



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE MEDICINA

HÉRMESON STTAINER SILVA OLIVEIRA

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE ÓBITOS POR SUICÍDIO NA
REGIÃO DO VALE DO GUARIBAS NO PERÍODO DE 2011 A 2020**

PICOS – PI
2023

HÉRMESON STTAINER SILVA OLIVEIRA

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE ÓBITOS POR SUICÍDIO NA
REGIÃO DO VALE DO GUARIBAS NO PERÍODO DE 2011 A 2020**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao Curso de Medicina, da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Campus Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB), como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Medicina.

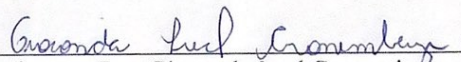
Orientadora: Profa. Esp. Gioconda Leal Cronemberger.

HERMESON STTAINER SILVA OLIVEIRA

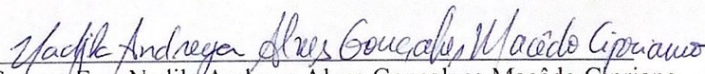
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE ÓBITOS POR SUICÍDIO NA REGIÃO
DO VALE DO GUARIBAS NO PERÍODO DE 2011 A 2020

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Bacharelado em Medicina da
Universidade Federal do Piauí, Campus
Senador Helvídio Nunes de Barros como
requisito parcial para obtenção do Grau de
Bacharel em Medicina.

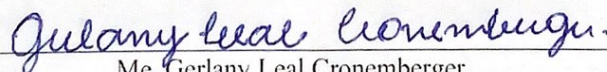
BANCA EXAMINADORA:



Professora Esp. Gioconda Leal Cronemberger
Orientador(a) – UFPI



Professora Esp. Nadjla Andreyra Alves Gonçalves Macêdo Cipriano
Membro – UFPI/CSHNB



Me. Gerlany Leal Cronemberger
Convidado

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

O48a Oliveira, Hérmeson Sttainer Silva
Análise epidemiológica dos casos de óbitos por suicídio na região do Vale do Guaribas no período de 2011 a 2020 [recurso eletrônico] / Hérmeson Sttainer Silva Oliveira – 2023.
42 f.

1 Arquivo em PDF
Indexado no catálogo *online* da biblioteca José Albano de Macêdo-CSHNB
Aberto a pesquisadores, com restrições da Biblioteca

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Piauí, Bacharel em Medicina, Picos, 2023.

“Orientadora: Esp. Gioconda Leal Cronemberg”

1. Suicídio. 2. Saúde mental. 3. Epidemiologia. 4. Vale do Guaribas. I. Cronemberg, Gioconda Leal. II. Título.

CDD 616.858 4

AGRADECIMENTOS

Venho agradecer primeiramente a Deus por ter me dado forças e abençoado durante toda essa jornada. Sem ele seria impossível a conclusão desse sonho de tornar-me médico, o qual finalmente hei de realizar.

Agradeço aos meus pais que sempre me apoiaram e fizeram tudo o que estava ao seu alcance, apesar das limitações, para que este sonho pudesse ser realizado. Após estar formado em Farmácia e concursado, quando decidi fazer o curso de Medicina, ambos através da paciência e de todo o amor e suporte familiar puderam fazer com que pudesse dedicar-me ao curso obtendo êxito nessa conquista.

Agradeço a minha esposa Janaína que tive o prazer de passar a amar e compartilhar a minha vida durante essa jornada. Através dela e da sua companhia pude ressignificar diversos aspectos da vida, de modo a tornar-me um ser humano melhor e pronto para servir ao próximo.

Agradeço aos meus companheiros de trabalho do Hospital Universitário (HUUFPI) que por muitas vezes tiveram paciência, resiliência e compreensão. Através de toda a atenção pude de maneira primorosa sustentar-me durante a realização desse sonho. Agradeço aos meus amigos Luciano, Isac, Izaias e Emanuel que durante anos tornaram essa jornada menos árdua, estando presente nos momentos de alegria e de estresse. Agradeço também aos meus companheiros e companheiras de classe, que foram fundamentais nessa jornada: Clemente, João Rafael, Luís Davi, Edvaldo, Paulo Vitor, Leonardo, Jefferson e Marcilyo.

Ademais, agradeço a instituição UFPI e a todos os professores e preceptores que tive contato na graduação, em especial à Dra. Gioconda Leal Cronemberger que deu-me liberdade para a escolha do tema e construção do trabalho de conclusão de curso.

RESUMO

Introdução: A violência autoprovocada abrange ideação suicida, plano, tentativa e suicídio consumado e ainda a autolesão não suicidária. O comportamento autolesivo costuma ter por finalidade o alívio imediato de um sofrimento em alto grau, que frequentemente está associado a algum tipo de transtorno mental. Nesse contexto, percebe-se que as formas de violência autoprovocada precisam ser compreendidas, sendo necessário reconhecer os fatores determinantes ou de risco que tem contribuído para a elevação do índice desse agravo. Isto traz um novo olhar sobre as políticas públicas e sua efetividade nas populações que são mais vulneráveis, o que justifica a realização da presente pesquisa. **Objetivo:** Objetivou-se realizar a análise epidemiológica dos casos de óbito por suicídio na região do Vale do Guaribas nos últimos 10 anos. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de análise epidemiológica. As informações foram coletadas em janeiro de 2023, utilizando como fonte de dados os registros presentes no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, baseando-se nos casos registrados de violência autoprovocada procedentes da região do Vale do Guaribas, que contempla 42 municípios. O intervalo de tempo selecionado buscou abranger os último dez anos registrados na plataforma (janeiro de 2011 à dezembro de 2020). A partir disso, os dados foram extraídos da plataforma, sumarizados através do software Microsoft Office Excel 2016, organizados com base nas variáveis propostas, e analisados por porcentagem. **Resultados:** O número de casos no período estudado foi de 406 óbitos por suicídio. Observou-se uma crescente destes nos últimos cinco anos, sendo possível observar um aumento de cerca de 161%. É importante mencionar que o município de Picos se destaca em relação a quantidade de óbitos, havendo predominância de 27,1%. Foi possível constatar que o perfil de maior predominância foi de homens, de cor parda, adultos com faixa etária entre 20 a 39 anos, e solteiros. Os dados apontaram uma prevalência terminantemente elevada de suicídios relacionados à ação de enforcamento, estrangulamento ou sufocamento, 79,3%. **Conclusão:** Portanto, a pesquisa possibilitou relacionar o perfil observado com questões relacionadas ao sofrimento psíquico de isolamento, instabilidade nas relações sociais, insegurança financeira e desemprego, questões raciais como racismo estrutural e miscigenação na região e com meios mais letais de auto agressão pelos homens na situação de sofrimento psíquico e ideação suicida. O estudo fomenta a responsabilidade por se trabalhar a temática do suicídio na região, de modo a operar fatores relacionados à prevenção, podendo esta ser uma causa evitável de morte.

Palavras-chave: Saúde Mental. Suicídio. Epidemiologia.

ABSTRACT

Introduction: Self-inflicted violence includes suicidal ideation, plans, attempts and completed suicides. Self-injurious behavior is usually aimed at the immediate relief of severe suffering, which is often associated with some type of mental disorder. In this context, it is perceived that the forms of self-inflicted violence need to be understood, and it is necessary to recognize the determining or risk factors that have contributed to the increase in the rate of this injury. This brings a new look at public policies and their effectiveness in the most vulnerable populations, which justifies the performance of this research. **Objective:** The objective was to carry out an epidemiological analysis of cases of death due to self-harm (suicide) in the Vale do Guaribas region in the last 10 years. **Method:** This is an epidemiological analysis research. The information was collected in the period of January 2023, using the records present in the Department of Informatics of the Unified Health System as a data source, based on registered cases of self-inflicted violence originating in the Vale do Guaribas region, which includes 42 municipalities. The selected time interval sought to cover the last ten years registered on the platform (January 2011 to December 2020). From this, the data were extracted from the platform, summarized using the Microsoft Office Excel 2016 software, organized based on the proposed variables, and analyzed by percentage. **Results:** The number of cases in the studied period was 406 deaths by suicide. There has been an increase in the last five years, with an increase of around 161% being possible to observe. It is important to mention that the municipality of Picos stands out in terms of the number of deaths, with a predominance of 27.1%. It was possible to verify that the most predominant profile were men, brown, adults aged between 20 and 39 years, and single. The data showed a terminally high prevalence of suicides related to hanging, strangulation or suffocation, 79.3%. **Conclusion:** Therefore, the research made it possible to relate the profile observed with issues related to the psychic suffering of isolation, instability in social relationships, financial insecurity and unemployment, racial issues such as structural racism and miscegenation in the region and more lethal means of self-aggression by men in the suffering situation. psychic and suicidal ideation. The study encourages responsibility for working on the theme of suicide in the region, in order to operate factors related to prevention, which may be an avoidable cause.

Keywords: Mental Health. Suicide. Epidemiology.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição de óbitos por lesões autoprovocada (suicídio) por municípios do Vale do Guaribas entre 2011 a 2020. Picos, Piauí, Brasil, 2023.....	14
Tabela 2 – Distribuição de óbitos por lesão autoprovocada (suicídio) por variáveis sexo, raça/cor, faixa etária, estado civil e escolaridade, nos municípios do Vale do Guaribas entre 2011 a 2020. Picos, Piauí, Brasil, 2023.....	17
Tabela 3 – Distribuição de óbitos por lesão autoprovocada (suicídio) por categoria, na região do Vale do Guaribas entre 2011 a 2020. Picos, Piauí, Brasil, 2023.....	23

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – relação de crescimento de óbitos por lesões autoprovocadas (suicídios) entre os anos 2011 a 2015, e 2016 a 2020 na região do Vale do Guaribas. Picos, Piauí, Brasil, 2023.	15
Gráfico 2 – Relação entre o número de municípios com maior quantidade de óbitos por suicídio entre 2011 e 2020 no Vale do Guaribas. Picos, Piauí, Brasil, 2023.	16
Gráfico 3 – Distribuição segundo sexo e ano dos óbitos por suicídio na região do Vale do Guaribas entre 2011 e 2020. Picos, Piauí, Brasil, 2023.....	18
Gráfico 4 – Percentual de óbitos por suicídio na região Vale do Guaribas em relação a cor/raça. Picos, Piauí, Brasil, 2023.....	19
Gráfico 5 – Óbitos por suicídio na região Vale do Guaribas segundo a faixa etária. Picos, Piauí, Brasil, 2023.	20
Gráfico 6 – Óbitos por suicídio na região Vale do Guaribas segundo estado civil. Picos, Piauí, Brasil, 2023.....	22
Gráfico 7 – Óbitos por suicídio na região Vale do Guaribas segundo o meio utilizado. Picos, Piauí, Brasil, 2023.	Erro! Indicador não definido.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	10
2.1	Objetivo Geral	10
2.2	Objetivos Específicos	10
3	MÉTODO	11
3.1	Tipo de Estudo	11
3.2	Período e Local de Estudo	11
3.3	População e Amostra	11
3.4	Coleta de Dados	12
3.5	Análise dos Dados	13
3.7	Aspectos Éticos	13
4	RESULTADOS	14
5	CONCLUSÃO	26
	REFERÊNCIAS	27
	ANEXO A – Normas para Publicação na Revista de Medicina da USP	32

Análise epidemiológica dos casos de óbitos por violência autoprovoçada na região do Vale Do Guaribas no período de 2011 a 2020

Epidemiological Analysis of cases death due to self-infringement in the Vale of Guaribas region in the period from 2011 to 2020

Hérmeson Sttainer Silva Oliveira¹; Gioconda Leal Cronemberger²

¹ Universidade Federal do Piauí. Acadêmico de Medicina. ² Universidade Federal do Piauí. Professor Assistente e Médica Psiquiatra.

