



CURSO DE MEDICINA

IAN PESSOA FERNANDES DE SOUZA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO SUICÍDIO NO ESTADO DA BAHIA: UMA SÉRIE
HISTÓRICA DE 1996 ATÉ 2021, PERÍODO PANDÊMICO DO COVID-19.**

SALVADOR - BA

2023

IAN PESSOA FERNANDES DE SOUZA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO SUICÍDIO NO ESTADO DA BAHIA: UMA SÉRIE
HISTÓRICA DE 1996 ATÉ 2021, PERÍODO PANDÊMICO DO COVID-19.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para aprovação no 4º ano de Medicina

Orientadora: Prof Dra Mary Gomes Silva

SALVADOR

2023

RESUMO

Introdução: Ao longo do século XX são diversos os estudos que tentam compreender se há uma relação de causalidade entre as crises econômicas do capitalismo com o aumento da taxa de suicídio. Nesse sentido, levando em conta os impactos socioeconômicos gerados pela pandemia de COVID-19 urge-se a necessidade de avaliar se há impacto da pandemia sobre a taxa de suicídio. Assim, o presente estudo visa analisar o perfil epidemiológico do suicídio no estado da Bahia, no período anterior e durante pandemia de COVID-19. **Métodos:** Trata-se de um estudo, observacional, tipo transversal descritivo, de série histórica, com dados agregados e secundários. A população do estudo abrange todas as notificações de óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente no Sistema de Informações de Mortalidade do SUS (SIM/SUS) do Ministério da Saúde (MS) e Secretaria de Atenção Básica a Saúde (SAS) entre os anos 1996 e 2021 no estado da Bahia. **Resultados:** Os resultados obtidos apontam que o Núcleo Regional de Saúde de Jacobina foi a região da Bahia com a maior taxa de suicídio desde o ano de 2012, além disso, constatou-se aumento considerável da taxa de suicídio entre os anos 2018 e 2021. Entretanto, os anos de 2018 e 2019 tiveram um crescimento da taxa de suicídio maior do que no período da pandemia. Além disso, verificou-se que atualmente os núcleos regionais de saúde que possuem a maior taxa de suicídio são respectivamente: NRS – Jacobina, NRS – Barreiras e NRS – Vitória da Conquista. Por fim, dentro das variáveis analisadas, notou-se que o grupo com maior taxa de suicídio é composto por homens, pardos, solteiros, na faixa etária de 40 e 49 anos, tendo como principal método lesivo empregado a auto asfixia. **Conclusão:** O presente estudo observou que apesar de haver aumento na taxa de suicídio durante os anos da pandemia, esse aumento seguiu um ritmo de crescimento inferior ao dos anos anteriores, o que permite verificar que a pandemia não proporcionou um aumento na taxa de suicídio no estado Bahia.

Palavras-chave: Suicídio; Perfil Epidemiológico; Pandemia; COVID-19

ABSTRACT

Introduction: Throughout the 20th century, there are several studies that try to understand whether there is a causal relationship between the economic crises of capitalism and the increase in the suicide rate. In this sense, considering the socioeconomic impacts generated by the COVID-19 pandemic, there is an urgent need to assess whether there is an impact of the pandemic on the suicide rate. Thus, the present study aims to analyze the epidemiological profile of suicide in the state of Bahia, in the period before and during the COVID-19 pandemic. **Methods:** This is an observational, descriptive, cross-sectional study of historical series, with aggregated and secondary data. The study population covers all reports of deaths from intentional self-harm in the SUS Mortality Information System (SIM/SUS) of the Ministry of Health (MS) and the Secretariat of Primary Health Care (SAS) between the years 1996 and 2021 in the state of Bahia. **Results:** The results indicate that the Jacobina Regional Health Center was the region of Bahia with the highest suicide rate since 2012, in addition, there was a considerable increase in the suicide rate between 2018 and 2021. However, the years 2018 and 2019 had a higher increase in the suicide rate than in the period of the pandemic. In addition, it was found that currently the regional health centers that have the highest suicide rate are respectively: NRS - Jacobina, NRS - Barreiras and NRS - Vitória da Conquista. Finally, within the analyzed variables, it was noted that the group with the highest suicide rate is composed of men, brown, single, aged between 40 and 49 years, with self-asphyxiation as the main harmful method used. **Conclusion:** The present study observed that although there was an increase in the suicide rate during the pandemic years, this increase followed a lower growth rate than in previous years, which allows to verify that the pandemic did not provide an increase in the suicide rate in the Bahia state.

Keywords: Suicide; Epidemiological Profile; Pandemic; COVID-19

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	OBJETIVO	8
2.1	Primário.....	8
2.2	Secundário.....	8
3	RACIONAL TEÓRICO	9
3.1	Introdução	9
3.2	Saúde mental durante a Pandemia de COVID-19	9
3.3	Cenário do suicídio na Bahia no período pré-pandemia	11
3.3.1	Dados epidemiológicos do suicídio na Bahia durante a pandemia de COVID-19	11
4	MÉTODOS	12
4.1	Desenho do estudo	12
4.2	Local, população e período do estudo	12
4.2.1	Dados sociodemográficos da Bahia	12
4.2.2	Divisão sanitária da Bahia	12
4.3	Fonte de Dados e Instrumento de Coleta.....	13
4.4	Cálculo da taxa de suicídio	13
4.5	Variáveis do Estudo	13
4.6	Análise dos dados.....	14
4.7	Aspectos Éticos.....	14
5.	RESULTADOS	15
6.	DISCUSSÃO	26
7.	CONCLUSÃO	32
	REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

Em 1942 foi publicado a obra “O mito de Sísifo”, escrita pelo pensador franco-argelino, Albert Camus, a qual traz em sua epígrafe a celebre frase que versa sobre o dilema que, segundo o autor, assola sob o homem da era pós-revolução industrial: “Só há um problema filosófico verdadeiramente sério: é o suicídio. Julgar se a vida merece ou não ser vivida, é responder a uma questão fundamental da filosofia”. É nesse contexto que Camus parece compreender o surgimento de um problema de saúde pública que pareceria chegar ao seu esplendor com a ascensão do capitalismo moderno e seus desdobramentos¹.

Nesse sentido, são diversos os autores que ao longo do século XX, especialmente, no período pós-crise da “Quebra da bolsa de Nova Iorque” em 1929, que tentam compreender se há realmente uma relação de causalidade entre os ciclos de instabilidade econômica do capitalismo industrial com a intensificação da problemática do suicídio sob a população. Entre as obras publicadas, destaca-se a robusta revisão de literatura escrita por Stephen Platt: *Unemployment and suicidal behaviour: a review of the literature*, na qual o autor traz um compilado de evidências daquele período, que indicavam, que de fato, havia uma relação direta entre o aumento na taxa de desemprego com o aumento da taxa de suicídio e de tentativas de suicídio².

No mundo contemporâneo, segundo dados divulgados pela Organização Mundial de Saúde (OMS)³, as taxas globais de suicídio estão em declínio, entretanto no continente americano observa-se um aumento. De 2000 a 2019, a taxa global registrou uma redução de 36%. No mesmo período, nas Américas, houve um aumento de 17%. Além disso, durante esse mesmo intervalo, foram registrados no Brasil 112.230 casos de suicídio, com um aumento de 43% na taxa anual de mortalidade, passando de 9.454 em 2010 para 13.523 em 2019. A avaliação da taxa de mortalidade indicou um aumento do risco de morte por suicídio em todas as regiões do país⁴.

Ressalta-se ainda, que no mundo atual da segunda década do século XXI, mais precisamente, nos anos de 2020 a maio de 2023, são numerosos os estudos publicados que tentam avaliar se há aumento dos indicadores de suicídio que se correlacionem com os impactos socioeconômicos gerados pela pandemia de COVID-19, entretanto os resultados obtidos possuem grande discrepância entre si.

Dessa forma, o presente estudo visa analisar o perfil epidemiológico do suicídio no estado da Bahia, no período anterior e durante pandemia de COVID-19, na tentativa de contribuir com a literatura científica, a partir de dados que possam esclarecer a obscuridade da questão que assola celebres pensadores há diversos séculos. Também, secundariamente, verificar se a pandemia do COVID-19, impactou nas taxas do objeto de pesquisa aqui delimitado.

2 OBJETIVO

2.1 Primário

Descrever o perfil epidemiológico do suicídio no estado da Bahia através de uma série histórica de 1996 até 2021.

2.2 Secundário

Comparar a taxa de mortalidade por suicídio antes e durante a pandemia do COVID-19

3 RACIONAL TEÓRICO

3.1 Introdução

O século XX foi um período marcado por profundas transformações econômicas e sociais. Concomitante a esse processo, a filosofia determinista, em especial, o determinismo social influenciava o raciocínio de cientistas sociais daquela época^{5,6}.

Por exemplo, foi no final do século XIX que o sociólogo francês, Émile Durkheim, publicou a obra “As regras do método sociológico”, na qual o autor introduziu o seu conceito de “fato social”, descrevendo-o como:

“É fato social toda maneira de agir, fixa ou não, suscetível de exercer sobre o indivíduo uma coerção exterior; ou, ainda, que é geral ao conjunto de uma sociedade dada e, ao mesmo tempo, possui existência própria, independente das manifestações individuais que possa ter” [...]⁷

É sob essa ótica, que diversos pensadores e cientistas sociais, começam a investigar o efeito das transformações socioeconômicas sobre o conjunto de ideias e ações individuais.

Foi o mesmo Émile Durkheim, que publicou em 1897 a obra: “O suicídio”, na qual o autor se propõe a investigar o suicídio como a consequência de um fenômeno social. Nesse mesmo livro, o francês categoriza o suicídio dentro de quatro tipos: anômico, altruísta, egoísta e fatalista⁷. Destaca-se aqui o suicídio anômico, em que o autor discorre da seguinte maneira:

“Se, portanto, as crises industriais ou financeiras aumentam os suicídios, não é por empobrecerem, uma vez que as crises de prosperidade têm o mesmo resultado; é por serem crises, ou seja, perturbações de ordem coletiva. Toda ruptura de equilíbrio, mesmo que resulte em maior abastança e aumento da vitalidade geral, impele à morte voluntária”⁴.

