

CARACTERIZAÇÃO DO SUICÍDIO SEGUNDO OCUPAÇÃO NO ESTADO DE SERGIPE

Catarina de Valois Tavares Galvão¹

Danilo Lucas Nunes Ribeiro²

Felipe Souza Nery³

Enfermagem



ISSN IMPRESSO 1980-1769

ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

RESUMO

O suicídio tem sido relacionado a diversos fatores, tais como estresse, depressão e o isolamento social. Além disso, a ocupação e a sobrecarga de trabalho têm sido reportadas como importante fator causal, já que muitos ambientes de trabalho podem oferecer condições para o sofrimento mental. O objetivo deste estudo é caracterizar o perfil dos óbitos por suicídio em Sergipe segundo ocupação. Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo, utilizando dados secundários do DATASUS segundo sexo, raça/cor da pele, tipo de ocupação, faixa etária e escolaridade. 112 suicídios foram reportados no ano de 2015, desses, 27,6% ocorreram em trabalhadores agrícolas, 16,3% em trabalhadores da construção civil (pedreiro/ajudante de obra/armador de concreto) e 14,3% em estudantes. Os homens representaram a maioria dos casos (83,0%), especialmente na faixa etária de 20 a 39 anos (41,1%) o que pode estar associado à diversos fatores como a cultura patriarcal e a tendência de não se lidar bem com o fracasso. Entende-se que a problemática do suicídio deve ser amplamente discutida e que a ocupação merece destaque e atenção por parte dos setores sociais. Reafirma-se a necessidade de que empresas e serviços favoreçam um ambiente acolhedor e de prevenção ao desenvolvimento de problemas psicológicos.

PALAVRA-CHAVE

Suicídio. Trabalho. Depressão.

ABSTRACT

Suicide has been related to several factors, such as stress, depression, social isolation, among others. Besides this, the work and the work overload have been reported as an important casual factor, as many work environments can offer conditions to the mental suffering. The objective of this study is to characterize the profile of deaths by suicide in Sergipe, according occupation. This is a descriptive research with quantitative approach using secondary data from DATASUS, according to gender, race, occupation, age and education. A total of 112 cases of suicide were reported in Sergipe, in 2015, of these, 27.6% occurred in rural workers, 16.3% in construction workers (bricklayer, bricklayer's mate) and 14.3% in students. The men represented the largest number of cases (83.0%), specially between 20 to 39 yo (41.1%), what can be associated with several factors like the patriarchal culture and the trend to not know how to deal with failure. The suicide issue should be widely discussed, and the occupation deserves attention by the social sectors. There's a necessity that the companies and services offer a healthy environment and prioritize the prevention of develop of psychological problems.

KEYWORDS

Suicide. Work. Depression.

1 INTRODUÇÃO

Como qualquer outro constructo social, o trabalho e as condições de ocupação, fazem parte das relações entre os indivíduos e do modo como a sociedade é formada. É então natural que, esse parâmetro acarrete impacto na vida da população em geral, contribuindo para o acarretamento de fatores positivos e fatores negativos, como desenvolvimento de doenças e transtornos mentais. Desse modo, a relação entre o trabalho, a depressão e o suicídio, vem sendo pesquisada e analisada ao longo dos anos (CECCON *et al.*, 2014).

A depressão não é uma doença atual. Em 1750, após o declínio das crenças e superstições, Samuel Johnson a nomeou como estado de melancolia. No século XX, após diversas investigações científicas o termo melancolia foi deixado e consolidou-se o termo depressão. Hoje, ela é considerada para a medicina como um transtorno que acomete o indivíduo, já para a psicanálise a depressão é o próprio sintoma, caracterizado pela baixa qualidade de vida, insatisfação, frustrações, com pouca ou quase nenhuma realização profissional. Seus sintomas podem levar o indivíduo a apresentar riscos de suicídio devido ao sofrimento humano (FERREIRA; GONÇALVES; MENDES, 2014; LACERDA; SOUZA, 2013).

O suicídio – do latim *sui* “próprio”, e *caedere* “matar”, se constitui no ato de dar fim a própria vida. O ato suicida é influenciado por diversos fatores heterógenos que

desencadeiam no indivíduo a sensação de se livrar do que lhe entristece profundamente, tais como os problemas familiares, a baixa autoestima e a dificuldade de enfrentamento das adversidades (BARBOSA; MACEDO; SILVEIRA, 2011).

