ARTIGO ORIGINAL

Análise do perfil da mortalidade por suicídio na região norte do Brasil: tendências antes e após a pandemia (2018-2022)

Analysis of the suicide mortality profile in the northern region of Brazil: trends before and after the pandemic (2018-2022)

Carine Cordeiro[1], David Abraham Hora[2], Nely Caires[2], Rosana Moysés[3]

1. 1. Discente do Curso de Medicina da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, Amazonas, Brasil. 2. PhD, Docente do Curso de Odontologia, UNIP/MANAUS, Manaus, AM, Brasil e Pesquisadora no Observatório de Saúde Comunitária, Saúde Ambiental e Territórios Sanitários da Universidade Federal do Amazonas, (UFAM) Manaus. 3. PhD, Pesquisadora no Observatório de Saúde Comunitária, Saúde Ambiental e Territórios Sanitários da Universidade Federal do Amazonas, (UFAM) Manaus, Brasil e no Grupo de InvestigaçãoiHealth4Well-being, CESPU, Portugal.

Resumo

Objetivo: descrever o perfil da mortalidade por suicídio nos estados da Região Norte do Brasil e analisar a tendência temporal no período de 2018 a 2022. **Métodos**: Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, com dados secundários da Região Norte do Painel de Monitoramento da Mortalidade do Departamento de Análise e Vigilância de Agravos Não Transmissíveis em Saúde da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. R**esultados:** a análise temporal das taxas de mortalidade por suicídio revelou um crescimento contínuo ao longo do período estudado, com maior taxa em 2022 (7,13). Em 2021, o estado de Roraima registrou a maior taxa de mortalidade por suicídio do período, com 10,53. O Tocantins apresentou a maior média de taxa de mortalidade ao longo dos cinco anos analisados, com um valor de 9. O perfil mais comum das vítimas foi de homens, com idade entre 20 e 39 anos, predominantemente de cor/raça parda. **Conclusões**: a ampliação da cobertura da Rede de Atenção Psicossocial nos estados da Região Norte é essencial para fortalecer o atendimento à saúde mental, especialmente na atenção básica. É fundamental que esse suporte seja acessível, multidisciplinar e que garanta maior efetividade na prevenção do suicídio.

Palavras-chave: mortalidade; sistema de informação; suicídio.

Abstract

Objective: to describe the profile of suicide mortality in the states of the Northern Region of Brazil and analyze the temporal trend from 2018 to 2022. **Methods:** this is a descriptive and retrospective study, with secondary data from the Northern Region from the Mortality Monitoring Panel of the Department of Analysis and Surveillance of Non-Communicable Diseases in Health of the Secretariat of Health Surveillance of the Ministry of Health. **Results**: the temporal analysis of suicide mortality rates revealed continuous growth over the period studied, with the highest rate in 2022 (7.13). In 2021, the state of Roraima recorded the highest suicide mortality rate for the period, at 10.53. Tocantins, on the other hand, had the highest average mortality rate over the five years analyzed, with a value of 9. The most common profile of the victims was male, aged between 20 and 39, predominantly of parda color/race. **Conclusions**: expanding the coverage of the Psychosocial Care Network in the states of the Northern Region is essential to strengthening mental health care, especially in primary care. This support must be accessible and multidisciplinary, ensuring greater effectiveness in suicide prevention.

Keywords: mortality; information system; suicide.

INTRODUÇÃO

A saúde mental possui uma importância intrínseca e instrumental na qualidade de vida pessoal. Possuir bem-estar psicológico e sentido de vida são fatores extremamente importantes para o desenvolvimento físico e mental do indivíduo. Entre as principais dificuldades no campo da saúde mental, destaca-se o suicídio, problemática tão significativa que sua prevenção se tornou uma prioridade global e incluída nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável pela Organização Mundial de Saúde (OMS)[1].

