



Epidemiologia e padrões de comportamento suicida em um estado da região Amazônica

Epidemiology of suicide attempts in a state in the Amazon region

Epidemiología de los Intentos de suicidio en un estado de la región Amazónica

Michele Maleamá Sfair¹, Ana Vitória dos Santos Juarez¹, José Luiz da Cunha Pena¹, Washington Luiz de Oliveira Brandão¹, Amanda Alves Fecury¹.

RESUMO

Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico das vítimas de comportamento suicida no Estado do Amapá em uma perspectiva de gênero no período de 2018 a 2022. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo e transversal utilizando dados secundários do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (CID Y09 – violências, subitem lesão autoprovocada). Análises descritivas foram conduzidas, juntamente com o teste de qui-quadrado ($p < 0,05$) para avaliar a associação entre o sexo e variáveis como faixa etária, raça/cor, deficiência, uso de álcool, meio utilizado e repetição da lesão. **Resultados:** Foram 829 casos, 75% das vítimas do sexo feminino e 25% do masculino, com maior incidência na população jovem (20 a 29 anos) e em adolescentes (15 a 19 anos), com alto índice de repetição de autoagressões (52%). As variáveis sexo, faixa etária, meio utilizado, local de ocorrência e repetição da lesão apresentaram associação significativa evidenciando a sobreposição de fatores de risco. **Conclusão:** O estudo ressalta a importância de intervenções preventivas e cuidados contínuos em saúde mental, sensíveis às demandas de mulheres e homens nos diferentes ciclos de vida e destaca a necessidade de combater a subnotificação e qualificar as informações epidemiológicas.

Palavras-chave: Suicídio, Tentativa de suicídio, Gênero, Vigilância epidemiológica.

ABSTRACT

Objective: To characterize the epidemiological profile of suicide behavior victims in the State of Amapá from a gender perspective between 2018 and 2022. **Methods:** Observational, descriptive, and cross-sectional study using secondary data from the National System of Notifiable Diseases (ICD Y09 - violence, subitem self-inflicted injury). Descriptive analyses were conducted, along with the chi-square test ($p < 0.05$) to assess the association between gender and variables such as age group, race/color, disability, alcohol use, means used, and repetition of the injury. **Results:** There were 829 cases, with 75% of the victims being female and 25% male, with the highest incidence among young people (20 to 29 years) and adolescents (15 to 19 years), showing a high rate of repeated self-harm (52%). The variables gender, age group, means used, place of occurrence, and repetition of the injury showed a significant association, highlighting the overlap of risk factors. **Conclusion:** The study emphasizes the importance of preventive interventions and continuous mental health care, sensitive to the needs of women and men at different life stages and highlights the need to combat underreporting and improve epidemiological information quality.

Keywords: Suicide, Suicide attempt, Gender, Epidemiological surveillance.

¹ Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá - AP.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar el perfil epidemiológico de las víctimas de comportamiento suicida en Amapá, enfocándose en el género, durante el período de 2018 a 2022. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal utilizando datos secundarios del Sistema Nacional de Enfermedades de Notificación Obligatoria (CID Y09 – violencia, lesión autoinfligida). Se llevaron a cabo análisis descriptivos y pruebas de chi-cuadrado ($p < 0,05$) para evaluar las asociaciones entre género y variables como edad, raza/color, discapacidad, consumo de alcohol, medios utilizados y repetición de la lesión. **Resultados:** Se registraron 829 casos, con el 75% de las víctimas siendo mujeres y el 25% hombres, con mayor incidencia entre jóvenes adultos (20-29 años) y adolescentes (15-19 años), y una alta tasa de repetición de autolesiones (52%). Las variables de género, edad, medios, lugar y repetición de la lesión mostraron asociaciones significativas, indicando superposición de factores de riesgo. **Conclusión:** El estudio destaca la necesidad de intervenciones preventivas y cuidados continuos en salud mental, sensibles a las necesidades de mujeres y hombres en las diferentes etapas de la vida, y subraya la importancia de combatir la subnotificación y mejorar los datos epidemiológicos.

Palabras clave: Suicidio, Intento de suicidio, Género, Vigilancia epidemiológica.

INTRODUÇÃO

O comportamento suicida (CS) constitui-se como um grave problema de saúde pública mundial com cerca de 703 mil óbitos todos os anos e impacto superior a doenças como a tuberculose, acidentes de trânsito, guerras e homicídios. Especialmente na região das Américas, os suicídios aumentaram em 28%, em detrimento à redução nas demais regiões, destacando a necessidade de uma compreensão mais aprofundada do fenômeno e seus determinantes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

No contexto brasileiro, a mortalidade por suicídio cresceu 42% no período de 2010 a 2021 (BRASIL, 2024), e as mudanças no cenário epidemiológico, como o aumento em 29% das taxas de suicídio em mulheres e 90% entre adolescentes de 15 a 19 anos na região norte (BRASIL, 2021), chamam a atenção para a região Amazônica, suas especificidades e vulnerabilidades. O Amapá foi o sétimo Estado no ranking nacional em 2022, sobretudo nas populações jovens, adolescentes e mulheres (AMAPÁ, 2024).

