




ORIGINAL


Mortalidade por suicídio no Piauí, 2010 a 2018

Mortality by suicide in Piauí, 2010 to 2018
Mortalidad por suicidio en Piauí, 2010 a 2018


Francisca Miriane de Araújo Batista¹

 <https://orcid.org/0000-0002-0351-8994>


Layana Pachêco de Araújo Albuquerque²

 <https://orcid.org/0000-0003-3714-787X>

Giovanna de Oliveira Libório Dourado²

 <https://orcid.org/0000-0002-6570-8689>


Malvina Thaís Pacheco Rodrigues¹

 <https://orcid.org/0000-0001-5501-0669>

Fábio Solon Tajra¹

 <https://orcid.org/0000-0001-7236-5541>

Natália Pereira Marinelli¹

 <https://orcid.org/0000-0003-4696-3518>

¹Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil; ²Universidade Federal do Piauí. Floriano, Piauí, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Descrever as características da mortalidade por suicídio no estado do Piauí, no período de 2010 a 2018. **Métodos:** Estudo transversal, realizado a partir dos registros de óbitos no Sistema de Informação sobre Mortalidade do Ministério da Saúde, cuja causa básica foi lesão autoprovocada intencionalmente. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** Foram notificados 2.261 óbitos por suicídio no Piauí, sendo que a maior parte ocorreu na faixa etária de 20 a 29 anos, nas regiões de saúde Entre Rios e Guaribas, por enforcamento ou intoxicação exógena. Nos homens, passou de 9,9/100 mil habitantes, em 2010, para 11,7/100 mil habitantes, em 2018. Em mulheres, a taxa de mortalidade foi mais acentuada, passando de 3,1/100 mil habitantes, em 2010, para 4,5/100 mil habitantes, em 2018. **Conclusão:** O suicídio é um problema de saúde pública no Piauí, sendo necessária a adoção de medidas efetivas para prevenção e controle.

Descritores: Suicídio. Mortalidade. Epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: To describe suicide mortality characteristics in the state of Piauí, from 2010 to 2018. **Methods:** This is a cross-sectional study, carried out from death records in the Mortality Information System of the Ministry of Health, whose underlying cause was intentional self-harm. Data were analyzed using descriptive statistics. **Results:** 2,261 deaths by suicide were reported in Piauí, most of which occurred in the age group of 20 to 29 years, in the Entre Rios and Guaribas health regions, due to hanging or exogenous intoxication. In men, it went from 9.9/100 thousand inhabitants, in 2010, to 11.7/100 thousand inhabitants, in 2018. In women, the mortality rate was more pronounced, going from 3.1/100 thousand inhabitants, in 2010, to 4.5/100 thousand inhabitants, in 2018. **Conclusion:** Suicide is a public health problem in Piauí, and the adoption of effective measures for prevention and control is necessary.

Descriptors: Suicide. Mortality. Epidemiology.

RESUMÉN

Objetivo: Describir las características de la mortalidad por suicidio en el estado de Piauí, de 2010 a 2018. **Métodos:** Estudio transversal, realizado a partir de los registros de defunción en el Sistema de Información de Mortalidad del Ministerio de Salud, cuya causa subyacente fue la autolesión intencional. Los datos fueron analizados utilizando estadística descriptiva. **Resultados:** En Piauí, se reportaron 2.261 muertes por suicidio, la mayoría ocurridas en el grupo de edad de 20 a 29 años, en las regiones sanitarias de Entre Rios y Guaribas, por ahorcamiento o intoxicación exógena. En los hombres, pasó de 9,9/100 mil habitantes, en 2010, a 11,7/100 mil habitantes, en 2018. En las mujeres, la tasa de mortalidad fue más pronunciada, pasando de 3,1/100 mil habitantes, en 2010, a 4,5/100 mil habitantes, en 2018. **Conclusión:** El suicidio es un problema de salud pública en Piauí, siendo la adopción de medidas eficaces para la prevención y el control es necesario.

Descriptores: Suicidio. Mortalidad. Epidemiología.

