

# Alicerces da Saúde Pública no Brasil

Daniela Gaspardo Folquitto  
(Organizadora)

 **Atena**  
Editora

Ano 2018

**Daniela Gaspardo Folquitto**  
(Organizadora)

# **Alicerces da Saúde Pública no Brasil**

Atena Editora  
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Diagramação e Edição de Arte:** Geraldo Alves e Natália Sandrini

**Revisão:** Os autores

### Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

A398 Alicercers da saúde pública no Brasil / Organizadora Daniela Gaspardo Folquitto. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2018. – (Alicercers da Saúde Pública no Brasil; v. 1)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-85107-18-5

DOI 10.22533/at.ed.185182708

1. Saúde pública – Brasil. I. Folquitto, Daniela Gaspardo. II.Série.  
CDD 362.1

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

O conteúdo do livro e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

E-mail: [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

Saúde é definida pela Organização Mundial da Saúde como “situação de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de enfermidade”. A Saúde Pública compreende um conjunto de medidas executadas pelo Estado para garantir o bem-estar físico, mental e social da população.

Neste contexto a busca pelo conhecimento nas diversas áreas da saúde como fisioterapia, psicologia, farmácia, enfermagem, nutrição, odontologia, meio ambiente são de grande importância para atingir o bem-estar físico, mental e social da população.

A Coletânea “Alicerces das Saúde Pública no Brasil” é um *e-book* composto por 44 artigos científicos que abordam assuntos atuais, como atenção básica, saúde mental, saúde do idoso, saúde bucal, saúde ambiental, cuidados com crianças e neonatos, atividade física, restabelecimento da movimento e capacidade funcional, nutrição, epidemiologia, cuidados de enfermagem, pesquisas com medicamentos entre outros.

Diante da importância, necessidade de atualização e de acesso a informações de qualidade, os artigos escolhidos neste *e-book* contribuirão de forma efetiva para disseminação do conhecimento a respeito das diversas áreas da Saúde Pública, proporcionando uma ampla visão sobre esta área de conhecimento.

Tenham todos uma ótima leitura!

**Prof. MSc. Daniela Gaspardo Folquitto**

# SUMÁRIO

## EIXO I: - SAÚDE MENTAL

### **CAPÍTULO 1** ..... **1**

A ESCOLA COMO ESPAÇO DE CUIDADO: RELATOS SOBRE ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO E VALORIZAÇÃO À VIDA

*Hérica Maria Saraiva Melo*  
*Dayanne Batista Sampaio*  
*Rosana Rodrigues de Sousa*  
*Jairane Escócia Silva Aquino*  
*Sara Castro de Carvalho*  
*Ana Lúcia Ferreira do Monte*

### **CAPÍTULO 2** ..... **16**

EM BUSCA DO SENTIDO:

A “DESCOBERTA” DO TERRITÓRIO NAS POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL E SEUS DESAFIOS

*Lucas Tavares Honorato*

### **CAPÍTULO 3** ..... **35**

MORTALIDADE POR SUICÍDIO NO BRASIL DE 1999 A 2014

*Manoel Borges da Silva Júnior*  
*Giovanna de Oliveira Libório Dourado*  
*Anderson Fuentes Ferreira*  
*Daniela Costa Sousa*  
*Francimar Sousa Marques*  
*Felipe de Sousa Moreiras*

## EIXO II: - FISIOTERAPIA

### **CAPÍTULO 4** ..... **50**

A FISIOTERAPIA E O RELATION PLAY:

CONSTRUÇÃO DA CONSCIÊNCIA CORPORAL EM PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

*Francisca Tatiana Dourado Gonçalves*  
*Marcio Marinho Magalhães*  
*Winthney Paula Souza Oliveira*

### **CAPÍTULO 5** ..... **63**

INFLUÊNCIA DO SEXO NA FLEXIBILIDADE DE ADOLESCENTES

*Juliany Marques Abreu da Fonseca*  
*Ana Caroline Alves Sampaio*  
*Semira Selenia Lima de Sousa*  
*Luisa Helena de Oliveira Lima*

### **CAPÍTULO 6** ..... **70**

APLICAÇÃO DA CINESIOTERAPIA NO TRATAMENTO FISIOTERÁPICO NA SÍNDROME FÊMORO PATELAR

*Jose Alexsandro de Araujo Nascimento*  
*Lindenbergue Fernando de Almeida Junior*  
*Thiago Augusto Parente de Alencar*

## EIXO III: - SAÚDE MATERNO INFANTIL E NEONATAL

### **CAPÍTULO 7 ..... 78**

A IMPORTÂNCIA DA MUSICOTERAPIA PARA A PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM BEBÊS PREMATUROS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Amanda Karoliny Meneses Resende*  
*Luana Silva de Sousa*  
*Jessyca Fernanda Pereira Brito*  
*Nazareno Ferreira Lopes Coutinho Júnior*  
*Celiomária Alves Xavier*  
*Regilane Silva Barros*  
*Marcelane Macêdo dos Santos*  
*Weldania Maria Rodrigues de Sousa*  
*Jéssica da Conceição Abreu*  
*Rosimeire Muniz de Araújo*

### **CAPÍTULO 8 ..... 90**

A IMPORTÂNCIA DA TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Maria Eliane Carvalho Sousa*  
*Maria Helena de Sousa Santos*  
*Ana Caroline Caldas de Freitas*  
*Mariana Portela Soares Pires Galvão*  
*Helnatan Kleyton dos Santos Teixeira*  
*Endy Markechany de Sousa Lima*  
*Elizama dos Santos Costa*

### **CAPÍTULO 9 ..... 97**

ALEITAMENTO MATERNO EM PUÉRPERAS: AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO E PRÁTICA

*Mariana Teixeira da Silva*  
*Ingred Pereira Cirino*  
*Hilana Karen de Lima Santos*  
*Fernanda Vitória de Oliveira Sousa*  
*Camila da Costa Soares*  
*Luísa Helena de Oliveira Lima*  
*Edina Araújo Rodrigues Oliveira*

### **CAPÍTULO 10 ..... 110**

CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE OS CUIDADOS PALIATIVOS À CRIANÇA COM CÂNCER: REVISÃO INTEGRATIVA.

*Francisco Márcio Nascimento da Cruz*  
*Juliana Macedo Magalhães*  
*Claudia Maria Sousa de Carvalho*  
*Jardel Nascimento da Cruz*  
*Adriana Vasconcelos Gomes*  
*Ana Beatriz Mendes Rodrigues*

### **CAPÍTULO 11 ..... 119**

CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Tácia Daiane Leite Sousa Soares*  
*Anderson Maciel dos Anjos Lopes*  
*Endy Markachany de Sousa Lima*  
*Maria do Perpetuo Socorro Santiago Nascimento*  
*Luis Gleizer Magalhães Timbó*  
*Layse de Sousa Ferreira*

**CAPÍTULO 12..... 120**

ICTERÍCIA NEONATAL: TERAPÊUTICA ADEQUADA

*Cláudia Regina Silva dos Santos Cunha*  
*Melissa de Almeida Melo Maciel Mangueira*  
*Cristiane Vêras Bezerra Souza*  
*Flávia Regina Vieira da Costa*  
*Soraya de Jesus Araújo Cutrim*  
*Nilton Maciel Nogueira*

**CAPÍTULO 13..... 132**

MORTALIDADE MATERNA: PERCEPÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ACERCA DO ABORTO

*Gracielle de Sousa Gomes*  
*Francisca Erinalda Oliveira de Sousa*  
*Lana Gabriele de Sousa Arcanjo*  
*Renata da Conceição Costa*  
*Sarah Nilkece Mesquita Araújo*

**EIXO IV - EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

**CAPÍTULO 14..... 141**

ABORDAGEM REFLEXIVA NA FORMAÇÃO DOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DE ENFERMAGEM SOBRE A PREVENÇÃO DA OSTEOPOROSE