Introdução: A violência autoprovoçada abrange ideação suicida, plano, tentativa e suicídio consumado e ainda a autolesão não suicidária. O comportamento autolesivo costuma ter por finalidade o alívio imediato de um sofrimento em alto grau, que frequentemente está associado a algum tipo de transtorno mental. Nesse contexto, percebe-se que as formas de violência autoprovoçada precisam ser compreendidas, sendo necessário reconhecer os fatores determinantes ou de risco que tem contribuído para a elevação do índice desse agravo. Isto traz um novo olhar sobre as políticas públicas e sua efetividade nas populações que são mais vulneráveis, o que justifica a realização da presente pesquisa. **Objetivo:** Objetivou-se realizar a análise epidemiológica dos casos de óbito por suicídio na região do Vale do Guaribas nos últimos 10 anos. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de análise epidemiológica. As informações foram coletadas em janeiro de 2023, utilizando como fonte de dados os registros presentes no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, baseando-se nos casos registrados de violência autoprovoçada procedentes da região do Vale do Guaribas, que contempla 42 municípios. O intervalo de tempo selecionado buscou abranger os último dez anos registrados na plataforma (janeiro de 2011 à dezembro de 2020). A partir disso, os dados foram extraídos da plataforma, sumarizados através do software Microsoft Office Excel 2016, organizados com base nas variáveis propostas, e analisados por porcentagem. **Resultados:** O número de casos no período estudado foi de 406 óbitos por suicídio. Observou-se uma crescente destes nos últimos cinco anos, sendo possível observar um aumento de cerca de 161%. É importante mencionar que o município de Picos se destaca em relação a quantidade de óbitos, havendo predominância de 27,1%. Foi possível constatar que o perfil de maior predominância foi de homens, de cor parda, adultos com faixa etária entre 20 a 39 anos, e solteiros. Os dados apontaram uma prevalência terminantemente elevada de suicídios relacionados à ação de enforcamento, estrangulamento ou sufocamento, 79,3%. **Conclusão:** Portanto, a pesquisa possibilitou relacionar o perfil observado com questões relacionadas ao sofrimento psíquico de isolamento, instabilidade nas relações sociais, insegurança financeira e desemprego, questões raciais como racismo estrutural e miscigenação na região e com meios mais letais de auto agressão pelos homens na situação de sofrimento psíquico e ideação suicida. O estudo fomenta a responsabilidade por se trabalhar a temática do suicídio na região, de modo a operar fatores relacionados à prevenção, podendo esta ser uma causa evitável de morte.

Palavras-chave: Saúde Mental. Suicídio. Epidemiologia.

ABSTRACT

Introduction: Self-inflicted violence includes suicidal ideation, plans, attempts and completed suicides. Self-injurious behavior is usually aimed at the immediate relief of severe suffering, which is often associated with some type of mental disorder. In this context, it is perceived that the forms of self-inflicted violence need to be understood, and it is necessary to recognize the determining or risk factors that have contributed to the increase in the rate of this injury. This brings a new look at public policies and their effectiveness in the most vulnerable populations, which justifies the performance of this research. **Objective:** The objective was to carry out an epidemiological analysis of cases of death due to self-harm (suicide) in the Vale do Guaribas region in the last 10 years. **Method:** This is an epidemiological analysis research. The information was collected in the period of January 2023, using the records present in the Department of Informatics of the Unified Health System as a data source, based on registered cases of self-inflicted violence originating in the Vale do Guaribas region, which includes 42 municipalities. The selected time interval sought to cover the last ten years registered on the platform (January 2011 to December 2020). From this, the data were extracted from the platform, summarized using the Microsoft Office Excel 2016 software, organized based on the proposed variables, and analyzed by percentage. **Results:** The number of cases in the studied period was 406 deaths by suicide. There has been an increase in the last five years, with an increase of around 161% being possible to observe. It is important to mention that the municipality of Picos stands out in terms of the number of deaths, with a predominance of 27.1%. It was possible to verify that the most predominant profile were men, brown, adults aged between 20 and 39 years, and single. The data showed a terminally high prevalence of suicides related to hanging, strangulation or suffocation, 79.3%. **Conclusion:** Therefore, the research made it possible to relate the profile observed with issues related to the psychic suffering of isolation, instability in social relationships, financial insecurity and unemployment, racial issues such as structural racism and miscegenation in the region and more lethal means of self-aggression by men in the suffering situation. psychic and suicidal ideation. The study encourages responsibility for working on the theme of suicide in the region, in order to operate factors related to prevention, which may be an avoidable cause.

Keywords: Mental Health. Suicide. Epidemiology.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), o número de mortes por suicídio é maior que as causadas por malária, HIV ou câncer de mama. No ano de 2019, mais de 700 mil pessoas morreram por suicídio, sendo o principal motivo de uma em cada 100 mortes. O que corresponde a um número alarmante e indicador que há necessidade de mais políticas públicas voltadas para esse problema¹.

O suicídio consiste em um fenômeno complexo e multicausal, de impacto individual e coletivo, que pode afetar indivíduos de diferentes origens, sexos, culturas, classes sociais e idades². Os principais fatores associados a prática da violência autoprovocada são os transtornos mentais, principalmente depressão, além de abuso e/ou dependência de álcool e outras drogas, falta de apoio social, histórico de suicídio na família, ocorrência de eventos estressantes ao longo da vida, tentativas anteriores de suicídio e a vivência de características sociodemográficas ruins, como desemprego, poucos recursos financeiros, baixo nível educacional³.

A violência autoprovocada abrange ideação suicida, plano, tentativa e suicídio consumado. Também diz respeito a outras formas de autoagressão, como a autolesão não suicidária. O comportamento autolesivo costuma ter por finalidade o alívio imediato de um sofrimento em alto grau, que frequentemente está associado a algum tipo de transtorno mental. Além disso, a ocorrência de autoagressões é um grande fator preditivo para futuras tentativas de suicídio⁴.

Os meios utilizados para a prática de autoagressão são variados, como envenenamento, uso de força corporal ou espancamento, utilização de objetos perfurocortantes, armas de fogo, enforcamento, uso de objeto contundente ou quente, autointoxicação e lesões provocadas. Além disso, a busca por um corpo ideal motivado pelas mídias sociais é um fator que causa grande sofrimento, sobretudo para meninas na fase da adolescência, que está também associado com o desenvolvimento de transtornos alimentares e psicológicos⁵.

Nesse contexto, percebe-se que as formas de violência autoprovocada precisam ser compreendidas sob a perspectiva de prevenção, sendo necessário reconhecer os fatores determinantes ou de risco que tem contribuído para a elevação do índice desse agravo. Isto traz um novo olhar sobre as políticas públicas e sua efetividade nas populações que são mais vulneráveis, justificando a realização da presente pesquisa. A mesma se motivou pelo surgimento da indagação sobre quais as características epidemiológicas e o perfil dos casos ocorridos na região do Vale do Guaribas.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Realizar a análise epidemiológica dos casos de óbito por suicídio na região do Vale do Guaribas no período de 2011 a 2020.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar o número de casos e as características relacionadas aos óbitos por suicídio;
- Relacionar as possíveis causas do alto índice de suicídio presente no período com as relatadas na literatura científica.

3 MÉTODO

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, retrospectiva, epidemiológica e de abordagem quantitativa. Pesquisas descritiva objetivam expor características de determinada população ou fenômeno, podendo também identificar possíveis relações entre variáveis. Já os estudos retrospectivos de associação epidemiológica se propõem a realizar com base em um recorte de série temporal, organizar, analisar e sintetizar informações com base em registros de dados sobre uma determinada condição de saúde populacional⁶.

Estudo quantitativos se baseiam na utilização de variáveis expressas sob o formato de dados numéricos, visando resultados gerais mais objetivos sob a amostra obtida através de técnicas estatísticas como forma de classificar a análise, podendo ser compreendida como descritiva e/ou analítica, propondo uma avaliação aprofundada de informações da amostra coletadas para contextualizar explicações sobre fenômenos investigados de grupos ou populações⁷.

3.2 Período e Local de Estudo

As informações foram coletadas em janeiro de 2023, utilizando como fonte de dados os registros presentes no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). O DATASUS disponibiliza tais informações pela plataforma *online* TabNet, como forma de facilitar o acesso a informações que podem contribuir para o subsidio de análise e pesquisas sobre a situação de saúde baseadas em evidências⁸.

Dados de mortalidade fazem parte do conjunto de informação presentes na categoria de estatísticas vitais, aos quais são integralizados pela Classificação internacional de doenças (CID-10) desde 1996, estando presentes o quadro de mortalidade externas o Grupo CID-10 relacionado aos óbitos por suicídio ao qual se aplica como questão de interesse da presente pesquisa.

3.3 População e Amostra

O presente estudo se baseou nos casos registrados de suicídio procedentes na região do Vale do Guaribas, localizado na região centro-sul do Estado do Piauí, que contempla 42 municípios, com extensão territorial de 22.693,41 km², região de referência de saúde para o Município de Picos. Possui como bioma predominante a Caatinga, com clima semi-árido, sendo que as médias pluviométricas não ultrapassam os 700 mm anuais. Possui como base econômicas a agricultura (com destaque o cultivo do caju, e a agricultura de subsistência), a pecuária, e recentemente a geração de energia fotovoltaica. No ano de 2010, possuiu um IDHM de 0,561 (no Brasil IDHM: 0,727; no estado do Piauí IDHM: 0,646)⁹.

A destaque, os municípios que compõem a região são: Acauã, Alagoinha do Piauí, Alegrete do Piauí, Aroeiras do Itaim, Belém do Piauí, Betânia do Piauí, Bocaina, Caldeirão Grande do Piauí, Campo Grande do Piauí, Caridade do Piauí, Curral Novo do Piauí, Dom Expedito Lopes, Francisco Macedo, Francisco Santos, Fronteiras, Geminiano, Ipiranga do Piauí, Itainópolis, Jacobina do Piauí, Jaicós, Marcolândia, Massapê do Piauí, Monsenhor Hipólito, Padre Marcos, Paquetá, Patos do Piauí, Paulistana, Picos, Picos IX, Queimada Nova, Santa Cruz do Piauí, Santana do Piauí, Santo Antônio de Lisboa, São João da Canabrava, São José do Piauí, São Julião, São Luís do Piauí, Simões, Sussuapara, Vera Mendes, Vila Nova do Piauí e Wall Ferraz⁹.

