

¹Universidade de Pernambuco campus Petrolina-UPE, Petrolina –PE, Brasil.

²Hospital Unimed Petrolina, Petrolina – PE, Brasil.

³Secretaria Municipal de Saúde de Petrolina-PE, Brasil.

⁴Universidade Federal do Vale do São Francisco-UNIVASF, Petrolina –PE, Brasil.

Contribuição dos autores: FECVF delineamento do estudo, análise e tratamento estatístico e redação do manuscrito. MCN coleta, tabulação, redação do manuscrito. MSS coleta, tabulação, redação do manuscrito. RAM delineamento do estudo e revisão do manuscrito.

Contato para correspondência: Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes

E-mail: flavia.fernandes@upe.br

Conflito de interesses: Não

Financiamento: Recursos próprios

Recebido: 17/04/2020

Aprovado: 17/03/2021



Mortalidade por suicídio entre mulheres: diferenças regionais e influências socioeconômicas

Mortality for suicide between women: regional differences and socioeconomic influences

Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes¹, Mayra Cavalcante do Nascimento², Milena Souza dos Santos³, Rosana Alves de Melo⁴

RESUMO

Introdução: O suicídio representa um grave problema de saúde pública global de grande impacto social, econômico e pessoal. **Objetivo:** Avaliar a mortalidade por suicídio entre mulheres brasileiras, as diferenças regionais e influências socioeconômicas. **Métodos:** Foi realizado estudo descritivo e analítico, com abordagem quantitativa. Foram incluídos na amostra todos os registros de suicídio de mulheres residentes nas regiões brasileiras, por grupo etário, cujo óbito ocorreu entre janeiro de 2006 e dezembro de 2015. Utilizou-se a taxa de mortalidade por suicídio como variável dependente. As variáveis independentes relacionadas às mulheres foram: ciclo de vida (adolescente; jovem; adulta e idosas) e região de residência. Relacionadas às variáveis socioeconômicas: foram utilizadas a partir dos indicadores censitários: índice de Gini da renda domiciliar per capita, razão de renda, taxa de desemprego, taxa de analfabetismo e Produto Interno Bruto per capita. **Resultados:** A taxa média de suicídio em mulheres brasileiras foi de 3,11 por 100.000 habitantes no período de análise. Analisando a evolução ao longo dos anos, houve um crescimento entre os anos de 2006 e 2014 passando de 2,93 por 100.000 habitantes para 4,71 por 100.000 habitantes, observando um leve declínio do ano de 2014 para 2015. Notou-se um número maior na taxa de suicídio em mulheres adultas (3,7/100.000, $p < 0,001$). O Sudeste foi a região com maior taxa média (5,06/100.000, $p < 0,001$). Observou-se correlação negativa entre a taxa de suicídio e os indicadores: taxa de analfabetismo, índice de Gini per capita, razão de renda e taxa de desemprego ($p < 0,001$). **Conclusão:** A mortalidade por suicídio em mulheres no Brasil prevaleceu em mulheres adultas e apresentou curva de crescimento. As taxas de suicídio foram maiores na região Sudeste e estiveram correlacionadas com melhores condições socioeconômicas.

Palavras-Chave: Ideação Suicida; Mulheres; Saúde Mental; Mortalidade; Fatores Socioeconômicos.