*Tharles Lindenberg de Brito Araújo*  
*Francisco Marcio Nascimento da Cruz*  
*Jardel Nascimento da Cruz*  
*Elayne Kelly Sepedro Sousa*  
*Wallyson André dos Santos Bezerra*  
*Fabiana da Conceição Silva*  
*Evaldo Hipólito de Oliveira*

**CAPÍTULO 15..... 154**

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE VÍTIMA DE QUEIMADURAS

*Fabyanna Lucena Costa*  
*Hiêda Maria Porto Cintra*  
*Emmanuelle Patrícia Oliveira Da Silva*  
*Luiz Antônio Lima Araújo*  
*Rakel Ferreira Da Costa*  
*Márcia Adriane Da Silva Ribeiro*  
*David Brito Soares*

**CAPÍTULO 16..... 161**

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRABALHO DE PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA

*Danielly Matos Veras*  
*Lucas Araújo Dantas de Oliveira*  
*Victória Mércia de Sousa Alves*  
*Karine de Magalhães Nogueira Ataíde*

**CAPÍTULO 17..... 170**

ATIVIDADES EDUCATIVAS SOBRE DOENÇAS RARAS: RELATO DE EXPERIENCIA

*Luana Silva de Sousa*  
*Amanda Karoliny Meneses Resende*  
*Jessyca Fernanda Pereira Brito*  
*Celiomária Alves Xavier*  
*Marcília Soares Rodrigues*  
*Anneth Cardoso Basílio da Silva*  
*Alice Figueiredo de Oliveira*

*Karyne Silva Campos  
Dayana Silva Moura*

**CAPÍTULO 18** ..... **181**

FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM: CONTRIBUIÇÕES DE UM GRUPO DE PESQUISA

*Yanka Alcântara Cavalcante  
Tamires Maria Silveira Araújo  
Quitéria Larissa Teodoro Farias  
Sibele Pontes Farias  
Ana Suelen Pedroza Cavalcante  
Aparecida Lara Carlos Xavier  
Maksoane Nobre do Nascimento  
Maristela Inês Osawa Vasconcelos*

**EIXO V - ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE**

**CAPÍTULO 19** ..... **190**

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM SALA DE VACINA NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Bruna dos Reis Nespoli  
Lílian Maria Almeida Costa  
Fernanda Cláudia Miranda Amorim  
Carolinne Kílzia Carvalho Sena Damasceno*

**CAPÍTULO 20** ..... **197**

CATADORES DE MATERIAIS RECICLÁVEIS: CONDIÇÕES DE SAÚDE E ACESSO A SERVIÇOS BÁSICOS

*Rekle Gean Pereira Siriano Ferreira  
Matheus Gonçalves Ferreira  
Vanessa Resende Nogueira Cruvinel*

**EIXO VI: - SAÚDE AMBIENTAL**

**CAPÍTULO 21** ..... **211**

ACIDENTES COM TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE PRODUTOS PERIGOSOS NA BAHIA: UM OLHAR AMPLIADO

*Lívia Maria da Silva Gonçalves  
Cláudia Oliveira D'Arede  
Luiz Roberto Santos Moraes*

**CAPÍTULO 22** ..... **230**

O GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA SEGURANÇA DO PACIENTE

*Dayane Clock  
Roseneide Campos Deglmann  
Márcia Bet Kohls  
Marceli Diana Helfenstein Albeirice da Rocha  
Patrícia Fernandes Albeirice da Rocha  
Roni Regina Miquelluzzi  
Therezinha Maria Novais de Oliveira*

**CAPÍTULO 23** ..... **236**

QUALIDADE MICROBIOLÓGICA DA ÁGUA TRATADA DE UMA UNIVERSIDADE DO OESTE DO PARANÁ

*Leanna Camila Macarini  
Callegary Viana Vicente  
Helena Teru Takahashi Mizuta  
Fabiana André Falconi*

**SOBRE A ORGANIZADORA** ..... **242**

## MORTALIDADE POR SUICÍDIO NO BRASIL DE 1999 A 2014

### **Manoel Borges da Silva Júnior**

Acadêmico de enfermagem. Universidade Federal do Piauí-UFPI, *Campus* Amílcar Ferreira Sobral, Floriano-PI, Brasil

### **Giovanna de Oliveira Libório Dourado**

Mestre em Enfermagem-UFPI. Universidade Federal do Piauí-UFPI, *Campus* Amílcar Ferreira Sobral, Floriano-PI, Brasil

### **Anderson Fuentes Ferreira**

Mestrando de Saúde Pública. Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza-CE

### **Daniela Costa Sousa**

Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI, *Campus* Amílcar Ferreira Sobral, Floriano-PI, Brasil

### **Francimar Sousa Marques**

Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI, *Campus* Amílcar Ferreira Sobral, Floriano-PI, Brasil

### **Felipe de Sousa Moreiras**

Enfermeiro. Universidade Federal do Piauí-UFPI, Floriano-PI, Brasil

solteiros. O estudo permite avaliar a situação do suicídio no Brasil, auxiliando na ampliação dos serviços de atenção e prevenção de risco para a população.

**PALAVRAS-CHAVE:** Suicídio; Mortalidade; Prevenção

**ABSTRACT:** An ecological study was carried out with deaths recorded in SIM from 1999 to 2014, to characterize mortality by suicide in Brazil, considering basic and associated causes. A total of 140,461 suicide deaths were identified, with a prevalence of males, white, 15 to 29 years, schooling of 4 to 7 years of schooling and bachelors. The study allows to evaluate the situation of suicide in Brazil, helping in the expansion of care services and prevention of risk to the population.

**KEYWORDS:** Suicide; Mortality; Prevention

### 1 | INTRODUÇÃO

O suicídio é um ato caracterizado por autolesão, com ação intencional de matar a si mesmo. De maneira ampla, o suicídio pode ser compreendido como um comportamento humano complexo realizado por uma pessoa com pleno conhecimento ou expectativa sobre o seu desfecho fatal em que o objetivo do ato é tirar sua própria vida (ARANGO et al., 2015).

**RESUMO:** Foi realizado estudo ecológico com óbitos registrados no SIM no período de 1999 a 2014, para caracterização da mortalidade por suicídio no Brasil, considerando causas básicas e associadas. Foram identificados 140.461 óbitos por suicídio, com prevalência no sexo masculino, cor branca, 15 a 29 anos, escolaridade de 4 a 7 anos de estudos e

Acontece mundialmente um suicídio a cada 40 segundos e cerca de um milhão pessoas de todas as idades morrem anualmente no mundo com taxa de 16 óbitos / 100.000 habitantes. Nas últimas décadas, o suicídio teve um aumento em torno de 60%, ficando entre as dez causas mais frequente de mortes, tornando-se um problema de saúde pública (WHO, 2014).

A estimativa para o suicídio é que para cada caso de suicídio existam pelo menos dez tentativas de gravidade suficiente para requerer cuidados médicos, e que as tentativas de suicídio sejam até quarenta vezes mais frequentes do que os suicídios consumados. E para cada tentativa documentada existem outras quatro que não são registradas e tendem a ser recorrentes e a história de tentativa prévia representa o mais importante preditor de suicídio completo.

Resultados divulgados no Brasil entre os anos de 2002 a 2012 sobre óbitos por suicídio revelou que a quantidade de óbitos passou de 7.726 para 10.321, o que configurou um aumento de 33,6%, comparando ao crescimento da população, o índice de mortalidade por suicídio foi superior à média de crescimento populacional (BRASIL, 2013).

O Brasil apresenta uma média de 5,3 suicídios por, 100.000 habitantes, enquanto o Piauí em 2014 apresentou 7,6 / 100.000 habitantes (PIAUI, 2016). As causas para suicídio são multifatoriais, tais como fatores sociodemográficos, econômicos, sociais, distúrbios psiquiátricos, ainda associado a condições médicas terminais ou crônicas e fatores estressores psicológicos não resolvidos (MATANDELA; MATLAKALA, 2016).

