

Recomendações Baseadas em Evidências para a Prevenção do Suicídio Durante e Após a Pandemias da COVID-19

Pela Associação Mundial de Psiquiatria - Seção de Suicidologia

Danuta Wasserman, MD, PhD.

Professora de Psiquiatria e Suicidologia, Instituto Carolíngeo, Estocolmo, Suécia.

Diretora do Centro Colaborador da OMS.

Introdução

Taxas de suicídio mundiais

No mundo, cerca de 800.000 pessoas morrem por suicídio todos os anos. Esse número é subestimado, devido aos diversos métodos de monitoração e registro de óbitos, bem como a fatores culturais. Todos os 183 países membros da Organização Mundial da Saúde (OMS) estão incluídos em seu banco de dados de mortalidade, porém, apenas cerca de 45% desses países possuem uma monitoração adequada. O suicídio é a segunda causa de morte das pessoas entre 15 e 24 anos e, para cada suicídio, estima-se que ocorram 20 tentativas de suicídio. Assim, o suicídio é uma preocupação internacional, com uma taxa de suicídio mundial de 10,5 por 100.000 habitantes (homens: 13,7/100.000; mulheres: 7,5/100.000. Figura 1). Uma visão geral das taxas de suicídio para cada região da OMS encontra-se no Apêndice.

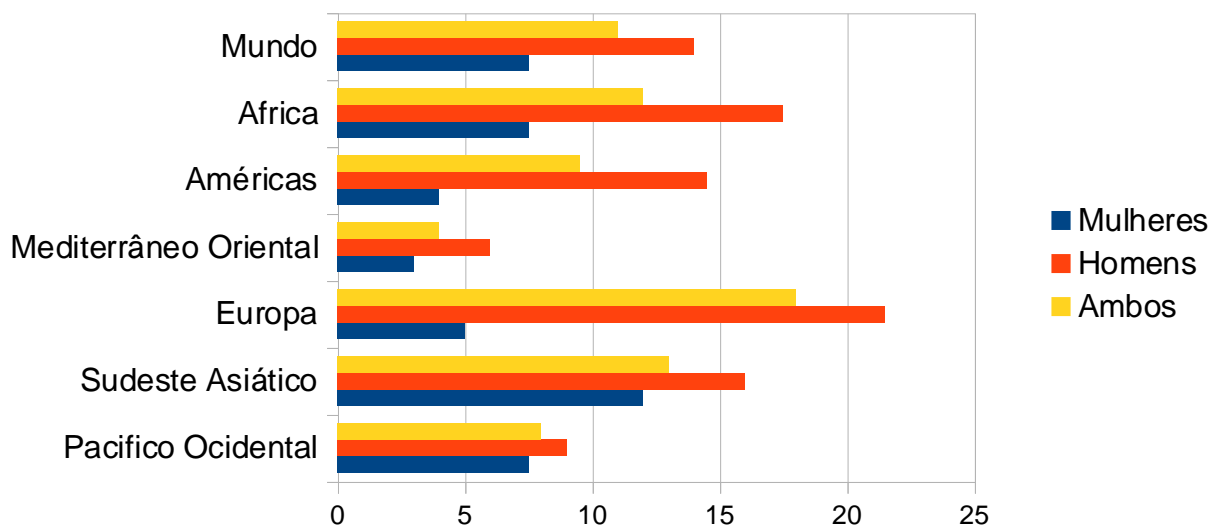


FIGURA 1. Taxa de suicídio anual para todas as regiões da OMS. (Fonte: WHO Suicide in the world. *Global Health Estimates*, 2019)

Já foi relatado que, durante épocas de crises, como desastres naturais, guerras ou epidemias, como a da síndrome respiratória aguda grave (SARS), as taxas de suicídio diminuem temporariamente. Entretanto, logo depois do fim da crise, as taxas de suicídio aumentam. A fim de

combater com sucesso a probabilidade de aumento do suicídio após a crise do coronavírus, deve-se reforçar a implementação e estratégias baseadas em evidências. Assim, o objetivo deste relatório é informar governos, formuladores de políticas públicas e prestadores de cuidados de saúde, bem como o público em geral, a estimular a translação destas recomendações em ação.