O comportamento suicida se estabelece, na maioria dos casos, em momentos de crise, nos quais há uma incapacidade de lidar com situações de conflito. Diante disso, experiências que desencadeiam resposta de estresse variam de acordo com as vivências e particularidades individuais, podendo englobar aspectos culturais e sociais, abordando problemáticas no âmbito da discriminação, do abuso e da violência. Deste modo, altas taxas de suicídio também são observadas em minorias como os povos indígenas[2,3].

O suicídio é um preocupante problema de saúde pública, que tem seu impacto estendido na sociedade como um todo. Segundo a OMS, o suicídio é responsável por mais de 700.000 mortes por ano, superando a malária, o HIV e o câncer de mama[1]. Deste total, 77% ocorrem em países de baixa e média renda, incluindo o Brasil. Segundo o Boletim epidemiológico 33, do Ministério da Saúde do ano 2021, no período de 2010 a 2019, foram registrados 112.230 óbitos por suicídio no Brasil e, somente no ano de 2021, 10.306 óbitos por suicídio foram

Correspondente: Nely Caires, UNIP/ MANAUS, Av. Mário Ypiranga, 4390 - Parque 10 de Novembro, Manaus - AM, 69050-030. E-mail: nelycaires@gmail.com

Conflito de interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse
Recebido em: 3 Fev 2025; Revisado em: 7 Mar 2025; Aceito em: 11 Mar 2025

notificados no país[4].

Crises mundiais de saúde são habitualmente observadas na história, sendo intimamente relacionadas com a fragilidade humana, pois, nesses momentos, sempre haverá grandes perdas[5]. A pandemia da covid-19 gerou graves consequências psicológicas, principalmente pelas medidas de controle da propagação da doença, como o isolamento social. O afastamento de familiares, amigos e pessoas próximas foi estabelecido, mudando a rotina de muitas pessoas em um curto intervalo de tempo. Somado a isso, o relevante número de mortos pela doença, em que muitos não puderam se despedir de seus entes queridos, culminou para que sentimentos de tristeza, raiva, angústia e medo, seja pela contaminação viral, seja pela perda, desencadeassem em desfechos como o suicídio[6].

A respeito da análise de óbitos por suicídio na Região Norte, a literatura demonstra aumento desses casos de 2016 a 2019. Entretanto, outra preocupação relevante é o suicídio entre a população indígena, tendo em vista que, na esfera nacional, possui a sua maior concentração na Região Norte[4,7].

Diante dessa perspectiva, o objetivo deste estudo é traçar o perfil das mortes por suicídio na população da Região Norte do Brasil, no período de 2018 a 2022, antes e após a pandemia de covid-19, por meio de dados secundários do painel de monitoramento de mortalidade do Ministério da Saúde.

MÉTODOS

Trata-se de um transversal, descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, com uso de dados secundários da Região Norte do Brasil, obtidos no Painel de Monitoramento de Mortalidade do Departamento de Análise em Saúde e Vigilância das Doenças Não Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde (DAENT) do Ministério da Saúde no período de 2018 a 2022[8].

A população do estudo contempla todos os registros de mortes por suicídio no Painel de Monitoramento de Mortalidade no período de 2018-2022, na Região Norte do Brasil. Os critérios de inclusão utilizados foram os óbitos por suicídio registrados no Painel de Monitoramento de Mortalidade no período de 2018- 2022.

A identificação dos óbitos por suicídio foi obtida no Painel de Monitoramento de Mortalidade com base no indicador CID X60-X84, e foram selecionadas as seguintes variáveis: ano de referência (2018-2022); local de registro (óbito por residência); abrangência (estados da Região Norte); indicador (CID 10 X60-X84); categoria (notificação de óbitos); grupo etário, raça/cor e sexo.

Os dados foram primeiramente descritos e organizados no software Excel®, utilizando sua planilha eletrônica para armazenamento. A análise de dados foi processada por meio do programa IBM Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 22.0. Para caracterização do perfil da população do estudo, foi realizada estatística descritiva, em que foram realizados os cálculos de frequências absolutas e relativas (%).

