



## MORTALIDADE POR SUICÍDIO E DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL EM 2019

SUICIDE MORTALITY AND SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH IN THE  
FEDERAL DISTRICT IN 2019

Leonardo de Souza Lourenço Carvalho<sup>1</sup>  
Elaine Ramos de Moraes Rego<sup>2</sup>  
Delmason Soares Barbosa de Carvalho<sup>3</sup>  
Ana Cristina Machado<sup>4</sup>  
Ana Cláudia Morais Godoy Figueiredo<sup>5</sup>

**Manuscrito recebido em:** 09 de setembro de 2021.

**Aprovado em:** 24 de novembro de 2021.

**Publicado em:** 30 de novembro de 2021.

### Resumo

**Introdução:** A mortalidade por suicídio é de caráter multifatorial. Os determinantes sociais compõem um dos grupos que afeta a saúde da população e apresenta relação com o aumento da taxa de mortalidade por suicídio. **Objetivo:** Avaliar a distribuição geográfica dos indicadores de mortalidade devido ao suicídio no Distrito Federal em 2019, de acordo com características sociodemográficas. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico de base territorial. Todos os casos de suicídio de pessoas residentes no Distrito Federal registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) em 2019 compuseram a população da pesquisa. As variáveis empregadas na fase de análise de dados foram: notificações de violência autoprovocada, óbito por suicídio e geral, população residente no Distrito Federal, taxa de desemprego, sexo, faixa etária e localidade. **Resultados:** Os resultados apontaram uma maior incidência de óbitos por suicídio em pessoas residentes em Ceilândia e Plano Piloto, pertencentes ao grupo etário de 15 a 59 anos e do sexo masculino. A razão óbito por suicídio/notificação de tentativa de suicídio que apresentou maior indicador em localidades de média-baixa renda e baixa renda. **Conclusão:** É possível afirmar que os indicadores de mortalidade por suicídio são afetados por características sociais e demográficas. Espera-se que com os dados apresentados, o acompanhamento terapêutico e preventivo de distúrbios psiquiátricos seja estimulado para que não ocorra o pior desfecho que é o suicídio.

<sup>1</sup> Residente pela Escola Superior de Ciências da Saúde do Distrito Federal. Graduado em Saúde Coletiva.

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3442-1025> E-mail: [leonardolourencocarvalho@gmail.com](mailto:leonardolourencocarvalho@gmail.com)

<sup>2</sup> Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília. Fisioterapeuta na Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7186-5763> E-mail: [r.elaine86@yahoo.com](mailto:r.elaine86@yahoo.com)

<sup>3</sup> Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília. Servidor na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6619-6761> E-mail: [delmason.carvalho@gmail.com](mailto:delmason.carvalho@gmail.com)

<sup>4</sup> Especialista em Acupuntura pela Sociedade Médica Brasileira de Acupuntura. Médica na Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9666-2628> E-mail: [machadoanadf@gmail.com](mailto:machadoanadf@gmail.com)

<sup>5</sup> Pós-Doutora em Saúde Coletiva e Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília. Servidora na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2842-9848> E-mail: [aninha\\_m\\_godoy@hotmail.com](mailto:aninha_m_godoy@hotmail.com)



**Palavras-chave:** Suicídio; Determinantes Sociais da Saúde; Mortalidade.

### Abstract

**Introduction:** Suicide mortality is multifactorial in nature. Social determinants make up one of the groups that affect the health of the population and present a relationship with the increased mortality rate from suicide. **Objective:** To evaluate the geographical distribution of mortality indicators due to suicide in the Federal District in 2019, according to sociodemographic characteristics. **Method:** This is a territorial-based ecological study. All cases of suicide of people living in the Federal District registered in the Mortality Information System (SIM) in 2019 composed the research population. The variables employed in the data analysis phase were: notifications of self-harm violence, death by suicide and general, population residing in the Federal District, unemployment rate, gender, age group and locality. **Results:** The results pointed out a higher incidence of deaths by suicide in people residing in Ceilândia and Plano Piloto, belonging to the age group of 15 to 59 years and male. The ratio death by suicide/notification of suicide attempt showed a higher indicator in low-middle-income and low-income localities. **Conclusion:** It is possible to state that suicide mortality indicators are affected by social and demographic characteristics. It is expected that with the data presented, the therapeutic and preventive monitoring of psychiatric disorders are encouraged so that the worst outcome, suicide, does not occur.

**Keywords:** Suicide; Social Determinants of Health; Mortality.

## INTRODUÇÃO

O suicídio ou lesão autoprovocada tem apresentado uma média anual de 800.00 mil casos registrados. Em 2016, cerca de 79% dos suicídios no mundo ocorreram em países de baixa e média renda<sup>1</sup>. Durante a década de 2009 a 2019, o Brasil registrou 471.291 casos de lesão autoprovocada representando um aumento, para o período, de 31,14% da taxa de suicídio<sup>2</sup>. Nesse mesmo período, o Distrito Federal registrou um total de 7.237 casos de lesão autoprovocada, representando aproximadamente 1,54% do total de casos do Brasil<sup>2</sup>.