ABSTRACT

Introduction: Suicide represents a severe global public health problem of significant social, economic, and personal impact. **Objective:** Assess suicide mortality among Brazilian women, regional differences, and socioeconomic influences. **Methods:** We carried out a descriptive and analytical study with a quantitative approach. The sample included all suicide records of women living in Brazilian regions by age group, whose death occurred between January 2006 and December 2015. We used the suicide mortality rate as a dependent variable. The independent variables related to women were life cycle (adolescent; young; adult and elderly) and residence. We used census indicators related to socioeconomic variables, such as the Gini index of household income per capita, income ratio, unemployment rate, illiteracy rate, and Gross Domestic Product per capita. **Results:** The average suicide rate among Brazilian women was 3.11 per 100,000 inhabitants in the period under analysis. We noted a growth between 2006 and 2014, going from 2.93 per 100,000 inhabitants to 4.71 per 100,000 inhabitants, observing a slight decline from 2014 to 2015. A number was noted higher in the suicide rate in adult women (3.7 / 100,000, $p < 0.001$). The Southeast was the region with the highest average rate (5.06 / 100,000, $p < 0.001$). There was a negative correlation between the suicide rate and the indicators: illiteracy rate, Gini index per capita, income ratio, and unemployment rate ($p < 0.001$). **Conclusion:** Death by suicide in women in Brazil prevailed in adult women and showed a growth curve. Suicide rates were higher in the Southeast, and we could correlate it with better socioeconomic conditions.

Keywords: Suicidal Ideation; Women; Mental health; Mortality; Socioeconomic Factors.

INTRODUÇÃO

O suicídio é um evento único, violento, decorrente de um fenômeno multifatorial envolvendo contextos psicológicos, biológicos, sociais, culturais¹. Representa um grave problema de saúde pública global² de grande impacto social, econômico e pessoal³ estando entre as vinte principais causas de morte no mundo vitimando mais de 800 mil pessoas anualmente².

Alguns transtornos mentais como a esquizofrenia e transtornos depressivos⁴ são os principais fatores de risco para o suicídio no mundo⁵ e as mulheres exibem maiores índices de depressão em todas as faixas etárias⁵. Outros fatores de risco significativos são as tentativas de suicídio, comorbidades psiquiátricas⁶, percepção de saúde ruim ou regular e não adesão à terapêuticas medicamentosas⁷. Esses devem

ser avaliados como um sinal de alerta e indício de agravamento dos fenômenos psicossociais complexos e enfrentadas com seriedade.

No Brasil, em 2018 houve 12.733 suicídios em números absolutos, sendo 21,4% dessas mortes em mulheres⁸. A região Sudeste apresentou a maior proporção, ocupando o primeiro lugar nesse ranking, seguida da região Nordeste⁸. Ao analisar o número registrado de tentativas observou-se que o percentual de mulheres que tentam consumir o ato foi de 68,1%⁹.

As situações sociais e econômicas podem interferir nas predisposições para o surgimento do comportamento suicida incluindo as tentativas de suicídio¹⁰ e suicídio¹¹, entre elas estão pessoas que passaram por experiências como problemas financeiros, acadêmicos ou relacionados ao trabalho, que sofreram algum tipo de discriminação, trauma ou abuso, dentre outros. Aspectos relacionados à violência como o abuso sexual contra mulheres também pode estar associado a um aumento de tentativas e do suicídio¹².

Os municípios brasileiros divergem quanto aos níveis de desenvolvimento socioeconômico, sendo necessária uma análise mais detalhada referente aos aspectos econômicos e sociais das regiões que apresentam os maiores coeficientes de mortalidade por suicídio no Brasil. Estes dados devem ser utilizados como norteadores, sendo integrados na formulação de políticas públicas que visem contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população¹³.

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo avaliar a mortalidade por suicídio entre mulheres brasileiras, as diferenças regionais e influências socioeconômicas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e analítico, com abordagem quantitativa. Realizou-se avaliação da distribuição temporal da taxa média de suicídio de mulheres no Brasil, por ciclo de vida e região brasileira e correlações entre a taxa média de suicídio e os indicadores socioeconômicos e demográficos. Foram utilizados dados secundários obtidos no sítio eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e dados demográficos referentes às informações censitárias do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Foram incluídos na amostra todos os registros de suicídio de mulheres residentes nas regiões brasileiras, por grupo etário, cujo óbito ocorreu entre janeiro de 2006 e dezembro de 2015, sendo esse o último ano de informações disponíveis pelo SIM no período de coleta dos dados. Para tabulação dos óbitos utilizou-se a Classificação Internacional de Doenças em sua 10ª revisão (CID-10) para o suicídio, cujos códigos compreenderam do X60 ao X84, também tratados como lesões autoprovocadas voluntariamente.

