



Métodos de suicídio e padrões epidemiológicos em um estado da Amazônia legal

Suicide methods and epidemiological patterns in a state of the legal Amazon

Métodos de suicidio y patrones epidemiológicos en un estado Amazónico legal

Cíntia do Socorro Matos Pantoja¹, Josiany Ferreira Sousa¹, Renata Sofia Hamoy¹, Dayse Almeida de Amorim¹, Juliana de Oliveira Dantas¹, Cássia Oliveira Klein¹, Benedita Jeane Gomes dos Anjos¹, Kalliny Verena Almeida da Costa¹, Donato Farias da Costa¹, Ellen Carolina de Vilhena Lima de Melo².

RESUMO

Objetivo: Investigar os métodos de suicídio mais prevalentes e os padrões epidemiológicos de 2014 a 2023 em um Estado da Amazônia Legal. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e descritivo, baseado em dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) via Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), utilizando a Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde (IVIS) por CID-10, em específico CID X60 a CID X84. **Resultados:** No período temporal de 2014 a 2023, ocorreram no Estado do Amapá um total de 558 óbitos por suicídio com maior taxa de mortalidade em 2022 (11,4 mortes por 100 mil habitantes) com destaque entre os indivíduos do sexo masculino 429 (76,88%) no grupo etário de 20 a 29 anos 195 (34,94%). O método de suicídio mais utilizado envolveu o CID X70 - Lesão Autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento ou sufocação com 500 (89,60%) óbitos. **Conclusão:** Conclui-se que o estado do Amapá ainda apresenta padrões elevados nas taxas de suicídio. O sistema de redes de acolhimento/apoio e de atendimento aos indivíduos ainda apresenta fragilidades. Assim, ações intersetoriais envolvendo familiares, profissionais de saúde, educação, assistência social e outros segmentos sociais são fundamentais para garantir a proteção à vida.

Palavras-chave: Suicídio, Métodos, Padrões epidemiológicos, Lesão autoprovocada.

ABSTRACT

Objective: To investigate the most prevalent suicide methods and epidemiological patterns from 2014 to 2023 in a state in the Legal Amazon. **Methods:** This is an epidemiological, cross-sectional and descriptive study, based on secondary data from the Department of Information Technology of the Unified Health System (Datasus) via the Mortality Information System (SIM), using the Integrated Health Surveillance Platform (IVIS) by ICD-10, specifically CID X60 to ICD X84. **Results:** In the time period from 2014 to 2023, a total of 558 deaths by suicide occurred in the State of Amapá, with the highest mortality rate in 2022 (11.4 deaths per 100,000 inhabitants), with a highlight among males 429 (76.88%) in the age group from 20 to 29 years 195 (34.94%). The most commonly used suicide method involved ICD X70 - Intentional self-harm by hanging, strangulation or suffocation with 500 (89.60%) deaths. **Conclusion:** It is concluded that the state of Amapá still presents high patterns in suicide rates. The system of support networks and care for individuals still presents weaknesses. Therefore, intersectoral actions involving family members, health professionals, education, social assistance and other social segments are essential to guarantee the protection of life.

Keywords: Suicide, Methods, Epidemiological patterns, Self-harm.

¹ Secretaria de Estado da Saúde, Macapá - AP.

² Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Pará, Belém - PA.

RESUMEN

Objetivo: Investigar los métodos de suicidio más prevalentes y los patrones epidemiológicos de 2014 a 2023 en un estado de la Amazonía Legal. **Métodos:** Se trata de un estudio epidemiológico, transversal y descriptivo, basado en datos secundarios del Departamento de Tecnologías de la Información del Sistema Único de Salud (Datusus) a través del Sistema de Información de Mortalidad (SIM), utilizando la Plataforma de Vigilancia Integrada en Salud (IVIS) de CID-10, específicamente CID X60 a CID X84. **Resultados:** En el período de 2014 a 2023, ocurrieron un total de 558 muertes por suicidio en el Estado de Amapá, con la mayor tasa de mortalidad en 2022 (11,4 muertes por 100 mil habitantes), especialmente entre los hombres, 429 (76,88%) en el grupo de 20 a 29 años 195 (34,94%). El método de suicidio más utilizado fue el ICD X70: autolesión intencional por ahorcamiento, estrangulamiento o asfixia con 500 (89,60%) muertes. **Conclusión:** Se concluye que el estado de Amapá aún presenta altos estándares en tasas de suicidio. El sistema de redes de acogida/apoyo y atención a las personas todavía presenta puntos débiles. Así, las acciones intersectoriales que involucran a familiares, profesionales de la salud, educación, asistencia social y otros segmentos sociales son fundamentales para garantizar la protección de la vida.

Palabras clave: Suicidio, Métodos, Patrones epidemiológicos, Autolesiones.

