



Caracterização epidemiológica da ocorrência de mortes por suicídio na cidade de Coari durante o período de 2013 a 2023

Epidemiological characterization of the occurrence of deaths by suicide in the city of Coari during the period from 2013 to 2023

Caracterización epidemiológica de la ocurrencia de muertes por suicidio en la ciudad de Coari durante el período 2013 al 2023

Rodrigo da Silva Pereira^{1*}, Brenner Kássio Ferreira de Oliveira¹, Leonardo dos Santos Cavalcante¹, Messias Zaguri Pereira¹, Deivid Dantas Secundino¹, Charles Maciel Falcão¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico de suicídio na cidade de Coari no período de 2013 a 2023.

Metodologia: Pesquisa exploratória, descritiva baseada nos registros oficiais do Departamento de Vigilância em Saúde de Coari (DEVISA). As informações foram organizadas em planilha eletrônica Excel® para análise, utilizando o programa Statistic Package for Social Sciences (SPSS®) versão 21.0. Foram utilizadas frequências absolutas e relativas, com estatísticas descritivas. Calculou-se medidas de centralidade, taxas de mortalidade anual, distribuição por sexo e faixa etária, e evolução da taxa de mortalidade nos anos.

Resultados: Foram registrados 45 casos de suicídio em Coari, com maior ocorrência em homens entre 31 e 40 anos, solteiros, estudantes e naturais da cidade. A maioria dos casos ocorreu na área urbana, à noite, nas residências das vítimas, sendo o enforcamento o método mais utilizado. **Conclusão:** Os resultados obtidos são semelhantes a estudos nacionais, destacando o predomínio de homens entre 31 e 40 anos, solteiros, estudantes, que utilizam o enforcamento como meio de autolesão. A falta de informações sobre saúde mental dificulta a identificação de fatores de risco, o que limita as ações de prevenção local.

Palavras-chave: Suicídio, Mortes, Perfil Epidemiológico, Coari.

ABSTRACT

Objective: To analyze the epidemiological profile of suicide in the city of Coari from 2013 to 2023.

Methodology: Exploratory, descriptive research based on official records from the Department of Health Surveillance of Coari (DEVISA). The information was organized in an Excel® spreadsheet for analysis, using the Statistic Package for Social Sciences (SPSS®) version 21.0. Absolute and relative frequencies were used, with descriptive statistics. Centrality measures, annual mortality rates, distribution by sex and age group, and evolution of the mortality rate over the years were calculated.

Results: 45 cases of suicide were recorded in Coari, with a higher incidence in men between 31 and 40 years old, single, students and natives of the city. Most cases occurred in urban areas, at night, in the victims' homes, with hanging being the most used method. **Conclusion:** The results obtained are similar to national studies, highlighting the predominance of men between 31 and 40 years old, single, students, who use hanging as a means of self-harm. The lack of information about mental health makes it difficult to identify risk factors, which limits local prevention actions.

Keywords: Suicide, Deaths, Epidemiological Profile, Coari.

¹ Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Coari-AM.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el perfil epidemiológico del suicidio en la ciudad de Coari del 2013 al 2023. **Metodología:** Investigación exploratoria, descriptiva con base en registros oficiales del Departamento de Vigilancia en Salud de Coari (DEVISA). La información se organizó en una hoja de cálculo Excel® para su análisis, utilizando el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS®) versión 21.0. Se utilizaron frecuencias absolutas y relativas, con estadística descriptiva. Se calcularon medidas de centralidad, tasas de mortalidad anual, distribución por sexo y grupo de edad, y evolución de la tasa de mortalidad a lo largo de los años. **Resultados:** Se registraron 45 casos de suicidio en Coari, con mayor incidencia en hombres entre 31 y 40 años, solteros, estudiantes y nativos de la ciudad. La mayoría de los casos ocurrieron en zonas urbanas, en horas de la noche, en los domicilios de las víctimas, siendo el ahorcamiento el método más utilizado. **Conclusión:** Los resultados obtenidos son similares a estudios nacionales, destacando el predominio de hombres entre 31 y 40 años, solteros, estudiantes, que utilizan el ahorcamiento como medio de autolesión. La falta de información sobre salud mental dificulta la identificación de factores de riesgo, lo que limita las acciones locales de prevención.

Palabras clave: Suicidio, Defunciones, Perfil Epidemiológico, Coari.