O monitoramento deste agravo no Brasil ocorre através da notificação compulsória da lesão autoprovocada (LA) no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN). Esta compreende a violência infligida contra si próprio, incluindo uma série de comportamentos que vão desde a ideação suicida, automutilações em diferentes graus, plano, tentativa e o suicídio. São comportamentos indicativos de sofrimento mental que resultam da busca de alívio, constituindo-se em importante fator de risco para a mortalidade por suicídio. As informações epidemiológicas sobre este agravo são cruciais para subsidiar a implementação de políticas públicas de enfrentamento ao problema (BRASIL, 2024).

Entre 2011 e 2022, as taxas de LA no Brasil aumentaram de 7,6 para 70,1 por 100.000 habitantes, representando um aumento de nove vezes nas taxas globais nacionais, com destaque para o crescimento contínuo nas regiões norte e nordeste. Ademais, foi verificado um incremento de 28,82% na população de 10 a 24 anos. Estas mudanças no perfil epidemiológico nacional se refletem tanto na mortalidade por suicídio, quanto na morbidade, exacerbados a partir da pandemia da COVID-19 com a intensificação da carga de vulnerabilidades presentes na adolescência como solidão, isolamento, uso compulsivo de redes sociais, *bullying* e aumento dos transtornos de ansiedade, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e depressão (ALVES FJO, 2024; WHO, 2021).

Estudo dos fatores contextuais sobre o suicídio nas Américas, destacam a importância do olhar para as evidências de fatores de risco específicos de cada sexo, pois favorecem a identificação de condições que podem estar influenciando na taxa de mortalidade, como violências e transtornos mentais em mulheres e impulsividade, dificuldades em buscar ajuda em homens, bem como as cargas das representações de seus papéis sociais (FATTAH N e LIMA MS, 2020; SANTOS LV, et al., 2021; LANGE S, 2023).

O presente estudo visa descrever o perfil epidemiológico de tentativas de suicídio no Amapá sob a perspectiva de gênero, contribuindo para a construção de estratégias e políticas de enfrentamento e à preservação da vida.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo, observacional, descritivo, transversal, a partir dos dados secundários do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), gerenciado pela Superintendência de Vigilância em Saúde do Amapá (SVS/AP), não necessitando de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos. Foram consideradas todas as notificações do período de 2018 a 2022, identificadas como “lesão autoprovocada” de residentes no Amapá com cinco ou mais anos de idade, a partir do CID Y09 - violências, subitem, lesão autoprovocada em que os campos 53 (“A lesão foi autoprovocada?”) foram identificados como “sim” e o 61 (“Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida”) identificado como “própria pessoa”. As informações foram extraídas por meio da ferramenta Tabwin, Versão 32, disponibilizada pelo DATASUS.

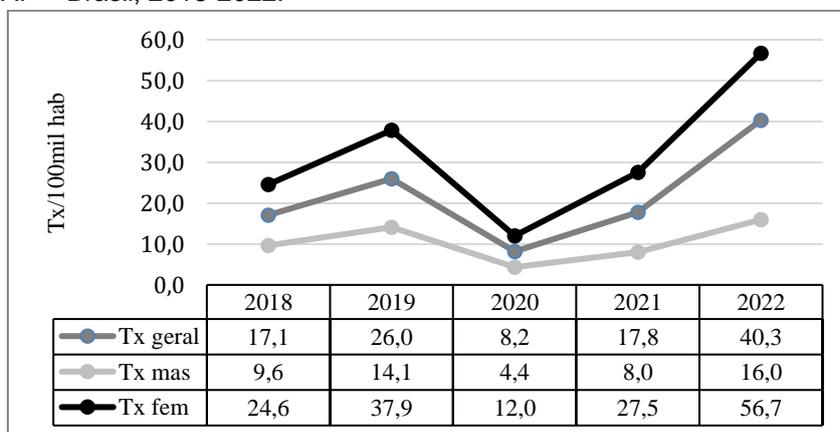
Os coeficientes foram calculados a partir da população residente estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Foram realizadas análises estatísticas descritivas dos números absolutos e distribuições relativas segundo as variáveis sexo, faixa etária, raça/cor, situação conjugal, presença de deficiência/transtorno, local de ocorrência, repetição, meio utilizado e suspeita de uso de álcool. Foi realizada ainda a análise de significância das possíveis associações estatísticas entre a variável dependente gênero e as demais variáveis do estudo, por meio do Teste de Qui-quadrado, sendo atribuído o nível de significância quando $p < 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram notificados no SINAN, 829 casos de Lesão Autoprovocada (LA) de pessoas residentes no Estado do Amapá no período de 2018 a 2022, representando 22% do total de notificações de violências. Foi observada uma disparidade de gênero significativa, com 75% dos casos em mulheres (625) e 25% em homens (204), alinhando-se com as tendências nacionais e mundiais, onde as mulheres exibem maior prevalência de tentativas de suicídio (ARRUDA LESde, et al., 2022; BRASIL, 2021, 2024; FATTAH N e LIMA MS, 2020).