Diversos fatores de risco podem levar as pessoas a cometerem suicídio, como: núcleo familiar desestruturado, vulnerabilidade econômica, violência física e sexual, condições de trabalho insalubres, vivência em ambientes sem segurança e transtornos psiquiátricos<sup>3</sup>. A presença do fator de risco não é o único aspecto que deve ser analisado, a intensidade e a frequência de exposição devem ser consideradas para avaliação da relação dos preditores com suicídio<sup>3</sup>.



Os determinantes sociais de acordo com Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) são fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde, como o suicídio<sup>4-5</sup>. A vulnerabilidade econômica é um preditor para o suicídio<sup>3</sup> e tem relação com a distribuição de renda. Em 2019, a taxa de desemprego no Distrito Federal aumentou para 18,7%<sup>6</sup> e quando ocorre alta na taxa de desemprego, a vulnerabilidade econômica tende a aumentar e, conseqüentemente, a taxa de mortalidade por causas externas, como suicídio<sup>7</sup>.

O suicídio ainda é tratado como tabu pela sociedade e os efeitos são evidenciados no aumento das taxas de mortalidade. O reconhecimento de que características sociodemográficas afetam a saúde da população tem ganhado mais relevância no meio científico, porém, a relação dos determinantes sociais com a taxa de mortalidade por suicídio ainda é pouco abordada<sup>3-9</sup>. É necessário ter mais estudos entre a relação dessas características com o desfecho suicídio, que propiciem evidências para a tomada de decisão.

O objetivo da presente pesquisa foi avaliar a distribuição geográfica dos indicadores de mortalidade devido ao suicídio no Distrito Federal em 2019, de acordo com as características sociais e demográficas.

## **MÉTODO**

### **- Contexto do estudo e tipo de estudo**

Trata-se de um estudo ecológico de base territorial. O Distrito Federal é composto por 33 regiões administrativas juntamente com 12 municípios do Goiás que possuem uma população de aproximadamente 4 milhões de habitantes que interagem diariamente através de sistemas de transporte público, serviços de saúde e educação<sup>10</sup>. O Estado apresentou no último censo<sup>11</sup>, Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,824. No ano de 2018, o PIB chegou a R\$85.661,00 per capita<sup>10</sup>.



- População e critérios de elegibilidade

Todos os casos de suicídio de pessoas residentes no Distrito Federal registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade<sup>12</sup> (SIM) em 2019 compuseram a população da pesquisa. Casos inconclusivos ou que não puderam ser esclarecidos foram excluídos.

- Fonte dos dados, Coleta dos dados e Variáveis

Os dados sobre suicídio no que se refere aos registros de óbitos e tentativas foram coletados através do Sistema de Informação sobre Mortalidade<sup>12</sup> (SIM) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação<sup>13</sup> (SINAN) respectivamente. Para coleta das informações utilizou-se o programa de tabulação de dados Tabwin<sup>14</sup>, onde foram filtrados com as seguintes especificações: Frequência, Município de ocorrência, Superintendência 2020, Distrito Federal e base de dados 2019.

A projeção populacional foi coletada no Relatório de Perfil realizado pela Companhia de Planejamento do Distrito Federal<sup>15</sup> em 2019. E por fim, dados sobre renda foram coletados no relatório sobre desemprego realizado pela Secretaria de Estado de Trabalho, Companhia de Planejamento do Distrito Federal<sup>6</sup>, Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos<sup>16</sup> (DIEESE) e a Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados<sup>17</sup> (SEADE).

Para definição do suicídio foram considerados os códigos X60 a X84 (material suplementar 1) da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, versão 10<sup>18</sup> (CID-10).

As variáveis avaliadas foram: sexo (masculino ou feminino), faixa etária (0 a 14 anos, 15 a 59 anos ou 60 anos ou mais), local de residência (região administrativa - material suplementar 2) e a taxa de desemprego que é calculada considerando o total de população desempregada dividido pelo total de população economicamente ativa multiplicada por 100%. Segue abaixo a fórmula para o cálculo da taxa de desemprego:

$$\frac{\text{Total de população desempregada}}{\text{Total de população economicamente ativa}} \times 100\%$$



Os resultados são categorizados de acordo com os seguintes grupos: alta renda-9,2%; média-alta renda-16%, média-baixa renda-21,4% ou baixa renda-25,6%<sup>15</sup>.

