

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA EM MANAUS, AMAZONAS

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF VICTIMS OF SELF-HARMED VIOLENCE IN MANAUS, AMAZONAS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE VÍCTIMAS DE AUTOLESIONES EN MANAUS, AMAZONAS

Suelem Maciel do Nascimento¹

Nathalia França de Oliveira²

RESUMO: O objetivo deste estudo foi analisar o perfil epidemiológico dos casos de violência autoprovocada registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação em Manaus, Amazonas, entre 2015 a 2024. Trata-se de um estudo descritivo, transversal realizado com dados secundários referentes a casos de violência autoprovocada na cidade. Para a análise de dados foi utilizado o software Jamovi, aplicada estática descritiva e analítica com o teste Qui-quadrado, resíduo padronizado, taxa de notificação de violência autoprovocada pelo número de habitantes e o teste de correlação e coeficiente de Tau Kendall. Houve aumento dos casos durante o período estudado, com o alcance do ápice durante o último ano. A maioria das vítimas foram mulheres (69.1%), adolescentes (46.1%), pardas (78.2%), solteiros (51.4%), estudantes (25.0%) no ensino médio (26.1%), sem diagnóstico prévio de transtorno (56.8%). Os casos ocorreram na residência (83.7%), a noite (24.9%), eram reincidências (43.4%) e o foram envenenamentos (47.2%). As unidades notificadoras foram instituições públicas de saúde (98.9%) de nível de atenção secundário (48.4%). O perfil epidemiológico identificado foi semelhante ao encontrado em outras regiões do país e mundo, foi evidenciado a fragilidade dos dados notificados e a invisibilidade de grupos vulneráveis.

1

Palavras chaves: Comportamento autodestrutivo. Tentativa de suicídio. Suicídio. Vigilância em Saúde Pública. Epidemiologia.

ABSTRACT: The objective of this study was to analyze the epidemiological profile of cases of self-harmed violence registered in the Notifiable Diseases Information System in Manaus, Amazonas, between 2015 and 2024. This is a descriptive, cross-sectional study conducted with secondary data referring to cases of self-harmed violence in the city. For data analysis, the Jamovi software was used, applying descriptive and analytical statistics with the Chi-square test, standardized residual, notification rate of self-harmed violence per number of inhabitants, and the correlation test and Kendall's Tau coefficient. There was an increase in cases during the study period, reaching its peak during the last year. Most of the victims were women (69.1%), adolescents (46.1%), mixed race (78.2%), single (51.4%), students (25.0%), in high school (26.1%), without a prior diagnosis of disorder (56.8%). The cases occurred at home (83.7%), at night (24.9%), were repeat offenses (43.4%), and were poisonings (47.2%). The reporting units were public health institutions (98.9%) at the secondary level of care (48.4%). The epidemiological profile identified was similar to that found in other regions of the country and the world, highlighting the fragility of the reported data and the invisibility of vulnerable groups.

Keywords: Self-destructive behavior. Suicide attempt. Suicide. Public Health Surveillance. Epidemiology.

¹Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGenf), Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

²Orientadora. Doutora em saúde coletiva. Universidade do Estado do Amazonas.

RESUMEN: El objetivo de este estudio fue analizar el perfil epidemiológico de los casos de autolesiones registrados en el Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria en Manaus, Amazonas, entre 2015 y 2024. Se trata de un estudio descriptivo transversal realizado con datos secundarios sobre casos de autolesiones en la ciudad. Para el análisis de datos se utilizó el software Jamovi, aplicando estadística descriptiva y analítica con la prueba de chi-cuadrado, residuos estandarizados, tasa de notificación de autolesiones por número de habitantes, y la prueba de correlación y el coeficiente tau de Kendall. Se observó un incremento de casos durante el periodo de estudio, alcanzando su punto máximo durante el último año. La mayoría de las víctimas eran mujeres (69,1%), adolescentes (46,1%), mestizas (78,2%), solteras (51,4%), estudiantes (25,0%), en edad escolar (26,1%) y sin diagnóstico previo de trastorno (56,8%). Los casos ocurrieron en el hogar (83,7%), de noche (24,9%), fueron reincidentes (43,4%) y por envenenamiento (47,2%). Las unidades notificadoras fueron instituciones de salud pública (98,9%) de nivel secundario de atención (48,4%). El perfil epidemiológico identificado fue similar al encontrado en otras regiones del país y del mundo, lo que pone de manifiesto la fragilidad de los datos notificados y la invisibilidad de los grupos vulnerables.

