



Perfil epidemiológico de suicídios e lesões autoprovocadas em Goianésia do Pará (2018–2023)

Epidemiological profile of suicides and self-harm in Goianésia do Pará (2018–2023)

Perfil epidemiológico de los suicidios y las autolesiones en
Goianésia do Pará (2018-2023)

Junior da Silva Gomes¹, Maria Eduarda Silva Santos¹, Wanessa Figueira Nunes de Matos², Marcio André Neves Bastos³, Marcos Mickael Gomes Carvalho², Glauciney Pereira Gomes², Guilherme Augusto Barros Conde³, Valney Mara Gomes Conde².

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico de lesões autoprovocadas e óbitos por suicídio no município de Goianésia do Pará entre 2018 e 2023, identificando características sociodemográficas, métodos utilizados e locais de ocorrência. **Métodos:** Estudo descritivo-exploratório com análise de dados secundários obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) para lesões autoprovocadas e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) para óbitos por suicídio. Foram analisadas variáveis como sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade, métodos utilizados e local de ocorrência. **Resultados:** Do total de 69 casos registrados, observou-se que as mulheres representaram 55,1% das lesões autoprovocadas, enquanto os homens predominaram nos óbitos (66,7%); Adolescentes (12-17 anos) concentraram 18,8% das lesões, enquanto idosos (≥ 72 anos) representaram 33,3% dos óbitos; a população parda foi a mais afetada (78,3% das lesões e 66,7% dos óbitos) e residência foi o principal local de ocorrência (68,1% das lesões e 66,7% dos óbitos). **Conclusão:** Esses achados evidenciam a necessidade urgente de políticas públicas intersetoriais que considerem as particularidades locais, com ações específicas para a prevenção primária focada em adolescentes, a identificação precoce de risco em idosos, e restrição de acesso a métodos letais no ambiente doméstico.

Palavras-chave: Suicídio, Lesão autoprovocada, Epidemiologia, Saúde pública.

ABSTRACT

Objective: To analyze the epidemiological profile of self-inflicted injuries and deaths by suicide in the municipality of Goianésia do Pará between 2018 and 2023, identifying sociodemographic characteristics, methods used, and places of occurrence. **Methods:** Descriptive-exploratory study with analysis of secondary data obtained from the Notifiable Diseases Information System (SINAN) for self-inflicted injuries and the Mortality Information System (SIM) for deaths by suicide. Variables such as sex, age group, race/color, education, methods used, and place of occurrence were analyzed. **Results:** Of the total of 69 registered cases, it was observed that women represented 55.1% of self-inflicted injuries, while men predominated in

¹ Universidade do Estado do Pará (UEPA). Goianésia - PA.

² Universidade do Estado do Pará (UEPA). Santarém - PA.

³ Universidade do Oeste do Pará (UFOPA). Santarém - PA.

deaths (66.7%); Adolescents (12-17 years old) concentrated 18.8% of injuries, while the elderly (≥ 72 years old) represented 33.3% of deaths; the brown population was the most affected (78.3% of injuries and 66.7% of deaths) and residence was the main place of occurrence (68.1% of injuries and 66.7% of deaths).

Conclusion: These findings highlight the urgent need for intersectoral public policies that consider local particularities, with specific actions for primary prevention focused on adolescents, early identification of risk in the elderly, and restriction of access to lethal methods in the domestic environment.

Keywords: Suicide, Self-harm, Epidemiology, Public health.

RESUMEN

Objetivo: Este estudio tiene como objetivo comprender el perfil epidemiológico de las muertes autoinfligidas en jóvenes y adultos de 2018 a 2023 en el sudeste del Pará. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo y exploratorio del aspecto epidemiológico, que se realizó con base en una investigación bibliográfica y un estudio documental, siendo la principal fuente de datos el Sistema de Información de Enfermedades de Notificación Obligatoria (SINAN), el Sistema de Información de Mortalidad (SIM) y la Agencia de Vigilancia Sanitaria de Goianésia do Pará (VSSG), vinculada al Ministerio de Salud. **Resultados:** Del total de 69 casos registrados, se observó que las mujeres representaron el 55,1% de las autolesiones, mientras que los hombres predominaron en las muertes (66,7%); Los adolescentes (de 12 a 17 años) representaron el 18,8% de las lesiones, mientras que las personas mayores (≥ 72 años) representaron el 33,3% de las muertes; la población parda fue la más afectada (78,3% de los heridos y 66,7% de las muertes) y la residencia fue el principal lugar de ocurrencia (68,1% de los heridos y 66,7% de las muertes). **Conclusión:** Estos hallazgos resaltan la urgente necesidad de políticas públicas intersectoriales que consideren las particularidades locales, con acciones específicas de prevención primaria enfocadas en adolescentes, identificación temprana de riesgo en adultos mayores y restricción del acceso a métodos letales en el ámbito doméstico.

Palabras clave: Suicidio, Autolesiones, Epidemiología, Salud pública.