Para o cálculo da taxa de mortalidade por suicídio, realizamos o seguinte cálculo: número de óbitos de residentes por estado da Região Norte por lesões autoprovocadas intencionalmente (CID10-X60-X84), dividido pela população residente de cada estado, multiplicado pela constante, 100.000 habitantes.

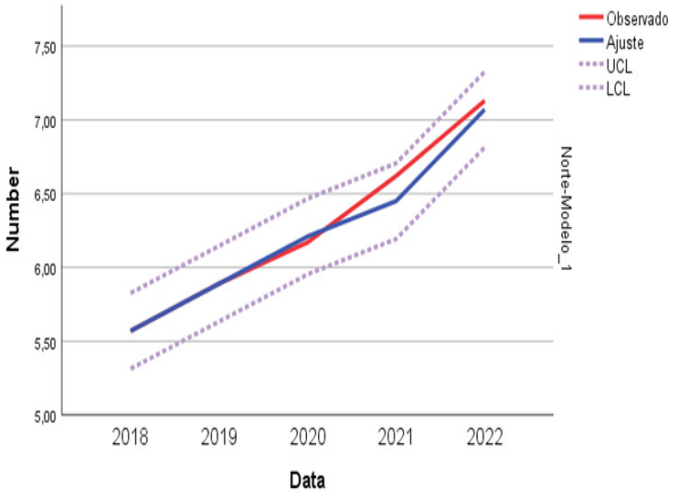
Realizamos a análise temporal da taxa de mortalidade da Região Norte, entre os anos de 2018 e 2022, por meio de regressão polinomial, utilizando o modelo de suavização exponencial de Brown, com 95% de intervalo de confiança.

Este estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, pois utilizou, exclusivamente, dados de bancos públicos, em conformidade com o Art. 1º, Inciso III, da Resolução 510/2016, do Conselho Nacional de Pesquisa.

RESULTADOS

No período analisado (2018-2022), foram registrados 72.049 óbitos por suicídio no Brasil, dos quais aproximadamente 8% (5.689 casos) ocorreram na Região Norte. A análise temporal das taxas de mortalidade por suicídio nessa região revela um crescimento contínuo ao longo dos anos (figura 1/tabela 1), atingindo seu pico em 2022, com uma taxa de 7,13. A partir de 2020, os índices passaram a superar sistematicamente as previsões para os anos em estudo, evidenciando uma tendência de crescimento acima do esperado.

Figura 1: Análise Temporal da Mortalidade por Suicídio na Região Norte nos anos de 2018 a 2022.



Fonte: elaborada pelos autores, com base nos dados do Painel de Monitoramento de Mortalidade do DAENT do Ministério da Saúde.