- Análise dos dados

Para realizar a comparação dos dados coletados foi utilizado o programa Excel versão 2013. Para estimar a taxa de mortalidade empregou-se a seguinte fórmula:

$$\frac{n^{\circ} \text{ de óbitos por causa específica, em dado local e período}}{\text{População total do mesmo local e período}} \times 100.000$$

Para avaliar a mortalidade proporcional aplicou-se o seguinte cálculo:

$$\frac{n^{\circ} \text{ de óbitos por causa específica, em dado local e período}}{\text{Total de óbitos no mesmo local e período}} \times 100$$

E por fim, foi avaliada a Relação óbito por suicídio/notificação de tentativas de suicídio (%) onde a seguinte fórmula foi aplicada:

$$\frac{n^{\circ} \text{ de óbitos por causa específica, em dado local e período}}{\text{Total de notificação de suicídio, em dado local e período}} \times 100$$

Os resultados foram sumarizados por meio de gráficos, tabelas e mapas, visando comparar: total de notificações de violência autoprovocada, número de óbitos por suicídio, número de óbitos gerais, população do Distrito Federal (população total e por Região Administrativa), taxa de desemprego, sexo, faixa etária e localidade.

- Aspectos Éticos

O estudo respeitou as diretrizes e critérios estabelecidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde<sup>19</sup> (CNS) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) com o número CAAE:13796319.6.0000.5553.



## RESULTADOS

O Distrito Federal no ano de 2019 apresentou coeficiente de mortalidade para lesão autoprovocada de 5,24 casos para cada 100 mil habitantes. Os óbitos por suicídio apresentaram maior incidência entre as pessoas do sexo masculino e na faixa etária de 15 a 59 anos. É possível notar que locais com alta taxa de desemprego, também possuem um alto percentual da relação óbito por suicídio/notificação de tentativas de suicídio (Tabela 1).

**Tabela 1.** Comparativo das informações sobre notificação e óbitos por suicídio com a taxa de desemprego do Distrito Federal em 2019 por Região Administrativa.

Taxa de desemprego DF 2019	Localidade	Nº de notificações de violência autoprovocada	Nº de óbitos por suicídio	Relação óbito por suicídio/notificação de tentativas de suicídio (9%)
21,4	Ceilândia	643	25	3,89
21,4	Samambaia	418	9	2,15
16,0	Taguatinga	363	14	3,86
21,4	Planaltina	230	5	2,17
21,4	São Sebastião	196	4	2,04
16,0	Gama	185	2	1,08
16,0	Guará	184	2	1,09
25,6	Recanto das Emas	177	7	3,95
21,4	Santa Maria	150	4	2,67
25,6	Paranoá	149	1	0,67
16,0	Águas Claras	118	8	6,78
21,0	Riacho Fundo	104	3	2,88
25,6	Itapoã	97	3	3,09
16,0	Sobradinho	83	6	7,23
25,6	SCIA-Estrutural	75	2	2,67
16,0	Vicente Pires	68	6	8,82
21,4	Riacho Fundo II	62	1	1,61
16,0	Núcleo Bandeirante	43	0	0
16,0	Cruzeiro	39	1	2,56
21,4	Brazlândia	36	4	11,11
16,0	Sobradinho II	32	4	12,5
16,0	Candangolândia	32	0	0
9,2	Lago Norte	26	1	3,85
9,2	Sudoeste/Octogonal	24	3	12,5
25,6	Varjão	19	1	5,26
9,2	Logo Sul	17	1	5,88
9,2	Plano Piloto	16	17	106,25
9,2	Park Way	10	0	0
9,2	Jardim Botânico	9	1	11,11
25,6	Ferçal	2	0	0
21,4	SAI	0	0	0
---	Distrito Federal	3771	143	3,79

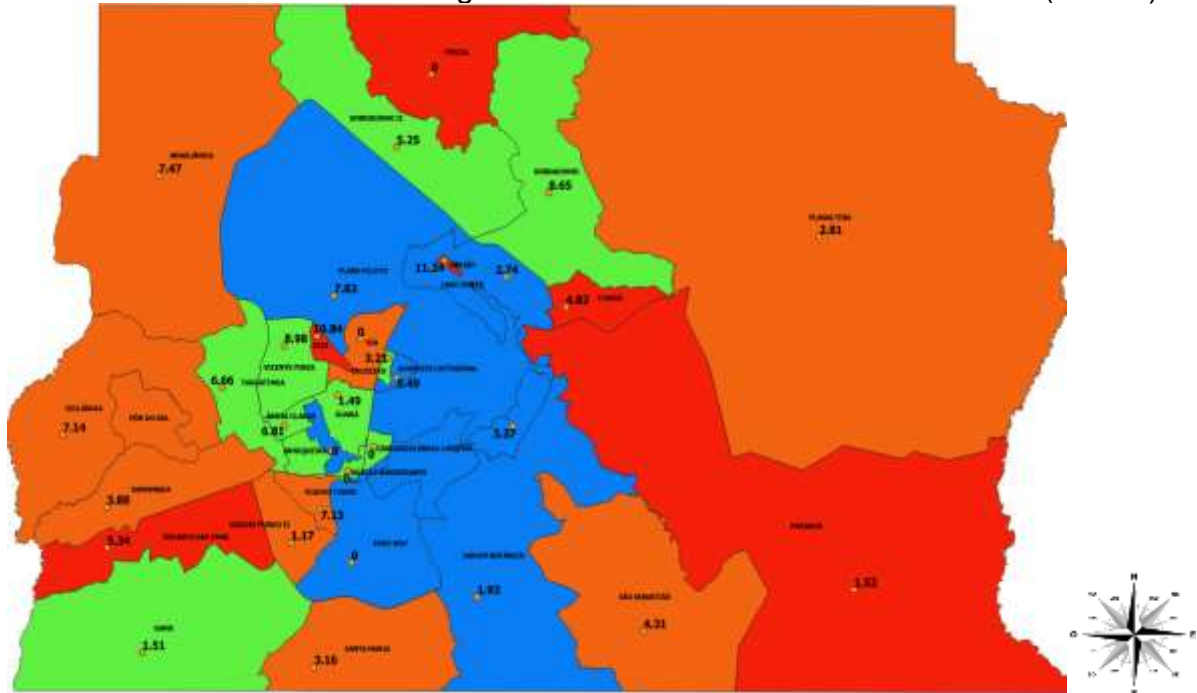
**Fonte:** Dados de desemprego, mortalidade e notificação de tentativa de suicídio extraídos do Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos (DIEESE); Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN); e Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) em 12/07/2021