Portanto, a depressão e o suicídio se entrelaçam no ponto em que os sintomas de depressão têm como consequência maior o comportamento suicida, podendo ser a própria depressão, seu principal fator de risco (CAVALCANTE; MINAYO; MANGAS, 2013).

Estima-se que mais de 800 mil pessoas morrem por suicídio anualmente e, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o suicídio representa 1,4% de todas as mortes em todo o mundo, atingindo de forma brutal a categoria de jovens entre 15 a 29 anos de idade. Já depressão é responsável por 4,3% da carga global das doenças, sobressaindo particularmente à categoria feminina com um aumento considerável da taxa de suicídio (BRASIL, 2017a; SILVA; TAVARES; ALEXANDRE *et al.*, 2015).

A taxa de óbitos por suicídio também está atrelada ao grupo ocupacional em que o indivíduo se encontra. Em 2012, o *National Violent Death Reporting System* (NVDRS) foi analisado e verificou que a frequência de suicídio em grupos de pessoas que trabalham com agricultura, pesca e silvicultura teve a maior taxa. Alguns fatores contribuíram com sua causa, como isolamento social, baixo nível socioeconômico, falta de procura aos serviços de saúde e exposição a pesticidas que poderiam afetar o sistema neurológico, desencadeando sintomas depressivos. Acredita-se que para prevenção desses agravos podem ser criados programas de abordagem a assistência à saúde do trabalhador, com treinamento para reconhecimento dos sinais de alerta e a disponibilidade de exames de saúde mental (MCINTOSH *et al.*, 2016).

Embora na literatura, ainda seja um tema com várias obscuridades, principalmente no que tange a análise da relação entre o suicídio e a ocupação, alguns estudos já trazem algumas assertividades. Por exemplo, trabalhadores agrícolas, constantemente apresentam taxas de suicídios altas, não só no Brasil como em polos internacionais, devido a fatores que se relacionam com essa profissão, como a pequena taxa de crescimento profissional na área, sendo difícil prosperar em grande forma nessa ocupação (GUIMARÃES, 2012).

Profissionais da área de saúde – enfermeiros, médicos e outros, também são objetos de estudos constantes, evidenciando como principais fatores no desenvolvimento de transtornos depressivos: a carga de trabalho, a pressão de se trabalhar em ambientes hostis e as relações construídas no processo de morte-morrer de pacientes. Por fim, estudantes, também possuem índices expressivos, estes constantemente sofrem pressões que podem ser tóxicas, no momento da vida que os jovens estão passando, grandes cargas horárias também são problemas costumeiros enfrentados por esse grupo (BARBOSA *et al.*, 2012).

O presente estudo justifica-se diante do elevado índice de suicídio de profissionais que muitas vezes apresentam diagnóstico de depressão no Brasil. Como essas profissões expõem o indivíduo a situações, capazes de colocar a vida de si próprio e de outrem em risco, acaba exigindo grandes responsabilidades.

É necessário desta forma, entender quais os fatores estariam relacionados com o desenvolvimento de comportamentos de risco para o suicídio e de que forma o

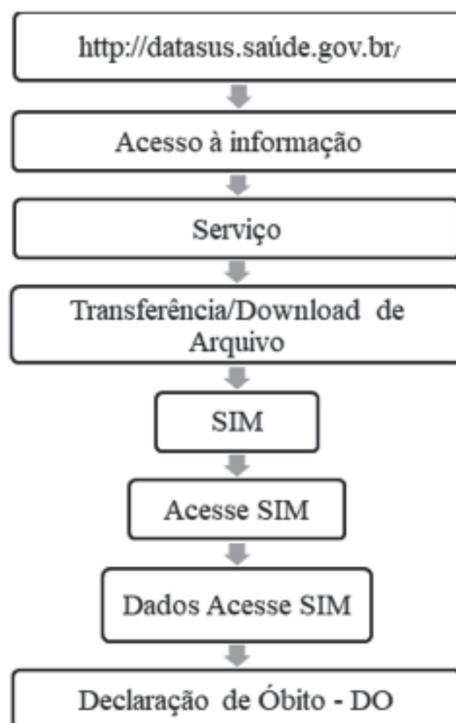
ambiente de trabalho pode caracterizar-se como fator importante nesse processo. Assim, esse estudo tem como objetivo caracterizar o perfil dos óbitos por suicídio no estado de Sergipe no ano de 2015 segundo ocupação.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa e abordagem descritiva, utilizando dados secundários do Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS) observada no ano de 2015, para o estado de Sergipe. O ano de escolha foi selecionado devido à dificuldade de encontrar as causas dos óbitos e os tipos de ocupação em anos mais recentes, por falta preenchimento dos campos das Declarações de Óbito (DO) que não especificava a profissão e nem a sua causa, sendo assim a maior quantidade de dados encontrados no ano de 2015. A população do estudo foi composta por todos os óbitos por suicídio em adolescentes, adultos e idosos, segundo sexo, faixa etária, raça/cor da pele, escolaridade e ocupação.

