

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 2 | N° 17 | Dezembro de 2023

Situação Epidemiológica da Violência Autoprovocada no estado do Amazonas, 2018 a 2022



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

EXPEDIENTE

© 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 Miranda Lima

Governador do Estado do Amazonas

Anoar Abdul Samad

Secretário de Estado de Saúde SES-AM

Tatyana Costa Amorim Ramos

Diretora Presidente da FVS-RCP

Leíse Gomes Fernandes, Jaidson Nandi Becker

Sala de Análise de Situação de Saúde /FVS-RCP

Ana Alzira Cabrinha, Erian de Almeida Santos

Núcleo de Sistemas de Informação - NUSI/FVS-RCP

Cristyanne Uhlmann da Costa e Silva

Biblioteca/Assessoria de Comunicação

Maíra Pessoa Fragoso, Anne Alves

Assessoria de Comunicação da FVS-RCP

Alexsandro Xavier de Melo

Chefia do Departamento de Vigilância Epidemiológica - DVE/FVS-RCP

Tatiana Souza Araújo

Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis – GVDANT/FVS-RCP

Cassandra Torres Lemos

Coordenação de Vigilância de Violências e Acidentes - VIVA/FVS-RCP

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

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 privação.

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 suicídio. Para o Ministério da Saúde (MS), a violência autoprovocada/auto infligida compreende a ideação suicida, as autoagressões, as tentativas de suicídio e os suicídios.

Quase um milhão de pessoas morrem por suicídio a cada ano no mundo, de acordo com a OMS, o que representa a terceira causa de morte entre indivíduos de 15 a 44 anos. No Brasil, o suicídio é a quarta causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos.

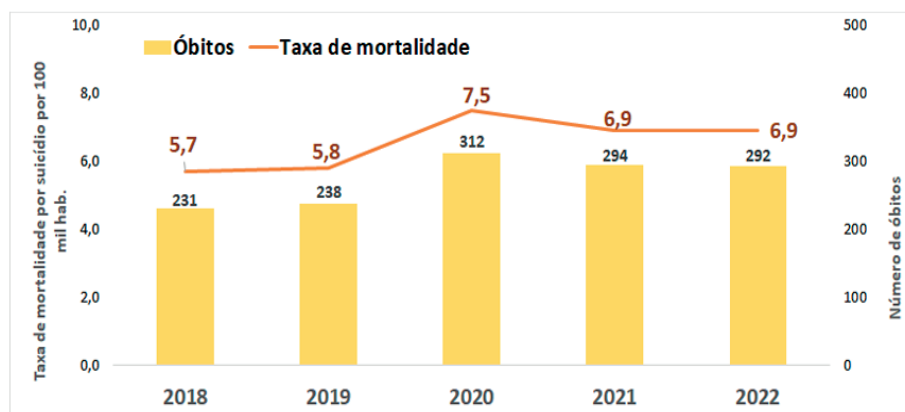
Para promover a saúde e combater a violência em todo o país, o Sistema Único de Saúde (SUS) implementou em 2006 o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA). Em 2011, a violência passou a integrar a Lista Nacional de Doenças e Agravos de notificação compulsória, e em 2017 as notificações compulsórias de tentativas de suicídio tornaram-se imediatas (em até 24 horas do conhecimento do fato).

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, compreendendo os anos de 2018 a 2022. 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 e, em menor número, pela educação e assistência social. Os registros de óbitos por suicídio foram extraídos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) considerada as causas CID-10: X-60 a X-84, atestadas nas respectivas Declarações de Óbito. Quanto aos casos notificados no SINAN, foram analisados os que registraram “sim” para o campo 54 (que investiga se a lesão foi autoprovocada) e “própria pessoa” para o campo 61 (que aborda o vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida).

II - Cenário Epidemiológico dos óbitos por suicídio

No período de 2018 a 2022, o estado do Amazonas registrou 1.367 óbitos por suicídio, sendo, 231 em 2018, 238 em 2019, 312 em 2020, 294 em 2021 e 292 em 2022 (**Figura 1, Anexo 1**). Ao verificar-se a taxa de mortalidade específica por suicídio (óbitos por 100 mil habitantes), observa-se um aumento de 29% em 2020, comparado a 2019, seguido de redução de 8% em 2021 comparado a 2020. Faz-se importante salientar que no ano de 2020 houve a introdução da COVID-19 no estado. Comparando-se 2022 a 2018, é observado um aumento de 21%.

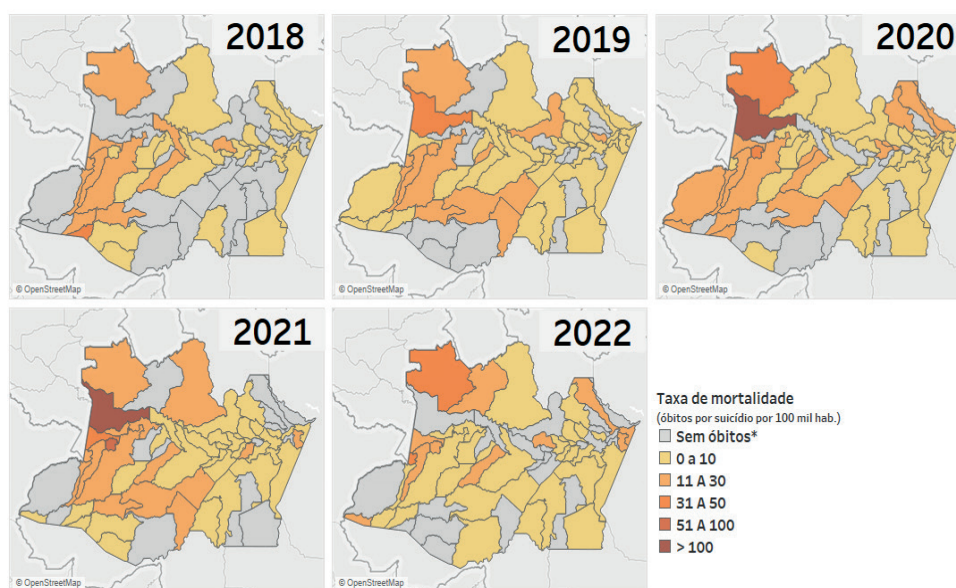
Figura 1. Taxa de mortalidade por suicídio (óbitos/100 mil habitantes), por ano do óbito, Amazonas, 2018 a 2022.