Nessa perspectiva foi instituído no Brasil o Setembro Amarelo, cujo objetivo é quebrar o tabu da saúde mental e como encorajá-los a falarem sobre o temática, conscientizando e estimulando a prevenção para reverter situações vivenciadas na atualidade (BRASIL, 2015).

Diante disso, tem como objetivo caracterizar o suicídio no Brasil, quanto ao coeficiente de mortalidade, a questão sociodemográfica e os tipos de mortes por suicídio.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico, utilizando a técnica espacial dos casos de suicídios notificados no Brasil no período de 1999 a 2014 (BEZERRA FILHO, 2012).

Realizou uma análise de mortalidade relacionada ao suicídio, em que foram incluídos todos os óbitos no Brasil no período de 1999 a 2014, que tiveram o suicídio como causa de morte intencional. Neste estudo, utilizaremos o banco de dados secundário definido como a notificação do SIM. A coleta deu-se de dezembro de 2016 a março de 2017.

Os dados de mortalidade do Brasil foram obtidos a partir do Sistema Nacional de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde. Os dados do SIM

são de domínio público e estão disponíveis gratuitamente no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

De acordo com a Resolução 510/16 que faz complemento a resolução 466/12 declara que pesquisas com dados de domínio público, declara que não serão registradas e nem avaliadas pelo sistema Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pois os resultados já foram coletados e, portanto, não terá risco algum, pois os dados estão disponíveis na plataforma online do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) (RESOLUÇÃO 466/12).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para contemplar o objetivo proposto foram consideradas todas as notificações de óbitos do suicídio em que estava mencionada como causa básica ou associada de morte (chamadas causas múltiplas de morte).

#### CARACTERIZAÇÃO DOS ÓBITOS POR SUICÍDIO NO BRASIL

O presente estudo possibilitou reunir informações que revelam o perfil sociodemográfico e evidenciam o coeficiente de mortalidade por suicídio por 100.000 habitantes no Brasil no período de 1999 a 2014. Os resultados a seguir estão expostos em tabelas e gráficos para proporcionar melhor entendimento e análise sobre a taxa de mortalidade por suicídio.

Variável	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	111.050	79,05
Feminino	29.411	20,92
<b>Cor e/ou etnia</b>		
Amarela	729	0,55
Branca	74.942	56,61
Indígena	1.267	0,95
Parda	48.006	36,26
Preta	7.437	5,61
<b>Faixa etária</b>		
Menor de 15 anos	1.792	1,27
De 15 a 29 anos	42.676	30,38
De 30 a 39 anos	29.755	21,18
De 40 a 49 anos	26.480	18,85
De 50 a 59 anos	18.574	13,22
De 60 a 69 anos	11.226	7,99
70 anos ou mais	9.964	7,09
<b>Escolaridade</b>		
1 a 3 anos	21.647	17,76
4 a 7 anos	30,143	24,73

8 a 11 anos	20.140	16,52
12 ou mais	8.994	7,37
Ignorado	33.338	27,35
Nenhuma	7.615	6,24
<b>Estado civil</b>		
Casado	43.943	32,28
Ignorado	6.040	4,43
Separado judicial	8.040	5,90
Solteiro	68.845	50,57
União consensual	3.400	2,49
Viúvo	5.856	4,30

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica sobre o coeficiente de mortalidade por suicídio no Brasil no período de 1999 a 2014. Brasil (BR). 2017. (n=140.461)

A amostra total deste estudo foi compreendida por 140.461 óbitos por suicídios de ambos os sexos no período de 1999 a 2014 que foram registrados no banco do SIM. Deste número total de óbitos, 111.050 eram do sexo masculino (79,05%) e 29.411 do sexo feminino (20,92%).

Os resultados apresentados corroboram com estudo mundial realizado pela OMS publicada em 2014, que mostrou que o Brasil apresentou um coeficiente médio de mortalidade por suicídio no período de 2004-2010 de 5,7% (7,3% no sexo masculino e 1,9% no feminino), mas se comparado aos países, como a China, por exemplo, o percentual de óbitos por suicídios é maior entre as mulheres (WHO, 2014).

Estudo multicêntrico revela que os homens morrem mais em decorrência de tentativas de suicídio devido ao método utilizado para o ato ser mais eficaz, como o enforcamento, enquanto as mulheres utilizam métodos como envenenamentos mal sucedidos e ingestão de comprimidos, por isso os homens morrem mais, porém as tentativas ocorrem mais entre as mulheres (SANTANA; SUCHARA; VIEIRA, 2015).

Em relação à cor, a maior prevalência foi entre a cor branca com 74.942 (56,61%), seguida da cor parda 48.006 (36,26%), preta 7.437 (5,61%), indígena 1.267 (0,95%) e com a menor prevalência foi à cor e/ou etnia amarela 729 (0,55%).

Ao contrário do estudo de Souza et al., (2011) com dados secundários através do SIM, com o objetivo descrever o perfil de mortalidade por suicídio no município de Jequié no Sudoeste da Bahia mostraram que a maior taxa de mortalidade entre o período de 2006 a 2010 na cidade foram entre os pardos (41,66%) seguida da cor branca (29,16%).

A cerca da idade, foi feita a estratificação por faixa etária, com maior prevalência a idade de 15 a 29 anos correspondendo a 42.676 (30,38%). Santos (2010) encontraram resultados semelhantes no estudo seccional, com o objetivo de Identificar fatores sócios demográficos associados ao suicídio no estado de Mato Grosso do Sul, no período de 1999 a 2008, que apresentou maior taxa de mortalidade entre pessoas de 20 a 39 anos (43,2%) seguidas de 0 a 19 anos (22,3%).

A maioria dos casos notificados é entre adolescentes e adultos jovens, essa realidade é preocupante por envolver uma população produtiva e indica a necessidade de direcionar políticas públicas de promoção de saúde relacionado a de saúde mental a esse público alvo. É necessário formular estratégias de ações de prevenção que sejam mais eficazes para reverter essa problemática.-

Para a variável escolaridade foi feita a estratificação por anos completo de estudos, o que mais prevaleceu foram os ignorados, ou seja, no atestado de óbitos essa pergunta não foi preenchida, o que correspondeu 33.338 (27,35%), em seguida os com 4 a 7 anos de estudos o que corresponde a 30.143 (24,73%).

Os resultados divergem de estudo de Souza e Orellana (2013) realizado na Amazônia, em que houve uma maior prevalência de 63,9% entre pessoas de 4 a 11 anos de estudos completos. Ainda sobre o nível de escolaridade, estudo epidemiológico observacional, foi encontrado resultados semelhantes, em que a maioria dos óbitos cursou até o ensino fundamental (VIEIRA; SANTANA; SUCHARA, 2015).

Com relação ao seu estado civil 68.845 eram solteiros o que correspondeu a 50,57%, seguido dos casados 43.943 (32,28%), separados judicialmente (divorciados) 8.040 (5,90%), os ignorados 6.040 (4,43%), os viúvos com 5.856 (4,30%) e com a menor prevalência teve os com a união consensual 3.400 (2,49%).

Contrariando os resultados, estudo realizado com 431 óbitos de suicídios no período de 1990 a 2000 revelou predomínio dos casados com 38% dos óbitos, o que pode descrever que os casais em desarmonia, desemprego, podem contribuir para realização do ato, afim de cessar um sofrimento que o causa (AMBROS; RECCHIA; RECCHIA, 2010).

## **COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR SUICÍDIO NO BRASIL POR CAUSA MÚLTIPLA EM ESTADOS E REGIÕES**

A imagem 1 apresenta a relação suicídio com o coeficiente de mortalidade geral por suicídio no quadriênio. Podemos observar a quantidade óbitos do início do estudo veio aumentando em todo o país, observando que no último quadriênio aumentou consideravelmente em todo o país.