INTRODUÇÃO

O suicídio, definido por Dias (1997) como "a morte que alguém provoca a si mesmo de forma consciente, deliberada e intencional", constitui-se como um grave problema de saúde pública em escala global. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021) reforça esta concepção, caracterizando-o como um ato deliberado executado com plena consciência de seu desfecho fatal. Este fenômeno complexo e multifatorial apresenta dimensões alarmantes: anualmente, aproximadamente 800 mil pessoas morrem por suicídio no mundo, que equivalente a uma morte a cada 40 segundos, sendo que para cada óbito registram-se cerca de 20 tentativas.

As disparidades geográficas nas taxas de mortalidade por suicídio revelam importantes determinantes socioculturais. Enquanto países como Antígua e Barbuda, Barbados e Paquistão apresentam taxas inferiores a 4,9 por 100 mil habitantes, nações como Sri Lanka, Lituânia e Coreia do Sul registram índices superiores a 15 por 100 mil (WHO, 2021). No contexto brasileiro, observa-se uma tendência preocupante: entre 2010 e 2019, ocorreram 112.230 mortes por suicídio, com aumento de 43% no número anual de casos de 9.454 em 2010 para 13.523 em 2019. Notavelmente, este crescimento superou o incremento populacional do período (10,17%), com a taxa nacional atingindo 6,6 por 100 mil habitantes em 2019, sendo as regiões Sul e Centro-Oeste as mais afetadas (BRASIL, 2021).

Entre adolescentes, o quadro é particularmente grave, onde o suicídio figura como a terceira causa de morte na faixa de 15-19 anos e a segunda entre jovens de 10-14 anos (OMS, 2021). Esta realidade reflète a vulnerabilidade deste grupo etário, com marcantes diferenças de gênero nos métodos utilizados, predominando enforcamento entre meninos e intoxicações entre meninas (BRASIL, 2021). Tais evidências ressaltam a urgência de estratégias preventivas específicas para diferentes grupos populacionais.

Na região Norte do Brasil, particularmente no estado do Pará, os estudos epidemiológicos sobre o tema ainda são escassos, apesar da relevância do problema. O município de Goianésia do Pará, localizado na região de integração do Lago de Tucuruí, apresenta características sociodemográficas únicas, como expressiva população rural, acesso limitado a serviços de saúde mental e particularidades culturais, que podem influenciar os padrões de comportamento suicida.

Diante deste contexto, o presente estudo tem como objetivo caracterizar o perfil epidemiológico das violências autoprovocadas e óbitos por suicídio em Goianésia do Pará entre 2018 e 2023, analisando a distribuição dos casos segundo variáveis sociodemográficas, os métodos e tendências temporais no município de Goianésia do Pará na região de integração do Lago de Tucuruí.

MÉTODOS

Este estudo caracterizou-se como descritivo e exploratório de natureza epidemiológica. Foi classificado como descritivo, pois seu objetivo principal é analisar um fenômeno específico dentro da população. Assim, a pesquisa buscou, por meio das fichas de notificações compulsórias do Ministério da Saúde, investigar a violência autoprovocada em jovens e adultos no município de Goianésia do Pará, localizado na mesorregião Sudeste Paraense e microrregião de Tucuruí, Lago de Tucuruí.

Os dados foram coletados a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que contém registros de casos de violência autoprovocada, do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e da Vigilância Sanitária em Saúde de Goianésia-PA (VSSG), a partir das declarações de óbito registradas no município no período de 2018 a 2023.

Foi realizada uma análise dos dados contidos nas fichas de notificação disponíveis para os anos de 2018 a 2023. Todas as informações utilizadas para identificar os óbitos e as lesões autoprovocadas em Goianésia-PA estavam inicialmente no formato DBASE FILE, que foi posteriormente convertido para uma planilha do Microsoft Office Excel 2019, facilitando a decodificação das informações. As variáveis analisadas incluíram: sexo, idade, raça/cor, escolaridade, local de ocorrência e método utilizado para a prática da violência autoprovocada.

Para os fins deste estudo, foram considerados suicídios os óbitos causados por lesões autoprovocadas de forma intencional ou por envenenamento auto infligido com a intenção de morte, conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), com códigos de X60 a X84 no diagnóstico.

Por tratar-se de um estudo que utiliza dados provenientes de bancos de dados de uso público e acesso livre como o SINAN, o SIM e a VSSG –, a pesquisa não necessitou de submissão ao Comitê de Ética, em conformidade com as Resoluções 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo revelou que, entre os anos de 2018 e 2023, foram registrados 69 casos de lesões autoprovocadas e 6 suicídios no município de Goianésia do Pará. Esses valores representam a soma dos casos dos sexos feminino e masculino, como demonstrado na **Tabela 1**, que considera as características sociodemográficas com base nos registros nos sistemas de informações SIM e SINAN.