A região contempla uma população aproximada de 340.229 habitantes, integrada ao sistema único de saúde com diferentes níveis de atenção, primária, secundária e terciária com redes de urgência e apoio, como Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) também em diferentes níveis, que prestam acompanhamento e assistência à saúde mental e se interligam às ações de prevenção ao suicídio e promoção da saúde mental com as equipes de estratégia de Saúde da Família (ESF) presentes em cada região, com praticamente 100% de cobertura primária em toda região⁹. Além disso, a região do Vale do Rio Guaribas possui como polo de referência macrorregional o município de Picos para atendimento de casos de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar e contribuindo no suporte para estruturação dos demais municípios do Vale do Rio Guaribas na oferta de ações e serviços como porta aberta para toda a população¹⁰.

3.4 Coleta de Dados

O intervalo de tempo selecionado buscou abranger os último dez anos registrados na plataforma (janeiro de 2011 à dezembro de 2020), tendo como população todos os óbitos

registrados na região do Vale do Guaribas nesse período, com ênfase sobre o município de Picos, que representa o principal polo e referência em saúde da região.

Os critérios de inclusão foram: todos os óbitos por suicídio notificados no sistema do DATASUS, nos municípios que compõe o Vale do Rio Guaribas, entre 2011 a 2020. Os critérios de exclusão elencados foram situações de óbito que não se encaixaram nos critérios de inclusão, fora do recorte temporal e da região territorial selecionada.

A coleta de dados epidemiológicos aconteceu a partir do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), viabilizados pelas estatísticas vitais de mortalidade desde 1996 pela CID-10 presentes na plataforma *online* do DATASUS/TABNET, consolidados pela mortalidade por causas externas das notificações de óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídio) na região do Vale do Guaribas, estado do Piauí. As variáveis utilizadas foram: ano da ocorrência, município de notificação, faixa etária, sexo, cor/raça, estado civil e categoria do óbito com base na CID-10.

3.5 Análise dos Dados

A partir disso, os dados foram extraídos da plataforma, sumarizados através do software Microsoft Office Excel 2016, organizados com base nas variáveis propostas, e analisados por porcentagem. Durante a etapa de análise, os resultados foram apresentados em modelos ilustrativos de tabelas e gráficos, a fim de evidenciar e melhor compreender as informações prestadas. Atendendo aos objetivos estabelecidos, a pesquisa buscou discutir os achados junto a literatura científica, a fim de comparar informações com outros estudos, e dar significado acerca da compreensão sobre o perfil dos casos de saúde mental e possíveis questões sociais que possam estar relacionadas a esse sentido.

3.6 Aspectos Éticos

Todos os dados utilizados nesta pesquisa foram retirados de fontes secundárias, disponibilizados sem identificação dos indivíduos, em domínio público no site do DATASUS/TABNET, disponíveis no sítio eletrônico <https://datasus.saude.gov.br/mortalidade-desde-1996-pela-cid-10> e, portanto, não houve necessidade de apreciação de Comitê de Ética em Pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O número de casos no período estudado foi de 406 óbitos por ocorrência suicídio. Observou-se um crescente aumento de casos de suicídio nos últimos cinco anos, como mostra a distribuição de casos em relação ao município e ano de ocorrência na Tabela 1.

Visualiza-se um aumento de cerca de 161% nos casos de suicídio entre 2016 a 2020 (N= 251), em relação aos cinco primeiros anos (N= 155), ilustrado pelo gráfico 1.

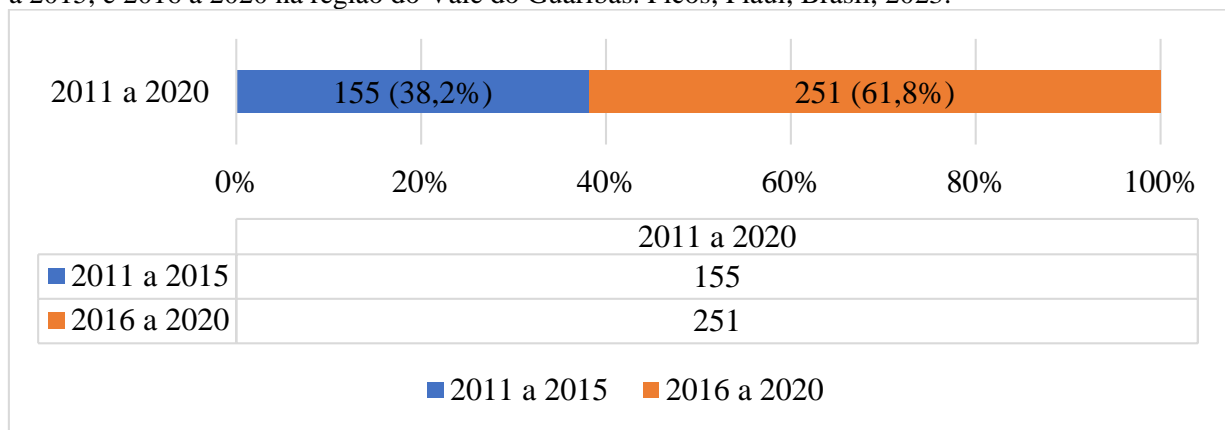
Tabela 1 – Distribuição de óbitos por suicídio e municípios do Vale do Guaribas entre 2011 a 2020. Picos, Piauí, Brasil, 2023.

	Município	2011-2015		2016-2020		Total (%)
		N	(%)	N	(%)	
1	Acauã	7	1,7%	2	0,5%	9 (2,2%)
2	Alagoinha do Piauí	1	0,2%	7	1,7%	8 (2%)
3	Alegrete do Piauí	2	0,5%	-	-	2 (0,5%)
4	Aroeiras do Piauí	-	-	1	0,2%	1 (0,2%)
5	Belém do Piauí	2	0,5%	1	0,2%	3 (0,7%)
6	Betânia do Piauí	3	0,7%	3	0,7%	6 (1,7%)
7	Bocaina	1	0,2%	1	0,2%	2 (0,5%)
8	Caldeirão Grande do Piauí	-	-	3	0,7%	3 (0,7%)
9	Campo Grande do Piauí	2	0,5%	2	0,5%	4 (1%)
10	Caridade do Piauí	-	-	3	0,7%	3 (0,7%)
11	Curral Novo do Piauí	1	0,2%	4	1%	5 (1,2%)
12	Dom Expedito Lopes	9	2,2%	6	1,5%	15 (3,7%)
13	Francisco Macedo	-	-	2	0,5%	2 (0,5%)
14	Francisco Santos	-	-	3	0,7%	3 (0,7%)
15	Fronteiras	3	0,7%	2	0,5%	5 (1,2%)
16	Geminiano	1	0,2%	1	0,2%	2 (0,5%)
17	Ipiranga do Piauí	4	1%	6	1,5%	10 (2,5%)
18	Itainópolis	2	0,5%	7	1,7%	9 (2,2%)
19	Jacobina do Piauí	1	0,2%	2	0,5%	3 (0,7%)
20	Jaicós	10	2,5%	7	1,7%	17 (4,2%)
21	Marcolândia	4	1,0%	1	0,2%	5 (1,2%)
22	Massapê do Piauí	1	0,2%	4	1%	5 (1,2%)

23	Monsenhor Hipólito	5	1,2%	8	2%	13 (3,2%)
24	Padre Marcos	4	1%	5	1,2%	9 (2,2%)
25	Paquetá	1	0,2%	1	0,2%	2 (0,5%)
26	Patos do Piauí	6	1,5%	2	0,5%	8 (2%)
27	Paulistana	10	2,5%	16	3,9%	26 (6,4%)
28	Picos	36	8,9%	74	18,2%	110 (27,1%)
29	Pio IX	6	1,5%	9	2,2%	15 (3,7%)
30	Queimada Nova	2	0,5%	7	1,7%	9 (2,2%)
31	Santa Cruz do Piauí	6	1,5%	11	2,7%	17 (4,2%)
32	Santana do Piauí	1	0,2%	4	1%	5 (1,2%)
33	Santo Antônio de Lisboa	4	1%	2	0,5%	6 (1,5%)
34	São João da Cana Brava	1	0,2%	1	0,2%	2 (0,5%)
35	São José do Piauí	1	0,2%	10	2,5%	11 (2,7%)
36	São Julião	3	0,7%	4	1%	7 (1,7%)
37	São Luís do Piauí	-	-	2	0,5%	2 (0,5%)
38	Simões	5	1,2%	12	3%	17 (4,2%)
39	Sussuapara	4	1%	10	2,5%	14 (3,4%)
40	Vera Mendes	1	0,2%	1	0,2%	2 (0,5%)
41	Vila Nova do Piauí	1	0,2%	3	0,7%	4 (1%)
42	Wall Ferraz	4	1%	1	0,2%	5 (1,2%)
Total		155	38,2%	251	61,8%	406 (100%)

Fonte: Próprio autor. Dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS/TABNET e Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM (2023).

Gráfico 1 – relação de crescimento de óbitos por lesões autoprovocadas (suicídios) entre os anos 2011 a 2015, e 2016 a 2020 na região do Vale do Guaribas. Picos, Piauí, Brasil, 2023.



Fonte: Próprio autor. Dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS/TABNET e Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM (2023).

No Brasil, alguns fatores de risco contribuíram de forma significativa para o aumento expressivo dos casos de suicídio, como o desemprego em massa, isolamento social, crescimentos dos casos de ansiedade, depressão e outros transtornos mentais, além da falta de políticas públicas eficazes e que sejam voltadas para a saúde mental dos cidadãos¹¹.

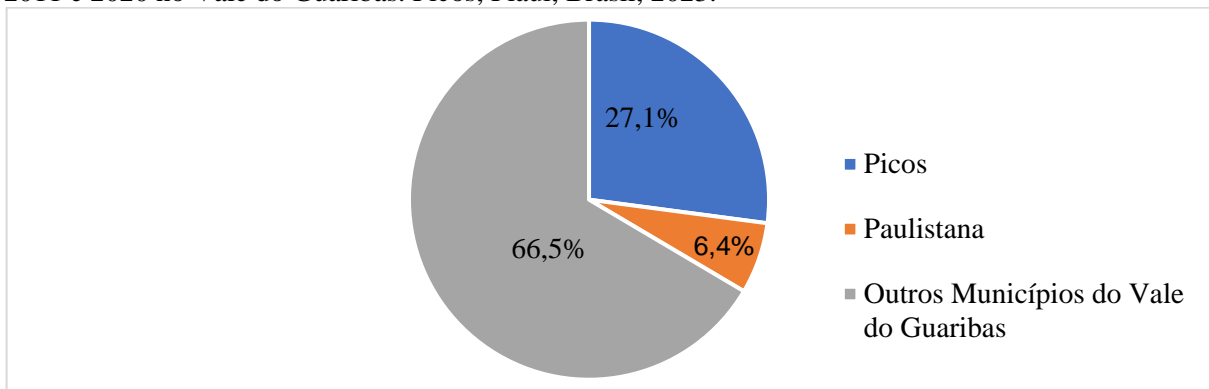
Ao se analisar a relação direta entre suicídio e a desigualdade de renda em municípios do Rio Grande do Norte, infere-se que o crescimento do coeficiente de suicídio pode refletir problemas gerados por políticas econômicas concentradoras de renda¹¹.