INTRODUÇÃO

A área da saúde frequentemente não é considerada dentro de um contexto mais amplo de interação social humana. Assim como em qualquer outro aspecto da convivência em sociedade, essa área está intimamente relacionada com todos os fatores histórico-culturais que exercem alguma influência nos diversos ambientes sociais, individuais e autônomos. O campo da saúde é como um pequeno mundo em si. É um fenômeno intrincado e com várias causas, que afeta tanto indivíduos quanto grupos de pessoas, independentemente de sua origem, gênero, cultura, classe social ou idade. A saúde está ligada a uma variedade de fatores, que vão desde aspectos sociológicos, econômicos, políticos e culturais, passando pela saúde mental e psicopatologia, até questões biológicas (BRASIL, 2021).

Os dados do Ministério da Saúde, divulgados através da Biblioteca Virtual em Saúde, o suicídio aparece entre as 20 principais causas de morte em todo o mundo, perfazendo um montante superior a 800 mil mortes anuais ou cerca de 40 suicídios a cada segundo (BRASIL, 2019). Atos suicidas representam 1,4% de todas as mortes no mundo, tornando-se, em 2012, a 15ª causa de mortalidade na população geral. Entre os jovens de 15 a 29 anos, é a segunda principal causa de morte (OMS, 2017) (Comitê Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio do Estado do Rio Grande do Sul, 2019).

Conforme informações do Ministério da Saúde, de 2010 a 2019, foram registradas no Brasil 112.230 mortes por suicídio, apresentando um crescimento de 43% no número de óbitos anuais, passando de 9.454 em 2010 para 13.523 em 2019. A taxa de mortalidade por suicídio no país em 2019 foi de aproximadamente 6,6 por 100 mil habitantes (BRASIL, 2021). No mesmo período coberto pelo estudo indicado, as regiões Sul e Centro-Oeste, registraram taxas acima da média nacional, apresentando respectivamente 10,4 e 8,3 e a região Norte apresentou uma taxa de muito próxima da taxa nacional, de 6,3 por 100 mil habitantes. Dentro dessa realidade das três regiões apresentadas e considerando somente o ano de 2019, o estado do Rio Grande do Sul liderou essa lista negativa com uma taxa de 11,8/100 mil e o Amazonas apresentou taxa de 6,7/100 mil, ocupando a décima sexta posição no ranking nacional, a sexta posição entre os estados da região Norte e ficando 0,1 ponto acima da média nacional (BRASIL, 2021).

Informações desse tipo não só auxiliam na reflexão acerca a efetividade das políticas públicas de saúde que aspiram a prevenção do suicídio, mas também são essenciais para a criação de estratégias e a promoção de comportamentos que visem combater o problema do suicídio. Este é considerado um grave problema de saúde pública, com repercussões devastadoras nas famílias afetadas, na comunidade, nos ambientes de trabalho, nas escolas e em todos os espaços de convivência e interação social (LOPES MM, et al., 2022).

Sob a perspectiva do governo federal, a primeira medida efetiva tomada em relação ao cenário do suicídio teve início em 2005, com a divulgação da Portaria N° 2.542/GM, que estabeleceu as Diretrizes Nacionais para

a Prevenção do Suicídio. Essas diretrizes foram oficializadas no ano seguinte, em 2006 (Portaria N° 1.876 em 14/08/2006), juntamente com a publicação de um Manual de Prevenção do Suicídio voltado para profissionais das equipes de saúde mental. Essas ações representaram o primeiro passo concreto da estratégia de prevenção ao suicídio iniciada pela Portaria 2.542/GM (CARMO EA, et al., 2018).

Desta maneira, foi fundamental utilizar os dados oficiais sobre mortes no município de Coari, a fim de analisar quantos casos de tentativas e óbitos por suicídio ocorreram, juntamente com todas as informações pertinentes a esse fenômeno.

Dessa forma, será possível obter um panorama epidemiológico do suicídio na região e colaborar, por meio de uma pesquisa exploratória e descritiva, para o desenvolvimento de estratégias que combatam esse grave problema de saúde pública.

Portanto, considerando tais iniciativas por parte do Ministério da Saúde, pretendeu-se, através deste projeto, conhecer o perfil epidemiológico do suicídio no município de Coari entre os anos de 2013 e 2023, no sentido de evidenciar a necessidade do enfrentamento do suicídio enquanto um problema de saúde pública a exigir uma resposta satisfatória tendo em vista os seus aspectos médicos, epidemiológicos e sociais.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo, com caráter exploratório e descritivo que tem como intuito realizar o levantamento dos dados necessários para o estabelecimento do perfil epidemiológico do suicídio no município de Coari - Amazonas, entre os anos de 2013 e 2023.