INTRODUÇÃO

A Amazônia Legal brasileira abrange 58,9% do território brasileiro nos quais fazem parte os estados do Acre, Amazonas, Amapá, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins pertencentes a Região Norte, o estado do Mato Grosso na Região Centro-Oeste e 181 dos 217 municípios do Maranhão, na Região Nordeste, incluindo a capital São Luís (SUDAM, 2020). Destaca-se que a Amazônia Legal possui isolamento geográfico e um histórico de desenvolvimento social desigual em saúde e na economia, quando comparado as demais regiões do país (BRASIL MS, 2018).

O estado do Amapá pertencente à Região Norte e a Amazônia Legal, é marcado por baixos indicadores de renda e saúde, principalmente ao se analisar os municípios do interior do Estado, visto que no ano de 2010, metade dos municípios do estado tinham renda per capita menor que 200,00 dólares. Esses fatores socioeconômicos associados aos aspectos individuais e coletivos podem estar relacionados a maior ocorrência de suicídio (BRASIL MS, 2018; CUNHA AA, et al., 2021).

Neste aspecto, Silva EC, et al. (2018) explicam que o suicídio se configura como problema de saúde pública mundial, estando entre as principais causas de morte no mundo, com registro de 800 mil óbitos e cerca de 16 milhões de episódios de autoagressão por ano. Dentro deste contexto do suicídio, é importante definir as lesões autoprovocadas como tipo de violência que o indivíduo pratica a si mesmo. É caracterizada como comportamento intencional envolvendo agressão direta ao corpo, sem intenção consciente de suicídio, no entanto, podendo culminar em morte (ARRUDA LES, et al., 2021).

Reforçando tais evidências, Fattah N e Lima MS (2020), explicam que as lesões autoprovocadas subdividem-se em dois tipos, quando há tentativa de suicídio, com intenção de morte, e a autoagressão, sem intenção suicida. O ato suicida em si é praticado pelo próprio indivíduo de forma intencional e consciente, usando um ou mais meios julgados como letais.

Epidemiologicamente, no Brasil, por meio do Boletim Epidemiológico nº 33, entre os anos de 2010 a 2019 ocorreram 112.230 mortes por suicídio com aumento de 43% no número de mortes ao ano. Dessa forma, as taxas de mortalidade do período evidenciaram aumento do risco de morte por suicídio em todas as regiões do Brasil com destaque para as maiores ocorrências na região Sul. A taxa nacional em 2019 foi de 6,6 por 100 mil habitantes. Em relação aos dados da região Norte, o estado do Amapá, em específico, ocupou o 12º lugar entre todos os estados brasileiros no ranking das taxas de suicídio (BRASIL MS, 2021).

O suicídio se enquadra no campo dos transtornos mentais e pode ser resultado de interações complexas envolvendo fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais. A depressão, o transtorno bipolar, a dependência química e a esquizofrenia enquanto transtornos mentais estão relacionados a maiores chances de tentativa de suicídio ou de sua consumação, bem como facilidade de acesso a meios/métodos que autoprovocuem lesões fatais, tais como armas de fogo, substâncias químicas como pesticidas/agrotóxicos, entre outros (CUNHA AA, et al., 2021; BRASIL MS, 2017).

Além desses fatores, WHO (2012) enfatiza que mudanças súbitas na vida de um indivíduo podem ser consideradas como fatores de risco para o suicídio, tais como perda de emprego, separação de um parceiro, condição econômica desfavorável. Nesse caso, enquadram-se nos fatores socioeconômicos e culturais. Em relação aos meios/métodos utilizados no suicídio, De Oliveira PRM, et al. (2016), Klieve H e De Leo D (2009) apontam que a população feminina utiliza preferencialmente a intoxicação. Já os homens têm preferência em suicidar-se recorrendo ao enforcamento, arma de fogo e as chamadas armas brancas. Essas diferenças entre gênero relacionam-se com a intenção suicida, nas emoções, relações interpessoais, socialização, fatores neurobiológicos e acesso aos métodos.

Neste contexto, para melhor entender este fenômeno e suas variáveis implicadas, fazem-se necessárias novas pesquisas que ampliem o conhecimento atual. Assim, este artigo objetivou investigar os métodos de suicídio mais prevalentes e os padrões epidemiológicos de 2014 a 2023 em um Estado da Amazônia Legal.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo e transversal, baseado em dados secundários extraídos e analisados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde DATASUS via Sistema de Informação de Mortalidade – SIM por meio da Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde (IVIS) do Ministério da Saúde.