Palabras clave: Comportamiento autodestructivo. Intento de suicidio. Suicidio. Vigilancia de la salud pública. Epidemiología.

INTRODUÇÃO

A Violência Autoprovocada (VA) é aquela destinada contra si próprio, a vítima é também o agressor e este causa ferimento ou se prejudica a fim de lidar com o estresse emocional ou enfraquecimento mental, além de proporcionar alívio imediato do sofrimento, frequentemente relacionado à ocorrência de transtornos mentais. Segundo o Ministério da Saúde, a Violência Autoprovocada (VA) engloba o Comportamento Suicida (CS), além outras formas de Lesão Autoprovocada (LA) (BRASIL, 2016a; RODRIGUES; SILVA, 2023).

A LA diz respeito a atos de automutilação não vinculados ao objetivo de óbito, enquanto o CS está associado a atos conscientes e deliberados realizados por um indivíduo com a intenção de acabar com a própria vida. Este último é considerado como um fluxo cronológico de ações, que começa na ideação, passa pelo planejamento, evolui para tentativas recorrentes cada vez mais letais, até culminar no suicídio consumado, esse processo é individual e influenciado por fatores cognitivos, comportamentais, de personalidade, padrões familiares e aspectos socioculturais (WASSERMAN, 2016; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019).

No mundo, estima-se que mais de 700.000 mortes anuais sejam decorrentes do suicídio, representando quase 10 óbitos por 100.000 habitantes, ou uma morte a cada 40 segundos. Além de ser a 17^a principal causa de morte ao longo da vida, destaca-se como a quarta principal causa de óbito entre jovens de 15 a 29 anos. Esses dados alarmantes podem estar subnotificados,

indicando que as taxas reais de suicídio podem ser ainda maiores (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

No Brasil, entre os anos de 2010 e 2019, ocorreram 112.230 mortes por suicídio, com aumento de 43% no número anual de mortes, de 9.454 em 2010, para 13.523 em 2019, a taxa de suicídio também aumentou de 4,3 por 100.000 habitantes para 6,4 por 100.000 habitantes. Regionalmente, o Norte ocupa o terceiro lugar em taxa de mortalidade por suicídio (6,28 por 100.000 habitantes), atrás das regiões Centro-Oeste (8,3 por 100.000 habitantes) e Sul (10,41 por 100.000 habitantes) (BRASIL, 2021).

No Amazonas, foram registrados 332 óbitos por suicídio somente em 2023, com uma taxa de mortalidade de 7,8 por 100.000 habitantes, representando um aumento de 12% em relação a 2022 (6,7 por 100.000 habitantes). A Regional do Alto Solimões apresentou a maior taxa de mortalidade por suicídio em 2023 (21,8 casos por 100.000 habitantes), seguida pelas regionais Rio Juruá (10,6 casos por 100.000 habitantes) e Baixo Amazonas (9,3 casos por 100.000 habitantes). A Regional Manaus, Entorno e Alto Rio Negro registrou a maior proporção de óbitos (53,9%), sendo a sexta com maior taxa de mortalidade (AMAZONAS, 2024).

A ascensão desse tipo de violência a nível local alerta quanto a necessidade de vigilância epidemiológica que pode ser executada através da análise das Notificações Compulsórias (NC) que desempenham importante função para fins de diagnóstico dinâmico de um agravo de saúde pública na população. Por meio dos dados registrados em Sistemas de Informação em Saúde (SIS), como o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), é possível coletar, analisar e interpretar dados de saúde a fim de atuar na prevenção e controle de violências, além de possibilitar a identificação de eventos extraordinários que podem impactar a saúde pública (BRASIL, 2016b).

Desde 2011, as violências se tornaram objetivo de NC e em 2014 a Tentativa de Suicídio (TS) é classificada como um agravo de saúde de Notificação Compulsória Imediata (NCI), portanto a comunicação para os órgãos de saúde deve ser realizada em até 24 horas a partir do conhecimento da ocorrência, pelo serviço de saúde que prestar o primeiro atendimento ao paciente (BRASIL, 2016c).