Utilizou-se a taxa de mortalidade por suicídio como variável dependente, cujo cálculo incluiu o Número de óbitos por suicídio em mulheres dividido pela população feminina no mesmo local e período, multiplicado por 100.000 habitantes. As variáveis independentes relacionadas às mulheres foram: ciclo de vida (adolescente: 10 a 19 anos; jovem: 20 a 39 anos; adulta: 40 a 59 anos; idosas: 60 anos ou mais) e região de residência: Norte, Nordeste, Sudeste, Sul, Centro-Oeste. As variáveis socioeconômicas foram utilizadas a partir dos indicadores censitários: índice de Gini da renda domiciliar per capita, razão de renda, taxa de desemprego, taxa de analfabetismo e Produto Interno Bruto (PIB) per capita.

Para análise da diferença da taxa média entre as regiões e ciclo de vida foi utilizado teste não paramétrico Kruskal-Wallis considerando a não normalidade da distribuição da taxa pelo teste Shapiro Wilk. As

correlações entre as taxas e os indicadores socioeconômicos foram testadas por meio dos testes correlação de Spearman. Considerando a disponibilidade dos referidos indicadores pelo IBGE apenas para o ano de 2010, a correlação destes com a taxa ocorreu apenas para o referido ano. Para todos os testes foi adotada significância estatística de 5% e intervalo de confiança de 95% assumindo a distribuição de Poisson.

Todos os aspectos éticos foram respeitados. O estudo seguiu os preceitos éticos dispostos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510/2016, com a utilização de dados agregados e de domínio público, não sendo necessária avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados foram tratados no *Stata* 12.0. As tabelas e gráficos foram construídas no *Microsoft Office Excel* 2010.

RESULTADOS

A taxa média de suicídio em mulheres brasileiras foi de 3,11 por 100.000 habitantes no período de análise. Analisando a evolução ao longo dos anos, houve um crescimento entre os anos de 2006 e 2014 passando de 2,93 por 100.000 habitantes para 4,71 por 100.000 habitantes, observando um leve declínio do ano de 2014 para 2015 (Figura 1).

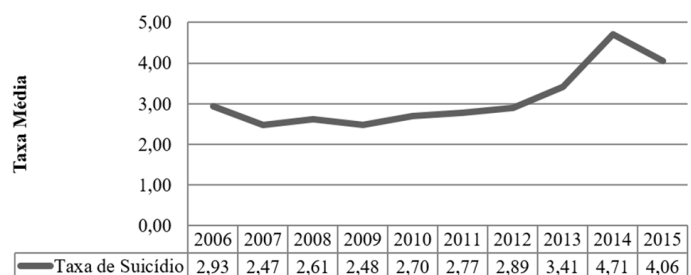


Figura 1. Distribuição temporal da taxa média de suicídio de mulheres no Brasil. 2006 – 2015

Notou-se um número maior na taxa de suicídio em mulheres adultas (3,7/100.000 hab.) seguida pela taxa de idosas ($p < 0,001$). A região brasileira de maior prevalência foi a região Sudeste com a taxa média de 5,06 / 100 mil habitantes de mortes autoprovocadas pela população feminina ($p < 0,001$) (Tabela 1).

Tabela 1. Taxa média de suicídio em mulheres segundo ciclo de vida e região brasileira. Brasil 2006 - 2015.

Ciclo de vida	Taxa Média	IC95%	p-valor*
Adolescente	1,63	1,48	1,78
Jovem	2,64	2,50	2,77
Adulta	3,70	2,93	4,48
Idosa	3,55	2,67	4,43
Região			
Norte	2,22	1,78	2,66
Nordeste	2,15	2,02	2,28
Sul	2,26	2,07	2,45
Sudeste	5,06	3,66	6,47
Centro-Oeste	3,86	2,80	4,91

IC95% - Intervalo de Confiança assumindo a distribuição de Poisson. *Kruskal Wallis

As correlações realizadas entre a taxa média de suicídio e os indicadores socioeconômicos e demográficos analisados demonstraram a existência de correlações significativas, com exceção de ciclo de vida e PIB per capita que não apresentaram correlação ($p > 0,05$). Observou-se correlação negativa entre a taxa de suicídio e os indicadores de taxa de analfabetismo, do índice de Gini per capita, da razão de renda e de taxa de desemprego (Tabela 2).