A população do estudo foi composta por óbitos ocorridos no Amapá por suicídio no período de 2014 a 2023. As variáveis relacionadas aos óbitos foram consultadas no SIM/Plataforma IVIS e incluíram: Sexo (Masculino e Feminino), Grupo Etário (infantil, 01 a 04 anos, 05 a 09 anos, 10 a 14 anos, 15 a 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 a 69 anos, 70 a 79 anos, 80 e + anos), Raça/Cor (Branca, Preta, Amarela, Parda, Indígena, Ignorado), Local de Ocorrência (Hospital, Outros Estabelecimentos, Domicílio, Via Pública, Outros, Aldeia Indígena, Ignorado) e Classificação Internacional de Doenças - CID-10 (CID X60, CID X61, CID X62, CID X63, CID X64, CID X65, CID X66, CID X67, CID X68, CID X69, CID X70, CID X71, CID X72, CID X73, CID X74, CID X75, CID X76, CID X77, CID X78, CID X79, CID X80, CID X81, CID X82, CID X83, CID X84).

Os dados obtidos foram importados para planilhas do programa Excel de forma a permitir o tratamento descritivo dos dados e posterior análise estatística. Para a apresentação descritiva dos dados, utilizou-se a frequência absoluta e percentuais. Os resultados foram demonstrados em forma de tabelas e gráficos. A Taxa de Mortalidade por Suicídio é calculada considerando o número de óbitos por suicídios por 100 mil habitantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Como os dados são secundários e de domínio público, sem identificar o nome dos usuários, não se fez necessário o uso de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e nem autorização de Comitê de Ética em Pesquisa. No entanto, a pesquisa atendeu os critérios contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que estabelece diretrizes e normas regulamentadoras quanto aos aspectos éticos.

RESULTADOS

No período temporal de 2014 a 2023, ocorreram no Estado do Amapá um total de 558 óbitos por Suicídio. A **Tabela 1** detalha o número de óbitos no Estado, Região Norte e Brasil, bem como as taxas de mortalidade por Suicídio calculada por ano no Amapá.

Tabela 1: Taxas de Mortalidade por Suicídios no Amapá – 2014 a 2023*.

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023*
Nº Óbitos no Amapá	34	53	36	46	62	61	51	63	81	71
Nº Óbitos na Região Norte	708	881	826	896	991	1.058	1.119	1.209	1.312	1.426
Nº Óbitos no Brasil	10.653	11.178	11.433	12.495	12.733	13.520	13.835	15.499	16.462	16.225
Taxa de Mortalidade por Suicídio no Amapá	4,5	6,8	4,6	4,9	6,6	7,0	5,9	7,3	11,4	9,7

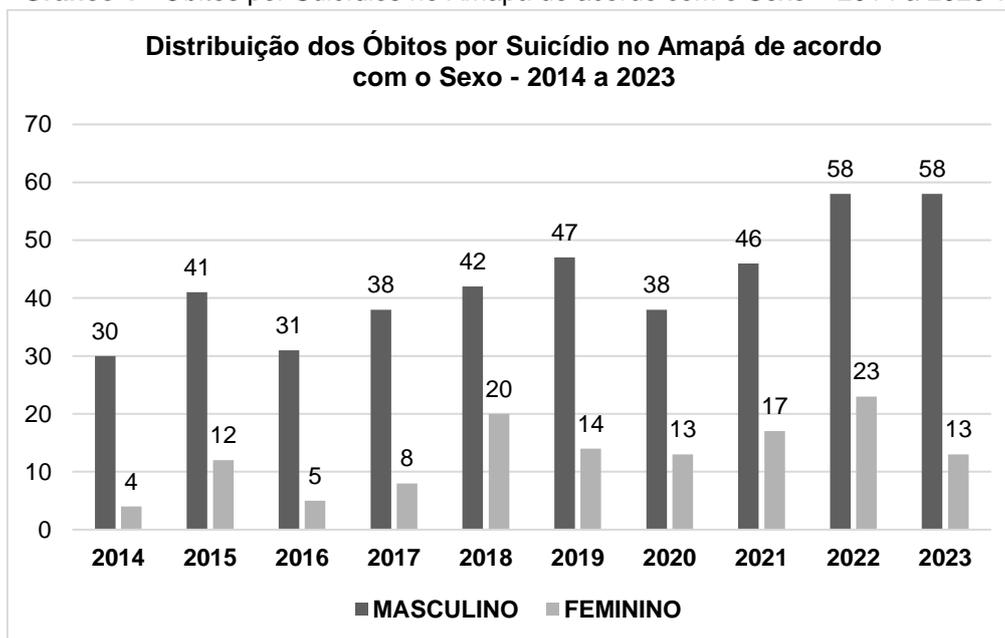
*Os dados referentes ao ano de 2023 ainda são preliminares devido prazo para fechamento no Sistema de Informação e publicação pelo Ministério da Saúde.

Fonte: Pantoja CSM, et al., 2025, dados extraídos do Datasus/SIM/Plataforma IVIS/Amapá (2024).

Os dados mostram que as maiores taxas de mortalidade por Suicídio ocorreram nos anos de 2019 (7,0 mortes por 100 mil habitantes), 2021 (7,3 mortes por 100 mil habitantes), 2022 (11,4 mortes por 100 mil habitantes) e 2023 (9,7 óbitos por 100 mil habitantes).