INTRODUÇÃO

O suicídio, morte intencionalmente autoprovocada, tem sido exaustivamente estudado em virtude de sua complexidade e da necessidade de elaborar medidas para a valorização da vida.⁽¹⁾ Está entre as vinte principais causas de morte no mundo, o que configura um sério problema de saúde pública global. Aproximadamente 800 mil pessoas, por ano, tiram a própria vida, configurando uma tragédia que afeta famílias, comunidades e países.⁽²⁾

O suicídio deve ser compreendido como algo complexo, que sofre influência de diversos fatores: psicopatológicas, sociais, culturais e econômicas.⁽³⁾ Dentre eles, pode-se destacar as relações sociais conflituosas, violências, dificuldade de acesso às ações e serviços de saúde, veiculação inadequada de informações, assim como condições individuais relacionadas aos transtornos mentais, abuso de substâncias nocivas e problemas financeiros.⁽⁴⁾

Nos últimos 10 anos, o Brasil registrou aumento de 43% no número de suicídios, segundo dados da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. Entre 2010 e 2019, ocorreram, no Brasil, 112.230 mortes por suicídio.⁽²⁾ Desse total, homens com 60 anos e mais da região Norte do Brasil foram os mais afetados, e o excesso de suicídios alcançou 26%, segundo levantamento realizado em 2020 pela Fundação Oswaldo Cruz.⁽⁵⁾ O Piauí, há décadas, tem apresentado um cenário alarmante relacionado ao número absoluto de casos de suicídio e da dificuldade de reverter esse panorama. Em 2000, o estado já apresentava uma taxa bruta de mortalidade por suicídio alarmante, reivindicando por políticas públicas de impacto para a valorização da vida.⁽⁶⁾ Em 2017, foi adotado o Plano Estadual de Prevenção do Suicídio, que representou um marco histórico e gerou expectativa de transformação daquela realidade, porém permanece ocupando a 4ª posição na taxa de óbito por suicídio no sexo feminino (0,9/100 mil habitantes), ficando atrás apenas de Roraima, Amapá e Distrito Federal.⁽³⁾

Conhecer as características relacionados à mortalidade por suicídio é de suma importância para identificar as estratégias mais apropriadas para subsidiar a tomada de decisões em saúde baseadas em evidências, possibilitando a valorização da vida e a otimização do investimento. Diante disso, este estudo teve como objetivo descrever as características da mortalidade por suicídio no estado do Piauí, no período de 2010 a 2018.

MÉTODOS

Estudo transversal, realizado a partir dos registros de óbitos de residentes no Piauí, cuja causa básica foi lesão autoprovocada intencionalmente (X60 a X84), de acordo com a 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

A coleta de dados ocorreu no período entre março e abril de 2020 no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) no sítio eletrônico do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) do Ministério da Saúde.⁽⁷⁾ Foram investigadas as variáveis idade, sexo, meio utilizado para cometer suicídio e região de saúde. O tamanho populacional

Mortalidade por suicídio no Piauí, 2010 a 2018.. foi obtido do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. A taxa de mortalidade relativa por suicídio foi calculada dividindo número de óbitos pela população em cada ano do estudo por 100 mil/habitantes.

Os dados foram processados utilizando o programa *Microsoft Excel Office 2016*. Por se tratar de análise com dados secundários, de domínio público e sem identificação dos sujeitos, não houve necessidade de submeter o estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa.