Os dados foram acessados por meio das DO cuja causa básica declarada foi relacionada às lesões autoprovocadas intencionalmente, codificadas em X60-X84 pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10ª revisão (CID-10). Os dados foram levantados conforme Fluxograma que se segue:

Fluxograma 1 – Estratégia para levantamento de dados nos subsistemas do SIM e SIH/SUS



Fonte: Elaboração dos próprios autores (2018).

Os arquivos foram baixados em formato “.dbc”, acessados com o auxílio do aplicativo TABWIN – software próprio do DATASUS, posteriormente convertido em “.dbf” e, em sequência, em formato “.csv”. Este último, permitiu o acesso das DO por meio do aplicativo Microsoft Excel. O banco foi depurado conforme variáveis de interesse. Foi utilizada a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) para decodificação da variável ocupação disposto nas DO.

Os dados relativos ao número de habitantes – imprescindíveis para o cálculo da taxa de suicídio, foram obtidos por meio das estimativas oficiais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) disponibilizadas ao Tribunal de Contas da União (TCU) e atualizadas em junho de 2017 (IBGE, 2017).

A taxa de mortalidade específica foi calculada com base no número de óbitos por suicídio dividido pelo total de pessoas em risco ao suicídio, multiplicados pela constante 100 mil. Além disso, foram apresentadas as frequências absolutas e relativas (em %) dos óbitos por suicídio segundo ocupação, sexo, faixa etária, raça/cor da pele e escolaridade. Para as variáveis quantitativas, foram mensuradas as medidas de tendência central e de dispersão, bem como os respectivos intervalos de confiança.

Todos os dados foram sistematizados com o auxílio do aplicativo Microsoft Excel e analisados por meio do *software Statistical Package for Social Science*, versão 23, ambos para Windows. Adotando-se p -valor $\leq 0,05$.

Salienta-se que por se tratar de uma pesquisa que se utiliza de bancos de dados, cujas informações são agrupadas sem possibilidade de identificação pessoal, não é necessária ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) e a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), de acordo com as normas da Resolução nº 510, de Abril de 2016 (BRASIL, 2016).

3 RESULTADOS

No estado de Sergipe, verificou-se que no ano de 2015, houve 112 mortes por suicídio. Notou-se uma frequência maior na população masculina, representando 83,0% de todos os casos. A idade de ocorrência do suicídio variou de 13 a 84 anos, com uma média de idade de 40 anos (IC95%: 37,1 - 43,6). A faixa etária mais atingida foi o grupo de 20 a 39 anos (41,1%) e de 40 a 59 anos (31,3%) (TABELA 1).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos óbitos por suicídio, estado de Sergipe, 2015

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	93	83,0
Feminino	19	17,0
Faixa etária		
Menor que 20 anos	14	12,5
Entre 20 e 39 anos	46	41,1

Variáveis	n	%
Entre 40 e 59 anos	35	31,3
60 anos ou mais	17	15,2
Raça/Cor		
Parda	95	85,6
Branca	15	13,5
Preta	01	0,9
Escolaridade		
Nenhuma	09	8,2
1 a 3 anos	29	26,4
4 a 7 anos	41	37,3
8 a 11 anos	22	20,0
12 anos ou mais	09	8,2
Estado Civil		
Solteiro	74	67,9
Casado	26	23,9
Viúvo	02	1,8
Separado judicialmente	07	6,4

Fonte: Ministério da Saúde – SIM/DATASUS (2015); Elaboração dos autores (2018).