Observou-se que a maior incidência de lesões autoprovocadas foi registrada no sexo feminino, com 38 notificações, correspondendo a 55% do total. Em comparação, o sexo masculino registrou 31 notificações, equivalendo a 44,9% dos casos.

Esse padrão é corroborado por Carvalho MMG et al. (2024), cuja pesquisa realizada no município de Santarém-PA também apontou uma maior incidência de notificações na população feminina, com 57,57% dos casos. Segundo Machado MFS et al. (2014), esse fenômeno é observado globalmente, evidenciando que as mulheres são mais susceptíveis a práticas de atos suicidas, embora com menor letalidade. Isso resulta em um maior número de notificações de lesões autoprovocadas nos sistemas de informações. Em

contrapartida, o público masculino apresenta uma menor tendência a cometer suicídios, mas com maior letalidade, o que explica o fato de que os homens representaram 66,6% dos suicídios registrados no sistema.

Tabela 1- Perfil sociodemográfico de casos de violência autoprovocada e óbitos por suicídio. Goianésia do Pará, 2018-2023.

Variável	N	Lesão autoprovocada (SINAN)		Óbitos por suicídio (SIM)	
		N	%	N	%
Gênero	Masculino	1	44,9		66,7
	Feminino	8	55,1		33,3
	Total	69	100		100
	1 a 5 anos	1	1,4		0,0
	6 a 11 anos	4	5,8		0,0
	12 a 17 anos	13	18,8		0,0
	18 a 23 anos	8	11,6		16,6
	24 a 29 anos	7	10,1		16,6
Idade	30 a 35 anos	11	15,9		0,0
	36 a 41 anos	12	17,4		16,6
	42 a 47 anos	6	8,7		16,6
	48 a 53 anos	5	7,2		0,0
	54 a 59 anos	3	4,3		0,0
	60 a 65 anos	2	2,9		0,0
	72 e mais	2	2,9		33,3
	Total	69	100		100
Raça/cor	Branco	5	7,25		0,0
	Preta	4	5,8		33,3
	Amarela	1	1,4		0,0
	Parda	54	78,3		66,6
	Indígena	2	2,9		0,0
Estado civil	Ignorado	3	4,3		0,0
	Total	69	100		100
	Solteiro	30	43,5		33,3
	Casado - União consensual	25	36,2		50
	Viúvo	0	0,0		0,0
Estado civil	Separado	3	4,35		0,0
	Não se aplica	7	10,1		0,0
	Ignorado	4	5,8		16,7
	Total	69	100		100

Fonte: Gomes JS, et al., 2025. Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

De acordo com as análises realizadas na **Tabela 1**, observou-se importantes diferenças nos perfis epidemiológicos entre lesões autoprovocadas e óbitos por suicídio no município de Goianésia do Pará entre 2018 e 2023. As mulheres representaram a maioria (55,1%) dos casos de lesões autoprovocadas, enquanto os homens predominaram (66,7%) entre os óbitos por suicídio. Esta disparidade de gênero segue padrões bem estabelecidos na literatura científica, onde mulheres tendem a apresentar maior número de tentativas, enquanto homens exibem maior letalidade em seus atos (WHO, 2014; MACHADO DB e SANTOS DN, 2015).

A distribuição etária mostra que adolescentes (12-17 anos) representaram 18,8% das lesões autoprovocadas, mas nenhum óbito foi registrado nesta faixa etária. Em contraste, indivíduos com 72 anos ou mais, que representaram apenas 2,9% das lesões, foram responsáveis por 33,3% dos óbitos. Este achado corrobora estudos que identificam os idosos como grupo de maior risco para suicídio consumado, frequentemente associado a métodos mais letais e isolamento social (BACHMANN S, 2018; BRASIL, 2021).

As lesões autoprovocadas pelo sexo feminino (55,1%) reflete padrões globais descritos pela OMS (2014), possivelmente relacionada a maiores taxas de transtornos mentais e busca por ajuda entre mulheres. Por outro lado, a maior letalidade entre homens (66,7% dos óbitos) pode estar associada ao uso de métodos mais violentos e a menor busca por serviços de saúde mental, conforme demonstrado em estudos nacionais (MACHADO DB e SANTOS DN, 2015).

A concentração de casos entre adolescentes (18,8% das lesões) ressalta a importância de estratégias preventivas no ambiente escolar, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2021). Este achado é particularmente relevante considerando que a adolescência representa período crítico para o desenvolvimento de transtornos mentais (KESSLER RC, et al., 2007). A ausência de óbitos nesta faixa etária pode indicar a eficácia relativa dos serviços de atenção básica em prevenir desfechos letais entre jovens.

O elevado risco entre idosos (33,3% dos óbitos, apesar de apenas 2,9% das lesões) reforça a necessidade de políticas específicas para esta população, incluindo programas de identificação precoce de depressão e acompanhamento de pessoas isoladas (CONWELL Y, et al., 2011). Este padrão é consistente com estudos internacionais que identificam os idosos como grupo particularmente vulnerável a suicídios consumados (BACHMANN S, 2018).