Observou-se um aumento acentuado nas taxas de 2021 para 2022 (masculino 99% e feminino 105,9%), especialmente entre jovens de 20 a 29 anos e adolescentes de 15 a 19 anos (**Gráfico 1**), com uma associação significativa entre sexo e faixa etária ($p=0,000$) (BRASIL, 2024).

Gráfico 1. Taxa de notificação de lesão autoprovocada de pessoas residentes a partir de 05 anos, segundo sexo e ano, n=829, AP – Brasil, 2018-2022.



Fonte: Sfair MM, et al., 2025.

Estudos indicam que fatores de risco como eventos negativos no casamento, a vivência de mortes e perdas afetivas de cônjuges e filhos, a baixa resiliência ao abortamento e privação social são comuns entre mulheres, enquanto nos homens, as questões de carreira profissional e abuso de substâncias são predominantes (DANTAS ESO, et al., 2022; XU P e SUN Y, 2022).

Cornejo-Guerra N (2024) identificou a maior probabilidade da correlação entre condutas auto lesivas suicidas e não suicidas ligadas à violência sexual em mulheres. No contexto amazônico, o casamento infantil é uma forma de violação que resulta na supressão de etapas importantes do processo de desenvolvimento das meninas, mantendo-as num ciclo de pobreza, violência, gravidez precoce e abandono escolar. Um contexto que pode se configurar em pano de fundo para as LA, o que fortalece a importância da proteção de crianças e adolescentes contra todas as formas de violação e ainda, o olhar para as questões de gênero (AMAPÁ, 2023; CORNEJO-GUERRA N, 2024).

Dentro desta perspectiva, as estatísticas mundiais e nacionais corroboram que os homens apresentam maior mortalidade por suicídio, que em 60% dos casos, ocorre na primeira tentativa. Diversos fatores são descritos como questões socioeconômicas, conflitos nas relações afetivas, alienação parental, resistência em buscar cuidados em saúde mental, pressões relacionadas à execução de papéis sociais atribuídos ao masculino, impulsividade, abuso de álcool e drogas (WHO, 2021, PAIXÃO BTA, et al., 2021). Portanto, a inevitabilidade dos desfechos fatais em homens, guarda relação com a precocidade das ações de cuidado longitudinal, de uma rede de saúde mental sensível e que compreenda que há reduzidas possibilidades de recorrência não fatal neste gênero.

O Amapá enfrenta desafios socioeconômicos significativos que impactam a saúde mental de seus habitantes. Com um índice de desenvolvimento humano (IDH) de apenas 0,688, o Estado sofre com oportunidades limitadas de emprego e renda, alta taxa de abandono escolar, e 52,9% dos lares são chefiados por mulheres, refletindo uma realidade de muitas limitações estruturais e dificuldade de acesso aos serviços de saúde (IBGE, 2022). Além disso, de acordo com o Relatório de Transparência Salarial, as mulheres no Amapá ganham em média 29,5% menos que os homens, uma diferença consideravelmente superior à média nacional de 19,4% (MTE, 2024).

Culturalmente, o Amapá se destaca por sua diversidade, onde populações tradicionais, como ribeirinhos, quilombolas, indígenas e fronteiriços, convivem com os habitantes urbanos numa composição que acentua as questões de gênero e aprofunda as iniquidades devido às interseccionalidades presentes. Um estudo conduzido por Mendes LMC, et al. (2023) na área de fronteira entre o Oiapoque e a Guiana Francesa destacou a vulnerabilidade das mulheres a doenças, violências físicas, sexuais e psicológicas, tanto visíveis quanto veladas num contexto de hegemonia masculina, como garimpos clandestinos, onde a miséria e as desigualdades estruturais reduzem drasticamente as perspectivas de vida e segurança.