Tabela 2. Correlação entre as taxas de suicídio em mulheres e indicadores socioeconômicos e demográficos. Brasil 2010.

Indicadores socioeconômicos e demográficos	rho	p-valor*
Ciclo de vida	0,1276	0,433
PIB per capita	0,2343	0,146
Taxa de analfabetismo	-0,4579	0,003
Índice de Gini per capita	-0,4946	0,001
Razão de renda	-0,4946	0,001
Taxa de desemprego	-0,5406	<0,001

*Correlação de Spearman

DISCUSSÃO

O suicídio é a causa de uma morte a cada 40 segundos no mundo⁵ sendo a redução de suas taxas priorizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como meta global e incluída como indicador nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas². Evidenciou-se no presente estudo um crescimento na taxa de suicídio feminino ao longo dos nove primeiros anos analisados com uma diminuição pouco expressiva entre os dois últimos anos. Estudo realizado entre 1996 e 2014 em Uberaba, Minas Gerais, evidenciou uma tendência de crescimento de suicídio concordando com a evolução apresentada no presente estudo¹⁴.

Considerando que a tentativa de suicídio é um importante preditor da consumação do ato⁷, ressalta-se que, embora o suicídio seja mais praticado por homens, as tentativas de suicídio são mais frequentes nas mulheres⁵. Esta diferença pode estar relacionada ao método utilizado a efetivação do suicídio. Os homens utilizam método geralmente mais letais como o uso de arma de fogo e enforcamento enquanto as mulheres tendem a utilizar medicamentos que levam a intoxicações¹⁵.

Dentre os principais determinantes do suicídio e da tentativa de suicídio, destaca-se a depressão¹⁶. Estima-se que mais de 300 milhões de pessoas sofram de depressão e 264 milhões de pessoas sofram com ansiedade⁵. As mulheres exibem maiores índices depressivos, principalmente em idosas e de ansiedade prevalecendo a fase adulta dos 30 a 59 anos⁵. As taxas médias de suicídio cometido por mulheres brasileiras com referência ao ciclo de vida analisadas neste estudo, evidenciaram maior prevalência em adultas seguidas das idosas.

A elevada frequência da depressão maior, do risco de suicídio, dentre outros transtornos, além de ser um problema de saúde pública, suas variações dependem de fatores como sexo do indivíduo, da localidade de ocorrência e da condição socioeconômica¹⁷.

A faixa etária adulta em mulheres que cometeram suicídio também foi evidenciada como a mais prevalente em Uberaba, Minas Gerais no ano de 2014¹⁴. O conhecimento da etapa da vida em que as mulheres brasileiras mais morrem por lesões autoprovocadas é imprescindível para posterior entendimento das causas e fatores de risco mais prevalentes.

Estudo transversal que caracterizou a prevalência das experiências adversas autorrelatadas em mulheres adultas portuguesas e a relação com sintomas depressivos e tentativas de suicídio evidenciou uma prevalência de tentativas de suicídio de 7,6% nas mulheres. Indicou também que a exposição a experiências como abuso emocional e físico, dentre outros, durante a infância está associada e é preditora, do índice de sintomas depressivos e tentativas de suicídio durante a idade adulta¹⁸.

Muitas mulheres quando chegam à fase idosa, perdem o contato muitas vezes com familiares, tornam-se sozinhas e isoladas, seja pela perda do parceiro ou abandono dos filhos e familiares, perdendo totalmente o contato com estes¹⁹. Vivem uma vida tediosa além de terem experienciado situações de violência e responsabilidades

excessivas¹⁹ e em alguns casos, são vítimas de violência de todas as formas, na maioria das vezes, sofridas ao longo da vida e que levam, muitas vezes, às tentativas de suicídio²⁰. Tais fatores podem contribuir com a prevalência nessa faixa de idade.