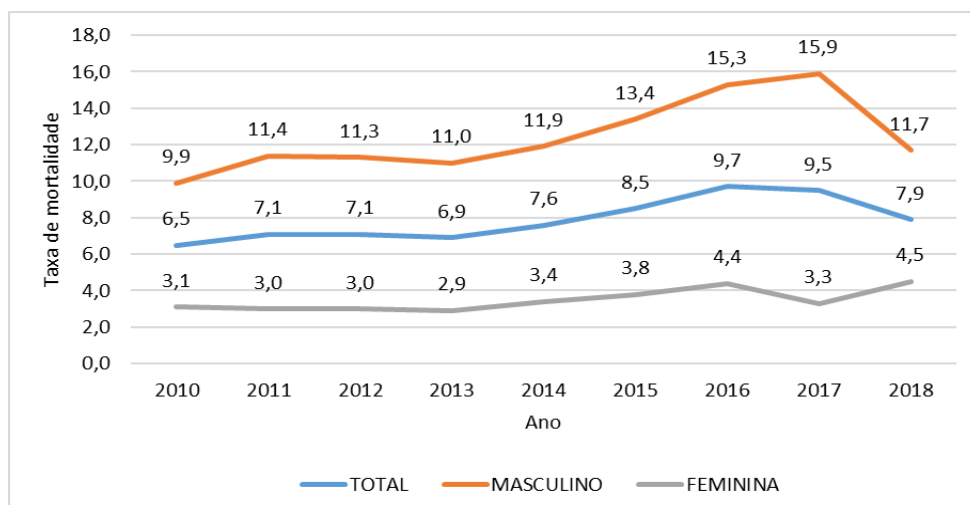
RESULTADOS

No período de 2010 a 2018, foram notificados 2.261 óbitos por suicídio no Piauí. A taxa de mortalidade relativa por suicídio foi menor em 2010 (6,5/100 mil habitantes) e maior em 2016 (9,7/100 mil habitantes). Entre os homens, 2017 foi o ano com maior taxa (15,9/100 mil habitantes), enquanto que, entre as mulheres, destacou-se 2016 (9,7/100 mil habitantes) (Figura 1).

A Tabela 1 apresenta a distribuição dos casos de suicídio por situação conjugal, meio utilizado e sexo. Entre os homens, os óbitos por suicídio foram mais prevalentes entre aqueles com 20-29 anos (24,1%), solteiro/viúvo/divorciado (52,7%), utilizando o enforcamento como meio para cometer o suicídio (78,1%). Para o sexo feminino, também houve o predomínio das vítimas com idade de 20-29 anos (22,7%), solteira/viúva/divorciada (55,1%) e que utilizaram o enforcamento (71,91%).

A Tabela 2 aponta as regiões de saúde com maior proporção de óbitos. As informações por regional de saúde não foram disponibilizadas para os anos de 2017 e 2018, o que inviabilizou a análise neste período. A região Entre Rios, que inclui a capital do estado do Piauí, apresentou a maior proporção em todos os anos investigados. A maior proporção ocorreu no ano de 2012 (37,8%), enquanto a menor foi observada em 2016 (30,4%). A região do Alto Parnaíba foi a região de saúde com menor proporção de óbitos no período analisado, com variação de 0,4 a 1,1%.

Figura 1. Taxa de mortalidade específica por suicídio de residente no Piauí segundo sexo, Piauí, Brasil, 2010 a 2018.



Fonte: autores a partir de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (2022).

Tabela 1. Distribuição das características dos óbitos por suicídio segundo a idade, sexo e meio utilizado, Piauí, Brasil, 2010 a 2018.

Variáveis	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	N	%
Meio utilizado						
Enforcamento	1.364	78,1	369	71,9	1.733	76,7
Intoxicação exógena	151	8,6	94	18,3	245	10,8
Arma de fogo	160	9,2	15	2,9	175	7,7
Outros	71	4,1	35	6,8	106	4,7
Situação conjugal						
Solteiro/viúvo/divorciado	921	52,7	283	55,1	1.204	53,3
Casado/união estável	725	41,5	206	40,1	931	41,2
Ignorado	101	5,8	25	4,9	126	5,6
Faixa etária (anos)						
10-14	14	0,8	12	2,3	26	1,2
15-19	116	6,6	53	10,4	169	7,5
20-29	420	24,1	116	22,7	536	23,7
30-39	388	22,2	96	18,8	484	21,4
40-49	276	15,8	73	14,3	349	15,5
50-59	211	12,1	69	13,5	280	12,4
60-69	156	8,9	47	9,2	203	9,0
70-79	101	5,8	36	7,0	137	6,1
80 e +	64	3,7	10	2,0	74	3,3
Total	1.746	100,0	512	100,0	2.258	100,0

Fonte: autores a partir de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (2022).

Tabela 2. Proporção de óbitos por suicídio de residente segundo as regiões de saúde, Piauí, Brasil, 2010 a 2016.