Fonte: SIM/NUSI/DIPLAE/FVS-RCP. Dados atualizados em 07/11/2023. Dados sujeitos a revisão.

No ano de 2018, Envira foi o município de maior taxa de mortalidade por suicídio no estado do Amazonas, com 35,6 óbitos por 100 mil habitantes. Em 2019, Santo Antônio do Içá ocupa a primeira posição, com 28,8 óbitos por 100 mil habitantes. Em 2020 e 2021, Japurá com 133,3 e 170,9 respectivamente, e em 2022, novamente, Santo Antônio do Içá com 48,9 óbitos por 100 mil habitantes (**Figura 2**). No período, Japurá apresenta as maiores taxas de mortalidade, apresentando 170,9 óbitos por 100 mil habitantes em 2021 e 133,3 óbitos por 100 mil habitantes em 2020.

Figura 2. Distribuição espacial da taxa de mortalidade por suicídio (óbitos/100 mil habitantes), por município de ocorrência e ano da notificação, Amazonas, 2018 a 2022



Fonte: SIM/NUSI/DIPLAE/FVS-RCP. Dados atualizados em 07/11/2023. Dados sujeitos a revisão.

A maior proporção de óbitos ocorreu em indivíduos do sexo masculino, com 79,4%. Indivíduos das faixas etárias de 20 a 29 anos e de 30 a 39 anos, representaram 33,6% e 20,5% dos óbitos, respectivamente. Quanto à raça/cor, houve predominância de suicídio em pardos, com 69,7%. Em relação a escolaridade, o suicídio apresentou maior frequência em indivíduos com ensino médio completo (34,7%) e com 5º a 8º série do ensino fundamental II (32,1%) (**Tabela 1**).

Tabela 1. Número (n) e proporção (%) dos óbitos (N=1.367) por suicídio, segundo características sociodemográficas, Amazonas, 2018 a 2022.

Variáveis sociodemográficas	Óbitos	
	(n)	(%)
Sexo		
Feminino	282	20,60%
Masculino	1.085	79,40%
Faixa Etária		
≤ 9 anos	1	0,10%
10 a 14 anos	69	5,00%
15 a 19 anos	258	18,90%
20 a 29 anos	459	33,60%
30 a 39 anos	280	20,50%
40 a 49 anos	142	10,40%
50 a 59 anos	83	6,10%
≥ 60 anos	74	5,40%
Ignorado/Branco	1	0,10%
Raça/Cor		
Amarela	7	0,50%
Branca	122	8,90%
Indígena	259	18,90%
Parda	953	69,70%
Preta	20	1,50%
Ignorado/Branco	6	0,40%
Escolaridade		
Analfabeta	86	6,30%
1º a 4º série	174	12,70%
5º a 8º série	439	32,10%
Ensino médio completo	474	34,70%
Educação superior incompleta	57	4,20%
Educação superior completa	65	4,70%
Ignorado/Branco	72	5,30%

Fonte: SIM/NUSI/DIPLAE/FVS-RCP. Dados atualizados em 07/11/2023. Dados sujeitos a revisão.

O principal local de ocorrência de óbitos por suicídio foi a residência (80,6%). As causas de suicídio mais frequentes foram por enforcamento, estrangulamento ou sufocação (88,5%), seguido de disparo por arma de fogo (4,0%) e autointoxicação (3,4%) (**Tabela 2**).

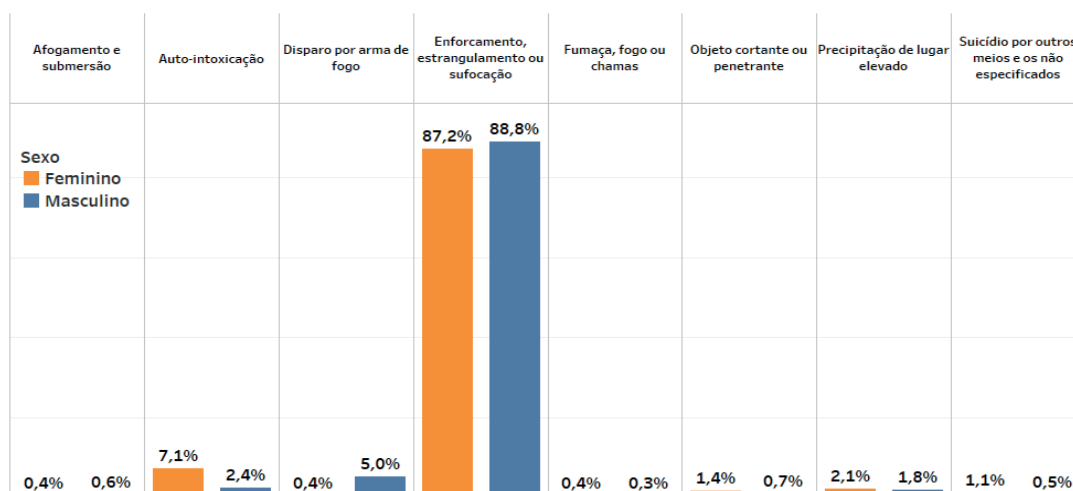
Tabela 2. Número (n) e proporção (%) dos óbitos por suicídio, segundo características da ocorrência, Amazonas, 2018 a 2022.