O caráter multifatorial do comportamento suicida representa um desafio que requer um olhar ampliado do ponto de vista físico, psíquico e para a realidade sociocultural onde a pessoa se insere, suas condições de saúde em geral e mental e o ciclo de vida, entre outros aspectos. Estas repercussões podem motivar o CS, sendo fundamental o olhar para a LA dentro da perspectiva de gênero, pois a redução dos óbitos e das recorrências é de grande relevância para a saúde pública. Ademais, as intervenções para mulheres com comportamento suicida são complexas e requerem condutas variadas, adequadas aos diferentes ciclos de vida: adolescente, jovem e adulta (CORNEJO-GUERRA N, 2024; BEZERRA APS, et al., 2024).

Diante da complexidade dos fatores implicados no CS e suas diferenças dentro da perspectiva de gênero, estudos fortalecem a sua importância no desenvolvimento, adaptação e teste de intervenções de redução do risco de suicídio e no desenvolvimento de estratégias de prevenção (LANGE S, 2023).

A análise dos casos por faixa etária (**Tabela 1**) revela que a maior incidência ocorre entre jovens de 20 a 29 anos (36,2%) e adolescentes de 15 a 19 anos, em ambos os sexos. No entanto, um aumento preocupante nas LA foi observado entre adolescentes de 10 a 19 anos, com uma incidência significativamente maior no sexo feminino, representando 43,6% dos casos. Esse padrão é consistente com o cenário epidemiológico de mortalidade por suicídio no Amapá, onde as adolescentes também constituem o segundo grupo etário com a maior taxa de mortalidade (AMAPÁ, 2024).

Tabela 1 - Distribuição das notificações de lesão autoprovocada segundo sexo, faixa etária, raça/cor e situação conjugal, n=829, AP - Brasil, 2018-2022.

	Masculino		Feminino		Total		P-valor*
	n	%	n	%	n	%	
Faixa Etária							0,001
5 a 9 anos	2	1,0%	1	0,2%	3	0,4%	
10 a 14 anos	12	5,9%	79	12,6%	91	11,0%	
15 a 19 anos	47	23,0%	194	31,0%	241	29,1%	
20 a 29 anos	87	42,6%	213	34,1%	300	36,2%	
30 a 39 anos	34	16,7%	73	11,7%	107	12,9%	
40 a 49 anos	10	4,9%	48	7,7%	58	7,0%	
50 a 59 anos	7	3,4%	11	1,8%	18	2,2%	
60 a 69 anos	4	2,0%	5	0,8%	9	1,1%	
70 a 79 anos	0	0,0%	1	0,2%	1	0,1%	
80 anos e mais	1	0,5%	0	0,0%	1	0,1%	
Raça/	n	%	n	%	n	%	0,025
Branca	30	14,7%	119	19,0%	149	18,0%	
Preta	24	11,8%	75	12,0%	99	11,9%	
Amarela	3	1,5%	5	0,8%	8	1,0%	
Parda	141	69,1%	424	67,8%	565	68,2%	
Indígena	6	2,9%	2	0,3%	8	1,0%	
Situação Conjugal	n	%	n	%	n	%	0,873
Solteiro	133	65,2%	404	64,64%	537	64,8%	
Casado/União Consensual	40	19,6%	138	22,08%	178	21,5%	
Viúvo	2	1,0%	3	0,48%	5	0,6%	
Separado	8	3,9%	20	3,20%	28	3,4%	
Não se aplica	4	2,0%	20	3,20%	24	2,9%	
Ignorado/Branco	17	8,3%	40	6,40%	57	6,9%	
Total	204	100,0%	625	100,0%	829	100,0%	

Fonte: Sfair MM, et al., 2025.

*Qui-quadrado de Pearson

A análise dos dados mostrou que há uma associação significativa entre sexo e faixa etária, bem como entre sexo e raça/cor. No entanto, não foi encontrada correlação significativa com a situação conjugal. Isso sugere que, ao contrário de outras variáveis demográficas, a situação conjugal pode não influenciar o comportamento de lesões autoprovocadas no Amapá.

A adolescência é uma fase marcada por transformações biológicas, psicológicas e sociais que, embora inerentes ao desenvolvimento, podem causar conflitos significativos na busca de identidade. Durante esse período, a necessidade de pertencimento e identificação com os pares pode aumentar a suscetibilidade ao consumo de álcool e outras drogas, além de provocar instabilidade emocional e crises, muitas vezes levando à autolesão como forma de alívio emocional. Assim, é essencial implementar estratégias eficazes para ajudar os adolescentes a gerenciar suas emoções (ARRUDA LES, et al., 2022; SANTOS LV, et al., 2021; LIU Y, et al., 2024).