As regiões administrativas classificadas como média-baixa renda e baixa renda totalizam 48,26% dos óbitos por suicídio. A região que apresentou a maior taxa de mortalidade foi Ceilândia (Figura 1). Os indicadores de mortalidade proporcional (Figura 2) e da relação óbito/notificação (Tabela 1) foram considerados expressivos para essa região.

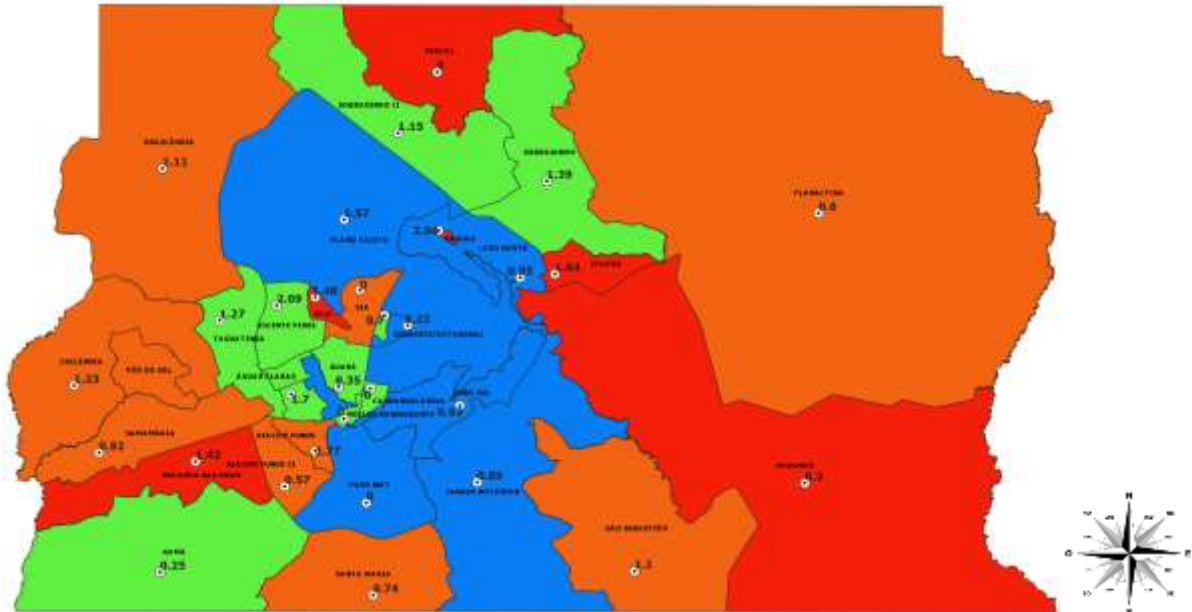
Região administrativa com alta renda, Plano Piloto, apresentou coeficiente de mortalidade de 7,83 casos por 100 mil habitantes (Figura 1), ocupando o segundo lugar no ranking. É válido ressaltar que a relação óbito por suicídio/notificação de tentativas de suicídio do Plano Piloto foi 106,25%.

**Figura 1** - Mapa de distribuição do coeficiente de mortalidade para cada cem mil habitantes de acordo com as regiões administrativas do Distrito Federal. (N=143)



Legenda - Azul: Alta-renda; Verde: Média alta-renda; Laranja-Média baixa renda; Vermelho: baixa renda. **Fonte:** Próprio autor.

