

Prevenção de Suicídio Durante e Após a Pandemia do COVID-19

Recomendações baseadas em evidências 2020

Translated by Professor Humberto Correa, President of the ASULAC

Em nome da Associação Mundial de Psiquiatria – Secção de Suicidologia

Danuta Wasserman, MD.PHD. Doutora em Psiquiatria e Suicidologia pelo Instituto

Karolinska, Estocolmo, Suécia, Diretora do Centro Colaborativo da OMS

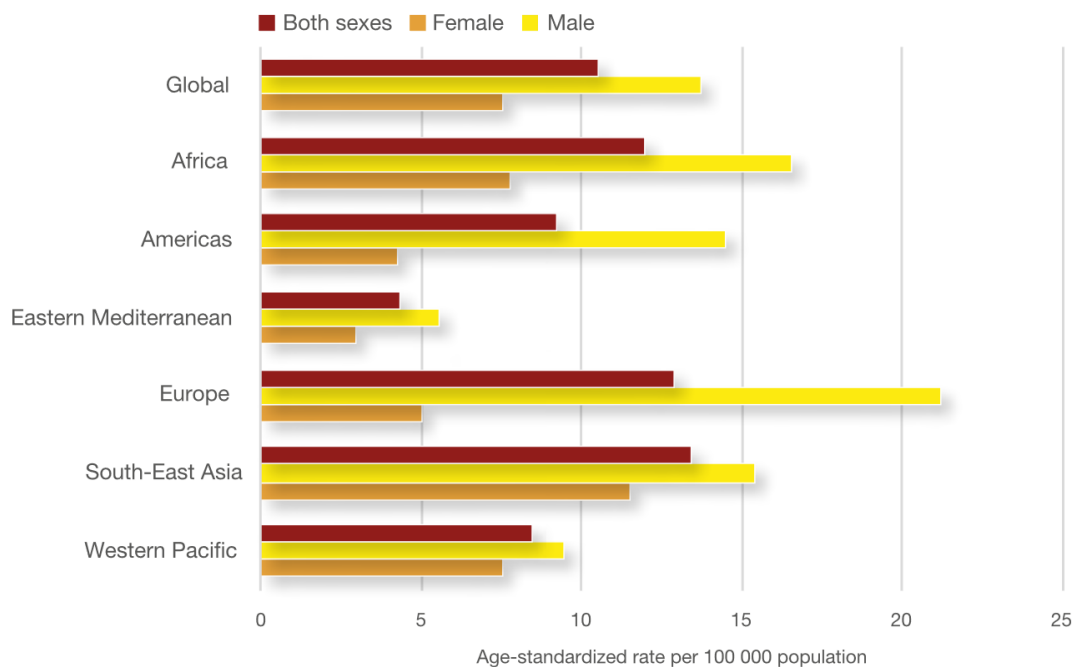
A pandemia do COVID-19 influencia tanto a saúde física quanto a mental, a economia, assim como a vida social em todos os continentes. Suicídio é de preocupação internacional, gerando aproximadamente 800.000 mortes a cada ano, e ainda assim este número é subestimado. Já foi previamente observado que durante épocas de crise as taxas de suicídio podem decair momentaneamente, mas quando a crise imediata chega ao fim, os índices aumentam. Suicídio ocorre quando um desequilíbrio dos fatores de riscos e fatores protetivos do indivíduo, das relações interpessoais e na comunidade e na sociedade acontecem. Para prevenir com sucesso o provável aumento de suicídio durante e após a pandemia do COVID-19 os métodos preventivos de suicídio baseados em evidências científicas devem ser fortalecidos. Portanto, neste relatório uma análise de como a pandemia afeta o risco e fatores protetivos do suicídio e recomendações para medidas preventivas apropriadas baseadas em evidências são dadas para especialistas, profissionais de saúde, políticos e governos. Uma visão ampla dos índices de suicídio para cada país nas seis regiões da Organização Mundial de Saúde também é fornecida.