Vivendo em uma era hiper conectada, adolescentes e jovens estão cada vez mais expostos aos efeitos nocivos do excesso de telas na saúde mental e bem-estar psicossocial. Pesquisadores destacam que essa exposição pode correlacionar-se com transtornos como a ansiedade e depressão, transtorno de déficit de atenção, fobia social, compulsões, impulsividade e suicídio. Além das vulnerabilidades no desenvolvimento social e emocional, resultante do uso inadequado das redes sociais, estão expostos a riscos de violências como os abusos psicológicos, violações sexuais online, *cyberbullying*, *cibervitimização*, que estão fortemente associados ao sofrimento mental e depressão, contribuindo para o CS (GALVÃO JLP, et al., 2024; MAURYA C, et al., 2023; SANTOS RMS, et al., 2023).

Rodway C et al. (2020) avaliaram as circunstâncias de adolescentes e jovens que se suicidaram, identificando motivações como autolesão, transtornos mentais, pressões acadêmicas, luto, problemas de saúde física, abuso de substâncias e bullying (tanto presencial quanto online). As motivações também variam com o sexo: meninas frequentemente enfrentam violência doméstica e abuso sexual, enquanto o abuso de álcool e drogas é mais comum entre meninos. A autolesão é, geralmente, mais frequente e grave em meninas.

Pantoja GMT et al. (2024) identificam fragilidades sociais no Amapá que afetam os jovens, como o abandono escolar e as limitadas perspectivas de trabalho após a conclusão do ensino médio, resultando em um aumento de jovens que não trabalham nem estudam. Além disso, a saúde mental desses jovens tem piorado desde a pandemia da COVID-19, com um aumento nos transtornos de ansiedade, depressão e TDAH, exacerbados pela desconexão social real e pela influência excessiva do ambiente virtual.

Destaca-se o aumento dos suicídios entre adolescentes de 15 a 19 anos, especialmente no sexo feminino, tanto na região norte quanto em nível nacional, resultando em uma das maiores taxas para essa faixa etária (BRASIL, 2024). Esse cenário sublinha a urgência de abordar os fatores precipitantes específicos desse território. O estudo demonstra uma correlação significativa entre sexo e faixa etária ($p=0,000$), reforçando a necessidade de atenção focada em intervenções preventivas.

A raça/cor parda foi registrada em 68,2% das notificações, e junto com a raça/cor preta, totaliza 80%, contrastando com o perfil nacional onde essas raças somam 45,4%, enquanto brancos representam 44,1% (BRASIL, 2024). Isso possivelmente reflete as características étnico-raciais do Estado, com 80% de pardos e pretos (IBGE, 2023). No Amapá, os índices de LA e suicídios entre indígenas são baixos (1% dos óbitos).

Em relação à situação conjugal, predominam notificações de solteiros (64%) e casados ou em união consensual (21,4%). A literatura documenta que o estado civil influencia o risco de suicídio, sendo menor entre casados; solteiros, divorciados, separados ou viúvos enfrentam risco maior. Questões relacionais, como divórcio e conflitos, são gatilhos para comportamento suicida (BRASIL, 2024). Vínculos sociais de qualidade são fatores protetores robustos para a saúde mental, superando até a escolaridade (DANTAS ESO, et al., 2022; XU P e SUN Y, 2022). Esse fator, entretanto, não mostrou associação estatística.

Identificou-se deficiência ou transtornos em 19,6% dos casos (162 pessoas), com predominância de transtornos mentais e comportamentais (78,3%) igualmente distribuídos entre os sexos, apresentando correlação estatística significativa (p -valor 0,016). Os demais casos (21,7%) envolviam deficiências físicas, intelectuais, visuais, auditivas e outras (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Distribuição das notificações de lesão autoprovocada segundo sexo e a presença de deficiência/transtorno, n=829, AP-Brasil, 2018-2022.

Variáveis	Masculino		Feminino		Total		P-valor*
	n	%	n	%	n	%	
Def. Auditiva	0	0	2	1,6%	2	1,2%	
Visual	2	5,4%	2	1,6%	4	2,5%	
Def. Física	0	0,0%	2	1,6%	2	1,2%	
Def. Mental	1	2,7%	2	1,6%	3	1,9%	
Outra deficiência	5	13,5%	19	15,2%	24	14,9%	
Transtorno mental/comportam.	29	78,4%	98	78,4%	127	8,3%	
Sim	37	18,1%	125	20,0%	162	19,6%	
Ign/Branco	21	10,3%	31	5,0%	52	6,3%	
Não	146	71,6%	469	75,0%	616	74,3%	
Total	204	100,0%	625	100,0%	829	100,0%	0,016

Fonte: Sfair MM, et al., 2025.

*Qui-quadrado de Pearson.