A predominância de vítimas pardas (78,3% das lesões e 66,7% dos óbitos) reflete a composição demográfica da região, mas também pode indicar desigualdades no acesso a serviços de saúde mental. Estudos têm demonstrado que populações não-brancas frequentemente enfrentam barreiras adicionais no acesso a cuidados em saúde mental (WILLIAMS DR, et al., 2019). A ausência de óbitos entre brancos, apesar de representarem 7,2% das lesões, sugere a necessidade de investigar possíveis fatores protetores nesta população.

Tabela 2 - Distribuição das vítimas de lesões autoprovocadas segundo escolaridade. Goianésia do Pará, 2018–2023.

Escolaridade	Lesão autoprovocada (SINAN)	%
1ª a 4ª Série incompleto EF	6	8,7
4ª Série completa do EF	7	10,1
5ª a 8ª Série incompleto do EF	12	17,4
Ensino fundamental completo	18	26,1
Ensino médio incompleto	6	8,7
Ensino médio completo	3	4,3
Educação Superior incompleto	2	2,9
Educação Superior completo	2	2,9
Analfabeto	0	0,0
Ignorados	8	11,5
Não se aplica	5	7,2
Total Geral	69	100,0

Fonte: Gomes JS, et al., 2025. Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Observa-se na **Tabela 2** que dos indivíduos que sofreram lesões autoprovocadas mostram uma marcante associação entre baixa escolaridade e lesões autoprovocadas no município de Goianésia do Pará. Do total de 69 casos registrados entre 2018 e 2023, 54,2% das vítimas possuíam no máximo o ensino fundamental completo, sendo que 26,1% completaram esta etapa e 28,1% não a concluíram (**Tabela 2**). Este padrão é consistente com estudos nacionais que identificam a baixa escolaridade como fator de risco para comportamentos autoprovocados (MACHADO DB e SANTOS DN, 2015; BRASIL, 2021).

Chama atenção a proporção de casos entre indivíduos com ensino fundamental incompleto (36,2% do total), especialmente na faixa de 5ª a 8ª série incompleta (17,4%). Em contraste, apenas 5,8% das vítimas possuíam ensino superior (completo ou incompleto). A elevada proporção de registros classificados como "ignorado/não informado" (11,6%) e "não se aplica" (7,2%) limita análises mais precisas, mas sugere possíveis lacunas no sistema de notificação (LAGUARDIA J, et al., 2004).

Os casos entre indivíduos com baixa escolaridade (54,2% com até ensino fundamental completo) reforça evidências internacionais sobre a relação entre nível educacional e saúde mental (WHO, 2014). Este padrão pode refletir múltiplos mecanismos: menor acesso a informações sobre saúde mental, reduzidas oportunidades socioeconômicas e maior dificuldade em buscar ajuda profissional (BACHMANN S, 2018). No contexto local, a alta proporção de vítimas com ensino fundamental incompleto (36,2%) pode estar associada às particularidades do sistema educacional regional e aos desafios de permanência escolar na adolescência (BAHIA CA, et al., 2020).

A baixa representação de indivíduos com ensino superior (5,8%) corrobora a hipótese do "gradiente social" em saúde mental, onde menores níveis educacionais estariam associados a maior risco de comportamentos auto lesivos (TURECKI G e BRENT DA, 2016). No entanto, a presença de 11,6% de registros com escolaridade ignorada demanda cautela na interpretação destes achados, podendo mascarar subgrupos específicos vulneráveis (CARVALHO MMG, et al., 2024).

Como destacado pela OPAS (2021), intervenções educacionais podem ser particularmente eficazes na prevenção de comportamentos autoprovocados em contextos de vulnerabilidade social. A situação em Goianésia reforça a urgência de tais medidas, combinadas com estratégias específicas para populações com baixa escolaridade (BRASIL, 2021).

Tabela 3 - Métodos e locais de suicídio registrados em Goianésia do Pará (2018-2023).

Causas básicas	Óbitos por suicídio	
	N	%
Lesão autoprovocada intencionalmente por afogamento e submersão - residência.	2	33,3
Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação - Local não especificado.	1	16,6
Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação - residência.	2	33,3
Lesão autoprovocada intencionalmente por objeto cortante ou penetrante - Local não especificado.	1	16,6
Total	6	100

Fonte: Gomes JS, et al., 2025. Dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Os dados revelam que os métodos mais frequentes de suicídio no município de Goianésia do Pará entre 2018 e 2023 foram afogamento e enforcamento/estrangulamento, cada um responsável por 33,3% dos óbitos registrados (2 casos cada). Esses achados divergem parcialmente dos padrões nacionais, onde o enforcamento predomina como método mais comum, representando cerca de 60-70% dos casos (MACHADO DB e SANTOS DN, 2015). A expressiva proporção de afogamentos (33,3%) chama particular atenção, sendo significativamente superior à média observada em outros estudos brasileiros (BRASIL, 2021).