Introdução

Índices Globais de Suicídio

Aproximadamente 800.000 pessoas morrem por proveniência do suicídio todos os anos. Este número é subestimado, devido a variações em métodos de monitoramento e registros de morte, assim como fatores culturais. Todos os Estados membros são incluídos no banco de dados de mortalidade da Organização Mundial

de Saúde (OMS), entretanto apenas cerca de 45% dos países possuem monitoramento apropriado. Suicídio é a segunda principal causa de morte entre pessoas com idade de 15-24, e para cada morte por suicídio, 20 tentativas são estimadas. Logo, suicídio é uma questão de preocupação mundial, com o índice global de 10,5 para 100.000 habitantes (homens: 13,7/100.000; mulheres 7,5/100.000, Fig. 1). Uma visão geral de cada região da OMS é dada no apêndice.



Primeira figura. Índice anual de suicídio para todas as regiões da OMS. (Fonte: OMS Suicídio no mundo. Estimativas Globais de Saúde, 2019)

Foi reportado que durante tempos de crise, tal quais desastres naturais, guerras ou epidemias, como a síndrome respiratória aguda grave (SARS), taxas de suicídio podem decair momentaneamente. Entretanto, após a crise imediata, os índices aumentam. Para que se combata com sucesso o provável aumento de suicídio após a crise do coronavírus, a implementação de estratégias baseadas em evidências devem ser fortalecidas. Por conseguinte, o objetivo deste relatório é informar governos, políticos e profissionais de saúde, assim como o público, para estimular a tradução dessas recomendações para ações.

Impacto da pandemia do COVID-19 no risco e fatores protetivos para o suicídio

A pandemia do COVID-19 representa um grande desafio às pessoas ao redor do mundo, afetando tanto a saúde física quanto a mental, a economia e a vida social em todos os continentes. Estresse, distúrbios do sono, ansiedade, depressão, e suicídio como sua mais dramática consequência provavelmente aumentarão. A preocupação com um futuro incerto e o desemprego são apenas alguns aspectos que afetam o bem-estar mental durante a e após a pandemia, e que pode levar a um aumento nas taxas de suicídio. Suicídio é uma morte desnecessária e que pode ser evitada pelo uso de métodos baseados em evidências. Uma análise do impacto da pandemia nos fatores de risco e proteção ao suicídio é fornecida aqui, assim como recomendações aos políticos para a formação de uma resposta preventiva apropriada ao suicídio, durante a e após a pandemia.

Fatores de risco para comportamento suicida de acordo com o modelo sócio-ecológico da OMS estão agrupados em quatro grupos multiníveis: (1) sociedade; (2) comunidade; (3) relações interpessoais; (4) indivíduo (Figura 2) que pode ser relevante para o comportamento suicida.

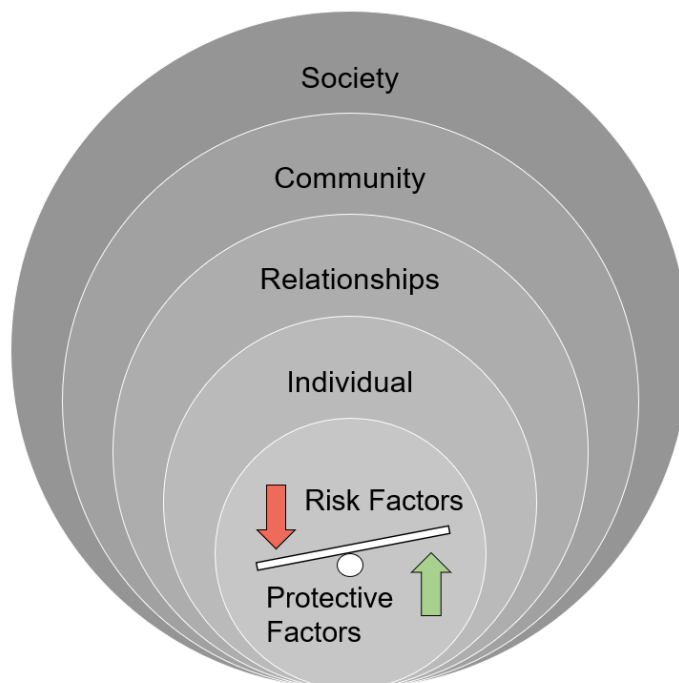


Figura 2. Visão geral dos grupos multiníveis de fatores de risco e proteção do suicídio.