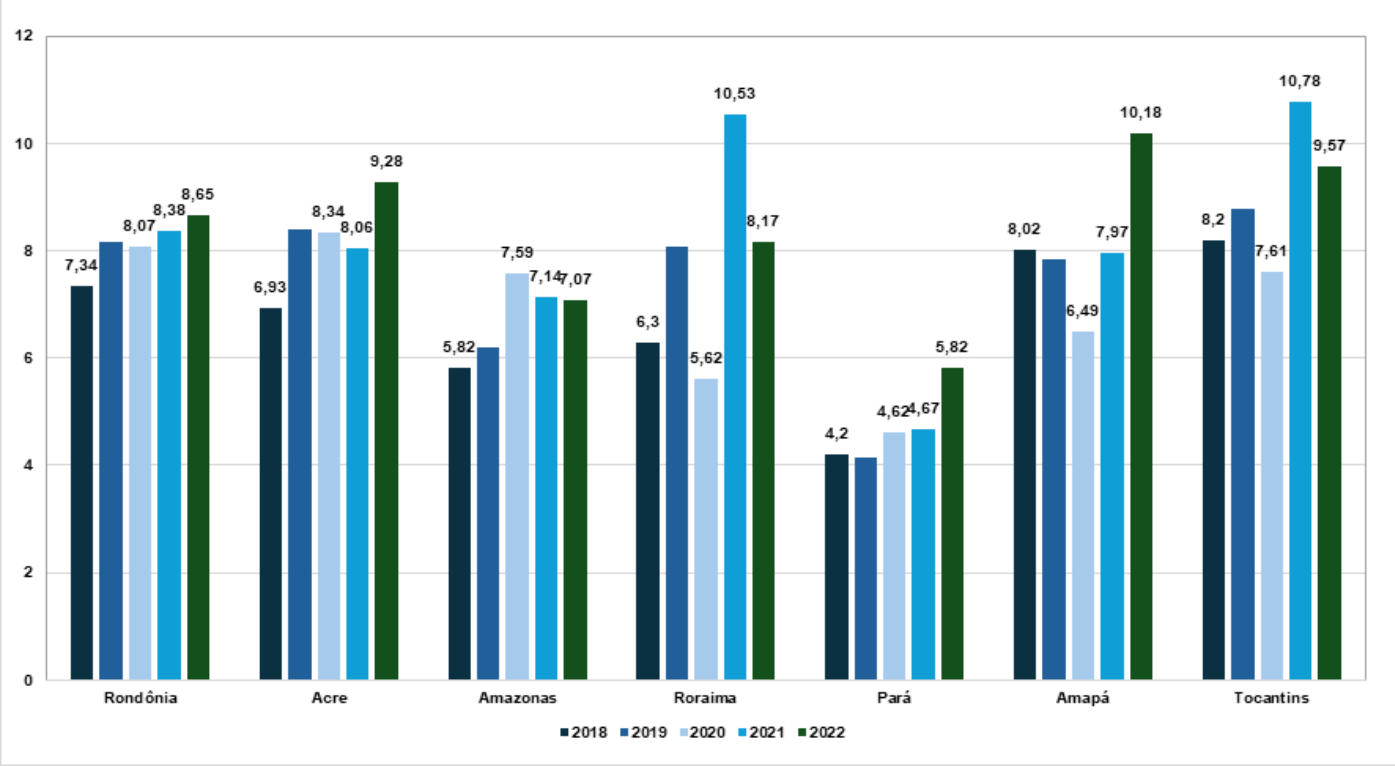
Tabela 1: Análise Temporal da Taxa de Mortalidade por suicídio na Região Norte do Brasil e previsões (2013-2022) utilizando modelo de suavização exponencial Brown. (R2=0.97)

	2018	2019	2020	2021	2022
Taxa de Mortalidade	5,57	5,89	6,17	6,62	7,13
Previsão da Taxa de Mortalidade	5,57	5,89	6,21	6,45	7,07
Limite de Confiança Inferior	5,31	5,63	5,95	6,19	6,81
Limite de Confiança Superior	5,83	6,15	6,47	6,71	7,33

Fonte: elaborada pelos autores, com base nos dados do Painel de Monitoramento de Mortalidade do DAENT do Ministério da Saúde.

Ao analisarmos as taxas de mortalidade por suicídio por estado na Região Norte (figura 2), observamos um aumento expressivo nos estados de Roraima (10,53) e Tocantins (10,78) em 2021. Em 2022, os estados de Roraima (8,65), Acre (9,28) e Amapá (10,18) apresentaram elevações significativas na taxa de mortalidade por suicídio.

Figura 2: Taxas de Mortalidade por Estado da Região Norte nos anos de 2018 a 2022.



Fonte: elaborada pelos autores, com base nos dados do Painel de Monitoramento de Mortalidade do DAENT do Ministério da Saúde.

