pela ordem cristã. Aos suicidas, tinha o corpo enforcado, como uma segunda morte. Na visão cristã da época a salvação era negada aos suicidas. O suicídio era um problema da religião, da moral, do direito e da filosofia (WHO, 2000b).

Durante o iluminismo, em 1749, Montesquieu escreveu: "Os ingleses se matam sem que se possa imaginar nenhuma razão que os determine, matam-se até em plena felicidade. É o efeito de uma doença gerada pelo clima, que atinge a alma a tal ponto que leva o desgosto por todas as coisas, até pela vida. Um mito do iluminismo: a Inglaterra era o país do suicídio"(WHO, 2000b).

## 3.2 Epidemiologia do suicídio

O suicídio é considerado um dos mais graves problemas de saúde pública (SOUZA, 2014). Suicídio é o ato de causar a própria morte de forma intencional. Os fatores de risco incluem perturbações mentais e/ou psicológicas como depressão, bullying estresse, distúrbio bipolar, esquizofrenia, uso problemático de álcool e outras drogas, além do uso abusivo de benzodiazepínicos. As medidas de prevenção do suicídio passam pela restrição do acesso a métodos de suicídio, como armas de fogo, armas brancas, drogas ou venenos, pelo tratamento de perturbações mentais e da toxicodependência, por noticiar de forma correta os casos de suicídio na imprensa e pela melhoria das condições económicas da população. Embora seja comum a existência de linhas telefónicas de prevenção do suicídio, não existem dados suficientes que comprovem a sua eficácia (QUEVEDO et al., 2008).

Os métodos de suicídio mais comuns diferem entre os países. Os métodos mais utilizados incluem enforcamento, envenenamento por pesticidas e recurso a armas de fogo. Em 2015, suicidaram-se em todo o mundo 828 000 pessoas, um ligeiro aumento face aos 712 000 suicídios em 1990. Em 2015, o suicídio foi a décima principal causa de morte em todo o mundo (QUEVEDO et al., 2008).

Anualmente, em média, um milhão de pessoas cometem suicídio no mundo; e aproximadamente entre 10 a 20 milhões tentam o suicídio. O Brasil apresenta uma taxa média de suicídio, de 4 a 6 óbitos por 100000 habitantes (WHO, 2000a). Por cada óbito, decorrente de suicídio, a família e os amigos têm a vida devastada, tanto no âmbito emocional quanto no social económico (WHO, 1999). Estudos indicam que, existe uma tendência global, de um aumento na mortalidade, devido ao suicídio. Nos últimos 45 anos a taxa de mortalidade por suicídio cresceu 60%; uma tendência observada tanto em países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento (WHO, 2001).

O suicídio é a causa de cerca de 0,5% das mortes. Em cada ano, 12 em cada 100 000 pessoas morrem por suicídio. Três quartos dos suicídios ocorrem nos países em desenvolvimento. As taxas de suicídios consumados são geralmente mais elevadas nos homens do que nas mulheres. Em países em desenvolvimento suicidam-se 1,5 vezes mais homens do que mulheres e em países desenvolvidos suicidam-se 3,5 vezes mais homens do que mulheres. No mundo ocidental, as tentativas são mais comuns nos jovens e pessoas do sexo feminino (QUEVEDO et al., 2008).

No relatório sobre mortes violentas, se afirma que esse é um importante problema de saúde, assim como Síndrome da Imunodeficiência Adquirida e o cigarro. Segundo o mesmo relatório, em 2000 morreram 815 mil pessoas por suicídios, 520 mil por homicídio e 310 mil por conflitos (QUEVEDO et al., 2008) Sendo assim, o risco de morte prematura entre pessoas com problemas psiquiátricos se mostra superior ao risco da população geral, sendo o suicídio uma das causas mais frequentes de mortalidade nesta população.

No Brasil, os estudos epidemiológicos do suicídio mostram-se deficitários, pois denunciam um sob registro desse tipo de morte, que decorre principalmente do forte estigma



que envolve o suicídio. Outro fator associado ao sob registro é a dificuldade de avaliar se o episódio foi acidental ou se houve, realmente, uma intenção suicida. Os trabalhos publicados no Brasil sobre suicídio utilizam como fonte, em grande parte, os registros oficiais, os atestados de óbitos, prontuários médicos e registros de causa das mortes nos cartórios de registro civil. Contudo, há evidências de subregistros tanto em relação aos óbitos por suicídios quanto em relação as tentativas de suicídio.

