

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

Governo do Estado do Amazonas
Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES-AM)
Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP)
Ano 3 | N° 8 | Setembro de 2024

Situação Epidemiológica da Violência Autoprovocada e Suicídio no estado do Amazonas, 2023



FUNDAÇÃO DE VIGILÂNCIA
EM SAÚDE DO AMAZONAS
DRA. ROSEMARY COSTA PINTO

© 2024 Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP).
É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Wilson Lima
Governador do Estado do Amazonas

Nayara de Oliveira Maksoud Moraes
Secretária de Estado de Saúde SES-AM

Tatyana Costa Amorim Ramos
Diretora-Presidente da FVS-RCP

Comitê editorial

Tatyana Costa Amorim Ramos
Diretora-Presidente da FVS-RCP

Cláudio Nogueira
Diretor Administrativo-Financeiro da FVS-RCP

Luciana Mara Fé Gonçalves
Ensino, Pesquisa e Inovação da FVS-RCP

Marco Aurélio Almeida de Oliveira
Laboratório Central de Saúde Pública do Amazonas (LACEN-AM) da FVS-RCP

Herton Augusto Pinheiro Dantas
Laboratório de Fronteira (LAFRON) da FVS-RCP

Augusto Zany dos Reis
Planejamento, Emergência em Saúde Pública e Ações Estratégicas da FVS-RCP

Elder Augusto Guimarães Figueira
Vigilância Ambiental e Controle de Doenças da FVS-RCP

Alexandro Xavier de Melo
Vigilância Epidemiológica da FVS-RCP

Evelyn Cesar Campelo
Vigilância Hospitalar e Qualidade da FVS-RCP

Jackson Pereira Alagoas
Vigilância Sanitária da FVS-RCP

Leíse Gomes Fernandes
Assessoria de Análise de Situação de Saúde da FVS-RCP

Cristyanne Uhlmann da Costa e Silva
Bibliotecária

Equipe editorial

Cassandra Torres Lemos
Coordenadora da Vigilância de Violências e Acidentes - VIVA

Tatiana Souza Araújo
Gerente da Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis – GVDANT

Alexandro Xavier de Melo
Vigilância Epidemiológica da FVS-RCP

Erian de Almeida Santos
Núcleo de Sistema de Informações da FVS-RCP

Leíse Gomes Fernandes
Assessoria de Análise de Situação de Saúde da FVS-RCP

Editoria técnico-científica

Leíse Gomes Fernandes
Assessoria de Análise de Situação de Saúde da FVS-RCP

Produção

Maíra Pessoa Fragoso, Girlene Silva Medeiros Tayah
Assessoria de Comunicação

Edu Prado
Assessoria de Comunicação (Diagramação)

Distribuição Eletrônica:
Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP).
Av. Torquato Tapajós, 4.010 - Colônia Santo Antônio.
CEP 69.093-018. Manaus-AM E-mail: dipre@fvs.am.gov.br | Site: www.fvs.am.gov.br

Situação Epidemiológica da Violência Autoprovocada e Suicídio no estado do Amazonas, 2023

I. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência é definida como o uso deliberado do poder ou da força contra si mesmo, outro indivíduo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em danos físicos, danos psicológicos, deficiências de desenvolvimento ou até privação¹. O suicídio é considerado um fim que pode carregar a relação de causa ou consequência do ato de perpetrar violência contra si. Representando uma das principais preocupações em saúde pública e saúde mental na contemporaneidade, o suicídio envolve um processo complexo com consequências individuais e coletivas, de cunho psicológico, biológico, social e cultural.

A Décima Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) considera como autoprovocadas as lesões e os envenenamentos intencionalmente praticados pela própria pessoa a si mesma e as tentativas de suicídio². Para o Ministério da Saúde (MS), a violência autoprovocada/auto infligida compreende a ideação suicida, as autoagressões, as tentativas de suicídio e os suicídios³. Para promover a saúde e combater a violência em todo o país, o Sistema Único de Saúde (SUS) implementou em 2006 o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA). Em 2011, a violência passou a integrar a Lista Nacional de Doenças e Agravos de notificação compulsória, e em 2017 as notificações compulsórias de tentativas de suicídio tornaram-se imediatas (em até 24 horas do conhecimento do fato)⁴.

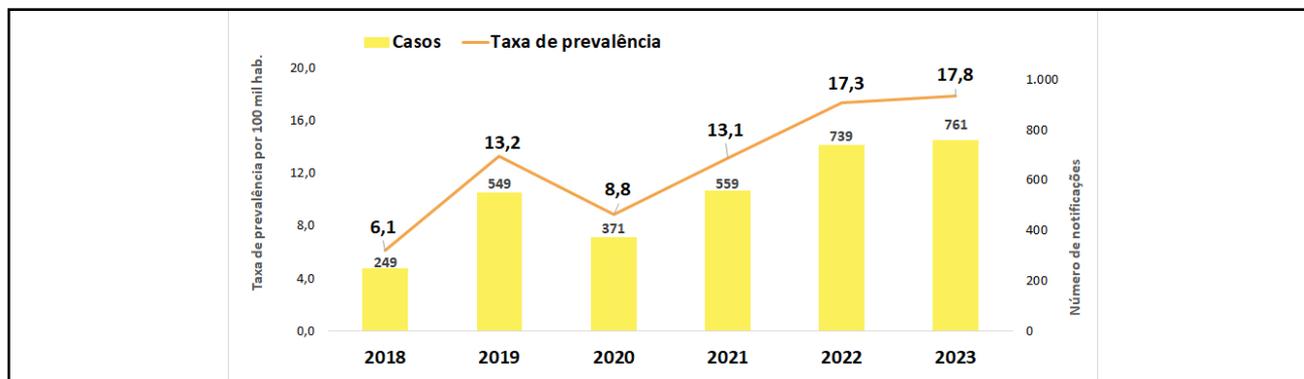
Dados da OMS indicam que cerca de um milhão de pessoas morrem por suicídio anualmente, sendo a quarta causa de morte entre pessoas de 15 a 29 anos no mundo⁵. No Brasil, o suicídio é a segunda principal causa de mortes de adolescentes de 15 a 19 anos e como a quarta principal entre jovens de 20 a 29 anos⁶. Segundo o boletim da FVS-RCP⁷, entre 2018 e 2022, o Amazonas registrou 1.367 óbitos por suicídio, com a maioria em homens, entre jovens de 20 a 39 anos, e por enforcamento. No mesmo período, foram notificados 2.467 casos de lesões autoprovocadas, com predominância em mulheres (58,4%) e aumento significativo de notificações, indicando maior sensibilidade do sistema de vigilância.