Regiões de saúde	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Carnaubais	7,4	7,6	10,2	6,8	6,6	5,9	6,7
Mangabeiras	7,4	4,9	4,0	5,5	6,2	3,3	5,1
Cocais	7,4	11,1	12,9	11,0	9,1	15,9	11,2
Entre Rios	35,5	35,1	37,8	34,2	34,7	30,6	30,4
Litorânea	4,4	3,6	3,6	5,5	8,3	6,6	6,7
Capivara	3,4	3,6	4,4	4,6	3,3	4,8	3,8
Alto Parnaíba	0,5	0,9	0,9	0,5	0,4	1,1	1,0
Canindé	5,4	5,8	3,6	3,2	5,0	3,0	6,7
Guaribas	15,8	13,3	13,8	16,0	12,0	13,7	16,0
Sambito	3,4	7,1	3,1	2,3	3,3	3,7	2,2
Piauí/Itaueiras	9,4	7,1	5,8	10,5	11,2	11,4	9,9

Fonte: autores a partir de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (2022).

DISCUSSÃO

Os resultados apresentados neste estudo alertam para um problema de saúde pública no Piauí constatado pelo aumento da taxa de mortalidade no período investigado. Homens, jovens, solteiro/viúvo/divorciado e residentes na região

Entre Rios foram as vítimas mais frequentes do suicídio.

O Piauí apresenta 11 territórios de desenvolvimento (regiões de saúde), e cada uma delas reflete particularidades quanto ao cenário e contexto, sendo um estado marcado por desigualdades sociais. Neste estudo, duas regiões

obtiveram destaque quanto à mortalidade por suicídio, tais como Entre Rios e Guaribas. A região Entre Rios, Centro-Sul piauiense, engloba a capital, Teresina. Nessa região, são percebidos melhores índices de desenvolvimento e maior potencial de ofertas de serviços de saúde. A violência, o desemprego e a limitação de cenários de lazer são alguns dos seus problemas, o que pode ter relação com a maior taxa de mortalidade por suicídio. Em um estudo que tratou do bem-estar social na região Guaribas, percebeu-se que a esperança de vida ao nascer, a taxa de domicílios com acesso à rede geral de abastecimento de água, a taxa de domicílio com banheiro ou sanitário, a mortalidade materna, a mortalidade por doenças transmissíveis, a cobertura da população de crianças suscetíveis vacinadas e a taxa de mortalidade infantil eram os maiores desafios a serem superados.⁽⁸⁾ Todo esse contexto tem relação direta com a taxa de suicídio demonstrada em alguns estudos.

Com relação ao sexo, houve predomínio dos casos entre homens, com crescimento no período em análise. Esse último dado corrobora com estudo que analisou a tendência da mortalidade por suicídio nas regiões brasileiras no período de 1996 a 2015, constatando maior predominância de mortes por suicídio na população masculina com tendência crescente de óbitos por suicídio nas regiões Norte, Nordeste e Sudeste.⁽¹¹⁾

Em estudo realizado em Teresina, no período de 2001 a 2013, sobre análise do perfil sociodemográfico da mortalidade por suicídio, observou-se que a maior parte dos suicídios ocorreu no sexo masculino, na faixa etária de 60 anos ou mais, seguida da população de adultos jovens, de cor parda, ensino fundamental e solteiros. O enforcamento foi o meio mais utilizado para a conclusão do suicídio, seguido de envenenamento, sendo a maioria dos óbitos no próprio domicílio, conforme resultados do estudo.¹³ Uma estratégia de enfrentamento é a restrição de acesso a pesticidas, outros produtos químicos e medicamentos.⁽¹⁴⁾

Em todo o mundo, o suicídio foi a terceira principal causa de morte em jovens e adultos jovens. Um dos preditores mais fortes de um suicídio tem sido histórico de tentativas anteriores. O uso de álcool, uso de substâncias, *bullying*, histórico de doença mental, histórico familiar de suicídio e desesperança são outros fatores de risco que também podem aumentar a taxa de tentativa de suicídio.⁽¹⁵⁾

Estudo epidemiológico, com dados secundários no Espírito Santo, entre 2012 e 2016, encontrou aumento da taxa de mortalidade por suicídio. A maior parte era homens adultos, e o meio utilizado foi o enforcamento, seguido de envenenamento e arma de fogo.⁽¹⁶⁾ Por uma perspectiva de gênero, as categorias feminina e masculina são influenciadas pelas configurações políticas, econômicas e culturais. Além disso, por estarem inseridos em uma sociedade patriarcal, os homens, ao falarem com seu papel, estão expostos a fatores estressores que podem predispor ao suicídio.⁽¹⁸⁾