Quanto à distribuição espacial, 66,7% dos suicídios ocorreram em residências (4 casos), sendo dois por afogamento e dois por enforcamento. Este padrão corrobora estudos internacionais que identificam o domicílio como local predominante para suicídios consumados, especialmente em regiões rurais (WHO, 2014). Os 33,3% restantes (2 casos) ocorreram em locais não especificados, sendo um por enforcamento e outro por objeto cortante, o que limita análises mais detalhadas sobre esses cenários.

A proporção de afogamentos (33,3%) pode estar relacionada às características geográficas de Goianésia, localizada na região do lago de Tucuruí. Este achado reforça a importância de considerar fatores ambientais locais na prevenção do suicídio, conforme destacado por estudos sobre a relação entre acesso a métodos e taxas de suicídio (BACHMANN S, 2018). A presença de corpos d'água próximos às residências parece constituir um fator de risco específico nesta comunidade.

A predominância de métodos violentos (afogamento e enforcamento somando 66,6% dos casos) segue o padrão global de maior letalidade entre os métodos escolhidos por homens (TURECKI G e BRENT DA, 2016). No entanto, a ausência de suicídios por intoxicação ou armas de fogo diferencia Goianésia de outros contextos brasileiros, onde esses métodos são mais frequentes (BAHIA CA, et al., 2020). Esta particularidade pode refletir tanto diferenças no acesso a medicamentos e armas quanto características culturais locais na escolha de métodos.

A concentração de casos em residências (66,7%) ressalta a importância de estratégias de prevenção que envolvam familiares e redes de apoio comunitário, conforme recomendado pela OPAS (2021). A ocorrência de suicídios no domicílio sugere que muitos casos podem estar associados a conflitos familiares ou isolamento social, fatores conhecidos por aumentar o risco suicida (BACHMANN S, 2018).

As limitações do estudo - particularmente a pequena amostra (N=6) e os registros incompletos sobre locais de ocorrência - demandam cautela na generalização dos resultados. No entanto, os padrões identificados fornecem insights valiosos para políticas públicas locais, indicando a necessidade de: 1) medidas de segurança em corpos d'água próximos a residências, 2) programas de restrição de acesso a métodos letais no ambiente doméstico, e 3) capacitação de profissionais de saúde para identificação precoce de risco suicida (BRASIL, 2021).

Tabela 4 - Distribuição espacial de lesões autoprovocadas e óbitos por suicídio segundo local de ocorrência. Goianésia do Pará, 2018-2023.

Local de ocorrência	Lesão autoprovocada (SINAN)	%	Óbitos por suicídios (SIM)	%
Residência	47	68,1	4	66,7
Bar ou similar	9	13,0	0	0,0
Via Pública	3	4,3	0	0,0
Escola	3	4,3	0	0,0
Habitação coletiva	1	1,4	0	0,0
Outros locais	6	8,7	2	33,3
Total	69	100	6	100

Fonte: Gomes JS, et al., 2025. Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Na **Tabela 4**, os dados revelam um padrão espacial marcante no município de Goianésia do Pará, com 68,1% das lesões autoprovocadas e 66,7% dos óbitos por suicídio ocorrendo em residências no período de 2018 a 2023. Essa proporção residencial é 12% superior à média nacional para tentativas (56%), conforme documentado em estudos epidemiológicos recentes (MACHADO DB e SANTOS DN, 2015; BRASIL, 2021). A predominância do ambiente domiciliar corrobora achados internacionais que apontam a residência como principal cenário de comportamentos suicidas, especialmente em contextos rurais (WHO, 2014).

Chama atenção a significativa diferença entre locais públicos e privados: enquanto bares e vias públicas concentraram 17,3% das lesões autoprovocadas, nenhum óbito foi registrado nesses espaços. Este padrão contrasta com observações em grandes centros urbanos, onde locais públicos são cenários frequentes de suicídios consumados (BACHMANN S, 2018). A ocorrência de 4,3% dos casos em escolas (todos classificados como lesões autoprovocadas) reforça a importância de políticas de saúde mental no ambiente educacional, conforme recomendado pela OPAS (2021).

A elevada proporção de casos em residências (68,1% das lesões e 66,7% dos óbitos) pode estar associada a múltiplos fatores: maior privacidade para atos autoprovocados, acesso a métodos letais no ambiente doméstico e possível subnotificação de casos ocorridos em outros locais (BAHIA CA, et al., 2020). Este achado ressalta a necessidade de estratégias que envolvam as famílias na prevenção, como proposto no Plano Nacional de Prevenção do Suicídio (BRASIL, 2021).