Contraoando ao que sugere a Organização Mundial da Saúde (OMS), em que o suicídio predominantemente ocorre em situações de crise financeira ou perda de emprego⁵, a região brasileira onde o suicídio cometido por mulheres foi mais prevalente foi o Sudeste, divergente do encontrado em estudo realizado no Brasil entre 2000 e 2012, exibindo a região Sul com maiores índices²¹.

O Sudeste apresenta-se como a região mais desenvolvida do país em termos de crescimento industrial e exibe índices mais expressivos na ampliação de empregos comparando-se as demais regiões, representando mais da metade do PIB brasileiro²². Apesar disso, não houve correlação significativa da taxa de suicídio com o PIB per capita identificada no presente estudo. Ademais, pode-se observar neste estudo que quanto mais alta a taxa de desemprego e maior a razão de renda, menores foram as taxas de suicídios praticados pela população feminina brasileira.

A mulher da atualidade segue avançando no mercado de trabalho²³, no entanto, assume múltiplos papéis e jornadas. O ambiente de trabalho é um meio em que as mulheres são frequentemente discriminadas devido ao próprio gênero feminino e a outros aspectos como a idade, gravidez, entre outras. Soma-se ainda, o fator de maior vulnerabilidade a sofrer assédios, tanto moral quanto sexual, o que gera estresse emocional e outros transtornos repercutindo em efeitos negativos²⁴. Ademais, o início desse sofrimento psíquico pode ser ainda na infância. Estudo realizado sobre bullying nessa fase da vida, aponta para a sua influência no suicídio na fase adulta incluindo a ideação, plano e tentativa do suicídio²⁵. Quanto ao assédio, esta temática é mais prevalente em se tratando da violência sexual²⁶. Esta realidade pode ter influência na maior ocorrência de suicídios femininos entre mulheres que estejam inseridas nesta atmosfera empregatícia.

O Sudeste apresenta as segundas menores taxas de desigualdade social expressa pelo Índice de Gini no Brasil e de analfabetismo, perdendo apenas para região Sul²⁷. O resultado observado revela que quanto menor o índice de Gini de uma região e menores as taxas de analfabetismo, mais elevados foram os riscos de mortes femininas por lesões autoprovocadas. Ademais, destaca-se importante diferença regional da mortalidade por suicídio no Brasil²⁸

Moreira et al. (2017)²⁸, traz o nível de instrução elevado como um fator de proteção contra o suicídio. Visto que um bom nível educacional exerce influência no status social e econômico e que a facilidade de acesso à informação favorece esclarecimentos a respeito de transtornos mentais que predispõem à ideação suicida²⁸. No entanto, observou-se o contrário quando analisada a correlação entre o analfabetismo e o suicídio feminino.

A diferença entre as taxas de suicídio nas regiões pode ser justificada por fatores socioeconômicos que se expressam como determinantes sociais e agem influenciando estas distinções. Esta realidade traz um novo olhar para a abordagem estratégica e ações preventivas para mortes autoprovocadas no país, devendo ser destinadas aos grupos de maior risco e considerando as diferenças regionais²¹.

Algumas dessas mortes são evitáveis²⁹ e relacionam-se às causas externas e integram pontos significativos para a saúde, segurança e assistência social, voltados para a forma como as políticas públicas estão estruturadas. Estas mortes geralmente levam a perda prematura de pessoas em idade produtiva²⁹.

A utilização de dados agregados, uma vez que estes dependem da completa alimentação nos sistemas de informação. Os indicadores socioeconômicos trabalhados são censitários, considerando-se sua avaliação com a taxa apenas para o ano de 2010 e não são restritos às mulheres.