Fatores de proteção para o suicídio, como (1) cuidados de saúde mental eficazes; (2) fortes relações pessoais; (3) rede social de apoio; (4) habilidades para a vida, como resolução de problemas, enfrentamento, capacidade de adaptação; (5) prática de estratégias positivas de enfrentamento e bem-estar; (6) crenças religiosas ou espirituais também são de extrema importância. Durante a pandemia do COVID-19, é provável que os fatores de risco e de proteção sejam afetados pela própria doença ou como resultado das medidas sociais e econômicas implementadas. Assim, a interação entre a pandemia, os fatores de risco e os fatores de proteção devem ser estudados para propiciar uma prevenção interdisciplinar. O possível efeito da pandemia sobre fatores de risco e proteção e estratégias preventivas estão resumidos nas tabelas abaixo (Tabela 1-3).

Tabela 1. Fatores de risco e protetivos do suicídio e o possível impacto na pandemia do COVID-19. O sombreado vermelho indica sobre fatores de risco ou protetivos; Sombreado verde indica possíveis efeitos positivos sobre fatores de risco e protetivos. Efeitos positivos ou negativos diferem entre regiões e países, dependendo das ações locais tomadas por políticos em resposta à pandemia do COVID-19.

	Sociedade	Impacto da pandemia do COVID-19	Impacto
Fatores de risco	I. Barreiras para o acesso de cuidados de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Maior pressão nos sistemas de saúde • Maior delegação de recursos para a resposta aguda da pandemia • Menor foco no cuidado da saúde mental • Maiores barreiras ao acesso devido a medidas de contenção 	- - - -
	II. Acesso a meios suicidas	<ul style="list-style-type: none"> • Maior compra e estocamento de <ul style="list-style-type: none"> • Medicação • Armas de fogo 	-
	III. Relatórios inadequados da mídia	<ul style="list-style-type: none"> • Sensacionalismo da mídia afeta a percepção de riscos 	-
	IV. Estigma associado com comportamento de busca de auxílio	<ul style="list-style-type: none"> • Comportamento de busca de ajuda reduzido através das medidas de contenção • Possível maior estigma em sociedades com maior tendência a estigmatizar problemas de saúde mental 	- -
Fatores protetivos	I. Cuidados de saúde mental adequados	<ul style="list-style-type: none"> • Assistência de saúde mental efetiva reduzida durante a pandemia (veja acima) 	-
	II. Legislações relativas a economia, desigualdades sociais, medidas de bem-estar, acessibilidade a cuidados de saúde, programas de prevenção nacional	<ul style="list-style-type: none"> • Diminuição de tais legislações e programas devido ao impacto econômico da pandemia • Aumento dos fundos do governo para políticas de saúde em geral • Oportunidade de fortalecer o sistema de saúde mental • Aumento das medidas de bem-estar a curto e / ou longo prazo 	- + + +
	Comunidade	Impacto da pandemia do COVID-19	
Fatores de risco	I. Desastre, guerra, conflito	<ul style="list-style-type: none"> • Assistência médica reduzida em áreas de conflito 	-

