



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CAMPUS II – IMPERATRIZ/MA
CURSO DE MEDICINA

EDSON DORNELES MIRANDA VIANA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR SUICÍDIO NO MARANHÃO

IMPERATRIZ-MA
2021

EDSON DORNELES MIRANDA VIANA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR SUICÍDIO NO MARANHÃO

Trabalho de Conclusão de Ciclo apresentado ao Curso de Medicina da UFMA/ Imperatriz, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Prof^ª Ma. Aldicléya Lima Luz

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

MIRANDA VIANA, EDSON DORNELES.

Perfil Epidemiológico da Mortalidade por Suicídio no Maranhão / EDSON DORNELES MIRANDA VIANA. - 2021.

36 f.

Orientador(a): Aldicléya Lima Luz.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, 2021.

1. Epidemiologia. 2. Mortalidade. 3. Suicídio. I. Lima Luz, Aldicléya. II. Título.

EDSON DORNELES MIRANDA VIANA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR SUICÍDIO NO MARANHÃO

Orientador: Profª Ma. Aldicléya Lima Luz
Universidade Federal do Maranhão- Curso de Medicina/CCSST

A Banca Julgadora de trabalho de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em sessão pública realizada a/...../....., considerou

Aprovado ()

Reprovado ()

Banca examinadora:

Profª Ma. Aurea Gianna Azevedo Nobre.
Universidade Federal do Maranhão- Curso de Medicina/CCSST

Profa. Esp. Marlene Costa Lima.
Prefeitura Municipal de Imperatriz

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, toda a minha gratidão a Deus, pela saúde, sabedoria e determinação concedida por Ele. Nos momentos em que mais precisei, Ele foi o único que sempre esteve ao meu lado.

Agradeço também a todos os meus familiares, especialmente à minha querida mãe, Fátima, por todo o incentivo e por sempre acreditar no meu sonho de ser médico. Toda minha gratidão eu estendo também ao meu pai, Edson, por prover todos os meios para que eu conseguisse chegar no momento em que estou.

Meus agradecimentos aos meus irmãos Eliseu, Letícia e Erlison que sempre torceram para que eu tivesse sucesso acadêmico.

Agradeço de coração a todos os colegas de faculdade, assim como aos professores que fizeram parte da construção do médico em que irei me tornar. Agradeço, especialmente, à professora Aldicléya Lima pela gratificante parceria no desenvolvimento deste estudo.

À Universidade Federal do Maranhão toda a minha gratidão, um centro de ensino no qual me orgulho em fazer parte.

LISTA DE SIGLAS

CID- 10 – Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças

CNS – Conselho Nacional de Saúde

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas

OMS – Organização Mundial de Saúde

SIM/ DATASUS – Sistema de Informação sobre Mortalidade/ Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

APRESENTAÇÃO DO ARTIGO

Título: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR SUICÍDIO NO MARANHÃO

Autores: Edson Dorneles Miranda Viana, Aldycléia Lima Luz.

Status: Submetido

Revista: REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR NÚCLEO DO CONHECIMENTO

ISSN: 2448-0959

Fator de Impacto: Qualis B3

SUMÁRIO

RESUMO	7
INTRODUÇÃO	8
OBJETIVOS	11
Objetivo geral	11
Objetivos específicos	11
METODOLOGIA	12
ASPECTOS ÉTICOS	15
RESULTADOS	16
DISCUSSÃO	21
CONCLUSÃO	25
REFERÊNCIAS	26
ANEXOS	30

RESUMO

O objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil epidemiológico das vítimas de suicídio no Maranhão, no período de 2009 a 2019. Os dados foram obtidos a partir do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SIM/ DATASUS), e analisados segundo variáveis como sexo, faixa etária, cor, estado civil, escolaridade e método utilizado. A tabulação dos dados foi realizada no software Microsoft Excel 2019, e após a análise em termos de frequências simples absolutas e relativas, as informações foram apresentadas em gráficos e em tabelas. Os resultados evidenciaram que a mortalidade por suicídio no estado predominou nos indivíduos do sexo masculino, de cor parda, e estado civil solteiro. Em números absolutos, a maioria dos casos ocorreu na faixa etária de 20 a 39 anos (49,5%), porém os idosos foram o grupo de vítimas que apresentaram proporcionalmente, em relação à população, a maior frequência de óbitos por suicídio (5,8/ 100 mil habitantes). O enforcamento foi o método mais utilizado (67,2%) para a consolidação do autoextermínio, e o domicílio o local de ocorrência predominante (65,1%). O conhecimento do perfil epidemiológico regional sobre os casos de suicídio se constitui uma ferramenta imprescindível para subsidiar o desenvolvimento de políticas públicas preventivas efetivas. Por meio dos dados apresentados, este estudo amplia o conhecimento sobre as principais características sociodemográficas no Maranhão da mortalidade decorrente desse crescente problema de saúde pública.

Descritores: Suicídio. Mortalidade. Epidemiologia

INTRODUÇÃO

Considerado um fenômeno complexo, o suicídio pode ser definido como um ato de autolesão em que o indivíduo possui a clara intenção de dar fim à própria vida (BALDAÇARA *et al.*, 2020). Estima-se que a cada 40 segundos ocorra pelo menos uma morte por suicídio, e que para cada adulto que se suicida, outros 20 cometem pelo menos uma tentativa. Diante dessa realidade, no ano de 2014, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconheceu o suicídio como um problema de saúde pública global, e, na ocasião ocorreu o lançamento do primeiro relatório sobre suicídio no mundo: “Prevenção do suicídio: um imperativo global” (OPAS, 2018).

De acordo com dados publicados pela OMS (2014), anualmente, cerca de 800 mil indivíduos morrem por suicídio. Essa cifra corresponde a 1,4% do total de todos os óbitos que ocorrem no mundo. Nos últimos 50 anos, houve um aumento alarmante na consolidação do autoextermínio. Constatou-se um crescimento universal de aproximadamente 60% (GONÇALVES; FREITAS; SEQUEIRA, 2016).

Segundo Reichenheim *et al.* (2011), os óbitos decorrentes desse problema evitável estão entre as três principais causas de mortalidade, considerando somente mortes por fatores externos identificados. Em primeiro lugar os casos de homicídio (36,4%), depois, óbitos relacionados ao trânsito (29,3%), e suicídio (6,8%).

Aproximadamente, 80% dos óbitos por suicídio ocorrem em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, sendo que as maiores taxas são observadas em países de baixa renda. Nessas regiões, as estatísticas apontam para uma taxa de 11,5 casos por 100.000 habitantes (OMS, 2014; OPAS, 2018).

No panorama mundial, as maiores taxas de mortalidade por esse problema são encontradas entre pessoas com 70 anos ou mais. Em todas as faixas etárias, os óbitos por suicídio predominam no sexo masculino. O coeficiente de mortalidade estimado para esse grupo é de 15,6 casos a cada 100.000 indivíduos. Já em relação a taxa observada no sexo feminino, documenta-se que hajam 7 suicídios por 100.000 habitantes (RODRIGUES *et al.*, 2019).

A ocorrência de suicídio entre a população jovem, sobretudo entre os indivíduos de 15 a 29 anos, configura um cenário cada vez mais preocupante. Tal constatação existe porque o autoextermínio tem sido a segunda principal causa de morte nesse grupo de indivíduos (OPAS, 2018).

Uma pesquisa realizada nos Estados Unidos evidenciou que os custos sociais decorrentes do suicídio ou das tentativas em concretizá-lo implicam em valores que ultrapassam 93 bilhões de dólares, anualmente. Além disso, é inegável que a mortalidade por autolesão provocada intencionalmente acarreta profundas implicações das mais diversas ordens (psicológicas, religiosas, filosóficas) aos familiares e aos demais membros das comunidades nas quais as vítimas estavam inseridas (KORCZAK *et al.*, 2020).

Sobre os fatores de risco para o suicídio, a literatura destaca que determinados fatores socioeconômicos, psiquiátricos, de personalidade, dentre outros, e sobretudo, a ocorrência concomitante destes, possuem importante relação com o aumento da vulnerabilidade para a consolidação do autoextermínio (BALDAÇARA *et al.*, 2020).

Com relação aos aspectos socioeconômicos, destacam-se principalmente: pobreza, desemprego, desigualdade de renda, baixo grau de instrução e suporte social inadequado. Observou-se, ainda, que idade e sexo são variáveis bastante consideráveis nessa conjuntura, visto que as taxas de suicídio, apesar de existirem diferenças regionais pontuais, são mais altas entre pessoas com 60 anos ou mais e do sexo masculino (ALARCÃO *et al.*, 2020).