O impacto da da pandemia da COVID-19 nos fatores de risco e de proteção relativos ao suicídio

A pandemia da COVID-19 apresenta um desafio especial para as pessoas em todo o mundo na medida que afeta tanto a saúde física quanto a mental, a economia e a vida social em todos os continentes. O estresse, as alterações do sono, a ansiedade, a depressão e o suicídio - suas consequências altamente importantes - provavelmente aumentarão. A preocupação com o futuro incerto e o desemprego são apenas alguns dos aspectos que ternao impacto sobre o bem estar mental durante e após a pandemia, e que podem levar a um aumento das taxas de suicídio. O suicídio é um a morte desnecessária e pode ser prevenido através de métodos baseados em evidências.

Apresenta-se aqui uma análise do impacto da pandemia nos fatores de risco e de proteção relativos ao suicídio, bem como recomendações para que formuladores de políticas públicas possam adotar respostas preventivas apropriadas durante e após a pandemia.

Os fatores de risco para o comportamento suicida, de acordo om o modelo sócio-ecológico da OMS, podem ser agrupados em quatro grupos hierárquicos: (1) a sociedade, (2) a comunidade, (3) os relacionamentos e (4) o indivíduo (Figura 2) relevantes para o comportamento suicida.

Fatores de proteção contra o suicídio, como (1) cuidados de saúde adequados, (2) sólidos relacionamentos pessoais, (3) rede de apoio social, (4) habilidades para a vida, como resolução de problemas, superação, capacidade de adaptação, (5) prática de estratégias positivas de superação e de bem-estar e (6) crenças religiosas ou espirituais são de elevada importância. Durante a epidemia da COVID-19, é provável que tanto os fatores de risco quanto os de proteção sejam afetados, ou pela própria doença ou pelo resultado da aplicação de medidas sociais e econômicas. Assim, deve-se estudar a interação entre a pandemia e os fatores de riscos e de proteção a fim de informar a prevenção interdisciplinar. Os possíveis efeitos da pandemia sobre os fatores de riscos e de proteção e as estratégias de prevenção estão resumidos nas tabelas a seguir (Tabelas 1-3).