### 3.3 Suicídio e transtornos mentais

A doença mental está frequentemente presente no momento do suicídio, com estimativas variando de 27% a mais de 90%. Naqueles que foram hospitalizados por comportamento suicida, o risco de suicídio completo na vida é de 8,6%. Comparativamente, pessoas não suicidas hospitalizadas por distúrbios afetivos têm um risco de suicídio de 4% ao longo da vida.[66] de todas as pessoas que morrem por suicídio podem ter transtorno depressivo maior; ter este ou um dos outros transtorno de humor como transtorno bipolar aumenta em 20 vezes o risco de suicídio. Outras condições implicadas incluem esquizofrenia (14%), transtorno de personalidade (8%), transtorno obsessivo-compulsivo, e transtorno de estresse pós-traumático. Aqueles com transtorno do espectro autista tentam e consideram o suicídio com mais frequência (QUEVEDO et al., 2008).

Dentre os transtornos mentais, a esquizofrenia, apresenta uma taxa de suicídio superior ao da população geral. A esquizofrenia é o segundo diagnóstico mais frequente, entre as pessoas que apresentavam histórico de internação psiquiátrica, sendo precedido apenas pelos transtornos do humor. Entre 20% a 40% das pessoas que apresentam esquizofrenia tentam suicídio durante a vida (QUEVEDO et al., 2008).

No Brasil, os estudos epidemiológicos do suicídio mostram-se deficitários, pois denunciam um sob registro desse tipo de morte, que decorre principalmente do forte estigma que envolve o suicídio. Outro fator associado ao sob registro é a dificuldade de avaliar se o episódio foi acidental ou se houve, realmente, uma intenção suicida (WHO, 1999). O Brasil é signatário do "Plano de Ação sobre Saúde Mental 2013-2020" da OMS que busca a redução da taxa de suicídio em 10% até 2020; no entanto, nos últimos dez anos, o número de suicídios no país tem aumentado, o que tem preocupado o governo.

O conhecimento acerca do perfil epidemiológico, envolvendo as taxas de mortalidade por suicídio, como proposto neste projeto, poderá contribuir para o delineamento de estratégias preventivas e clínicas, envolvendo a identificação precoce do risco e a intervenção em crise.



## 4 Metodologia

Com o objetivo de estabelecer o perfil epidemiológico dos óbitos por suicídio em São José do Cedro, SC, entre 2008 e 2018, este projeto foi dividido em duas etapas: a primeira etapa, já realizada, descreveu a ocorrência de óbitos; enquanto a segunda etapa, a ser desenvolvida, irá estimar as taxas de mortalidade por suicídio no período.

### 4.1 Tipo de pesquisa

Este estudo trata-se de uma pesquisa descritiva em que foi possível analisar os óbitos por suicídio ocorridos em São José do Cedro, SC, no período entre 2008 e 2018.

### 4.2 População do estudo

Foram analisadas todas as notificações de óbitos por suicídio ocorridos no município de São José do Cedro, SC, no período entre 2008 a 2018, registrados no no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponível no Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

### 4.3 Variáveis do estudo

Foram analisadas as seguintes variáveis: sexo (feminino, masculino), faixa etária (0 a 14 anos, 15 a 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, a cima de 60 anos), escolaridade (0 a 7 anos, 8 a 11 anos, 12 anos ou mais), raça/cor (brancos, não brancos), estado civil (solteiro, casado, viúvo, divorciado, outros) e local de ocorrência (hospital, domicílio).

### 4.4 Coleta dos dados

A coleta dos dados foi realizada pelo site do DATASUS. As notificações de óbitos foram levantadas a partir da variável óbitos por causas externas em Santa Catarina, de acordo com o município (São José do Cedro), considerando apenas os casos de óbitos associados ao CID 10 X60 a X84, no qual denomina os Óbitos por Lesões Autoprovocadas voluntariamente, de acordo com o ano e local de residência.