Sobre os aspectos psiquiátricos, denota-se que os transtornos do humor, principalmente o transtorno depressivo maior, são os diagnósticos mais associados ao comportamento suicida. O uso e abuso de substâncias, sobretudo o álcool, são também fatores psíquicos de grande impacto nesse contexto (MAINO *et al.*, 2019). Além disso, destaca-se que a esquizofrenia é também outro importante diagnóstico associado ao aumento do risco de tentativas e de concretização do suicídio (CASSIDY *et al.*, 2018).

A investigação clínica direcionada a identificar a ideação e o comportamento suicida é uma etapa imprescindível no atendimento de pacientes que apresentam fatores de risco para a prática do autoextermínio. A maioria dos estudos é unânime em afirmar que a tentativa prévia em dar fim à própria vida é o fator de risco mais importante para a consumação do suicídio (GRENDA *et al.*, 2019). Estima-se que o risco de morrer por essa causa nos indivíduos que já fizeram pelo menos uma tentativa, aumenta em cem vezes, em comparação aos índices apresentados pela população geral (BOTEGA, 2018).

Segundo estudos nacionais, o Brasil tem acompanhado o cenário mundial com relação ao incremento significativo no número de casos de suicídios. Os óbitos por essa causa apresentaram um aumento de 56% no período de 1980 a 2011. Houve uma elevação do coeficiente de mortalidade de 4,9 para 6,2 (casos por 100 mil habitantes) entre os anos de 2000 a 2012. Tal situação leva o país a ocupar a oitava posição em números absolutos de mortes por autolesão praticada voluntariamente (D'EÇA JÚNIOR *et al.*, 2019).

A literatura demonstra que a região Sul apresenta os maiores coeficientes de suicídio, com destaque para o estado do Rio Grande do Sul, o qual possui a maior taxa de mortalidade por esse problema em todo o país (11,3/ 100.000 habitantes) (FRANCK; MONTEIRO; LIMBERGER, 2020).

Porém, de acordo com um estudo nacional, foram as regiões Norte e Nordeste que apresentaram as maiores taxas de crescimento na mortalidade por suicídio. A pesquisa mostrou que, entre 1996 e 2016, o Nordeste apresentou um incremento de 104,9%, sendo esse o aumento mais significativo em todo o país. A região Norte vem em seguida com um acréscimo de 54,9% (MARCOLAN e SILVA, 2019).

Com relação ao perfil epidemiológico da mortalidade por suicídio no Brasil, observou-se que o sexo masculino predomina na prática do autoextermínio. No país, os homens cometem 3 vezes mais suicídio que as mulheres. No que se refere à faixa etária, a maior prevalência encontrada se deu em indivíduos adultos, sobretudo entre aqueles com 30 a 39 anos de idade. Documentou-se, ainda, que entre pessoas solteiras, principalmente, aquelas que moravam sozinhas, as taxas de suicídio se apresentaram significativamente mais elevadas (LEAL; SILVA; VELOSO, 2020).

Por fim, é necessário destacar que a mortalidade por suicídio no Brasil não se adequa a uma única realidade, visto que este é um país de dimensões continentais, com uma população etnicamente e culturalmente diversificada. Diante disso, é de extrema importância que haja o desenvolvimento de pesquisas voltadas para o conhecimento dos cenários regionais no que concerne aos óbitos autoprovocados voluntariamente. Somente a partir de ações como essa é que será possível o desenvolvimento de políticas públicas preventivas adequadas para uma efetiva redução da taxa nacional de suicídio (AGUIAR *et al.*, 2020).

OBJETIVOS

Objetivo geral

- Caracterizar o perfil epidemiológico das vítimas de suicídio no Maranhão, no período de 2009 a 2019.

Objetivos específicos

- Conhecer os aspectos sociodemográficos da amostra estudada;
- Verificar as características do evento suicida quanto aos métodos utilizados para a prática e o local de ocorrência;
- Demonstrar o coeficiente médio de mortalidade por suicídio no Maranhão, no período de 2009 a 2019;
- Averiguar a distribuição anual, no estado, dos coeficientes de mortalidade por suicídio, no mesmo período;

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa epidemiológica, descritiva, quantitativa, de temporalidade transversal, na qual foram utilizados dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SIM/DATASUS). Foi realizada uma análise do perfil epidemiológico dos óbitos por suicídio no Maranhão.

O estado está localizado na região nordeste do Brasil, e segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), o Maranhão possui 6.574.789 de habitantes. A população maranhense é constituída sobretudo por jovens, refletindo no desenho da pirâmide etária do estado: base larga, apresentando uma concentração mais significativa nas faixas etárias abaixo dos 34 anos de idade (IBGE, 2010).

O período considerado para o levantamento de dados compreendeu os anos de 2009 a 2019, tendo em vista a ausência de estudos no estado que abordem a mortalidade por suicídio no recorte de tempo especificado.

A busca dos dados epidemiológicos e sociodemográficos seguiu os seguintes passos: 1) acesso a plataforma DATASUS; 2) opção “Informações de Saúde (TABNET)”; 3) “Estatísticas Vitais”; 4) “Mortalidade - 1996 a 2019, pela CID-10”; 5) “Mortalidade geral”; 6) “Estado do Maranhão”; 7) a última etapa consistiu na seleção da causa de óbito, associada às variáveis: sexo, faixa etária, raça/ cor, estado civil, escolaridade, local do suicídio e meio utilizado para o suicídio.

As variáveis consideradas nesta pesquisa foram selecionadas de acordo com as associações indicadas pelos estudos de referência sobre o tema e conforme a disponibilidade presente no banco de dados do SIM/ DATASUS.

Este estudo utilizou a Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), disponibilizada no endereço eletrônico do DATASUS, para abordar as informações referentes à mortalidade por suicídio. Incluiu-se nas buscas da causa dos óbitos as categorias do CID-10 compreendidas entre X60 a X84 (lesões autoprovocadas intencionalmente) descritas da seguinte forma:

- X60: autointoxicação por exposição, intencional, a analgésicos, antipiréticos e antirreumáticos, não opiáceos;

- X61: autointoxicação por exposição, intencional, a drogas anticonvulsivantes (antiepilépticos) sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificados em outra parte;
- X62: autointoxicação por exposição, intencional, a narcóticos e psicodislépticos (alucinógenos) não classificados em outra parte;
- X63: autointoxicação por exposição, intencional, a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo;
- X64: autointoxicação por exposição, intencional, a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e às não especificadas;
- X65: autointoxicação voluntária por álcool;
- X66: autointoxicação intencional por solventes orgânicos, hidrocarbonetos halogenados e seus vapores;
- X67: autointoxicação intencional por outros gases e vapores;
- X68: autointoxicação por exposição, intencional, a pesticidas;
- X69: autointoxicação por exposição, intencional, a outros produtos químicos e substâncias nocivas não especificadas;
- X70: lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação;
- X71: lesão autoprovocada intencionalmente por afogamento e submersão;
- X72: lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de arma de fogo de mão;
- X73: lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de espingarda, carabina ou arma de fogo de maior calibre;
- X74: lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de outra arma de fogo e de arma de fogo não especificada;
- X75: lesão autoprovocada intencionalmente por dispositivos explosivos;
- X76: lesão autoprovocada intencionalmente pela fumaça, pelo fogo e por chamas;
- X77: lesão autoprovocada intencionalmente por vapor de água, gases ou objetos quentes;
- X78: lesão autoprovocada intencionalmente por objeto cortante ou penetrante;
- X79: lesão autoprovocada intencionalmente por objeto contundente;
- X80: lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação de um lugar elevado;
- X81: lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação ou permanência diante de um objeto em movimento;
- X82: lesão autoprovocada intencionalmente por impacto de um veículo a motor;

- X83: lesão autoprovocada intencionalmente por outros meios especificados;
- X84: lesão autoprovocada intencionalmente por meios não especificados.

Foram incluídos neste estudo os casos notificados ao SIM/ DATASUS referentes à mortalidade resultante de lesões autoprovocadas intencionalmente, que ocorreram no estado do Maranhão, entre os anos de 2009 a 2019, e, que especificavam pelo menos o sexo da vítima. Os dados não compreendidos dentro dos referidos critérios de inclusão foram excluídos da investigação.