Dessa forma, o suicídio é resultado de uma série de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, socioculturais e econômicos que interagem entre si. Outra questão que contribui para essa prática é o número de tentativas anteriores, que vão predispor para a progressividade da letalidade do método. Todos esses fatores de risco vão estar presentes na realidade local na maioria dos países em desenvolvimento, e isso torna a população mais susceptível ao crescimento exponencial das taxas de óbitos por suicídio. Em contrapartida, depara-se com a frágil assistência a essas pessoas na atenção primária à saúde¹².

Ademais, no contexto da pandemia da COVID-19, a desigualdade social ressurgiu e os cenários socioeconômicos que desenham o futuro preveem o aumento da fome e pobreza nas diferentes regiões do planeta, causando um sofrimento imensurável pelas milhares de mortes trazidas pela pandemia, o que demanda de maneira desafiadora o desenvolvimento de políticas de saúde mental¹³.

É importante mencionar que o município de Picos se destaca em relação a quantidade de óbitos, havendo predominância com 27,1% (N= 110), quando comparado com todos os outros municípios em qualquer período, está mais de 20% acima do segundo município com maior número de casos (Paulistana), como ilustra o Gráfico 2.

Gráfico 2 – Relação entre o número de municípios com maior quantidade de óbitos por suicídio entre 2011 e 2020 no Vale do Guaribas. Picos, Piauí, Brasil, 2023.



Fonte: Próprio autor. Dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS/TABNET e Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM (2023).

Os dados majoritários representados pela cidade de Picos – PI, são explicados justamente por ser a cidade com o maior hospital da Rede de Urgência e Emergência do território, considerado um centro de referência em saúde responsável por prestar maior assistência nesses casos.

Além disso, por ser uma cidade mais populosa quando comparado as outras, tende a apresentar maior número de incidência de suicídio. Isso decorre justamente devido ao processo de urbanização acelerado e ao crescimento da pobreza e da desigualdade nas grandes cidades¹⁴.

Dessa forma, apesar das taxas de mortalidade por suicídio serem mais elevadas na Região Sul do Brasil, o Nordeste, que possuía baixas taxas, vem aumentando o indicador de mortalidade por suicídio nos últimos anos de forma bastante expressiva. O Piauí se configura como o 4º Estado do Nordeste a possuir maior mortalidade por suicídio, evidenciando a necessidade das políticas públicas que considerem as especificidades de cada região¹⁵.

Em relação as variáveis, foram classificados e evidenciados os números de óbitos quanto ao sexo, raça/cor, faixa etária e estado civil. As informações foram agrupadas na tabela 2 e dividida em dois períodos quinquênios.

Tabela 2 – Distribuição de óbitos por lesão autoprovocada (suicídio) por variáveis sexo, raça/cor, faixa etária, estado civil e escolaridade, nos municípios do Vale do Guaribas entre 2011 a 2020. Picos, Piauí, Brasil, 2023.

PERÍODO	2011-2015		2016-2020		Total (%)
Variáveis	N	(%)	N	(%)	
Sexo					
Masculino	110	27%	194	48%	304 (74,9%)
Feminino	45	11%	57	14%	102 (25,1%)
Total	155	38%	251	62%	406 (100%)
Raça/ Cor					
Branca	36	9%	75	18%	111 (27,3%)
Preta	15	4%	20	5%	35 (8,6%)
Amarela	3	1%	1	0,2%	4 (1%)
Parda	95	23%	153	38%	248 (61,1%)
Ignorado	6	1%	2	0%	8 (2%)
Total	155	38%	251	62%	406 (100%)
Faixa Etária					
0-14	1	0,2%	5	1%	6 (1,5%)

15-19	10	2%	26	6%	36 (8,9%)
20-39	53	13%	99	24%	152 (37,4%)
40-59	54	13%	77	19%	131 (32,3%)
60 ou mais	37	9%	44	11%	81 (20%)
Total	155	38%	251	62%	406 (100%)

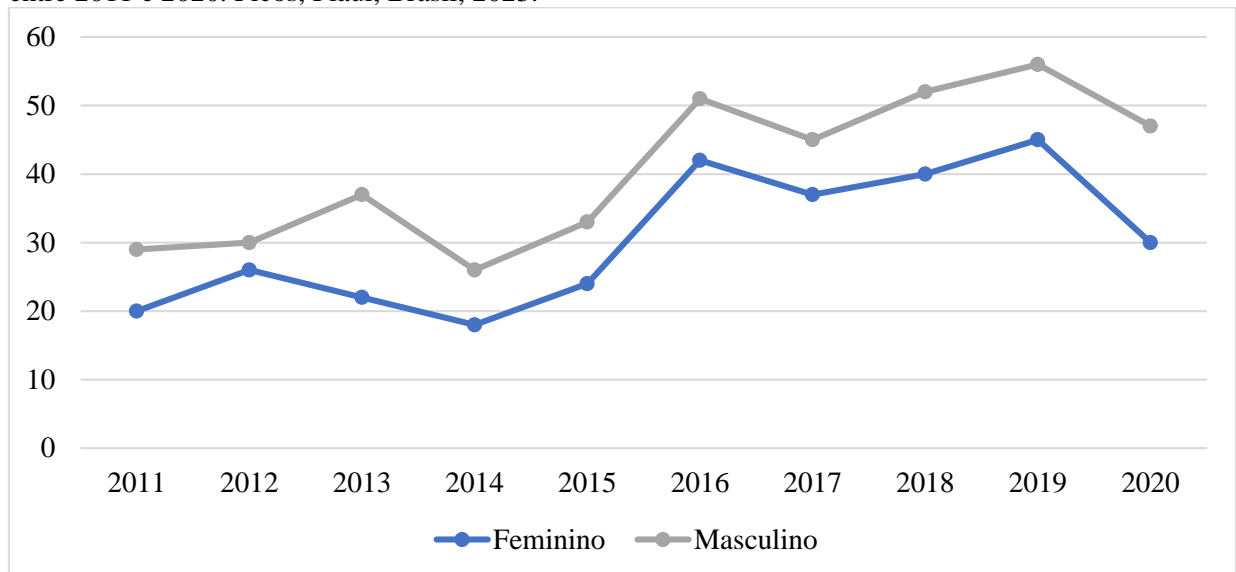
Estado Civil

Solteiro	63	16%	123	30%	186 (45,8%)
Casado	51	13%	73	18%	124 (30,5%)
Viúvo	13	3%	13	3%	26 (6,4%)
Divorciado	8	2%	10	2%	18 (4,4%)
Outro	17	4%	27	7%	44 (10,8%)
Ignorado	3	1%	5	1%	8 (2%)
Total	155	38%	251	62%	406 (100%)

Fonte: Próprio autor. Dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS/TABNET e Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM (2023).

Foi possível constatar que o perfil de maior predominância foram homens, de cor parda, adultos na faixa etária entre 20 a 39 anos, e solteiros. O gráfico 3 nos mostra o comportamento do número de óbitos segundo o sexo no decorrer desse período.

Gráfico 3 – Distribuição segundo sexo e ano dos óbitos por suicídio na região do Vale do Guaribas entre 2011 e 2020. Picos, Piauí, Brasil, 2023.

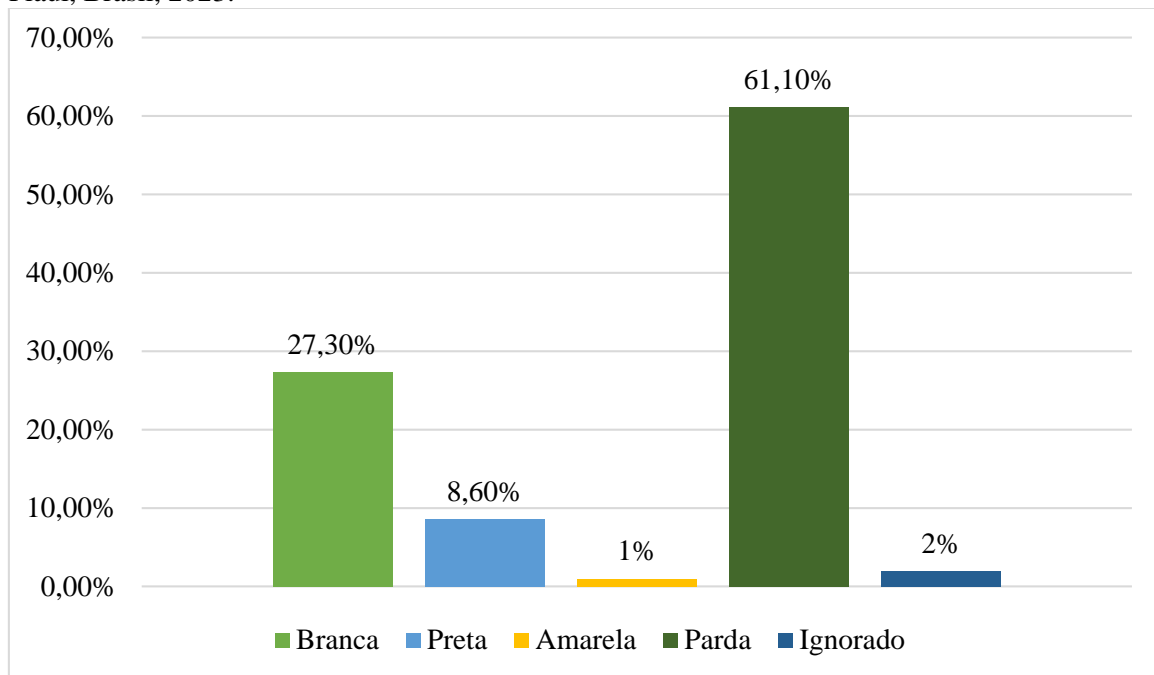


Fonte: Próprio autor. Dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS/TABNET e Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM (2023).

Esses dados corroboram com os da literatura, já que segundos os dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade, o sexo masculino apresenta risco de suicídio 4 vezes maior que o feminino, isso se deve justamente ao machismo cultural quanto aos métodos escolhidos pelo fato das mulheres escolherem medicamentos e objetos não violentos e os homens utilizarem meios muito mais letais, como arma de fogo, enforcamento e precipitação de lugares elevados. Essa questão pode também estar relacionada ao machismo cultural¹⁶.