A NC de VA permite a vinculação e acompanhamento da vítima nos serviços de saúde, possibilitando ações para prevenir recidivas ou reentradas por violência, além de incentivar a articulação entre diferentes serviços da rede de atenção para acompanhamento dos casos segundo o nível de complexidade (BRASIL, 2006; 2017).

Ademais, a investigação dos casos, análise e divulgação dos dados relevantes possibilitam conhecer as vítimas e ocorrências, para então, desenvolver e implementar políticas de enfrentamento conforme as especificidades e necessidades nos diferentes contextos. Portanto a vigilância em saúde funciona com dados epidemiológicos para fins de conhecimento da realidade e planejamento de políticas públicas (BRASIL, 2006; 2017).

A elucidação do perfil epidemiológico das vítimas de VA é fundamental para o delineamento de estratégias de enfrentamento imediatas e futuras. Ao compreender as características da população atingida é possível planejar ações eficazes de promoção a saúde e prevenção de violência, desenhar e implementar um fluxo de atendimento funcional e colaborativo entre os diversos serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS), além de aprimorar recursos materiais e principalmente humanos, para responder as demandas futuras relacionadas ao agravo, respeitando as necessidades das vítimas e as particularidades intrínsecas as condições da ocorrência.

Essas medidas de prevenção e enfrentamento se implementadas ainda no período de ascensão do agravo, podem interromper o ciclo da violência e otimizar a resolutividade da assistência as vítimas em todos os aparelhos e níveis de complexidade da RAS, evitando o agravamento do quadro a nível local.

4

Esta pesquisa propõe elucidar o perfil epidemiológico dos casos de VA da população geral do município de Manaus (AM), a fim de: 1) conferir visibilidade a problemática inserida no macro contexto local, que por vezes, assume um papel secundário diante de outros tipos de violência e devido aos tabus vinculados a fatalidade, 2) identificar grupos vulneráveis, potenciais fatores de risco e etiologias envoltas no adoecimento da população 3) evidenciar o emergente sofrimento das vítimas e famílias, por vezes não acolhidas devido ao despreparo da RAS local 4) expor a urgência da pauta e a necessidade da alocação de recursos para a melhoria do cuidado as vítimas.

Para lograr êxito nessa tarefa, se faz necessário elucidar as características epidemiológicas da população afetada, a fim de descobrir o perfil das vítimas dentro do contexto amazônico, considerando as diferentes particularidades da região. Esta pesquisa busca fornecer informações quanto à violência autoprovocada na cidade de Manaus, com o propósito de evidenciar a realidade enfrentada pelas vítimas assistidas na rede pública e privada, contribuir para o levantamento de dados sobre o agravo na literatura científica e realçar os nuances da VA em vítimas que vivem na cidade.

Diante do exposto, este estudo objetiva analisar o perfil epidemiológico dos casos de violência autoprovocada registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) em Manaus, Amazonas, durante os anos de 2015 a 2024.

MÉTODO

Estudo quantitativo, observacional, descritivo, transversal. A população estudada corresponde aos casos de violência autoprovocada notificados em Manaus, Amazonas entre os anos de 2015 e 2024 registrados no SINAN acessados e disponíveis pelo do banco de dados do Governo Federal – DataSUS.

As variáveis analisadas relacionadas a vítima foram idade, sexo, raça, escolaridade, ocupação, segundo o Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), situação conjugal, se gestante, orientação sexual, identidade de gênero e histórico de transtorno ou deficiência.

As variáveis analisadas referentes a ocorrência foram hora, local, unidade notificadora, se reincidência, motivação da violência, meio de agressão, circunstância da lesão, segundo a Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão (CID-10), se associado ao uso de álcool e se relacionado ao trabalho.

A extração de microdados no site do DATASUS ocorreu em 12 de dezembro de 2025 e foram utilizados os arquivos no formato dBase File Compacted (*.dbc) do SINAN, dos anos de 2015 a 2024, do Brasil, referentes aos agravos “violência interpessoal/autoprovocada”. A conversão dos arquivos para posterior manipulação foi realizada no RStudio (versão 4.2.1) (POSIT TEAM, 2022).