Características da Ocorrência	Óbitos	
	(n)	(%)
Local de Ocorrência (N: 1.367)		
Residência	1.100	80,6%
Habitação coletiva	11	0,8%
Escola	5	0,4%
Local de prática esportiva	2	0,1%
Via pública	38	2,8%
Comércio/Serviços	13	1,0%
Outros	71	5,0%
Local não especificado	127	9,3%
Causas do suicídio (N: 1.367)		
Afogamento e submersão	7	0,5%
Autointoxicação	46	3,4%
Disparo de arma de fogo	54	4,0%
Enforcamento, estrangulamento ou sufocação	1.210	88,5%
Fumaça, fogo ou chamas	4	0,3%
Objeto cortante ou penetrante	12	0,9%
Precipitação de lugar elevado	26	1,9%
Outros meios e os não especificados	8	0,6%

Fonte: SIM/NUSI/DIPLAE/FVS-RCP. Dados atualizados em 07/11/2023. Dados sujeitos a revisão.

Quando avaliado a causa e o sexo, foi observado que tanto mulheres (87,2%) quanto homens (88,8%) cometeram suicídio principalmente por enforcamento, estrangulamento ou sufocação. Além desta causa, destaca-se também mulheres cometeram suicídio por autointoxicação (7,1%) em relação ao sexo masculino (2,4%) (**Figura 3**).

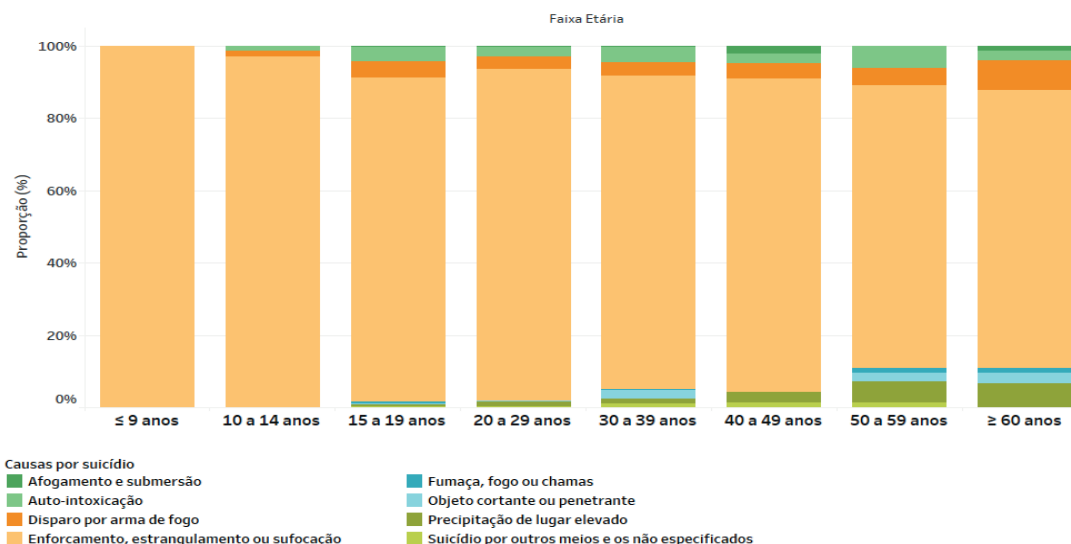
Figura 3. Proporção (%) dos óbitos (N=1.367) por suicídio, segundo causa do óbito e sexo, Amazonas, 2018 a 2022.



Fonte: SIM/NUSI/DIPLAE/FVS-RCP. Dados atualizados em 07/11/2023. Dados sujeitos a revisão.

Ao analisar as causas por faixa etária, observamos maior frequência por enforcamento, estrangulamento ou sufocação em todas faixas (**Figura 4**). Destaca-se o aumento na proporção de disparo por arma de fogo e precipitação de lugar elevado conforme avanço das faixas etárias, apresentando a proporção de 8,1% e 6,8%, respectivamente, destas causas de suicídio na faixa etária de 60 anos ou mais.

Figura 4. Proporção (%) dos óbitos (N=1.367) por suicídio, segundo causa do óbito e faixa etária, Amazonas, 2018 a 2022.

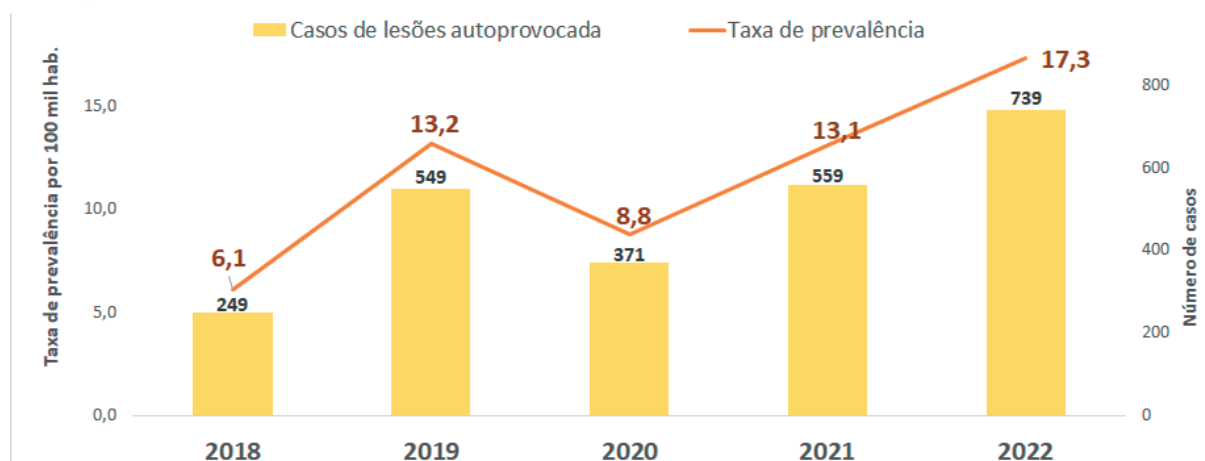


Fonte: SIM/NUSI/DIPLAE/FVS-RCP. Dados atualizados em 07/11/2023. Dados sujeitos a revisão.