É dessa forma que Durkheim influencia diversos autores ao longo do século XX, especialmente após crise econômica mundial de 1930, investigarem o impacto das perturbações socioeconômicas sobre a taxa de suicídio⁸.

3.2 Saúde mental durante a Pandemia de COVID-19

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde classificou a rápida disseminação mundial do vírus SARS-CoV-2 como pandemia. A partir desse cenário

epidemiológico, um vasto conjunto de medidas sanitárias foram adotadas visando a redução da transmissão e da mortalidade associada à infecção por coronavírus.

Além disso, em razão das severas medidas sanitárias que precisaram ser adotadas, o cenário econômico sofreu um profundo impacto, sendo possível visualizar, especialmente em países subdesenvolvidos, a volta da fome, aumento de desigualdades sociais, do desemprego e dos indicadores de inflação.^{9,10}

Sob essa ótica, a alteração das dinâmicas sociais e de trabalho rapidamente suscitaram as preocupações com a saúde mental, e o potencial aumento das taxas de suicídio têm sido um tema de grande interesse em pesquisa.

Embora a pandemia tenha, sem dúvida, impactos significativos na saúde mental, a relação entre a COVID-19 e as taxas de suicídio é complexa e multifacetada. Isto pois, diversos elementos precisam ser considerados, tais como: variações regionais: as taxas de suicídio podem variar entre diferentes países e regiões, tornando difícil fornecer uma imagem global definitiva¹¹. As taxas de suicídio pré-pandemia já variavam bastante, influenciadas por fatores como variáveis culturais, socioeconômicas e relacionadas à saúde^{11,12}; falta de dados em tempo real: os dados de suicídio geralmente ficam atrás dos relatórios em tempo real devido ao tempo necessário para coleta, análise e relatório de dados¹². Portanto, a obtenção de informações atualizadas especificamente relacionadas ao período do COVID-19 pode ser limitada ou incompleta; resultados ambíguos de pesquisa^{13,14,15}: Estudos que examinaram a associação entre COVID-19 e taxas de suicídio produziram resultados discrepantes, isto é, alguns estudos sugerem um aumento, enquanto outros não relatam nenhuma mudança significativa ou mesmo uma diminuição nas taxas de suicídio durante a pandemia; fatores de risco: Certos fatores associados à pandemia podem contribuir para um risco aumentado de suicídio. Isso inclui isolamento social, dificuldades financeiras, desemprego, sofrimento psicológico, acesso reduzido a serviços de saúde mental e incerteza e medo gerais causados pela pandemia.^{14,16,17}

Dessa forma, é importante salientar que novas investigações e análises contínuas são necessárias para obter uma compreensão abrangente da relação entre a pandemia de COVID-19 e as taxas de suicídio.

3.3 Cenário do suicídio na Bahia no período pré-pandemia

3.3.1 Dados epidemiológicos do suicídio na Bahia durante a pandemia de COVID-19

A literatura sobre dados epidemiológicos de suicídio no estado da Bahia é limitada, e a maior parte dos dados são oriundos da Vigilância em Saúde da Secretária de Saúde do Estado, entretanto, os dados informados por este são restritos, e dificultam uma discussão de literatura que converse com os impactos da pandemia de Covid-19 sobre as características da mortalidade por suicídio no estado²⁰. Isto é, não são investigados dados como: evolução da taxa de suicídio em série histórica ou método empregado para cometer suicídio. Por outro lado, os estudos que são publicados a nível acadêmico avaliam recortes populacionais ou regionais específicos^{21,22,23}, o que inviabiliza uma análise mais robusta sobre o suicídio em toda a abrangência estadual.

Entre as características averiguadas pela Secretária de Saúde do Estado da Bahia durante os anos de 2009 a 2021, tem-se que: o número de suicídios no estado é crescente durante esse intervalo de tempo; a maior parte dos suicídios são cometidos por homens na faixa etária de 20 a 34 anos, destacando-se as regiões Leste, Centro Leste e Sudoeste como as abrangências geográficas com a maior proporção de suicídios cometidos.²⁰

4 MÉTODOS

4.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo, observacional, tipo transversal descritivo, de série histórica, com dados agregados e secundários

4.2 Local, população e período do estudo

A população do estudo abrange todos as notificações de óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente no Sistema de Informações de Mortalidade do SUS (SIM/SUS) do Ministério da Saúde (MS) e Secretaria de Atenção Básica a Saúde (SAS) entre os anos 1996 e 2021 no estado da Bahia.

4.2.1 Dados sociodemográficos da Bahia

A Bahia, estado localizado na região nordeste do Brasil, abrange uma área estimada de 567.295km², sendo assim, o quarto maior estado brasileiro em dimensões territoriais, e possui uma população estimada de 14.985.284 de pessoas, segundo projeções realizadas pelo IBGE.

Adicionalmente, com base nos dados do censo de 2010, 21,98% da população baiana se autodeclarava branca, 59,47% parda, 16,95% preta, 1,15% amarela e 0,40% indígena, enquanto aqueles que não se autodeclararam como pertencentes a qualquer grupo étnico representaram 0,04%.

4.2.2 Divisão sanitária da Bahia

A Lei 13.204 de 11 de dezembro de 2014 alterou a configuração da organização da Administração pública do Poder Executivo Estadual, dividindo o estado da Bahia em núcleos regionais de saúde (NRS).

Esses núcleos atuam como entidades administrativas descentralizadas da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), e desempenham suas funções sob a supervisão do Gabinete do Secretário dessa Secretaria.

Cada núcleo possui uma estrutura física com funcionários estaduais, localizado em um município dentro de sua área de abrangência, e adota o nome da Macrorregião.

A divisão estabeleceu nove NRS: Núcleo Regional de Saúde Norte – Juazeiro; Núcleo Regional de Saúde Nordeste – Alagoinhas; Núcleo Regional de Saúde Leste –

Salvador; Núcleo Regional de Saúde Sul – Ilhéus; Núcleo Regional de Saúde Extremo Sul – Teixeira de Freitas; Núcleo Regional de Saúde Sudoeste – Vitória da Conquista; Núcleo Regional de Saúde Oeste – Barreiras; Núcleo Regional de Saúde Centro-Norte – Jacobina; Núcleo Regional de Saúde Centro-Leste – Feira de Santana.

4.3 Fonte de Dados e Instrumento de Coleta

Os dados foram extraídos do Sistema de Informações de Mortalidade do SUS (SIM/SUS) do Ministério da Saúde (MS), disponível na plataforma eletrônica do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)²⁴ e Secretaria de Atenção Básica a Saúde (SAS) da Bahia²⁶. Para extração dos dados foi utilizado um formulário em forma de planilha composto com as variáveis descritas no tópico 4.5.

4.4 Cálculo da taxa de suicídio

A taxa de suicídio foi definida como a razão entre a quantidade de suicídios de uma determinada variável sobre a população total daquela variável.

Para calcular a taxa de suicídio foi utilizado metodologia adaptada adotada pelo Ministério da Saúde em: Boletim Epidemiológico Vol. 52 - Nº 33²⁵.

Isto é, o suicídio foi definido como: óbitos decorrentes de causa básica classificada com os códigos X60-X84 (lesões autoprovocadas intencionalmente) excluídos menores de 5 anos de idade.

Além disso, a população foi obtida com base nas projeções populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE)¹⁹, e nos dados populacionais dos Núcleos Regionais de Saúde (NRS) da Secretária de Saúde da Bahia, disponíveis virtualmente²⁶.

4.5 Variáveis do Estudo

Para obter uma análise descritiva da população foi utilizado metodologia adaptada de estudos epidemiológicos similares^{25,27,28}. Assim, os casos de violência autoprovocada intencionalmente foram avaliados de acordo com as seguintes variáveis: localização regional (núcleos regionais de saúde: Norte, Sul, Extremo-Sul, Oeste, Leste, Sudoeste, Nordeste, Centro-Norte e Centro-Leste), sexo, faixa etária, raça, categoria de CID-10, escolaridade e estado civil.

4.6 Análise dos dados

Os dados relativos aos óbitos por violência autoprovocada intencionalmente foram processados através do cálculo dos indicadores: taxa de suicídio por violência autoprovocada intencionalmente. Em seguida, convertidos, foram apresentados em números absolutos e relativos na forma tabelas e gráficos.

Para isso, a base de dados foi transferida do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SUS) para o Excel versão 22.05, Microsoft 365, no qual foram realizados as elaborações gráficas e o cálculo de indicadores conforme definido em 4.3

4.7 Aspectos Éticos

O presente estudo não precisou de aprovação no comitê de ética em pesquisa (CEP), tendo em vista o desenho e metodologia adotados. Isto é, as informações foram obtidas a partir de uma base de dados de domínio público e anônimo, disponíveis nos sistemas de informação em saúde do Ministério da Saúde.

5. RESULTADOS

5.1. Taxa de suicídio na Bahia entre 1996 e 2021

A partir dos dados representados na Tabela 1 e 2 foi possível calcular a taxa de suicídio por núcleo regional de saúde no estado da Bahia entre os anos de 1996 e 2021. Além disso, através dos dados representados na tabela 1 e 3 foi possível calcular a taxa de suicídio no estado da Bahia entre os anos de 1996 e 2021.

Tabela 1 – Óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente na Bahia entre 1996-2021 por núcleo regional de saúde. Salvador, Bahia. 2023.