Quanto ao perfil sociodemográfico dos óbitos por suicídio na Região Norte no período analisado (tabela 2), verifica-se que a maioria dos registros corresponde à população masculina, representando 78% (4.423) dos casos. Em relação à faixa etária, o maior número de ocorrências foi entre jovens de 20 a 29 anos, correspondendo a 29% (1.647) dos óbitos, seguido pela faixa etária de 30 a 39 anos, com 19% (1.129) dos casos. No que se refere à raça/cor, a maior parte dos registros de óbito ocorreu entre a população parda (73% – 4.189 casos), seguida pela população branca (13,7%) e a população indígena, que representou 7% (392 casos).

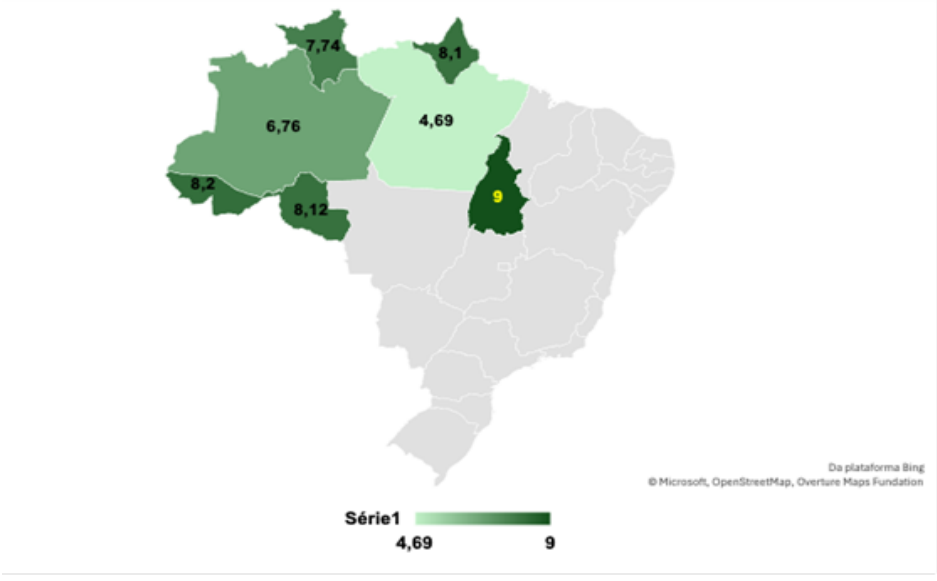
Por fim, ao considerar a média da taxa de mortalidade por suicídio nos estados da Região Norte, ao longo dos cinco anos analisados (figura 3), observa-se que o Tocantins apresenta a maior taxa média (9), seguido pelo Acre (8.2). O estado com a menor taxa de mortalidade foi o Pará (4,69).

Tabela 2: Perfil Sociodemográfico dos casos de suicídio na Região Norte do Brasil (2018-2022)

Variáveis		Ano					
		2018	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**N***
Sexo	Feminino	226	231	237	268	304	1266
	Masculino	765	827	882	941	1008	4423
Faixa Etária	10 a 14	32	43	36	46	51	208
	15 a 19	162	168	169	182	189	870
	20 a 29	304	302	305	360	376	1647
	30 a 39	191	228	208	220	282	1129
	40 a 49	125	130	168	183	165	771
	50 a 59	86	83	102	105	101	477
	60 a 69	49	60	73	67	81	330
	70 a 79	30	34	43	29	44	180
	80 e +	9	7	10	14	19	59
Raça/cor	Branca	121	158	164	153	185	781
	Preta	46	34	58	57	54	249
	Amarela	4	4	4	1	6	19
	Parda	743	771	812	895	968	4189
	Indígena	68	76	70	87	91	392

Fonte: *Total de casos. Elaborada pelos autores, com base nos dados do Painel de Monitoramento de Mortalidade do DAENT do Ministério da Saúde.

Figura 3: Média das Taxas de Mortalidade por Suicídio nos estados da Região Norte, 2018-2022.