CONCLUSÃO

A mortalidade por suicídio em mulheres no Brasil prevaleceu em mulheres adultas, seguidas das idosas e apresentou curva de crescimento seguida de discreto decréscimo nos dois últimos anos. As taxas de suicídio foram maiores na região Sudeste e estiveram correlacionadas com melhores condições socioeconômicas, incluindo, neste escopo, as menores taxas de desemprego, taxa de analfabetismo, índice de Gini per capita e razão de renda, caracterizando correlação negativa entre estes indicadores e a taxa de suicídio em mulheres. Outros indicadores socioeconômicos como PIB per capita e ciclo de vida não apresentaram correlações significativas com a taxa de mortes autoprovocadas pela população feminina.

REFERÊNCIAS

- Fukumitsu KO, Provedel A, Kovács MJ, Loureiro ACT. Suicídio: uma análise da produção científica brasileira de 2004 a 2013. *Rev Bras Psicol* [periódico na Internet]. 2015 [acesso em 2020 Abr 16];2(1):5-14. Disponível em: <file:///D:/Downloads/1839-427-PB.pdf>
- World Health Organization. Suicide in the world: Global Health Estimates [monografia na Internet]. WHO; 2019 [acesso em 2020 Abr 16]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326948/WHO-MSD-MER-19.3-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ferreira Junior A. O comportamento suicida no Brasil e no mundo. *Rev Bras Psicol*. 2015 [acesso em 2020 Abr 16];2(1):14-28. Disponível em: <file:///D:/Downloads/artigo2-OcomportamentosuicidanoBrasilenomundo.pdf>
- Sagar R, Dandona R, Gururaj G, Dhaliwal RS, Singh A, Ferrari A, et al. The burden of mental disorders across the states of India: the Global Burden of Disease Study 1990-2017. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(2):148-61. DOI: 10.1016/S2215-0366(19)30475-4
- World Health Organization. Depression and other common mental disorders: global health estimates [monografia na Internet]. WHO; 2017 [acesso em 2020 Abr 16]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1>
- Reutffors J, Andersson TML, Tanskanen A, DiBernardo A, Li G, Brandt L, et al. Risk factors for suicide and suicide attempts among patients with treatment-resistant depression: nested case-control study. *Arch Suicide Res*. 2019;0(0):1-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13811118.2019.1691692>
- Borba LO, Ferreira ACZ, Capistrano FC, Kalinke LP, Maftum MA, Maftum GJ. Factors associated with suicide attempt by people with mental disorder. *Remes Rev Min Enferm*. 2020;24:1-9. Disponível em: DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200013>
- Ministério da Saúde. Portal da Saúde [homepage na Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018 [acesso em 2020 Abr 17]. Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Mortalidade por suicídio no Brasil; [dados]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/ext10uf.def>
- Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Tentativas de suicídio no Brasil [Internet]. Brasília: DATASUS. Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/violebr.def>
- Buendia JA, Chavarriaga GJR, Zuluaga AF. Social and economic variables related with Paraquat self-poisoning: an ecological study. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1-5. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08510-1>
- Knipe DW, Gunnell D, Pieris R, Priyadarshana C, Weerasinghe M, Pearson M, et al. Socioeconomic position and suicidal behaviour in rural Sri Lanka: a prospective cohort study of 168,000+ people. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2019;54(7):843-55. <http://dx.doi.org/10.1007/s00127-019-01672-3>
- World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative [monografia na Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014 [acesso em 2020 Abr 16]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564878_eng.pdf?sequence=8
- Fraga WS, Massuquetti A, Godoy MR. Determinantes socioeconômicos do suicídio no Brasil e no Rio Grande do Sul. *Rev Econômica*. 2016;18(2):1-37. <https://doi.org/10.22409/economica.18i2.p300>