O local de estudo foi o município de Coari, situado no estado do Amazonas, localizado na região norte do Brasil, que tem área territorial 57.970,768 km² e população residente de 70.616 pessoas segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2022 (BRASIL, 2023). Os dados foram coletados partir do registro oficial do Departamento de Vigilância em Saúde (DEVISA) do município.

Para elaborar a proposta, foi realizado inicialmente um estudo da literatura sobre o assunto, considerando o período de 2013 a 2023 como referência. O ponto de partida foi a implementação das Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio pelo Ministério da Saúde, que orientam as políticas públicas para lidar com o suicídio como foco principal. Dessa forma, foram seguidas diretrizes da Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio.

A partir desse momento, buscou-se utilizar os dados oficiais da DEVISA para elaborar o perfil epidemiológico do suicídio na cidade de Coari, levando em consideração indicadores como taxa de mortalidade bruta, taxa de mortalidade proporcional por sexo e por faixa etária, além de detalhes sobre os meios utilizados para cometer suicídio ou tentativa.

Com base nas informações coletadas, foram selecionados para análise os dados das vítimas presentes nos registros: idade, local de nascimento, sexo, nível de escolaridade, ocupação, estado civil, data e local do ocorrido do suicídio, região e zona em que ocorreu, razões e métodos empregados para o ato.

Foram incluídos prontuários ou documentos comprobatórios de óbito por suicídio no município de Coari, compreendendo a data solicitada. Foram excluídos os documentos que estivessem legíveis ou que não estejam com assinatura e carimbo de profissional atestador do óbito por suicídio.

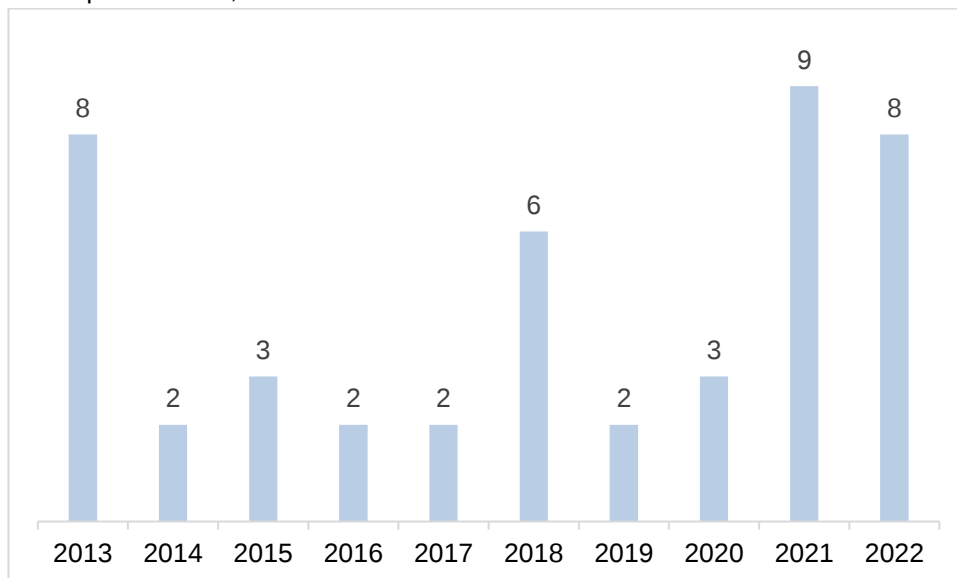
A proposta desta pesquisa foi submetida à avaliação por meio da Plataforma Brasil ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas (CEP/UFAM). Aprovado, com CAAE: 60391822.6.0000.5020.

O armazenamento dos dados se deu por meio de Planilha Eletrônica Excel® para o processamento. Com relação à análise, foram utilizados recursos de computação, por meio do processamento no sistema Statistic Package for Social Sciences (SPSS®), versão 21.0, em ambiente Windows 11. Para o tratamento dos dados, foi utilizado a frequência absoluta e relativa e a estatística descritiva. A taxa de mortalidade anual, a mortalidade proporcional por sexo, faixa etária e a tendência em relação à taxa de mortalidade e ao ano.

RESULTADOS

Entre os anos de 2013 a 2023, ocorreram o total de 45 óbitos por lesão autoprovocada no município de Coari, sendo o ano de 2021 com o maior índice (9 casos) e o ano de 2014, 2016, 2017 e 2019 com o menor número, todos com 2 casos anualmente, descrito no **gráfico 01**.

Gráfico 01: Frequência absoluta da distribuição anual de casos de lesão autoprovocada no município de Coari, no Estado do Amazonas nos anos de 2013 a 2023.