No que se refere à cor ou raça, indivíduos considerados pardos apresentaram um maior percentual (61,1%) de óbitos por suicídio, como ilustra o Gráfico 4. Estudos também apresentaram dados semelhantes a esses, com percentual maior para pessoas brancas e pardas, onde também destacou a importância de se analisar qual região do Brasil está sendo estudada, pois esse dado pode variar¹⁷.

Gráfico 4 – Percentual de óbitos por suicídio na região Vale do Guaribas em relação a cor/raça. Picos, Piauí, Brasil, 2023.



Fonte: Próprio autor. Dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS/TABNET e Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM (2023).

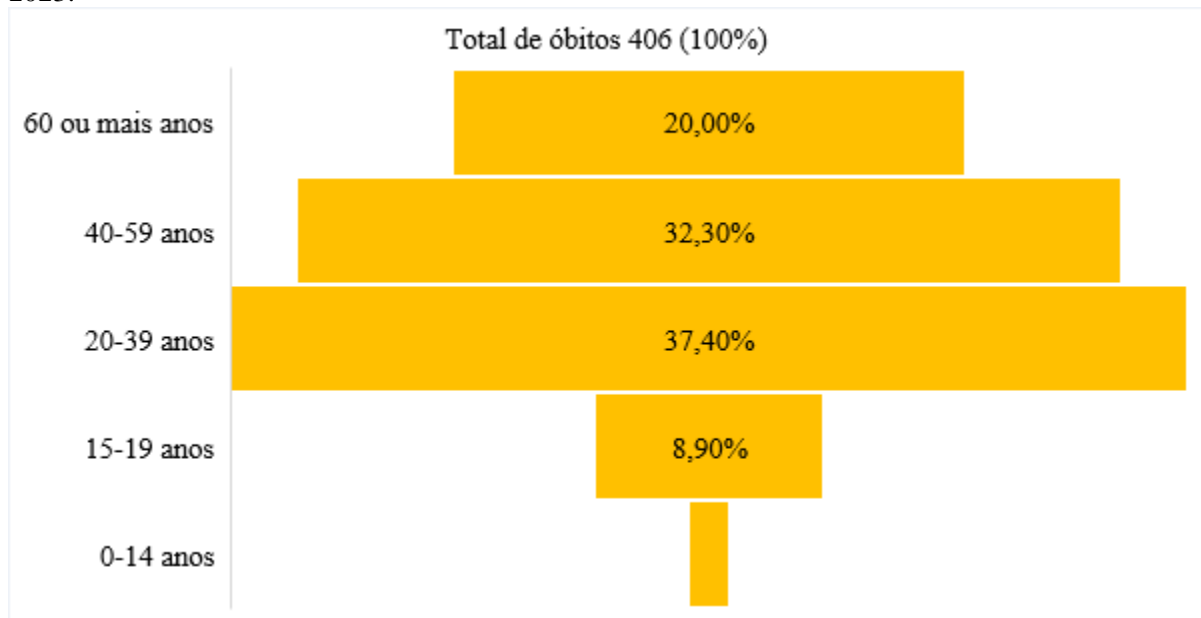
O racismo estrutural e institucional é apontado pelos movimentos sociais nacionais como determinante da baixa qualidade de vida e a inequidade de acesso à saúde enfrentadas pelos negros e pardos no Brasil¹⁸. De acordo com dados do IBGE, no que se refere à desigualdade social, baixa renda e desemprego, os pardos e pretos recebem respectivamente, 55,6% e 54,9% do rendimento dos brancos, sendo também a maior parte da população desocupada, pardos (52,7%) e pretos (11%) (negros = 63%). Além disso, esses indivíduos

representam a maior faixa de analfabetismo e maior tendência a consumir álcool e drogas e desenvolverem transtornos mentais¹⁹.

Apesar da maioria da população brasileira ser representada por negros e pardos, ainda são escassos os estudos que tratem do suicídio nesse público, sobretudo, no que se refere aos principais fatores predisponentes individuais e coletivos. Dessa forma, nota-se a imperceptibilidade das mortes por suicídio em uma população que historicamente sempre foi submetida ao extremo sofrimento psíquico, físico e social. O número de casos notificados é muito baixo nesta população, o que evidencia o descaso dos sistemas de saúde com essa população²⁰.

A faixa etária que mais se destacou foi a de adultos jovens (20-39 anos) (37,4%), seguido por adultos com idade entre 40 e 59 anos (32,3%), como ilustra o gráfico 5. O que reflete a influência de fatores socioeconômicos, a exemplo de desemprego, baixa renda, falta de escolaridade, vulnerabilidade socioeconômica e uso abusivo de álcool e drogas e psicossociais, como exposição a violências, ambientes de conflito, exposição a eventos estressantes e traumáticos como abuso ou vitimização, baixa confiança, migração e pobreza relacionados às fases do ciclo de vida, mais comuns em adultos jovens²¹.

Gráfico 5 – Óbitos por suicídio na região Vale do Guaribas segundo a faixa etária. Picos, Piauí, Brasil, 2023.



Fonte: Próprio autor. Dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS/TABNET e Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM (2023).

Dados semelhantes de faixa etária foram relatados em estudo que teve como objetivo analisar a morte por suicídio em adultos jovens brasileiros de 1997 a 2019, constatando que o

suicídio nessas idades têm sido frequente²². Vale ressaltar que outros países também possuem resultados semelhantes, a exemplo do Japão, Estados Unidos, Portugal e Equador. Essa fase correspondente a fase produtiva e ativa do ser humano sendo mais propícia a eventos significativos, sendo alguns deles: escolha da profissão, saída da casa dos pais, uso de substâncias psicoativas, sofrimentos amorosos e entre outras causas²³.

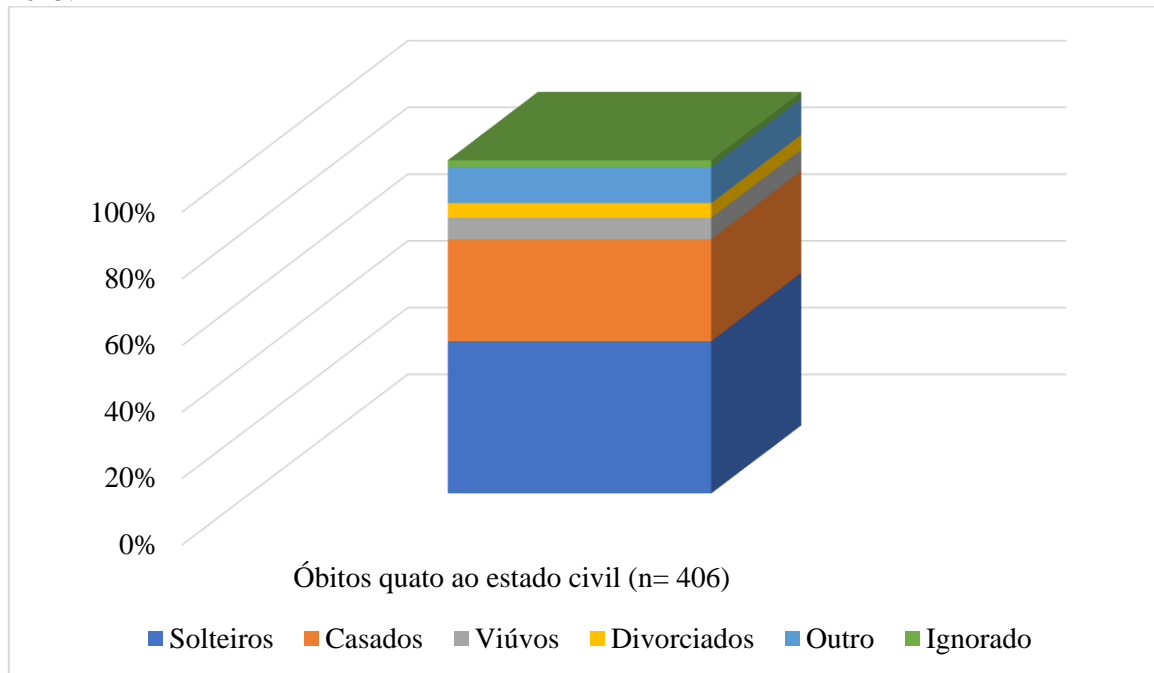
Os altos índices de suicídio em adultos podem também estar relacionados a uma situação profissional desfavorável, como capacitação insuficiente, pouco tempo para se dedicar aos estudos, aumento da competitividade do mercado de trabalho, aumento do consumo de drogas e práticas impulsivas de automutilação, que aumentam a vulnerabilidade dessas pessoas, levando-as ao sofrimento psíquico e ao risco de suicídio²⁴.

Além disso, experiências adversas vivenciadas na infância podem provocar um grande impacto na saúde dos adultos e nos seus resultados sociais. Pois, quando o indivíduo chega à idade adulta e sofre pressões profissionais ou pessoais e não possui uma infância equilibrada pode contribuir para o maior índice de suicídio nesse período da vida²⁵.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a prevalência de transtornos mentais está relacionada com 80 a 100% dos casos de suicídio. Dentre os transtornos mentais mais comuns destacam-se: episódio depressivo maior, ansiedade, relacionados ao uso de substâncias (álcool), transtorno de personalidade (borderline, anti-social e narcisista) e esquizofrenia. Quando esses problemas estão associados o risco aumenta, como a presença de um transtorno mental associado ao uso abusivo de álcool²⁶. Ademais, pessoas com condições graves de saúde mental morrem em média 10 a 20 anos mais cedo do que a população em geral²⁷.

Quanto ao estado civil, os solteiros apresentaram maior predominância no número de óbitos por suicídio (45,8%), seguido por indivíduos casados (30,5%), os indivíduos divorciados apresentaram o menor índice de óbitos por suicídio de acordo com o estado civil (4,4%). O gráfico 6 ilustra o percentual.

Gráfico 6 – Óbitos por suicídio na região Vale do Guaribas segundo estado civil. Picos, Piauí, Brasil, 2023.



Fonte: Próprio autor. Dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS/TABNET e Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM (2023).

Outros estudos também encontraram dados convergentes em seu estudo, ao analisarem o perfil de suicídio no estado do Ceará, de 1997 a 2007, obtendo uma maior prevalência de solteiros (53,1%)²⁸. É possível relacionar que o isolamento social é um fator que pode contribuir para o aumento de tentativas e óbitos por suicídio, assim como a falta de um relacionamento estável ou saudável²⁹.

Alguns trabalhos evidenciam que o suicídio egoísta é atribuído aos homens solteiros, divorciados ou viúvos, uma vez que a família funcionaria como neutralizadora da propensão ao suicídio ou impediria a sua manifestação. Além disso, afirma-se que os homens casados possuem uma maior garantia física e moral, quando comparado aos solteiros³⁰.