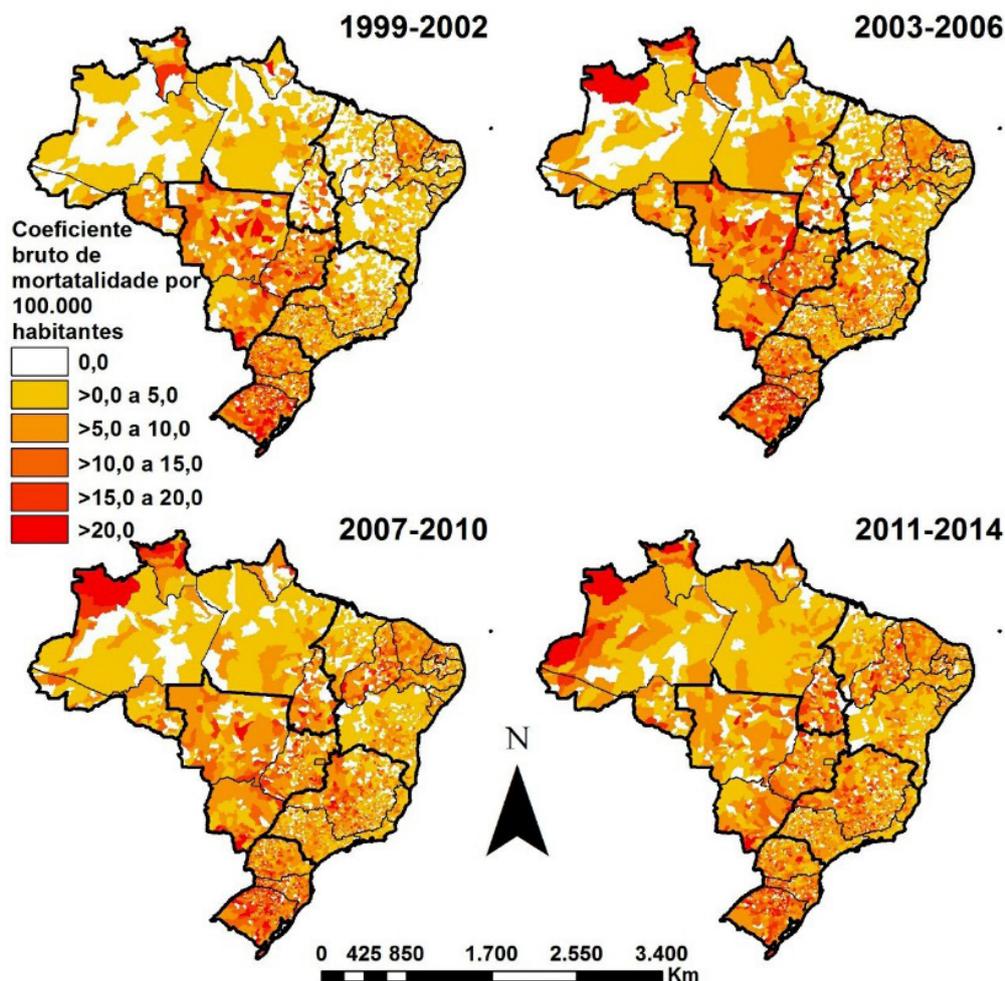


Imagem 1 – Coeficiente bruto de mortalidade por suicídio por 100.000 habitantes no Brasil. Brasil. 2017

A análise espacial das taxas de óbitos por suicídio no Brasil reforça o padrão desigual de ocorrência de mortalidade no País, sobretudo nas regiões Norte e Sul, melhor expressada pela forma de quantidade de mortes por suicídio ocorrida nessas regiões pelas taxas ajustadas bruta. Esse padrão desigual no território nacional traduz sua forte contextos de vulnerabilidade social nos municípios mais afetados ou pode ser pela notificação está sendo feita assiduamente, o que nos outros estados pode estar ocorrendo a falta de notificação dos óbitos (SANTOS et al., 2017).

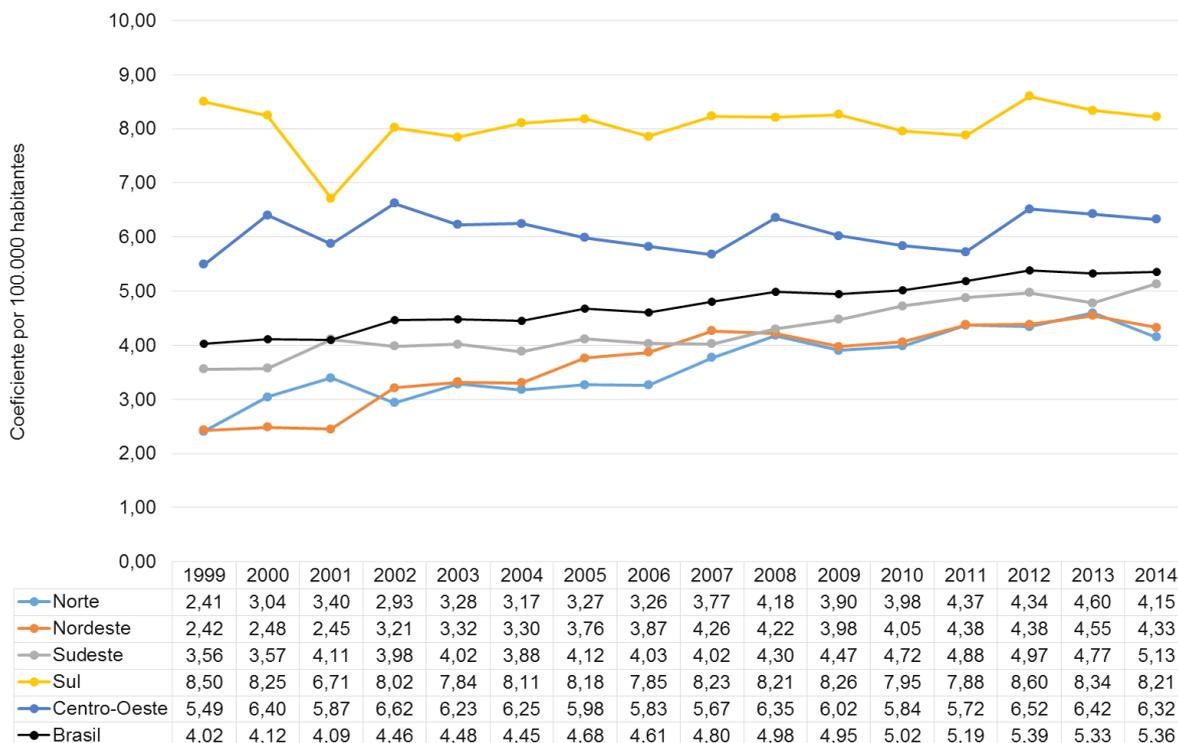


Imagem 2 – Coeficiente de mortalidade por suicídio de causa múltipla por 100.000 habitantes distribuídos por regiões. Brasil. 2017

A distribuição de causa múltipla entre as regiões do país mostrou que a região Sul continuou com maior prevalência da taxa de suicídio no período do estudo. No ano de 1999 foi sua maior taxa, com uma diminuição no ano seguinte e em seguida voltando a crescer seu percentual. E o menor percentual de mortalidade por suicídio foi a região Nordeste, perdendo apenas pra região Sudeste no ano de 2007. No gráfico mostra que as regiões Sul e Centro-Oeste estão acima da média do Brasil com o número de suicídios. Enquanto as regiões Norte e Nordeste apresentaram a menor taxa nesse período do estudo, crescendo em conjuntamente.

Estudo semelhante realizado em Santa Catarina analisou no período de 1980 a 2005 apresentou um coeficiente médio de mortalidade por suicídio igual a 7 óbitos / 100.000 habitantes, enquanto a média brasileira não passou de quatro óbitos para cada 100.000 habitantes. O extremo oeste catarinense representou 20% do total de suicídios no estado nesses 25 anos. Verificou-se que todas as macrorregiões apresentaram um crescimento no número de suicídios no período estudado, praticamente dobrando os seus índices entre o ano de 1980 e 2005 (SCHMITT et al., 2008).