Neste contexto, este boletim epidemiológico tem como objetivo apresentar uma análise sobre os óbitos (suicídio) e as lesões autoprovocadas (tentativas de suicídio e autoagressão) no estado do Amazonas, no ano de 2023. Os registros de lesões autoprovocadas foram extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), segundo o CID-10: Y-09, procedentes de casos identificados majoritariamente pelo setor saúde, mas também pela educação e assistência social. Foram considerados os casos registrados no SINAN, utilizando-se o ano de notificação (2023), e município de ocorrência, de notificações que registraram “sim” para o campo 54 (que investiga se a lesão foi autoprovocada) e “própria pessoa” no campo 61 (que aborda o vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida). Os registros de óbitos por suicídio foram extraídos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) considerada as causas CID-10: X60-X84 (lesões autoprovocadas intencionalmente) e Y87.0 (sequelas de lesões autoprovocadas intencionalmente), excluídos menores de 5 anos de idade e atestadas nas respectivas Declarações de Óbito. A análise está organizada em dois grupos: 1) características demográficas, na qual estão as informações do perfil da pessoa em situação de violência; e 2) características da ocorrência. As taxas de prevalência e mortalidade por município do Amazonas foram calculadas com base na população estimada de 2021 para os cálculos referentes aos anos de 2022 e 2023⁸.

Cenário Epidemiológico das lesões autoprovocadas

No Amazonas foram notificados 761 casos de lesões autoprovocadas, no ano de 2023. A **Figura 1** mostra a taxa de prevalência de violência autoprovocada, por 100 mil habitantes, registrados no SINAN durante os anos analisados. O ano de 2018 apresentou a menor taxa de prevalência, com 6,1 notificações por 100 mil habitantes, e 2023 teve a maior com 19,8 notificações por 100 mil habitantes. A linha mostra uma tendência de crescimento, excetuando-se o ano de 2020 onde houve uma diminuição, provavelmente devido à pandemia da covid-19 que provocou a redução ou a interrupção dos serviços de saúde, estabelecimentos de ensino e equipamentos da assistência social. Observa-se que em 2023 houve um crescimento de 192% dos casos notificados em comparação ao ano de 2018, indicando maior sensibilidade do sistema de vigilância para a detecção e a notificação ao longo dos últimos anos.

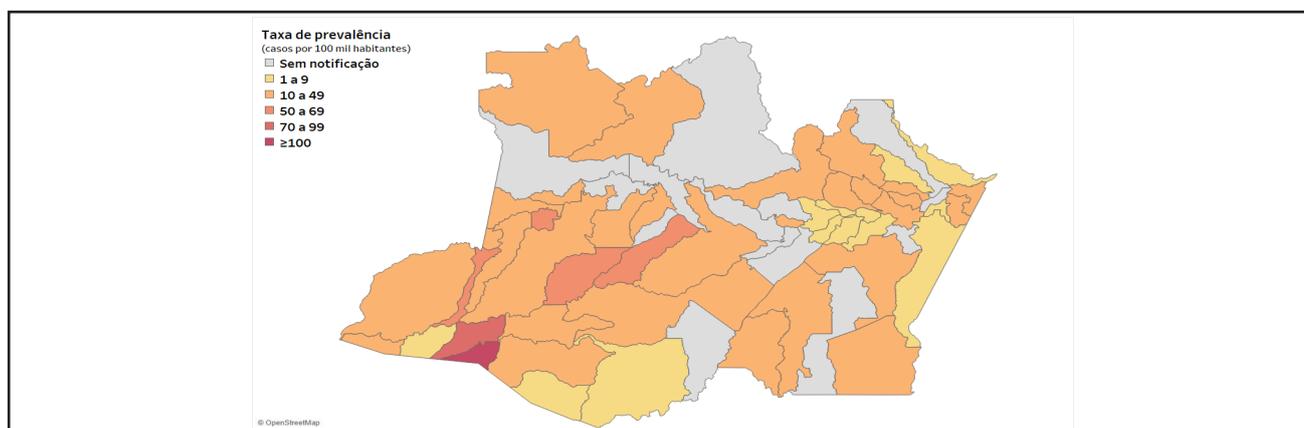
Figura 1. Taxa de prevalência de lesões autoprovocada (casos por 100 mil habitantes), por ano da notificação, Amazonas, 2023.



Fonte: SINAN/VIVA/GVDANT/DVE/FVS-RCP. Dados atualizados em 08/08/2024 e sujeitos a revisão.

A distribuição espacial da taxa de prevalência da violência autoprovocada, por 100 mil habitantes, por município de ocorrência no Estado do Amazonas é apresentada na **Figura 2**. Em 2023, Envira registrou a maior taxa com 212,1 notificações por 100 mil habitantes, seguido por Eirunepé (83,1) e Tefé (60,8). Dos 62 municípios, 14 não notificaram casos no período analisado (**Anexo 1**). É importante destacar que taxas elevadas de notificação refletem não apenas a prevalência, mas também a capacidade dos municípios de identificar e reportar oportunamente esses casos, indicando que o município está fortalecendo e ampliando sua capacidade de identificar e notificar oportunamente a violência autoprovocada.

Figura 2. Distribuição espacial da taxa de prevalência (por 100 mil habitantes) de violência autoprovocada, por município de ocorrência e ano da notificação, Amazonas, 2023.



Fonte: SINAN/VIVA/GVDANT/DVE/FVS-RCP. Dados atualizados em 08/08/2024 e sujeitos a revisão.

Com relação às características sociodemográficas, a maior proporção dos casos de violência autoprovocada no Amazonas foi registrada em mulheres (61,6%) (**Tabela 1**). As faixas etárias mais afetadas foram de 20 a 29 anos (31,8%) e de 15 a 19 anos (29,3%). Em termos de raça/cor, houve predomínio de pardos (72,5%) e indígenas (16,4%). Quanto à escolaridade, os casos foram mais comuns entre indivíduos com ensino médio (22,2%), 5ª a 8ª série incompleta (17,7%) e ensino médio incompleto (15,9%). Além disso, 20,9% dos casos notificados envolviam indivíduos com alguma deficiência ou transtorno. Na situação conjugal, 64,1% das notificações de violência autoprovocada envolviam pessoas solteiras, enquanto 18,7% eram casadas ou afirmaram estar em uma união consensual.

Os dados sobre orientação sexual e identidade de gênero apresentaram baixo preenchimento, com 3,7% das notificações relacionadas a indivíduos homossexuais e 1,3% a bissexuais. Além disso, em relação à identidade de gênero, foram registrados 1,2% de mulheres transexuais, 0,4% de travestis e 0,3% de homens transexuais. Esses números refletem a necessidade de um aprimoramento na coleta e preenchimento de informações sobre as variáveis de diversidade sexual e de gênero para melhor compreensão dessas populações vulneráveis.

Tabela 1. Número (n) e proporção (%) dos casos de lesões autoprovocadas (n=761), segundo características sociodemográficas, Amazonas, 2023.