III - Cenário Epidemiológico dos óbitos por suicídio

No Amazonas, foram notificados 2.467 casos de lesões autoprovocada no período de 2018 a 2022. A **Figura 5** 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 2022 a maior taxa, com 17,3 notificações por 100 mil habitantes. O gráfico mostra uma tendência de crescimento, excetuando-se o ano de 2020, para o qual registrou-se uma diminuição, provavelmente devido à pandemia da COVID-19, que provocou a redução ou a interrupção dos serviços de saúde, de ensino e de equipamentos da assistência social. Em 2022 houve um crescimento de 197% 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 5. Taxa de prevalência de lesões autoprovocada (casos por 100 mil habitantes), por ano da notificação, Amazonas, 2018 a 2022.

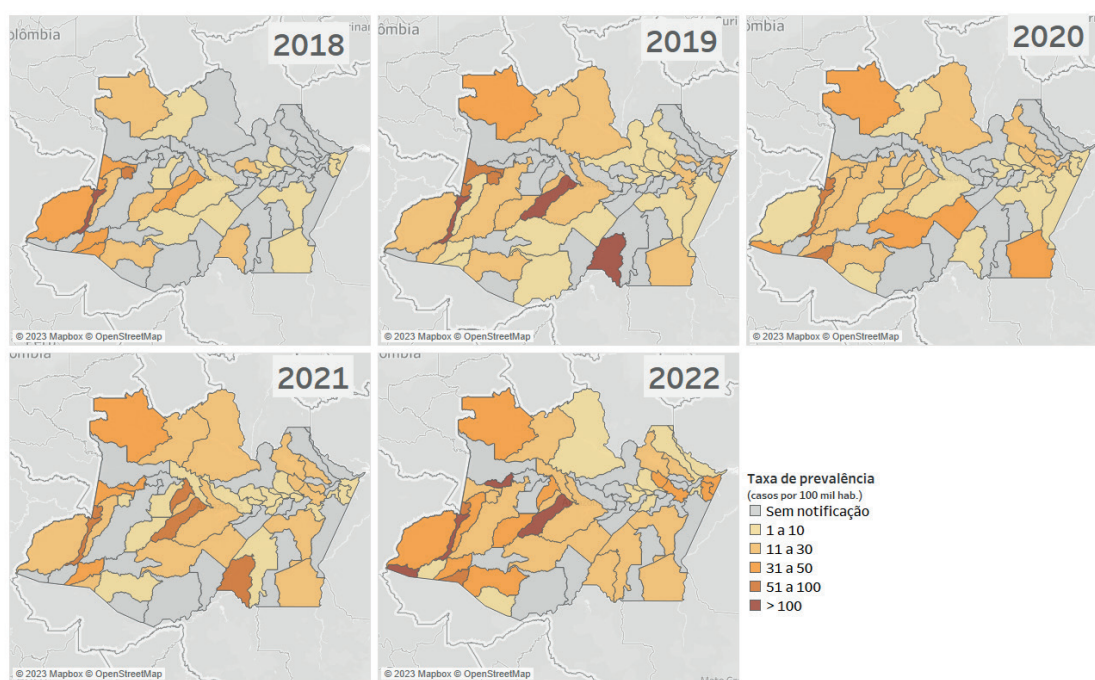


Fonte: SIM/NUSI/DIPLAE/FVS-RCP. Dados atualizados em 07/11/2023. Dados sujeitos a revisão.

A distribuição espacial da taxa de prevalência de lesões autoprovocada, por 100 mil habitantes, por município de residência no Estado do Amazonas é apresentada na Figura 6. No ano de 2018, Benjamin Constant foi o município de maior número de notificações de violência autoprovocada no estado do Amazonas, com 128,5 notificações por 100 mil habitantes. Em 2019, Humaitá foi o município com maior taxa de prevalência, com 125,3 notificações por 100 mil habitantes. Em 2020 e 2021, Tabatinga se apresentou como o município com maior taxa de prevalência 86,3 e 93,4 respectivamente. Já em 2022, a maior taxa de prevalência foi observada em Tefé, tendo sido 155,3 notificações por 100 mil habitantes (**Anexo 2**).

Vale salientar que os dados apresentados são reflexo da capacidade dos municípios em identificar e notificar casos de violência. Neste sentido, uma maior taxa de prevalência de lesões autoprovocadas pode sinalizar que o município está organizado e sensível quanto sua capacidade de identificar e notificar casos de violência, quando comparado a outros municípios. De modo inverso, uma menor taxa de prevalência pode sinalizar que o município está desorganizado e não sensível quanto sua capacidade de identificar e notificar casos de violência, subnotificando casos. Nos anos de 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022, respectivamente, 36, 26, 22, 20 e 21 municípios não registraram casos de lesões autoprovocadas (sem notificação) (**Figura 6**).

Figura 6. Distribuição espacial da taxa de prevalência de lesões autoprovocada (casos por 100 mil habitantes), por município de ocorrência e ano da notificação, Amazonas, 2018 a 2022



Fonte: SIM/NUSI/DIPLAE/FVS-RCP. Dados atualizados em 07/11/2023. Dados sujeitos a revisão.

A maior proporção dos casos de notificação de lesões autoprovocada foi registrada em mulheres, com 58,4% dos casos. As faixas etárias com maior proporção foram as de pessoas entre 20 a 29 anos (32,0%) e entre 15 a 19 anos (31,1%). Quanto à raça/cor da pele, houve uma predominância em pardos (59,8%) e indígenas (28,8%). A respeito do grau de escolaridade, os casos foram observados em maior proporção em indivíduos com ensino médio incompleto (19,0%), ensino médio completo (15,4%) e de 5ª a 8ª série incompleta (15,3%). Do total de casos notificados, 15,2% apresentavam deficiência ou transtorno (**Tabela 3**).

Tabela 3. Número (n) e proporção (%) dos casos (N=2.467) de lesões autoprovocada, segundo características sociodemográficas, Amazonas, 2018 a 2022.