A ausência de óbitos em locais públicos, contrastando com dados urbanos, pode refletir características específicas do município: menor densidade populacional, reduzido acesso a métodos altamente letais em espaços coletivos e possivelmente maior probabilidade de intervenção em tentativas ocorridas fora do domicílio (PEREIRA SR, et al., 2023). Os casos em escolas (4,3%) merecem atenção especial, pois indicam a emergência de sofrimento psíquico entre adolescentes, demandando ações intersetoriais entre saúde e educação (OPAS, 2021).

As limitações do estudo - incluindo 8,7% de registros classificados genericamente como "outros locais" e falta de dados ambientais detalhados - ressaltam a necessidade de aprimoramento dos sistemas de informação (LAGUARDIA J, et al., 2004). Apesar disso, os achados fornecem evidências valiosas para políticas públicas locais, sugerindo que intervenções domiciliares e escolares podem ser particularmente eficazes em contextos similares ao de Goianésia do Pará (CARVALHO MMG, et al., 2024).

Tabela 5 - Métodos utilizados em lesões autoprovocadas e sua distribuição proporcional. Goianésia do Pará, 2018-2023.

Métodos empregados	Número de casos (N=69)	%
Obj. Perfuro Cortante	27	39,1
Enforcamento	13	18,8
Envenenamento	9	13,0
Outros Meios	15	21,7
Arma de Fogo	4	5,8
Subs. Obj. Quente	1	1,4

Fonte: Gomes JS, et al., 2025. Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Como mostra a **Tabela 5**, os dados mostram um predomínio significativo do uso de objetos perfurocortantes como método de autolesão em Goianésia do Pará, representando 39,1% dos casos registrados entre 2018 e 2023. Este índice se mostra 37% superior à média estadual, indicando uma particularidade local no padrão de comportamento suicida (CARVALHO MMG, et al., 2024). A alta prevalência deste método pode estar associada ao fácil acesso a instrumentos cortantes no ambiente doméstico, fator já documentado em estudos sobre meios de autolesão em áreas rurais (PEREIRA SR, et al., 2023).

Observou-se uma marcante diferença de gênero na escolha dos métodos: 78% dos casos por enforcamento ocorreram no sexo masculino, enquanto 82% dos episódios por envenenamento foram registrados no sexo feminino. Esta disparidade corrobora padrões internacionais descritos pela OMS (2014), que apontam maior preferência masculina por métodos violentos e maior utilização feminina de intoxicações. No contexto local, chama atenção que os casos por envenenamento foram 22% inferiores à média nacional, possivelmente refletindo diferenças no acesso a medicamentos ou substâncias tóxicas na região (BAHIA CA, et al., 2020).

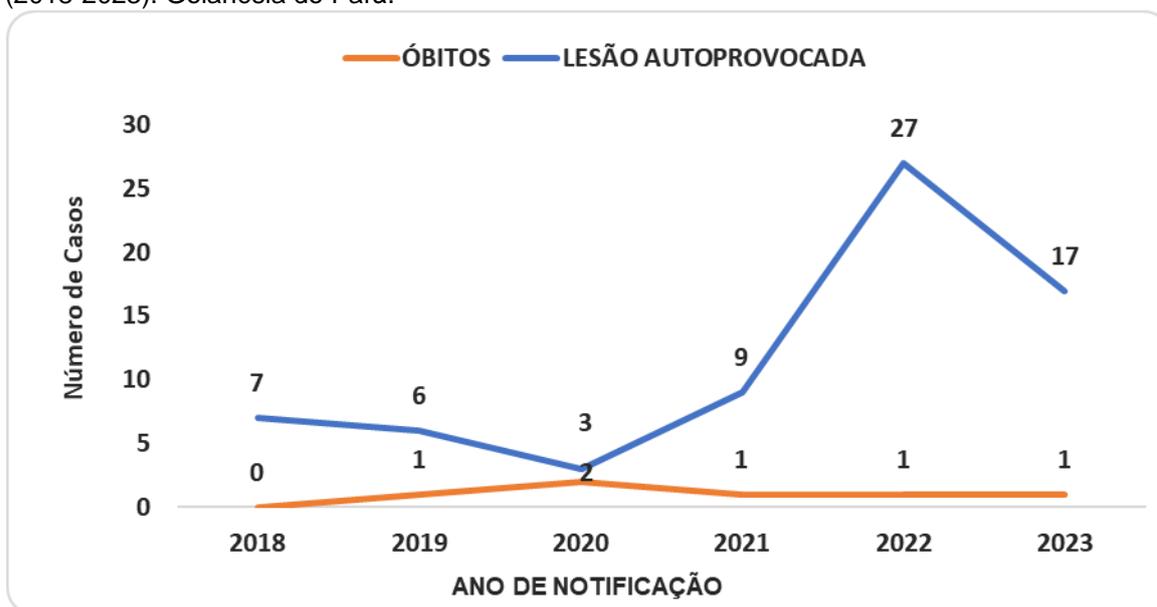
O predomínio de objetos perfurocortantes como método de autolesão (39,1% dos casos) contrasta com os padrões observados em outras regiões do Brasil, onde o envenenamento costuma ser mais frequente (MACHADO DB e SANTOS DN, 2015). Esta particularidade pode estar relacionada a fatores culturais e socioeconômicos específicos de Goianésia, incluindo a predominância de atividades rurais que facilitam o acesso a instrumentos cortantes, conforme observado em estudos similares (SILVA MSD, et al., 2021).