Após a conversão dos bancos de dados para o formato Comma Separated Values (*.csv) foi definida a seleção adiante descrita. De início, realizar-se-á a seleção — bancos de dados de violência interpessoal/autoprovocada — 2015 a 2024: no campo “ID_município”, a numeração “130260”, correspondente a capital do estado do Amazonas, “Manaus”. Já no campo “LES_AUTOP” serão selecionados os casos identificados com a numeração “1”, que corresponde à “SIM”.

As análises foram conduzidas no software Jamovi (versão 2.6.44.0) (THE JAMOVİ PROJECT, 2026). Inicialmente foi utilizada estatística descritiva para calcular a distribuição do número absoluto (N) e percentual (%) de notificações de acordo com as características da vítima e da ocorrência, por ano. Para fins de análise tabulação dos dados, os casos notificados foram divididos segundo o período de tempo entre os que ocorreram em 2015-2019 e 2020-2024.

Em seguida foi explorada a associação entre os períodos de tempo e as variáveis da vítima e da ocorrência por meio do teste Qui-quadrado de Pearson e Qui-quadrado de Fisher considerando significância estatística $< 5\%$ e intervalo de confiança de 95%. A fim de identificar as categorias de associação em cada variável, foi realizada análise de resíduo padronizado do qui-quadrado, com significância ao nível de 5% e resíduos $> 1,96$.

Para calcular a taxa de notificação de violência autoprovocada (por 100 mil habitantes) foi realizada a divisão do número de casos notificados de violência autoprovocada em nos anos de 2015 a 2021 e 2023 a 2024 pela população de Manaus estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), enquanto no ano de 2022 o número de casos notificados foi dividido pelo Censo 2022 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2022).

A partir de então, realizou-se análise de correlação por meio do coeficiente Tau de Kendall para verificar a existência de associação entre os anos da série histórica e a taxa de notificação, com o objetivo de estimar a tendência temporal no período estudado.

Os dados analisados foram coletados de fontes secundárias de bancos de dados de domínio público sem identificação individual preservando assim a privacidade, confidencialidade e anonimato das vítimas portanto ele não se enquadra nos requisitos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012 para registro e revisão por Comitês de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.

A análise e a apresentação dos dados não revelam as identidades individuais em nenhuma etapa da pesquisa, portanto garante o cumprimento dos padrões éticos e de sigilo profissional durante todo o processo de pesquisa e divulgação, de acordo com a Resolução CNS 466/12.

A pesquisadora responsável assinou o Termo De Compromisso de Utilização de Dados – TCUD a fim de garantir a confidencialidade dos dados, a privacidade dos conteúdos contidos, a integridade das informações e a utilização do banco de dados apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa.

RESULTADOS

Esse estudo analisou todos os casos notificados de violência autoprovocada durante os anos de 2015 a 2024, contemplando um período de 10 anos de análise. Foram registrados 1752 casos

de violência autoprovocada, destes 391 ocorreram entre os anos de 2015 a 2024 e 1361 ocorreram entre 2020 a 2024.

O sexo mais prevalente entre as vítimas foi o feminino (69.1%) e as faixas etárias mais acometidas foram os adolescentes (46.1%) e os adultos (30.0%) (p-valor <.001), a análise de resíduo padrão demonstrou o aumento significativo em quase todas as faixas etárias quando comparados o primeiro e segundo período de tempo analisado, exceto entre os idosos.

Quanta a raça e/ou cor, o somatório de vítimas pardas se destacou em detrimento das demais (p-valor <.001) em concordância com a composição étnica da população residente na cidade. A maioria das vítimas estava solteira (51.4%) e não gestante (41.7%) resultados estatisticamente significativos em ambos achados (p-valor <.001) que corroboram com os fatores protetores e fatores de risco relacionados a esse tipo de violência.

Em relação ao grau de escolaridade, observou-se uma transição no perfil educacional das vítimas entre os períodos analisados ao longo do tempo decorrido (p-valor <.001). Enquanto no primeiro período a maioria apresentava ensino fundamental (26,1%), o segundo período revelou uma mudança desse panorama, com a predominância de vítimas que possuíam o ensino médio (20,0%). A análise de resíduo padronizado também apontou diferenças significativas entre o primeiro e segundo período de tempo: o número de vítimas consideradas analfabetas diminuiu enquanto o quantitativo de vítimas com ensino médio e superior aumentaram.

Essa variável pode ser analisada em paralelo com a variável faixa etária, pois os adolescentes, entre 10 e 19 anos, foram os mais vitimados pela VA e são aqueles que comumente frequentam ambientes escolares entre os graus de escolaridade fundamental e médio.