Utilizou-se cálculos para a obtenção dos seguintes indicadores: a) coeficiente de mortalidade por suicídio ao ano (número de óbitos por suicídio em um determinado ano, dividido pela população total estimada do mesmo ano, multiplicado por 100 mil); b) coeficiente de mortalidade por suicídio ao ano segundo sexo (número de óbitos por suicídio, segundo a variável sexo, em um determinado ano, dividido pelo número absoluto da população do específico sexo, do mesmo ano, multiplicado por 100 mil); c) coeficiente de mortalidade por suicídio ao ano segundo faixa etária (número de suicídio por faixa etária, em dado ano, dividido pelo número absoluto da população da específica idade, do mesmo ano, multiplicado por 100 mil).

Para a realização de estimativas de população quanto ao sexo e faixa etária, utilizou-se o banco de dados das estimativas populacionais preliminares elaborado pelo Ministério da Saúde (2021).

Após a coleta de dados, foi elaborado no software *Microsoft Excel versão 2019*, um banco de dados organizado em planilhas. A partir disso, as informações obtidas foram analisadas no referido software em termos de frequências simples absolutas (números absolutos) e relativas (porcentagens, razões e taxas). Para uma melhor sistematização e apresentação das informações foram desenvolvidos gráficos e tabelas.

ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de uma pesquisa que utiliza dados secundários de domínio público, as informações discutidas não possuem a identificação dos sujeitos, desse modo, o anonimato é totalmente assegurado. Por esta razão, não houve a necessidade da elaboração do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), bem como não ocorreu submissão à apreciação de Comitê de Ética. Portanto, a pesquisa procede conforme rege as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sob a Resolução de nº 466 de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012).

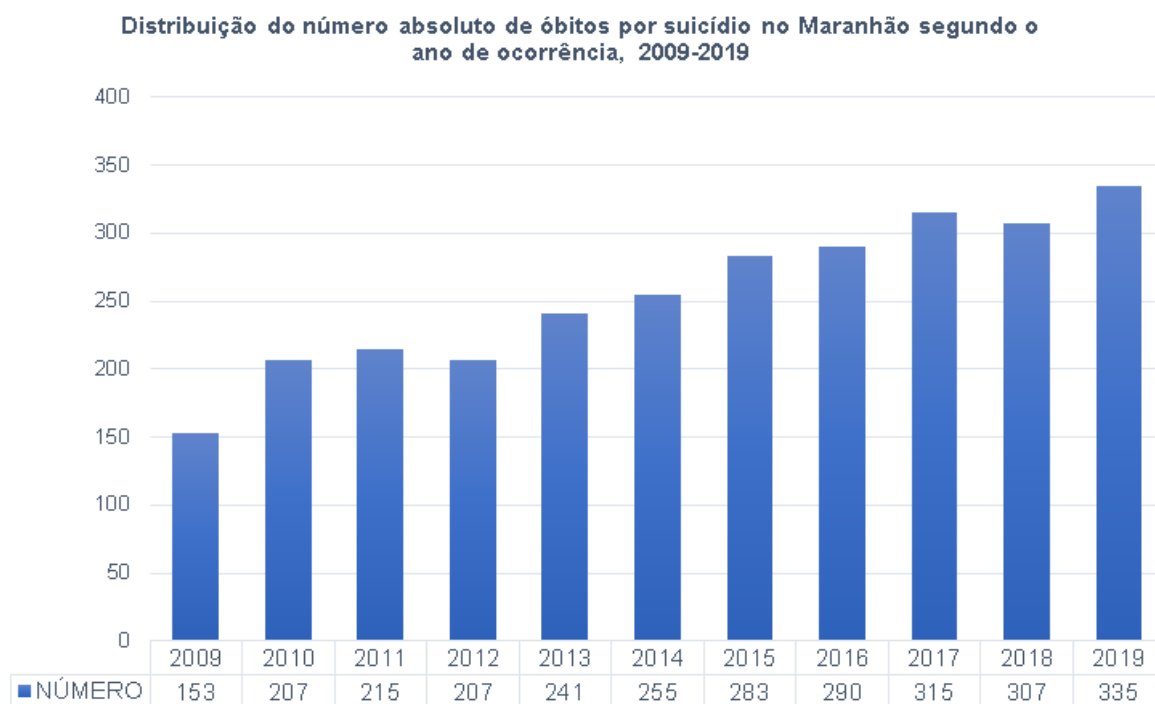
Tendo em vista as características do método empregado para a obtenção dos dados sobre a temática do estudo, assegura-se que os riscos são mínimos. Desse modo, os responsáveis pela pesquisa garantem que o anonimato dos participantes será respeitado e que as informações decorrentes deste estudo não acarretarão em nenhum prejuízo.

RESULTADOS

A mortalidade absoluta por suicídio no estado do Maranhão de 2009 a 2019 foi de 2.810 óbitos. Porém, devido à inexistência da identificação de 2 casos com relação ao sexo das vítimas, a amostra da pesquisa compreendeu dados de 2.808 suicídios. Na distribuição dos óbitos ao longo dos 11 anos estudados, observou-se uma tendência crescente da mortalidade. Comparando o número absoluto de óbitos entre os anos de 2009 e de 2019, constatou-se um aumento de 119%.

De acordo com o gráfico 1, o menor número de suicídios foi no ano de 2009 (n= 153). Por outro lado, em 2019, foi identificado o maior registro de casos (n= 335).

Gráfico 1 - Distribuição do número absoluto de óbitos por suicídio no Maranhão, segundo o ano de ocorrência, 2009-2019.



Fonte: SIM/ DATASUS, 2021.

A maioria dos óbitos por suicídio no Maranhão ocorreu em indivíduos do sexo masculino (80,3% dos casos). Entre esse grupo de vítimas, evidenciou-se que a faixa etária com o maior percentual de óbitos (50,8%) foi aquela compreendida entre 20 a 39 anos, seguida pelos indivíduos pertencentes à faixa etária de 40 a 59 anos (24,7%). Quanto à distribuição percentual da mortalidade por suicídio no sexo feminino, também houve um maior número de casos na faixa etária de 20 a 39 anos (43,9%). Em seguida, com 23,9%, as mulheres com 40 a 59 anos.

Em ambos os sexos, os óbitos predominaram nas pessoas de raça parda (71,5%). Os dados podem ser observados na tabela 1.

Tabela 1 - Demonstração do perfil epidemiológico de 2.808 suicídios, ocorridos no Maranhão, segundo faixa etária e cor da pele, 2009-2019.

Variáveis	Número de óbitos		Total n (%)
	Masculino	Feminino	
	n (%)	n (%)	
	2.255 (80,3)	553 (19,7)	2.808 (100)
Faixa etária			
05 – 19 anos	203 (9,0)	103 (18,6)	306 (10,9)
20 – 39 anos	1.146 (50,8)	243 (43,9)	1.389 (49,5)
40 – 59 anos	557 (24,7)	132 (23,9)	689 (24,5)
60 anos ou mais	340 (15,1)	75 (13,6)	415 (14,8)
Idade ignorada	9 (0,4)	-	9 (0,3)
Cor/ raça			
Parda	1.641 (72,8)	367 (66,4)	2.008 (71,5)
Branca	314 (13,9)	109 (19,7)	423 (15,1)
Preta	235 (10,4)	56 (10,1)	291 (10,4)
Indígena	26 (1,2)	11 (2,0)	37 (1,3)
Amarela	10 (0,4)	1 (0,2)	11 (0,4)
Ignorado	29 (1,3)	9 (1,6)	38 (1,4)

Fonte: SIM/ DATASUS, 2021.

Em relação ao estado civil, tanto para homens quanto para mulheres, prevaleceram os óbitos por suicídio nos indivíduos solteiros (56,0% dos casos), seguidos dos casados (22,2%).

Quando analisado o grau de instrução das vítimas, no sexo masculino, o maior percentual de mortalidade foi observado naquelas com 4 a 7 anos de escolaridade (29,9%). Por outro lado, entre as vítimas do sexo feminino, a maior parcela (29,8%) possuía de 8 a 11 anos de formação escolar. As informações referentes às variáveis estado civil e escolaridade estão disponíveis na tabela 2.

Em ambos os sexos, o recurso mais utilizado para provocar o suicídio foi o enforcamento (67,2%). O segundo método mais frequente no sexo masculino foi o uso de arma de fogo (14,3%). Em contrapartida, entre as mulheres, identificou-se, como segunda causa, a intoxicação por pesticidas (14,5%). Quanto ao local de ocorrência

do óbito, 65,1% dos casos ocorreram no domicílio da vítima. Esses dados estão apresentados na tabela 3.

Tabela 2 - Demonstração do perfil epidemiológico de 2.808 suicídios, ocorridos no Maranhão, segundo estado civil e escolaridade, 2009-2019.