Ainda de acordo com a Tabela 1, a população de raça/cor da pele parda representou 85,6% e, em contrapartida, a população de raça/cor da pele preta apresentou apenas um caso. Em relação à escolaridade e o estado civil observou-se que 37,3% e 67,9% dos casos de suicídio as vítimas tinham de 4 a 7 anos de estudo e eram solteiras, respectivamente.

A respeito das ocupações, os dados evidenciaram que, de cada quatro suicídio no estado de Sergipe em 2015, um correspondeu a um trabalhador agrícola, representando 27,6% de todos os casos observados. Em seguida, os trabalhadores da construção civil, tais como pedreiros – incluindo ajudantes de obras e armador de concreto – bem como os estudantes, representaram 16,3% e 14,3% dos suicídios, respectivamente. As demais categorias profissionais e de ocupação, apresentaram cinco ou menos ocorrências (TABELA 2).

Tabela 2 – Distribuição percentual dos casos de suicídio segundo ocupação, estado de Sergipe, 2015

Ocupação	n	%
Trabalhador Agrícola	27	27,6
Pedreiro/Ajudante de obra/Armador de Concreto	16	16,3
Estudante	14	14,3
Empregado(a) Doméstico(a)	05	5,1

Ocupação	n	%
Dona de casa	04	4,1
Mecânico/ Montador de Pneus	04	4,1
Motorista	03	3,1
Sócio Proprietário (comércio Varejista)	03	3,1
Assistente Administrativo	02	2,0
Pescador	02	2,0
Outros*	16	16,3
Total	98	100,0

Nota: *Inclui todas as ocupações que tiveram frequência abaixo de um, sendo eles: Administrador, Assistente Jurídico, Atendente de Lanchonete, Auxiliar de feirante, Carpinteiro, Cozinheiro Geral, Depiladora, Designer, Eletricista, Engenheiro Químico (alimentos e Bebidas), Gari, Guarda Civil, Professor de Suplência do Ensino Fundamental, Psicólogo, Vendedor Ambulante e Vigilante.

Fonte: Ministério da Saúde – SIM/DATASUS (2015); Elaboração dos autores (2018).

Em relação ao método utilizado para executar o ato suicida, o enforcamento representou a primeira escolha das vítimas, correspondendo a 64,3% dos casos, seguido da intoxicação, uso de produtos químicos (exceto pesticidas), drogas ou medicamentos, representando 11,6%. Salienta-se que o uso de Pesticidas, sozinho, representou aproximadamente 9,0% de todos os casos de suicídio (TABELA 3).

Tabela 3 – Distribuição percentual dos métodos utilizados para cometer suicídio, no estado de Sergipe, 2015

Método utilizado	n	%
Enforcamento	72	64,3
Intoxicação, produtos químicos, drogas ou medicamentos	13	11,6
Pesticida	10	8,9
Precipitação de Lugar Elevado	05	4,5
Exposição à Fogo/Fumaça	01	0,9
Não especificado	01	0,9
Total	112	100,0

Fonte: Ministério da Saúde – SIM/DATASUS (2015); Elaboração dos autores (2018).

4 DISCUSSÃO

Um dos fatores que mais se destacam nos dados encontrados foi a maior proporção de casos de suicídio entre os homens. A masculinidade e todos os conceitos que dignificam esse termo têm origens firmes na patriarcal sociedade vigente. Esses conceitos, como ser provedor, ser independente, tanto financeiramente quanto emo-

cionalmente, predis põem esses homens a não estarem pronto para lidar com caminhos que não envolvam ter controle desses aspectos citados (OLLIFE *et al.*, 2016).

Embora estudos confirmem uma maior frequência de suicídios em homens, alguns artigos apresentam dados em que as mulheres tendem a realizarem mais tentativas que os homens, sendo que esse grupo não chega ao desfecho final, com a morte. Ao contrário dos homens, que tem uma frequência menor de tentativas, mas possuem uma frequência maior de suicídios (ALMEIDA; LORENTZ; BERTOLDO, 2018; VIDAL; GONTIJO; LIMA, 2013).

O estudo evidenciou também, embora não se devam aplicar generalizações amplas nos resultados, alguns dados e padrões que já existem na literatura sobre a relação ocupação-suicídio. Os trabalhadores agrícolas e estudantes apresentaram dados relevantes entre os casos de suicídios no Estado, confirmando o padrão seguido por alguns estudiosos, que tendem a classificar essas ocupações (GUIMARÃES, 2012; KUNDE *et al.*, 2017; VASCONCELOS-RAPOSO *et al.*, 2016).