Entre as vítimas que possuíam diagnóstico secundário de transtorno e/ou deficiência, os transtornos mentais (10,5%) e comportamentais (9,0%) configuraram-se como os mais prevalentes, ressaltando-se que esta variável admite a marcação concomitante de múltiplos transtorno ou deficiência durante o preenchimento da Ficha De Notificação Individual (FNI). Paralelamente, a categoria ocupacional de estudantes destacou-se com 25,0% das vítimas (p-valor <0,05), contudo, tal resultado está fragilizado devido ao elevado índice de inconsistências identificadas como preenchimento incorreto, incompleto, ignorado ou em branco. A seguir, a Tabela 1 contempla as variáveis de estudo relacionadas a vítima.

Tabela 01 – Características relacionadas as vítimas de violência autoprovocada em Manaus, AM entre os anos de 2015 a 2024. Manaus, AM, 2026.

Sexo	2015-2019			2020-2024			Total		P-valor
	N	%	RP	N	%	RP	N	%	
Feminino	282	72.1	1.458	929	68.3	-1.458	1211	69.1	0.342
Masculino	109	27.9	-1.431	431	31.7	1.431	540	30.8	
IIB	0	0.0	-0.536	1	0.1	0.536	1	0.1	
Faixa etária	2015-2019			2020-2024			Total		P-valor
	N	%	RP	N	%	RP	N	%	
Criança	36	9.2	7.81	19	1.4	-7.81	55	3.1	<.001
Adolescente	212	54.2	3.65	596	43.8	-3.65	808	46.1	
Jovem	57	14.6	-2.20	265	19.5	2.20	322	18.4	
Adulto	76	19.4	-5.18	450	33.1	5.18	526	30.0	
Idoso	9	2.3	1.26	19	1.4	-1.26	28	1.6	
IIB	1	0.3	-1.27	12	0.9	1.27	13	0.7	
Gestante	2015-2019			2020-2024			Total		P-valor
	N	%	RP	N	%	RP	N	%	
Sim	11	2.8	0.70	30	2.2	-0.70	41	2.3	<.001
Não	115	29.4	-5.60	616	45.3	5.60	731	41.7	
Não se aplica	172	44.0	2.54	502	36.9	-2.54	674	38.5	
IIB	93	23.8	3.73	213	15.7	-3.73	306	17.5	
Raça/cor	2015-2019			2020-2024			Total		P-valor
	N	%	RP	N	%	RP	N	%	
Branco	39	10.0	-1.17	165	12.1	1.17	204	11.6	<.001
Preta	12	3.1	1.08	29	2.1	-1.08	41	2.3	
Amarela	0	0.0	-1.70	10	0.7	1.70	10	0.6	
Parda	264	67.5	-5.80	1106	81.3	5.80	1370	78.2	
Indígena	1	0.3	-1.37	13	1.0	1.37	14	0.8	
IIB	75	19.2	11.63	38	2.8	-11.63	113	6.4	
Escolaridade	2015-2019			2020-2024			Total		P-valor
	N	%	RP	N	%	RP	N	%	
Analfabeto	7	1.8	3.63	3	0.2	-3.63	10	0.6	<.001
Fundamental	92	23.5	1.99	258	19.0	-1.99	350	20.0	
Médio	78	19.9	-3.16	380	27.9	3.16	458	26.1	
Superior	14	3.6	-2.19	89	6.5	2.19	103	5.9	
Não se aplica	30	7.7	6.35	21	1.5	-6.35	51	2.9	
IIB	170	43.5	0.47	610	44.8	-0.47	780	44.5	
Situação conjugal	2015-2019			2020-2024			Total		P-valor
	N	%	RP	N	%	RP	N	%	
Solteiro	171	43.7	-3.43	729	53.6	3.43	900	51.4	<.001
Casado/união estável	34	8.7	-2.20	174	12.8	2.20	208	11.9	
Viúvo	0	0.0	-1.61	9	0.7	1.61	9	0.5	
Separado	2	0.5	-1.80	24	1.8	1.80	26	1.5	
Não se aplica	65	16.6	5.48	101	7.4	-5.48	166	9.5	
IIB	119	30.4	2.66	324	23.8	-2.66	443	25.3	
Orientação sexual	2015-2019			2020-2024			Total		P-valor
	N	%	RP	N	%	RP	N	%	
Hétero	156	39.9	-5.51	758	55.7	5.51	914	52.2	<.001
Homossexual	12	3.1	-1.00	57	4.2	1.00	69	3.9	
Bissexual	0	0.0	-3.01	31	2.3	3.01	31	1.8	
Não se aplica	67	17.1	6.68	86	6.3	-6.68	153	8.7	
IIB	156	39.9	3.10	429	31.5	-3.10	585	33.4	