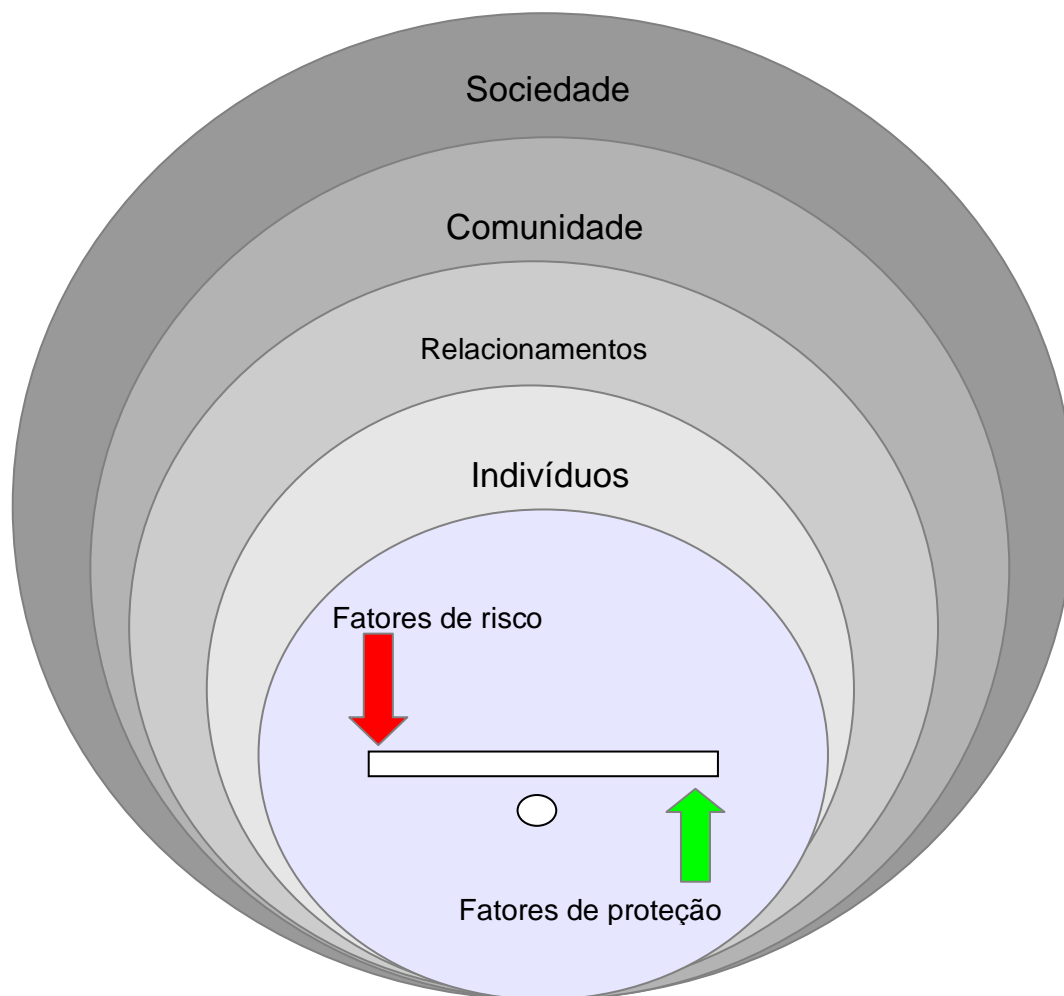


FIGURA 2. Visão geral escalonada de grupos de fatores de risco de e de proteção contra o suicídio.

Tabela 1. Fatores de risco e de proteção e os possíveis impacto da pandemia da COVID-19. O sombreado verde indica possíveis efeitos positivos sobre os fatores de risco e de prevenção. Os efeitos positivos ou negativos diferem entre regiões e entre países, dependendo das ações locais tomadas por políticos e por formuladores de políticas públicas em resposta à pandemia da COVID-19.

	Sociedade	Impacto da pandemia da COVID-19	Impacto
Fatores de risco	I - Barreiras para aceder aos serviços de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento da pressão sobre os sistemas de cuidados à saúde. • Aumento da destinação de recursos para a resposta aguda à pandemia. • Redução da atenção à saúde mental. • Aumento da barreiras para aceder aos serviços de saúde devido ao confinamento. 	- - - -

	<p>II - Acesso a meios de suicídio</p> <p>III - Apresentação inadequada de notícias</p> <p>IV - Estigma associado à busca de ajuda</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de compras e estocagem de: <ul style="list-style-type: none"> - medicamentos - armas de fogo. • O sensacionalismo da mídia afeta a percepção de riscos. • Redução do comportamento de buscar ajuda devido às medidas de contenção. • Possibilidade do aumento do estigma em sociedades com tendência a estigmatizar problemas de saúde mental. 	<p>-</p> <p>-</p> <p>-</p>
Fatores de proteção	<p>I - Cuidados de saúde mental efetivos</p> <p>II - Leis relativas à economia, às desigualdades sociais, ao bem-estar social, ao acesso a cuidados de saúde e a programas nacionais de prevenção.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Redução dos cuidados de saúde mental efetivos durante a pandemia (ver acima). • Redução de tais leis e programas devido ao impacto econômico da pandemia. • Aumento de fundos governamentais para políticas públicas de saúde em geral. • Oportunidade para fortalecer o sistema de cuidados de saúde mental. • Aumento de medidas de bem-estar social a curto e médio prazo. 	<p>-</p> <p>-</p> <p>+</p> <p>+</p> <p>+</p>
	Comunidade		
Fatores de risco	<p>I - Desastres naturais, guerras, conflitos sociais</p> <p>II - Estresse devido a aculturação e a deslocamentos</p> <p>III - Discriminação</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Redução da disponibilidade de cuidados de saúde em áreas de conflito. • Aumento do estresse devido à aculturação e ao deslocamento de indivíduos que fogem dos conflitos ou que permanecem em campos de refugiados durante a pandemia. • Redução do acesso aos cuidados de saúde. • Redução da efetividade das medidas de contenção em tais áreas. • Redução da prioridade da saúde mental. 	<p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p>
Fatores de proteção	I - Integração social, condições da vida social, prevenção local e programas recreacionais	<ul style="list-style-type: none"> • Oportunidade para aumentar os recursos para atividade preventivas. 	+