O **Gráfico 1** apresenta os dados de óbitos por Suicídio de acordo com o Sexo, com predomínio em todos os anos analisados no sexo masculino com um total de 429 (76,88%) óbitos comparado ao sexo feminino com 129 (23,12%) óbitos.

Gráfico 1 - Óbitos por Suicídios no Amapá de acordo com o Sexo – 2014 a 2023*.

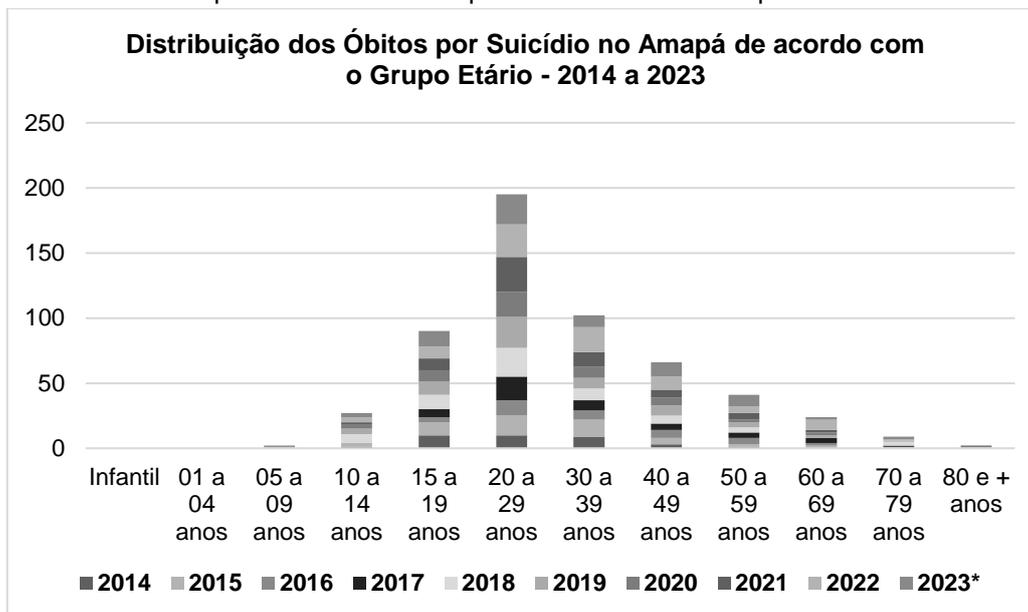


*Os dados referentes ao ano de 2023 ainda são preliminares devido prazo para fechamento no Sistema de Informação e publicação pelo Ministério da Saúde.

Fonte: Pantoja CSM, et al., 2025, dados extraídos do Datasus/SIM/Plataforma IVIS/Amapá (2024).

Os resultados dos óbitos por grupo etário são apresentados no **Gráfico 2** evidenciando que os Suicídios ocorreram em maior número entre os indivíduos com 20 a 29 anos no período analisado com um total de 195 (34,94%) óbitos, seguindo pelo grupo etário de indivíduos de 30 a 39 anos com 102 (18,27%) óbitos. Porém, é pertinente chamar atenção sobre a ocorrência de óbitos por suicídio em faixas etárias mais precoces, entre os indivíduos de 05 a 9 anos (02/0,35% óbitos), 10 a 14 anos (27/4,83% óbitos) e 15 a 19 anos (90/16,12% óbitos).

Gráfico 2 - Óbitos por Suicídios no Amapá de acordo com o Grupo Etário – 2014 a 2023*.



*Os dados referentes ao ano de 2023 ainda são preliminares devido prazo para fechamento no Sistema de Informação e publicação pelo Ministério da Saúde. **Fonte:** Pantoja CSM, et al., 2025, dados extraídos do Datasus/SIM/Plataforma IVIS/Amapá (2024).

Em relação aos óbitos de acordo com a Raça/Cor e Local de Ocorrência (**Tabela 2**), os resultados mostraram maior ocorrência de Suicídios entre os indivíduos pardos (483/86,55% óbitos), seguido de indivíduos brancos (28/5,01% óbitos) e pretos (26/4,65% óbitos). Entre os Locais de Ocorrência de Suicídio, observou-se que o domicílio é o local mais prevalente com 402 (72,04%) óbitos.

Tabela 2 - Óbitos por Suicídio no Amapá de acordo com a Raça/Cor e Local de Ocorrência - 2014 a 2023*.