Fonte: Pereira RS, 2024. Dados extraídos do DEVISA de Coari.

As características sociodemográficas de lesão autoprovocada do município de Coari estão descritas na **tabela 01**, se destaca no sexo masculino com 31 (68,9%), na faixa etária de 31 a 40 anos sendo 17 casos (37,8%), solteiros 27 (60,0%), estudantes 9 (20,0%) e naturais de Coari 38 (84,4%).

Tabela 01: Perfil sociodemográfico de lesão autoprovocadas, no município de Coari, Amazonas entre os anos de 2013 a 2023.

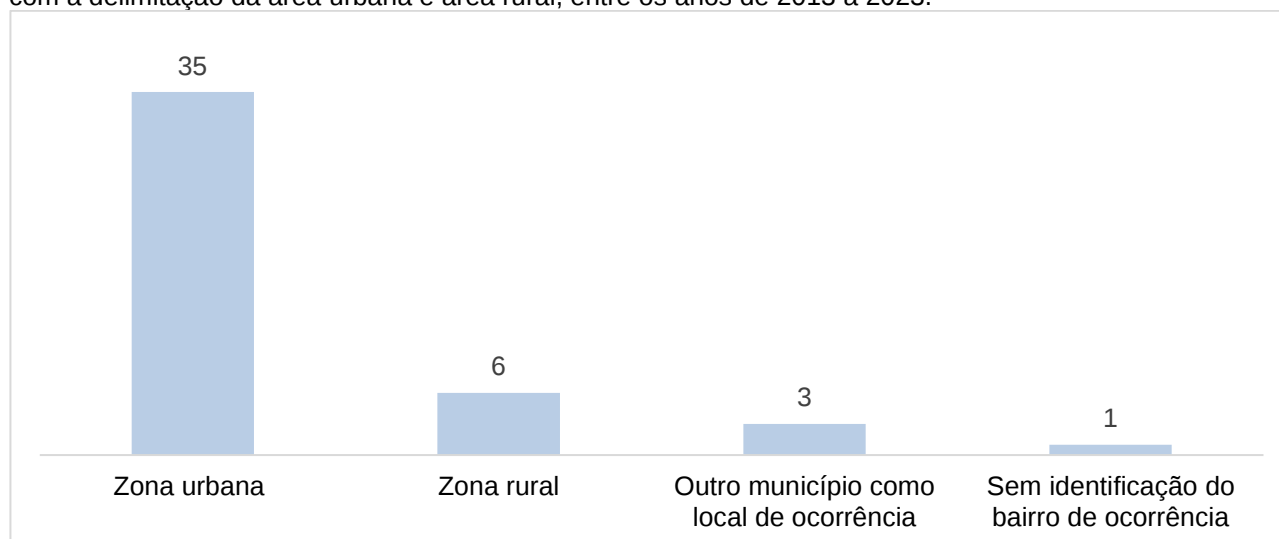
VARIÁVEIS	N	%
Sexo		
Feminino	14	31,1
Masculino	31	68,9
Faixa Etária		
11 a 20	11	24,4
21 a 30	10	22,2
31 a 40	17	37,8
41 a 50	3	6,7
51 a 60	3	6,7
61 a 70	0	0,0
71 a 80	1	2,2
Situação Conjugal		
Solteiro	27	60,0
Casado	15	33,3
Separado	1	4,4
Em branco/Ignorado/Não se aplica	2	2,2
Ocupação		
Açougueiro	1	2,2
Agente de saúde pública	1	2,2
Assistente administrativo	3	6,7
Barbeiro	1	2,2
Carregador	1	2,2

VARIÁVEIS	N	%
Chefe de acessória técnica de serviço publico	1	2,2
Comerciante varejista	1	2,2
Condutor maquinista	1	2,2
Desempregado	4	8,9
Dona de casa	3	6,7
Estudante	9	20,0
Guarda civil	1	2,2
Investigador de polícia	1	2,2
Marinheiro de convés	1	2,2
Motorista de taxi	1	2,2
Operador de caixa	1	2,2
Pensionista	2	4,4
Pescador profissional	1	2,2
Prática de portos de marinha mercante	1	2,2
Produtor agrícola	4	8,9
Produtor rural	1	2,2
Professor	1	2,2
Representante comercial	1	2,2
Trabalhador volante	1	2,2
Varredor de rua	1	2,2
Vendedor	1	2,2
Naturalidade		
Coari	38	84,4
Fortaleza	1	2,2
Japurá	1	2,2
Manaus	4	8,9
Salvador	1	2,2

Fonte: Pereira RS, 2024. Dados extraídos do DEVISA de Coari.