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
2910 SUL (NBS - ILHEUS)	27	25	32	28	30	46	38	54	44	55	43	63	70
2911 SUDOESTE (NBS - VITORIA CONQUISTA)	35	38	26	34	46	45	44	59	48	62	68	82	54
2912 OESTE (NBS - BARREIRAS)	14	11	5	7	10	14	8	11	14	17	23	18	17
2913 NORTE - (NRS - JUAZEIRO)	8	7	8	13	12	17	15	24	26	28	30	33	31
2914 NORDESTE (NRS - ALAGOINHAS)	10	10	5	7	11	15	18	23	23	13	18	30	37
2915 LESTE - (NRS - SALVADOR)	41	62	19	14	33	41	45	66	25	113	92	98	61
2916 EXTREMO SUL (NRS - TEIXEIRA FREITAS)	12	21	12	16	12	11	25	14	24	19	19	23	22
2917 CENTRO-LESTE (NRS - FEIRA SANTANA)	22	23	27	23	32	30	36	29	36	32	65	47	59
2918 CENTRO - NORTE (NRS - JACOBINA)	7	8	11	11	16	22	12	18	19	20	27	29	24
TOTAL	176	205	145	153	202	241	241	298	259	359	385	423	375
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
2910 SUL (NBS - ILHEUS)	61	66	70	53	51	48	56	40	65	53	75	78	88
2911 SUDOESTE (NBS - VITORIA CONQUISTA)	77	72	89	90	92	83	82	80	86	96	127	122	126
2912 OESTE (NBS - BARREIRAS)	9	18	22	25	28	5	21	28	47	49	50	59	71
2913 NORTE - (NRS - JUAZEIRO)	36	24	46	41	44	40	41	54	62	61	59	55	73
2914 NORDESTE (NRS - ALAGOINHAS)	31	35	32	45	24	33	32	41	35	38	40	39	49
2915 LESTE - (NRS - SALVADOR)	43	118	97	100	117	108	140	157	157	119	106	150	174
2916 EXTREMO SUL (NRS - TEIXEIRA FREITAS)	25	20	17	19	25	29	26	17	26	24	28	39	51
2917 CENTRO-LESTE (NRS - FEIRA SANTANA)	64	58	36	57	57	51	56	65	74	75	104	134	131
2918 CENTRO - NORTE (NRS - JACOBINA)	29	19	23	46	51	50	48	46	50	41	60	60	71
TOTAL	375	430	432	476	489	447	502	528	602	556	649	736	834

Fonte: Brasil, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS.

Tabela 2: População por Núcleo Regional de Saúde (NRS). Salvador, Bahia. 2023.

Macrorregião/ Núcleo Regional de Saúde	População
Macrorregião Sul – NRS: Ilhéus	1.691.844
Macrorregião Sudoeste – NRS: Vitória da Conquista	1.828.341
Macrorregião Oeste – NRS: Barreiras	975.021
Macrorregião Norte – NRS: Juazeiro	1.117.090
Macrorregião Nordeste – NRS: Alagoinhas	890.973
Macrorregião Leste – NRS: Salvador	4.863.025
Macrorregião Extremo Sul – NRS: Teixeira de Freitas	853.039
Macrorregião Centro-Leste – NRS: Feira de Santana	2.289.988
Macrorregião Centro-Norte – NRS: Jacobina	835.126
Total	15.344.447

Fonte: Regiões de Saúde do Estado da Bahia, SESAB. Disponível em: <http://www1.saude.ba.gov.br/mapa_bahia/indexch.asp>.

Tabela 3: População da Bahia entre os anos de 1996 e 2021. Salvador, Bahia. 2023

Ano	População Residente	Ano	População Residente
1996	12541675	2009	14637500
1997	12709713	2010	14016906
1998	12851265	2011	14097534
1999	12993020	2012	14175341
2000	13070250	2013	15044151
2001	13214146	2014	15126324
2002	13323150	2015	15203869
2003	13440544	2016	15276566
2004	13552649	2017	15344447
2005	13815260	2018	14812617
2006	13950125	2019	14873064
2007	14083771	2020	14930634
2008	14502575	2021	14985284

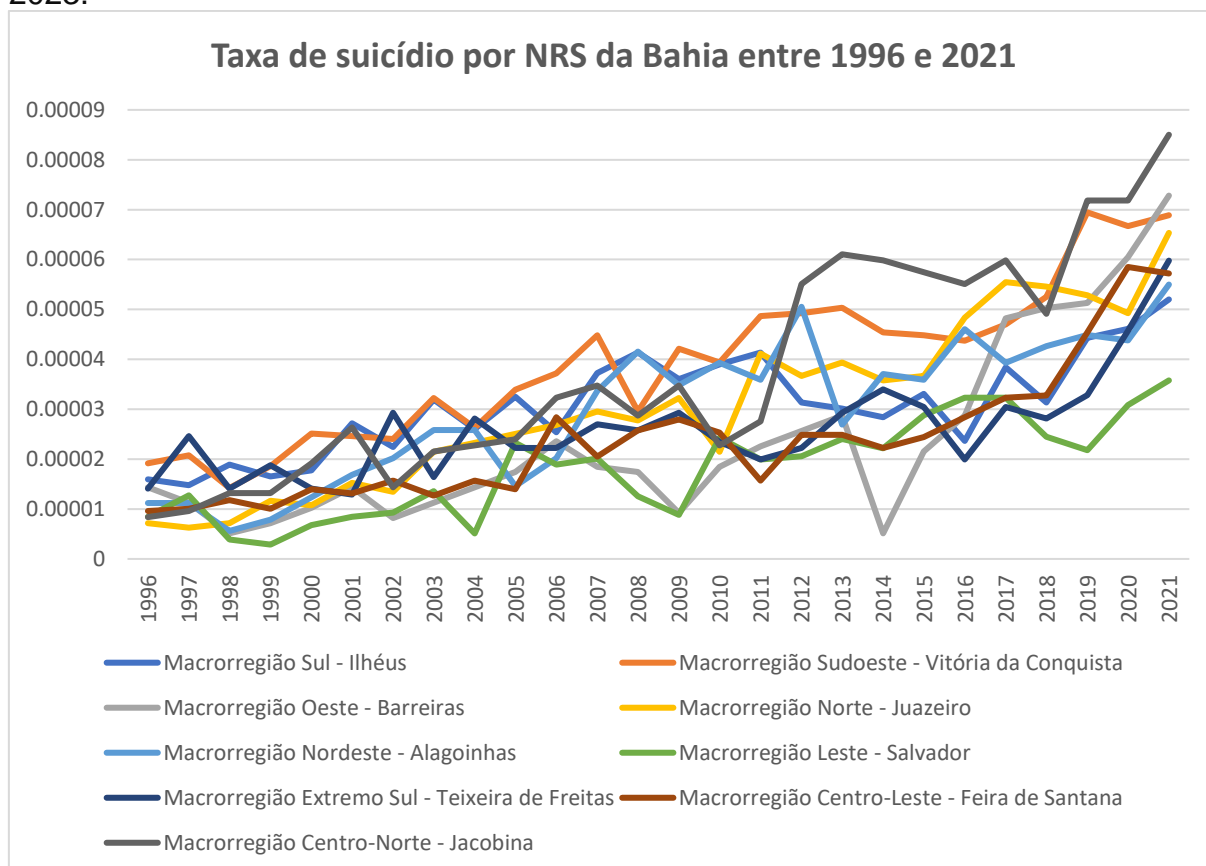
Fonte: Brasil, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS.

No Gráfico 1, foi possível averiguar que o Núcleo Regional de Saúde de Jacobina foi a região com a maior taxa de suicídio desde 2012, por outro lado, o Núcleo Regional de Saúde de Salvador foi a região com a menor taxa de suicídio desde 2017.

No período prévio a pandemia, especificamente entre os anos de 2018 e 2019, é possível observar que os núcleos regionais de saúde Jacobina, Vitória da Conquista e Feira de Santana registraram crescimento considerável das taxas de suicídio. Por outro lado, o núcleo regional de saúde Salvador apresentou decréscimo na taxa de suicídio.

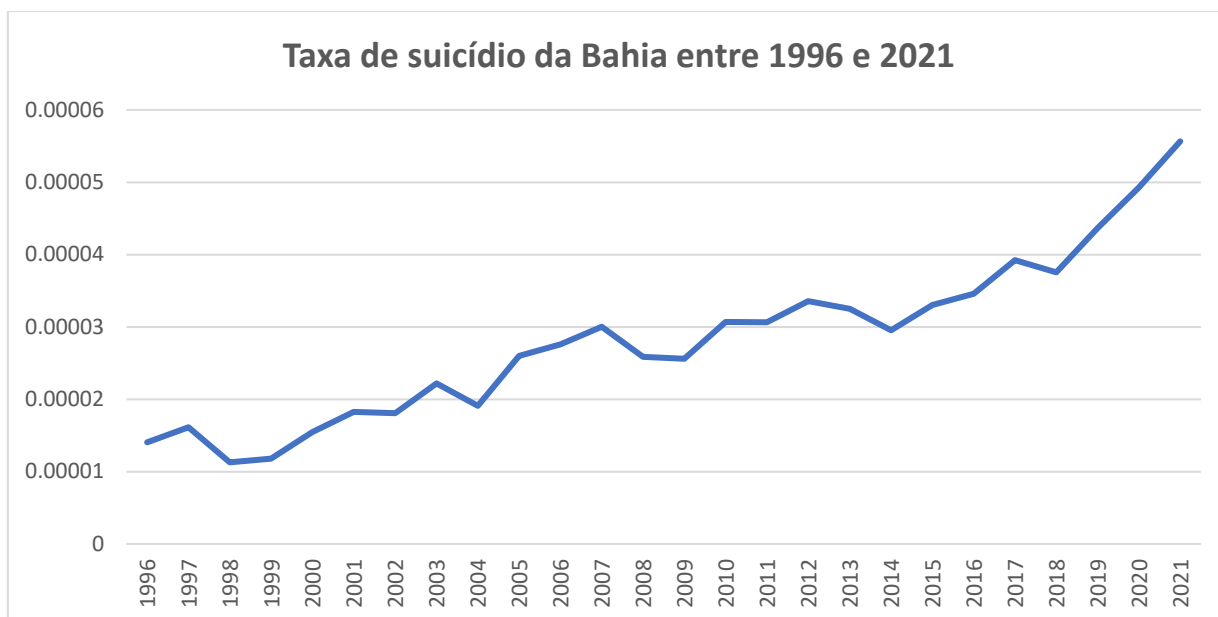
Durante a pandemia de COVID-19, ou seja, entre os anos de 2020 e 2021 é verificado uma atenuação no ritmo de crescimento da taxa de suicídio no núcleo regional de saúde Vitória da Conquista e decréscimo na taxa de suicídio no núcleo regional de saúde Feira de Santana, entretanto os núcleos regionais de saúde Jacobina, Barreiras e Salvador apresentaram aumento na taxa de suicídio.