A seguir, os resultados mostram dados correspondentes ao coeficiente de mortalidade por suicídio de causa múltipla distribuída entre os Estados brasileiros. Essa análise é importante para caracterizar a diferença do coeficiente de mortalidade por suicídio. Visto que, a causa múltipla é a soma da causa básica associada a outro problema de saúde.

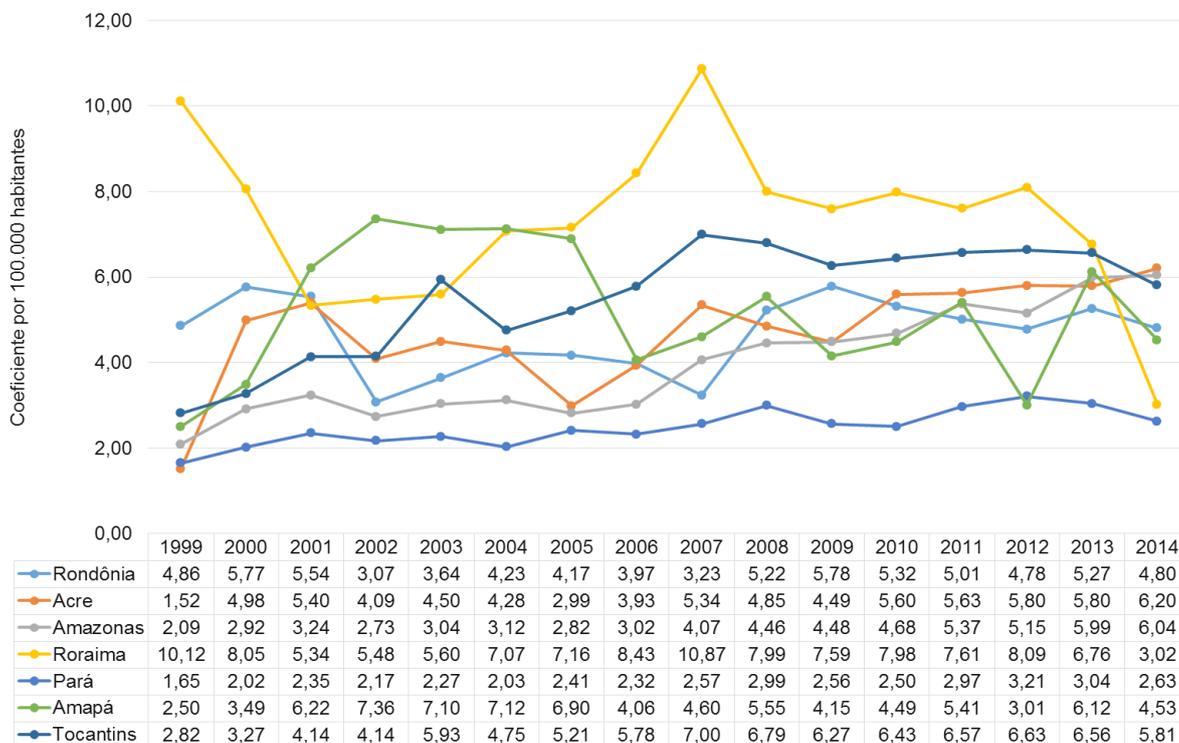


Imagem 3 – Coeficiente de mortalidade por suicídio de causa múltipla por 100.000 habitantes distribuídos por estados. Norte. Brasil. 2017

Os resultados dos estados da região Norte, mostram que Roraima apresentou a maior taxa de mortalidade por suicídio como causa múltipla, tendo uma taxa quase o dobro da média nacional de casos de suicídios, exceto entre os anos de 2001 a 2004, pois este foi maior entre o estado do Amapá, e no ano seguinte, Roraima voltou a crescer, tendo uma queda apenas em 2014.

Corroborando com estudo descritivo, compreendendo o período de 2009 a 2013 revelou que o estado foram registrados 170 óbitos por suicídio: 29 (17,1%) em indígenas e 141 (82,9%) em não indígenas. Ambos grupos, houve predomínio de mortes em indivíduos solteiros e naqueles do sexo masculino. E apresentou as taxas ajustadas de mortalidade por suicídio foram de 15,0/100 mil indígenas e de 8,6/100 mil não indígenas. Entre indígenas, essas taxas foram de 20,3/100 mil no sexo masculino e de 9,3/100 mil, o que pode ser entendido pela falta de oportunidades de saúde (SOUSA; ONETY JÚNIOR, 2017).

O Acre em 1999 apresentou a menor taxa de mortalidade de suicídio com média de 1,52/100.000 habitantes, em seguida o estado do Pará, teve a menor taxa de mortalidade de 2000 e se manteve assim até o final do estudo apresentando média de coeficiente abaixo da média nacional de óbitos de causa múltipla. Percebemos que o Norte é uma das regiões com menores percentuais de registros em alguns estados como o Acre, Pará, Amapá, Amazonas e Tocantins, mas que se percebe também que nos últimos anos todos sem exceção há aumento nos seus registros de óbitos.

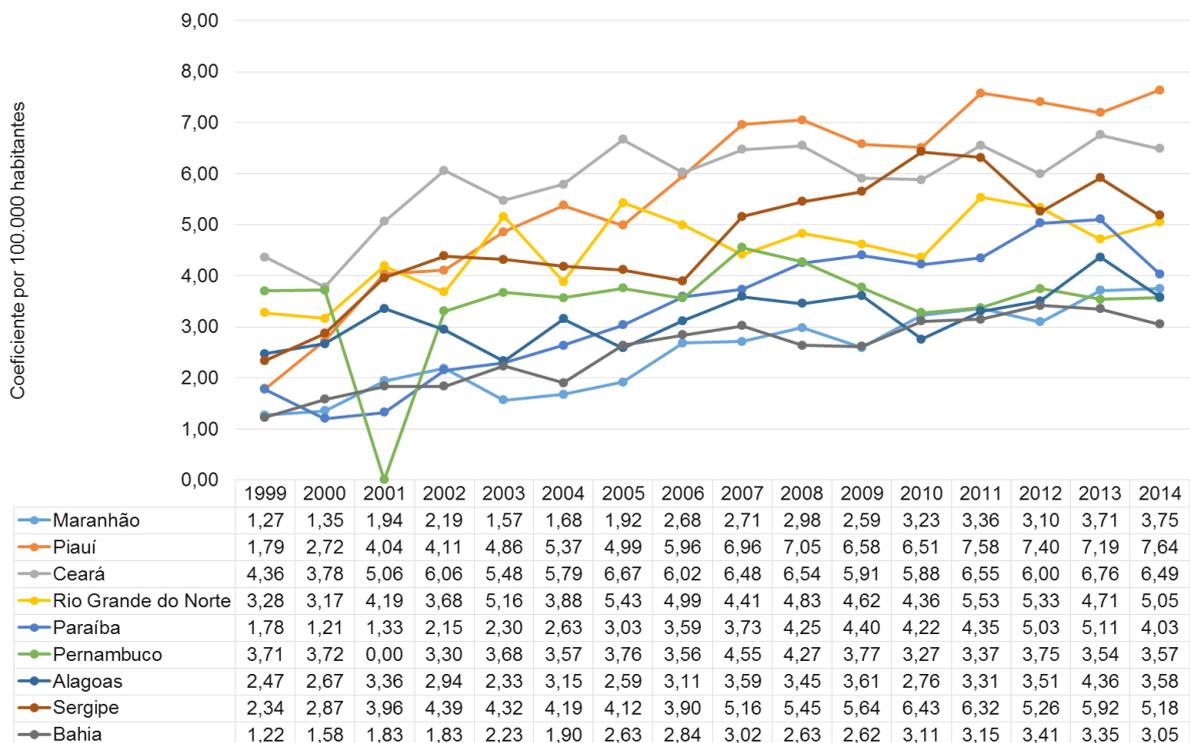


Imagem 4 – Coeficiente de mortalidade por suicídio de causa múltipla por 100.000 habitantes distribuídos por estados. Nordeste. Brasil. 2017

Nos estados da região Nordeste, o Ceará apresentou uma maior prevalência de 1999 a 2005, a partir desse período teve uma diminuição da taxa de mortalidade, ficando em segundo lugar e em 2010 teve uma maior diminuição ainda, ficando em terceiro lugar, mas no ano seguinte voltou a sumir nos registros de óbitos. Já o Piauí entre 2007 a 2014 teve maior taxa de mortalidade, onde os números só aumentam, agravando ainda mais a situação de saúde pública.