Fonte: elaborada pelos autores, com base nos dados do Painel de Monitoramento de Mortalidade do DAENT do Ministério da Saúde

DISCUSSÃO

O Brasil, em comparação com outros países da América Latina e do mundo, apresenta, relativamente, altas taxas de suicídio[4]. A região Norte, por sua vez, comparada às demais regiões brasileiras, é a menos assistida no contexto da saúde mental. No ano de 2022, a relação de CAPS por 100.000 habitantes da Região Norte foi equivalente a 0,97, na qual a proporção

brasileira, no mesmo ano, foi no valor de 1,33, o que explica a emergência da saúde mental nesta região [9].

Ao analisar a faixa etária, segundo a OMS, metade de todas as condições de saúde mental começam aos 14 anos de idade, consequência de um conjunto de mudanças do neurodesenvolvimento, juntamente com desafios psicológicos desencadeados na adolescência, como o bullying e o cyberbullying, pressão acadêmica quanto ao desempenho escolar e conflitos familiares. Porém, na maioria dos casos, essas condições não são detectadas ou tratadas, dando início à formação de uma geração mais suscetíveis ao suicídio[10].

Quanto à análise de raça/cor, pessoas pardas tiveram altíssimas taxas em comparação com as demais variáveis étnicas, tendo em vista que correspondem à maior parte da população da Região, 67,2%[11]. Cumpre mencionar que a Região Norte concentra a maior população indígena do país, 44,48%. Em nosso estudo, essa foi a terceira população com maior número de óbitos por suicídio [11].

O suicídio entre indígenas está ligado a fatores sociais e culturais específicos, tornando-se um desafio para a saúde pública. Apesar de ser um tema relevantes, ainda existem poucos estudos que abordem detalhadamente as questões relacionadas ao suicídio de indígenas. Mesmo assim, a literatura demonstra que isso ocorre mais em homens jovens, e que tem como fatores de risco pobreza, desintegração familiar, vulnerabilidade social e falta de perspectiva de vida[12].

Cumpre ainda mencionar que os determinantes que levam os indígenas a cometerem suicídio carregam uma importante bagagem cultural e variam de acordo com a cosmologia de cada grupo; entre eles, estão: a restrição territorial e qualquer outro tipo de violência cultural, o consumo de álcool e drogas e a violência física e sexual, principalmente em mulheres e crianças indígenas. Além disso, inclui-se a imposição religiosa e cultural do suicídio em alguns grupos indígena [13].

Em relação à diferença entre os sexos, nossos achados corroboram a literatura, que descreve que o suicídio é a quarta causa de morte em homens na faixa etária alvo de 15 a 29 anos, e a terceira causa de morte em mulheres na mesma faixa etária1. Este dado explica-se devido aos homens procurarem menos ajuda que as mulheres, além de aderirem menos ao tratamento. Tradicionalmente, os homens são ensinados a reprimir emoções e não expressar qualquer tipo de vulnerabilidade. Esse panorama resulta, frequentemente, na falta de habilidades para lidar com problemas emocionais e na dificuldade de buscar ajuda quando necessário. Como consequência, os homens são menos diagnosticados com depressão e outros transtornos mentais associados ao suicídio, o que reduz o acesso a um tratamento adequado e eficaz [14].

Entre os estados da região Norte, o Pará se destaca por ser o único com equipes multiprofissionais de atenção especializada em saúde mental. Além disso, é o segundo estado com maior número de leitos de saúde mental em hospitais gerais, embora nenhum seja exclusivamente psiquiátrico. Durante todo o período analisado, o Pará registrou as menores taxas de mortalidade por suicídio, o que sugere que, apesar dos desafios, sua infraestrutura de saúde mental é a mais desenvolvida da região, reforçando a importância de um suporte adequado nessa área [9,15].