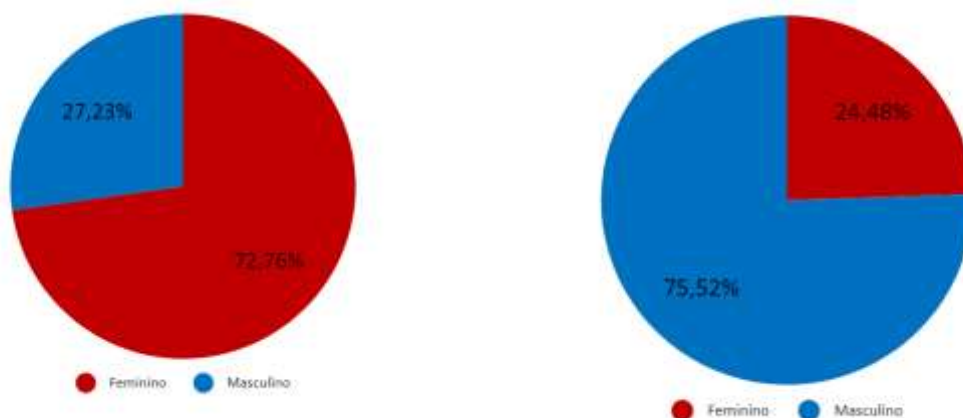
**Figura 2** - Mapa de distribuição da mortalidade proporcional do suicídio de acordo com a região administrativa do Distrito Federal. (N=143)



Legenda - Azul: Alta-renda; Verde: Média alta-renda; Laranja-Média baixa renda; Vermelho: baixa renda. **Fonte:** Próprio autor.

Em relação às notificações de tentativas (figura 3), houve maior percentual no sexo feminino. No entanto, pessoas do sexo masculino apresentaram maior proporção de óbitos.

**Figura 3** - Percentual de notificações de violência autoprovocada e casos de suicídio por sexo no Distrito Federal em 2019, respectivamente.



Notificações de violência autoprovocada (N= 3771) Óbitos por suicídio (N=143)

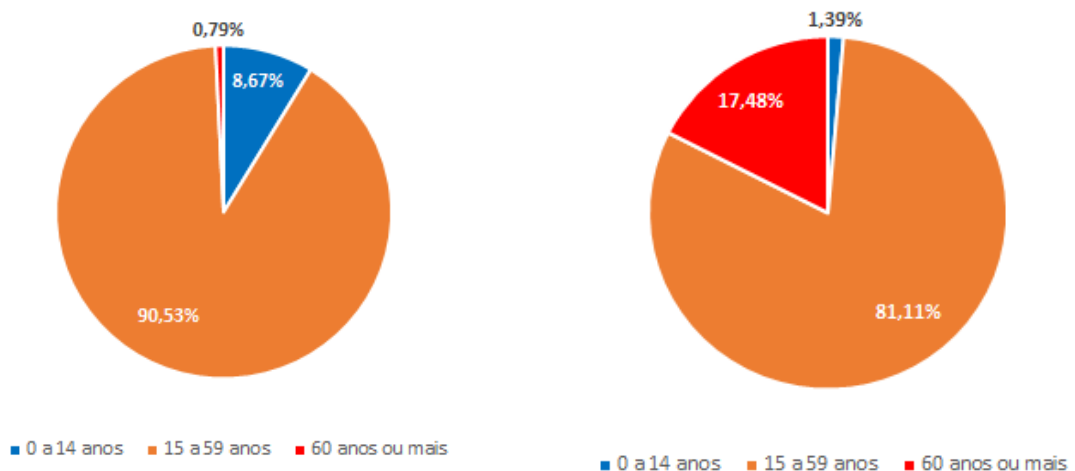
**Fonte:** Dados de mortalidade e notificação de tentativa de suicídio extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) em 12/07/2021





A faixa etária de 0 a 14 anos (figura 4) apresentou um alto percentual de notificações em relação a proporção de óbitos dessa mesma faixa etária. A faixa etária de 15 a 59 anos possuía percentuais elevados de notificação e óbitos. E por fim, a faixa etária de 60 anos ou mais possuía um baixo indicador de notificação, porém um elevado percentual de óbitos.

**Figura 4** - Percentual de notificações por violência autoprovocada e óbitos por suicídio de acordo com a faixa etária.