Variáveis sociodemográficas	Casos Notificados	
	(n)	(%)
Sexo		
Feminino	469	61,6%
Masculino	291	38,2%
Ignorado	1	0,1%
Faixa Etária		
0 a 9 anos	11	1,4%
10 a 14 anos	91	12,0%
15 a 19 anos	223	29,3%
20 a 29 anos	242	31,8%
30 a 39 anos	108	14,2%
40 a 49 anos	47	6,2%
50 a 59 anos	29	3,8%
≥ 60 anos	10	1,3%
Raça/Cor		
Amarela	3	0,4%
Branca	54	7,1%
Indígena	125	16,4%
Parda	552	72,5%
Preta	20	2,6%
Ignorado/Branco	7	0,9%
Escolaridade		
Analfabeta	19	2,5%
1º a 4º série incompleta	25	3,3%
4º série completa	21	2,8%
5º a 8º série incompleta	135	17,7%
Ensino fundamental completo	44	5,8%
Ensino médio incompleto	121	15,9%
Ensino médio completo	169	22,2%
Educação superior incompleta	24	3,2%
Educação superior completa	19	2,5%
Ignorado/Branco	181	23,8%
Não se aplica	3	0,4%
Possui algum tipo de deficiência/transtorno?		
Sim	159	20,9%
Não	541	71,1%
Ignorado/Branco	61	8,0%
Situação Conjugal		
Solteiro	488	64,1%
Casado/ União consensual	142	18,7%
Viúvo	2	0,3%
Separado	11	1,5%
Não se aplica	39	5,1%
Ignorado	79	10,4%
Orientação Sexual		
Heterossexual	531	69,8%
Homossexual (gay/lésbica)	28	3,7%
Bissexual	10	1,3%
Não se aplica	56	7,4%
Ignorado	136	17,9%
Identidade de Gênero		
Mulher Transexual	9	1,2%
Homem Transexual	2	0,3%
Travesti	3	0,4%
Não se aplica	563	74,0%
Ignorado	184	24,2%

Fonte: SINAN/VIVA/GVDANT/DVE/FVS-RCP. Dados atualizados em 08/08/2024, sujeitos à revisão.

Entre os casos de lesão autoprovocada notificados no período, 137 (18%) estavam associados ao uso de álcool. Destes, 67,2% ocorreram em homens e 32,8% em mulheres, conforme os dados apresentados na **Tabela 2**.

Tabela 2. Número (n) e proporção (%) dos casos de violência autoprovocada, segundo uso de álcool (n=137) e sexo, Amazonas, 2023.

Uso de álcool	Casos Notificados	
	(n)	(%)
Feminino	45	32,8%
Masculino	92	67,2%

Fonte: SINAN/VIVA/GVDANT/DVE/FVS-RCP. Dados atualizados em 08/08/2024 e sujeitos a revisão.

Dos 761 casos notificados de lesão autoprovocada, 39,2% envolveram pessoas com histórico de autoagressão ou tentativas anteriores de suicídio (n=298). O principal local de ocorrência da violência autoprovocada foi a residência (85,6%). Os principais meios de agressão utilizados foram envenenamento/intoxicação (40,3%), objeto perfuro-cortante (22,7%) e enforcamento (21,2%). Em relação aos encaminhamentos, 78,7% dos casos foram direcionados à rede de saúde, 11,9% à assistência social e 4,5% ao conselho tutelar (**Tabela 3**).

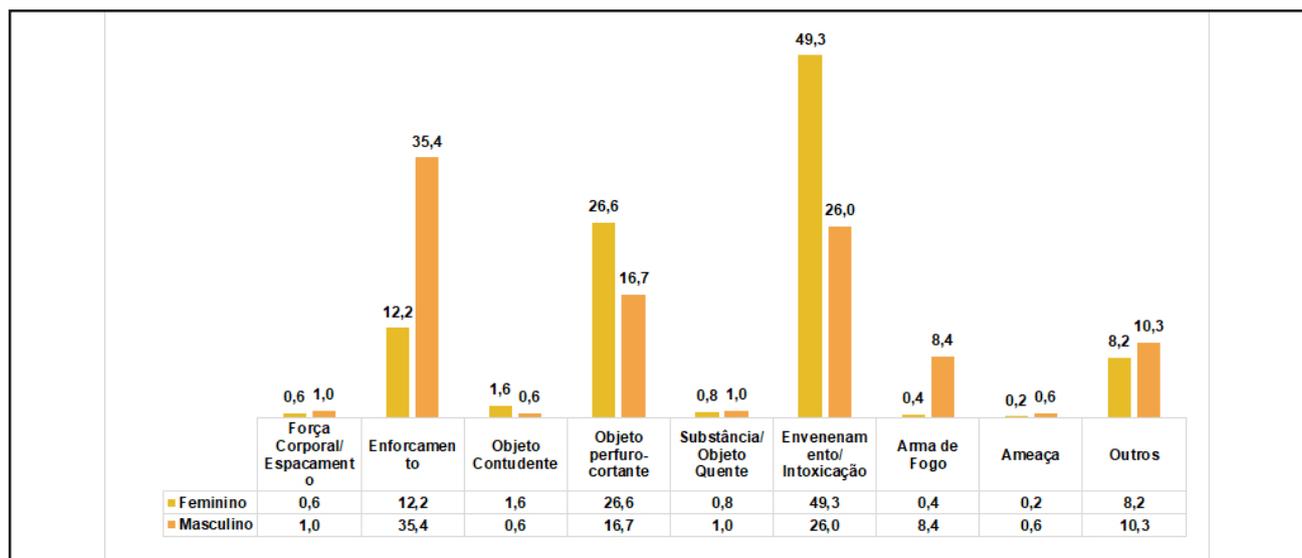
Tabela 3. Número (n) e proporção (%) dos casos de violência autoprovocada (n=761), segundo características da ocorrência, Amazonas, 2023.

Característica da Ocorrência	Casos Notificados	
	(n)	(%)
Ocorreu outras vezes? (N: 761)		
Sim	298	39,2%
Não	369	48,5%
Ignorado/Branco	94	12,4%
Local de Ocorrência (N: 761)		
Residência	651	85,6%
Habitação coletiva	4	0,6%
Escola	15	1,3%
Local de prática esportiva	2	0,2%
Via pública	27	2,9%
Comércio/Serviços	4	0,5%
Outros	41	5,9%
Ignorado/Branco	17	2,8%
Meio de Agressão (N: 797)		
Força Corporal/Espancamento	6	0,8%
Enforcamento	169	21,2%
Objeto Contundente	10	1,3%
Objeto Perfuro-cortante	181	22,7%
Substância/Objeto Quente	7	0,9%
Envenenamento/Intoxicação	321	40,3%
Arma de Fogo	28	3,5%
Ameaça	3	0,4%
Outros Meios de Agressão	72	9,0%
Ignorado/Branco	1	0,1%
Encaminhamentos (N: 741)		
Rede da Saúde	583	78,7%
Rede de Assistência Social	88	11,9%
Rede de Educação	11	1,5%
Rede de Atendimento à Mulher	5	0,7%
Conselho Tutelar	33	4,5%
Delegacia de Atendimento ao Idoso	1	0,1%
Delegacia de Atendimento à Mulher	1	0,1%
Outras delegacias	18	2,4%
Justiça da Infância e da Juventude	1	0,1%

Fonte: SINAN/VIVA/GVDANT/DVE/FVS-RCP. Dados atualizados em 08/08/2024, sujeitos à revisão.