	Relacionamentos		
Fatores de risco	<p>I - Solidão</p> <p>II - Conflitos em relacionamentos, discórdia, perdas</p> <p>III - Trauma e abuso</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento do isolamento e do apoio social. • Aumento de conflitos em relacionamentos e de discórdia à medida que aumentam as tensões nos relacionamentos. • Redução das oportunidades de contato com pessoas de fora de casa, que poderiam ajudar. • Perda de pessoas significativas devido a mortes por COVID-19. • Aumento da violência interpessoal e do abuso em famílias ou lares à medida que as pessoas ficam confinadas em suas casas. • Redução do acesso a ajuda. 	- - - - -
Fatores de proteção	I - Relações pessoais sólidas	<ul style="list-style-type: none"> • Melhoria das relações através de novos meios de se conectar ou de dispor de mais tempo disponível para se conectar com outras pessoas (conversas ou atividades). • Redução de oportunidades para experiências e atividades comunitárias. 	+ -
	Indivíduos		
Fatores de risco	<p>I - Transtornos mentais</p> <p>II - Uso nocivo de álcool</p> <p>III - Perda de emprego ou financeira</p> <p>IV - Desesperança</p> <p>V - Dor crônica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Piora dos sintomas de transtornos mentais. • Redução adicional do bem-estar pelo isolamento social e pela quarentena. • Redução da adesão ao tratamento • Aumento do consumo de bebidas alcoólicas. • Aumento do desemprego e perdas financeiras devido à crise econômica. • Aumento da desesperança pela perda potencial de amigos e familiares, perda do emprego e incerteza generalizada. • Piora da dor crônica pela redução dos cuidados e do aumento do estresse. 	- - - - - -
Fatores de proteção	I - Prática de habilidades para a vida e de estilos de vida, resolução de problemas, enfrentamento positivo, capacidade para	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento da percepção de estratégias de auto-cuidados e de superação através do apoio da mídia e da internet. • Ênfase acentuada no enfrentamento 	+ +

	adaptar-se e bem-estar.	<p>positivo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento do tempo para a prática de auto-cuidados, para descobrir novas formas de melhorar o bem-estar. 	+
	II - Crença religiosa ou espiritual.	<ul style="list-style-type: none"> • Possibilidade do aumento da prática individual de religião ou espiritualidade em casa. • Disponibilidade de mais tempo para essas práticas. • Redução do tempo para práticas comunitárias. 	+ + -
	III - Impacto da comida e da dieta sobre a saúde física e mental.	<ul style="list-style-type: none"> • Mais oportunidades para uma dieta mais saudável. • Impacto negativo na dieta através de: <ul style="list-style-type: none"> - padrões irregulares de refeições e petiscar frequente; e - estresse e ansiedade. 	+ -
	IV - A atividade física tem efeitos positivos sobre a saúde mental.	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento da atividade física - devido à motivação individual; - devido a breves saídas de casa, onde for permitido. • Redução da atividade física devido às medidas de contenção. 	+ -
	V - O sono é importante para manter a saúde mental.	<ul style="list-style-type: none"> • Melhoria de padrões de sono regulares devido a novas rotinas de trabalho. • Aumento da ansiedade e do estresse devido a consequências (in)diretas da pandemia. 	+ -

Estratégias de Prevenção do Suicídio

As estratégias de prevenção do suicídio compreendem esforços baseados em populações e em cuidados de saúde. As estratégias baseadas em populações são multissetoriais e incluem educação, trabalho, bem-estar social, agricultura, negócios, legislação, política e mídia, que são complementadas por atividades de cuidados de saúde. Obtêm-se efeitos sinérgicos quando combinam-se as duas abordagens. A avaliação da efetividade é permanente e há mais evidências para algumas estratégias do que para outras. Como as estratégias se complementam, recomenda-se a combinação de estratégias a fim de se obter melhores resultados.

As intervenções para a prevenção do suicídio que se têm mostrado mais efetivas são (1) restrição do acesso a meios letais, (2) políticas para a redução do uso nocivo de bebidas alcoólicas, (3)

programas de conscientização em escolas, (4) tratamento farmacológico e (5) psicológico da depressão, (6) fluxo de cuidados contínuos de indivíduos em risco e (7) apresentação adequada de notícias. Outras intervenções, como o treinamento de pessoas-chave, não possuem evidência conclusiva, mas são consideradas teoricamente válidas.

Estratégias de prevenção do suicídio baseadas em evidências durante a pandemia de COVID-19

Embora haja evidência disponível que indica fortemente que o suicídio pode ser prevenido, essas estratégias podem ser afetadas durante uma crise como a da pandemia de COVID-19 e necessitam de ajustes. Nas Tabelas a seguir descrevem-se as estratégias de prevenção do suicídio na Saúde Pública (Tabela 2) e nos cuidados de saúde (Tabela 3) com os efeitos da pandemia em cada uma das estratégias e a as ações recomendadas.