Variáveis sociodemográficas	Casos Notificados	
	(n)	(%)
Sexo		
Feminino	1.439	58,3%
Masculino	1.028	41,7%
Faixa Etária		
< 10 anos	44	1,8%
10 a 14 anos	299	12,1%
15 a 19 anos	768	31,1%
20 a 29 anos	788	31,9%
30 a 39 anos	319	12,9%
40 a 49 anos	151	6,1%
50 a 59 anos	61	2,5%
> 60 anos	37	1,5%
Raça/Cor		
Amarela	5	0,2%
Branca	170	6,9%
Indígena	710	28,8%
Parda	1.475	59,8%
Preta	41	1,7%
Ignorado/Branco	66	2,7%
Escolaridade		
Analfabeto	67	2,7%
1ª a 4ª série incompleta do EF	104	4,2%
4ª série completa do EF (antigo 1º grau)	87	3,5%
5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau)	377	15,3%
Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau)	170	6,9%
Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau)	471	19,1%
Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau)	379	15,4%
Educação superior incompleta	47	1,9%
Educação superior completa	36	1,5%
Nulo e Ignorado	692	28,1%
Não se aplica	37	1,5%
Possui algum tipo de deficiência/transtorno?		
Sim	376	15,2%
Não	1.879	76,2%
Ignorado/Branco	212	8,6%

Fonte: SINAN/VIVA/GVDANT/DVE/FVS-RCP. Dados atualizados em 27/10/2023. Dados sujeitos a revisão.

Entre os casos de lesão autoprovocada notificados no período, 474 estiveram associados ao uso de álcool. Desses, 66,66% foram de homens e 33,33% de mulheres (**Tabela 4**).

Tabela 4. Distribuição espacial da taxa de prevalência de lesões autoprovocada (casos por 100 mil habitantes), por município de ocorrência e ano da notificação, Amazonas, 2018 a 2022

Uso de álcool	Casos Notificados	
	(n)	(%)
Sexo		
Feminino	158	33,33%
Masculino	316	66,66%

Fonte: SINAN/VIVA/GVDANT/DVE/FVS-RCP. Dados atualizados em 27/10/2023. Dados sujeitos a revisão.

Dos casos notificados, 36,4% foram reincidentes, casos cujo o paciente já havia tentado a autoagressão ou o suicídio outras vezes (898/2.467). O principal local de ocorrência da violência autoprovocada foi a residência (85,6%). Os meios de agressão mais utilizados foram o enforcamento (29,0%), o envenenamento/intoxicação (28,0%) e objeto perfuro-cortante (22,2%). Dos encaminhamentos realizados, 71,9% foram para a rede de saúde, 11,8% à assistência social e 5,8% ao conselho tutelar (**Tabela 5**).

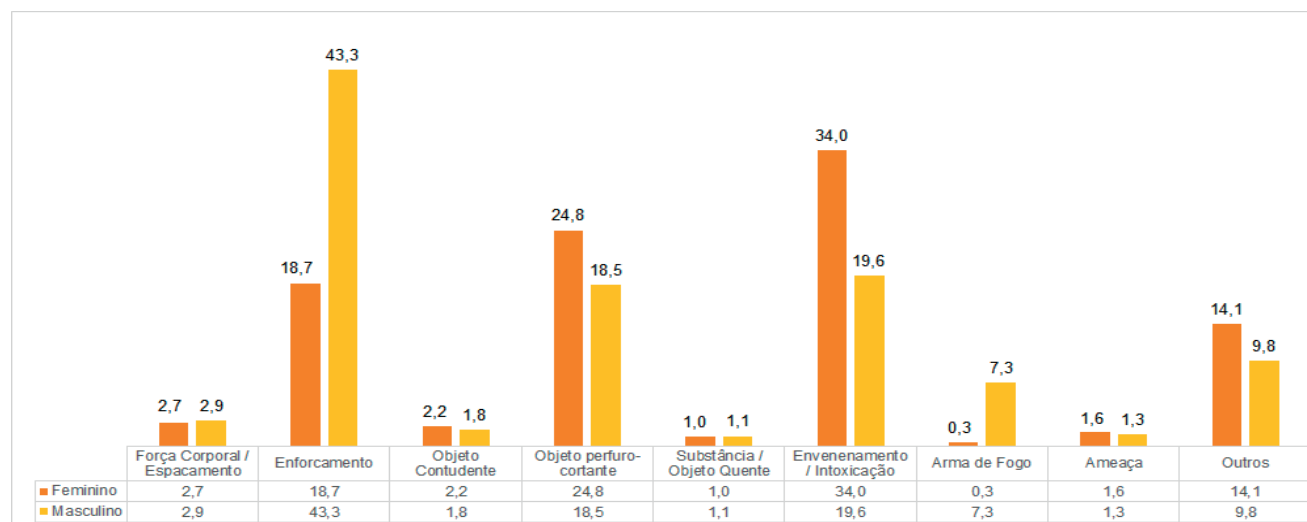
Tabela 5. Número (n) e proporção (%) dos casos de lesões autoprovocada, segundo características da ocorrência, Amazonas, 2018 a 2022

Características da Ocorrência	Casos Notificados	
	(n)	(%)
Ocorreu outras vezes? (898)		
Sim	897	36,4%
Não	1.241	50,3%
Ignorado/Branco	329	13,3%
Local de Ocorrência (N: 2.467)		
Residência	2.110	85,5%
Habitação coletiva	15	0,6%
Escola	32	1,3%
Local de prática esportiva	4	0,2%
Bar ou similar	5	0,2%
Via pública	72	2,9%
Comércio/Serviços	11	0,4%
Indústrias/Construção	4	0,2%
Outros	145	5,9%
Ignorado/Branco	69	2,8%
Meio de Agressão (N: 2.467)		
Força Corporal/Espancamento	69	2,8%
Enforcamento	713	28,9%
Objeto Contundente	51	2,1%
Objeto Perfuro-cortante	548	22,2%
Substância/Objeto Quente	27	1,1%
Envenenamento/Intoxicação	693	28,1%
Arma de Fogo	81	3,3%
Ameaça	37	1,5%
Outros Meios de Agressão	303	12,3%
Encaminhamentos (N: 24.228)		
Rede da Saúde	1.773	71,9%
Rede de Assistência Social	292	11,8%
Rede de Educação	4	0,2%
Rede de Atendimento à Mulher	7	0,3%
Conselho Tutelar	143	5,8%
Conselho do Idoso	3	0,1%
Delegacia de Atendimento ao Idoso	4	0,2%
Centro de Referência dos Direitos Humanos	3	0,1%
Ministério Público	5	0,2%
Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Ao	34	1,4%
Delegacia de Atendimento à Mulher	26	1,1%
Outras delegacias	96	3,9%
Justiça da Infância e da Juventude	4	0,2%
Defensoria Pública	2	0,1%

Fonte: SINAN/VIVA/GVDANT/DVE/FVS-RCP. Dados atualizados em 27/10/2023. Dados sujeitos a revisão.