Na relação dos meios de agressão com o sexo, o que se observou é que mulheres tentaram suicídio ou praticaram a autoagressão principalmente pelo envenenamento/intoxicação (49,3%), através do uso de objeto perfuro-cortante (26,6%) e enforcamento (12,2%). Já entre os homens, os principais meios de agressão utilizados foram enforcamento (35,4%), envenenamento/intoxicação (26%) e objeto perfuro-cortante (16,7%) (**Figura 3**).

Figura 3. Proporção (%) dos casos (n=761) de violência autoprovocada, segundo meios de agressão e sexo, Amazonas, 2023.

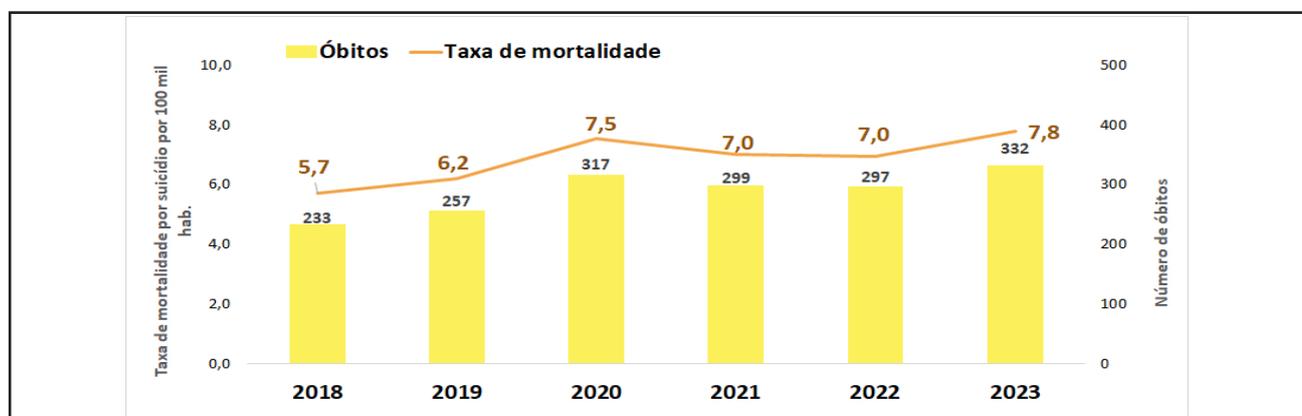


Fonte: SINAN/VIVA/GVDANT/DVE/FVS-RCP. Dados atualizados em 08/08/2024, sujeitos à revisão.

Cenário Epidemiológico dos óbitos por suicídio

Em 2023, o estado do Amazonas registrou 332 óbitos por suicídio, correspondendo a uma taxa de mortalidade de 7,8 óbitos por 100 mil habitantes. Esse número representa um aumento de 12% em relação a 2022 (**Figura 4**).

Figura 4. Óbitos e taxa de mortalidade por suicídio (óbitos/100 mil habitantes), segundo Regional de Saúde, Amazonas, 2023.

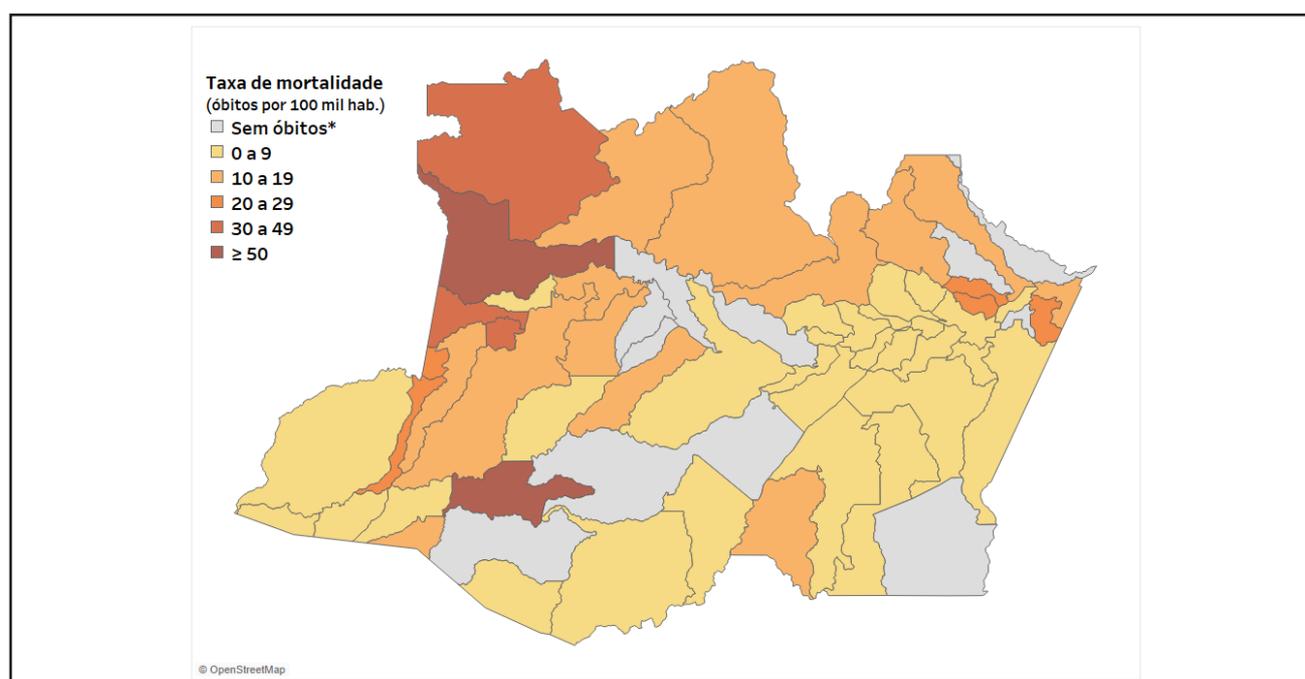


Fonte: SIM/NUSI/DIPLAE/FVS-RCP. Dados atualizados em 10/09/2024. Dados sujeitos a revisão.

Em 2023, Japurá foi o município de maior taxa de mortalidade por suicídio no estado do Amazonas, com 57,0 óbitos por 100 mil habitantes, seguido de Itamarati (51,4) e São Gabriel da Cachoeira (38,3) (**Figura 5, Anexo 1**). Com relação às Regionais de Saúde do estado do Amazonas, a Regional do Alto Solimões apresentou a maior

taxa de mortalidade por suicídio em 2023, com 21,8 óbitos por 100 mil habitantes, seguida pelas regionais Rio Juruá (10,6) e Baixo Amazonas (9,3). A Regional Manaus, Entorno e Alto Rio Negro teve a maior proporção de óbitos (53,9%), sendo a 6ª com maior taxa de mortalidade (6,7) (**Tabela 4**).