Variáveis	Número de óbitos		Total n (%)
	Masculino	Feminino	
	n (%)	n (%)	
	2.255 (80,3)	553 (19,7)	2.808 (100)
Estado civil			
Solteiro	1.277 (56,6)	296 (53,5)	1.573 (56,0)
Casado	487 (21,6)	135 (24,4)	622 (22,2)
Viúvo	57 (2,5)	28 (5,1)	85 (3,0)
Divorciado	61 (2,7)	13 (2,4)	74 (2,6)
Outro	260 (11,5)	56 (10,1)	316 (11,3)
Ignorado	113 (5,0)	25 (4,5)	138 (4,9)
Escolaridade			
4 a 7 anos	675 (29,9)	157 (28,4)	832 (29,6)
8 a 11 anos	547 (24,3)	165 (29,8)	712 (25,4)
1 a 3 anos	415 (18,4)	83 (15,0)	498 (17,7)
Nenhuma	326 (14,5)	64 (11,6)	390 (13,9)
12 ou mais	103 (4,6)	43 (7,8)	146 (5,2)
Ignorado	189 (8,4)	41 (7,4)	230 (8,2)

Fonte: SIM/ DATASUS, 2021.

Conforme apresentado na tabela 4, no intervalo deste estudo, os coeficientes anuais de mortalidade por suicídio no Maranhão variaram de 2,3 a 4,7 óbitos por 100 mil habitantes. O coeficiente médio foi de 3,4 mortes por 100 mil indivíduos. Entre os homens, o coeficiente médio de mortalidade foi de 6,0 por 100 mil. A variação observada nesse grupo foi de 3,5 a 7,6 casos a cada 100 mil indivíduos. Entre as mulheres, o coeficiente médio foi de 1,4 por 100 mil, com variação de 1,0 a 1,9, configurando uma razão homem/ mulher de 4:1.

Tabela 3 - Demonstração do perfil epidemiológico de 2.808 suicídios, ocorridos no Maranhão, segundo método para consumação e local de ocorrência, 2009-2019.

Variáveis	Número de óbitos		Total
	Masculino	Feminino	
	n (%)	n (%)	n (%)
	2.255 (80,3)	553 (19,7)	2.808 (100)
Método			
Enforcamento	1.548 (68,6)	340 (61,5)	1.888 (67,2)
Uso de arma de fogo	322 (14,3)	19 (3,4)	341 (12,1)
Intoxicação por pesticidas	120 (5,3)	80 (14,5)	200 (7,1)
Intoxicação por medicamentos	64 (2,8)	40 (7,2)	104 (3,7)
Uso de objeto cortante/ contundente	62 (2,7)	9 (1,6)	71 (2,5)
Outros	139 (6,1)	65 (11,8)	204 (7,2)
Local de ocorrência			
Domicílio	1.479 (65,6)	348 (62,9)	1.827 (65,1)
Estabelecimento de saúde	330 (14,7)	155 (28,0)	485 (17,2)
Via pública	154 (6,8)	24 (4,3)	178 (6,3)
Outros	286 (12,7)	24 (4,3)	310 (11,0)
Ignorado	6 (0,3)	2 (0,4)	8 (0,3)

Fonte: SIM/ DATASUS, 2021.

Tabela 4 - Coeficientes anuais de mortalidade por suicídio, segundo a variável sexo, no Maranhão, 2009-2019 (óbitos por 100 mil habitantes).

Ano	Masculino	Feminino	Total
2009	3,5	1,1	2,3
2010	5,1	1,0	3,0
2011	5,3	1,1	3,2
2012	4,8	1,2	3,1
2013	5,8	1,2	3,5
2014	6,1	1,3	3,7
2015	6,5	1,7	4,1
2016	6,6	1,8	4,2
2017	7,5	1,5	4,5
2018	7,0	1,4	4,4
2019	7,6	1,9	4,7

Fonte: SIM/ DATASUS, 2021.

Os dados relativos ao coeficiente médio de mortalidade por suicídio, do período estudado, segundo faixa etária, apontam que os indivíduos com 60 anos ou mais, apresentaram a maior taxa de óbitos. O coeficiente, nessa faixa etária, é de 5,8 suicídios para cada 100 mil habitantes, conforme demonstrado na tabela 5. Em seguida, as vítimas de 20 a 39 anos que detêm um coeficiente de 5,4. Em terceiro lugar, aquelas com 40 a 59 anos (4,9).

As vítimas compreendidas entre a faixa etária de 5 a 19 anos apresentaram o menor coeficiente de mortalidade (1,3).

Faixa etária	Coeficiente
5 – 19 anos	1,3
20 – 39 anos	5,4
40 – 59 anos	4,9
60 anos ou mais	5,8

Tabela 5 – Coeficientes médios de mortalidade por suicídio segundo faixa etária no Maranhão, 2009-2019 (óbitos por 100 mil habitantes).

Fonte: SIM/ DATASUS, 2021.

DISCUSSÃO

Este estudo demonstrou que no estado do Maranhão houve um crescimento de 119% no número de mortes por suicídio, durante os anos de 2009 a 2019. Tal conjuntura é semelhante à realidade observada no contexto nacional, uma vez que houve tendência crescente na mortalidade por essa causa em todas as regiões do Brasil (D'EÇA JÚNIOR *et al.*, 2019).

Com relação às características sociodemográficas, no Maranhão, houve diferença significativa da mortalidade por suicídio quanto ao sexo. Evidenciou-se predomínio dos homens na mortalidade por essa causa (80,3%), mesmo sendo a população masculina (3.329.311 habitantes) menor, em comparação à feminina (3.381.653 habitantes), no estado (IBGE, 2010). Essa constatação vai ao encontro de resultados apresentados por estudos nacionais, os quais também demonstraram preponderância do sexo masculino para a prática do suicídio (PEDROSA *et al.*, 2018; ROSA *et al.*, 2017).

Diversos fatores podem ser atribuídos a fim de justificar a maior ocorrência de suicídio entre os homens. Inseridos em um meio cultural de forte cunho machista, os indivíduos do sexo masculino, muitas vezes, ainda são idealizados por parte da sociedade como provedores, destemidos e fortes. Por conta disso, uma parcela significativa dos homens possui dificuldades em falar sobre seus estados emocionais, e, em algumas situações, sentem-se incapazes de lidar com as intempéries da vida, como por exemplo, instabilidades socioeconômicas ou o fim de um relacionamento amoroso (LIRA *et al.*, 2020)

Por outro lado, a menor taxa de suicídio entre as mulheres, tem sido associada a uma maior capacidade destas em adotar atitudes mais flexíveis em face de momentos de crise. Além disso, pondera-se que o sexo feminino tende a reconhecer de forma mais precoce os sinais de risco para transtornos mentais, favorecendo a busca por ajuda antes da instalação do adoecimento (BAÉRE e ZANELLO, 2018). Destaca-se ainda, que a prática da religiosidade e a participação em redes de apoio social são fatores com predomínio mais importante entre mulheres, o que é visto por alguns autores como possíveis fatores de proteção ao autoextermínio (NANTES e GRUBITS, 2017; NERI; CARVALHAES; MONTE, 2011).

Constatou-se nesta pesquisa que os indivíduos de 20 a 39 anos foram os que mais cometeram suicídio. Ocorreram 1.389 óbitos nessa faixa etária, o equivalente a 49,5% de toda a amostra. Tais resultados, corroboram estudos nacionais que indicaram uma maior frequência da mortalidade por suicídio na faixa etária de 30 a 39 (LEAL; SILVA; VELOSO, 2020).

Com relação à mortalidade por suicídio em adultos jovens, a literatura aborda que são complexos os motivos que levam tais indivíduos a concretizar o ato de dar fim à própria vida. Há um destaque para uma maior prevalência do abuso de substâncias ilícitas, nessa fase da vida; insegurança quanto ao futuro e ao mercado de trabalho; inexperiência para lidar com problemas emocionais, dentre outros (RIBEIRO e MOREIRA, 2018). Tais situações são caracterizadas como potenciais estressores, os quais podem contribuir para o desenvolvimento de transtornos mentais, sobretudo ansiedade, implicados no aumento do risco para a prática do suicídio. (VASCONCELOS-RAPOSO *et al.* 2016)

Na análise dos coeficientes de mortalidade por suicídio no Maranhão, averiguou-se que as pessoas com 60 anos ou mais apresentaram o maior coeficiente médio de óbitos (5,8/ 100 mil habitantes). Portanto, apesar de os adultos de 20 a 39 anos possuírem o maior número de casos de autoextermínio, são os idosos que apresentam proporcionalmente, em relação à população, uma frequência maior de casos de suicídio no estado. Estudos internacionais corroboram a existência de taxas mais elevadas de mortalidade por suicídios em indivíduos com 60 anos ou mais (OMS, 2014).