Óbitos por suicídio de acordo com a raça/cor	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023*
Branca	4	2	3	6	6	2	0	1	2	2
Preta	1	2	4	1	2	2	4	2	5	3
Amarela	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1
Parda	26	46	29	38	53	56	45	59	72	59
Indígena	0	0	0	1	1	0	0	0	0	6
Ignorado	3	3	0	0	0	0	0	1	2	0
Total	34	53	36	46	62	61	51	63	81	71
Óbitos por suicídio de acordo com o local de ocorrência	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023*
Hospital	4	6	3	1	6	4	5	4	14	7
Outros estabelecimentos de saúde	0	1	0	0	3	1	0	0	3	0
Domicílio	25	35	25	31	41	46	39	56	53	51
Via pública	1	1	1	2	1	1	3	0	0	0
Outros	4	10	7	12	10	9	4	3	10	12
Aldeia indígena	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Ignorado	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Total	34	53	36	46	62	61	51	63	81	71

*Os dados referentes ao ano de 2023 ainda são preliminares devido prazo para fechamento no Sistema de Informação e publicação pelo Ministério da Saúde. **Fonte:** Pantoja CSM, et al., 2025, dados extraídos do Datasus/SIM/Plataforma IVIS/Amapá (2024).

Os resultados sobre os métodos de Suicídio mais utilizados de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) contidos na **Tabela 3**, deram destaque para o CID X70 - Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento ou sufocação com 500 (89,60%) óbitos, sendo 387 no sexo masculino e 113 no sexo feminino, seguido pelo CID X72 - Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de arma de fogo de mão com 11 (1,97%) óbitos, sendo os 11 óbitos no sexo masculino e o CID X64 - Autointoxicação por exposição intencional a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e as não especificadas com 10 (1,79%) óbitos, sendo 08 óbitos no sexo masculino e 2 óbitos no sexo feminino.

Tabela 3 - Óbitos por Suicídio de acordo com o CID-10 (Métodos) no Amapá – 2014 a 2023*.

Óbitos por suicídio de acordo com o CID-10	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023*
CID X60 - Auto-Intoxicação por exposição intencional a analgésicos, antipiréticos e anti-reumáticos, não-opiáceos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CID X61 - Auto-Intoxicação por exposição intencional a drogas anticonvulsivantes [antiepiléticos], sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificados em outra parte	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0
CID X62 - Auto-Intoxicação por exposição intencional a narcóticos e psicodislépticos (alucinógenos) não classificados em outra parte	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
CID X63 - Auto-Intoxicação por exposição intencional a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CID X64 - Auto-Intoxicação por exposição intencional a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e as não especificadas	0	0	0	0	0	1	0	2	6	1
CID X65 - Auto-Intoxicação voluntária por álcool	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0
CID X66 - Auto-Intoxicação intencional por solventes orgânicos, hidrocarbonetos halogenados e seus vapores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CID X67 - Auto-Intoxicação intencional por outros gases e vapores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CID X68 - Auto-Intoxicação por exposição intencional a pesticidas	0	1	0	0	1	0	1	0	2	3
CID X69 - Auto-Intoxicação por exposição intencional a outros produtos químicos e substâncias nocivas não especificadas	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0
CID X70 - Lesão Autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento ou sufocação	31	45	32	42	54	60	49	58	65	64
CID X71 - Lesão Autoprovocada intencionalmente por afogamento e submersão	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
CID X72 - Lesão Autoprovocada intencionalmente por disparo de arma de fogo de mão	2	0	0	2	2	0	0	2	1	2
CID X73 - Lesão Autoprovocada intencionalmente por disparo de uma arma de fogo de maior calibre como uma carabina ou uma espingarda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CID X74 - Lesão Autoprovocada intencionalmente por disparo de outra arma de fogo não especificada	0	2	2	1	0	0	0	0	1	0
CID X75 - Lesão Autoprovocada intencionalmente por dispositivos explosivos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CID X76 - Lesão Autoprovocada intencionalmente pela fumaça, pelo fogo e por chamas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
CID X77 - Lesão Autoprovocada intencionalmente por vapor de água, gases ou objetos quentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CID X78 - Lesão Autoprovocada intencionalmente por objeto cortante ou penetrante	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
CID X79 - Lesão Autoprovocada intencionalmente por objeto contundente	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0
CID X80 - Lesão Autoprovocada intencionalmente por precipitação de um lugar elevado	0	2	0	1	0	0	0	0	1	0
CID X81 - Lesão Autoprovocada intencionalmente por precipitação ou permanência diante de um objeto em movimento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CID X82 - Lesão Autoprovocada intencionalmente por impacto de um veículo a motor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CID X83 - Lesão Autoprovocada intencionalmente por outros meios especificados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CID X84 - Lesão Autoprovocada intencionalmente por meios não especificados	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Total	34	53	36	46	62	61	51	63	81	71

*Os dados referentes ao ano de 2023 ainda são preliminares devido prazo para fechamento no Sistema de Informação e publicação pelo Ministério da Saúde. **Fonte:** Pantoja CSM, et al., 2025, dados extraídos do Datasus/SIM/Plataforma IVIS/Amapá (2024).

DISCUSSÃO

De acordo com Oliveira BCS, et al. (2023), o suicídio é apresentado como um comportamento autolesivo e intencional de morte, ou seja, é o último evento da cascata envolvendo o comportamento suicida. Dessa forma, o comportamento suicida se manifesta sob ideação suicida na existência de pensamentos que induzem a vontade de se matar; planejamento de um meio/método específico de morte e a tentativa envolvendo ações que resultam em uma agressão intencional de morte (FERNANDES FY, et al., 2020).