Figura 5. Distribuição espacial da taxa de mortalidade por suicídio (óbitos/100 mil habitantes), segundo município de ocorrência, Amazonas, 2023.



Fonte: SIM/NUSI/DIPLAE/FVS-RCP. Dados atualizados em 10/09/2024. Dados sujeitos a revisão.

Tabela 4. Óbitos e taxa de mortalidade por suicídio (óbitos/100 mil habitantes), segundo Regional de Saúde, Amazonas, 2023.

Regional de Saúde	Óbitos	%	Taxa de Mortalidade
ALTO SOLIMÕES	56	17,0%	21,8
BAIXO AMAZONAS	24	7,3%	9,3
MANAUS, ENTORNO E ALTO RIO NEGRO	178	53,9%	6,7
MÉDIO AMAZONAS	15	4,5%	8,5
RIO JURUÁ	15	4,5%	10,6
RIO MADEIRA	11	3,3%	5,3
RIO NEGRO E SOLIMÕES	16	4,8%	5,2
RIO PURUS	4	1,2%	3,0
TRIÂNGULO	11	3,3%	8,8
AMAZONAS	330	100,0%	7,8

Fonte: SIM/NUSI/DIPLAE/FVS-RCP. Dados atualizados em 10/09/2024. Dados sujeitos a revisão.

Nota: Dois óbitos foram registrados com o município de residência ignorado.

A maior proporção de óbitos por suicídio ocorreu em indivíduos do sexo masculino (78,6%), conforme dados apresentados na **Tabela 5**. As faixas etárias mais afetadas foram as de 20 a 29 anos (32,8%) e 30 a 39 anos (19,6%), refletindo uma vulnerabilidade entre adultos jovens. Quanto à raça/cor, observou-se predominância de pardos (67,5%), seguido de indígenas (21,7%) Em relação ao nível de escolaridade, a maior frequência foi em indivíduos com ensino médio completo (41,6%) e aqueles com 5º a 8º série do ensino fundamental II (31,9%).

Tabela 5. Número (n) e proporção (%) dos óbitos (n=332) por suicídio, segundo características sociodemográficas, Amazonas, 2023.

Variáveis sociodemográficas	Casos Notificados	
	(n)	(%)
Sexo		
Feminino	71	21,4%
Masculino	261	78,6%
Faixa Etária		
10 a 14 anos	15	4,5%
15 a 19 anos	60	18,1%
20 a 29 anos	109	32,8%
30 a 39 anos	65	19,6%
40 a 49 anos	44	13,3%
50 a 59 anos	19	5,7%
≥ 60 anos	20	6,0%
Raça/Cor		
Parda	224	67,5%
Indígena	72	21,7%
Branca	33	9,9%
Amarela	2	0,6%
Preta	1	0,3%
Escolaridade		
Analfabeto	13	3,9%
Ensino Fundamental I (1º a 4º série)	35	10,5%
Ensino Fundamental II (5º a 8º série)	106	31,9%
Ensino médio completo	138	41,6%
Ensino superior completo	22	6,6%
Ensino superior incompleto	10	3,0%
Ignorado/branco	8	2,4%

Fonte: SIM/NUSI/DIPLAE/FVS-RCP. Dados atualizados em 10/09/2024. Dados sujeitos a revisão.

O principal local de ocorrência de óbitos por suicídio em 2023 foi a residência, representando 73,8% dos casos. As causas mais frequentes foram enforcamento, estrangulamento ou sufocação, responsáveis por 90,1% dos óbitos, seguidos por disparo de arma de fogo (3,6%) e autointoxicação (3,3%) (**Tabela 6**).

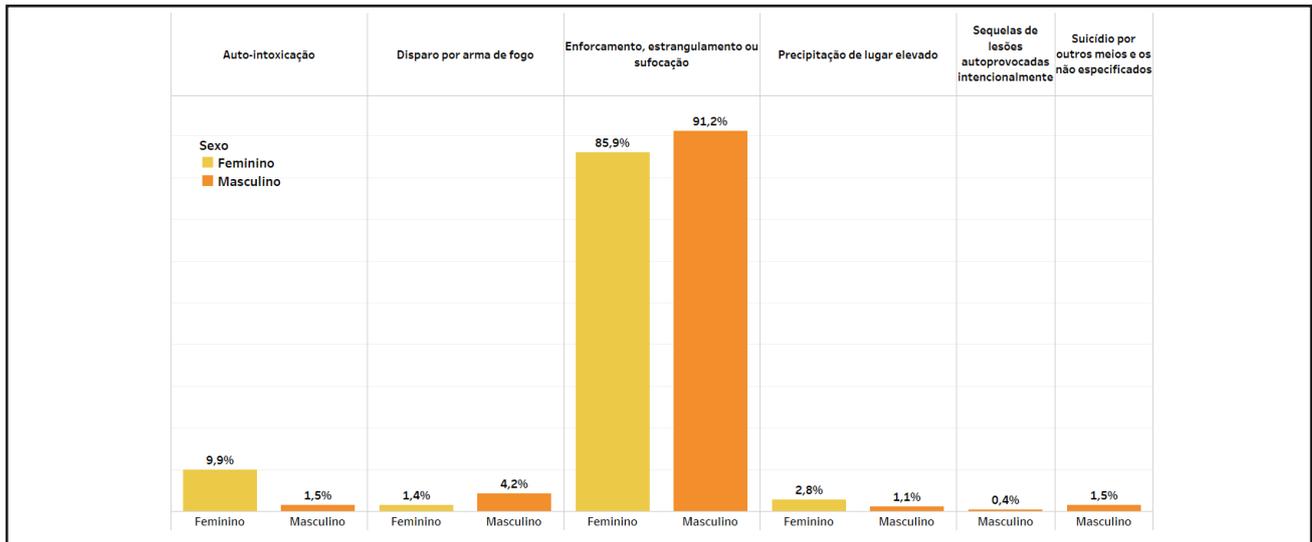
Tabela 6. Número (n) e proporção (%) dos óbitos (n=332) por suicídio, segundo características da ocorrência, Amazonas, 2023.

Característica da Ocorrência	Casos Notificados	
	(n)	(%)
Local de Ocorrência		
Domicílio	245	73,8%
Hospital	43	13,0%
Outros	37	11,1%
Outros estabelecimentos de saúde	1	0,3%
Via pública	6	1,8%
Causas do suicídio		
Auto-intoxicação	11	3,3%
Disparo por arma de fogo	12	3,6%
Enforcamento, estrangulamento ou sufocação	299	90,1%
Precipitação de lugar elevado	5	1,5%
Sequelas de lesões autoprovocadas intencionalmente	1	0,3%
Suicídio por outros meios e os não especificados	4	1,2%

Fonte: SIM/NUSI/DIPLAE/FVS-RCP. Dados atualizados em 10/09/2024. Dados sujeitos a revisão.