Tabela 2. Estratégias de Saúde Pública baseadas em evidências para a prevenção do suicídio e recomendações para a sua implementação durante a pandemia da COVID-19

Estratégia	Descrição	Efeitos da pandemia da COVID-19	Ações durante a pandemia da COVID-19
Restrição do acesso a meios letais de suicídio	A restrição do acesso a meios letais de suicídio envolve vários pontos de aplicação, como o controle de medicamentos e drogas, armas de fogo e pesticidas.	<ul style="list-style-type: none"> - Estocagem de medicamentos como precaução para a eventualidade de alguma doença. - Aumento da compra de armas devido à preocupação com a pandemia. 	<p><i>Governo (nacional e regional):</i></p> <p>Restrição da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - venda de meios letais, como armas de fogo e pesticidas. - quantidade de medicamentos vendidos por comprador. <p>Assegurar o armazenamento seguro de armas de fogo e de medicamentos, tanto em depósitos quanto em domicílios através de políticas públicas e de esclarecimentos.</p> <p>Informar cuidadosamente o público sobre a restrição do acesso.</p>
Políticas públicas para a redução do uso nocivo de álcool	Está demonstrado que intervenções para reduzir o uso nocivo de bebidas alcoólicas reduzem as taxas de suicídio.	O aumento da ingestão de bebidas alcoólicas pode ocorrer em decorrência do confinamento domiciliar, da solidão, da auto-medicação do desconforto mental, de dificuldades econômicas, ou outros motivos correlatos.	<p><i>Governo (nacional e regional):</i></p> <p><i>Restrição da disponibilidade de bebidas alcoólicas</i></p> <p><i>Respostas da Saúde Pública:</i></p> <p>Aumentar o conhecimento sobre esses efeitos e desencorajar o consumo de bebidas alcoólicas.</p> <p>Promotor a ingestão segura bebidas alcoólicas.</p> <p>Criar mecanismos online para monitorizar o consumo de bebidas alcoólicas.</p> <p><i>Resposta dos serviços de saúde</i></p>

			<p><i>locais:</i></p> <p>Seguimento de indivíduos em risco.</p>
Treinamento de pessoas-chave	Intervenções que aumentam a presença de indivíduos qualificados para identificar indivíduos suicidas e encaminhá-los a serviços adequados.	<p>A interrupção parcial ou total do treinamento de pessoas-chaves resulta na diminuição desses recursos.</p> <p>A possibilidade de identificar, observar e interagir com pessoas suicidas fica reduzida.</p>	<p><i>Respostas da Saúde Pública:</i></p> <p>Treinamento continuado durante a pandemia alinhada às restrições locais (p. ex., manter o distanciamento físico ou treinamento online).</p> <p>Aumentar, através de divulgação pública, o número de voluntários que participam dos programas.</p>
Intervenções em escolas	Intervenções para aumentar o conhecimento sobre saúde mental e suicídio.	Escolas fechadas ou com presença muito reduzida.	<p><i>Governo (nacional e regional):</i></p> <p>Plano para a retomada as intervenções em escolas assim que estas reabram.</p> <p><i>Professores/Pais:</i></p> <p>Conversar sobre o vírus, os possíveis efeitos das medidas de contenção e sobre os sentimentos das crianças, com apoio dos recursos disponíveis.</p> <p><i>Resposta da Saúde Pública:</i></p> <p>Aumentar a disponibilidade de recursos (<i>online</i>) para jovens.</p>
Divulgação responsável de notícias	Relacionamento bidirecional entre reportagem e comportamento suicida.	Aumento do tempo gasto em busca de informações sobre a pandemia.	<p><i>Respostas da Saúde Pública:</i></p> <p>Existência de diretrizes da OMS para a divulgação responsável de notícias.</p> <p>Diretrizes adicionais adaptadas localmente para reduzir o sensacionalismo de possíveis suicídio relacionados à pandemia.</p>

Tabela 3. Estratégias de cuidados de saúde baseadas em evidências para a prevenção do suicídio e recomendações para a sua implementação durante a pandemia da COVID-19.