Apenas 17 regiões notificaram casos de lesão autoprovocada somando a área urbana do município de Coari a zona rural. As regiões que apresentaram maior índice foram os bairros Tauá Mirim 11 (24,4%) e Chagas Aguiar 4 (8,9%). Na área urbana ocorreu a maioria dos casos, sendo 35 (77,8%) e na área rural foram apenas 6 (13,3%). No que se refere a 3 (6,6%) casos notificados neste período, tiveram como região de notificação o município de Coari, entretanto, o local de ocorrência foi a cidade de Manaus e 1 (2,2%) não identifica o bairro de ocorrência, dados apresentados no **gráfico 02**.

Gráfico 02: Gráfico de distribuição de notificação de lesão autoprovocada no município de Coari, de acordo com a delimitação da área urbana e área rural, entre os anos de 2013 a 2023.



Fonte: Pereira RS, 2024. Dados extraídos do DEVISA de Coari.

A **tabela 02** destaca as características epidemiológicas, no que se refere a horário de ocorrência, local e meio de agressão. Perdurou o horário de maior índice que foi entre 18:00h as 23:59 horas, sendo 14 (31,0%), em sua maioria ocorreu na própria residência 34 (75,0%) e perdurou o enforcamento com 35 (75,6%), seguido de intoxicação 5 (11,1%).

Tabela 02: Hora, local de ocorrência e métodos utilizados para o suicídio no município de Coari, entre os anos de 2013 a 2023.

VARIÁVEIS	N	%
Horário de Ocorrência		
00:00 - 05:59 h	11	24,4
00:06 - 11:59 h	10	22,3
12:00 - 17:59 h	9	20,0
18:00 - 23:59 h	14	31,0
Em branco/Ignorado/Não se aplica	1	2,2
Local de Ocorrência		
Residência	34	75,6
Trabalho	2	4,4
Em branco/Ignorado/Não se aplica	9	20,0
Meios para lesão autoprovocada		
Arma de fogo	2	4,4
Enforcamento	34	75,6
Intoxicação	5	11,1
Objeto perfuro cortante	1	2,2
Em branco/Ignorado/Não se aplica	3	6,7

Fonte: Pereira RS, 2024. Dados extraídos do DEVISA de Coari.

DISCUSSÃO

Entre os anos de 2013 a 2023, ocorreram o total de 43 casos de suicídio no município de Coari - Amazonas, com o maior índice no ano de 2021 sendo ele com 9 casos, com predominância do sexo masculino 31 (68,9%), na faixa etária de 31 a 40 anos 17 (37,8%), sendo eles solteiros 27 (60,0%), estudantes 9 (20,0%) e naturais do município 38 (84,4%). Da zona urbana, apenas 17 bairros juntamente com a zona rural registraram casos, prevalecendo a maior parte dos casos na zona urbana 35 (77,3%), que ocorreram entre 18h e 23h59m 14 (31,0%), com localidade a sua residência 34 (75,6%) e usando como meio de agressão o enforcamento 34 (75,6%) e intoxicação 5 (11,1%).

A maior concentração de casos ocorreu no ano de 2021, contabilizando 9 ocorrências, podendo correlacionar ao período da pandemia da Covid-19, onde foi percebido que houve suscetibilidade a consequências extremas à saúde mental, na qual aumentou o risco de suicídio (NASCIMENTO AB e MAIA JLF, 2021). Segundo Souza IPF (2023), o aumento na taxa de suicídio ocorreu no período pré pandemia, sendo os anos de 2018 e 2019, entretanto após esse aumento não houve diminuição na taxa, assim manteve-se estável no período pandêmico. No estudo de Soares FC, et al. (2022), embora haja suspeita de que haveria mais mortes no período da pandemia, a literatura demonstra dados incongruentes, variando de país e dependendo de ademais fatores condicionantes e determinantes em saúde. Apesar de evidências mostrarem aumento nas mortes por suicídio durante surtos de doenças infecciosas, as mudanças podem não ocorrer imediatamente, assim inicialmente ser reduzida.