Transtornos mentais são fatores de risco bem documentados e importantes preditores para CS (BAHIA CA, et al., 2020; FERREIRA ML, et al., 2023). Um estudo global indicou que o risco de suicídio em pessoas com transtornos mentais é 16 vezes maior comparado a pessoas saudáveis, independente da localização geográfica, sublinhando a importância do preenchimento desta informação nas notificações (SUTAR R, et al., 2023).

Indivíduos com depressão e baixos níveis de apoio social, especialmente mulheres que moram sozinhas, apresentam risco aumentado de CS (XU P e SUN Y, 2022). Além disso, há uma alta prevalência de ideação suicida, tentativas de suicídio e ansiedade severa, principalmente entre mulheres de baixa renda (SANTOS BA et al., 2021). A ansiedade desempenha um papel significativo no comportamento suicida, sendo um preditor de ideação, planos e tentativas, especialmente em adolescentes com comprometimento funcional (GRANT JB, et al., 2023).

Esses fatores destacam a importância da prevenção universal e seletiva ao comportamento suicida e do acompanhamento terapêutico em saúde mental para pessoas com transtornos mentais. Atenção especial deve ser dada às mulheres, considerando suas cargas emocionais, questões sociais e históricos de abuso ou violência, para uma avaliação precisa dos riscos diários. O consumo de álcool foi registrado em 26,47% dos homens e 11,36% das mulheres, com 16% das notificações sem essa informação (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Notificação de LA segundo a suspeita de consumo de álcool pelas vítimas, n=829, AP - Brasil, 2018-2022.

Susp. Uso álcool	Masculino		Feminino		Total		P-valor*
	n	%	n	%	n	%	
Sim	54	26,47	71	11,36	125	15,08	
Não	114	55,88	572	73,28	572	69	
Ign/Branco	36	17,64	96	15,36	132	15,92	
Total	204	100,00	625	100,00	829	100,00	0,000

Fonte: Sfair MM, et al., 2025. *Qui-quadrado de Pearson.

O consumo abusivo de álcool é monitorado nacionalmente com metas de redução até 2030, devido ao seu papel como fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis e lesões, sejam intencionais ou não, incluindo acidentes de trânsito, quedas, afogamentos, intoxicações, além de violências interpessoal e autoprovocada (BRASIL, 2021).

Segundo Pandey S (2022), 40% das pessoas com dependência ou consumo abusivo de álcool tentam suicídio ao longo da vida. Transtornos de personalidade, abuso físico e sexual, dependência e uso problemático do álcool são frequentemente associados ao comportamento suicida (CS). Embora a prevalência seja semelhante entre os sexos, nas mulheres o CS está mais relacionado a sintomas depressivos elevados, enquanto nos homens, está associado à depressão, pânico e abuso sexual infantil. É crucial reconhecer que o CS é multifatorial, envolvendo também fatores demográficos como idade, situação econômica e sexo, além de questões de saúde mental.

Dentre os meios mais utilizados para LA (**Tabela 4**), destaca-se o envenenamento em 52,8% dos casos, especialmente entre mulheres, confirmando dados nacionais (SILVA DA e MARCOLAN JF, 2021; BRASIL, 2021). Nos homens, além do envenenamento (43,6%), o enforcamento é uma escolha frequente (27,4%), indicando a preferência por meios mais letais. O uso de perfurocortantes foi semelhante entre os sexos (20,7%), mas os homens usaram mais armas de fogo (3%).

Tabela 4 - Distribuição das notificações de LA por sexo, segundo o meio utilizado, o local de ocorrência e a repetição da violência, n=829, AP - Brasil, 2018-2022.

Variáveis	Masculino		Feminino		Total		P-valor*
	n	%	n	%	n	%	
LA segundo o meio							
Envenenamento	89	43,6%	349	55,8%	438	52,8%	0,002
Enforcamento	56	27,5%	62	9,9%	118	14,2%	0,000
Objeto perf-cortante	46	22,5%	126	20,2%	172	20,8%	0,228
Arma de fogo	5	2,5%	1	0,2%	6	0,7%	0,002
Obj. Contundente	4	2,0%	12	1,9%	16	1,9%	0,092
Força	4	2,0%	59	9,4%	63	7,6%	0,005
Outros	0	2,0%	16	2,6%	16	1,9%	
Local de Ocorrência	n	%	n	%	n	%	0,008
Residência	170	83,3%	574	91,3%	744	88,4%	
Via pública	14	6,9%	22	3,5%	36	4,3%	
Escola	3	1,5%	9	1,4%	12	1,5%	
Outros	17	8,3%	24	3,8%	46	5,8%	
Repetição	n	%	n	%	n	%	0,001
Sim	84	41,2%	347	55,5%	431	52,0%	
Não	103	50,5%	246	39,4%	349	42,1%	
Ign/Branco	17	8,3%	32	5,1%	49	5,9%	
Total	204	100,0%	625	100,0%	829	100,0%	

Fonte: Sfair MM, et al., 2025. *Qui-quadrado de Pearson.