Quando avaliado a causa e o sexo, observou-se que tanto em mulheres (85,9%) quanto homens (91,2%) utilizaram predominantemente o enforcamento, estrangulamento ou sufocação como método principal. No entanto, um destaque relevante é a autointoxicação, que foi mais comum entre as mulheres (9,9%) em comparação com os homens (1,5%) (**Figura 6**).

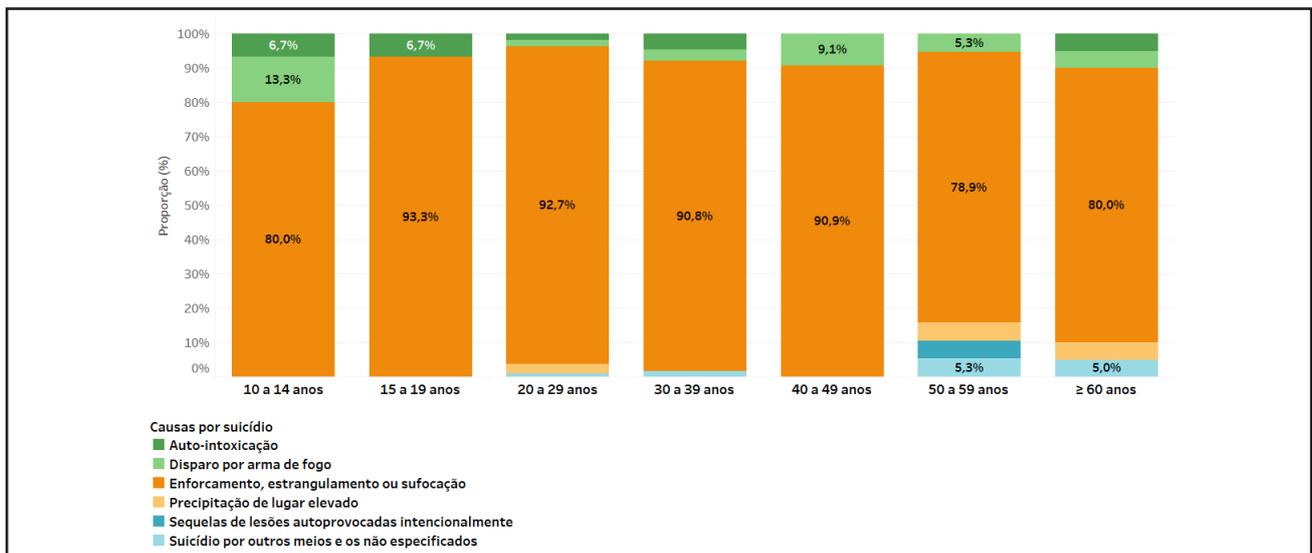
Figura 6. Proporção (%) dos óbitos (n=332) por suicídio, segundo causa do óbito e sexo, Amazonas, 2023.



Fonte: SIM/NUSI/DIPLAE/FVS-RCP. Dados atualizados em 10/09/2024. Dados sujeitos a revisão.

Ao analisar as causas de suicídio por faixa etária, observou-se que o enforcamento, estrangulamento ou sufocação foi o método predominante em todas as idades (**Figura 7**). Contudo, destaca-se uma maior proporção de suicídios por disparos de arma de fogo entre adolescentes de 10 a 14 anos. Além disso, a proporção de suicídios por precipitação de lugares elevados aumenta em indivíduos com 50 anos ou mais. Esses dados revelam variações no uso de métodos conforme a faixa etária, indicando a necessidade de estratégias de intervenção ajustadas a cada grupo etário.

Figura 7. Proporção (%) dos óbitos (n=332) por suicídio, segundo causa do óbito e faixa etária, Amazonas, 2023.



Fonte: SIM/NUSI/DIPLAE/FVS-RCP. Dados atualizados em 10/09/2024. Dados sujeitos a revisão.

Cenário Epidemiológico das lesões autoprovocadas e suicídio em indígenas

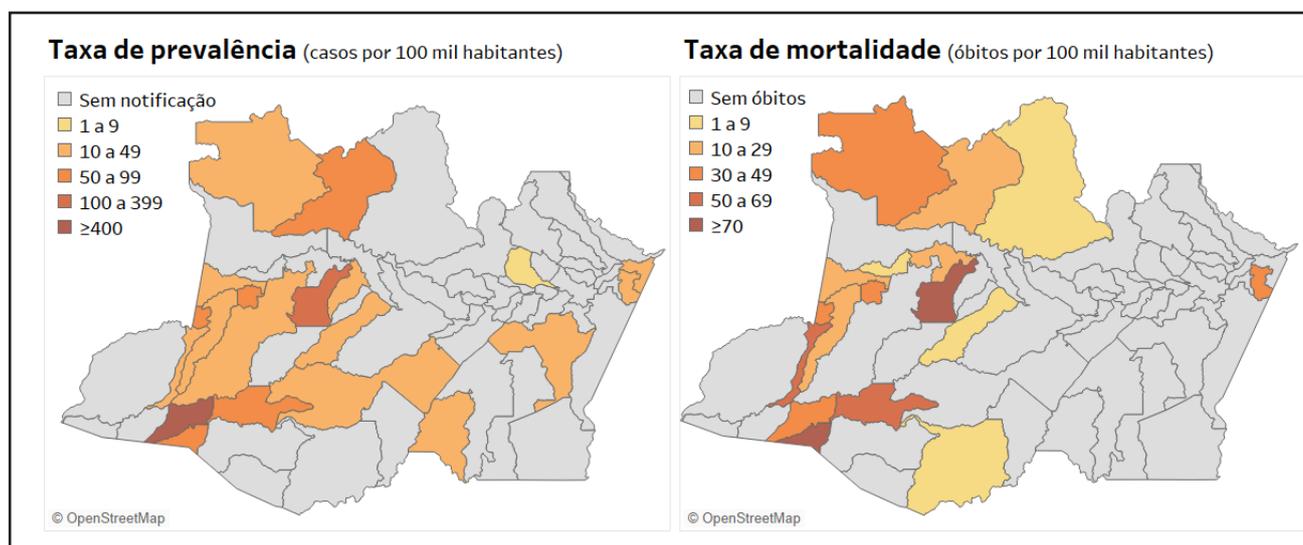
O cenário epidemiológico das lesões autoprovocadas e suicídio apresenta desafios significativos em diferentes populações, especialmente em grupos vulneráveis, como a população indígena. No Brasil, a taxa de suicídio entre indígenas é alarmante, sendo quase três vezes maior que a da população geral¹⁷. Entre os jovens indígenas, essa disparidade é ainda mais acentuada, com grande parte das ocorrências concentradas em indivíduos entre 10 e 19 anos, destacando a gravidade do problema.

De acordo com o Censo 2022¹⁸, o Amazonas tem a maior população indígena do Brasil, com 490.854 pessoas, o que representa 29% do total de indígenas do país. Esse contexto reflete a importância de apresentar uma análise sobre os óbitos (suicídio) e as lesões autoprovocadas (tentativas de suicídio e autoagressão) na população indígena no estado do Amazonas, no ano de 2023.