Em relação à predominância de gênero, o sexo masculino se destacou com 31 (68,9%) casos, no Brasil a taxa de suicídio é de 5,8 por 100 mil habitantes, sendo 2,5 para mulheres e 9,4 para homens (BARBOSA BA e TEIXEIRA FAFC, 2021), indicando que os homens tiram mais suas próprias vidas do que as mulheres (MATA KCR, et al., 2020). A pesquisa realizada por Vidal CEL, et al. (2014), revelou que o suicídio entre mulheres ocorre em menor proporção devido ao baixo consumo de álcool, práticas religiosas, identificação dos sintomas de doenças mentais, e por buscarem apoio de redes de suporte, ao contrário dos homens, que demonstram maior propensão ao risco e à prática do suicídio, devido a comportamentos impulsivos, competitivos, facilidade de acesso a armas de fogo e serem mais vulneráveis economicamente.

Quanto à faixa etária, verificou-se predominância de 17 (37,8%) na faixa dos 31 aos 40 anos. Segundo o estudo de Fernandes DAA, et al. (2016), a faixa etária mais comum é de 21 a 30 anos. No Norte do Brasil, a faixa etária com maior incidência foi de 25 a 50 anos, e as razões para o suicídio variam de acordo com a idade. O suicídio em jovens pode estar ligado a questões emocionais, dificuldades financeiras e estabelecimento profissional, enquanto em adultos e meia-idade pode ser influenciado por fatores socioeconômicos relacionados ao sustento da família e pressões familiares. Já nos idosos, pode estar relacionado à dificuldade de lidar com o envelhecimento e suas consequências, impactando negativamente a saúde física e mental (MACHADO DBM e SANTOS DN, 2015).

Em comparação a situação conjugal, a maior parte dos suicídios foi cometido por solteiros 27 (60,0%), dados parecidos próximos ao do estudo de Lima VSM, et al. (2021), no estado da Bahia onde reforça o achado com 66,3% da amostra de seu estudo. Outro estudo, realizado no estado de Sergipe, evidencia que 67,9% de sua amostra consistia em solteiros (GALVÃO CVT, et al., 2019). Para Arruda VL, et al. (2021), supõe que tal achado está relacionado a maior exposição ao isolamento social, ocasionado pela ausência de criação de vínculo afetivos, sendo esse um fator de risco ao suicídio.

No que diz respeito às atividades ocupacionais, a mais comum é a de estudante, com 9 (20,0%) casos. Em um estudo realizado por Fernandes DAA, et al. (2016) na cidade de Palmas, localizada no estado de Tocantins, também foi identificada uma alta prevalência de estudantes (19,66%). Por outro lado, de acordo com Moreira RMM, et al. (2017), a ocupação está diretamente relacionada à situação econômica pessoal e familiar, podendo afetar a qualidade de vida, a saúde e o acesso aos serviços de apoio.

Em referência às áreas territoriais que ocorreram os suicídios, as notificações de suicídio, sobressaíram na área urbana do município 35 (77,3%), o qual coincide com o estudo de Oliveira EC, et al. (2020), onde 94,05% residiam em área urbana na área urbana de Botucatu. Para Rosa NM, et al. (2016) a zona urbana concentra a maior parte de atendimento por tentativa de suicídio e suicídio, ocasionados pelo confinamento do indivíduo na residência, confinamento esse motivado por violência nos centros urbanos. Na zona rural perdurou 6 (13,3%), para Bando DH, et al. (2023), o suicídio na zona rural pode estar relacionado a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, piores condições de vida e de trabalho, estigma social relacionado a saúde mental e facilidade no acesso a armas de fogo. SOUZA JB e COSTA LHM (2021) salientam que na área rural o suicídio ocorre com maior intensidade por meio do envenenamento.

Quanto ao horário de maior ocorrência a pesquisa destaca o horário entre 18h à 23h59min com 14 (31,0%) casos, para Moura EH, et al. (2021), em sua pesquisa realizada na cidade de Teresina, capital do estado de Piauí, prevaleceu o horário da noite (18h à 23h59min). Há predomínio do horário da noite, eventualmente pelo fato de haver um fluxo menor de pessoas em áreas comuns da residência, assim favorecendo a execução das ideias suicidas (OLIVEIRA JWT, et al., 2020).

Em relação ao local de ocorrência e meio utilizado, a maior parte dos casos ocorreu na residência do indivíduo 34 (75,6%) que utilizou como método mais comum o enforcamento 34 (75,6%), seguido da intoxicação 5 (11,1%). Em um estudo realizado no estado do Pará, com uma amostra de 135 indivíduos, o maior número dos óbitos ocorreu em seu domicílio, de 58,1% do total (BATISTA NO, et al., 2016). Para BRAUN BF, et al. (2023) o domicílio é o local de maior escolha pela acessibilidade em consumir o ato, visto que podem passar períodos de tempos sozinhos. No estudo de Bando et al (2023), o enforcamento perdurou em 81,2% dos casos de suicídio.