Moura EH, et al. (2022) observaram mais óbitos durante atendimentos de emergência pré-hospitalar em homens, possivelmente devido à letalidade dos métodos como enforcamento e armas de fogo. Embora os homens usem meios mais letais, a intencionalidade pode influenciar essas escolhas e as recidivas aumentam a letalidade em ambos os sexos. Mulheres realizam mais tentativas, pois, tendem a escolher métodos de menor letalidade, como autointoxicação (RIBAS C, et al., 2020; BRASIL, 2021; 2024). Estratégias que limitem o acesso aos meios são igualmente importantes na prevenção de LA.

A escolha do método pode estar relacionada a fatores culturais, como o uso comum de redes na Amazônia, facilitando o acesso a cordas. A maioria das LA ocorre na residência (88%), similar às estatísticas nacionais, devido ao fácil acesso a meios como medicamentos e pesticidas. Fatores como dificuldade de diálogo e falta de informação familiar sobre saúde mental e riscos de comportamento suicida são críticos (ABREU PM, et al., 2021).

A repetição de LA é alta no Estado, presente em 55,5% das mulheres e 41,2% dos homens (**Tabela 4**), sinalizando fragilidades no cuidado contínuo às vítimas. Um estudo transversal no Rio Grande do Sul

encontrou que 41% das notificações envolviam pessoas com tentativas anteriores, especialmente mulheres (FATTAH N e LIMA MS, 2020). Destaca-se a sobreposição de fatores de risco, com 68,3% das repetições de CS ocorrendo em pessoas com transtornos mentais. O histórico de tentativas anteriores é um preditor robusto de novos episódios e um fator de risco significativo para o suicídio, portanto, o acompanhamento de saúde mental é essencial para prevenir mortalidade (RIBAS C, et al., 2020; WHO, 2021).

Em relação aos encaminhamentos para os serviços da rede, não foi possível obter as informações, pelo não preenchimento deste quesito na ficha de notificação. Estes não são de natureza obrigatória, ainda que guardem importância para verificar os caminhos do cuidado no território e os principais espaços de acolhimento para cuidado longitudinal das vítimas.

CONCLUSÃO

Os dados revelaram alta prevalência de lesões autoprovocadas entre jovens e adolescentes no Amapá, principalmente mulheres, agravada por transtornos mentais, abuso de álcool e recorrência de tentativas. Destaca-se a necessidade de considerar as vulnerabilidades sociais e emocionais das mulheres e de implementar intervenções que considerem suas experiências e fatores de risco específicos. Além disso, é crucial melhorar a rede de prevenção e cuidado em saúde mental, ampliando seu alcance e organização, e desenvolver políticas públicas de enfrentamento ao suicídio e autolesão, que reduzam o estigma e sejam sensíveis às demandas de mulheres e homens nos diferentes ciclos de vida. Combater a subnotificação e as lacunas nos registros do SINAN é essencial para melhorar a informação epidemiológica.

REFERÊNCIAS

1. ABREU PM, et al. Tentativas de suicídio no Brasil: fatores de risco e locais mais comuns. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2021; 43(4): 334-340.
2. ALVES FJO. The rising trends of self-harm in Brazil: an ecological analysis of notifications, hospitalisations, and mortality between 2011 and 2022. *The Lancet Reg Health – Americas*, 2023; 31:100691.
3. AMAPÁ. Superintendência de Vigilância em Saúde do Amapá. Núcleo de Vigilância Epidemiológica. Unidade de Doenças não Transmissíveis. Boletim Epidemiológico sobre mortalidade por causas externas, 2024.
4. Secretaria de Estado da Saúde (SESA). Plano Estadual de Saúde 2024-2027. Amapá, 2023. Disponível em: <https://saude.portal.ap.gov.br/biblioteca>.
5. ARRUDA LES de, et al. A dor silenciosa do corpo: análise dos casos de violência autoprovocadas no Brasil. *Revista Portuguesa de Enfermagem em Saúde Mental*, 2022; (27): 38-53.
6. BAHIA CA, et al. Self-harm throughout all life cycles: profile of victims using urgent and emergency care services in Brazilian state capitals. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2020; 22(9): 2841–2850.
7. BEZERRA APS, et al. Mortalidade por violência autoprovocada em mulheres em idade fértil no Rio Grande do Norte. *Revista Ciência Plural*, 2024; 10(1): 1–22.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
9. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Brasília, 2021; 52(33).
10. Ministério da Saúde. Plataforma integrada de vigilância em saúde. Taxa de mortalidade por suicídio por unidade da federação, 2022. Brasília, 2024.
11. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Brasília, 2024; 55(4).
12. CORNEJO-GUERRA N. Conductas autolíticas suicidas y no suicidas en víctimas de violencia sexual infantil. *Apuntes de Psicología*, Universidad de Sevilla, España, 2024; 42(1): 41-48.
13. DANTAS ESO, et al. Aspectos psicossociais do suicídio em mulheres do sertão do Rio Grande do Norte, Brasil. *Cadernos de Saúde Coletiva*, 2022; 30(2): Apr-Jun.