Observa-se que a Regional de Saúde Alto Solimões concentra maior parte dos casos de lesões autoprovocadas (51,2%: 64 casos) e óbitos por suicídio (59,5%: 43 óbitos) em indígenas no Amazonas. O município de Tabatinga destaca-se com o maior número de lesões autoprovocadas notificadas (30 casos), e é o segundo em número de óbitos (16), ficando atrás apenas de São Gabriel da Cachoeira, que registrou 17 óbitos e pertence à Regional de Manaus, Entorno e Alto Rio Negro (**Tabela 7**).

Em 2023, os municípios de Eirunepé e Juruá apresentaram as maiores taxas de prevalência de lesões autoprovocadas entre indígenas no estado do Amazonas, com 429,2 e 165,2 casos por 100 mil habitantes, respectivamente. Quanto à taxa de mortalidade, Juruá registrou 82,6 óbitos por 100 mil hab., seguido de Envira, com 79,2 óbitos por 100 mil hab., destacando-se como os municípios mais afetados em termos de óbitos por suicídio na população indígena (**Tabela 7 e Figura 8**).

Figura 8. Taxa de Prevalência de Lesões Autoprovocadas e Taxa de Mortalidade por Suicídio em Indígenas, por 100 mil habitantes, Amazonas, 2023.



Fonte: SINASC/SIM/NUSI/DIPLAE/FVS-RCP. Dados atualizados em 10/09/2024. Dados sujeitos a revisão.

Tabela 7. Dados sobre Violência Autoprovocada e Suicídio em indígenas no Amazonas, segundo município de ocorrência, Amazonas, 2023.

Município	Lesões autoprovocadas			Óbitos por suicídio		
	n	%	Taxa de prevalência	n	%	Taxa de Mortalidade
Amaturá	7	5,6%	70,4	4	5,6%	40,2
Barcelos	0	0,0%	0,0	1	1,4%	7,1
Barreirinha	2	1,6%	24,2	3	4,2%	36,2
Benjamin Constant	8	6,4%	44,9	10	13,9%	56,1
Borba	2	1,6%	21,3	0	0,0%	0,0
Eirunepé	12	9,6%	429,2	1	1,4%	35,8
Envira	1	0,8%	79,2	1	1,4%	79,2
Fonte Boa	0	0,0%	0,0	1	1,4%	12,8
Humaitá	2	1,6%	42,1	0	0,0%	0,0
Itamarati	1	0,8%	51,2	1	1,4%	51,2
Juruá	2	1,6%	165,2	1	1,4%	82,6
Jutaí	3	2,4%	36,7	0	0,0%	0,0
Lábrea	0	0,0%	0,0	1	1,4%	8,3
Manaus	2	1,6%	2,8	0	0,0%	0,0
Parintins	1	0,8%	17,7	0	0,0%	0,0
Santa Isabel do Rio Negro	9	7,2%	66,1	2	2,8%	14,7
Santo Antônio do Içá	4	3,2%	21,2	4	5,6%	21,2
São Gabriel da Cachoeira	19	15,2%	39,4	17	23,6%	35,2
São Paulo de Olivença	12	9,6%	45,1	7	9,7%	26,3
Tabatinga	30	24,0%	87,0	16	22,2%	46,4
Tapauá	1	0,8%	27,4	0	0,0%	0,0
Tefé	6	4,8%	29,4	1	1,4%	4,9
Tonantins	0	0,0%	0,0	1	1,4%	9,4
Uarini	1	0,8%	27,6	0	0,0%	0,0
AMAZONAS	125	100,0%	25,5	72	100,0%	14,7

Considerações finais

O cenário epidemiológico da violência autoprovocada e suicídio no Amazonas em 2023 mostra um aumento significativo em relação ao ano anterior, refletindo não apenas um crescimento real nos casos, mas também uma maior sensibilidade do sistema de vigilância em detectar e reportar esses eventos. A distribuição geográfica das notificações evidencia desigualdades entre os municípios, o que reforça a necessidade de fortalecer a capacidade local para identificar e registrar casos de violência autoprovocada.

Os dados indicam que as **mulheres apresentam maiores prevalências de tentativas de suicídio enquanto os homens apresentam maior ocorrência de óbitos**. Padrões de masculinidade podem levar a uma condição de saúde mental mais fragilizada entre os homens, enquanto fatores como a presença de redes de apoio e menor consumo de álcool entre as mulheres funcionam como possíveis fatores de proteção^{9,10}. A literatura aponta que homens utilizam de maior agressividade e impulsividade e meios de agressão mais letais, como arma de fogo e enforcamentos, enquanto mulheres tendem a recorrer a meios menos letais - como intoxicação e envenenamento, e com mais possibilidades de reversão caso haja brevidade no atendimento¹¹. No Amazonas, no entanto, o enforcamento se mostrou o meio mais utilizado nos casos de suicídio em ambos os sexos.

A predominância de tentativas de suicídio e óbitos entre **jovens adultos, especialmente na faixa etária de 15 a 29 anos**, aponta para uma vulnerabilidade significativa nesse grupo. As transições de vida e pressões sociais típicas dessa fase podem contribuir para crises emocionais e problemas de saúde mental, como depressão, ansiedade e abuso de substâncias^{12,13,14}.

Em relação à raça/cor, **a alta ocorrência entre indivíduos pardos e indígenas** ressalta desigualdades sociais e estruturais que podem influenciar a saúde mental e o acesso a serviços de apoio. Estudos têm mostrado que grupos em situação de vulnerabilidade, especialmente os indígenas, apresentam maior suscetibilidade a comportamentos suicidas¹⁵.

Este boletim evidencia o **baixo preenchimento dos campos que abordam a diversidade sexual e de gênero**. Esse dado reflete a necessidade de sensibilização dos profissionais sobre a importância do registro, considerando uma abordagem humanizada e adequada. Isso porque a população LGBTQIAPN+ é considerada grupo de risco, de acordo com pesquisas nacionais e internacionais, que revelam o suicídio como um dos principais efeitos da violência que atinge indivíduos por razão da orientação sexual e identidade/expressão de gênero¹⁹.

Apesar dos dados alarmantes, o comportamento suicida, ao ser adequadamente abordado, pode ser prevenido e tratado. Para enfrentar esses desafios, o Ministério da Saúde¹⁶ propõe estratégias de prevenção que incluem a restrição de acesso a métodos letais, a promoção de uma comunicação responsável sobre suicídio e ações de promoção da saúde mental em instituições de ensino. A superação do estigma e o fortalecimento da Atenção Primária em Saúde são essenciais para a prevenção da violência autoprovocada e do suicídio, enfatizando a importância de **intervenções intersetoriais que considerem aspectos sociais e culturais**. Estudos recentes ancorados na suicidologia crítica demonstram que não é correta a correlação do comportamento suicida com os transtornos mentais, apresentando o suicídio como um fenômeno mediado socialmente²⁰.