Já relacionado à menor prevalência, Pernambuco em 2001 teve seu menor registro de casos de óbitos por suicídios, que apresentou um número muito baixo para que no ano anterior houvesse registrado 3,72/100.000 habitantes, o que nos faz pensar porque não foram notificados os óbitos de 2001. E Maranhão também apresentou uma menor prevalência nos registros de óbitos de suicídios de causa associada 2003 a 2007 e 2012, Bahia de 2008, 2013 e 2014.

Contudo, estudo realizado com 1.794 municípios do Nordeste do Brasil, revelou uma taxa média de mortalidade por suicídios registrada no Nordeste, para os anos de 2010 a 2014, foi de 5,14 óbitos a cada 100 mil habitantes, com 75% dos municípios com taxa até 7,19 óbitos a cada 100 mil habitantes. O Estado do Piauí apresentou o maior valor médio (7,77 óbitos/100 mil hab.) e o maior percentil 75 (10,71 óbitos/100 mil hab.) (SANTOS; BARBOSA, 2017).

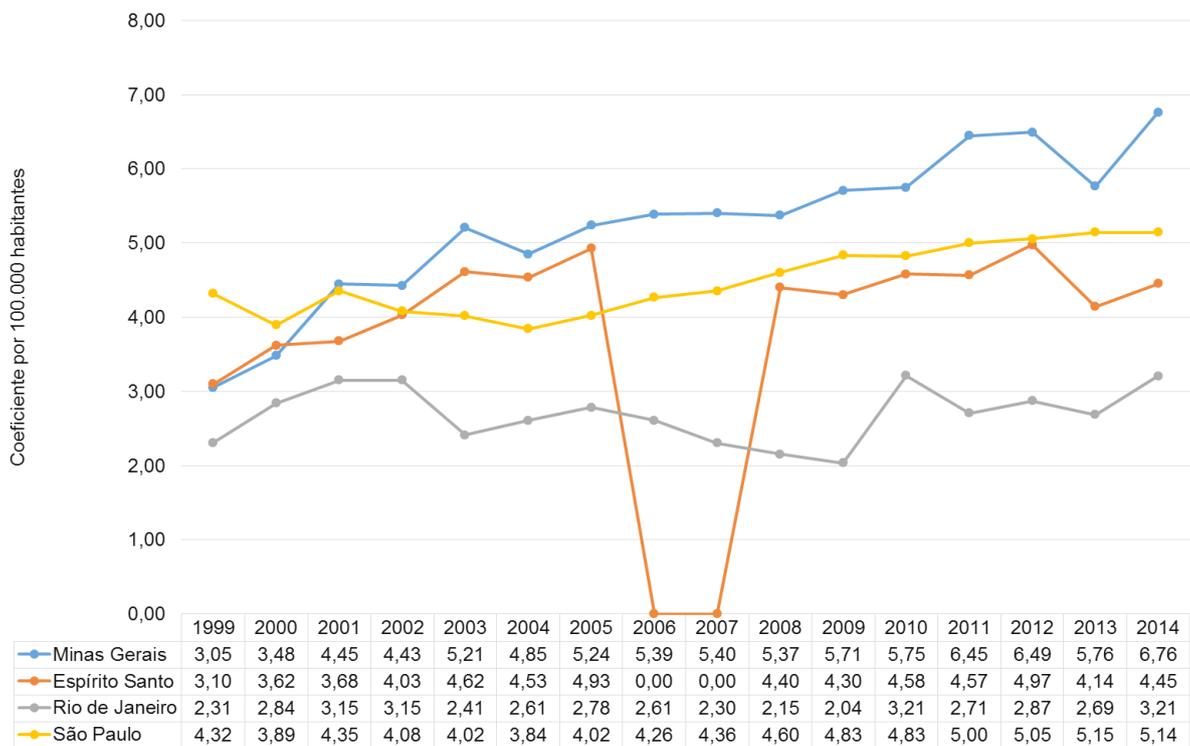


Imagem 5 – Coeficiente de mortalidade por suicídio de causa múltipla por 100.000 habitantes distribuídos por estados. Sudeste. Brasil. 2017

Com relação aos estados da região Sudeste aponta Minas Gerais com o maior padrão de mortalidade por causa múltipla, de 2001 a 2014, havendo uma linha crescente. Apenas em 1999 a 2001 São Paulo teve a maior prevalência. Espírito Santo teve seu menor registro em 2006 a 2007, percebemos que entre esse período não houve notificação de casos de óbitos por suicídio, precisamos investigar por quais motivos não houve notificação, pois existe duas vertentes, pode ter havido falha na alimentação do sistema ou de fato houve baixa taxa de mortalidade nesse período.

Estudo realizado na microrregião de Barbacena, Minas Gerais observou que Barbacena ocorreram 24.294 óbitos no período de 1997 a 2012, sendo 1.847 por causas externas e 241 por suicídio. As mortes por suicídio corresponderam a 13,0% das mortes por causas externas e, aproximadamente, a 1,0% da mortalidade geral. Os coeficientes anuais de mortalidade por suicídio variaram de 2,9, em 1998, a 11,1 mortes por 100 mil habitantes, em 2008 (VIDAL et al., 2014).

O Rio de Janeiro teve o menor coeficiente de mortalidade por suicídio na maioria dos anos, a taxa de mortalidade de suicídio apresenta como uma das mais baixas durante o período do estudo.