Gráfico 1 – Taxa de suicídio por NRS da Bahia entre 1996 e 2021. Salvador, Bahia. 2023.



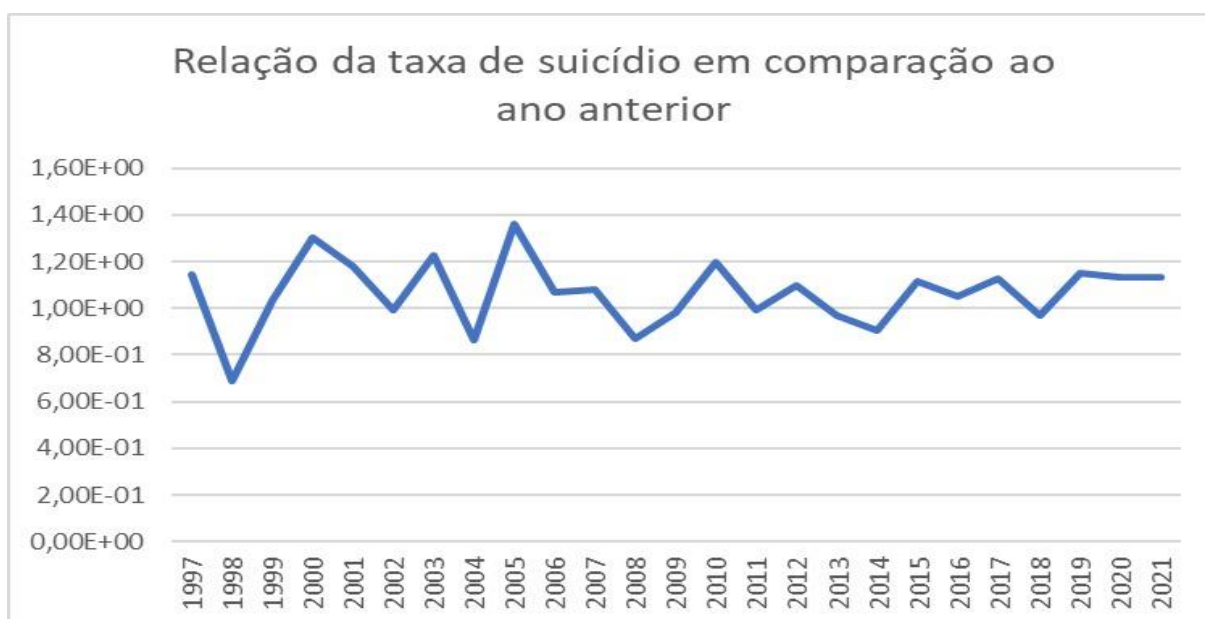
No Gráfico 2 pode ser constatado aumento considerável da taxa de suicídio entre a série histórica analisada, especialmente, um crescimento acelerado da taxa de suicídio entre os anos 2018 e 2021.

Gráfico 2 – Taxa de suicídio da Bahia entre 1996 e 2021. Salvador, Bahia. 2023.



No gráfico 3, verifica-se o percentual de crescimento da taxa de suicídio em comparação ao ano anterior. Dessa forma, como os anos de 2018 a 2021 apresentaram crescimento da taxa de suicídio, torna-se importante avaliar se o ritmo de crescimento da taxa de suicídio sofreu alteração. Nesse sentido, comparando os dois anos anteriores à pandemia, isto é, os anos de 2018 e 2019, com os anos durante a pandemia, isto é, os anos de 2020 e 2021, nota-se que a taxa de suicídio sofreu um crescimento maior no período pré-pandemia do que no período da pandemia.

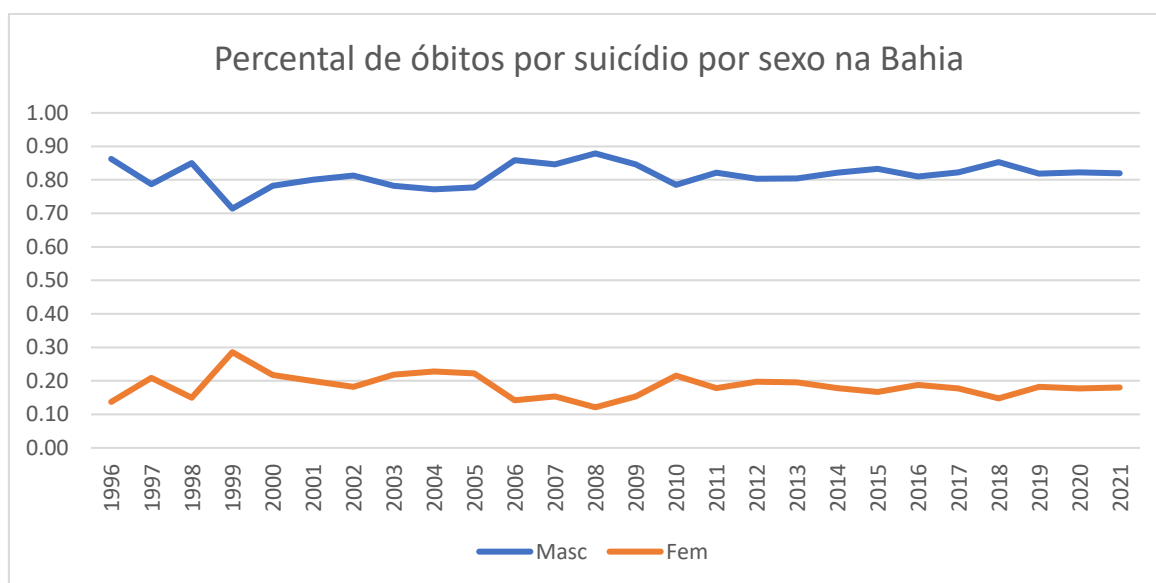
Gráfico 3 – Relação da taxa de suicídio em comparação ao ano anterior na Bahia entre 1997 e 2021. Salvador, Bahia. 2023.



5.2. Proporção de suicídio por sexo na Bahia entre 1996 e 2021

No gráfico 4, é possível perceber que ao longo de toda a série histórica, o sexo masculino é o responsável pelo maior percentual de suicídios cometidos no estado da Bahia. Ao longo de todo esse período a menor proporção observada foi registrada no ano de 1999 (proporção aproximadamente de 2,3:1), e a maior foi registrada no ano de 2008 (proporção aproximadamente de 9:1). Desde 2010 observa-se que a proporção oscila em números aproximados a 4:1. Além disso, a diferença entre o percentual de homens e mulheres que cometem suicídio manteve-se estável entre os anos de 2019 e 2021, isto é, durante os anos iniciais da pandemia de COVID-19. É possível perceber que esse comportamento é semelhante ao longo de toda segunda década do século 21.

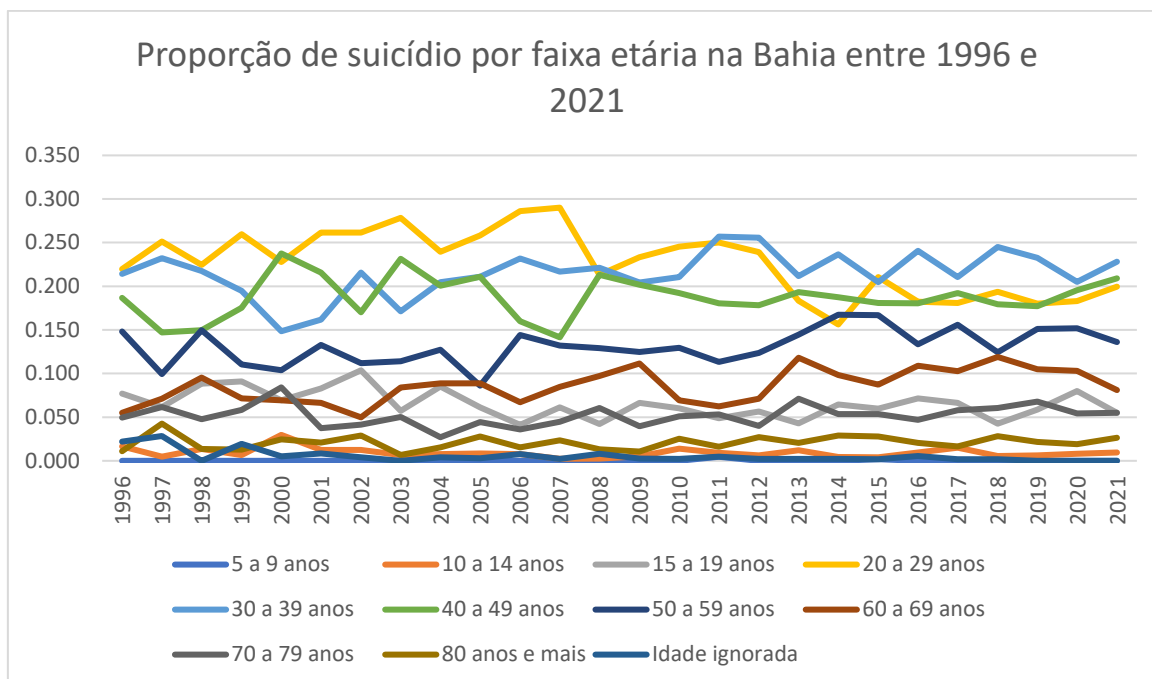
Gráfico 4 – Percentual de óbitos por suicídio por sexo na Bahia entre 1996 e 2021. Salvador, Bahia. 2023.