Na população idosa, os agravantes que são suscitados para explicar as altas taxas de óbitos por suicídio fazem referência a fatores característicos dessa fase da vida. São apontados como possíveis contribuintes para tal cenário: perda de parentes próximos, principalmente o cônjuge; o desenvolvimento de doenças crônicas; abandono parental, o que está relacionado à solidão; sensação de inutilidade devido a cessação de atividades laborais, dentre outros (CUNHA; BATISTA; CARVALHO, 2016).

Com relação à raça/ cor, em ambos os sexos, o predomínio ocorreu na população autodeclarada parda. Esta constatação pode ter ocorrido pelo fato de os indivíduos pardos corresponderem a 68% da população maranhense (IBGE, 2010). Todavia, ao comparar essa realidade com o panorama nacional, constata-se que no

Brasil a população que mais comete suicídio é a autodeclarada branca, esta corresponde a 50,2% do total de óbitos (MATA; DALTRO; PONDE, 2020).

De acordo com os dados coletados, quanto ao estado civil, a maior ocorrência de suicídios foi observada em pessoas solteiras. Esse perfil é concordante com o observado em todos os estados do território brasileiro (LEAL; SILVA; VELOSO, 2020). Uma revisão sistemática realizada na Europa considerou o casamento como sendo um fator de proteção ao suicídio, e, assim como o presente estudo, teve como resultado um maior predomínio do autoextermínio em pessoas solteiras (MONTALBAN e BLASCO, 2018).

A análise da escolaridade revelou que 43,5% da amostra possuía menos de 8 anos de estudos. Apesar de esse ser um aspecto ainda pouco abordado na literatura, estima-se que quanto menor for a escolaridade do indivíduo, maior é a vulnerabilidade para o suicídio (RODRIGUES; MORAIS; VELOSO, 2020). Destaca-se, ainda, que a relação positiva observada entre o baixo grau de instrução, o desemprego e a pobreza é fator preponderante para a instalação do sofrimento psíquico, aumentando de forma expressiva o risco de morrer por suicídio (LIRA & *et al.*, 2020).

No que se refere aos métodos utilizados para a consolidação do autoextermínio, o enforcamento foi o mais empregado no Maranhão. Este dado converge com as informações de outra pesquisa nacional, que aponta também o enforcamento como o meio mais prevalente, tanto para homens quanto para mulheres, na concretização do ato de dar fim à própria vida (SILVA; MARQUES JUNIOR; SUCHARA, 2018).

Durante o período estudado, o domicílio foi o principal local de ocorrência dos óbitos por suicídio (65,1%). Essa constatação se observa em outras regiões do país, estudos epidemiológicos realizados em Minas Gerais e na região amazônica demonstraram que a residência das vítimas foi o local mais comum para a prática do autoextermínio (VIDAL *et al.*, 2014; CARVALHO *et al.*, 2020).

O coeficiente médio de suicídio no Maranhão, nos 11 anos analisados, foi de 3,4 óbitos por 100 mil habitantes. Em todo o território brasileiro, este coeficiente é estimado em 5,5 óbitos por 100 mil indivíduos, portanto, a taxa observada no território maranhense é menor quando comparada à nacional (BRASIL, 2017). Contudo, no ano de 2019, o Maranhão registrou a maior taxa no período estudado (4,7 óbitos/ 100 mil), desse modo, aproximando-se do coeficiente nacional.

Destaca-se, contudo, que limitações podem ocorrer em estudos que se utilizam de fontes secundárias, como o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), o que pode ser decorrente de imprecisões na fonte de produção desses dados. Tal conjuntura denota certa fragilidade dos sistemas de informação em saúde, podendo favorecer, entre outras questões, à subnotificação dos casos, contribuindo, portanto, negativamente para pesquisas de cunho epidemiológico (GIRIANELLI *et al.*, 2018).

Porém, apesar de a qualidade das informações disponíveis no SIM ainda ser discutível, nota-se importante ampliação da sua cobertura e confiabilidade (VIDAL; GONTIJO; LIMA, 2013).

Diante deste panorama, o presente estudo cumpriu com seu objetivo principal, clarificar o perfil epidemiológico dos óbitos por suicídio no estado do Maranhão. A realidade demonstrada por esta pesquisa aponta para a necessidade de intensificação de estratégias preventivas e para o desenvolvimento de protocolos que norteiem o enfrentamento desse crescente agravo no território maranhense.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo demonstraram que a maioria dos suicídios ocorridos no Maranhão foram em homens, com idade entre 20 a 39 anos, de cor parda, solteiros, e, com baixo grau de escolaridade. O método mais utilizado para a consolidação do óbito foi o enforcamento, sendo o domicílio o principal local de ocorrência da fatalidade. Destaca-se a relevância do presente estudo por possibilitar o conhecimento sobre as principais características epidemiológicas da mortalidade, por suicídio, no estado.

Portanto, espera-se que as informações apresentadas e discutidas possam contribuir para a elaboração de políticas de prevenção contra o suicídio voltadas para o cenário epidemiológico local.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, K.; CRUZ, R.; SILVA, A.; BONFIM, A. Intoxicação exógena acidental em crianças no estado da Bahia: 2013 a 2017. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 12, n. 11, p. 3422-3480, 20 ago. 2020.
- ALARCÃO, A.; AGNOLO, C.; VISSOCI, J.; CARVALHO, E.; STATON, C.; ANDRADE, L.; FONTES, K.; PELLOSO, S.; NIEVOLA, J.; CARVALHO, M. Suicide mortality among youth in southern Brazil: a spatiotemporal evaluation of socioeconomic vulnerability. **Brazilian Journal Of Psychiatry**, [S.L.], v. 42, n. 1, p. 46-53, fev. 2020.
- BACHMANN, S. Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 15, n. 7, p. 1425-1465, 6 jul. 2018. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph15071425>.
- BAÉRE, F.; ZANELLO, V. O gênero no comportamento suicida: uma leitura epidemiológica dos dados do Distrito Federal. **Estudos de Psicologia**, v. 23, n. 2, p. 168-178, 2018. DOI: 10.22491/1678-4669.20180017.
- BALDAÇARA, L.; ROCHA, A.; LEITE, V.; PORTO, D.; GRUDTNER, R.; DIAZ, A.; MELEIRO, A.; CORREA, H.; TUNG, T.; QUEVEDO, J. Brazilian Psychiatric Association guidelines for the management of suicidal behavior. Part 1. Risk factors, protective factors, and assessment. **Brazilian Journal Of Psychiatry**, [S.L.], p. 300-311, 23 out. 2020.
- BOTEGA, N. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia Usp**, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 231-236, dez. 2014.
- BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <<http://bit.ly/1mTMIS3> > Acesso em: 10 jan. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. **Boletim Epidemiológico**, v. 48, n. 30, 2017
- CARVALHO, M.; GUIMARÃES, G.; LIMA, K.; BARBOSA, G. Perfil epidemiológico dos suicídios em um município brasileiro na região Amazônica. **Research, Society and Development**, vol. 9, no 8, p. 10-23, julho de 2020. doi:10.33448/rsd-v9i8.6140.
- CASSIDY, R.; YANG, F.; KAPCZINSKI, F.; PASSOS, I. Risk Factors for Suicidality in Patients With Schizophrenia: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression of 96 studies. **Schizophrenia Bulletin**, [S.L.], v. 44, n. 4, p. 787-797, 23 set. 2017.
- CUNHA, A.; BAPTISTA, N.; CARVALHO, F. Análise documental sobre os suicídios ocorridos na região de Jundiá entre 2004 e 2014. **Salud & Sociedad**, vol. 7, no 2, p. 212-222, 2016.