Os dados populacionais, para estimação das taxas de mortalidade por suicídio, foram obtidos da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) referente os anos de

2008 a 2018, exceto 2010, que foi obtido a partir do Censo Demográfico. Ambas informações sobre população foram extraídas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

## 4.5 Análise dos dados

Todos os dados foram organizados, processados e analisados em planilhas do Microsoft Excel® 2007. Até o presente momento foi realizada análise descritiva com apresentação das freqüência absolutas ao longo dos anos. A estimação das taxas de mortalidade serão realizadas num segundo momento da pesquisa.

## 4.6 Aspectos éticos

Como foram analisados dados secundários, de acesso e domínio público, não nominal, já apresentados de forma consolidada, não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa do Conselho Nacional de Ética e Pesquisa (CEP/CONEP), conforme Resolução No. 510, de 07 de abril de 2016.

## 5 Resultados Esperados

No período entre 2008 e 2018 foram observados 23 óbitos por suicídio no município de São José do Cedro, SC, com predominância dos casos entre homens (n=19), pessoas em idade produtiva (n=18), brancos (n=18) e baixa escolaridade (0 a 7 anos de estudo) (n=17). A maioria dos suicídios ocorreram no domicílio (n=16) (Tabela 1).

A análise dos óbitos ao longo do tempo mostra uma tendência de crescimento de 500% no número de suicídios em São José do Cedro, SC, passando de 1 óbito em 2008 para 5 óbitos em 2018. Os resultados preliminares deste estudo mostram a necessidade de um olhar especial para a questão do suicídio no município São José do Cedro, uma vez que os números são bastante altos considerando a população residente (N=13.672) (IBGE, 2010).

Na segunda etapa deste projeto serão estimadas as taxas de mortalidade por suicídio em São José do Cedro, SC, no período entre 2008 e 2018. Como resultados, espera-se conhecer o risco de óbito por suicídio de acordo com sexo, faixa etária, raça e escolaridade. É necessário ressaltar que a análise de dados sobre suicídio exige uma investigação mais aprofundada, pois existem diversos fatores que interferem no real dimensionamento do problema como por exemplo, a tendência à subnotificações e problemas em relação à qualidade dos registros.

Como resultados secundários, espera-se sensibilizar agentes macro e micropolíticos (secretaria de saúde, equipes de saúde, população etc) quanto à necessidade de um plano de ações para prevenção do suicídio em São José do Cedro, SC. Como estratégias iniciais para este projeto sugere-se: capacitação das equipes de saúde para fazer vigilância em saúde mental; identificação e monitoramento e construção de um plano de intervenção no município. Enfim, espera-se que este estudo sirva de base para políticas públicas para prevenção do suicídio por esta causa em São José do Cedro.

Variáveis	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Sexo</b>											
Feminino	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
Masculino	1	1	4	1	2	0	0	2	1	3	4
<b>Faixa etária</b>											
0 a 14 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 a 19 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20 a 29 anos	3	0	2	1	0	1	1	3	4	5	2
30 a 39 anos	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
40 a 49 anos	1	0	1	0	0	0	0	2	1		2
50 a 59 anos	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
60 anos ou mais	0	1	1	0	2	0	0	0	0	1	0
<b>Raça</b>											
Branco	0	1	3	1	1	0	1	2	1	3	5
Não branco	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0
<b>Estado Civil</b>											
Solteiro	0	0	2	0	1	0	0	0	2	2	2
Casado	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1
Viúvo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Divorciado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Outros	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
<b>Escolaridade</b>											
0 a 7 anos	1	1	3	1	2	0	1	2	1	3	2
8 a 11 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
12 anos ou mais	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
<b>Local da Ocorrência</b>											
Hospital	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
Domicílio	1	1	2	1	2	0	1	2	3	3	0
Outros	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1

Figura 1 – Distribuição dos óbitos por suicídio de acordo com características sociodemográficas, São José do Cedro, 2008-2018.