Segundo Filho MC e Zerbini T (2016) o enforcamento é meio mais utilizado por homens, pois eles tendem a usar técnicas mais letais, culminando no desfecho efetivo da tentativa de suicídio. Quando se trata da intoxicação, o uso de tal método pode estar relacionado a fácil acessibilidade de medicamentos ou produtos tóxicos, como os produtos de controle de pragas (SILVA EV, et al., 2022).

Neste estudo é apresentado um amplo panorama sobre os casos de suicídio na cidade de Coari - Amazonas, destacando os fatores demográficos, temporais e metodológicos que influenciam esses eventos. Os resultados ressaltam a importância de uma abordagem integrada na prevenção do suicídio, que envolve medidas de conscientização, intervenção e suporte psicossocial. Para Tavares LA, et al. (2023) e Muller SA,

et al. (2017) compreender esses fatores é fundamental para orientar a implementação de estratégias específicas, tais como a formulação de políticas públicas de saúde, visando a redução do impacto do suicídio na sociedade, a promoção abrangente da saúde mental e o tratamento adequado de transtornos mentais.

As limitações deste estudo estão relacionadas as poucas informações acerca do suicídio disponíveis nos registros disponibilizadas pelo Departamento de vigilância em Saúde (DEVISA) de Coari - Amazonas, onde as informações permitem apenas a identificação do fato ocorrido, dados pessoais e aspectos gerais, não fornecendo informações sobre a saúde mental e as possíveis motivações que desencadearam o suicídio.

CONCLUSÃO

A verificação dos dados de falecimento por suicídio retrata quase exclusivamente as informações relacionadas ao ato de lesão autoprovocada, levando em conta a ideia de que os profissionais envolvidos tenham apenas conhecimento sobre o incidente, e não sobre as possíveis causas. Desta forma, limitando-se a conhecer apenas o perfil epidemiológico dos casos de suicídio na cidade de Coari, sem abordar as razões que levaram à tragédia. Os dados obtidos nos registros assemelham-se aos padrões dos estudos sobre suicídio em nível nacional, em relação ao sexo, estado civil, ocupação, local de ocorrência, horário, local de ocorrência e método de agressão utilizado. Foi observado que os suicídios ocorrem mais frequentemente entre homens, na faixa etária de 31 a 40 anos, solteiros e estudantes, sendo o local de ocorrência principalmente em suas residências e o método mais comum de autodano é o enforcamento. A falta de informações adicionais sobre a saúde mental, religião, orientação sexual, contribui para a dificuldade de identificar os principais fatores que levam um indivíduo a se autolesionar, impedindo assim a implementação de medidas de prevenção do suicídio na cidade.

REFERÊNCIAS

1. ARRUDA VL, et al. Suicídio em adultos jovens brasileiros: série temporal de 1997 a 2019. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 26(7); 2699-2708.
2. BANDO DH, et al. Padrões espaciais e caracterização epidemiológica dos suicídios na microrregião de Chapeco, Santa Catarina: estudo ecológico, 1996-2018. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2023; 32(1); 1-13.
3. BARBOSA BA e TEIXEIRA FAFC. Perfil epidemiológico e psicossocial do suicídio no Brasil. *Research, Society and Development*, 2021; 10(5); 1-8.
4. BATISTA NO, et al. Incidência e perfil epidemiológico de suicídios em crianças e adolescentes ocorridos no Estado do Pará, Brasil, no período de 2010 a 2013. *Rev Pan-Amaz Saúde*, 2016; 7(4); 61-66.
5. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: Coari. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/am/coari.html>. Acesso em: 24 de mai. 2023.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico 33. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. *Secretária de vigilância em saúde*, v. 52, n. 33, set. 2021.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Dia Mundial de prevenção ao suicídio. 2019. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/10-9-dia-mundial-de-prevencao-do-suicidio/>. Acesso em: 19 abr. 2022.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006. 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html. Acesso em: 19 abr. 2022.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.542, de 22 de dezembro de 2005. 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2542_22_12_2005.html#:~:text=Institui%20Grupo%20de%20Trabalho%20com,Nacional%20de%20Preven%C3%A7%C3%A3o%20ao%20Suic%C3%A Acesso em: 19 abr. 2022.
10. BRAUN BF, et al. Perfil epidemiológico dos casos de tentativa de suicídio: revisão integrativa. *Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.*, 2023; 19(1): 112-122.
11. CARMO, EA, et al. Time trend in suicide mortality in the state of bahia. *Cogitare Enferm.*, 2018; 23(2); 3-10.