Na relação dos meios de agressão segundo o sexo, se observou que as mulheres tentaram suicídio, ou praticaram a autoagressão, principalmente pelo envenenamento/intoxicação (34,0%), através do uso de objeto perfuro-cortante (24,8%) e enforcamento (18,7%). Entre os homens, os principais meios de agressão utilizados foram o enforcamento (43,3%), o envenenamento/intoxicação (19,6%) e o objeto perfuro-cortante (18,5%) (**Figura 7**).

Tabela 7. Proporção (%) dos casos (N=2.467) de lesões autoprovocada, segundo meios de agressão e sexo, Amazonas, 2018 a 2022.



Fonte: SINAN/VIVA/GVDANT/DVE/FVS-RCP. Dados atualizados em 27/10/2023. Dados sujeitos a revisão.

IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados analisados evidenciaram que as lesões autoprovocada apresentaram uma diminuição durante o período pandêmico (2020), seguida de aumento na notificação nos anos de 2021 e 2022. De modo inverso, a taxa de mortalidade por suicídio aumentou no ano de 2020, seguida de redução nos anos seguintes. A diminuição de casos de lesões autoprovocada ocorrida em 2020, pode ser entendida como o resultado de subnotificações ocorridas durante a pandemia da COVID-19, tendo em vista que, neste período, muitos serviços de saúde tiveram seus atendimentos reduzidos e escolas foram fechadas.

Mulheres representaram a maior proporção dos casos de lesões autoprovocadas, enquanto que os homens representaram a maior proporção de óbitos por suicídio. A diferença entre sexos é evidenciada globalmente com maior risco de morte por suicídio entre os homens, enquanto as mulheres apresentam maior prevalência de ideação e tentativas de suicídio^{5,6}. Padrões de masculinidade são responsáveis por uma condição de saúde mental nociva nos homens. Além disso, o cuidado maior com a saúde, a presença de rede de apoio e o baixo consumo de álcool podem funcionar como fatores de proteção à mulheres.

Os óbitos por suicídio e a violência autoprovocada foram mais frequentes entre indivíduos de 20 a 29 anos e adolescentes de 15 a 19 anos. A literatura revela que é na adolescência e no início da fase adulta que são observados o surgimento de comportamentos suicidas, explicados por uma série de fatores, entre os quais: a depressão, ansiedade, baixa autoestima, abusos físicos e sexuais, falta de suporte por uma rede de apoio (amigos e familiares), exposição à violência e uso de substâncias psicoativas. A análise mostrou que, majoritariamente, as lesões autoprovocadas e os óbitos por suicídio ocorreram, respectivamente, em indivíduos com ensino médio incompleto e ensino médio completo ensino.

A raça parda demonstrou a maior proporção entre os casos e os óbitos notificados, seguida por indígenas. Estudos têm revelado maior suscetibilidade para o comportamento suicida entre grupos em situação de vulnerabilidade, onde os indígenas aparecem em destaque.

A residência foi o principal local de ocorrência das lesões autoprovocadas, e os principais meios de agressão utilizados foram o enforcamento e o envenenamento/intoxicação. O emprego de métodos e objetos mais letais é relatado pela literatura como mais evidente entre os homens, que demonstram maior agressividade e maior intenção de morrer.

As lesões autoprovocada, assim como o suicídio e a saúde mental, carregam profunda estigmatização, o que interfere na busca por ajuda¹³. O Ministério da Saúde se baseia no guia “Live Life”, lançado pela OMS, para propor as seguintes estratégias na prevenção do suicídio:

1. A proibição dos pesticidas mais perigosos e restrição ao acesso a armas de fogo, redução do tamanho das embalagens de medicamentos e instalação de barreiras nos locais de risco de suicídio;
2. Adoção de estratégias responsáveis de comunicação, evitando matérias sobre o suicídio que descrevam a ação e que possam levar à imitação. A recomendação é que a imprensa neutralize relatos de suicídio, enfatizando histórias de recuperação bem-sucedidas e trabalhe com abordagens de conscientização e remoção de conteúdo prejudicial como métodos de suicídio;
3. Ações de promoção da saúde mental e programas anti-bullying para as escolas e universidades, como links para serviços de apoio e protocolos, quando o risco é identificado.

Enfrentar o estigma de forma responsável, reforçar a importância do trabalho intersetorial e capacitar profissionais para a identificação e intervenção precoce estão entre as estratégias necessárias para a prevenção de lesões autoprovocada. Há ainda de se destacar a Atenção Primária em Saúde (APS) como forte componente do cuidado ofertado no que tange à saúde mental e à prevenção de lesões autoprovocada e suicídio. Por fim, este boletim se propôs a demonstrar a magnitude dos casos de lesões autoprovocada e dos óbitos por suicídios no Amazonas, e a servir de instrumento para o embasamento de planos, estratégias e políticas públicas voltadas à prevenção e à promoção da saúde e da cultura de paz.