	II. Tensões de aculturação e deslocamento	<ul style="list-style-type: none"> • Maior estresse de aculturação e deslocamento de indivíduos que atualmente fogem de conflitos ou que permanecem em campos de refugiados durante a pandemia • Acesso diminuído à assistência de saúde • Diminuição da eficácia das medidas de contenção nessas áreas 	-
	III. Discriminação	<ul style="list-style-type: none"> • Desprezo da saúde mental 	-
Fatores protetivos	I. Integração social, condições de vida social, prevenção local e programas de recreação	<ul style="list-style-type: none"> • Oportunidade para aumentar recursos para atividades preventivas 	+
	Relacionamentos	Impacto da pandemia do COVID-19	
Fatores de risco	I. Solidão	<ul style="list-style-type: none"> • Maior isolamento e falta de apoio social 	-
	II. Conflito de relacionamento, discordia, perda	<ul style="list-style-type: none"> • Maior conflito e discórdia em relacionamentos, à medida que se colocam tensões adicionais • Diminuição das oportunidades de contato com pessoas fora de casa que podem ajudar • Perda de entes queridos devido à morte por COVID-19 	-
	III. Trauma e abuso	<ul style="list-style-type: none"> • Maior violência e abuso interpessoal nas famílias ou lares, pois as pessoas ficam confinadas em suas casas • Acesso a ajuda diminuído 	-
Fatores protetivos	I. Fortes relações pessoais	<ul style="list-style-type: none"> • Relacionamentos aprimorados por meio de novas maneiras de se conectar ou ter mais tempo disponível para conexão com outras pessoas (conversas ou atividades) • Oportunidades reduzidas de experiências e atividades comunitárias 	+ -
	Indivíduo	Impacto da pandemia do COVID-19	
Fatores de risco	I. Transtornos mentais	<ul style="list-style-type: none"> • Piora dos sintomas de transtornos mentais • Redução adicional do bem-estar através do isolamento social e quarentena • Adesão reduzida ao tratamento 	-
	II. Uso de álcool danoso	<ul style="list-style-type: none"> • Maior uso de álcool 	-
	III. Perda de emprego ou financeira	<ul style="list-style-type: none"> • Maior perda de emprego ou financeira devido à crise econômica 	-
	IV. Desesperança	<ul style="list-style-type: none"> • Maior desesperança por potencial perda de amigos e familiares, perda de emprego e incerteza geral 	-
	V. Dor crônica	<ul style="list-style-type: none"> • Piora de dor crônica devido a cuidados reduzidos e estresse 	-
Fatores protetivos	I. Habilidades para a vida e prática no estilo de vida: resolução de problemas, enfrentamento positivo, habilidade de adaptação e bem estar	<ul style="list-style-type: none"> • Maior conscientização sobre estratégias de cuidado pessoal e enfrentamento positivo através do suporte da mídia e à Internet • Maior ênfase no enfrentamento positivo • Maior tempo para praticar o cuidado pessoal, encontrar novas maneiras de melhorar o bem-estar 	+ + +
	II. Religião ou crença espiritual	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento na prática individual da religião ou espiritualidade em casa é plausível • Maior tempo disponível para práticas 	+ +

	III. Impacto alimentar e da dieta na saúde física e mental	• Acesso diminuído as atividades da comunidade	-
		• Aumento nas oportunidades para uma dieta mais saudável	+
		• Impacto negativo na dieta através de: <ul style="list-style-type: none"> • irregularidade nos padrões alimentares e lanches frequentes • estresse e ansiedade 	-
	IV. Atividade física tem efeitos positivos na saúde mental	• Aumento da atividade física: <ul style="list-style-type: none"> • devido a motivação individual • se for permitido sair de casa por periodos curtos 	+
		• Diminuição nas atividades físicas devido às medidas de isolamento/contenção	-
	V. O sono é importante para a manutenção da saúde mental	• Padrões de sono regulares e aprimorados por meio de novas rotinas de trabalho	+
	• Maior ansiedade e estresse devido a consequências (in)diretas da pandemia.	-	

Estratégias para a prevenção do suicídio

Estratégias de prevenção ao suicídio compreendem esforços baseados na população e na área da saúde. As estratégias populacionais são multissetoriais e incluem educação, trabalho, assistência social, agricultura, negócios, direito, política e mídia, complementadas pelas atividades de assistência à saúde. Efeitos sinérgicos são obtidos quando as duas abordagens são combinadas. A avaliação da eficácia de todas as estratégias é contínua e algumas estratégias têm mais evidências do que outras. Recomenda-se uma combinação de estratégias à medida que elas se complementam.

As intervenções preventivas ao suicídio comprovadamente mais eficazes são: (1) restrição de acesso a meios letais, (2) políticas para reduzir o uso nocivo de álcool (3) programas de conscientização escolar, (4) tratamento farmacológico e (5) tratamento psicológico de depressão, (6) cadeia de cuidados e acompanhamento de indivíduos em risco e (7) reportagem responsável pela mídia. Outras intervenções, como o treinamento de vigilantes, não têm evidências conclusivas, mas são consideradas teoricamente válidas.