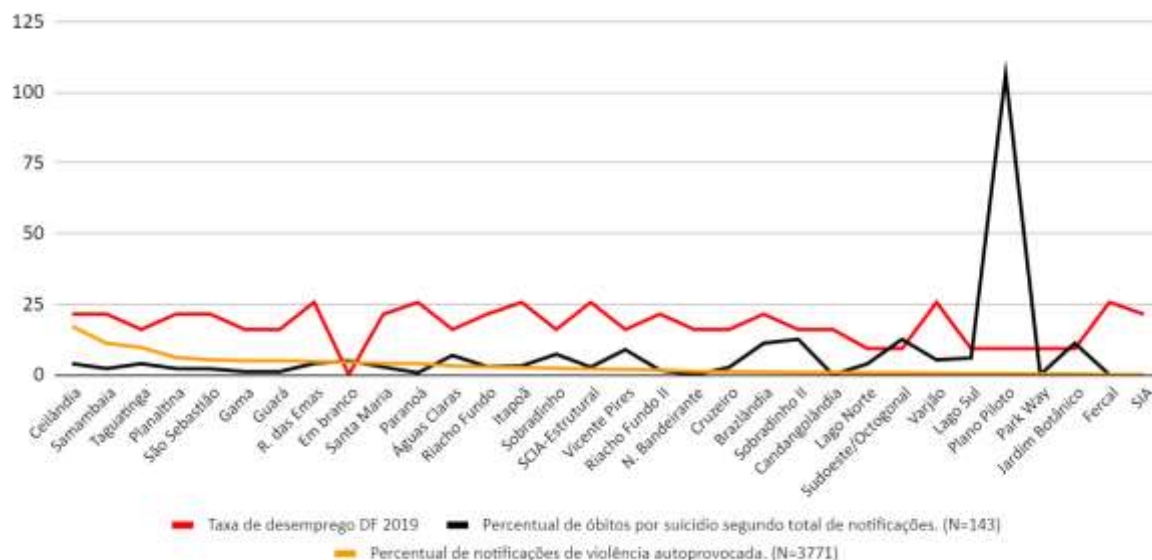
Notificações de violência autoprovocada (N= 3771)      Óbitos por suicídio (N=143)

**Fonte:** Dados de mortalidade e notificação de tentativa de suicídio extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) em 12/07/2021

É válido ressaltar que locais como Varjão, Paranoá, Riacho Fundo II, Fercal e SIA (Figura 5) apresentaram classificações como média-baixa renda ou baixa renda e também baixas taxas de mortalidade. Plano Piloto, Taguatinga, Águas Claras são classificadas como áreas de média-alta renda e alta renda e apresentaram baixos indicadores de desemprego, porém possuem elevados coeficientes de mortalidade para o desfecho investigado.



**Figura 5** - Comparação do percentual de óbitos por suicídio (N=143), percentual de notificações de violência autoprovocada (N= 3771) e taxa de desemprego por Região Administrativa.



**Fonte:** Dados de mortalidade e notificação de tentativa de suicídio extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) em 12/07/2021

A faixa etária de 15 a 59 anos lidera em relação a mortalidade proporcional por suicídio. Porém, a faixa etária de 60 anos ou mais apresentou maior coeficiente de mortalidade. Nota-se que a incidência dos óbitos é maior em pessoas do sexo masculino (tabela 2).

**Tabela 2.** Coeficiente de mortalidade para cada cem mil habitantes e mortalidade proporcional dos casos de suicídio do Distrito Federal em 2019 por faixa etária e sexo (N=143).

Faixa etária e Sexo	Coeficiente de Mortalidade	Mortalidade Proporcional
0 a 14 anos	0,33	0,27
15 a 59 anos	5,83	2,58
60 ou mais	8,24	0,26
Masculino	8,2	1,28
Feminino	2,42	0,5

**Fonte:** Dados de mortalidade extraído do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) em 12/07/2021.



## DISCUSSÃO

Os resultados encontrados apontaram uma maior incidência de óbitos por suicídio em pessoas residentes em Ceilândia e Plano Piloto, pertencentes ao grupo etário de 15 a 59 anos e do sexo masculino. A relação com os determinantes sociais de renda e localidade se estabelece através da comparação óbito por suicídio/notificação de tentativa de suicídio que apresenta taxas semelhantes para localidades de baixa renda, média-baixa renda e média-alta renda e alta renda.

Por mais que o suicídio seja um ato individual, é fortemente influenciado pelo contexto social no qual o indivíduo está inserido. É possível afirmar que além dos fatores individuais e psiquiátricos, os determinantes sociais são fatores de risco para o suicídio, considerando a desigualdade de renda e alta proporção de pessoas com baixa escolaridade<sup>7</sup>. Estudo prévio sinaliza que questões socioeconômicas, podem ser determinantes para as elevadas taxas de suicídio<sup>20-21</sup>.

A situação socioeconômica negativa do país tem seu efeito maior na parcela da população economicamente ativa, o que representa principalmente os indivíduos de 15 a 49 anos, consequências como o aumento do desemprego, informalidade e a falta de estabilidade podem acarretar sentimentos negativos especialmente por afetarem diretamente na qualidade de vida das pessoas, o que potencializa o risco para suicídio<sup>22</sup>.

É válido destacar que a maior incidência de suicídio acontece entre homens com idade de 15 a 59 anos é um dado importante para se pensar uma estratégia mais adequada para a prevenção do suicídio abrangendo características mais específicas de cada seguimento populacional. Mesmo que a grande maioria dos casos ocorre entre homens, os casos de suicídio entre as mulheres também necessitam de atenção e formulação de estratégias adequadas para o público feminino. Aspectos de renda, território, sexo e idade são fundamentais na elaboração de tais estratégias<sup>9</sup>.