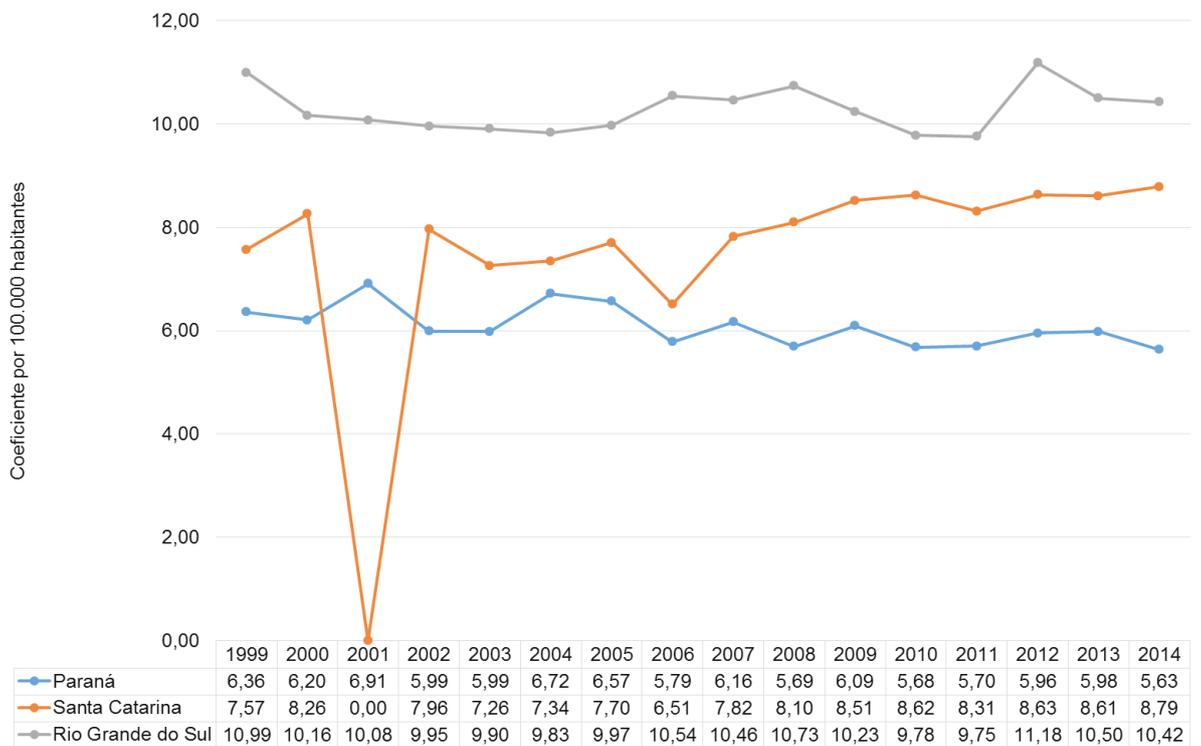


Imagem 5 – Coeficiente de mortalidade por suicídio de causa múltipla por 100.000 habitantes distribuídos por estados. Sul. Brasil. 2017

Na região Sul, o Estado do Rio Grande do Sul, apresentou os maiores registros de óbitos por suicídios durante todo o período do estudo de 1999 a 2014, seguido do Estado de Santa Catarina, que em 2001 teve os menores registros de óbitos por suicídios. Essa diminuição dos registros não sabe ao certo o motivo, pois como sabemos o sistema de notificação é falho, podendo haver a subnotificação de casos dos óbitos, havendo assim a diminuição dos números de suicídio. Devido a isso, se precisa ser mais investigada para entender o porquê que casos de mortalidades de suicídio associado teve um baixo registro de notificação.

Estudo descritivo realizado no Rio Grande do Sul mostra o estado como o de maior incidência (média de 10,2/100.000 no período 1980 a 1999). Nos 20 anos que compõem a análise e em todos os anos da série analisada, ocupou a primeira posição. Assim como os coeficientes, a mortalidade proporcional por suicídio no estado é também a maior do País (MENEGHEL et al., 2004).

O Paraná por sua vez apresentou a menor taxa de prevalência do suicídio relacionada à causa múltipla. Porém não significa dizer que, o número de óbitos foi menor que o esperado e sim que a estimativa se comparando aos demais foi menor, pois este apresentou uma média do coeficiente de 6,72/100.000 habitantes, maior que o Brasil que foi de 4,8.

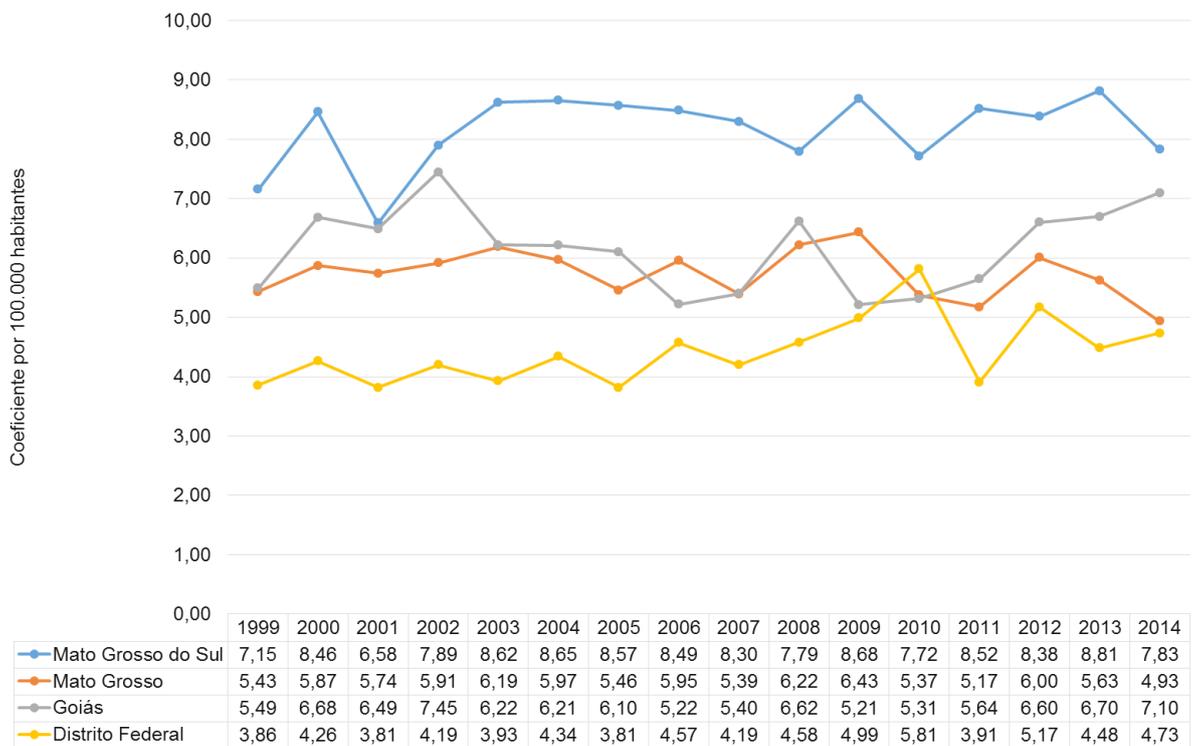


Imagem 6 – Coeficiente de mortalidade por suicídio de causa múltipla por 100.000 habitantes distribuídos por estados. Centro-Oeste. Brasil. 2017

Com relação aos estados da região Centro-Oeste, Mato Grosso do Sul teve o maior percentual de coeficiente por mortalidade por suicídio em todo o período do estudo. Já o Distrito Federal apresentou a menor prevalência relacionada ao coeficiente de mortalidade por suicídio, com exceção do ano de 2010, que o Estado de Goiás teve a menor prevalência. Fazendo referência ao gráfico 11, o mesmo aconteceu com o Distrito Federal, que apresentou a menor taxa de mortalidade, porém ficou acima da média do Brasil na maioria dos anos do estudo, apresentando sua maior taxa com 5,81/100.000 habitantes.

Estudo realizado com indígenas em Campo Grande/Mato Grosso do Sul apresentou um coeficiente de mortalidade por causas externas, em ambos os sexos, foi superior ao observado na população total, sendo 3,11 vezes maior entre as mulheres e 1,87 vezes maior entre os homens. O maior risco de morte por causas externas na população indígena ocorreu na faixa etária de 15-19 anos e a principal causa externa foi o suicídio. A ocorrência dos suicídios na população indígena foi mais elevada entre 10 e 24 anos (FERREIRA et al., 2011).

#### 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O suicídio pode acarretar impactos sociais, consequências materiais e psicológicas para familiares, amigos e demais indivíduos da rede de relações pessoais, contribuindo para perdas socioeconômicas já que os resultados do estudo evidenciaram que grande

parte das vítimas pertence ao um grupo populacional economicamente ativo.

Encontra-se aqui, então, um demonstrativo da real situação sobre mortalidade por suicídio no Brasil, que caracteriza dados que podem ajudar nas possíveis intervenções em prevenção ao suicídio como formas de promover a saúde.

Se a temática do suicídio for um assunto melhor abordado na área da saúde pública, pode-se ter melhor controle desta situação. Sugere-se ainda que se faça a divulgação dos fatores de risco para o suicídio, bem como o treinamento e conscientização dos profissionais de saúde que atuam na assistência, seja na atenção básica, média ou alta complexidade, para que estejam atentos às inquietações e atitudes, verbalizadas ou não, dos indivíduos por eles assistidos trabalhando nas intervenções para diminuir as taxas existentes.

O estudo teve como principal limitação à fragilidade do sistema (SIM), pois o número de suicídios seria bem maior observada as causas associadas, no caso tendo como base os dados de causa múltipla, aonde há a subnotificação, bem como o erro de notificação.