Em conformidade com os dados aqui apresentados, relata-se que as taxas de suicídio de pessoas viúvas, separadas e divorciadas tendem a ser em torno de 4 vezes maiores do que as de pessoas casadas³⁰. O Ministério da Saúde também apontou em relação a situação conjugal, que 60,4% dos suicidas são solteiros, viúvos ou divorciados³¹.

Ainda, é importante mencionar que, com outra determinação de estado civil, ou informação ignorada, embora não tenham sido maioria, ainda assim representam uma amostra significativa, somando 12,8% dos casos, o que pode ressaltar o dado de relações informais ou não denominativas, a exemplo das uniões estáveis, também estão presentes dentro das situações de óbitos por suicídio.

Outra variável importante coletada, foi acerca da categoria do tipo de lesão autoprovocada intencionalmente (suicídio) geradora do óbito, de acordo com a categoria do tipo de ação lesiva, é demonstrada na tabela 3 a seguir:

Tabela 3 – Distribuição de óbitos por lesão autoprovocada (suicídio) por categoria, na região do Vale do Guaribas entre 2011 a 2020. Picos, Piauí, Brasil, 2023.

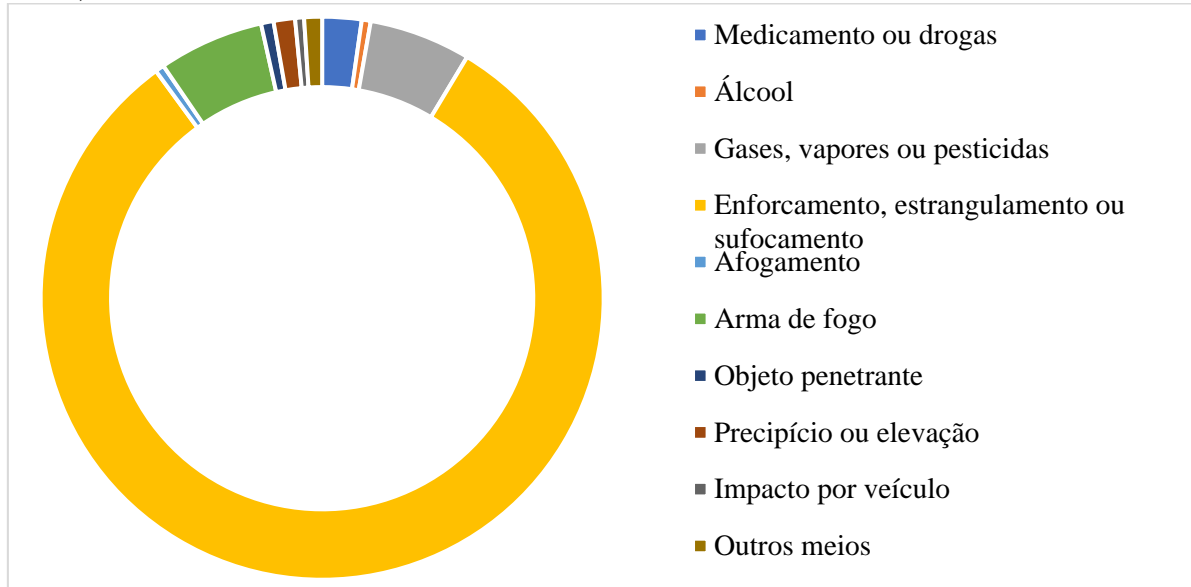
PERÍODO Categoria	2011-2015		2016-2020		Total (%)
	N	(%)	N	(%)	
Medicamentos ou drogas	2	0,5%	7	1,7%	9 (2,2%)
Álcool	1	0,2%	1	0,2%	2 (0,5%)
Gases, vapores ou pesticidas	11	2,7%	12	3,0%	23 (5,7%)
Enforcamento, estrangulamento ou sufocamento	120	29,6%	202	49,8%	322 (79,3%)
Afogamento submersão	0	0,0%	2	0,5%	2 (0,5%)
Arma de fogo	10	2,5%	14	3,4%	24 (5,9%)
Objeto cortante penetrante	3	0,7%	0	0,0%	3 (0,7%)
Precipício ou local elevado	1	0,2%	4	1,0%	5 (1,2%)
Impacto por veículo a motor	0	0,0%	2	0,5%	2 (0,5%)
Outros meios	2	0,5%	2	0,5%	4 (1,0%)
Total	155	38%	251	62%	406 (100%)

Fonte: Próprio autor. Dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS/TABNET e Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM (2023).

Os dados apontaram uma prevalência terminantemente elevada de suicídios relacionados à ação de enforcamento, estrangulamento ou sufocamento, 79,3% (n= 322) do total de casos, quando comparadas com qualquer outra das categorias apontadas, tanto no primeiro quinquênio (2011 a 2015), quanto no segundo (2016 a 2020), observando também um aumento nos números desse tipo de ocorrência em cerca de 59% nos últimos cinco anos.

Estando em segundo lugar, os casos de suicídio por arma de fogo, com 5,9% dos casos (n= 24), ainda houve um aumento dessa ocorrência em 40% nos últimos cinco anos em relação ao primeiro quinquênio. O que demonstra além de uma elevação no número de casos de suicídio nos últimos anos, o método de lesão autoprovocada está se voltando para essa tipicidade “mais comum”, como ilustra o Gráfico 7, a proporção entre as categorias de suicídio nos últimos 10 anos.

Gráfico 7 – Óbitos por suicídio na região Vale do Guaribas segundo o meio utilizado. Picos, Piauí, Brasil, 2023.



Fonte: Próprio autor. Dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS/TABNET e Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM (2023).

Ao observar os dados relacionados à categoria do óbito por suicídio, é importante compreender que as tentativas de suicídio podem superar o número de óbitos por suicídio em cerca de dez vezes, como relata-se a letalidade dos métodos de suicídio se contrapõe à prestação de um possível resgate e a viabilidade de desistência do ato, considerando assim, essa ação como um pedido de socorro e atenção para as causas que levaram ao pensamento e ideação suicida, nem sempre o indivíduo em sofrimento psíquico possui em si o ato de finalizar a ação, bem como poderá haver desistência desta nos últimos momentos do fato, estando assim relacionada categoria dos casos de óbito também relacionados ao acesso à saúde para prestação de socorro³³.

Desta maneira, considera-se que os meios mais frequentes usados para o suicídio variam de acordo com a cultura e acesso dos indivíduos aos mesmos, recebendo influência também de vários outros fatores. Estudos apontaram que na Inglaterra e Austrália predominam o enforcamento e intoxicação por gases; nos Estados Unidos, por arma de fogo^{31,33}.

No Brasil, dados emitidos pelo Ministério da Saúde através de um boletim epidemiológico os tipos mais comuns de óbito são enforcamento e arma de fogo, indo de encontro aos dados apresentados na região do Vale do Guaribas³². Contudo, os meios recorrentes de casos de violência autoprovocada (sem óbitos) notificados, foram envenenamento (60,2%) e objetos cortantes (16,2%). Esta contraposição ocorre pelo nível de letalidade que tem sido adotado nas situações. Isto é, no Brasil, as maiores causas de ocorrências

de lesão são por meios menos letais, e o maior número de óbitos são por meios menos frequentes, mas de maior letalidade como o enforcamento e arma de fogo³⁴.

Isso corrobora com a discussão presente na literatura acerca do suicídio não apenas como um problema de saúde pública, mas como uma causa evitável, sendo necessário o desenvolvimento de ações de prevenção e diminuição do acesso a meios mais letais, como a proibição do acesso a armas de fogo e a observação integralizada do sujeito em diferentes setores da sociedade, como a educação e redes de apoio a comunidade³⁵.

Os resultados da pesquisa mostram que o perfil observado na região do Vale do Guaribas se assemelha aos dados informados por boletins em relação a todo o Brasil, com destaque ao município de Picos como polo macrorregional e de maior urbanização de toda a região do Vale, os casos de suicídio se ligam à urbanização e às cidades maiores. Quando aos grupos etários e as variáveis, os dados reforçam a importância do trabalho desse tema na região como um problema de saúde pública com destaque aos grupos de homens jovens e adultos, ressaltando-se assim a captação do público para as redes de atenção a saúde para o acolhimento, sendo a cidade de Picos o possível polo de referência para o acompanhamento desses casos a nível de atenção secundária, pelos CAPS e a RAPS como um todo, tanto para uma abrangência de prevenção, como para acompanhamento em casos de tentativa de suicídio em pós-ocorrência.

5 CONCLUSÃO

A pesquisa possibilitou a realização da análise epidemiológica dos casos de suicídio na região do Vale do Guaribas notificados no DATASUS nos últimos 10 anos de maneira plena, identificando a ocorrência de 406 casos durante esse período, sendo possível destacar o perfil mais predominante relacionado à homens jovens e adultos, solteiros, de cor parda, assim como maior índice de ocorrência por enforcamento, sendo a cidade de Picos, ainda que o polo macrorregional de saúde e cidade mais populosa da região do Vale do Guaribas, a cidade com o maior número de ocorrências. Portanto, relacionando o perfil semelhante na literatura com questões relacionadas ao sofrimento psíquico de isolamento, instabilidade nas relações sociais, insegurança financeira e desemprego, questões raciais como racismo estrutural e miscigenação na região e meios mais letais de auto agressão pelos homens na situação de sofrimento psíquico e ideação suicida.

É importante pontuar que durante a realização do estudo, ao comparar dados com as ocorrências no Brasil e em outras regiões, é possível que a região do Vale do Guaribas que possui territorialidade rural maior, possua um estigma em relação ao tema suicídio e da saúde mental, tanto pelo tema da autoagressão ser em um contexto geral estigmatizado, como também pela possibilidade de haver subnotificação dos casos, o que dificulta a evolução da compreensão sobre a temática, pois a fidelidade dos dados é imprescindível para traçar melhores perfil referentes ao contexto populacional, e a necessidade de haver dados mais atuais na plataforma é evidente.

O estudo fomenta a responsabilidade por se trabalhar a temática do suicídio na região, de modo a operar fatores relacionados à prevenção, muito mais do que como fatores de risco, pois as tentativas podem superar muito mais o número de óbitos, podendo esta ser uma causa evitável, devendo-se, portanto, abordar a ruptura do estigma que cerca o fenômeno durante ações regionais em saúde.

Logo, falar sobre o tema sem alardes, preconceitos ou julgamento e enfrentando os estigmas das populações mais distantes do contexto preventivo, como os homens, constituem desafios a serem implementados, contribuindo para o enfrentamento do problema de saúde pública representado pelos suicídios.