- D'EÇA JÚNIOR, A.; RODRIGUES, L.; MENESES FILHO, E.; COSTA, L.; RÊGO, A.; COSTA, L.; BATISTA, R. Mortalidade por suicídio na população brasileira, 1996-2015: qual é a tendência predominante? **Cadernos Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 27, n. 1, p. 20-24, mar. 2019.
- FRANCK, C.; MONTEIRO, M.; LIMBERGER, R. Mortalidade por suicídio no Rio Grande do Sul: uma análise transversal dos casos de 2017 e 2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, vol. 29, no 2, maio de 2020. DOI.org (Crossref), doi:10.5123/S1679-49742020000200014.
- GIRIANELLI, V.; FERREIRA, A.; VIANNA, M.; TELES, N.; ERTHAL, R.; OLIVEIRA, M. Qualidade das notificações de violências interpessoal e autoprovocada no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2009-2016. **Cad. saúde colet.** [online], vol.26, n.3, p.318-326, 2018.
- GONÇALVES, A.; FREITAS, P.; SEQUEIRA, C. Comportamentos suicidários em estudantes do ensino superior: factores de risco e de protecção. **Millenium-Journal of Education, Technologies and Health**, 40, 149-159. 2016.
- GRENDAS, L.; ROJAS, S.; PUPPO, S.; VIDJEN, P.; PORTELA, A.; CHIAPELLA, L.; RODANTE, D.; DARAY, F. Interaction between prospective risk factors in the prediction of suicide risk. **Journal Of Affective Disorders**, [S.L.], v. 258, p. 144-150, nov. 2019.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010. **Resultado dos Dados do Censo – 2010**. Disponível em: < <https://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 20 dez. 2020.
- KORCZAK, D.; FINKELSTEIN, Y.; BARWICK, M.; CHAIM, G.; CLEVERLEY, K.; HENDERSON, J.; MONGA, S.; MORETTI, M.; WILLAN, A.; SZATMARI, P. A suicide prevention strategy for youth presenting to the emergency department with suicide related behaviour: protocol for a randomized controlled trial. **Bmc Psychiatry**, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 254-458, 14 jan. 2020.
- LEAL, C.; SILVA, I.; VELOSO, L. Perfil epidemiológico e incidência das vítimas de suicídios no Brasil. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 9, n. 10, p. 56-106, 19 out. 2020.
- LIRA, S.; BENTO, M.; SANTIAGO, B.; NASCIMENTO, R.; FERNANDES, L.; RABELLO, P. Perfil das vítimas de suicídio em município da Paraíba/Brasil. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, vol. 24, no 1, março de 2020. DOI.org (Crossref), doi:10.22478/ufpb.2317-6032.2020v24n1.47352
- MAINO, M.; MORALES, S.; ECHÁVARRI, O.; BARROS, J.; GARCÍA, A.; MOYA, C.; SZMULEWICZ, T.; FISCHMAN, R.; NÓÑEZ, C.; TOMICIC, A. Suicide risk configuration system in a clustered clinical sample: a generalized linear model obtained through the lasso technique. **Brazilian Journal Of Psychiatry**, [S.L.], v. 41, n. 2, p. 112-121, abr. 2019.

MARCOLAN, J.; SILVA, D. O comportamento suicida na realidade brasileira: aspectos epidemiológicos e da política de prevenção. **Revista M.**, v. 4, n. 7, p. 01-14, 3 jun. 2019.

MATA, K.; DALTRO, M.; PONDE, M. Perfil epidemiológico de mortalidade por suicídio no Brasil entre 2006 e 2015. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, vol. 9, no 1, p. 74–87, março de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). Departamento de Informática do SUS – DATASUS. **Sistema de Informação sobre Mortalidade**. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6937>>. Acesso em 20 nov. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). Departamento de Informática do SUS – DATASUS. **População residente - estudo de estimativas populacionais por município, idade e sexo 2000-2020** - Brasil. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?popsvs/cnv/popbr.def> >. Acesso em 20 nov. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Informática do SUS. Datasus: CID-10 [Internet]. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2020. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/cadastros-nacionais/cid-10>>. Acesso em 20 nov. 2020.

MONTALBAN, I.; BLASCO, R. Variáveis sociodemográficas mais associadas ao comportamento suicida e métodos de suicídio na Europa e na América. Uma revisão sistemática. **Jornal Europeu de Psicologia Aplicada ao Contexto Jurídico**. Vol 10, no. 1, p. 15-25, 2018.

NANTES, A.; GRUBITS, S. A religiosidade/espiritualidade como um possível fator de ajuda à prevenção da prática suicida. **Revista Contemplação**, São Paulo, v. 3, n. 8, p. 73-84, 2017.

NERI, M.; CARVALHAES, L.; MONTE, S. Novo mapa das religiões. **Fundação Getúlio Vargas**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 1-70, jan. 2011.

OMS. World Health Organization. First WHO report on suicide prevention [Internet]. Geneva: **WHO**; 2014. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/suicideprevention-report/en/>>. Acesso em: 20 dez. 2020.

OPAS. **Organização Pan-Americana de Saúde**. Folha Informativa Suicídio, 2018. Disponível em: < https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839>. Acesso em: 17 dez. 2020.

OPAS. **Organização Pan-Americana de Saúde**. Uma pessoa morre por suicídio a cada 40 segundos, afirma OMS, 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6017:suicidio-uma-pessoa-morre-a-cada-40-segundos-afirma-oms&Itemid=839>. Acesso em: 15 dez. 2020.

PEDROSA, N.; BARREIRA, D.; ROCHA, D.; BARREIRA, M. Análise dos principais fatores epidemiológicos relacionados ao suicídio em uma cidade no interior do Ceará, Brasil. **Journal of Health & Biological Sciences**, vol. 6, no 4, p. 399–404, outubro de 2018. doi:10.12662/2317-3076jhbs.v6i4.2068..

REICHENHEIM, M.; SOUZA, E.; MORAES, C.; JORGE, M.; SILVA, C.; MINAYO, M. Violence and injuries in Brazil: the effect, progress made, and challenges ahead. **The Lancet**, [S.L.], v. 377, n. 9781, p. 1962-1975, jun. 2011. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(11\)60053-6](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(11)60053-6).

RIBEIRO, J.; MOREIRA, M. Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 23, no 9, p. 2821–34, setembro de 2018. DOI.org (Crossref), doi:10.1590/1413-81232018239.17192018.

RODRIGUES, C.; SOUZA, D.; RODRIGUES, H.; KONSTANTYNER, T. Trends in suicide rates in Brazil from 1997 to 2015. **Brazilian Journal Of Psychiatry**, [S.L.], v. 41, n. 5, p. 380-388, out. 2019..

RODRIGUES, H.; MORAIS, L.; VELOSO, L. Análise epidemiológica do suicídio na Região Nordeste do Brasil no período de 2014 a 2018. **Research, Society and Development**, vol. 9, no. 7, 2020.

ROSA, N.; OLIVEIRA, R.; ARRUDA, G.; MATHIAS, T. Mortalidade por suicídio no Estado do Paraná segundo meios utilizados: uma análise epidemiológica. **J. bras. psiquiatr.** [online].vol.66, n.2, pp.73-82. ISSN 1982-0208, 2017. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000153>

SILVA, D.; MARCOLAN, J. Epidemiologia do suicídio no Brasil entre 1996 e 2016 e a política pública. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 9, n. 2, p. 2080-2099, 1 jan. 2020.

SILVA, E.; MARQUES JUNIOR, J.; SUCHARA, E. Perfil de suicídios em município da Amazônia Legal. **Cad. saúde colet.** [online], vol.26, n.1, p. 84-91, 2018. <https://doi.org/10.1590/1414-462x201800010135>.

VASCONCELOS-RAPOSO, J.; SOARES, A.; SILVA, F.; FERNANDES, M.; TEIXEIRA, C. Níveis de ideação suicida em jovens adultos. **Estudos de Psicologia** (Campinas), vol. 33, no 2, p. 345–54, junho de 2016. DOI.org (Crossref), doi:10.1590/1982-02752016000200016.

VIDAL C.; GONTIJO, E.; LIMA, L. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. **Cad Saúde Pública**, vol 29, no. 1, p. 175-87, 2013. Doi: 10. 1590/S0102-311X2013000100020.

VIDAL, C.; GOMES, C.; MARIANO, C.; LEITE, L.; SILVA, R.; LASMAR, S. Perfil epidemiológico do suicídio na microrregião de Barbacena, Minas Gerais, no período de 1997 a 2012. **Cadernos Saúde Coletiva**, vol. 22, no 2, p. 158–64, junho de 2014. doi:10.1590/1414-462X201400020008.

ANEXO I – Normas da revista



DIRETRIZES PARA OS AUTORES

A Revista Científica Multidisciplinar é o primeiro Mega Journal da América Latina, e se dedica a publicação de materiais científicos de todas as áreas de conhecimento, produzindo edições multidisciplinares e transdisciplinares.

Sua edição se dá por fluxo contínuo, sendo mensalmente fechada uma edição. Suas publicações são realizadas em 7 idiomas, e sua veiculação mundial para 180 países.

São aceitos:

- Artigos Originais;
- Artigos de Revisão;
- Ensaio Teórico;
- Revisão Integrativa;
- Estado da Arte;
- Revisão Bibliométrica;
- Resenha,
- Resumos;
- Entrevistas;
- Comunicações;
- Dissertações;
- Teses.