Diferentemente do exposto anteriormente, estudo realizado no México apresentou resultados próximos aos dados brasileiros, entretanto direcionado ao sexo feminino, os quais afirmam que as mulheres são mais

Mortalidade por suicídio no Piauí, 2010 a 2018.. propensas a morrer por suicídio. Nesse estudo, pessoas de idade acima de 65 anos, com ensino fundamental ou médio, aumentaram as chances de morrerem por suicídio. Com relação à atividade econômica, em homens, exercer alguma atividade remunerada incrementou a possibilidade de suicídio, enquanto que, em mulheres, percebeu-se o contrário. Não foi encontrada relação com estado civil. O modo mais utilizado foi o enforcamento, seguido de envenenamento, por mulheres, e armas de fogo, por homens.⁽¹⁹⁾

Aqui, os principais meios utilizados para o suicídio foram enforcamento, intoxicação exógena e arma de fogo. Análise das lesões relacionadas a suicídio em Costa Rica, de 2010 a 2016, encontrou asfixia por enforcamento e envenenamento como principais causas de óbito.⁽²⁰⁾ Estudo com pessoas que tentaram suicídio internados em uma Unidade de Terapia Intensiva de Santiago, em Cuba, teve como perfil pessoas de 20 a 59, prevalecendo a intoxicação exógena pelo uso de psicotrópicos, organofosforados, anti-inflamatórios e anti-histamínicos.⁽²¹⁾

A intoxicação exógena também obteve destaque (61,6%) em uma pesquisa quantitativa e retrospectiva realizada no Rio Grande do Sul, em que foram notificadas 344 tentativas de suicídio em um hospital de ensino entre os anos de 2014 e 2016, com uma tendência decrescente no período. Nesse estudo, 65,1% eram mulheres e 67,7% tinham faixa etária de 25 a 59 anos.⁽²²⁾

Nas buscas da presente pesquisa, também verificou-se estudo que analisou as notificações de violência autoinfligida por intoxicação exógena em um serviço de saúde de urgência e emergência no estado do Piauí, no período de julho de 2009 a dezembro de 2014, totalizando 277 vítimas. Encontrou-se maior prevalência de mulheres (57,0%) e faixa etária entre 20 e 29 anos (34,7%).⁽²³⁾ Dessa forma, observa-se que diferentes estudos apresentam discordâncias entre os sexos mais afetados: em uns, homens, em outros, mulheres. As diferenças declaradas nas variáveis de todas as pesquisas descritas até o presente tópico sugerem que o sexo mais afetado pode estar relacionado com distinções entre perfil sociodemográfico da população investigada em cada país, estado ou cidade mencionada.

Nota-se, por meio do levantamento, que os métodos mais agressivos de suicídio são usados por homens, como enforcamento, enquanto que, entre as mulheres, é mais frequente a ingestão de psicofármacos.⁽²⁵⁾ Em um estudo de caso-controle de base populacional, realizado em uma unidade de emergência adulta de um hospital de grande porte da mesorregião Noroeste do estado do Ceará, as pessoas que tentaram cometer suicídio eram adultos jovens, e a intoxicação exógena prevaleceu. Ao serem indagados sobre as causas, observaram-se as motivações por conflitos amorosos e familiares. As tentativas de suicídio anteriores representaram fator de risco, bem como possuir algum transtorno mental, histórico familiar de comportamento autolesivo e uso abusivo de substâncias psicoativas.⁽²⁶⁾

Com isso, os dados do presente estudo contribuem para que se reflita sobre os avanços das práticas em saúde relacionados ao suicídio no Piauí, que se

apresenta como um problema sério de saúde pública, necessitando de investimento em ações de promoção à saúde mental. A limitação do estudo refere-se ao uso de dados secundários, bem como da provável subnotificação dos casos de violência autoprovocada. Essas limitações não invalidam os resultados encontrados, mas exigem atenção na interpretação de dados.