- Ribeiro NM, Castro SS, Scatena LM, Haas VJ. Análise da tendência temporal do suicídio e de Sistemas de Informações em Saúde em relação às tentativas de suicídio. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(2):1-11. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180002110016>
- Del-Ben CM, Sponholz-Junior A, Mantovani C, Faleiros MCM, Oliveira GEC, Guapo VG, et al. Emergências psiquiátricas: Manejo de agitação psicomotora e avaliação de risco suicida. *Med Ribeirão Preto*. 2017;50(Supl1):98-112. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50isupl1.p98-112>
- Alencar AVM, Maranhão TLG, Fernandes RMM, Rodrigues MS. A relação entre depressão e ideação suicida na juventude. *Id on line Rev Mult Psicol* [periódico na Internet]. 2018 [acesso em 2020 Abr 16];12(39):519-32. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1011/1450>
- Orellana JDY, Ribeiro MRC, Barbieri MA, Saraiva MC, Cardoso VC, Bettio H, et al. Transtornos mentais em adolescentes, jovens e adultos do Consórcio de Cortes de Nascimento brasileiras RPS (Ribeirão Preto, Pelotas e São Luís). *Cad Saude Publica*. 2020;36(2):e00154319. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00154319>
- Pinto VCP, Alves JFC, Maia ÂC. Adversidade na infância prediz sintomas depressivos e tentativas de suicídio em mulheres adultas portuguesas. *Estud Psicol*. 2015;32(4):617-26. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-166X2015000400005>
- Meneghel SN, Moura R, Hesler LZ, Gutierrez DMD. Suicide attempts by elderly women—from a gender perspective. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(6):1721-30. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.02112015>
- Silva RM, Mangas MRN, Figueiredo AEB, Vieira LJS, Souza GS, Cavalcanti AMTS, et al. The influence of family problems and conflicts on suicidal ideation and suicide attempts in elderly people. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(6):1703-10. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.01952015>
- Machado DB, Santos DN. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. *J Bras Psiquiatr*. 2015;64(1):45-54. DOI: 10.1590/0047-20850000000056
- Martins HH, Lima JF, Piffer M. Indicadores de base econômica: uma aplicação para as Regiões Brasileiras. *Cad Geogr*. 2015;25(43):206-20. DOI: 10.5752/P.2318-2962.2015v25n43p206
- Leis CT, Teixeira KMD, Silva NM. A inserção feminina no mercado de trabalho e suas implicações para os hábitos alimentares da mulher e de sua família. *Saúde em Debate*. 2012;36(95):523-32. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042012000400004>
- Andrade T. Mulheres no mercado de trabalho: onde nasce a desigualdade? [monografia na Internet] Estudo Técnico; 2016 [acesso em 2020 Abr 16]. Disponível em: http://www2.camara.leg.br/a-camara/documentos-e-pesquisa/estudos-e-notas-tecnicas/areas-da-conle/tema7/2016_12416_mulheres-no-mercado-de-trabalho_tania-andrade
- Woo J, Chang SM, Hong JP, Lee DW, Hahm BJ, Cho SJ, et al. The association of childhood experience of peer bullying with DSM-IV psychiatric disorders and suicidality in adults: results from a nationwide survey in Korea. *J Korean Med Sci*. 2019;34(46):1-12. <https://doi.org/10.3346/jkms.2019.34.e295>
- Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Vigilância em Saúde. Caderno temático de vigilância de violências e acidentes no Paraná [monografia na Internet]. Curitiba: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná; 2014. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/cadernoviolenfinafinalarquivo2014.pdf
- Ministério da Saúde. Informações de Saúde Brasil [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010 [citado 2020 Abr 16]. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/datasus>
- Moreira RMM, Félix TA, Flôr SMC, Oliveira EN, Albuquerque JHM. Análise epidemiológica dos óbitos por suicídio. *SANARE* [periódico na Internet]. 2017 [acesso em 2020 Abr 16];16(Supl1):29-34. Disponível em: <file:///D:/Downloads/1136-2766-1-SM.pdf>
- Martins AC, Fernandes CR. Mortalidade por agressões e lesões autoprovocadas voluntariamente: reflexões sobre a realidade brasileira. *Rev Saúde Foco* [periódico na Internet] 2016 [acesso em 2020 Abr 16];1(1):1-12. Disponível em: <http://smsrio.org/revista/index.php/revsf/article/view/163>