O Amapá é o estado com a menor relação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) por 100.000 habitantes, correspondendo a 0,57[9,15]. Este estado teve a maior taxa de mortalidade por suicídio (10,78) no ano de 2022, o que reforça a necessidade de fortalecimento da rede de atenção psicossocial para responder às demandas de saúde mental do estado.

O Amazonas registrou a segunda menor taxa de mortalidade por suicídio na região Norte, apesar de contar com uma das piores infraestruturas de assistência em saúde mental. O estado possui uma relação de 0,59 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) por 100.000 habitantes, ficando à frente apenas do Amapá, e não dispõe de leitos de saúde mental em hospitais gerais. No entanto, por ter sido o epicentro da pandemia de covid-19 no Brasil, o Amazonas recebeu um grande movimento de suporte psicológico, incluindo estratégias inovadoras, como o Programa de Acolhimento Psicológico Online. Inciativas fortaleceram a assistência em saúde mental e podem ter contribuído para a redução das taxas de suicídio durante e após a pandemia [16,17].

Os estados de Roraima e Tocantins possuem as maiores coberturas de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) na Região Norte, com 1,53 e 1,24 CAPS por 100.000 habitantes, respectivamente[15]. No entanto, ambos registraram as maiores taxas de mortalidade por suicídio em 2021. A literatura aponta um aumento dos casos de suicídio na região, o que corrobora os achados deste estudo. Além disso, pesquisas apontam que os CAPS da Região Norte foram os que tiveram a maior redução no atendimento aos usuários durante a pandemia, o que pode explicar esses resultados. Embora a cobertura desses dois estados seja maior comparativamente aos demais estados da região, a rede de assistência não conseguiu atender, de forma eficaz, à demanda por serviços de saúde mental no período pandêmico [18,19].

Fica evidente que a pandemia de covid-19 agravou os problemas de saúde mental e impactou os óbitos por suicídio na Região Norte do país. Diante disso, é fundamental analisar os resultados e desenvolver estratégias de gestão do cuidado em saúde mental que respondam aos desafios impostos pela pandemia, como as perdas vivenciadas, o isolamento social e a necessidade de fortalecer a resiliência. A prevenção do suicídio exige uma abordagem integrada, multiprofissional e orientada por dados epidemiológicos específicos de cada estado da região[20].

CONCLUSÕES

A região Norte do Brasil apresenta a menor cobertura

populacional da rede de atenção psicossocial. Diante dos achados deste estudo, torna-se fundamental ampliar a assistência e aprimorar a gestão da atenção psicossocial nos estados da região. É essencial fortalecer o cuidado em saúde mental desde a atenção primária, de forma acessível, integrada e multiprofissional, garantindo maior efetividade na prevenção ao suicídio.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Suicide worldwide in 2019 [Internet]. Geneve: WHO; 2021 [acesso em: 23 ago. 2023]. Disponível em: https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240026643.

2. Botega NJ. Comportamento suicida: epidemiologia [Internet]. Psicol USP. 2014 Dez; 25(3): 231–6. https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140004.

3. Araújo LL, Soares EC, Lima ES, Borges PF. O desafio da saúde pública no contexto do suicídio indígena: uma revisão integrativa. Rev Elet Acervo Saúde. 2021 Dez 1;13(12): e9276. https://doi.org/10.25248/reas.e9276.2021.

4. Ministério da Saúde (BR). Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil [Internet]. Bol. Epidemiol. 2021 Set [acesso 23 Ago 2023; 52(33): 1-10. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf/@@download/file.

5. Ferrante L, Fearnside PM. Brazil's Amazon Oxygen Crisis: How Lives and Health Were Sacrificed During the Peak of COVID-19 to Promote an Agenda with Long-Term Consequences for the Environment, Indigenous Peoples, and Health. J Racial Ethn Health Disparities. 2024 Jun;11(3):1501–8. doi: 10.1007/s40615-023-01626-1.