Os artigos (materiais enviados) devem ser inéditos e originais, e não podem estar sob avaliação em outro periódico. Os artigos devem ser encaminhados por fluxo contínuo à Revista (chamada aberta e permanente) através do sistema que se encontra na própria revista através do site. www.nucleodoconhecimento.com.br área de submissão de artigo.

Os artigos devem vir acompanhados de uma folha de rosto contendo:

- o título do trabalho;
- o nome do(s) autor(es);
- titulação;
- cargo;
- Instituição de Ensino Superior a que o autor seja vinculado;
- unidade da respectiva instituição;
- departamento; áreas de interesse;
- endereço para correspondência;
- e-mail;
- telefone;
- tipo de publicação.
- Solicita-se que o autor informe à Revista qualquer financiamento ou benefícios recebidos de fontes comerciais ou não, e que declare não haver conflito de interesses que comprometa o trabalho apresentado.

A Revista não tem por política a publicação de artigos não originais ou sem ineditismo, excetuando-se apenas os trabalhos em desenvolvimento (work in progress), já apresentados e discutidos em congressos científicos, mas cujo conteúdo apresente um grau de maturação superior ao que foi apresentado por ocasião dos congressos, e que não tenham sido publicados em nenhuma plataforma online.

A avaliação do ineditismo de trabalhos em desenvolvimento é realizada na primeira etapa da avaliação, pela equipe editorial da Revista.

Não serão aceitas traduções de pesquisas estrangeiras já publicadas em outros idiomas. A Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento trata-se de uma Revista Científica Internacional, portanto, artigos publicados em outros periódicos, mesmo traduzidos serão considerados plágio.

Em se tratando de pesquisa empírica envolvendo seres humanos, necessário se faz o atendimento das diretrizes dispostas nas **Resoluções 196/96 e 466/12 do Conselho Nacional de Saúde** e suas complementares, bem como a aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa – CEP regularmente instituído.

Qualquer alteração após material aprovado pelos pares é proibida. Caso haja alguma alteração antes da publicação online, o processo deverá ser reiniciado, voltando o material para a primeira etapa, sem devolução das taxas.

Caso o material já tenha sido publicado no site, qualquer alteração é vedada, havendo a possibilidade apenas de inclusão de errata no fim do material mediante pagamento de taxa.

APRESENTAÇÃO DOS TRABALHOS

1. Os textos devem ser digitados em fonte Times New Roman ou Arial, corpo 12, espaço 1,5 entrelinhas, folha tamanho A4 (210mm x 297mm), com margem esquerda e superior de 3 cm; direita e inferior de 2 cm.
2. Os textos não devem apresentar espaços entre parágrafos, bem como, respeitar o espaço de 1,5 cm no início de cada parágrafo.
3. Os artigos deverão conter no mínimo 5 páginas formatadas de acordo com as normas da revista e no máximo 40 páginas.
4. **Título:** com no máximo 12 palavras, o título do artigo deve ser claro e objetivo, podendo ser completado por subtítulo (se houver), separado por dois pontos, em negrito, caixa alta e centralizado, no idioma do texto, sem abreviaturas.
5. **Autor(es):** os autores não deverão ser identificados em nenhuma parte do texto do artigo. Para garantir o anonimato e a imparcialidade na avaliação dos textos, a identificação deve ser realizada somente na folha de rosto (sistema double blind peer review). Cada material deve conter no máximo 7 autores. No entanto, número acima de autores pode eventualmente ser aceito desde que comprovada a participação de todos. Não serão incluídos ou retirados autores após a aprovação do material.
6. **Resumo:** o resumo de conteúdo indicativo do texto deverá ser apresentado no idioma do texto, não devendo ultrapassar 350 palavras, estruturado de forma sistemática, em parágrafo único, apresentando em seu contexto: objetivos, pergunta problema, metodologia e principais resultados. Não é necessário o Resumo em outros idiomas.
7. **Palavras-chave:** o resumo deverá vir acompanhado de, no máximo, 5 palavras-chave no idioma do texto, expressões que representam o conteúdo do texto, inseridas logo abaixo do resumo, separadas por ponto e vírgula e finalizadas por ponto final.
8. **Ilustrações:** gráficos, tabelas, desenhos, mapas etc. devem ser numerados e titulados tão perto quanto possível do elemento a que se refere, indicando sua fonte. Todas as tabelas e figuras que apresentem textos devem ser enviadas em Português no corpo do texto. Caso o (s) autor (es) optem pela tradução devem encaminhar as tabelas e figuras em inglês.

9. **Numeração das seções:** as seções do artigo deverão estar estruturadas em introdução, as seções do desenvolvimento, considerações finais e referências. Para a numeração progressiva das seções, o autor deverá observar a NBR 6024:2003, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).
10. **Citações:** As citações devem vir no formato autor (data) quando no texto, ou (AUTOR, DATA), quando no final dos textos. As citações diretas acima de 3 linhas devem vir em recuo de 5 cm, letra 11, espaço simples e apontamento da página em que a citação foi retirada, sem aspas.
11. As **citações longas** (mais de três linhas) devem apresentar recuo de 5 cm da margem esquerda, com letra menor que a do texto utilizado (fonte 11) e sem aspas.
12. As **citações indiretas** devem vir sem aspas. As citações de citações podem utilizar a expressão apud e a obra original a que o autor consultado está se referindo deve ser citada. Para outras informações acerca do uso de citações, o autor deverá consultar a ABNT (NBR 10520:2002). As citações indiretas não devem ser iguais a ideia do autor original da fonte, caso contrário, será considerado plágio.
13. **Referências:** as referências consistem na indicação das fontes bibliográficas utilizadas pelo autor, expressamente mencionadas no texto. Deverão ser apresentadas observando-se rigorosamente a ordem alfabética. As referências bibliográficas deverão ser elaboradas conforme as disposições da NBR 6023:2002, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), somente com elementos essenciais. Pedimos que sejam colocados os nomes completos dos autores, sem abreviações para facilitar a identificação da obra.
14. **Título da obra** em negrito (seguido de ponto); edição (seguido de ponto); local (seguido por dois pontos); editora (seguido de vírgula); ano da publicação (seguido de ponto); se for o caso indicar o volume ou tomo e finalmente a página da fonte. Todas as citações devem ter a identificação completa no fim do material, no tópico intitulado "Referências".
15. **Modelo de referência bibliográfica de livro:** SOBRENOME DO AUTOR, Nome do autor. Título em negrito, edição. Local: editora, data da publicação, páginas, volume (nome, número de série), outros elementos que permitam identificar o documento (opcionais).
16. **Modelo de referência bibliográfica de livro disponível on-line:** SOBRENOME DO AUTOR, Nome do autor. Título em negrito, edição. Local: Editora, data da publicação, páginas, volume (nome, número de série), outros elementos que permitam identificar o documento (opcionais). Disponível em: (sítio). Acesso em: DD/MM/AAAA.
17. **Modelo de referência bibliográfica de artigo publicado em periódico:** SOBRENOME DO AUTOR, Nome do autor. Título do artigo. Título do periódico em negrito, Local da Publicação, numeração correspondente ao volume e/ou ano, fascículo ou número, paginação inicial e final, data de publicação.
18. **Modelo de referência bibliográfica de artigo publicado em periódico disponível on-line:** SOBRENOME DO AUTOR, Nome do autor. Título do artigo. Título do periódico em negrito, Local da Publicação, numeração correspondente ao volume e/ou ano, fascículo ou número, paginação inicial e final, data de publicação. Disponível em: (sítio). Acesso em DD/MM/AAAA.
19. O texto deve usar negrito apenas para título, subtítulos e nome dos livros (nas referências), o restante deve ser apresentado sem qualquer grifo, negrito ou itálico. Em itálico deverão vir apenas palavras em outros idiomas.