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

Embora exista evidência disponível que sugira fortemente que o suicídio possa ser evitado, essas estratégias podem ser afetadas durante uma crise como a pandemia do COVID-19 e são necessários ajustes.

Nas tabelas abaixo, são descritas estratégias de prevenção ao suicídio em saúde pública (Tabela 2) e assistência médica (Tabela 3), juntamente com os efeitos da pandemia em cada estratégia e ações recomendadas.

Tabela 2. Estratégias de saúde pública baseadas em evidências para prevenção de suicídio e recomendações de implementação durante a pandemia do COVID-19.

Estratégia	Descrição	Efeitos da pandemia do COVID-19	Ações durante a pandemia do COVID-19
Acesso restrito a meios letais de suicídio	Restringir o acesso a meios letais de suicídio implica vários pontos de aplicação, como drogas, armas de fogo ou pesticidas	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento do estoque de medicamentos de venda livre, preparando-se para uma possível infecção ou doença • Aumento da compra de armas de fogo devido a preocupações geradas pela pandemia 	<i>Governo (nível nacional e regional)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Restringir vendas de meios letais, como armas de fogo e pesticidas, quantidade de medicamento comprado por pessoa • Garantir o armazenamento seguro de armas de fogo e medicamentos em armazéns e em casa através de políticas e conscientização pública • Cuidadosamente informar o público sobre a redução de acesso
Políticas para reduzir o uso nocivo de álcool	Foi demonstrado que intervenções para reduzir o uso nocivo de álcool reduzem as taxas de suicídio	<ul style="list-style-type: none"> • O aumento da ingestão de álcool pode ocorrer devido ao confinamento em casa, solidão, automedicação de sofrimento mental, estresse financeiro ou outros motivos relacionados 	<i>Governo (nível nacional e regional)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Restringir a disponibilidade de álcool <i>Resposta da assistência médica</i> <ul style="list-style-type: none"> • Acompanhamento de indivíduos em risco <i>Resposta da saúde pública</i> <ul style="list-style-type: none"> • Aumentar a conscientização sobre esses efeitos e desencorajar o consumo de álcool • Promover bebida em segurança • Ferramentas online para monitorar a ingestão de álcool
Treinamento para porteiro	Intervenções para aumentar a presença de indivíduos qualificados para identificar indivíduos suicidas encaminhá-los para serviços apropriados	<ul style="list-style-type: none"> • O treinamento de vigilantes em pausa ou completamente interrompido resulta em uma diminuição de vigilantes • Oportunidade reduzida para vigilantes identificarem, observarem e interagirem com pessoas suicidas 	<i>Resposta da saúde pública</i> <ul style="list-style-type: none"> • Treinamento contínuo durante a pandemia, de acordo com as restrições locais (ou seja, mantendo a distância apropriada) ou online • Aumentar o número de voluntários para participar de programas através da conscientização pública

Intervenções da escola	Intervenções para aumentar a conscientização sobre saúde mental	<ul style="list-style-type: none"> Escolas fechadas ou presença severamente reduzida nas escolas 	<p><i>Governo (nível nacional e regional)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Planejar a retomada das intervenções escolares assim que as escolas reabrirem <p><i>Professores</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Discuta o vírus, possíveis efeitos das medidas de contenção e sentimentos das crianças com a ajuda dos recursos disponíveis <p><i>Resposta da saúde pública</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Aumentar a disponibilidade de recursos (online) para jovens
Relatórios da mídia responsáveis	Relação bidirecional entre reportagem da mídia comportamento suicida	<ul style="list-style-type: none"> Maior tempo gasto na mídia a fim de procurar informações sobre a pandemia 	<p><i>resposta da saúde pública</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Diretrizes existentes da OMS para reportagem responsável da mídia Diretrizes adicionais e adaptadas localmente para reduzir a sensacionalização de possíveis suicídios relacionados à pandemia