6. Jorge E. The Oxygen Blackout in the Amazon and the deaths by asphyxiation in patients with Covid-19 - Psychological sequelae. Rev Saúde Redes. 2021 Jun; 7(1Sup): 259–62. doi: 10.18310/2446-4813.2021v7n1Supp259-262.

7. Arruda VL, Freitas BH, Marcon SR, Fernandes FY, Lima NV, Bortolini J. Suicídio em adultos jovens brasileiros: série temporal de 1997 a 2019. Cien Saúde Colet [Internet]. 2021 Jul; 26(7): 2699–708. doi: https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08502021.

8. Ministério da Saúde [Br]. Painel de Monitoramento da Mortalidade CID-10. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente; 2024 [acesso ano mês dia]. Disponível em: https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/cid10.

9. Fernandes CJ, Lima AF, Oliveira PR, Santos WS. Índice de Cobertura Assistencial da Rede de Atenção Psicossocial (iRAPS) como ferramenta de análise crítica da reforma psiquiátrica brasileira. Cad Saúde Pública. 2020 Apr; 36(4): e00049519. doi: https://doi.org/10.1590/0102-311X00049519.

10. Organização Mundial de Saúde. Saúde mental dos adolescentes [Internet]. Rio de Janeiro: OPAS; 2023 [Acesso em: 25 de março de 2024].

11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022: indígenas: primeiros resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE; 2023.

12. Souza RS, Oliveira JC, Alvares-Teodoro J, Teodoro ML. Suicídio e povos indígenas brasileiros: revisão sistemática. Rev Panam Salud Publica. 2020 Jun; 44: e58. .doi: https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.58.

13. Weber I, Gianolla C, Sotero L. Suicídio e violência estrutural. Revisão sistemática de uma correlação marcada pelo colonialismo. Soc estado. 2020 Jan; 35(1): 189–228. doi: https://doi.org/10.1590/s0102-6992-202035010009.

14. Ribeiro DB, Terra MG, Soccol KLS, Schneider JF, Camillo LA, Plein FA dos S. Motivos da tentativa de suicídio expressos por homens usuários de álcool e outras drogas. Rev Gaúcha Enferm. 2016; 37(1). doi: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.54896.

15. Ministério da Saúde (BR). Dados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [acesso 25 Mar 2024] Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps/arquivos/dados-da-rede-de-atencao-psicossocial-raps.pdf.

16. Falta de oxigênio causa mortes e revela colapso em Manaus, que já soma mais de quatro mil mortes em 2021. Rio de Janeiro: Fiocruz; [Internet]. Fiocruz. br. 2021 [Acesso em: 25 de março de 2024]. Disponível em: https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/50926

17. Ferreira OF, Resende GC, Oliveira SS, Leitão CL, Torres MS. O desenvolvimento de uma tecnologia leve em saúde mental no contexto da pandemia: acolhimento psicológico online no Norte do Brasil. Rev Bras Psicoter. 2021; 23(2): 105-18. doi: https://doi.org/10.5935/2318-0404.20210029.

18. Sher L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. QJM. 2020 Jun;113(10): 707–12. doi: 10.1093/qjmed/hcaa202.

19. Gerbaldo, TB., Antunes, JLF. O impacto da pandemia de covid-19 na assistência à saúde mental de usuários de álcool nos Centros de Atenção Psicossocial. Saúde soc. 2022; 31(4): e210649pt. doi: https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210649pt.

20. Silva AP Junior, Silva FJ Junior, Sales JC, Monteiro CF, Miranda PI. Estratégias para prevenção e posvenção do suicídio em tempos de pandemia de Covid-19. Interface. 2023 Set; 27: e230181. doi: https://doi.org/10.1590/interface.230181.

Como citar este artigo/ How to cite this article:
Cordeiro C, Hora DA, Caires N, Moysés R. Análise do perfil da mortalidade por suicídio na região norte do Brasil: tendências antes e após a pandemia (2018-2022). J Health Biol Sci. 2025; 13(1): e5717.