Referências

1. OPAS. Organização Mundial da Saúde. Violência contra as mulheres. Disponível em <<https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women>>.
2. ARAUJO, N. B. DE. et al.. Perfil clínico e sociodemográfico de adolescentes que permaneceram e não permaneceram no tratamento em um CAPSad de Cuiabá/MT. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 61, n. 4, p. 227–234, 2012.
3. Organização Mundial da Saúde (OMS). 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.
4. 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.
5. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Fiocruz). Escola Nacional de Saúde Pública. Comportamento Suicida e Autolesão na Infância e Adolescência: conversando com profissionais sobre formas de prevenção. Série Violência e saúde mental infanto-juvenil. Rio de Janeiro: Faperj, 2023.
6. Borges G, Nock MK, Haro Abad JM, et al. Twelve-Month Prevalence of and Risk Factors for Suicide Attempts in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *The Journal of Clinical Psychiatry* 2010; 71: 1617–1628.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. Nock MK, Borges G, Öno Y (eds). *Suicide: global perspectives from the WHO World Mental Health Surveys*. 1st publ. Cambridge: Cambridge Univ. Press, 2012.
11. 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.
12. Ribeiro JM, Moreira MR. Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. *Ciênc saúde coletiva* 2018; 23: 2821–2834.
13. World Health Organization. Suicide. World Health Organization. Disponível em <<https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/suicide>>.
14. World Health Organization. LIVE LIFE: preventing suicide [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [citado 6 dez 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/live-lifepreventing-suicide>.
15. Al-Shannaq Y, Aldalaykeh M. Suicide literacy, suicide stigma, and psychological help seeking attitudes among Arab youth. *Curr Psychol*. Epub ahead of print 20 June 2021. DOI: 10.1007/s12144-021-02007-9.

Anexos

Anexo 1. Óbitos e taxa de mortalidade específica (óbitos por 100 mil habitantes) por suicídio, por município de ocorrência e ano da notificação, Amazonas, 2018 a 2022.

Município	Óbitos						Taxa de Mortalidade				
	2018	2019	2020	2021	2022	Total geral	2018	2019	2020	2021	2022
Alvarães	0	2	4	0	1	7	0	12,6	24,7	0	6,1
Amaturá	1	3	4	7	2	17	8,8	26,3	34,1	58,7	16,8
Anamã	1	1	0	1	0	3	7,5	7,4	0	7	0
Anori	0	2	2	1	0	5	0	9,6	9,3	4,6	0
Apuí	1	1	1	0	1	4	4,6	4,6	4,5	0	4,4
Atalaia do I	0	2	3	0	0	5	0	10,1	14,7	0	0
Autazes	0	1	4	1	4	10	0	2,6	9,9	2,4	9,8
Barcelos	2	1	2	5	2	12	7,3	3,7	7,2	18	7,2
Barreirinha	0	1	1	4	7	13	0	3,2	3,1	12,2	21,3
Benjamin C	10	8	8	5	3	34	23,8	18,7	18,2	11,1	6,7
Beruri	0	1	0	1	0	2	0	5,1	0	4,9	0
Boa Vista d	2	1	2	0	0	5	10,6	5,2	10,2	0	0
Boca do Ac	1	0	1	2	0	4	2,9	0	2,9	5,7	0
Borba	0	1	2	2	1	6	0	2,5	4,8	4,7	2,4
Caapiranga	2	0	1	1	2	6	15,5	0	7,5	7,4	14,8
Canutama	0	2	0	2	0	4	0	13	0	12,5	0
Carauari	3	1	1	2	2	9	10,7	3,6	3,5	7	7
Careiro	1	0	1	5	3	10	2,7	0	2,6	12,9	7,7
Careiro da	0	1	0	0	0	1	0	3,3	0	0	0
Coari	6	2	3	9	8	28	7,1	2,4	3,5	10,4	9,2
Codajás	1	3	0	2	0	6	3,6	10,6	0	6,7	0
Eirunepé	8	2	5	3	2	20	23	5,7	14	8,3	5,5
Envira	7	0	4	1	0	12	35,6	0	19,6	4,8	0
Fonte Boa	0	0	1	5	1	7	0	0	5,9	30,5	6,1
Guajará	0	1	2	1	2	6	0	6,1	11,8	5,8	11,6
Humaitá	2	6	4	1	1	14	3,7	11	7,1	1,7	1,7
Ipixuna	0	1	0	0	1	2	0	3,4	0	0	3,2
Iranduba	4	1	6	2	5	18	8,4	2,1	12,2	4	10,1
Itacoatiara	4	3	6	3	1	17	4	3	5,8	2,9	1
Itamarati	1	1	0	1	0	3	12,7	13,1	0	12,9	0
Itapiranga	0	0	1	0	0	1	0	0	10,8	0	0
Japurá	0	1	3	3	0	7	0	43	133,3	170,9	0
Juruá	1	0	1	0	1	3	7	0	6,6	0	6,5
Jutaí	2	2	2	2	1	9	13,6	14,6	14,4	14,9	7,4
Lábrea	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	6,3
Manacapui	3	5	11	2	3	24	3,1	5,2	11,2	2	3
Manaquiri	0	0	0	2	1	3	0	0	0	5,9	2,9
Manaus	104	109	140	136	126	615	4,8	5	6,3	6	5,6
Manicoré	0	2	1	1	5	9	0	3,6	1,8	1,7	8,7
Maraã	3	1	0	2	0	6	16,5	5,6	0	10,9	0
Maués	2	3	2	4	4	15	3,2	4,7	3,1	6	6
Nhamundá	1	1	5	0	0	7	4,8	4,8	23,3	0	0
Nova Olind	1	0	4	1	1	7	2,7	0	10,5	2,6	2,6
Novo Airão	0	3	1	1	0	5	0	15,5	5	4,9	0
Novo Aripu	7	6	6	9	15	43	6,2	5,3	5,2	7,7	12,9
Parintins	1	0	0	1	0	2	5,2	0	0	5,1	0
Paupini	0	2	5	2	2	11	0	5,5	13,4	5,3	5,3
Presidente	0	3	2	2	3	10	0	9	5,9	5,7	8,6
Rio Preto d	0	0	1	0	4	5	0	0	3,9	0	15,1
Santa Isabe	4	1	3	7	5	20	18,2	4,8	14,1	33,5	23,9
Santo Antô	10	13	19	11	23	76	22,3	28,8	41	23,4	48,9
São Gabrie	7	7	5	9	7	35	18,2	18	12,5	22	17,1
São Paulo c	1	0	0	0	0	1	7,3	0	0	0	0
São Sebast	0	1	1	1	1	4	0	11,1	10,8	10,8	10,8
Silves	16	16	7	16	22	77	24,8	24,5	10,4	23,4	32,1
Tabatinga	0	3	4	2	1	10	0	18	23,5	11,9	5,9
Tapauá	9	6	15	8	11	49	15	10,3	25,2	13,5	18,6
Tefé	0	0	0	3	2	5	0	0	0	15,8	10,5
Tonantins	1	1	1	1	0	4	7,5	7,5	7,3	7,2	0
Uarini	1	1	2	0	2	6	6,1	6,3	12,4	0	12,5
Urucará	0	2	2	1	0	5	0	8,7	8,5	4,1	0
Urucuritub	0	2	4	0	1	7	0	12,6	24,7	0	6,1
Total geral	231	238	312	294	292	1.367	5,7	5,8	7,5	6,9	6,9