5.3. Proporção de suicídio por faixa etária na Bahia entre 1996 e 2021

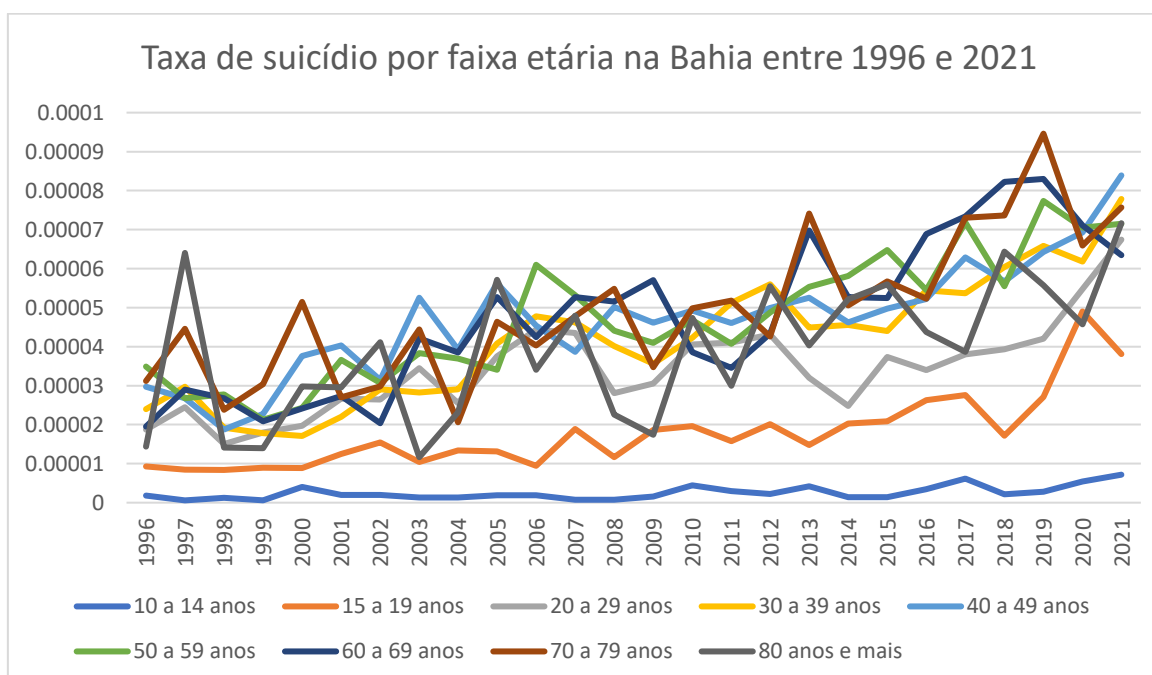
No gráfico 5, foi possível constatar que entre os anos de 1996 e 2010, a principal faixa etária responsável por óbitos por suicídio no estado da Bahia possuía entre 20 e 29 anos. Entretanto, a partir da segunda década do século 21 observa-se que a faixa etária de 30 a 39 anos tornou-se a principal responsável por óbitos por suicídio no estado da Bahia. Além disso, também foi possível constatar que a partir de 2018, a faixa etária de 40 a 49 anos ultrapassou a faixa etária de 20-29 anos, tornando-se a segunda faixa etária com maior percentual de óbitos por suicídios na Bahia.

Gráfico 5 – Percentual de óbitos por suicídio por faixa etária na Bahia entre 1996 e 2021. Salvador, Bahia. 2023.



No gráfico 6 constata-se que a taxa de suicídio por faixa etária na Bahia entre 1996 e 2021. Os dados apontam que os grupos etários de 40-49 anos, 30-39 anos e 70-79 correspondem respectivamente as três maiores taxas de suicídio no estado. Por outro lado, as populações dos grupos etários de 10-14 e 15-19 apresentam as duas menores taxas de suicídio do estado.

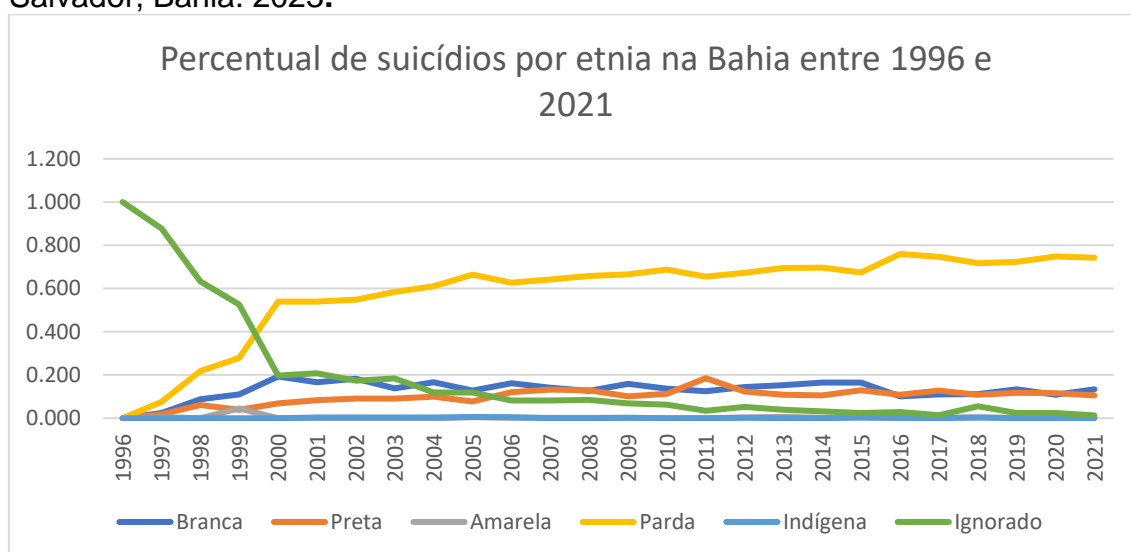
Gráfico 6 – Taxa de óbitos por suicídio por faixa etária na Bahia entre 1996 e 2021. Salvador, Bahia. 2023.



5.4. Proporção de suicídio por etnia na Bahia entre 1996 e 2021

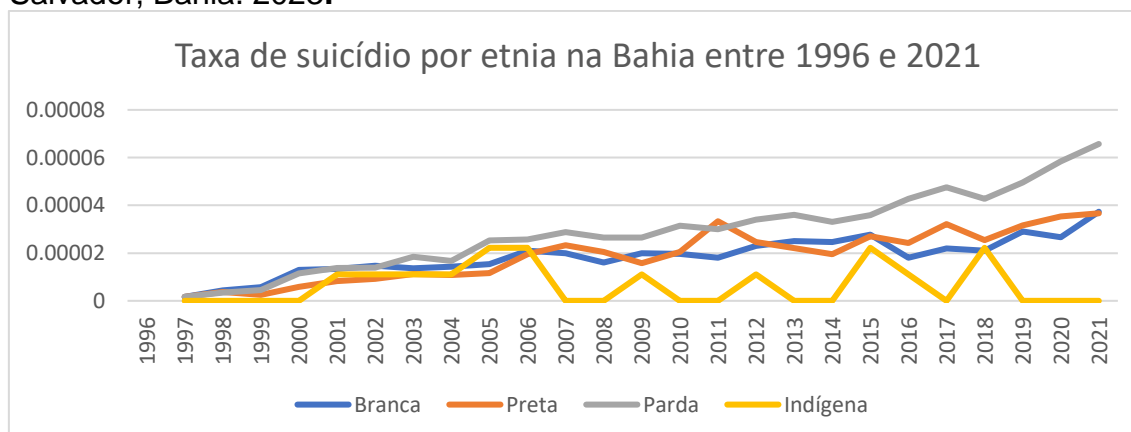
No Gráfico 7, é possível constatar uma predominância de óbitos por suicídio de pessoas autodeclaradas pardas ao longo de quase toda série histórica analisada. Além disso, especialmente a partir do ano de 2007 observa-se proporções aproximadas de óbitos por suicídio de pessoas autodeclaradas brancas ou pretas.

Gráfico 7 – Percentual de óbitos por suicídio por etnia na Bahia entre 1996 e 2021. Salvador, Bahia. 2023.



No gráfico 8, é possível verificar que ao longo de quase toda a série histórica analisada, a população autodeclarada parda foi a que apresentou a maior taxa de suicídio, sendo seguida pelas populações autodeclaradas pretas ou brancas. Nota-se também que a taxa de óbito por suicídio da população autodeclarada indígena oscila consideravelmente ao longo da série histórica, fato que pode ocorrer em razão do baixo número absoluto de registros de óbitos por suicídio desse grupo étnico.

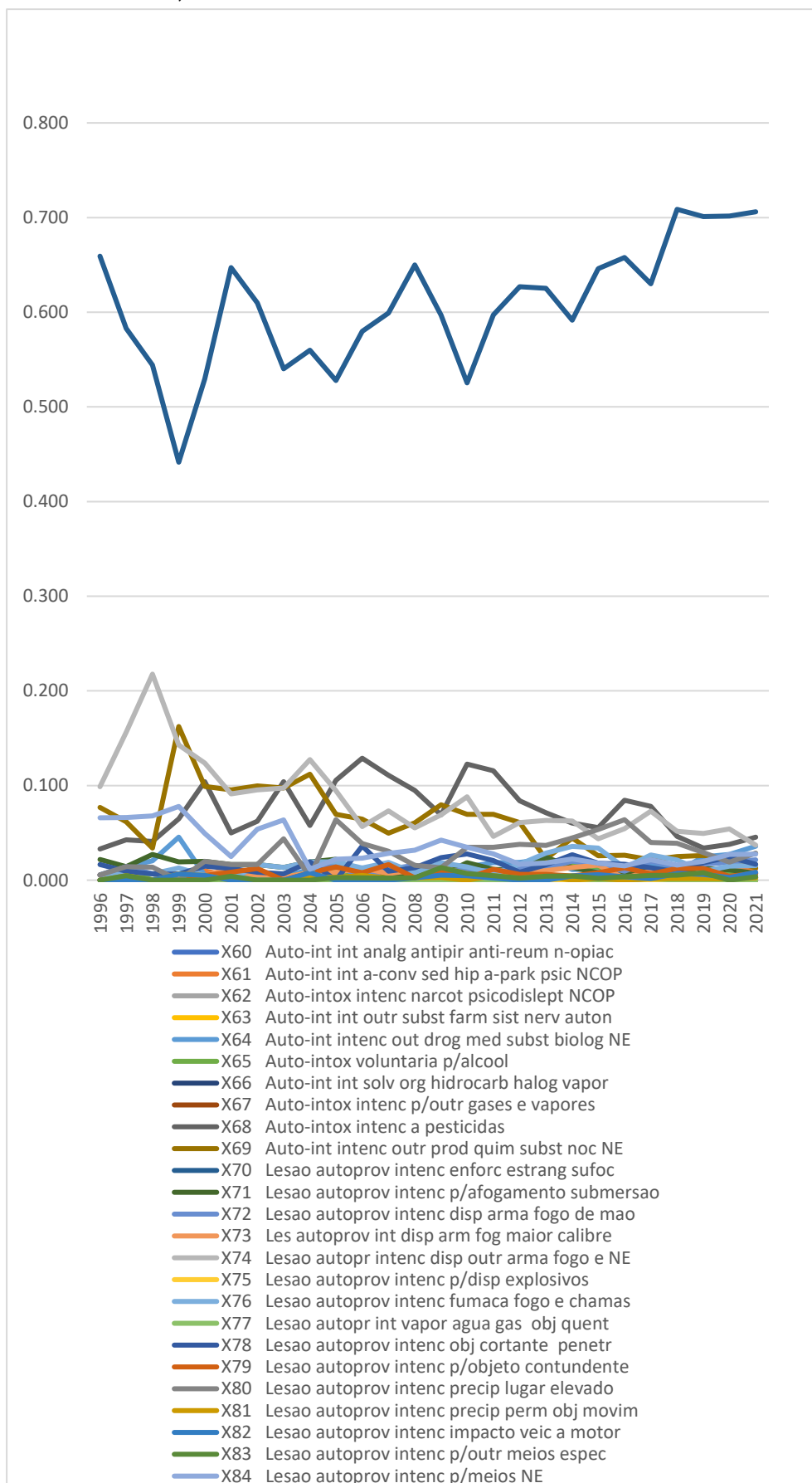
Gráfico 8 – Taxa de óbitos por suicídio por etnia na Bahia entre 1996 e 2021. Salvador, Bahia. 2023.