O maior coeficiente de mortalidade pertence ao grupo etário de pessoas com 60 anos ou mais, o que indica uma quantidade expressiva de óbitos por suicídio entre idosos. A ocorrência do suicídio na população idosa pode acontecer devido a situações de violência, problemas socioeconômicos, depressão e abandono familiar<sup>21</sup>.



A plausibilidade social do estudo permeia-se na determinação de que o suicídio é potencializado pelo contexto social, principalmente no que diz respeito à renda, território, faixa etária e sexo. Considerado que indivíduo é plural e que múltiplos aspectos como contexto familiar, grupo escolar e sociedade tem relação direta com a ideação e consumação do suicídio, não pode ser descartado que o aspecto social é extremamente relevante para potencializar ou minimizar o desfecho sob investigação<sup>22</sup>.

Na perspectiva da vulnerabilidade, muitas pessoas encontram no consumo de drogas lícitas e ilícitas a saída para suprir as necessidades emocionais e psíquicas oriundas dos problemas sociais que estão imersos<sup>23</sup>. A desigualdade social no que diz respeito à distribuição de renda e localidade onde residem as pessoas mais suscetíveis ao suicídio, é um problema evidente que precisa de atenção e priorização para que seu efeito na população seja minimizado<sup>22</sup>.

Existe um relevante problema que afeta as informações sobre suicídio, a subnotificação. Desse modo, ocorrem muitos erros no preenchimento das fichas de notificação, pois os responsáveis deixam de preencher campos importantes que poderiam viabilizar uma análise mais fiel da realidade. O que também ocorre, além do preenchimento incompleto, é o não preenchimento do código da CID-10 de forma correta, resultando no registo inadequado do caso de tentativa de suicídio<sup>25</sup>.

O obstáculo da apuração das informações sobre suicídio está na utilização dos instrumentos de notificação. Considerando a subnotificação, estima-se que a frequência de óbitos por suicídio seria 10 vezes maior no Brasil<sup>26</sup>.

O presente estudo indica a importância do monitoramento dos indicadores de saúde e taxas de mortalidade, especialmente a mortalidade por suicídio. Os resultados da pesquisa podem subsidiar dados para embasar o processo de tomada de decisão, a elaboração de políticas públicas que visem o enfrentamento dos fatores de risco para o suicídio com abordagens que englobem outros aspectos além dos patológicos ou psicológicos. Apontar as regiões que apresentam maiores taxas de mortalidade de suicídio é uma medida importante, pois permite o direcionamento das ações de prevenção e propicia a oportunidade dessas ações serem desenhadas de modo mais adequado e específico considerando a realidade da região.



A ciência, mais especificamente o ramo da pesquisa científica, é fundamental para que se possa ter informações de qualidade e confiáveis onde os gestores possam consultar e utilizar na implementação estratégias de acordo com a realidade da população. Além da pesquisa em saúde, é necessário um monitoramento dos indicadores de saúde com um olhar mais sensível para as informações dos determinantes sociais com mesmo intuito de auxiliar na elaboração de políticas públicas, estratégias ou ações de combate aos fatores de risco para o suicídio.

## CONCLUSÃO

É possível afirmar que as características sociodemográficas e os indicadores de mortalidade para o suicídio no Distrito Federal apresentaram valores expressivos. Foi possível identificar as localidades mais acometidas, bem como, sexo e faixa etária que apresentaram maiores taxas de mortalidade e percentuais de notificação de tentativas de suicídio. Espera-se que com os dados aqui apresentados, novas abordagens de monitoramento e prevenção dos distúrbios psiquiátricos sejam realizadas pelos serviços de saúde para minimizar a possibilidade de ocorrência do suicídio.

## FINANCIAMENTO DA PESQUISA

O estudo foi financiado pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde sob Termo de Outorga nº 04/2019<sup>27</sup>.

## REFERÊNCIAS

1. OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Suicídio**. Acesso em 06 de maio de 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/suicidio>
2. BRASIL. **Sistema de Informações Sobre Mortalidade (DATASUS)**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sim/obtmmap.htm>. Acesso em: 06 de maio de 2021