A cultura da meritocracia, altamente disseminada, que valoriza a livre iniciativa e tem como indicadores de sucesso o lucro, é um fator que predis põe ao desenvolvimento de sentimentos como frustração, culpa e auto responsabilização ao não atingir os padrões estabelecidos para alcançar tal “sucesso”.

Desse modo, a inserção crescente do pensamento capitalista na área rural, permite e estimula entre os trabalhadores rurais um pensamento meritocrático, resultando em um fator de tristeza diante do fracasso, já que a área rural, e em especial os trabalhadores agrícolas, é uma área que tem dificuldades de fornecer ascensão e crescimento aos seus trabalhadores, propiciando assim, o desenvolvimento desses sentimentos, que por sua vez podem levar ao desenvolvimento de transtornos depressivos (MENEHHEL; MOURA, 2018).

Além disso, a culminação de vários fatores como a dependência do trabalho nas condições do tempo para a realização de uma boa colheita, podendo causar problemas financeiros e endividamentos, a dificuldade de arranjar emprego em outra área e o acesso facilitado a pesticidas, são alguns dos fatores que se encontram na literatura que podem explicar a alta frequência de suicídios em trabalhadores agrícolas (HASHIM; KUMAR, 2017). Os resultados da presente pesquisa não permitiram estabelecer relação entre o suicídio e os pesticidas, já que a grande maioria dos suicídios nos trabalhadores dessa região foi através do enforcamento.

O suicídio acomete os trabalhadores rurais em grandes escalas por diversos fatores de risco. Para sua prevenção de acidentes de trabalho existe a proteção a saúde dos trabalhadores, que de forma sistemática avalia o perigo de exposição aos produtos tóxicos, por meio da dosimetria que calcula a quantidade de resíduo presente nos pertences dos trabalhadores, além de oferecer os equipamentos de proteção para prevenção de morbidades e mortalidade. O que carece nessa proteção dos trabalhadores rurais são as avaliações do estado mental, com treinamento para identificação dos sinais de suicídio, pois esse grupo facilmente tem acesso a esses tipos de produtos (SELMÍ; TRAPÉ, 2014).

Em relação ao alto índice de estudantes que cometem suicídio, salienta-se que a adolescência e juventude, por ser um período de transição para a fase adulta, onde

se está havendo o desenvolvimento e fixação da personalidade dos indivíduos, possuem fatores que predis põem a vulnerabilidade. Dessa forma, estudantes além de possuírem pressões no que tange as cobranças dos estudos, eles ainda possuem essas vulnerabilidades externas, que podem assim, predispor ao desenrolar de alguns transtornos mentais, levando em alguns casos ao suicídio (SOUZA *et al.*, 2018).

Outros fatores apontados sobre os estudantes e sua relação com o suicídio são: baixa autoestima, visto que é nesse momento da vida em que as pessoas estão mais propensas a sofrerem com as pressões dos padrões de beleza, resultando em insegurança nesse grupo. A dificuldade em ter um pensamento a longo termo é outro apontamento. Jovens tendem a serem imediatistas e procuram por resultados rápidos, em suas questões. Na vida acadêmica essas recompensas rápidas são mais difíceis de encontrar, visto que de uma maneira geral, ela possui recompensas em longo prazo, comparada com outras ocupações (SHIM; JEONG, 2018).

É importante ressaltar que o suicídio, é um fenômeno que possui grande complexidade, sendo resultado de vários fatores que em conjunto levam a esse desfecho, não podendo-se concluir ser desenvolvido por apenas um fator. Dito isso, os achados desse estudo, nos ajuda a desenvolver algumas teses e hipóteses de como as variadas ocupações podem ser um desses fatores, que ajudam para esse desfecho. Várias são as particularidades já estudadas pelos diversos campos, como a psicologia e sociologia (CECCON *et al.*, 2014).

Deliberadamente o comportamento suicida é considerado como ato de agredir-se de forma a utilizar métodos sem se importar com letalidade. As formas utilizadas para cometer suicídio estão diretamente ligadas aos aspectos culturais e ao sexo e sua identificação é de extrema importância para prevenção dos danos. Na América do sul o método mais utilizado é o enforcamento, prevalecendo com maior número de casos em homens (90%), na América do Norte com uso da arma de fogo, na China a precipitação em lugares elevados e nos países asiáticos utilização de pesticidas nas zonas rurais, em relação ao sexo acredita-se que a população masculina utiliza-se de métodos mais brutais como enforcamento, arma de fogo e na feminina faz uso medicamentos para autointoxicação (FREITAS; SEIWALD; NUNEZ, 2013).