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

Estratégia	Descrição	Efeito durante a pandemia do COVID-19	Ações durante a pandemia do COVID-19
Acesso à assistência médica	Tratamento adequado e acessível para transtornos mentais e uso de substâncias	<ul style="list-style-type: none"> Maior pressão sobre o sistema de saúde, cuidados adequados para transtornos mentais podem ser menos priorizados Atendimento reduzido devido a práticas fechadas e aumento de atestados de saúde dos profissionais de saúde mental Estresse agudo, problemas de saúde mental e comportamento suicida da equipe de saúde da linha de frente, socorristas (polícia, bombeiros, operadores de ambulância) e outros profissionais de saúde, todos com papéis vitais na sociedade. 	<p><i>Resposta da saúde pública</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Fornecer suporte econômico para serviços de saúde mental Garantir a acessibilidade à serviços de saúde mental Desenvolver telemedicina e serviços digitais Fornecer ferramentas para autocuidado online <p><i>Sistema de saúde local</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Planejar e ajustar recursos para manter/melhorar o tratamento e o acompanhamento de pacientes com transtornos mentais Garantir a disponibilidade de pessoal para cuidados de saúde mental Fornecer apoio à saúde mental para profissionais da linha de frente e de saúde Adotar e reforçar o uso local de telemedicina
Tratamento de transtornos mentais	Tratamento farmacológico e psicológico para depressão, ansiedade e outros transtornos mentais	<ul style="list-style-type: none"> Medidas de contenção podem afetar a disponibilidade de tratamento As práticas podem ser fechadas ou falta de pessoal devido a licença médica Piora dos sintomas de transtornos mentais em pacientes psiquiátricos 	<p><i>Sistema de saúde local ou nacional</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Desenvolver orientações para avaliação remota de transtornos mentais e suicídio <p><i>Prestadores de cuidados de saúde mental</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Continuar o tratamento e a avaliação pessoalmente ou online e aumente a avaliação de indivíduos em risco

		<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedade, depressão e TEPT podem aumentar devido à pandemia e suas consequências • Aumento dos distúrbios de saúde mental na população em geral e socorristas • O comportamento suicida pode aumentar 	<ul style="list-style-type: none"> • Oferecer intervenções on-line para gerenciar sintomas psiquiátricos • Breves terapias telefônicas e on-line podem constituir uma ferramenta eficaz para reduzir os resultados suicidas em comparação aos controles da lista de espera • Desenvolver orientação para apoio à saúde mental nos locais de trabalho e a quem se referir ao sistema de saúde mental • Como os indivíduos não tratados têm maior risco de suicídio, garanta os cuidados adequados a <ul style="list-style-type: none"> • ansiedade, depressão, sintomas de TEPT • uso indevido de álcool e drogas • comportamento suicida • distúrbios psicóticos e outros transtornos psiquiátricos
<p>Corrente de cuidados e acompanhamento</p>	<p>Corrente útil e contínua de cuidados e acompanhamento através da disponibilidade de recursos de saúde mental</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Crescente demandas nos sistemas de saúde, que podem interromper a cadeia de cuidados e atrasar o acompanhamento de pacientes psiquiátricos 	<p><i>Profissionais de saúde</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Consciência dos potenciais efeitos negativos • Educar sobre recursos de saúde mental e cuidados adequados • Treinar funcionários para respostas em saúde mental • Apoio à saúde mental para sobreviventes do COVID-19 • Uso de formas alternativas de entrar em contato com pacientes (contato telefônico, cartas ou online) <p><i>Resposta da saúde pública</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Linhas de apoio para: <ul style="list-style-type: none"> • pacientes suicidas • indivíduos afetados pela pandemia do COVID-19 • Treinar trabalhadores voluntários em saúde mental

Referências bibliográficas

- 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
- 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, você encontrará uma visão geral das taxas de suicídio padronizadas por idade por 100.000 habitantes padrões usados pela OMS em suas seis regiões. A OMS usa um padrão populacional global para padronização de idade, com base na estrutura etária média das populações mundiais, comparada ao longo do período em que o padrão está em uso. Essa taxa padrão pode ser diferente da taxa verdadeira da população em países individuais. Portanto, as taxas de suicídio apresentadas neste apêndice podem diferir quando populações padrão específicas de cada país são usadas.