Estratégia	Descrição	Efeitos da pandemia da COVID-19	Ações durante a pandemia da COVID-19
Acesso aos cuidados de saúde	Tratamento apropriado e acessível para os transtornos mentais e decorrentes do uso de substâncias psicoativas.	<p>Com o aumento da pressão sobre o sistema de saúde, os cuidados dos transtornos mentais podem ser minimizados.</p> <p>Cuidados reduzidos devido</p>	<p><i>Respostas da Saúde Pública:</i></p> <p>Apoio financeiro para os serviços de saúde mental.</p> <p>Garantia de acesso aos serviços de cuidados de saúde mental.</p> <p>Desenvolvimento da telemedicina e de</p>

		<p>ao fechamento de serviços e licenças de saúde de profissionais da saúde.</p> <p>Estresse agudo, problemas de saúde mental e comportamento suicida do pessoal de saúde na linha de frente (pessoal de ambulâncias, policiais e bombeiros) e de outros trabalhadores da saúde, todos com papéis vitais na sociedade.</p>	<p>serviços digitais.</p> <p>Fornecimento de instrumentos de auto-cuidados online.</p> <p><i>Sistema local de cuidados de saúde:</i></p> <p>Planejar e adaptar recursos para manter/aperfeiçoar o tratamento e o seguimento de pacientes com transtornos mentais.</p> <p>Garantir a disponibilidade de pessoal para os cuidados de saúde mental.</p> <p>Fornecer apoio à saúde mental dos trabalhadores de saúde e aos da linha de frente.</p> <p>Adaptar e reforçar o uso local da telemedicina.</p>
Tratamento de transtornos mentais	Tratamento farmacológico e psicológico de depressão, ansiedade e outros transtornos mentais.	<p>Medidas de contenção podem afetar a disponibilidade de tratamento.</p> <p>Serviços podem ser fechados ou reduzidos devido a licenças de saúde do pessoal.</p> <p>Piora dos sintomas de transtornos mentais entre pacientes psiquiátricos .</p> <p>Ansiedade, depressão e TSPT podem aumentar devido à pandemia e suas consequências.</p> <p>Aumento dos transtornos mentais na população geral e no pessoal de pronto socorro.</p> <p>O comportamento suicida pode aumentar.</p>	<p><i>Sistema de cuidados de saúde nacional ou local:</i></p> <p>Desenvolvimento de orientações para a avaliação à distância de transtornos mentais e do risco de suicídio.</p> <p><i>Cuidadores da saúde mental:</i></p> <p>Continuar com o tratamento e a avaliação presencial ou <i>online</i> e aumentar a avaliação de pessoas em risco.</p> <p>Oferecer intervenções <i>online</i> para o manejo de sintomas psiquiátricos.</p> <p>Terapias breves por telefone ou <i>online</i> podem ser instrumentos efetivos para reduzir desfechos suicidas, se comparados a controles em lista de espera.</p> <p>Desenvolver orientações para o apoio de saúde mental nos locais de trabalho e de encaminhamento para o sistema de cuidados de saúde mental.</p> <p>Assegurar tratamento adequado a pessoas com sintomas de</p> <ul style="list-style-type: none"> - ansiedade, - depressão, - TEPT, - uso indevido de álcool e outras drogas, - comportamento suicida, - transtornos psicóticos e - outros transtornos psiquiátricos, <p>pois, sem tratamento, apresentam risco</p>

			mais elevado de suicídio.
Fluxo e seguimento	Rede de cuidados e seguimento contínuos e eficazes através dos recursos de saúde mental disponíveis.	Demanda aumentada nos serviços de saúde mental, que pode perturbar o fluxo de cuidados e retardar o seguimentos de pacientes psiquiátricos.	<p><i>Profissionais de cuidados de saúde:</i></p> <p>Conhecimento de possíveis efeitos negativos.</p> <p>Informação sobre recursos de saúde mental e cuidados apropriados.</p> <p>Treinamento do pessoal em respostas de saúde mental.</p> <p>Apoio de saúde mental para os sobreviventes da COVID-19.</p> <p>Usar meios alternativos para contatar pacientes (telefone, carta ou <i>online</i>).</p> <p><i>Respostas da Saúde Pública:</i></p> <p>Linhas diretas para:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pacientes suicidas; - indivíduos afetados pela pandemia da COVID-19. <p>Treinamento de voluntários em saúde mental.</p>