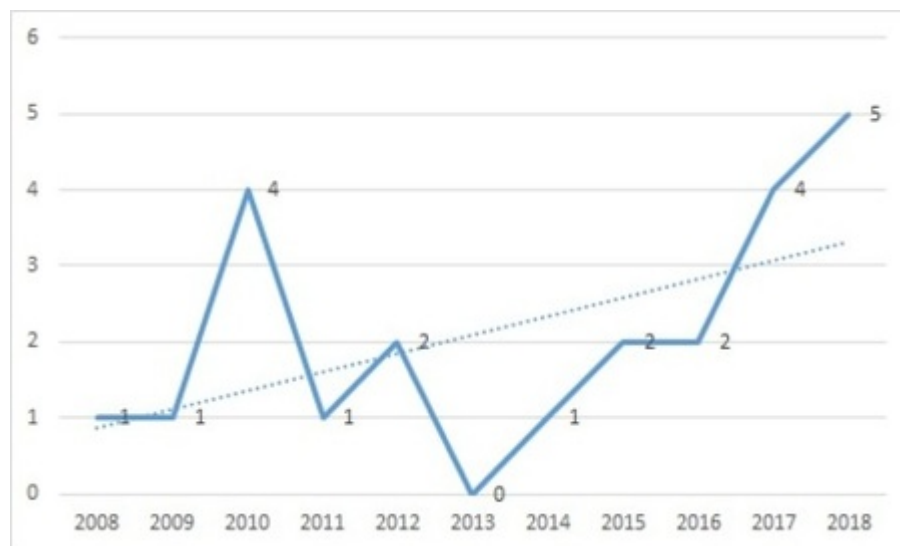


Figura 2 – Número de óbitos por suicídio em São José do Cedro, SC, 2008-2018.

# Referências

- BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicol. USP*, v. 25, n. 3, p. 231–236, 2014. Citado na página 9.
- BRASIL, M. da Saúde. Secretaria de Vigilância em S. *Suicídio. Saber, agir e prevenir.*: Boletim epidemiológico. 2017. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atend-ao-a-pdf>>. Acesso em: 25 Out. 2020. Citado na página 9.
- DURKHEIM Émile. *O Suicídio: Um estudo sociológico*. Rio de Janeiro: Zahar, 1989. Citado na página 13.
- ECHNEIDMAN, E. Definition of suicide. *ed. Wisley*, p. 12–20, 1985. Citado na página 13.
- IBGE. *Censo demográfico 2010*. 2010. Disponível em: <<http://censo2020.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 15 Mai. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 19.
- JAMISON, K. R. *Quando a noite cai: entendendo o suicídio*. Rio de Janeiro: Gryphus, 2002. Citado na página 13.
- MOSBY, D. *Diccionario Mosby de Medicina, enfermeria y ciencias de la salud*. Madrid: Mosby, 2003. Citado na página 13.
- O’CARROLL, P. W. et al. Beyond the tower of babel: a nomenclature for suicidology. suicide life threat behav. *Suicide Life Threat Behav.*, v. 26, n. 3, p. 237–252, 1996. Citado na página 13.
- QUEVEDO, J. et al. *Emergências Psiquiátricas*. Porto Alegre: Artmed, 2008. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- SOUZA, F. de. Suicídio – história e taxas no brasil e no mundo. *Doenças Mentais*, p. 19–30, 2014. Citado na página 13.
- WHO, W. H. O. *Guidelines for the primary prevention for mental, neurological and psychological disorders.*: Suicide. 1993. Disponível em: <[http://whqlibdoc.who.int/hq/1993/WHO\\_MNH\\_MND\\_93.24.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1993/WHO_MNH_MND_93.24.pdf)>. Acesso em: 24 Out. 2020. Citado na página 9.
- WHO, W. H. O. Figures and facts about suicide. *Figures and facts about suicide.*, p. 100–158, 1999. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- WHO, W. H. O. *Preventing Suicide*. 2000. Disponível em: <[https://www.who.int/mental\\_health/media/en/56.pdf](https://www.who.int/mental_health/media/en/56.pdf)>. Acesso em: 05 Jul. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 14.
- WHO, W. H. O. Preventing suicide. a resource for general physician. *A resource for general physician.*, p. 12–25, 2000. Citado na página 13.
- WHO, W. H. O. Management of mental and brain disorders. *WHO*, p. 201–225, 2001. Citado na página 14.

WHO, W. H. O. *World report on violence and health*. Geneva: WHO Library, 2002. Citado na página 9.

WHO, W. H. O. *Preventing suicide: a global imperative*. 2014. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf?sequence=1). Acesso em: 24 Out. 2020. Citado na página 9.

WHO, W. H. O. *Preventing Suicide Luxemburg:: A global imperative*. 2014. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf?sequence=1). Acesso em: 25 Out. 2020. Citado na página 9.