5.5. Proporção de suicídio por categoria de CID-10 na Bahia entre 1996 e 2021

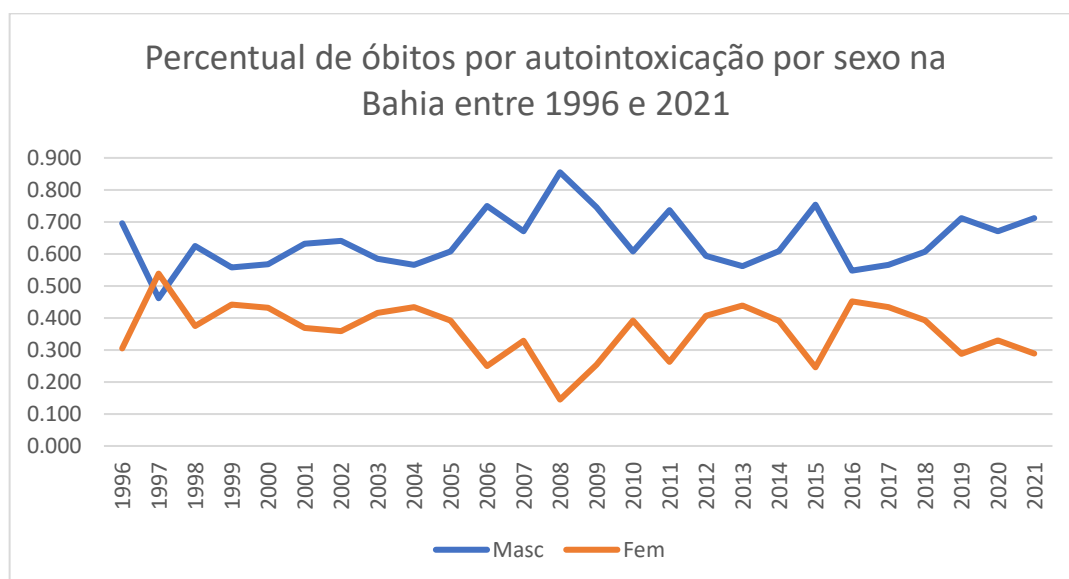
No Gráfico 9, é possível verificar que ao longo de toda a série histórica analisada, a asfixia mecânica (estrangulamento, enforcamento ou sufocamento) foi a principal categoria de óbitos por suicídio por categoria de CID-10 no estado da Bahia. Além disso, destaca-se a diminuição de suicídios por disparo de armas de fogo ao longo do período averiguado.

Gráfico 9 – Percentual de óbitos por suicídio por categoria de CID-10 na Bahia entre 1996 e 2021. Salvador, Bahia. 2023.



No Gráfico 10, observa-se que a proporção de óbitos por autointoxicação em relação ao sexo há um predomínio do sexo masculino ao longo de quase toda série histórica analisada.

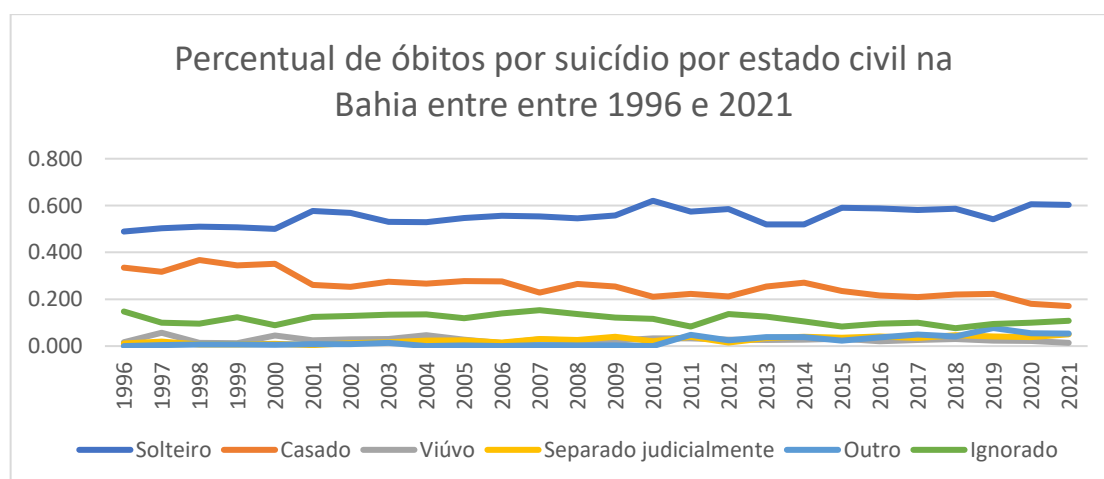
Gráfico 10 – Percentual de óbitos por autointoxicação (X60-X69) por sexo na Bahia entre 1996 e 2021. Salvador, Bahia. 2023.



5.6. Proporção de suicídio por estado civil na Bahia entre 1996 e 2021

No Gráfico 11, é possível constatar que as pessoas solteiras são as responsáveis pela maior quantidade de óbitos por suicídio por estado civil entre os anos de 1996 e 2021 na Bahia, em seguida encontram-se as pessoas casadas. Ademais, nota-se que, especialmente, entre os anos de 2018 e 2021 que as pessoas viúvas foram as responsáveis pela menor proporção de suicídio por estado civil no estado da Bahia.

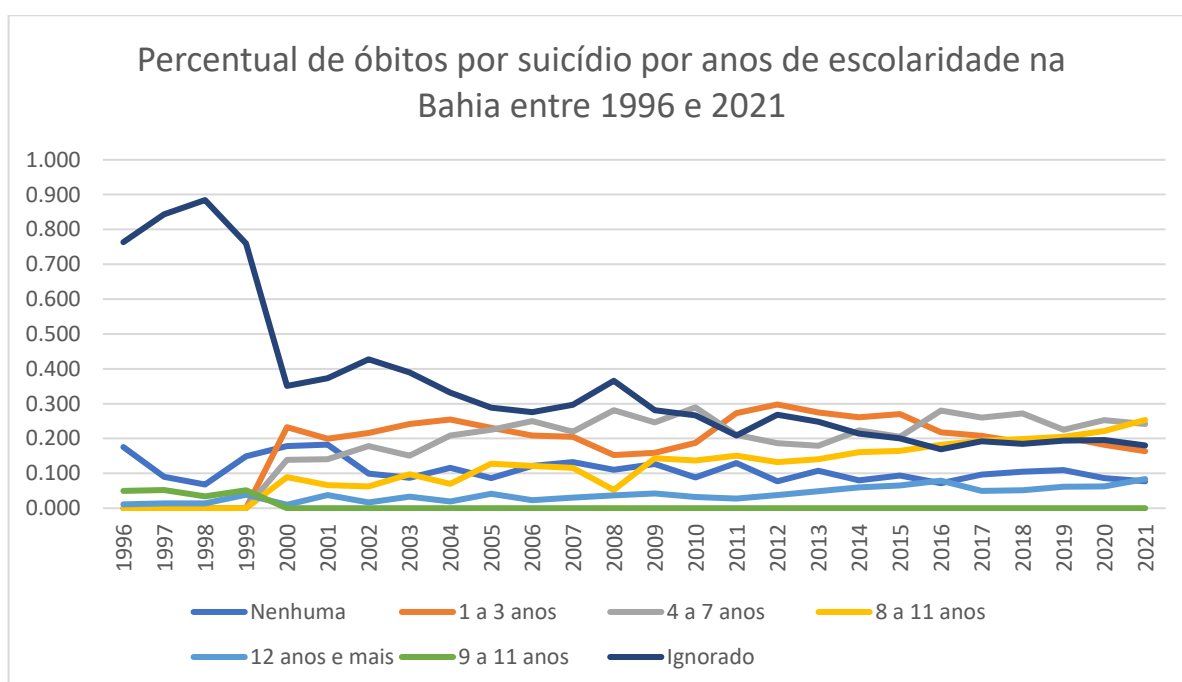
Gráfico 11 – Percentual de óbitos por suicídio por estado civil na Bahia entre 1996 e 2021. Salvador, Bahia. 2023.