Por fim, este boletim visa destacar a magnitude das violências autoprovocadas e suicídio como um problema social e de saúde pública no Amazonas e servir como embasamento de planos de ações, estratégias e políticas públicas voltadas à prevenção, promoção da saúde e da cultura de paz.

Referências

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Classificação. Suicídio [Internet]. World Health Organization. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/suicide>
2. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10ª Revisão. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2009. Vol. I.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.
4. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017. Consolida as normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html.
5. Organização Mundial da Saúde (OMS). Prevenção do Suicídio: Um Manual para Profissionais da Saúde em Cuidados Primários. Genebra: OMS, 2000. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/
6. Ministério da Saúde (Brasil). Boletim Epidemiológico: Monitoramento de casos e óbitos de doenças de notificação compulsória, Volume 55, nº 04. Secretaria de Vigilância em Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-contenido/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-04.pdf>
7. Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto. Boletim Epidemiológico de Violência Autoprovocada nº 17, 2023. Manaus: FVS-RCP, 2023. Disponível em: https://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/Boletim_n.17_Viol%C3%Aancia-Autoprovocada_2023_2.pdf
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estimativas da População: Tabelas 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=resultados>
9. Nock MK, Hwang I, Sampson N, et al. Cross-National Analysis of the Associations among Mental Disorders and Suicidal Behavior: Findings from the WHO World Mental Health Surveys. PLOS Medicine 2009; 6: e1000123.
10. Wong YJ, Ho M-HR, Wang S-Y, et al. Meta-analyses of the relationship between conformity to masculine norms and mental health-related outcomes. Journal of Counseling Psychology 2017; 64: 80–93.
11. Silva IG, Maranhão TA, Silva TL, Sousa GJB, Lira Neto JCG, Pereira MLD. Gender differentials in suicide mortality. Rev Rene. 2021;22:e61520. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212261520>
12. Oliveira SMC, Nascimento TS, Feitosa DJC, et al. Epidemiologia de mortes por suicídio no Acre. Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria 2016; 20: 25–36.
13. Nock MK, Borges G, Öno Y (eds). Suicide: global perspectives from the WHO World Mental Health Surveys. 1st publ. Cambridge: Cambridge Univ. Press, 2012.
14. Mahumud RA, Dawson AJ, Chen W, et al. The risk and protective factors for suicidal burden among 251 763 school-based adolescents in 77 low- and middle-income to high-income countries: assessing global, regional and national variations. Psychol Med 2021; 16: 1–19.
15. Ribeiro JM, Moreira MR. Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. Ciênc saúde coletiva 2018; 23: 2821–2834.
16. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Plano de ação sobre saúde mental 2021-2030. Organização Mundial da Saúde, 2022. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/61445>. Acesso em: 18 set. 2024
17. FAPESP. Taxa de suicídio entre indígenas supera em quase três vezes a da população geral. Revista Pesquisa FAPESP, 2023. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/taxa-de-suicidio-entre-indigenas-supera-em-quase-tres-vezes-a-da-populacao-geral/>. Acesso em: 18 set. 2024.
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2022: Resultados. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html?edicao=38166&t=resultados>.
19. SEXUALIDADE & POLÍTICA: Revista Brasileira de Políticas Públicas LGBTI+. São Paulo: TODXS, 2019. v. 1, n. 1, jul. 2019. Semestral.
20. NAVASCONI, P. V. P.; CORREA, M. R.; LIMA, L.. 1º Simpósio - (Re)pensando o suicídio: subjetividades, interseccionalidade e saberes pluriepistêmicos. 2023.

ANEXO

Anexo 1. Dados sobre Violência Autoprovocada e Suicídio no Amazonas, por município de ocorrência, Amazonas, 2023.

Município	Lesões autoprovocadas		Suicídio	
	Notificados	Taxa de prevalência	Óbitos	Taxa de mortalidade
Alvarães	0	0,0	0	0,0
Amaturá	7	58,7	4	33,5
Anamá	6	42,0	1	7,0
Anori	0	0,0	1	4,6
Apuí	8	35,2	0	0,0
Atalaia do Norte	4	19,2	1	4,8
Autazes	1	2,4	1	2,4
Barcelos	0	0,0	3	10,8
Barreirinha	9	27,3	9	27,3
Benjamin Constant	24	53,5	12	26,7
Beruri	0	0,0	2	9,8
Boa Vista do Ramos	1	5,0	0	0,0
Boca do Acre	1	2,9	2	5,7
Borba	16	37,8	2	4,7
Caapiranga	0	0,0	1	7,4
Canutama	0	0,0	1	6,3
Carauari	16	55,7	2	7,0
Careiro	1	2,6	3	7,7
Careiro da Várzea	1	3,2	1	3,2
Coari	23	26,5	3	3,5
Codajás	0	0,0	0	0,0
Eirunepé	30	83,1	3	8,3
Envira	44	212,1	4	19,3
Fonte Boa	0	0,0	2	12,2
Guajará	6	34,9	1	5,8
Humaitá	25	43,7	6	10,5
Ipixuna	1	3,2	1	3,2
Itanduba	3	6,0	3	6,0
Itacoatiara	34	32,7	7	6,7
Itamarati	1	12,9	4	51,4
Itapiranga	2	21,5	2	21,5
Japurá	0	0,0	1	57,0
Juruá	3	19,4	3	19,4
Jutai	4	29,7	2	14,9
Lábrea	1	2,1	1	2,1
Manacapuru	7	7,0	5	5,0
Manaquiri	1	2,9	1	2,9
Manaus	252	11,2	136	6,0
Manicoré	7	12,2	2	3,5
Maraã	0	0,0	0	0,0
Maués	2	3,0	2	3,0
Nhamundá	2	9,2	0	0,0
Nova Olinda do Norte	0	0,0	1	2,6
Novo Airão	3	14,7	3	14,7
Novo Aripuanã	0	0,0	1	3,8
Parintins	50	42,9	13	11,2
Pauni	2	10,2	0	0,0
Presidente Figueiredo	9	23,6	4	10,5
Rio Preto da Eva	14	40,2	3	8,6
Santa Isabel do Rio Negro	11	41,4	4	15,1
Santo Antônio do Içá	6	28,7	7	33,5
São Gabriel da Cachoeira	20	42,5	18	38,3
São Paulo de Olivença	16	39,2	7	17,1
São Sebastião do Uatumã	1	6,8	0	0,0
Silves	3	32,3	2	21,5
Tabatinga	33	48,2	20	29,2
Tapauá	5	29,6	0	0,0
Tefé	36	60,8	7	11,8
Tonantins	3	15,8	1	5,3
Uarini	6	43,4	0	0,0
Urucará	0	0,0	2	12,5
Urucurituba	0	0,0	2	8,3
Estado do Amazonas	761	17,8	330	7,8

Nota

- A Taxa de Prevalência e a Taxa de Mortalidade são apresentadas por 100 mil habitantes.
- Dois óbitos foram registrados com o município de residência ignorado.