Referências

- American Foundation for Suicide Prevention (AFSP). (2020). *Taking Care of Your Mental Health in the Face of Uncertainty*. American Foundation for Suicide Prevention. Retrieved 20-05-13 from <https://afsp.org/story/taking-care-of-your-mental-health-in-the-face-of-uncertainty>
- International Association for Suicide Prevention (IASP). (2020). *Briefing Statement: The Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak*. International Association for Suicide Prevention (IASP). Retrieved 20-05-13 from https://www.iasp.info/pdf/2020_briefing_statement_covid19.pdf
- International Association for Suicide Prevention (IASP) & Suicide Awareness Voices of Education (SAVE). (2020). Reporting on suicide during the COVID-19 pandemic. IASP and SAVE. Retrieved 20-05-13 from [https://www.iasp.info/pdf/2020_Briefing_Statement_Reporting_on_Suicide_During_COVID19 .pdf](https://www.iasp.info/pdf/2020_Briefing_Statement_Reporting_on_Suicide_During_COVID19.pdf)
- Suicide Prevention Resource Center (SPRC). (2019). *Understanding Risk & Protective Factors for Suicide: Risk Protective Factors Primer*. <https://www.sprc.org/sites/default/files/migrate/library/RiskProtectiveFactorsPrimer.pdf>
- Wasserman, D. (2016). *Suicide: An unnecessary death* (2nd ed.). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780198717393.001.0001>
- Wasserman, D., & Wasserman, C. (2009). *Oxford textbook of suicidology and suicide prevention: a global perspective*. Oxford: Oxford University Press.
- Wasserman, D., & Wasserman, C. (in press; 2020). *Oxford textbook of suicidology and suicide prevention: a global perspective* (2nd ed.). Oxford: Oxford University Press.
- WHO. (2010). *Global strategy to reduce harmful use of alcohol*. Geneva: World Health Organization. ISBN 978 92 4 159993 1 https://www.who.int/substance_abuse/activities/gsrhua/en/
- WHO. (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. World Health Organisation. ISBN 978 92 4 1564779.
- https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf?sequence=1 WHO & IASP. (2017). *Preventing suicide: a resource for media professionals*. Licence: CC BY-NC-SA 3.0
- IGO. https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/resource_booklet_2017/en/ WHO. (2018). *National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators*. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://www.who.int/publications-detail/national-suicide-prevention-strategies-progress-examples-and-indicators> WHO. (2019). *Suicide in the World - Global Health Estimates*. Geneva: World Health Organization.
- Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326948/WHO-MSD-MER-19.3- eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- WHO. (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_10

APÊNDICE

Abaixo, uma visão geral das taxas de suicídio padronizadas por idade por 100.000 habitantes empregadas pela OMS em suas seis Regiões. A OMS usa uma população mundial padronizada para a padronização por idade, baseada na estrutura etária da população mundial comparada para o período em que o padrão é empregado. Esta taxa padrão pode ser diferente da taxa populacional real em alguns países. Portanto, as taxas de suicídio apresentadas neste apêndice podem diferir daquelas empregadas com populações padronizadas de países específicos.

Fonte: WHO Suicide in the world. *Global Health Estimates*, 2019

Tabela A1 . Taxas de suicídio de países da Região Africana da OMS

País	Taxa de suicídio padronizada por idade, ambos os sexos, (per 100.000)
Lesoto	28,9
Costa do Marfim	23
Guiné Equatorial	22
Uganda	20
Camarões	19,5
Zimbábue	19,1
Nigéria	17.3
Essuatini	16,7
Togo	16.6
Serra Leoa	16,1
Benim	15.7
Chade	15,5
Cabo Verde	15.1
Burundi	15
Burkina Faso	14.8
Eritreia	13,8

Libéria	13,4
África do sul	12,8
Senegal	11,8
República Centro-Africana	11,6
Botswana	11,5
Namíbia	11,5
Etiópia	11,4
Zâmbia	11,3
Comores	11,1
Ruanda	11
Guiné	10,5
Gâmbia	10
República Democrática do Congo	9,7
Gabão	9,6
Tanzania	9,6
Congo	9,3
Níger	9
Angola	8,9
Gana	8,7
Moçambique	8,4
Seicheles	8,3
Malauí	7,8
Mauritânia	7,5
Guiné Bissau	7,4