A diferença de gênero nos métodos empregados reforça a necessidade de abordagens preventivas diferenciadas. A predominância masculina no enforcamento (78% dos casos) - método com alta letalidade - pode explicar em parte a maior taxa de suicídios consumados entre homens, fenômeno amplamente

documentado na literatura (BACHMANN S, 2018). Por outro lado, a preferência feminina por envenenamento (82% dos casos), embora com menor letalidade imediata, demanda atenção especial aos riscos de intoxicação crônica e sequelas permanentes (TURECKI G e BRENT DA, 2016).

As discrepâncias regionais observadas, com maior uso de objetos cortantes e menor incidência de envenenamentos comparado às médias nacional e estadual, sugerem a influência de determinantes locais na escolha dos métodos. Este achado ressalta a importância de estudos regionais para orientar políticas públicas específicas, conforme recomendado pela OPAS (2021) em suas diretrizes para prevenção do suicídio. A particularidade do perfil metodológico em Goianésia indica a necessidade de estratégias preventivas focadas no controle de acesso a instrumentos cortantes e na identificação precoce de grupos de risco, adaptadas ao contexto sociocultural local (BRASIL, 2021).

Gráfico 1 - Tendência temporal de óbitos por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas (2018-2023). Goianésia do Pará.



Fonte: Gomes JS, et al., 2025. Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

O **Gráfico 1** acima, revelam uma dinâmica temporal complexa no comportamento das lesões autoprovocadas e óbitos por suicídio em Goianésia do Pará entre 2018 e 2023. O ano de 2022 destacou-se como um ponto de inflexão epidemiológica, registrando um aumento de 200% nas notificações de lesões autoprovocadas em relação a 2021 (27 casos contra 9), valor 3,4 vezes superior à média anual do período (13,8 casos/ano). Esse padrão condiz com observações nacionais que apontaram aumento similar de casos no pós-pandemia (SOARES FC, et al., 2022).

O padrão de estabilidade relativa nos óbitos (média de 1,2 casos/ano, DP $\pm 0,4$) contrasta com a volatilidade das lesões autoprovocadas, sendo que 63% destas ocorreram no triênio pós-pandêmico (2021-2023). A razão lesão/óbito apresentou variação significativa, oscilando de 3:1 em 2020 para 27:1 em 2022, indicando mudanças na relação entre tentativas e casos consumados. Essa flutuação na razão é consistente com estudos que demonstram a influência de fatores contextuais na dinâmica suicida (TURECKI G e BRENT DA, 2016).

O pico observado em 2022 pode ser explicado por possíveis subnotificações durante os anos anteriores, especialmente no ápice pandêmico (2020-2021), quando os sistemas de saúde estavam sobrecarregados, fenômeno documentado em outros municípios brasileiros (BAHIA CA, et al., 2020). É possível o surgimento tardio de efeitos psicossociais da pandemia, incluindo desemprego prolongado e isolamento social residual, conforme apontado pela OPAS (2021). Além disso, existe a possibilidade de melhorias na capacidade de

registro dos serviços de saúde locais após a pandemia, como observado em estudos sobre sistemas de informação (LAGUARDIA J, et al., 2004).

A ausência de correlação entre as tendências temporais de lesões e óbitos ($p > 0,1$) sugere a existência de determinantes distintos para tentativas versus suicídios consumados, corroborando achados internacionais sobre a multifatorialidade do comportamento suicida (BACHMANN S, 2018). Enquanto as tentativas podem refletir flutuações em fatores sociais imediatos, os óbitos parecem seguir padrões mais estáveis, possivelmente relacionados a características sociodemográficas fixas da população em risco, conforme demonstrado em estudos regionais (MACHADO DB e SANTOS DN, 2015).

Estes achados reforçam a necessidade de políticas públicas diferenciadas, conforme recomendado pela OMS (2014): intervenções preventivas para tentativas devem ser complementadas por estratégias específicas para redução de letalidade. A particularidade do pós-pandemia em Goianésia - com aumento acentuado de casos sem correspondente elevação de óbitos - merece investigação qualitativa adicional para compreender possíveis fatores protetores locais, abordagem sugerida por pesquisas recentes sobre prevenção ao suicídio (BRAUN BF, et al., 2023).