Anexo 2. Casos notificados e taxa de prevalência (casos por 100 mil habitantes) de lesões autoprovocada, por município de ocorrência e ano da notificação, Amazonas, 2018 a 2022.

Município	Casos						Taxa de Prevalência				
	2018	2019	2020	2021	2022	Total geral	2018	2019	2020	2021	2022
Alvarães	3	3	1	2	2	11	18,9	18,7	6,2	12,2	12,2
Amaturá	7	9	2	1	3	22	61,8	78	17	8,4	25,1
Anamã	0	1	0	1	0	2	0	7,3	0	7	0
Anori	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Apuí	2	6	10	3	3	24	9,3	27,3	44,7	13,2	13,2
Atalaia do I	8	4	1	3	7	23	41,2	20,1	4,9	14,4	33,5
Autazes	0	0	1	0	0	1	0	0	2,5	0	0
Barcelos	0	6	6	6	1	19	0	21,8	21,7	21,6	3,6
Barreirinha	1		2	2	13	18	3,2	0	6,2	6,1	39,5
Benjamin C	54	43	33	39	47	216	128,5	100	75,1	86,9	104,7
Beruri	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Boa Vista d	0	0	2	1	1	4	0	0	10,2	5	5
Boca do Ac	0	0	3	0	1	4	0	0	8,7	0	2,9
Borba	2	4	1	10	8	25	4,9	9,7	2,4	23,6	18,9
Caapiranga	2	0	0	1	0	3	15,5	0	0	7,4	0
Canutama	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Carauari	3	3	1	2	11	20	10,7	10,6	3,5	7	38,3
Careiro	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2,6
Careiro da	0	3	1	2	0	6	0	9,9	3,2	6,4	0
Coari	3	12	8	11	19	53	3,6	14,1	9,3	12,7	21,9
Codajás	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3,4	0
Eirunepé	11	2	5	12	17	47	31,6	5,7	14	33,2	47,1
Envira	9	1	14	6	13	43	45,8	5	68,7	28,9	62,7
Fonte Boa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guajará	0	0	6	0	18	24	0	0	35,4	0	104,7
Humaitá	9	69	5	46	10	139	16,7	125,3	8,9	80,4	17,5
Ipixuna	0	3	0	0	2	5	0	10,1	0	0	6,4
Iranduba	1	1	1	3	2	8	2,1	2,1	2	6	4
Itacoatiara	0	23	24	20	36	103	0	22,7	23,4	19,2	34,6
Itamarati	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Itapiranga	0	1	1	0	0	2	0	10,9	10,8	0	0
Japurá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Juruá	1	0	4	1	0	6	7	0	26,5	6,5	0
Jutaí	0	2	2	0	2	6	0	14	14,4	0	14,9
Lábrea	0	1	0	0	0	1	0	2,2	0	0	0
Manacapui	3	9	2	5	5	24	3,1	9,2	2	5	5
Manaquiri	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2,9	0
Manaus	46	142	102	183	199	672	2,1	6,5	4,6	8,1	8,8
Manicoré	0	0	0	1	7	8	0	0	0	1,7	12,2
Maraã	0	0	0	1	3	4	0	0	0	5,5	16,4
Maués	0	5	1	0	0	6	0	7,8	1,5	0	0
Nhamundá	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	9,2
Nova Olind	0	5	2	1	0	8	0	13,4	5,3	2,6	0
Novo Airão	0	1	0	0	0	1	0	5,1	0	0	0
Novo Aripu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parintins	10	16	2	9	36	73	8,8	14	1,7	7,7	30,9
Pauini	2	5	3	1	6	17	10,3	25,7	15,4	5,1	30,6
Presidente	0	2	7	7	11	27	0	5,5	18,8	18,4	28,9
Rio Preto d	0	2	5	7	15	29	0	6	14,7	20,1	43
Santa Isabe	1	3	1	4	4	13	4,1	11,9	3,9	15,1	15,1
Santo Antô	8	17	4	7	5	41	36,4	78,7	18,8	33,5	23,9
São Gabrie	13	19	17	18	19	86	29	41,7	36,7	38,3	40,4
São Paulo c	4	2	8	12	20	46	10,4	5,1	20	29,4	49
São Sebast	0	0	0	3	2	5	0	0	0	20,4	13,6
Silves	0	0	1	1	0	2	0	0	10,8	10,8	0
Tabatinga	23	59	58	64	63	267	35,7	89,6	86,3	93,4	92
Tapauá	1	1	6	4	3	15	5,8	5,8	35,3	23,7	17,8
Tefé	22	64	16	43	92	237	36,6	106,9	26,9	72,6	155,3
Tonantins	0	0	0	7	23	30	0	0	0	36,8	120,8
Uarini	0	0	2	7	6	15	0	0	14,6	50,6	43,4
Urucará	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	6,2
Urucuritub	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total geral	249	549	371	559	739	2.467	6,1	13,2	8,8	13,1	17,3