No Brasil os métodos de suicídio mais utilizados são por enforcamento, arma de fogo e intoxicação por pesticidas nesse sentido podem-se desenvolver ações de segurança, fiscalização e medidas de limitação de acesso a tais meios, como também treinamentos para identificação do comportamento e de resgate a esse tipo de grupo (MACHADO; SANTOS, 2015).

Devido aos elevados casos de suicídio e a classificação como um problema de saúde pública foi criada a Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006, que traz Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio com a identificação dos indivíduos vulneráveis, promoção à saúde, qualidade de vida, prevenção, tratamento, recuperação, comunicação, sensibilização e treinamento dos profissionais na atenção primária a saúde para identificação desses grupos. Seu objetivo é diminuir o número de óbitos, tentativas de suicídio, trazendo assim melhor qualidade de vida (BRASIL, 2006).

Também existe o manual para prevenção do suicídio que é dirigido aos profissionais da saúde mental para capacitá-los e qualificá-los quanto à identificação dos

fatores de risco, percepção na demonstração sinais de ato suicida, com a detecção precoce e avaliação para tratamento adequado (BRASIL, 2017b).

Salienta-se ainda que o grande desafio da prevenção desse agravo é a identificação precoce, do seu grau de vulnerabilidade, entender quais fatores influenciou e o método de escolha, além da estratégia de escolha a ser utilizada e a intervenção adequada (MENEGBEL *et al.*, 2012).

5 CONCLUSÃO

Segundo os achados apresentados pode-se concluir que ainda existe a necessidade de uma maior investigação nos aspectos sociais, econômico, culturais, genéticos e psicológicos que influencie no ato suicida. No Brasil as informações sobre o suicídio ainda são pouco discutidas, dificultando o estudo mais aprofundado sobre o assunto. Ainda existe o problema das subnotificações e a escassez do preenchimento dos dados da DO que dificulta a identificação dos casos, a detecção dos métodos utilizados e o tipo de ocupação que pode ou não ter influenciado no ato suicida, prejudicando a qualidades dos dados.

Assim, pontua-se que a coleta dos dados epidemiológicos deve ser feita de forma completa, com investigação da sua causa. Deve-se também avaliar e identificar os grupos de risco, com a classificação da população/ocupação que mais desenvolve a predisposição ao suicídio. Desta forma será possível desenvolver estratégias de intervenção, com a criação de programas de treinamento para detecção do perfil suicida específicas para determinados tipos de grupos vulneráveis.

REFERÊNCIA

ALMEIDA, Bruna Letícia Sancandi; LORENTZ, Marta; BERTOLDO, Lao Tse Maria. Aspectos Psicossociais do Suicídio em Idosos e Percepções de Sobreviventes. **Revista de Psicologia da Imed.**, v. 10, n. 1, p. 21-9, 14 ago. 2018.

BARBOSA, Fabiana de Oliveira; MACEDO, Paula Costa Mosca; SILVEIRA, Rosa Maria Carvalho da. Depressão e suicídio. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 233-43, jan./jun., 2011.

BARBOSA, Khivia Kiss Silva *et al.* Sintomas depressivos e ideação suicida em enfermeiros e médicos da assistência hospitalar. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [s.l.], v. 2, n. 3, p. 326-340, 27 dez. 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria n.1.876, de 14 de agosto de 2006. Brasília, **Diário Oficial da União**, 15 ago. 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html. Acesso em: 19 dez. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde**, Brasília, v. 48, n. 30, 2017a. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Prevenção do suicídio**. Brasília, 2017b. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/suicidio>. Acesso em: 19 dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, p. 44-46, 24 maio 2016.

CAVALCANTE, Fátima Gonçalves; MINAYO, Maria Cecília de Souza; MANGAS, Raimunda Matilde do Nascimento. Diferentes faces da depressão no suicídio em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 10, p. 2985-2994, 2013.

CECCON, Roger Flores *et al.* Suicídio e trabalho em metrópoles brasileiras: um estudo ecológico. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 19, n. 7, p. 2225-2234, jul. 2014.