REFERÊNCIAS

1. OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Uma em cada 100 mortes ocorre por suicídio, revelam estatísticas da OMS.** 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2021-uma-em-cada-100-mortes-ocorre-por-suicidio-revelam-estatisticas-da-oms>. Acesso em: 18 jan. 2023.
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Suicide. **World Health Organization.** Disponível em: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/suicide>. Acessado em: 15 fevereiro 2023.
3. FÉLIX, T. A. *et al.* Risco para violência autoprovocada: prenuncio de tragédia, oportunidade de prevenção. **Enfermería Global**, v.2, n.53, p. 386-395, 2019. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n53/pt_1695-6141-eg-18-53-373.pdf. Acesso em: 29 jan. 2023.
4. FATTAH, N.; LIMA, M. S. Perfil epidemiológico das notificações de violência autoprovocada de 2010 a 2019 em um estado do sul do Brasil. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, v. 16, n. 4, p. 1-10, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762020000400009. Acesso em: 29 jan. 2023.
5. BRITO, F. A. M. *et al.* Violência autoprovocada em adolescentes no Brasil, segundo os meios utilizados. **Cogit. Enferm.**, v. 26, n. 7, p. 1-12, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/QYfSyYmg46S4MT8Dwy8p5xw/>. Acesso em: 29 jan. 2023.
6. GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2017.
7. FONTENELLES, M. J. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Rev. para. med.**, v. 23, n. 3, 2009. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-588477>. Acesso em: 28 jan. 2023.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **TabNet**, 2023. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 29 jan. 2023.
9. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Piauí: Vale do Guaribas**, 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/panorama>. Acesso em: 31 jan. 2023.
10. SESAPI. Secretaria do Estadual da Saúde do Piauí. Diretoria de Planejamento. **Plano Estadual de Saúde do Piauí – 2020 a 2023.** 2020. Disponível em: http://www.saude.pi.gov.br/ckeditor_assets/attachments/2109/PLANO_ESTADUAL_DE_SAÚDE_-_2020_-_2023.pdf. Acesso em: 12 fev. 2023.
11. AMARAL, S. S. Suicídio em RN e sua relação com determinantes espaciais, urbanização, desenvolvimento e outros fatores socioeconômicos. **Rev. Bras. de Estudos Regionais Urbanos**, v. 13, n. 2, p. 288-308, 2019. Disponível em: <https://revistaaber.org.br/rberu/article/view/449/281>. Acesso em: 03 fev. 2023.

12. MOREIRA, R. M. M. *et al.* Análise epidemiológica dos óbitos por suicídio. **SANARE**, v. 16, n. 1, p. 29-34, 2017. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1136>. Acesso em: 13 fev. 2023.
13. STAVIZKI JÚNIOR, C. Os riscos sobre o aumento de suicídio no contexto da pandemia: perspectivas para a prevenção no Estado do Rio Grande do Sul – Brasil. **Àgora**, v. 22, n. 2, p. 02-21, 2020. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/agora/article/view/15422>. Acesso em: 18 jan. 2023.
14. NASCIMENTO, F. C. S *et al.* Suicídio por autointoxicação entre adolescentes e adultos jovens brasileiros: estudos de séries temporais. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 20, e57899, 2021. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/57899/751375152406>. Acesso em: 13 fev. 2023.
15. CORDEIRO, R. A.; CAMPOS, E. M.; SOUZA, M. L. P. Desigualdade da mortalidade por suicídio entre as macrorregiões de saúde do estado do Ceará, 2012 – 2016. **J. Health Biol. Sci.**, v. 9, n. 1, p. 1-4, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/4148>. Acesso em: 13 fev. 2023.
16. VIDAL, C. E. L.; GONTIJO, E. C. D. M.; LIMA, L. A. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. **Cad. Saúde. Pública**, v. 29, n. 1, p. 174-179, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/F5YrqJzV4X5wD8QPCj9CVYH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 fev. 2023.
17. SILVA, D. A.; MARCOLAN, J. F. Tentativa de suicídio no Brasil: análise epidemiológica. **Medicina**, v. 54, n. 4, p. 3-10, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/181793>. Acesso em: 13 fev. 2023.
18. TAVARES, J. S. C. Suicídio na população negra brasileira: nota sobre mortes invisibilizadas. **Revista brasileira de psicologia**, v. 4, n. 1, p. 73-75, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/325426336_Suicidio_na_populacao_negra_brasileir_a_nota_sobre_mortes_invisibilizadas. Acesso em: 13 fev. 2023.
19. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**. Algumas características da força de trabalho por cor ou raça. Rio de Janeiro. 2017. Disponível em: http://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_continua/Trimestral/Caracteristicas_da_forca_de_trabalho_por_cor_ou_raca/Algumas_caracteristicas_da_forca_de_trabalho_por_cor_ou_raca_2016_04_trimestre.pdf. Acesso em: 13 fev. 2023.
20. MACHADO, D. B; SANTOS, D. N. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 64, n. 1, p. 45-54, 2015. Disponível em: <http://old.scielo.br/pdf/jbpsiq/v64n1/0047-2085-jbpsiq-64-1-0045.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2023.
21. SOUZA, V. S. *et al.* Tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio em um município no interior da Bahia. **J. Bras. Psiquiatr.**, v. 60, n. 4, p. 294-300, 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/RZ5SkKZk6QFqSmJVH4MgMWD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2023.

22. ARRUDA, V. L. *et al.* Suicídio em adultos jovens brasileiros: série temporal de 1997 a 2019. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 26, n. 7, p. 2699-2708, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/LRQchgVywFjhtmQHzy9XcZj/?lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2023.

23. VIEIRA, R. G. *et al.* Prevalência e risco de suicídio no Brasil e na cidade de Barra do Garças (MT): revisão de literatura. **Rev. Debate Psiquiatr.**, v. 19, n. 3, p. 445-453, 2017. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/96>. Acesso em: 15 fev. 2023.

24. LOVISI, G. M. *et al.* Análise epidemiológica do suicídio no Brasil. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 31, n. 2, p. 86-94, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/x7987JHsK6HpNdZn9qkrVtQ/?lang=en>. Acesso em: 15 fev. 2023.

25. LEMOS, A. M. L.; JORGE, M. S. B.; LINARD, C. F. B. M. Perfil de suicídio em um estado do nordeste Brasileiro. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. 1-12, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/12598/11478/167884>. Acesso em: 15 fev. 2023.

26. MACCHIAVERNI, J.; BORGES, L. M.; OLIVEIRA, L. D. B. Instrumento para registo de atendimento psicológico a tentativas de suicídio. **Barbarói**, v. 1, n. 39, p. 129-48, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/barbaroi/n39/n39a13.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2023.

27. OMS. Organização Mundial da Saúde. **OMS destaca necessidade urgente de transformar saúde mental e atenção**. 2022. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao#:~:text=Em%202019%2C%20quase%20um%20bilh%C3%A3o,dos%2050%20anos%20de%20idade.>>. Acesso em: 17 fev. 2023.

28. OLIVEIRA, M. I. V. *et al.* Estudo epidemiológico da mortalidade por suicídio no estado do Ceará no período de 1997-2007. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 36, n.1, p. 159-173, jan-mar 2012.

29. SEHNEM, S. B.; PALOSQUI, V. Características epidemiológicas do suicídio no estado de Santa Catarina. **Rev. Psicol.**, v. 26, n. 2, p. 365-378, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/zjnJtKz9vDSkD8dpRFmPhgg/abstract/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 19 fev. 2023.

30. DURKHEIM, E. **O suicídio**: Estudo de sociologia. São Paulo: Martins Fontes, 2000. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4239077/mod_resource/content/0/%C3%89mile%20Durkheim%20-%20O%20Suicidio%20%282000%29.pdf. Acesso em: 13 fev. 2023.

31. BOTEAGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**, v. 25, n. 3, p. 231-236, 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pusp/a/HBQQM7PGMRLfr76XRGVYnFp/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 19 fev. 2023.

32. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. **Ministério da Saúde**, v. 52, n. 33, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf. Acesso em: 20 fev. 2023.

33. JAEN-VARAS, D. C. Estudo Ecológico de 10 anos sobre métodos de suicídio usados por adolescentes brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 8, e00104619, 2020. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static//arquivo/1678-4464-csp-36-08-e00104619.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2023.

34. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Agenda de ações estratégicas para a vigilância e prevenção do suicídio e promoção da saúde no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/Coletiva-suicidio-21-09.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2023.

35. SOUSA, N. T. B. *et al.* Preditores de recorrência de lesões autoprovocadas e de óbitos por suicídio em um estado brasileiro. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, e4110212142, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/WIN10/Downloads/12142-Article-161652-1-10-20210203.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2023.

ANEXOS

ANEXO A – Normas para Publicação na Revista de Medicina da USP

Diretrizes para Autores

Rev Med (São Paulo). Orientação aos Colaboradores

ISSN (impresso): 0034-8554

ISSN (online): 1679-9836

Indexada: Lilacs, Latindex

A “Revista de Medicina” desde 2022 publica em fluxo contínuo, anteriormente era bimestral (2018 a 2021), que tem por finalidade a publicação de artigos de profissionais e estudantes de medicina e ciências afins, bem como a exploração de temas importantes para a formação médico-acadêmica.

O artigo deverá atingir um nível de complexidade de forma a atender alunos de graduação de curso superior e pós-graduação stricto e lato sensu.

Para esse fim, sempre que possível, encoraja-se um enfoque fisiopatológico ao texto. Somente serão aceitos artigos de caráter médico-científico. Deseja-se que sejam citadas referências atualizadas, permitindo leituras complementares mais aprofundadas. Artigos de revisão serão aceitos mediante aprovação do Conselho Consultivo.

A partir de 2020 todos artigos aprovados serão publicados em Português e Inglês.

Seções

Editorial: Artigos que apresentam uma introdução sobre o tema da Revista, analisando suas perspectivas atuais. Estes artigos devem ser avaliados pelo Conselho Consultivo que poderá modificá-lo para adequação a esta secção.

Aprendendo: Os artigos dessa seção têm como objetivo frisar temas consagrados da área médica, estimulando o raciocínio clínico desde os primeiros anos da graduação. Estes artigos não visam “copiar” livro-textos, mas sim apresentar tópicos da área médica de maneira clara, objetiva e apresentando dicas que normalmente não se encontram nos livros. Por esse motivo, artigos para o “Aprendendo” devem ter a participação de um profissional médico da área. Esta secção poderá apresentar-se como: Relato de Caso

- **Artigos Médicos:** Os artigos para esta seção devem ser inéditos e destinar-se exclusivamente à Revista de Medicina.

Os artigos publicados são de propriedade da Revista, sendo vedada a reprodução total ou parcial em outros periódicos, bem como a tradução para outros idiomas sem a autorização do Corpo Editorial da Revista. Todos os artigos submetidos à apreciação do Corpo Editorial deverão ser acompanhados de uma **declaração de transferência de direitos autorais, assinados por todos os autores**. No caso da não aprovação de um artigo pelo Corpo Editorial, esse será devolvido aos autores.

A Revista de Medicina não se responsabiliza pelos conceitos e opiniões emitidos nos artigos, sendo esses de exclusiva responsabilidade dos autores. Daremos preferência aos artigos escritos pelos estudantes de medicina, contudo sempre deve haver um professor responsável por cada artigo.