14. FATTAH N, LIMA MS de. Perfil epidemiológico das notificações de violência autoprovocada de 2010 a 2019 em um estado do sul do Brasil. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 2020; 16(4): 65-74.
15. FERREIRA ML, et al. Perspectivas da rede de Atenção Primária à Saúde ao Comportamento Suicida. *Revista Paulista de Enfermagem*, 2023; 34(1).
16. GALVÃO JLP, et al. Neuroendocrine impact of excessive use of social networks on the academic performance of university students. *REAS*. 2024; (9).
17. GRANT JB, et al. Specific anxiety and depression symptoms are risk factors for the onset of suicidal ideation and suicide attempts in Youth. *Journal of Affective Disorders*, 2023; 327: 299-305.
18. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Dados de 2022.
19. KNIPE D, et al. Suicide and self-harm. *Lancet* 2022; 399: 1903-16.
20. LANGE S, et al. Contextual factors associated with country-level suicide mortality in the Americas, 2000–2019: a cross-sectional ecological study. *The Lancet Regional Health – Americas*, 2023; 20: 100450.
21. LIU Y, et al. Relação entre trauma de infância e automutilação não suicida em estudantes do ensino médio: o papel mediador da percepção do estresse e o papel moderador do relacionamento professor-aluno. *BMC Psychol*, 2024; 12: 379.
22. MAURYA C, et al. The roles of self-efficacy and parental communication in the association between cyber victimization and depression among adolescents and Young adults: a structural equation model. *BMC psychiatry*. 2023; 23: 337.
23. MENDES LMC, et al. Vulnerabilities to illnesses in women living on the border of the Guiana Shield mines. *Rev Esc Enferm USP*, 2023; 57: e20230010.
24. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (MTE). 2024. 2º Relatório de Transparência Salarial e Critérios Remuneratórios.
25. MOURA EH, et al. Atendimento pré-hospitalar às tentativas de suicídio: um estudo transversal. *J Bras Psiquiatria*, 2022; 71(1): 92-9.
26. PAIXÃO BTA, da et al. Suicídio e lesões autoprovocadas: análise do perfil epidemiológico e prevalência dos casos no Brasil entre 1996 e 2019. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(8): e8583.
27. PANDEY S, et al. Sex-specific factors associated with lifetime suicide attempt among patients with alcohol use disorders. *BJPsych Open*, 2022; 18(4): e135.
28. PANTOJA GMT, et al. Saúde mental na juventude: distribuição de óbitos por suicídio entre jovens no Amapá no período de 2015 a 2022. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*, 2024; 17(10): 1-26.
29. RIBAS C, et al. Diferenças de gênero no comportamento suicida: uma análise epidemiológica. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2020; 42(3): 254-260.
30. RODWAY C, et al. Children and young people who die by suicide: childhood-related antecedents, gender differences and service contact. *BJPsych Open*, 2020; 6(3): e49.
31. SANTOS BA, et al. Comportamento suicida e ansiedade entre usuários de um centro de atenção psicossocial no nordeste brasileiro. *Rev Baiana de Saúde Pública*, 2021; 45(4): a3352.
32. SANTOS LV, et al. Prevenção e fatores relacionados à ideação suicida em adolescentes nas entrelinhas de uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(9): e8112.
33. SANTOS RMS, et al. The associations between screen time and mental health in adolescents: a systematic review. *BMC Psychology*, 2023; 11(1): 127.
34. SILVA DA, MARCOLAN JF. Tentativa de suicídio e suicídio no Brasil: análise epidemiológica. *Medicina (Ribeirão Preto)*, Ribeirão Preto, Brasil, 2021; 54(4): e-181793.
35. SUTAR R, et al. Suicide and prevalence of mental disorders: A systematic review and meta-analysis of world data on case-control psychological autopsy studies. *Psychiatry Research*, 2023; 329: 115492.
36. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Suicide worldwide in 2019: global health estimates. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Geneva: WHO; 2021.
37. XU P, SUN Y. Risk factors for suicidal attempt in patients with the melancholic subtype of depressive disorder: Implication for nursing care. *Medicine Open*, 2022; 101(32): e29713.