CONCLUSÃO

As variáveis analisadas no estudo e o levantamento bibliográfico realizado não apontam cenário bem detalhado quanto ao perfil do estado do Piauí. Entretanto, com base restrita dos dados apresentados na presente pesquisa, nota-se que o Piauí apresenta posição desconfortável ao quantitativo bruto e relativo de óbitos por suicídio nas variáveis selecionadas. Dessa forma, evidencia-se a necessidade de medidas efetivas voltadas para a valorização da vida.

Os gestores estaduais e municipais de saúde devem desenvolver e fortalecer projetos de promoção da saúde, vigilância e atenção integral à saúde direcionados, para prevenção do suicídio no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde. É necessário ofertar capacitações com o objetivo de trabalhar o manejo e aperfeiçoamento do atendimento, fortalecer o fluxo assistencial do seguimento e cuidado em rede dos pacientes com ideação suicida, além de realizar campanhas educativas e ações direcionadas para a prevenção de danos.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Preventing Suicide: A global imperative. Geneva: World Health Organization [Internet]. 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564878_eng.%20pdf;jsessionid=D109E8C7E49FBC2AD2977A689F19E792?sequence=8
2. Ministério da Saúde (BR). Suicide mortality and reports of self-inflicted injuries in Brazil. *Bol Epidemiol* [Internet]. 2021; 52 (33):1-10. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf
3. Betancort EMN, Rodríguez JH, Pérez PL. Los límites de la prevención del suicidio. *ver Asoc Esp Neuropsiq* [Internet]. 2019;39(135):193-214. doi: <http://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352019000100011>
4. Bahia CA, Avanci JO, Pinto LW, Minayo MCS. Self-inflicted injury in all life cycles: profile of victims in emergency services in Brazilian capitals. *Ciênc saúde coletiva* [Internet] 2017;22(9):2841-50. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017229.12242017>
5. Orellana JDY, Souza MLP. Excess suicides in Brazil: Inequalities according to age groups and regions during the COVID-19 pandemic. *Int J Soc Psychiatry* [Internet]. 2022;68(5):997-1009. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/00207640221097826>
6. Vale DHA, Nascimento RM, Parente ACBV. Description of the incidence of suicide cases in

Mortalidade por suicídio no Piauí, 2010 a 2018.. northeastern Brazil in the period from 2010 to 2018: an ecological study. *Rev Humana* [Internet]. 2021;1(4):178-192. Disponível em: <https://revistahumanares.uespi.br/index.php/HumanaRes/article/view/107/67>

7. Ministério da Saúde (BR). Database of the Unified Health System-DATASUS. Mortality Information System (SIM). Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2022. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/mortalidade-desde-1996-pela-cid-10>
8. Pereira CN, Maranhão TA, Silva IG, Silva TL, Sousa GJB, Lira Neto JCG *et al.* Spatiotemporal pattern and indicators associated with suicide. *Rev RENE* [Internet]. 2022;23(0):1-10. Available from; <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8240120>
9. Mata KCR, Daltro MR, Ponde MP. Epidemiological profile of suicide mortality in Brazil between 2006 and 2015. *Rev Psicol Div Saúde* [Internet]. 2020;9(1):74-87. doi: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.v9i1.2842>
10. Palma DCA, Santos ES, Ignotti E. Analysis of spatial patterns and characterization of suicides in Brazil between 1990 and 2015. *Cad Saúde Pública* [Internet] 2020;36(4):e00092819. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00092819>
11. D'êça Júnior A, Rodrigues LS, Meneses Filho EP, Costa LDLN, Rêgo AS, Costa LC *et al.* Suicide mortality in the Brazilian population, 1996-2015: what is the predominant trend? *Cad Saúde Colet* [Internet] 2019;27(1):20-4. doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462x201900010211>
12. Ramos ASMB, Nunes MJ, Almeida HFR, Gouveia DM, Furtado DRL, Mourão MHV. Occurrence of suicide on the island of São Luís between 2012-2016. *Nursing (São Paulo)* [Internet]. 2019;22(251):2932-36. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/251/pg117.pdf>
13. Ribeiro JF, Mascarenhas TB, Araújo ACBS, Coelho DMM, Branca SBP, Coelho DMM. Sociodemographic profile of suicide mortality. *Rev enferm UFPE on line* [Internet] 2018;12(1):44-50. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i01a25087p44-50-2018>
14. Gerstner RMF, Soriano I, Sanhueza A, Caffè S, Kestel D. Epidemiología del suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2018;42(e100):1-7. doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.100>
15. Gerpen S, Vik T, Soundy TJ. Assessing adolescent suicide risk. *S D Med* [Internet]. 2020;73(2):82-6. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/32135057>
16. Loureiro A, Almendra R, Costa C, Santana P. Suicide Mortality in the Municipalities of Mainland Portugal: Espaço-Temporal Evolution between 1980 and 2015. *Acta Med Port* [Internet] 2018;31(1):38-44. doi: <https://doi.org/10.20344/amp.9423>
17. Tavares FL, Borgo VMP, Leite FMC, Cupertino EGF, Pereira JA, Alves RNR *et al.* Suicide mortality in Espírito Santo, Brazil: analysis of the period from 2012 to 2016. *Avances en Enferm* [Internet]