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo delineiam um panorama epidemiológico singular do comportamento suicida em Goianésia do Pará, caracterizado por uma dicotomia de gênero acentuada, com as mulheres representando a maioria (55,1%) dos casos de lesões autoprovocadas, enquanto os homens predominam (66,7%) entre os óbitos por suicídio. Esse padrão reflete, portanto, diferenças tanto na escolha de métodos quanto na busca por ajuda. Ademais, observa-se uma vulnerabilidade etária bifásica, com picos distintos: adolescentes (12-17 anos) concentrando 18,8% das tentativas, em contraste com os idosos (≥ 72 anos), que representam 33,3% dos suicídios consumados, apesar de corresponderem a apenas 2,9% das lesões. Além disso, destaca-se uma geografia particular da violência autoprovocada, com 68,1% das lesões e 66,7% dos óbitos ocorrendo no ambiente doméstico, sendo frequentemente utilizados métodos violentos como enforcamento e afogamento (66,6% dos óbitos). Nossos resultados evidenciam a necessidade urgente de políticas públicas intersetoriais que considerem as particularidades locais, com ações específicas para a prevenção primária focada em adolescentes, a identificação precoce de risco em idosos, e restrição de acesso a métodos letais no ambiente doméstico. A implementação de um sistema de vigilância epidemiológica mais sensível e a capacitação de profissionais da atenção básica emergem como estratégias fundamentais para reduzir esses agravos na região. Por fim, o estudo ressalta a importância de investigações qualitativas complementares para compreender os determinantes sociais e culturais subjacentes aos padrões identificados.

REFERÊNCIAS

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-5, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2013.
2. ANGERANI-CAMON VA. Psicologia da Saúde: um novo significado para a prática clínica. 2ª ed. São Paulo: Cengage Learning, 2014.
3. BACHMANN S. Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(7):1425.
4. BAHLS SC, BOTEGA NJ. Epidemiologia das tentativas de suicídio e dos suicídios. In: MELLO MF, MELLO AAF, KOHN R (Eds.). *Epidemiologia da Saúde mental no Brasil*. Porto Alegre: Artmed, 2007. p.151-71.
5. BAPTISTA MN. *Suicídio e Depressão: Atualizações*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
6. BAHIA CA, et al. Notificações e internações por lesão autoprovocada em adolescentes no Brasil, 2007-2016. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020;29(2):e2019066.
7. BOTEGA NJ. Suicídio: saindo da sombra em direção a um Plano Nacional de Prevenção. *Rev Bras Psiquiatr*. 2007;29(1):7-8.

8. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2021;33.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Suicídio: Saber agir e prevenir. Boletim Epidemiológico. Brasília: Ministério da Saúde, 2017;48(30).
10. BRAUN BF, et al. Perfil epidemiológico dos casos de tentativa de suicídio: revisão integrativa. Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas. 2023;19(1):112-22.
11. BRZOZOWSKI FS, et al. Suicide time trends in Brazil from 1980 to 2005. Cad Saúde Pública. 2010;26(7):1293-301.
12. CARVALHO MMG, et al. Violência autoprovocada e suicídio: caracterização epidemiológica de casos notificados em Santarém-PA. Rev Ft. 2024;28(131):2-12.
13. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Código de ética profissional do Psicólogo. Brasília: CFP, 2005.
14. DIAS ML. Suicídio: testemunhos de adeus. São Paulo: Brasiliense, 1997.
15. DURKHEIM É. O suicídio. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
16. FUKUMITSU KO. Suicídio e psicoterapia: uma visão gestáltica. Campinas: Livro Pleno, 2005.
17. GOETTEN IF, et al. Análise de óbitos por suicídio no Amazonas e sua relação com a COVID-19. Braz J Health Rev. 2025;8(1):1-15.
18. LAGUARDIA J, et al. Sistema de informação de agravos de notificação em saúde. Epidemiol Serv Saúde. 2004;13(3):135-46.
19. MACHADO DB, SANTOS DN. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. J Bras Psiquiatr. 2015;64(1):45-54.
20. MACHADO MFS, et al. Políticas Públicas de Prevenção do Suicídio no Brasil. Rev Gestão Polít Públicas. 2014;4(2):334-56.
21. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde. Genebra: OMS, 2000.
22. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Suicídio [Internet]. 2023 [acesso em 03 abr 2023]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/suicidio>
23. PEREIRA SR, et al. Tentativa de suicídio em indígenas no Amazonas. Acervo Saúde. 2023;23(10):e13132.
24. SILVA MSD, et al. Perfil epidemiológico das notificações de lesão autoprovocada no Acre. Braz J Health Rev. 2021;4(2):6321-33.
25. SOARES FC, et al. Tendência de suicídio no Brasil de 2011 a 2020. Rev Panam Salud Publica. 2022;46:e212.
26. TURECKI G, BRENT DA. Suicide and suicidal behaviour. Lancet. 2016;387(10024):1227-39.
27. VIDAL CEL, et al. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos. Cad Saúde Pública. 2013;29(1):175-87.
28. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Preventing suicide: a global imperative. Genebra: WHO, 2014.
29. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Prevention of Suicidal Behaviours. Genebra: WHO, 2017.
30. WERLANG BSG, BOTEGA NJ. Comportamento suicida. Porto Alegre: Artmed, 2004.