5.7. Proporção de suicídio por anos de escolaridade na Bahia entre 1996 e 2021

No Gráfico 12, é possível constatar que entre os óbitos por suicídio por anos de escolaridade, o grupo de 8 a 11 anos é atualmente o responsável pelo maior percentual, seguido das pessoas com 4 a 7 anos de escolaridade. Ademais, nota-se que os extremos avaliados, isto é, aqueles com nenhuma escolaridade ou com 12 anos ou mais de escolaridade correspondem ao menor percentual observado.

Gráfico 12 – Percentual de óbitos por suicídio por anos de escolaridade na Bahia entre 1996 e 2021. Salvador, Bahia. 2023.



6. DISCUSSÃO

6.1 Taxa de suicídio na Bahia e nos seus Núcleos Regionais de Saúde

A literatura a respeito do perfil epidemiológico do suicídio no estado da Bahia é escassa, restringindo-se em sua maioria à estudos que avaliaram recortes regionais de menor escala ou grupos demográficos específicos.^{21,22,23}

No ano de 2021, através do seminário virtual: “Sextou! na Vigilância”, ministrado pela enfermeira sanitária Edna Rezende, a superintendência de vigilância em saúde do estado da Bahia (SUVISA) divulgou dados epidemiológicos que apontavam as macrorregiões Leste e Sudoeste como as regiões com maiores registros de suicídio na Bahia durante o período de 2009 e 2021²⁰. Entretanto, a metodologia empregada possui limitações evidentes, isso porque as diferenças quantitativas entre as populações não foram levadas em conta, isto é, considerando que as macrorregiões leste e sudoeste correspondem respectivamente a primeira e a terceira maior população do estado, é possível supor que em números absolutos os registros de suicídio sejam mais elevados do que nas demais regiões.

Dessa maneira, os resultados obtidos com a presente pesquisa apresentaram uma visão mais precisa do que o que havia sido divulgado pela SUVISA, uma vez que após o ajuste da taxa de suicídio, foi verificado que o Núcleo Regional de Saúde Salvador (correspondente à macrorregião de saúde leste) apresenta desde 2017 a menor taxa de suicídio do estado. Por outro lado, a taxa de suicídio no Núcleo Regional de Saúde Vitória da Conquista (correspondente à macrorregião sudoeste) continua se apresentando entre as maiores do estado mesmo quando realizado a adequação populacional.

Destaca-se também os Núcleos Regionais de Saúde Barreiras e Jacobina que correspondem atualmente a primeira e a segunda maior taxa de suicídio na Bahia respectivamente, dados que são extremamente discrepantes das verificações em números absolutos realizadas pela vigilância epidemiológica do estado, que apontaram essas regiões como os locais de menor registro de óbito por suicídio.²⁰

6.2 Dados epidemiológicos sobre o suicídio no estado da Bahia

6.2.1 Sexo e métodos empregados

Além da análise da taxa de suicídio por Núcleo Regional de Saúde na Bahia, os resultados deste estudo também possibilitaram uma melhor delimitação do perfil epidemiológico do suicídio no estado. Como também apontado por Edna Rezende em “Sextou! Na Vigilância”²⁰, os resultados da presente pesquisa verificaram que o sexo masculino é de fato o responsável pelo maior número de registros de óbitos por suicídio.

A quantidade de internações por lesões autoprovocadas por sexo não pôde ser averiguada neste estudo em razão da defasagem dos dados a respeito das internações por lesões autoprovocadas que estão disponíveis no DATASUS. Entretanto, o que é divulgado por Edna Rezende corrobora com a ideia de que mulheres são responsáveis por um número maior de tentativas de suicídios apesar de terem menos registros de óbitos por suicídio. Ademais, alguns estudos apontam que essa discrepância ocorra em razão de mulheres empregarem métodos considerados menos letais²⁷, especificamente, o óbito por autointoxicação^{31,32}, contudo, esse resultado não foi visualizado, haja visto que o óbito por autointoxicação foi maior entre os homens. Dessa forma, é necessário que estudos posteriores postulem novas considerações sobre letalidade dos métodos ou novas hipóteses sobre a discrepância existente entre internamento e óbito.

Todavia, o que pôde ser observado é que o suicídio por auto asfixia é o maior responsável pelos óbitos por suicídio no estado da Bahia, tendo o suicídio por arma de fogo e o auto envenenamento como as outras duas principais causas, fato que também pôde ser verificado em outros estudos de maior abrangência populacional.^{27,28}

6.2.2. Etnia

Em se tratando do suicídio por etnia é importante se fazer algumas observações. Primeiro, a etnia em todo território brasileiro segue o regime de autodeclaração, dessa forma, é possível que ocorra discrepância entre o que é autodeclarado e a etnia de fato do indivíduo. Outro fator a ser observado é a ausência de dados atualizados sobre a composição étnica por autodeclaração da população do estado da Bahia, o que dificulta o ajuste quantitativo da taxa de suicídio por grupo étnico.

De fato, foi verificado que a população autodeclarada parda é a responsável pelo maior número de registros de óbitos por suicídio na Bahia, como também observado

em outros estudos^{22,23,27}. Contudo, utilizando-se dados desatualizados³⁶ sobre a demografia étnica do estado da Bahia, foi possível realizar o ajuste da taxa de suicídio por grupo étnico, como pôde ser verificado no Gráfico 7. Dessa forma, verificou-se que ainda assim a população autodeclarada parda registrou ao longo de quase toda série histórica a maior taxa de suicídio, tendo a população autodeclarada branca ou preta como os outros dois grupos étnicos com a maior taxa de suicídio no estado da Bahia. Esses dados são interessantes, pois divergem do estudo de Machado, (2010)²⁸ que apontou a população indígena como a responsável pela maior taxa de suicídio no Brasil.

6.2.3. Faixa etária

Numa análise inicial, os resultados deste estudo verificaram que as faixas etárias de 30-39 anos e 40-49 anos eram os grupos etários com maior percentual de óbitos por suicídio no estado da Bahia, o que coincide com o observado em estudos de abrangência nacional.^{27,32}

Entretanto, os números expostos traduzem valores absolutos e, dessa maneira, era necessário observar o comportamento em números relativos. Sendo assim, foi necessário elaborar o Gráfico 6. Nesse sentido, foi possível visualizar que atualmente as faixas etárias, excetuando-se os grupos etários abaixo dos 20 anos possuem taxas de suicídios não muito distantes entre si, por exemplo, no ano de 2020 as faixas etárias de 80 anos e mais, 60 e 69 anos e 20-29 anos apresentavam taxas de suicídio extremamente semelhantes. Esse fenômeno parece ter se intensificado, especialmente, a partir do ano de 2018, em que as faixas etárias de 20-29 anos e 80 anos e mais avançaram acentuadamente nas taxas de suicídio, entretanto, reconhece-se aqui a limitação deste estudo, e a necessidade de análises estáticas mais robustas para verificar as afirmações aqui realizadas.

Nesse sentido, os resultados deste estudo trazem uma perspectiva interessante sobre o perfil epidemiológico do suicídio no estado da Bahia, uma vez que ratifica não só as elevadas taxas de suicídios em grupos idosos^{22,28,33}, especialmente, aqueles acima dos 70 anos, mas também de adultos acima dos 20 anos.

Por conseguinte, levanta-se a hipótese de que a prevenção em suicídio não pode se ater a um grupo etário específico, mas sim é necessário buscar as especificidades

atreladas aos fatores de risco correspondentes a cada faixa etária para intervir ativamente.

6.2.4. Estado civil e anos de escolaridade

Antes de tecer comentários a respeito dos resultados encontrados sobre estado civil e anos de escolaridade em relação aos óbitos por suicídio no estado da Bahia, é importante destacar que os resultados expostos traduzem apenas números absolutos e, conseqüentemente, o impacto dessas variáveis pode estar susceptível a vieses. Essa limitação do estudo dá-se por conta da insuficiência de micro dados que são divulgados oficialmente pelo IBGE e, assim, não foi possível avaliar a organização demográfica da população da Bahia por estado civil e anos de escolaridade.

Diante das dificuldades relatadas, em se tratando de estado civil foi possível constatar que as pessoas solteiras são de fato as responsáveis percentualmente pelo maior registro de óbitos por suicídio no estado da Bahia, o que está em concordância com o que é estabelecido em literatura^{27,33}. Entretanto, é importante ressaltar que através de dados do PNAD de 2011 nota-se que a maior parte da população brasileira é solteira³⁵ e, assim ocorrendo na Bahia, a análise sobre os resultados expostos poderia se tornar enviesada. Dessa maneira, é importante salientar a necessidade de micro dados a nível estadual por fontes oficiais para que uma análise mais robusta e precisa possa ser realizada.

Por outro lado, os resultados a respeito dos anos de escolaridade em relação ao suicídio apontam um problema importante a ser ponderado antes de qualquer análise sobre os dados expostos, isso porque o percentual de pessoas que tiveram os anos de escolaridade ignorado no registro de óbito por suicídio é o terceiro maior do estado (além disso, entre 1996 e 2009 esse grupo foi o maior responsável pelos registro de óbitos por suicídio na Bahia), o que limita a interpretação de qualquer dado concreto sobre essa variável, o que salienta a ideia trazida por alguns estudos sobre o grande número de declarações de óbitos que são preenchidas de forma inadequada quando o sujeito morre por suicídio.²¹

Entretanto, os resultados encontrados nesta pesquisa divergem da literatura estabelecida, a qual aponta maior vulnerabilidade a cometer suicídio pelas pessoas de baixa escolaridade^{27,28}, uma vez que pode ser verificado que à medida que o registro de ignorados decai ao longo da série histórica as pessoas com a faixa etária

de 8 a 11 anos evoluem consideravelmente até se tornar o grupo com maior percentual de registros de óbitos por suicídio no estado da Bahia em 2021.

Dessa forma, é importante salientar a importância do preenchimento da declaração de óbito de maneira adequada, além da divulgação de micro dados demográficos mais robustos das unidades federativas pelas fontes oficiais, a fim de que estudos posteriores possam avaliar dados epidemiológicos mais fidedignos a realidade e, conseqüentemente, auxiliar mais precisamente em medidas de intervenção.