18. Martínez AAB. Comprender el suicidio desde una perspectiva de género: una revisión crítica bibliográfica. *Rev Asoc Esp Neuropsiq* [Internet] 2019;39(135):51-66. doi: <http://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352019000100004>

19. Dávila-Cervantes CA. Factores sociodemográficos asociados a la mortalidad por suicidios en México, 2012-2016. *Univ Salud Pasto* [Internet] 2019;21(3):235-9. doi: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.192103.160>

20. Torres MM, Zeledón DM, Elizondo JC. Análisis de lesionología de una muestra de 353 autopsias de suicidios, Departamento de Medicina Legal, Costa Rica del 2010 al 2016. *Med leg Costa Rica* [Internet]. 2019;36(2):6-16. Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152019000200006&lng=en&nrm=iso

21. Castillo YC, Rodríguez YN, Paz YR, Martínez JP. Intoxicaciones exógenas por intentos suicidas en una unidad de cuidados intensivos. *Medisan* [Internet]. 2019;23(6):1012-2. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000601012&lng=es&nrm=iso

22. Grigoletto AP, Souto VT, Terra MG, Tisott ZL, Ferreira CN. Suicide attempts reported at a teaching hospital in the state of Rio Grande do Sul, 2014-2016. *Rev Fun Care Online* [Internet] 2020; 12:447-53. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.8349>

23. Veloso C, Monteiro CFS, Veloso LUP, Figueiredo MLF, Fonseca RSB, Araújo TME et al. Self-inflicted violence by exogenous intoxication in an emergency service. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]

Mortalidade por suicídio no Piauí, 2010 a 2018.. 2017;38(2):e66187. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.66187>

24. Bochner R, Freire MM. Analysis of deaths due to intoxication occurred in Brazil from 2010 to 2015 based on the Mortality Information System (SIM). *Cien Saude Colet* [Internet] 2020 [citado 2020 jul. 14];25(2):761-72. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.15452018>

25. Alfaro AC, Medina RS, Larin SS. Métodos y sustancias empleados en la conducta suicida en adolescentes. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2019;35(4):e1105. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000400011&lng=es&nrm=iso

26. Félix TA, Oliveira EM, Lopes MVO, Dias MAS, Parente JRF, Moreira RMM. Risk for self-inflicted violence: foreshadowing tragedy, opportunity for prevention. *Enferm glob* [Internet] 2019;18(53):373-416. doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.1.304491>

Fontes de financiamento: Não

Conflitos de interesse: Não

Data da submissão: 2022/09/08

Aceite: 2022/03/12

Publicação: 2023/26/01

Autor correspondente:

Natália Pereira Marinelli

E-mail: nataliamarinelli@ufpi.edu.br

Como citar este artigo:

Batista FMA, Albuquerque LPA, Dourado GOL, Rodrigues MTP, Tajra FS, Marinelli NP. Mortalidade por suicídio no Piauí, 2010 a 2018. *Rev Enferm UFPI* [internet]. 2022 [acesso em: dia mês abreviado ano]; 11: e2925. DOI: 10.26694/reufpi.v11i1.2925