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

Tabela A1. Índices de suicídio da região Africana da OMS.

País	Taxa de suicídio padronizada por idade para ambos os sexos (por 100.000)
Lesoto	28.9
Costa do Marfim	23.0
Guiné Equatorial	22.0
Uganda	20.0
Camerões	19.5
Zimbábue	19.1
Nigéria	17.3
Essuatíni	16.7
Togo	16.6
Serra Leoa	16.1
Benim	15.7
Chade	15.5
Cabo Verde	15.1
Burundi	15.0
Burkina Faso	14.8
Eritreia	13.8
Libéria	13.4
África do Sul	12.8
Senegal	11.8
República Central Africana	11.6
Botsuana	11.5
Namíbia	11.5
Etiópia	11.4
Zâmbia	11.3
Comores	11.1
Ruanda	11.0
Guiné	10.5
Gâmbia	10.0
República Democrática do Congo	9.7
Gabão	9.6
República Unida da Tanzânia	9.6
Congo	9.3
Níger	9.0
Angola	8.9
Mali	8.9
Gana	8.7
Moçambique	8.4
Seychelles	8.3

Malawi	7.8
Mauritânia	7.5
Guiné-Bissau	7.4
Ilhas 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. Índices de suicídio da região Americana da OMS.

País	Taxa de suicídio padronizada por idade para ambos os sexos (por 100.000)
Guiana	30.2
Suriname	23.2
Uruguai	16.5
Estados Unidos da América	13.7
El Salvador	13.5
Bolívia	12.9
Trindade 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	7.0
Brasil	6.1
Belize	5.9
México	5.2
Perú	5.1
Panama	4.4
Venezuela	3.8
Honduras	3.4
Guatemala	2.9
São Vicente e Granadinas	2.4
Jamaica	2.0
Granada	1.7
Bahamas	1.6
Barbados	0.4

Tabela A3. Índices de suicídio da região Mediterrânea Oriental da OMS.

País	Taxa de suicídio padronizada por idade para ambos os sexos (por 100.000)
Iêmen	9.8
Sudão	9.5
Djibouti	8.5
Somália	8.3
Afeganistão	6.4
Qatar	5.8
Bahrein	5.7
Libia	5.5
Egito	4.4
Iraq	4.1
Irã (República Islâmica do)	4.0
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 Árábica Síria	2.4
Kuwait	2.2

Tabela A4. Índices de suicídio da região Europeia da OMS.

País	Taxa de suicídio padronizada por idade para ambos os sexos (por 100.000)
Federação Russa	26.5
Lituânia	25.7
Cazaquistão	22.8
Belarus	21.4
Ucrânia	18.5
Letônia	17.2
Bélgica	15.7
Estônia	14.4
Finlândia	13.8
Hungria	13.6
Polônia	13.4
República da Moldávia	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
Sévia	10.9
República Tcheca	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	8.0
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 do Norte	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. Índices de suicídio da região Sudeste Asiática da OMS.

País	Taxa de suicídio padronizada por idade para ambos os sexos (por 100.000)
Índia	16.5
Sri Lanka	14.2
Tailândia	12.9
Butão	11.6
Nepal	9.6
Myanmar	8.1
Timor-Leste	6.4
Bangladesh	6.1
Indonésia	3.7
Maldivas	2.7

Table A6. Índices de suicídio da região Ocidental do Pacífico da OMS.

País	Taxa de suicídio padronizada por idade para ambos os sexos (por 100.000)
Coréia do Sul	20.2
Kiribati	15.2
Japão	14.3
Mongólia	13.3
Austrália	11.7
Nova Zelândia	11.6
Micronésia (Estados Federativos da)	11.3
República Democrática de Laos	9.3
China	8.0
Singapura	7.9
Nova Guiné	7.0
Vietnã	7.0
Malásia	6.2
Cambodjia	5.9
Ilhas Salomão	5.9
Fiji	5.5
Samoa	5.4
Vanuatu	5.4
Brunei Darussalam	4.5
Tonga	4.0
Filipinas	3.7