FERREIRA, Rayanne Codeiro; GONÇALVES, Charlisson Mendes; MENDES, Patrícia Guedes. Depressão: do transtorno ao sintoma. **Psicologia. O Portal dos Psicólogos**, Minas Gerais, p. 1-16, nov. 2014.

FREITAS, Melissa Nobrega Vasques de; SEIWALD, Maria Cristina Nunez; PARADA, Rodrigo Añez *et al.* Suicídio Consumado na Cidade de Sorocaba-SP: Um Estudo Epidemiológico. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 53-58, 2013.

GUIMARÃES, Tatiana. **Suicídio e ocupação: um estudo comparado**. 2012. 117f. Monografia (Especialização) – Curso de Ciências Sociais, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

HASHIM, Uzma; KUMAR, Ravis. Characteristics of suicidal attempts among farmers in rural South India. **Industrial Psychiatry Journal**, [s.l.], v. 26, n. 1, p. 28-36, 2017.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Características gerais da população**, 2017. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/protecao-social/16770-pesquisa-de-informacoes-basicas-estaduais.html?edicao=21634&t=resultados>. Acesso em: 5 out. 2018.

KUNDE, Lisa *et al.* Pathways to Suicide in Australian Farmers: A Life Chart Analysis. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s.l.], v. 14, n. 4, p. 352-360, mar. 2017.

LACERDA, Acioly Luiz Tavares de; SOUZA, Thaís Rabanea. **Depressão ao longo da história**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

MACHADO, Daiane Borges; SANTOS, Darci Neves dos. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, São Paulo, v. 64, n. 1, p. 45-54, mar. 2015.

MCINTOSH, Wendy LiKamWa *et al.* Suicide Rates by Occupational Group – 17 States, 2012. **Centers for Disease and Prevention MMWR**, Atlanta, v. 65, n. 25, p. 642-59, jul. 2016.

MENEGHEL, Marta Conte *et al.* Programa de Prevenção ao Suicídio: estudo de caso em um município do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio Grande do Sul, v.17, n. 8, p. 2017-2026, 2012.

MENEGHEL, Stela Nazareth; MOURA, Rosylaine. Suicídio, cultura e trabalho em município de colonização alemã no sul do Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 22, n. 67, p. 1135-1146, abr. 2018.

OLIFFE, John L. *et al.* Men's depression and suicide literacy: a nationally representative Canadian survey. **Journal of Mental Health**, [s.l.], v. 25, n. 6, p. 520-526, abr. 2016.

SELMÍ, Giuliana da Fontoura Rodrigues; TRAPÉ, Angelo Zanaga. Proteção da saúde de trabalhadores rurais: a necessidade de padronização das metodologias de quantificação da exposição dérmica a agrotóxicos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 5, p. 952-960, maio 2014.

SHIM, Geumsook; JEONG, Bumseok. Predicting Suicidal Ideation in College Students with Mental Health Screening Questionnaires. **Psychiatry Investigation**, v. 5, n. 8, p. 230-41, nov. 2018.

SILVA, Darlan dos Santos Damásio; TAVARES, Natália Vieira da Silva; ALEXANDRE, Alícia Regina Gomes *et al.* Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 6, p. 1023-1031, dez. 2015.

SOUZA, Luciano Dias de Mattos *et al.* Ideação suicida na adolescência: prevalência e fatores associados. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [s.l.], v. 59, n. 4, p. 286-292, 2018.

VASCONCELOS-RAPOSO, José *et al.* Níveis de ideação suicida em jovens adultos. **Estudos de Psicologia, Campinas**, [s.l.], v. 33, n. 2, p. 345-354, jun. 2016.

VIDAL, Carlos Eduardo Leal; GONTIJO, Eliane Costa Dias Macedo; LIMA, Lúcia Abelha. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 29, n. 1, p.175-187, jan. 2013.

Data do recebimento: 19 de Dezembro de 2018

Data da avaliação: 12 de Maio 2019

Data de aceite: 24 de Maio de 2019

1 Acadêmica de Enfermagem, Universidade Tiradentes – UNIT. E-mail: catarina_valois@hotmail.com

2 Acadêmico de Enfermagem, Universidade Tiradentes – UNIT. E-mail: danilonunes2@gmail.com

3 Orientador, Professor Mestre, Universidade Tiradentes – UNIT e Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS. E-mail: enf.felipe.nery@gmail.com