ANEXO II – Ata de aprovação do colegiado**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**

Fundada nos termos da Lei nº 5.152, de 21/10/1966 São Luís Maranhão.
 Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia – CCSST Imperatriz
 Coordenação do Curso de Medicina

ATA Nº 032021 CCMI – COORD. MEDICINA

1
2
3 AO QUARTO DIA DO MÊS MARÇO DE 2021, PRIMEIRA CHAMADA ÀS
4 DEZESSETE HORAS, REALIZOU-SE A REUNIÃO ORDINÁRIA DO COLEGIADO DO
5 CURSO DE MEDICINA DO CCSST - IMPERATRIZ. Presentes o coordenador do curso de
6 medicina **Prof. Me. Anderson Gomes Nascimento Santana**, a representante dos discentes **Sara**
7 **Brandão dos Santos** e os membros do Colegiado: **Prof. Me. Bianca da Silva Ferreira** **Prof. Esp.**
8 **Bruna Pereira Carvalho Siqueira**; **Prof. Dr. Cecilma Miranda de Sousa Teixeira** **Prof. Me.**
9 **Iraciane Rodrigues do Nascimento**; **Prof. Me. Viviane Sousa Ferreira**; **Prof. Esp. Willian da**
10 **Silva Lopes**; como representante dos técnicos **Esp. Paulo Vitor Mota Marinho**. Abertos os
11 trabalhos, deu-se início à Pauta 01. **Pedido de aproveitamento de disciplinas da discente Iara**
12 **Lis Silva Coelho**. O colegiado decidiu por unanimidade emitir parecer favorável a aprovar a pauta,
13 ao que se seguiu a Pauta 2. **Fichas de Avaliação para projetos de pesquisa** Sendo:
14 Projeto **Perfil Epidemiológico de Acidentes Envolvendo Motociclistas em Imperatriz na Década**
15 **de 2010** do discente **Alessandro dos Santos Silva** - Aprovado.
16 Projeto **Prevalência de Disfonia em Docentes da Educação Infantil da Rede Municipal de Ensino**
17 **de Imperatriz-MA** da discente **Amanda Costa Marra** - Aprovado.
18 Projeto **Índice de Mortalidade por Sepsis Neonatal em uma Maternidade de Referência no**
19 **Interior do Maranhão** da discente **Brenda Fonseca Barros** - Aprovado.
20 Projeto **Efeitos do Clima na Qualidade de Vida das Mulheres no Interior do Maranhão**
21 do discente **Carlos Sandro Nunes da Silva** - Aprovado.
22 Projeto **Perfil Epidemiológico da COVID-19 em um Município do Sudoeste do Estado do**
23 **Maranhão** do discente **Charles Humberto Martins Pinheiro** - Aprovado.
24 Projeto **Impacto da Pandemia COVID-19 na Incidência de Meningite** da discente **Clara Layse**
25 **Freitas Florêncio** - Aprovado.
26 Projeto **Perfil Epidemiológico da Mortalidade por Suicídio no Maranhão** do discente **Edson**
27 **Dorneles Miranda Viana** - Aprovado.
28 Projeto **10 Anos de Cirurgia Otorrinolaringológica: Perfil Epidemiológico em Município no**
29 **Interior do Maranhão** do discente **Elielson Silva Lima** - Aprovado.
30 Projeto **Mortes de Idosos Ocasionalmente por Quedas no Estado do Maranhão: Um Estudo**
31 **Epidemiológico** do discente **Francisco Monteiro da Silva Júnior** - Aprovado.

Avenida da Universidade, s/n – Bom Jesus – Imperatriz/MA
 Telefone: 99 3529-6059
 e-mail: ccsst@ufma.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Fundado pelo Instituto da nos termos da Lei nº 5.152, de 21/10/1966 São Luís Maranhão.
Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia – CCSST Imperatriz
Coordenação do Curso de Medicina

- 32 Projeto **Análise Comparativa Entre O Custo-Benefício Da Histerectomia Convencional E A**
33 **Histerectomia Laparoscópica** do discente **Guilherme Zacarias Queiroz de Barros Braga** -
34 Aprovado.
- 35 Projeto **Influência da Terapia Interdisciplinar na Qualidade de Vida de Famílias de Indivíduos**
36 **com Transtorno do Espectro Autista** da discente **Isadora Sampaio Santana de Oliveira** -
37 Aprovado.
- 38 Projeto **Análise da adequação terapêutica e da presença de interações medicamentosas em**
39 **pacientes idosos em um hospital do serviço privado de Imperatriz** do discente **João Pedro**
40 **Cardoso de Lima** - Aprovado.
- 41 Projeto **Perfil Epidemiológico da Sífilis Congênita na região de saúde de Imperatriz/MA** do
42 discente **Lucas Teixeira Campelo** - Aprovado.
- 43 Projeto **Sintomatologia da depressão em pacientes geriátricos oncológicos** do discente **Matheus**
44 **Rocha Ribeiro** - Aprovado.
- 45 Projeto **Perfil das Vítimas por Lesões Autoprovocadas em Imperatriz, Maranhão** do discente
46 **Rodrigo Menezes Pereira** - Aprovado.
- 47 Projeto **Mapeamento de Casos de Hanseníase na Atenção Básica em um Município do Sul do**
48 **Maranhão** do discente **Wallison Monteiro da Cruz** - Aprovado.
- 49 Ao que logo após seguiu a discussão Pauta 3. **Pedido de aproveitamento de disciplinas da**
50 **discente Lethícia de Souza Santos** O colegiado recomendou o retorno ao parecerista para que seja
51 feita uma maior elaboração da justificativa Pauta 4. **Pedido de licença prêmio para escrita de tese**
52 **do docente Guilherme Graziany Camelo de Carvalho**, com parecer da Prof. Me. Bianca da Silva
53 Ferreira. O parecer foi desfavorável pela aprovação da pauta e o colegiado por unanimidade decidiu
54 acompanhar o parecer e reprová-la. Pauta 5. **Mudança de normas para Marcações de Defesa de**
55 **Trabalho de Conclusão de Ciclo do Curso de Medicina UFMA**, para deliberação O colegiado
56 decidiu aprovar a pauta, que passará vigorar a partir do semestre 2021.2 Pauta 06. **Norma para**
57 **Submissão de Projetos de TCC ao Colegiado** para deliberação O colegiado decidiu aprovar a
58 pauta, que também passará vigorar a partir do semestre 2021.2. Pauta 07. **Pedido de permissão para**
59 **cursar Serviço de Cirurgia da UFC** do discente **Antônio Paulino Frota Jr.** Que fora para
60 distribuí-la pois a pauta não foi submetida em tempo hábil para ter seu parecer emitido por parecerista
61 membro e votada nesta reunião Seguindo a ordem de distribuição a pauta foi enviada para emissão
62 de parecer pela Prof. Esp. Bruna Pereira Carvalho Siqueira Pauta 08. **Submissão de projetos de**

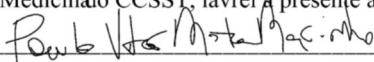


UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

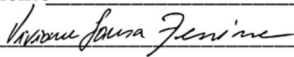
Fundado pelo Instituto da nos termos da Lei nº 5.152, de 21/10/1966 São Luís Maranhão.
Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia- CCSST Imperatriz
Coordenação do Curso de Medicina

63 pesquisa “Aspectos clínicos e epidemiológicos de crianças testadas para COVID-19 no interior
64 do Nordeste Brasileiro” e “Aspectos clínicos e epidemiológicos de gestantes e recém-nascidos
65 expostos ao COVID-19 no interior do Nordeste Brasileiro” da Prof. Danielly Nunes de Matos e
66 colaboradores. Que fora para distribuída pois a pauta não foi submetida em tempo hábil para ter seu
67 parecer emitido por parecerista membro e votada nesta reunião. Seguindo a ordem de distribuída a
68 pauta foi enviada para emissão de parecer pela Prof. Esp. Caroline Braga Barroso. Pauta 09. Pedido
69 de inclusão de pauta de projeto de extensão “Desenvolvimento de Tecnologia Digital Móvel para
70 Utilização Comunitária sobre A Covid-19: Orientações para Melhoria do Fluxo dos Usuários”
71 da Prof. Cláudia Regina de Andrade Arrais Rosa. Que fora para distribuída pois a pauta não foi
72 submetida em tempo hábil para ter seu parecer emitido por parecerista membro e votada nesta reunião
73 Seguindo a ordem de distribuída a pauta foi enviada para emissão de parecer pela Prof. Dr. Cecília
74 Miranda de Sousa Teixeira. Nada mais havendo a constar, eu, **Paulo Vitor Mota Marinho**, técnico
75 da Coordenação do Curso de Medicina do CCSST, lavrei a presente ata e a subscrevo.

76
77



78
79
80
81
82
83
84
85

Sara Brandão dos Santos _____
Prof. Me. Bianca da Silva Ferreira _____
Prof. Esp. Bruna Pereira Carvalho Siqueira _____
Prof. Dr. Cecília Miranda de Sousa Teixeira _____
Prof. Me. Iraciane Rodrigues do Nascimento _____
Prof. Me. Viviane Sousa Ferreira  _____
Prof. Esp. Willian da Silva Lopes _____
Prof. Me. Anderson Gomes Nascimento Santana _____