A Organização Mundial da Saúde (2021) destaca que o suicídio se configura uma das principais causas de morte no mundo, sendo a quarta principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos. O Relatório “Suicide Worldwide in 2019” evidenciou que mais de 700 mil pessoas morreram por suicídio o que representa 1 a cada 100 mortes. O mesmo relatório apontou que todos os anos morrem mais pessoas por suicídio do que pelo HIV, malária ou câncer de mama. Esses dados levaram a OMS a produzir novas orientações para que os países melhorem a prevenção do suicídio, bem como fortalecerem a rede de atendimento.

No contexto brasileiro, o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) aponta o suicídio como a segunda principal causa de mortes de adolescentes de 15 a 19 anos e como a quarta principal entre jovens de 20 a 29 anos, o que corrobora com os resultados deste estudo (BRASIL MS, 2023).

Simões EV, et al. (2022) enfatizam que entre os motivos para os adolescentes e jovens cometerem suicídio está a ansiedade excessiva, depressão, angústias ou conflitos pessoais em relação a autoestima e a autoimagem, uso de drogas lícitas e ilícitas, conflitos familiares ou sociais. As dificuldades na interação social e a falta de esperança também costumam estar relacionadas com as tentativas de suicídio.

No quesito custos sociais decorrentes do suicídio, Korczak D, et al. (2020) referem que são significativos para a sociedade e em estudo realizado nos Estados Unidos mostrou valores que ultrapassam 93 bilhões de dólares todos os anos gastos com o fenômeno. Neste contexto, os resultados das taxas de suicídio encontradas neste estudo seguem tendências das taxas registradas nas regiões da África (11,2 por 100 mil), na Europa (10,5 por 100 mil) e no Sudeste Asiático (10,2 por 100 mil) (OMS, 2021).

À nível de Brasil, a análise da trajetória das taxas de suicídio mostra que entre 2010 e 2021, as taxas de mortalidade subiram 42%, passando de 5,2 para 7,5 suicídios por 100 mil habitantes. O maior aumento ocorreu entre 2020 e 2021 de 11,4%. A região norte neste período apresentou em 2021 uma taxa de 6,97 (BRASIL MS, 2024).

Guimarães RM, Moreira MR e Costa NR (2024) analisaram os dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) entre 2011 e 2022 no Brasil, mostrando aumento dos suicídios e das autolesões entre os jovens em maior proporção do que na população em geral. Destaca-se que o registro geral de suicídios, teve um crescimento médio de 3,7% ao ano em todas as regiões do Brasil.

O predomínio de óbitos por suicídio neste estudo no gênero masculino (76,88%) comparado feminino (23,12%), assemelham-se aos achados de Silva ES, Júnior JM, Suchara EA (2018) ao realizar estudo no estado brasileiro do Mato Grosso, o qual evidenciou maior frequência em indivíduos do gênero masculino (76,6%) em relação ao gênero feminino (23,3%). A OMS (2021) reforça que mais homens morrem devido ao suicídio do que mulheres (12,6 por cada 100 mil homens em comparação com 5,4 por cada 100 mil mulheres).

Sobre isso, Sousa CMS, et al. (2020) afirmam que os homens possuem maior potencial suicida e que desde o século XIX Durkheim descrevia o suicídio como uma manifestação essencialmente masculina. Esses autores ainda enfatizam que a alta prevalência de óbitos no público masculino está relacionada a tendências comportamentais, tais como a competitividade, a impulsividade e a dificuldade para expor seus sentimentos, bem como conduta disruptiva, falta de esperança, separação, entre outras. Já em relação as mulheres, Benetti IC, et al. (2018) explicam que buscam mais auxílio em momentos de crise por reconhecerem mais precocemente os sinais de risco para suicídio do que os homens sugerindo que esta seja a justificativa para a menor incidência de mortes.

Schrijvers DL, et al. (2012) e Ferrari AJ, et al. (2022) citam que a psicopatologia pode explicar as diferenças nos comportamentos suicidas dentre os sexos masculino e feminino. Estimativas mundiais indicam que mulheres apresentam maior prevalência de depressão e ansiedade, enquanto homens apresentam maior prevalência de transtornos de personalidade, déficit de atenção e abuso de substâncias. Atrelado a isso, homens apresentam baixa procura e baixa adesão a tratamentos para desordens mentais seja medicamentoso ou psicoterápico que podem levar ao agravamento do quadro e intensificação de comportamentos suicidas.

Em relação ao predomínio de óbitos por suicídio em jovens de raça/cor parda (86,55%), já foi apontado também em pesquisa realizada na Bahia por Souza VSS, et al. (2011) com 41,66% dos casos em indivíduos pardos e em pesquisa de Oliveira BCS, et al. (2023) que no período de 2011 a 2020 por meio da análise de 2.410 óbitos por suicídio na região Nordeste do Brasil 75% corresponderam a indivíduos da cor parda.