6.3 Taxa de suicídio na Bahia antes e após a pandemia de COVID-19

Durante a pandemia de COVID-19 diversos setores da sociedade se mobilizaram em prol do debate da prevenção ao suicídio. Isso porque, conselhos médicos e organizações internacionais, tais como a OMS se posicionaram sobre a possibilidade do risco aumentado de suicídio durante o período da pandemia em decorrência da acentuação de fatores de risco atrelados ao suicídio (ansiedade, depressão, isolamento social e outros). Entretanto, tanto em razão da dificuldade dos sistemas de vigilância para registrar as notificações de óbitos relacionadas ao suicídio quanto da baixa qualidade metodológica da literatura disponível a respeito do tema, tornou-se difícil estabelecer se de fato a pandemia de COVID-19 pode ter influenciado no aumento das tentativas de suicídio.^{15,16,17}

Os resultados aqui apresentados apontaram que entre os anos de 2018 e 2021, a taxa de suicídio no estado da Bahia aumentou continuamente (Gráfico 2), entretanto ao avaliar o ritmo de crescimento ao longo desses anos, foi possível perceber que o período pré-pandemia (2018 e 2019) registrou percentuais de crescimento superiores aos registrados durante a pandemia (2020 e 2021), conforme visualizado no Gráfico 3. O resultado é compatível com o observado em estudos internacionais, que compararam as taxas de suicídios nos períodos iniciais da pandemia com as taxas registradas em anos anteriores^{29,30}. Dessa forma, reforça-se a ideia de que apesar dos impactos significativos em saúde mental, a pandemia não influenciou diretamente para o crescimento das taxas de suicídio.

Entretanto, reconhece-se aqui a limitação da base de dados disponível pelo Ministério da Saúde através do DATASUS, uma vez que as informações dos anos de 2022 e 2023 não foram disponibilizadas e, conseqüentemente, apenas a investigação sobre estágios precoces da pandemia pôde ser realizada. Nota-se ainda que em razão do

volume elevado de óbitos por COVID-19 durante esse período, outras etiologias podem ter sido subnotificadas.

7. CONCLUSÃO

Apesar das limitações já expostas, o presente estudo observou que apesar de haver aumento na taxa de suicídio durante os anos da pandemia, esse aumento seguiu um ritmo de crescimento inferior ao dos anos anteriores, o que permitiu verificar que a pandemia não proporcionou um aumento na taxa de suicídio no estado Bahia. Além disso, verificou-se que atualmente os núcleos regionais de saúde que possuem a maior taxa de suicídio são respectivamente: NRS – Jacobina, NRS – Barreiras e NRS – Vitória da Conquista. Por fim, dentro das variáveis analisadas, notou-se que o grupo com maior taxa de suicídio é composto por homens, pardos, solteiros, na faixa etária de 40 e 49 anos, tendo como principal método lesivo empregado a auto asfixia.

REFERÊNCIAS

1. Slavoj Žižek. Did somebody say totalitarianism? [Elektronische Ressource] five interventions in the (mis)use of a notion. London Verso; 2011.
2. Platt S. Unemployment and suicidal behaviour: A review of the literature. *Social Science & Medicine*. 1984 Jan;19(2):93–115
3. World Health Organization WHO. Suicide in the world: global health estimates. appswho.int [Internet]. Genebra, Suíça, 2019. [acesso em 1 maio 2023]; Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326948>
4. Ministério da Saúde. Anualmente, mais de 700 mil pessoas cometem suicídio, segundo OMS [Internet]. Brasil, 2022. [acesso em 1 maio 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/anualmente-mais-de-700-mil-pessoas-cometem-suicidio-segundo-oms>
5. Costa, Carlos. Fundamentos Epistemológicos da Geografia. 2ª ed. Indaial: Uniasselvi, 2019.
6. Diniz Filho, Luis Lopes. Fundamentos Epistemológicos da Geografia. 1ª ed. Curitiba: Intersaberes, 2012.
7. Durkheim, Émile. O Suicídio: estudo sociológico. 3a ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2019.
8. Pickering, William; WALFORD, Geoffrey. Durkheim's Suicide A Century of Research and Debate. 1ª ed. Oxford: British Centre for Durkheimian Studies, 2000.
9. The World Bank. Projected poverty impacts of COVID-19 (coronavirus) [Internet]. World Bank. Washington D.C., USA. 2020. [acesso em 1 maio 2023] Available from: <https://www.worldbank.org/en/topic/poverty/brief/projected-poverty-impacts-of-COVID-19>
10. The World Bank. Global Economic Prospects: January 2021. [Internet]. World Bank. Washington D.C., USA. 2021. Available from: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/34710>
11. World Health Organization. Suicide [Internet]. Who.int. World Health Organization: WHO; 2021. [acesso em 1 maio 2023] Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
12. Hossain MM, Tasnim S, Sultana A, Faizah F, Mazumder H, Zou L, et al. Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. *F1000Research*. 2020 Jun 23;9(1):636
13. Sher L. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Suicide Rates. *QJM: an International Journal of Medicine* [Internet]. 2020 Jun 15;113(10):707–12. Available from: <https://academic.oup.com/qjmed/article/113/10/707/5857612>
14. Farooq S, Tunmore J, Ali W, Ayub M. Suicide, self-harm and suicidal ideation during COVID-19: A systematic review. *Psychiatry Research*. 2021 Dec;306:114228.

15. Pathirathna ML, Nandasena HMRK, Atapattu AMMP, Weerasekara I. Impact of the COVID-19 pandemic on suicidal attempts and death rates: a systematic review. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2022 Jul 28;22(1). Available from: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-022-04158-w>
16. Tardeh S, Adibi A, Mozafari AA. Prevalence of Suicide Ideation and Attempt during COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Preventive Medicine* [Internet]. 2023 [cited 2023 Jun 13];14:9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36942038/>
17. Yan Y, Hou J, Li Q, Yu NX. Suicide before and during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review with Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2023 Feb 14 [cited 2023 Apr 16];20(4):3346. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9960664/>
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Projeções da População [Internet]. Brasil, 2018. [acesso em 10 maio 2023] Available from: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>
19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE | Censo 2010 [Internet]. Brasil, 2010. [acesso em 10 maio 2023] Available from: <https://censo2010.ibge.gov.br/>
20. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – SESAB. Vigilância da violência autoprovocada lesões autoprovocadas e suicídios no contexto da pandemia da covid-19. Salvador, 2021. [acesso em 10 maio 2023]. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/APRESENTACAO-SEXTOU-NA-VIGILANCIA-VIOLENCIA-AUTOPROVOCADA-OUTUBRO-2021.pdf>
21. Rios MA, Anjos KF dos, Meira SS, Nery AA, Casotti CA. Completude do sistema de informação sobre mortalidade por suicídio em idosos no estado da Bahia. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2013 Jun;62(2):131–8.
22. Carmo ÉA, Santos PHS, Ribeiro BS, Soares C de J, Santana MLAD, Bomfim E dos S, et al. Características sociodemográficas e série temporal da mortalidade por suicídio em idosos no estado da Bahia, 1996-2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2018 Mar;27(1).
23. Souza V dos S, Alves M da S, Silva LA, Lino DCSF, Nery AA, Casotti CA. Tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio em um município no interior da Bahia. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2011;60(4):294–300.
24. Ministério da Saúde. TabNet Win32 3.0: Mortalidade - Bahia [Internet]. Brasil, 2020. [acesso em 10 maio 2023] Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10ba.def>

25. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Vol. 52 - Nº 33 [Internet]. Brasil, 2021. [acesso em 10 maio 2023] disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf/view
26. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia - SESAB, Regiões de Saúde do Estado da Bahia.. Disponível em: <http://www1.saude.ba.gov.br/mapa_bahia/indexch.asp>. [acesso em 10 maio 2023]
27. Mata KCR da, Daltro MR, Ponde MP. Perfil epidemiológico de mortalidade por suicídio no Brasil entre 2006 e 2015. Revista Psicologia, Diversidade e Saúde. 2020 Mar 31;9(1):74.
28. Machado DB, Santos DN dos. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. Jornal Brasileiro de Psiquiatria [Internet]. 2015 Mar;64(1):45–54. Available from: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/jSFVzxZCLjTrDMqzwVSpqKG/?format=pdf&lang=pt>
29. Faust JS, Shah SB, Du C, Li SX, Lin Z, Krumholz HM. Suicide Deaths During the COVID-19 Stay-at-Home Advisory in Massachusetts, March to May 2020. JAMA Network Open [Internet]. 2021 Jan 21 [cited 2021 Feb 25];4(1):e2034273. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2775359>
30. Radeloff D, Papsdorf R, Uhlig K, Vasilache A, Putnam K, Klitzing K von. Trends in suicide rates during the COVID-19 pandemic restrictions in a major German city. Epidemiology and Psychiatric Sciences [Internet]. 2021;30. [acesso em 03 jun. 2023] Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-psychiatric-sciences/article/trends-in-suicide-rates-during-the-covid19-pandemic-restrictions-in-a-major-german-city/18DC61208661CBCC5D527BC38A8616C9>
31. Nock MK, Borges G, Bromet EJ, Cha CB, Kessler RC, Lee S. Suicide and Suicidal Behavior. Epidemiologic Reviews. 2008 May 14;30(1):133–54.
32. Lovisi GM, Santos SA, Legay L, Abelha L, Valencia E. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. Brazilian Journal of Psychiatry [Internet]. 2009 Oct 1;31:S86–93. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/x7987JHsK6HpNdZn9qkrVtQ/abstract/?lang=pt>
33. Barbosa B de A, Teixeira FAF de C. Perfil Epidemiológico e Psicossocial do suicídio no Brasil. Research, Society and Development. 2021 May 8;10(5):e32410515097.
34. Cassorla RMS. Do suicídio: estudos brasileiros [Internet]. pesquisa.bvsalud.org. 1991 [cited 2023 Jun 13]. p. 234–4. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-139786>
35. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) [Internet]. Brasil, 2011. [acesso em 07 jun. 2023]. Available from: https://www.ibge.gov.br/graficos_dinamicos/pnad2011/

36. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil [Internet]. Brasil, 2022. [acesso em 07 jun. 2023]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/25844-desigualdades-sociais-por-cor-ou-raca.html>