3. PEREIRA, A. S.; Et al.; **Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio da adulez emergente.** TEMAS LIVRES. Ciência saúde coletiva. 23 (11) Nov, 2018.
4. ANJOS, T. G.; Et al.; **Associated factors to abusive alcoholic beverage consumption in suicide victims, Drug and Alcohol Dependence.** Volume 221, 2021, 108613, ISSN 0376-8716, <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108613>.
5. BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. **A Saúde e seus Determinantes sociais.** Physis, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, Apr. 2007. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312007000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000100006&lng=en&nrm=iso)>. access on 21 May 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>.
6. BRASIL. Distrito Federal; **Mercado de Trabalho Distrito Federal: Resultados de Fevereiro de 2019.** Sistema PED. CODEPLAN. Ano 28 - Nº 02. Link: <https://www.dieese.org.br/analiseped/2019/201902pedbsb.pdf>
7. MACHADO, D. B.; **Impacto Da Desigualdade De Renda E De Outros Determinantes Sociais Na Mortalidade Por Suicídio No Brasil.** UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA – ISC PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA. Salvador, 2014.
8. FILHO, J. G. B; Et al.; **Estudo ecológico sobre os possíveis determinantes socioeconômicos, demográficos e fisiográficos do suicídio no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 1998-2002.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 28(5):833-844, mai, 2012
9. TOMASINI, A. J. Et al. **Padrão espacial do suicídio no Distrito Federal.** Anais do VIII GeoSaúde Dourados, Brasil, 27 de junho a 01 de julho de 2017.
10. Brasil. Distrito Federal. Companhia de Planejamento do Distrito Federal - CODEPLAN. **Produto Interno Bruto do Brasil.** Setor de Administração Municipal SAM, Bloco H, Setores Complementares Ed. Sede CODEPLAN, 2020.
11. IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.
12. BRASIL, Ministério da Saúde. Banco de dados do **Sistema Único de Saúde - DATASUS. Informações de Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade.** Disponível em <http://www.datasus.gov.br/catalogo/sim.htm> [acessado em 28 de julho de 2021]
13. BRASIL, Ministério da Saúde. Banco de dados do **Sistema Único de Saúde - DATASUS. Informações de Saúde, Sistema de Informação de Agravos de Notificação.** Disponível em <http://portalsinan.saude.gov.br/dados-epidemiologicos-sinan> [acessado em 28 de julho de 2021]



14. BRASIL, Ministério da Saúde. Banco de dados do **Sistema Único de Saúde - DATASUS. Informações** de Saúde, **Tabwin**. Disponível em <https://datasus.saude.gov.br/> [acessado em 28 de julho de 2021]

15. CODEPLAN - **Companhia de Planejamento do Distrito Federal**. Brasília Metropolitana. Brasília, 2019.

16. DIEESE, **Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos**. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/> [Acessado em: 28 de julho 2021]

17. SEADE, **Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados**. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.seade.gov.br/> [Acessado em: 28 de julho 2021]

18. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-10** Décima revisão. Trad. do Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. 3 ed. São Paulo: EDUSP; 1996.

19. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466**, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.

20. SHIKIDA, C.; GAZZI, R. JUNIOR, A. **Teoria Econômica Do Suicídio**: estudo empírico para o Brasil. Belo Horizonte: IBMEC/ MG, 2006. (Working Paper, WP39)

21. Oliveira, L. B.; Rodrigues, I. V. O.; Boáguas, J. S. S.; Gomes, E. P.; **Suicídio na terceira idade**: fatores de risco e de proteção. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.4, n.2, p. 8337-8349 mar./apr. 2021

22. GONÇALVES, L. R. C., Gonçalves, E. Oliveira, L. B. J.; **Determinantes Espaciais E Socioeconômicos Do Suicídio No Brasil**: uma abordagem regional. Nova Economia [online]. 2011, v. 21, n., pp. 281-316. Epub 15 Dez 2011. ISSN 1980-5381. <https://doi.org/10.1590/S0103-63512011000200005>. 2 [Acessado 2 Setembro 2021]

23. PENHA, L. B. C.; Abreu, L. C. C.; Cruz e Silva, C. S.; Borges, B. A. S.; Batista, J. E. T.; Carvalho, D. S. B. de; Machado, A. C.; Rego, E. R. de M.; Lyrio, A. O.; Souza, e. s.; Conceição. dos S.; Gomes, J. de A.; Aruz, S. S. da; Figueiredo, A. C. M. G. Incidência de consumo de bebida alcoólica entre as vítimas de suicídio no Distrito Federal. **Práticas e cuidado: revista de saúde coletiva**, v. 1, p. e9702, 10 nov. 2020.

24. SILVA, A. G. A. **Registros de Suicídio no Distrito Federal de 2000 a 2014**. UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA. FACULDADE DE CEILÂNDIA. CURSO DE ENFERMAGEM. Ceilândia. DF, 2016.



25. BAÉRE, F. **Registros De Tentativas De Suicídio No Distrito Federal: Uma realidade subnotificada.** Interação Em Psicologia. vol 23. Nº 01, 2019.

26. BAERE, Felipe de; ZANELLO, Valeska. **O Gênero No Comportamento Suicida: Uma leitura epidemiológica dos dados do Distrito Federal.** **Estud. psicol. (Natal)**, Natal , v. 23, n. 2, p. 168-178, jun. 2018. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2018000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2018000200008&lng=pt&nrm=iso)>.

27. BRASIL. Governo do Distrito Federal. Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde. Diretoria Executiva. **Termo de Outorga e Aceitação de Apoio Financeiro a Projeto de Pesquisa Científica e ou tecnológica Nº 04/2019 – FEPECS.** Brasília-DF, 12 de novembro De 2019