Carreira e Educação Médica: Artigos com o objetivo de ajudar na formação do médico, durante a graduação e os anos de residência, apresentando informações sobre diferentes especialidades médicas, cursos e congressos, com o objetivo de ajudar o estudante a escolher sua futura carreira. **Os artigos sobre especialidades devem ter a co-autoria de um profissional da área.** Nessa seção também pode-se incluir uma entrevista com um médico ou professor da faculdade.

Cartas: Espaço reservado à publicação de opiniões e críticas de edições anteriores da Revista ou que sejam relevantes para os estudantes de medicina. As cartas devem ser submetidas no Portal.

Seleção dos Artigos

Os artigos aceitos pelo Corpo Editorial serão encaminhados a um membro do Conselho Consultivo. Este designará relatores responsáveis pela avaliação dos artigos. O autor permanecerá anônimo perante o Conselho Consultivo e relatores, e estes permanecerão anônimos perante o autor. Caso o artigo não seja aprovado pelo Conselho Consultivo, os autores serão comunicados desta decisão. O Corpo Editorial se reserva o direito de realizar adaptações ao estilo da Revista e corrigir eventuais erros gramaticais, de grafia, de digitação, de normalização bibliográfica, nos unitermos e key words, sem alterações no conteúdo dos artigos.

Toda matéria relacionada à investigação humana e à pesquisa animal deve ter aprovação prévia da Comissão de Ética da Instituição onde o trabalho foi realizado, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsinque (1964 e suas versões posteriores de 1965, 1983 e 1989), as Normas Internacionais de Proteção aos Animais e a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos.

NORMAS PARA A APRESENTAÇÃO DE ARTIGOS

Os artigos devem apresentar de 5 a 20 páginas digitadas em fonte **Times New Roman**, **tamanho 12**, com espaçamento **1,5 cm**, preservando 2,5 cm nas margens direita e superior e 2,5 cm nas margens esquerda e inferior (conforme normas da ABNT), **com recuo nos parágrafos de 1 cm**.

O manuscrito deve estar em formato **Microsoft Word**, as ilustrações: Tabelas e Gráficos em formato Excell e as Figuras no formato **JPEG com 300 dpi** (inseridas no texto próximas onde são citadas e **também anexar no portal em arquivos separados do texto**)

Estes arquivos devem ser enviados ao Corpo Editorial através da submissão online no Portal de Revistas da USP: <http://revistas.usp.br/revistadc>

Após fazer as alterações sugeridas pelo Conselho Consultivo e pelo Corpo Editorial, o autor deve enviar o arquivo contendo o artigo completo finalizado e as figuras, as tabelas e os gráficos também em arquivos separados do texto. Todos os arquivos devem estar formatados segundo as exigências previamente citadas. O arquivo deve estar claramente identificado e marcado com o nome do autor, o título do trabalho e a data de envio. Siga as instruções gerais de estilo e de referências, contidas abaixo.

Ilustrações e Tabelas serão manuseadas de modo convencional, entretanto as legendas devem ser incluídas no texto e no arquivo separado. Caracteres não-standard (letras gregas, símbolos matemáticos, etc) devem ser codificados no texto. Faça uma lista de tais caracteres e dos códigos usados. Pedese que as **figuras** sejam gravadas com resolução gráfica mínima de **300 dpi**. Caso o autor envie tais arquivos em resolução inferior à solicitada, a Revista de Medicina não se responsabiliza se as imagens apresentarem baixa resolução na apresentação final do artigo.

Na página de rosto do original devem constar:

- título do artigo elaborado de forma clara e concisa (português);
- versão do título em inglês;

- nome completo dos autores, afiliação, Número do registro ORCID de todos autores e e-mail de todos os autores;
- instituição na qual o trabalho foi realizado;
- referência à publicação do trabalho em evento, indicando local e data de realização;
- Indicar o nome do autor responsável pela publicação, endereço completo e e-mail;
- Resumo em português e palavras-chave;
- Abstract em inglês e Keywords.

Resumo/Abstract

Todo artigo deve apresentar dois resumos: um em **português** e outro em **inglês**. Os resumos devem ter no máximo **300 palavras**. O resumo deve:

- indicar o objetivo do trabalho;
- descrever de forma concisa os métodos e técnicas, quando novos, nomear princípios básicos, tipos de operação e grau de exatidão;
- relacionar os resultados em ordem lógica, usando o verbo no passado;
- discutir a compatibilidade ou não entre resultados obtidos e as investigações anteriores;
- usar o verbo na voz ativa e na terceira pessoa do singular;
- evitar as locuções “o autor descreve”, “neste artigo”, “o autor expõe”;
- não adjetivar;
- não usar parágrafos.

Descritores/Keywords

Devem indicar de 3 a 8, estar em português e em inglês e de acordo com as metodologias:

- DeCS - Descritores em Ciências da Saúde. Metodologia LILACS – Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde;
- MESH – Medical Subject Heading da National Library of Medicine.

Estrutura formal

Introdução: Estabelecer objetivo do trabalho embasado em bibliografia, relacionando a outros trabalhos publicados anteriormente, esclarecendo o estado atual em que se encontra o problema investigado.

Material e Métodos ou **Casuística e Métodos** (quando a pesquisa envolve seres humanos): descrever procedimentos, apresentar as variáveis incluídas na pesquisa, determinar e caracterizar a população e a amostra, detalhar técnicas e equipamentos novos, indicar

quantidades exatas, referenciar os métodos e técnicas utilizadas (incluindo métodos estatísticos).

Resultados: Exposição factual da observação, apresentados na seqüência lógica do texto e apoiados por gráficos e tabelas.

Discussão: Apresentar os dados obtidos e resultados alcançados, estabelecer a compatibilidade ou não com os resultados anteriores de outros autores. As comunicações pessoais ou publicações de caráter restrito devem ser evitadas como provas de argumentos.

Conclusões: Apresentar as deduções lógicas fundamentais nos resultados e na discussão. As conclusões podem ser apresentadas na Discussão.

Agradecimentos (opcionais): devem ser breves, dirigidos a pessoas e Instituições que contribuíram para a elaboração do trabalho.

Participação dos autores no texto: especificar qual foi a contribuição de cada autor no texto.

Referências (estilo VANCOUVER)

Numerar as citações das referências no texto usando o sistema numérico (sobrescrito, sem parênteses) de acordo com o aparecimento no texto, consecutivamente.

- Abreviar os títulos dos periódicos de acordo com o List of Journals Indexed in Index Medicus - <http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html>.
- Seguir Estilo de Vancouver “Requisitos Uniformes para Originais Submetidos a Revistas Médicas” - <http://www.icmje.org/index.html>.
- Indicar o número DOI (Digital Object Identifier) dos artigos citados quando constar, caso não conste indique o endereço eletrônico.

Apresentar as Referências de acordo com as **Normas “Estilo Vancouver**, seguir os exemplos:

Livros e outras monografias

Pastore AR, Cerri GG. Ultra-sonografia: ginecologia, obstetrícia. São Paulo: Sarvier; 1997.

Capítulo de Livros

Ribeiro RM, Haddad JM, Rossi P. Imagenologia em uroginecologia. In: Girão MBC, Lima GR, Baracat EC. Cirurgia vaginal em uroginecologia. 2a ed. São Paulo: Artes Médicas; 2002. p.41-7.

Artigo de Periódico

Almeida MFP, Farias TC, Lisboa JBRM. Complicações do uso de haste intramedular bloqueada no tratamento de fraturas de fêmur. Rev Med (São Paulo). 2012;91(4):267-71. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v91i4p267-271>.

Almeida MFP, Farias TC, Lisboa JBRM. Complicações do uso de haste intramedular bloqueada no tratamento de fraturas de fêmur. *Rev Med (São Paulo)*. 2012;91(4):267-71. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v91i4p267-271>.

Touret F, de Lamballerie X. Of chloroquine and COVID-19. *Antiviral Res.* 2020; 177:104762. doi: 10.1016/j.antiviral.2020.104762.

Korean Society of Infectious Diseases and Korea Centers for Disease Control and Prevention. Analysis on 54 mortality cases of coronavirus disease 2019 in the Republic of Korea from january 19 to march 10, 2020. *J Korean Med Sci.* 2020 Mar 30;35(12):e132. doi: 10.3346/jkms.2020.35.e13.

Dissertações e Teses

Janaudis MA. A música como instrumento de reflexão para o estudante de medicina [doutorado]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2011. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5169/tde-20052011-175337/pt-br.php>.

Borges IBP. O uso da atorvastatina é seguro em pacientes com miopatias autoimunes sistêmicas? Estudo prospectivo, duplo cego, randomizado e controlado [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2019. doi: <https://doi.org/10.11606/D.5.2019.tde-14112019-165317>.

Eventos - Considerados no todo

7th World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North-Holland; 1992. p.1561-5.

Eventos - Considerados em parte

Yacubian J, Campi CC, Pires CC, Ometto M, Cerri GG, Gattaz WF. Phospholipid metabolism in frontal lobe of schizophrenia patients. In: APA 2000 - Annual Meeting. American Psychiatric Association. "The doctor-patient-relationship"; 2000 May 13-18; Chicago, Ill. Abstracts. Chicago: APA; 2000. p.145, NR327.

Material Eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [cited 2011 July 12]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>.

CDI, clinical dermatology illustrated [monograph on CD-ROM], Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2nd ed. Version 2.0. Sand Diego: CMEA; 1995.

Normas Completas poderão ser consultadas

"Estilo Vancouver" – Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals (Requisitos uniformes para originais submetidos a revistas médicas).

Ann Intern Med. 1997;126:36-47.

N Engl J Med. 1991;324:424-8.

Folha Médica. 2000;119 (2):9-21.

<http://www.icmje.org/index.html>

<http://www.cma.ca/mwc/uniform.html>

A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

Citação no texto

As referências são representadas no texto pelo número índice **-sobrescrito, sem parênteses-** e, apenas em casos especiais, é acrescido o nome do autor.

Exemplo: Gown¹⁰.

Tabelas

Devem ser digitadas e apresentadas em folhas à parte, numeradas consecutivamente em algarismos arábicos na ordem em que forem citadas no texto. Evitar linhas verticais e inclinadas. A entidade responsável pelo levantamento de dados deve ser indicada no rodapé da tabela.

Imagens

Todas as ilustrações, fotografias, desenhos, slides, gráficos, etc. devem ser numerados consecutivamente em algarismos arábicos na ordem em que forem citados no texto, identificados com a legenda e título do trabalho. As legendas devem ser apresentadas em folha à parte, de forma breve e clara. Devem ser enviadas separadas do texto, formato **JPEG, com 300 dpi** de resolução.



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
() Dissertação
() Monografia
(x) Artigo

Eu, Herman Steiner Silva Oliveira,
autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de
02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,
gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação
Análise Epidemiológica dos casos de óbito por suicídio na Região do Vale do
Ceararibas no período de 2011 a 2020.
de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título
de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 13 de março de 2023.

Herman Steiner Silva Oliveira
Assinatura

Herman Steiner Silva Oliveira
Assinatura