Faz-se necessário a realização de novos estudos sobre o suicídio, tanto de caráter epidemiológico, como sociológico, vendo a escassez de estudos na mesma natureza feita no Brasil, principalmente por que não foram encontradas publicações de estudos anteriores envolvendo dados de todo o país. Como também estudos envolvendo dados mais antigos e mais atuais, pois a parti destes possamos aprimorar e gerar novas fontes de intervenções junto à população e os serviços envolvidos buscarem meios que possam gerar alcances preventivos.

## REFERÊNCIAS

AMBROS, M. C; RECCHIA, A; RECCHIA, J. A. Estudo epidemiológico dos casos de suicídio registrados no Instituto Médico Legal de Santa Maria, RS. **Revista Saúde (Santa Maria)**, v.36, n.1, p.67-70, 2010. Acesso em: 05 de maio de 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/viewFile/2297/1556>>.

ARANGO, D.C. et al. *Caracterización del suicidio en Colombia, 2000-2010*. **Rev. Colomb. Psiquiat**, 2015. Acesso em: 15 de setembro de 2016. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745015001584>>.

BEZERRA FILHO, J.G. et al. Estudo ecológico sobre os possíveis determinantes socioeconômicos, demográficos e fisiográficos do suicídio no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 1998-2002. **Cad. Saúde Pública**, v.28, n.5, p.833-844, 2012. Acesso em: 20 de junho de 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2012000500003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000500003)>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatísticas vitais, mortalidade**. 2013. Acesso em 30 de setembro de 2016. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS>>.

\_\_\_\_\_. Promoção da Saúde. **Setembro amarelo: Prevenção do suicídio**. 2015. Acesso em 05 de outubro de 2015. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/50187-setembro-amarelo-prevencao-do-suicidio-ganha-destaque-durante-o-mes>>.

FERREIRA, M. E. V; MATSUO, T; SOUZA, R. K. T. Aspectos demográficos e mortalidade de populações indígenas do Estado do Mato Grosso do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n.12, p.2327-2339, 2011. Acesso em: 04 de maio de 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2011001200005&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2011001200005&script=sci_abstract&tlng=pt)>.

LOVISI, G. M. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. **Rev Bras Psiquiatr**, v.31, p.86-93, 2009. Acesso em: 04 de maio de 2018. Disponível em: <<https://repositorio.observatoriodocuidado.org/bitstream/handle/53/2/rbp.S1516-44462009000600007.pdf>>.

MACHADO, D.B; SANTOS, D.N. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. **J Bras Psiquiatr**. v.64, n.1, p.45-54, 2015. Acesso em: 17 de junho de 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v64n1/0047-2085-jbpsiq-64-1-0045.pdf>>.

MENEGHEL, S. N. et al. Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul. **Rev. Saúde Pública**, v.38, n.6, 2004. Acesso em: 04 de maio de 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102004000600008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000600008)>.

MATANDELA, M. MATLAKALA, M.C. *Nurses' experiences of inpatients suicide in a general hospital.* **HEALTH S A GESONDHEID 21**, p. 54 e 59, 2016. Acesso em: 12 de setembro de 2016. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1025984815000253>>.

PIAUÍ. Secretaria Estadual de Saúde do Piauí (SESAPI), 2016. Taxa de suicídios no Piauí é 43% maior do que a média nacional. Acesso em: 05 de outubro de 2016. Disponível em: <<http://www.portalodia.com/noticias/piaui/taxa-de-suicidios-no-piaui-e-43-maior-do-que-a-media-nacional-282688.html>>.

RESOLUÇÃO Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Acesso em: 27 de novembro de 2016. Disponível em: <[conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf)>.

SANTANA, V.T.P; SUCHARA, E.A; VIEIRA, L.P. Caracterização de tentativas de suicídios por substâncias exógenas. **Cad. Saúde Colet**, v.23, n.2, p.118-123, 2015. Acesso em: 15 de junho de 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n2/1414-462X-cadsc-23-2-118.pdf>>.

SANTOS, E. G. O; BARBOSA, I. R. Conglomerados espaciais da mortalidade por suicídio no nordeste do Brasil e sua relação com indicadores socioeconômicos. **Cad. Saúde Colet.**, v. 25, n. 3, p. 371-378, 2017. Acesso em: 04 de maio de 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2017000300371&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2017000300371&script=sci_abstract&tlng=pt)>.

SANTOS, E. G. O. et al. Análise espaço-temporal da mortalidade por suicídio em idosos no Brasil. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v.20, n.6, p.854-865, 2017. Acesso em: 05 de maio de 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n6/pt\\_1809-9823-rbgg-20-06-00845.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n6/pt_1809-9823-rbgg-20-06-00845.pdf)>.

SANTOS, J. **Suicídio em Mato Grosso do Sul, Brasil**: fatores sociodemográficos. Dissertação apresentada com vistas à obtenção do título de Mestre Modalidade Profissional em Saúde Pública. Campo Grande, 2010. p.1-67. Acesso em: 10 de junho de 2017. Disponível em: <<http://livros01.livrosgratis.com.br/cp154224.pdf>>.

SCHMITT, S. N. Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul. **Rev Saúde Pública**. v. 38, n. 6, p. 804-10, 2008. Acesso em: 04 de maio de 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102004000600008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000600008)>.

SOUZA, V.S. et al. Tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio em um município no interior da Bahia. **J Bras Psiquiatr**. v.60, n.4, p.294-300, 2011. Acesso em: 18 de junho de 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v60n4/a10v60n4.pdf>>.

SOUZA, M. L. P; ONETY JÚNIOR, R. T. S. Caracterização da mortalidade suicídio entre indígenas e não indígenas em Roraima, Brasil, 2009-2013. **Epidemiol. Serv. Saude**, v. 26, n. 4, p. 887-893, 2017. Acesso em: 04 de maio de 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ress/v26n4/2237-9622->

ress-26-04-00887.pdf>.

SOUZA, M.L.P. ORELLANA, J.D.Y. Desigualdades na mortalidade por suicídio entre indígenas e não indígenas no estado do Amazonas, Brasil. **J Bras Psiquiatr.** v.62, n.4, p.245-52, 2013. Acesso em: 17 de junho de 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v62n4/a01v62n4.pdf>>.

VIEIRA, L. P; SANTANA, V. T. P; SUCHARA, E. A. Caracterização de tentativas de suicídios por substâncias exógenas. **Cad. Saúde Colet.**, v.23, n.2, p.118-123, 2015. Acesso em: 05 de maio de 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n2/1414-462X-cadsc-23-2-118.pdf>>.

VIDAL, C. E. L. et al. Perfil epidemiológico do suicídio na microrregião de Barbacena, Minas Gerais, no período de 1997 a 2012. **Cad. Saúde Colet.** v. 22, n.2, p.158-64, 2014. Acesso em: 04 de maio de 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2014000200158&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2014000200158&script=sci_abstract&tlng=pt)>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Country reports and charts available.** 2014. Acesso em: 30 de setembro de 2016. Disponível em: <[www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/country\\_reports/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/country_reports/en/index.html)>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Country reports and charts available.** 2014. Acesso em: 30 de setembro de 2016. Disponível em: <[www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/country\\_reports/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/country_reports/en/index.html)>.

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

### **DANIELA GASPARDO FOLQUITTO**

Coordenadora do curso de farmácia das Faculdades Integradas dos Campos Gerais – CESCAGE. Docente no curso de farmácia nas disciplinas de Botânica, Farmacognosia e Estágio Supervisionado em Análises Clínicas, Bacharel em Farmácia-Bioquímica pela Universidade Estadual de Londrina (UEL), Especialista em Farmácia Hospitalar (IPH-SP) e Especialista em Microbiologia Clínica (PUC-PR) Mestre e Doutoranda em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Possui experiência com o desenvolvimento de pesquisas na área de fitoquímica.

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-85107-18-5



9 788585 107185