12. Comitê Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio do Estado do Rio Grande do Sul / Comissão da Criança e do/a Adolescente. Guia intersectorial de prevenção do comportamento suicida em crianças e adolescentes, 2019. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20190837/26173730-guia>. Acesso em: 19 abr. 2022.
13. FERNANDES DAA, et al. Perfil epidemiológico das tentativas de suicídio em Palmas-Tocantins, de 2010 a 2014. *Tempus, actas de saúde colet.*, 2016; 10(5); 09-23.
14. FILHO MC e ZERBINI Talita. Epidemiologia do suicídio no Brasil entre os anos de 2000 e 2010. *Saúde, Ética & Justiça*, 2016; 21(2); 45-51.
15. GALVÃO CVT, et al. Caracterização do suicídio segundo ocupação no estado de Sergipe. *Ciências Biológicas e de Saúde Unit*, 2019; 5(3), 13-26.
16. LIMA VSM, et al. Evolução temporal das taxas de suicídio entre trabalhadores baianos. *Revista Brasileira de Saúde Funcional*, 2021; 9(1); 55-67.
17. LOPES MM, et al. As medidas governamentais de prevenção ao suicídio no Brasil têm sido efetivas? *Research, Society and Development*, 2022; 11(11); 1-9.
18. MACHADO DBM e SANTOS DN. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. *J Bras Psiquiatr*, 2015; 64(1); 45-54.
19. MATA KCR, et al. Perfil epidemiológico de mortalidade por suicídio no Brasil entre 2006 e 2015. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 2020; 9(1); 74-87.
20. MOREIRA RMM, et al. Análise epidemiológica dos óbitos por suicídio. *Sanara, Sobre*, 2017; 16(1); 29-34.
21. MOURA EH, et al. Atendimento pré-hospitalar às tentativas de suicídio: um estudo transversal. *J Bras. Psiquiatr.*, 2021; 71(1); 92-99.
22. MULLER AS, et al. Estratégias de Prevenção e pósvenção do suicídio: Estudo com profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. *Revista de Psicologia da IMED*, 2017; 9(2); 6-23.
23. NASCIMENTO AB e MAIA JLF, 2021. Comportamento suicida na pandemia por COVID-19: panorama geral. *Research, Society and Development*, 2021; 10(5): 1-12.
24. OLIVEIRA EC, et al. Prevalência de tentativas de suicídio entre adolescentes e jovens, *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*, 2020; 16(4), 85-91.
25. OLIVEIRA JWT, et al. Características das tentativas de suicídio atendidas pelo serviço de emergência pré-hospitalar: um estudo epidemiológico de corte transversal. *J Bras. Psiquiatr.*, 2020; 69(4); 239-246.
26. ROSA NM, et al. Tentativas de suicídio e suicídios na atenção pré-hospitalar. *J Bras. Psiquiatr.*, 2016; 65(3); 231-238.
27. SILVA EV, et al. Perfil das tentativas de suicídio por intoxicação exógena no Brasil no período de 2007 a 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Faculdade Pernambucana de Saúde, Pernambuco, 2022; 20p.
28. SOARES FC, et al. Tendência de suicídio no Brasil de 2011 a 2020: foco especial na pandemia de covid-19. *Rev Panam Salud Publica*, 2022; 46(1); 1-9.
29. SOUZA IPF. Perfil epidemiológico do suicídio no estado da Bahia: uma série histórica de 1996 até 2021, período pandêmico do COVID-19. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) - Graduação em Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Bahia, 2023; 36p.
30. SOUZA JR e COSTA LHM. Perfil epidemiológico dos suicídios no Sertão Paraibano. *Revista Brasileira de Criminalista*, 2021; 10(1); 1-4.
31. TAVARES LA, et al. Abordagens Terapêuticas na Prevenção do Suicídio Estratégias Baseadas em Evidências. *razilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 2023; 5(5); 4719-4732.
32. VIDAL CEL, et al. Perfil epidemiológico do suicídio na microrregião de Barbacena, Minas Gerais, no período de 1997 a 2012. *Cad. Saúde Colet.*, 2014; 22(2); 158-64.
33. HAMANN EM e TAUIL PL. Proposal for classifying the different types of descriptive epidemiological studies. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 2021; 30(1); 1-13.
34. CARVALHO MDA, et al. Perfil epidemiológico dos usuários da rede de saúde mental do município de Iguatu, CE. *Revista Eletrônica Salud Mental Alcohol y Drogas*, 2010; 6(2); 337-349.