Sobre os meios/métodos utilizados para suicídio, o estado do Amapá apresentou destaque para Lesão Autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento ou sufocação (89,60%) tanto no gênero masculino (387) como no gênero feminino (113), seguido por Lesão Autoprovocada intencionalmente por disparo de arma de fogo de mão (1,97%) e Auto-Intoxicação por exposição intencional a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e as não especificadas (1,79%). Esses resultados são reforçados por Cunha FA, Nunes BM e Carvalho LF (2016), De Oliveira PRM, et al. (2016), Agadir SS, Legay LF e Lovisi GM (2013), Oliveira BCS, et al. (2023) em que o enforcamento é a causa mais frequente. As ligaduras mais utilizadas incluem cordas, cintos, flexs e como pontos de ligadura estão as vigas, corrimões, ganchos, maçanetas e árvores. É importante destacar que basta uma pressão no pescoço relativamente mínima para causar a morte por enforcamento.

Corroborando com tais resultados, Silva PJC, et al. (2021) em estudo constatou de um total de 3.194 óbitos por suicídio um percentual de 47,8% (1.528 óbitos) por lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento ou sufocamento e como segunda causa de suicídio entre os homens a lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de arma de fogo não especificada com um percentual de 8,2% (163). Já em mulheres, destacou-se os suicídios por autointoxicação por exposição, intencional, a pesticidas com um percentual de 24,9% (302).

O domicílio (72,04%) como local de maior ocorrência de suicídio pode ser corroborado com estudos no âmbito internacional como o de Rhee YJ (2016) que analisou óbitos por suicídio em oito países constatando maior proporção de mortes por suicídio no domicílio com variação de 29,9% na Coreia do Sul a 65,8% na Bélgica, e nacional como o de Bahia CA (2019) ao analisar os óbitos por suicídio entre adolescentes no Brasil, no período entre 2011 e 2016, constatando o domicílio como local de ocorrência mais frequente (86,4%).

É importante destacar conforme Oliveira BCS, et al. (2023) que o domicílio pode evidenciar o papel protetor ou de risco que a família pode exercer no comportamento suicida, já que os problemas familiares se enquadram entre os fatores de risco para a concretização do suicídio e também ser o local em que há facilidade na obtenção de instrumentos utilizados para o suicídio.

Outro ponto que merece ser discutido é sobre a subnotificação e o sub-registro envolvendo o fenômeno do suicídio e que mascaram uma realidade não verdadeira, pois em muitos casos por exemplo os acidentes automobilísticos, o afogamento, o envenenamento acidental e a morte por causa indeterminada, “escondem” a morte por suicídio (SILVA DA; MARCOLAN JF, 2021).

No que tange as políticas voltadas para a redução das taxas de suicídio, em 2019 foi instituída no Brasil a Lei nº 13.819 de 26 de abril sobre a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio que possui como objetivos a promoção da saúde mental, a prevenção a violência autoprovocada, o controle dos fatores determinantes e condicionantes da saúde mental, a garantia do acesso à atenção psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico agudo ou crônico, especialmente daquelas com histórico de ideação suicida, automutilações e tentativa de suicídio; a garantia da assistência psicossocial e o envolvimento de entidade de saúde, educação, comunicação, imprensa, polícia entre outras na articulação para prevenção do suicídio (BRASIL MS, 2019).

Por fim, Moura EH, et al. (2022) ressaltam sobre a importância da adoção de práticas que visem aumentar as ações de intervenção e prevenção do suicídio, citando a qualificação e educação continuada dos profissionais de saúde objetivando a identificação dos casos com possíveis comportamentos suicidas.

CONCLUSÃO

As limitações deste estudo se relacionam à utilização de dados secundários, que são conhecidamente passíveis de subnotificações e falhas nos registros. Conclui-se que o estado do Amapá ainda apresenta padrões elevados nas taxas de suicídio. Além disso, o sistema de redes de acolhimento/apoio e de atendimento aos indivíduos no que tange a prevenção, avaliação e acompanhamento dos fatores associados ao fenômeno, principalmente envolvendo os transtornos mentais e psicológicos, ainda apresenta fragilidades. Dessa forma, ações intersetoriais envolvendo familiares, profissionais de saúde, educação, assistência social e outros segmentos sociais são fundamentais para garantir a proteção à vida e a saúde de vítimas em sofrimento.