Maurício	7,3
Madagascar	6,9
Sudão do Sul	6,1
Quênia	5,6
Argélia	3,3
São Tomé e Príncipe	3,1

Tabela A2. Taxas de suicídio de países da Região das Américas da OMS

País	Taxa de suicídio padronizada por idade, ambos os sexos, (per 100.000)
Guiana	30,2
Suriname	23,2
Uruguai	16,5
Estados Unidos	13,7
Salvador	13,5
Bolívia	12,9
Trinidad e Tobago	12,9
Haiti	12,1
Nicaragua	11,9
República Dominicana	10,5
Canadá	10,4
Cuba	10,1
Chile	9,7
Paraguai	9,3
Argentina	9,1
Costa Rica	7,5
Santa Lúcia	7,3
Equador	7,2
Colômbia	7
Brasil	6,1
Belize	5,9
México	5,2
Peru	5,1
Panamá	4,4

Venezuela	3,8
Honduras	3,4
Guatemala	2,9
São Vicente e Granadinas	2,4
Jamaica	2
Granada	1,7
Bahamas	1,6
Barbados	0,4

Tabela A3. Taxas de suicídio de países da Região do Mediterrâneo Oriental da OMS

País	Taxa de suicídio padronizada por idade, ambos os sexos, (per 100.000)
Iêmen	9,8
Sudão	9,5
Djibuti	8,5
Somália	8,3
Afeganistão	6,4
Qatar	5,8
Bahrein	5,7
Líbia	5,5
Egito	4,4
Iraque	4,1
Irã	4
Jordânia	3,7
Omã	3,5
Arábia Saudita	3,4
Líbano	3,2
Tunísia	3,2
Marrocos	3,1
Paquistão	3,1
Emirados Árabes Unidos	2,7
República Árabe Síria	2,4
Kwait	2,2

Tabela A4. Taxas de suicídio de países da Região Européia da OMS

País	Taxa de suicídio padronizada por idade, ambos os sexos, (per 100.000)
Federação Russa	26,5
Lituânia	25,7
Cazaquistão	22,8
Bielorrússia	21,4
Ucrânia	18,5
Letônia	17,5
Bélgica	15,7
Estônia	14,4
Finlândia	13,8
Polônia	13,4
Moldova	13,4
Islândia	13,3
Eslovênia	13,3
França	12,1
Suécia	11,7
Croácia	11,5
Áustria	11,4
Suíça	11,3
Irlanda	10,9
Sérbia	10,9
República Checa	10,5
Luxemburgo	10,4
Noruega	10,1
Eslováquia	10,1
Holanda	9,6
Dinamarca	9,2
Alemanha	9,1
Quirguistão	9,1
Portugal	8,6
Romênia	8
Bulgária	7,9
Montenegro	7,9
Reino Unido	7,6
Uzbequistão	7,4
Turquia	7,2
Turcomenistão	7,2
Geórgia	6,7
Malta	6,5
Bósnia e Herzegovina	6,4

Macedônia	6,2
Espanha	6,1
Armênia	5,7
Albânia	5,6
Itália	5,5
Israel	5,2
Chipre	4,5
Grécia	3,8
Tajiquistão	3,3
Azerbaijão	2,6

Tabela A5. Taxas de suicídio de países da Região do Sudeste Asiático da OMS

País	Taxa de suicídio padronizada por idade, ambos os sexos, (per 100.000)
Índia	16,5
Sri Lanka	14,2
Tailândia	12,9
Butão	11,6
Nepal	9,6
Mianmar	8,1
Timor Leste	6,4
Bangladesh	6,1
Indonésia	3,7
Maldivas	2,7

Tabela A6. Taxas de suicídio de países da Região do Pacífico Ocidental da OMS

País	Taxa de suicídio padronizada por idade, ambos os sexos, (per 100.000)
República da Coreia	20,2
Kiribati	15,2
Japão	14,3
Mongólia	13,3
Austrália	11,7
Nova Zelândia	11,6
Micronésia	11,3
Laos	9,3

Singapura	7,9
China	7
Papua Nova Guiné	7
Vietnã	7
Malásia	6,2
Camboja	5,9
Ilhas Salomão	5,9
Fiji	5,5
Samoa	5,4
Vanuatu	5,4
Brunei Darussalam	4,5
Tonga	4
Filipinas	3,7

Tradução de J. M. Bertolote, autorizada por D. Wasserman