REFERÊNCIAS

1. AGADIR SS, et al. Poisoning and suicide attempts and suicides: considerations on access and restrictive measures. *Cad Saude Colet.* 2013;21(1):53-61.
2. ARRUDA LES, et al A. Lesões autoprovocadas entre adolescentes em um estado do nordeste do Brasil no período de 2013 a 2017. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021; 4(1), 105-118.
3. BAHIA CA. Estudo sobre as tentativas de suicídio e suicídios consumados envolvendo adolescentes no Brasil. [Tese de Doutorado] - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2019.
4. BENETTI IC, et al. Características do suicídio em Santa Catarina: Um estudo do período de 2007 a 2016. *Estudos de Psicologia*, 2018; 23(4), 404-415.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. População residente enviada ao Tribunal de Contas da União: Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação – 2001 a 2018 [Internet]. Brasília (DF): IBGE; 2018.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. *Boletim Epidemiológico* nº 33. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis do Departamento de Análise em Saúde e Vigilância das Doenças Não Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde. 2021; 52.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). *Boletim epidemiológico* nº 30: perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde [Internet]. Brasília (DF): SVS; 2017.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Lei no 13.819 de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. 2019.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021. *Boletim Epidemiológico*. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. 2024; 55(4).
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) [Internet]. TabNet. 2023 [acesso em 10 nov 2024]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>
11. CUNHA AA, et al. Mortalidade por suicídio: um estudo comparativo do Amapá com a região Norte do Brasil (2008-2017). *Mundo da Saúde*, 2021; 45: 508-516e0062021.
12. CUNHA FA, et al. Análise documental sobre os suicídios ocorridos na região de jundiá entre 2004 e 2014. *Salud Soc.* 2016;7(2):212-22.
13. DE OLIVEIRA PRM, et al. Estudo epidemiológico de suicídios no Vale do Itajaí-SC. *Saber Humano*. 2016;6(8):174-190.

14. FATTAH N, LIMA MS. Perfil epidemiológico das notificações de violência autoprovocada de 2010 a 2019 em um estado do sul do Brasil. *SMAD – Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas*, 2020; 16(4): 65-74.
15. FERNANDES FY, et al. Tendência de suicídio em adolescentes brasileiros entre 1997 e 2016. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 2020; 29(4): e2020117.
16. FERRARI AJ, et al. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Psychiatry* 2022; 9:137-50.
17. GUIMARÃES RM, et al. Suicide among the young population and the urgency of public health policies. *The Lancet Regional Health – Americas* 2024;35: 100793.
18. KLIEVE H, BARNES M, DE LEO D. Controlling firearms use in Australia: has the 1996 gun law reform produced the decrease in rates of suicide with this method? *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2009;44(4):285-92.
19. KORCZAK D, et al. A suicide prevention strategy for youth presenting to the emergency department with suicide related behaviour: protocol for a randomized controlled trial. *Bmc Psychiatry*, 2020; 20(1), 254-458.
20. MOURA EH, SOUSA CMS, ARAÚJO OD. Atendimento pré-hospitalar às tentativas de suicídio: um estudo transversal. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 2022; 71(2), 1-8.
21. OLIVEIRA BCS, et al. Tendência da mortalidade e anos potenciais de vida perdidos por suicídio de adolescentes. *Rev Saúde Pública*. 2024; 58:30.
22. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Suicide worldwide in 2019 - Global Health Estimates. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341728/9789240026643-eng.pdf?sequence=1>. 2021.
23. RHEE YJ, et al. International comparison of death place for suicide; a populationlevel eight country death certificate study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol [Internet]*. 2016; 51(1):101-6.
24. SCHRIJVERS DL, et al. The gender paradox in suicidal behavior and its impact on the suicidal process. *J Affect Disord* 2012; 138:19-26.
25. SILVA ES, JÚNIOR JM, SUCHARA EA. Perfil de suicídios em município da Amazônia Legal. *Cad. Saúde Colet.*, 2018, Rio de Janeiro, 26 (1): 84-91.
26. SILVA PJC, et al. Perfil epidemiológico e tendência temporal da mortalidade por suicídio em adolescentes. *J Bras Psiquiatr*. 2021;70(3):224-35.
27. SILVA DA, MARCOLAN JF. Tentativa de suicídio e suicídio no Brasil: análise epidemiológica. *RSD [Internet]*. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2021;54(4):e-181793.
28. SIMÕES EV, et al. Motivos atribuídos às tentativas de suicídio: percepção dos adolescentes. *Rev Bras Enferm*. 2022; 75(Suppl 3):e20210163.
29. SOUSA CMS, et al. Evolution of suicide mortality according to death mechanisms - 2001-2015. *Revista de Enfermagem da UFPI*, 2020; 9, 1-7.
30. SOUZA VSS, et al. Tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio em um município no interior da Bahia. *J Bras Psiquiatr*. 2011;60(4):294-300.
31. SUDAM – SUPERINTENDÊNCIA DO DESENVOLVIMENTO DA AMAZÔNIA. Síntese de Indicadores da Amazônia Legal. Brasília, DF: Superintendência do Desenvolvimento da Amazônia, 2020.
32. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Public health action for the prevention of suicide: a framework. Geneva: World Health Organization; 2012.