Identidade de gênero	N	%	RP	N	%	RP	N	%	P-valor
Mulher trans	5	1.3	-0.17	19	1.4	0.17	24	1.4	0.958
Homem trans	3	0.8	0.39	8	0.6	-0.39	11	0.6	
Não se aplica	212	54.2	0.07	735	54.0	-0.07	947	54.1	
IIB	171	43.7	-0.09	599	44.0	0.09	770	43.9	
Transtorno/deficiência	N	%	RP	N	%	RP	N	%	P-valor
Sim	81	20.7	-0.28	291	21.4	0.28	372	21.2	0.002
Não	200	51.2	-2.55	795	58.5	2.55	995	56.8	
Não se aplica	1	0.3	1.86	0	0.0	-1.86	1	0.1	
IIB	109	27.9	3.23	275	20.2	-3.23	384	21.9	
Ocupação	N	%	RP	N	%	RP	N	%	P-valor
Desempregado	10	2.6	-1.48	57	4.2	1.48	67	3.8	0.012
Dona de casa	14	3.6	0.89	37	2.7	-0.89	51	2.9	
Estudante	120	30.7	2.94	318	23.4	-2.94	438	25.0	
Outros	25	6.4	-1.69	124	9.1	1.69	149	8.5	
IIB	222	56.8	-1.36	825	60.6	1.36	1047	59.8	
Total	391	100.0%		1361	100.0%		1752	100.0%	

Legendas: IIB= Ignorado, Incorreto, em Branco; RP= Resíduo Padronizado.

Fonte: (Nascimento; Oliveira, 2026) dados extraídos do SINAN/DATASUS.

A maior parte dos casos ocorreu no domicílio da vítima (p-valor <,001), com destaque para o resíduo padronizado que identificou diferenças significativas entre o primeiro e segundo período temporal, houve um aumento de 3,88 do número de casos que ocorreram na residência. A violência se concentrou nos turnos noturno e vespertino, respectivamente (p-valor <,001), mas com um aumento nas ocorrências registradas no período da manhã, quando comparado os anos de 2015-2019 e 2020-2024 (RP >1,96).

Em geral, a notificação não teve relação com o consumo de álcool ou com o trabalho demonstrado pelo p-valor <,001 em ambas as variáveis, porém a maioria dos casos registrados foram reincidentes (p-valor >,001), um importante marcador de agravamento do quadro das vítimas, continuidade do ciclo de violência e possíveis tentativas mais letais que aumentam as chances de desfecho em suicídio consumado.

Quanto à natureza das lesões classificadas segundo o CID-10, prevaleceram as intoxicações exógenas e as autolesões não especificadas (p-valor <,001), com um incremento de 5,33 em casos de intoxicação exógena e 12,2 no segundo período temporal, diferença apontada pelo RP significativo em ambos os meios. Em concordância, o envenenamento foi o meio de agressão mais utilizado (N=827; 47.2%), seguido de objetos cortantes (N=480; 27.4). Abaixo a Tabela 2 expõe as variáveis relacionadas a ocorrência.

Tabela 02 – Características relacionadas a ocorrência de casos de violência autoprovocada em Manaus, AM entre os anos de 2015 a 2024. Manaus, AM, 2026.

	2015-2019			2020-2024			Total		
Local	N	%	RP	N	%	RP	N	%	P-valor
Residência	300	76.7	-4.21	1166	85.7	4.21	1466	83.7	<.001
Escola	7	1.8	1.46	30	2.2	-1.46	37	2.1	
Via pública	16	4.1	-0.50	40	2.9	0.50	56	3.2	
Outros	27	6.9	1.14	68	5.0	-1.14	95	5.4	
IIB	41	10.5	4.77	57	4.2	-4.77	98	5.6	
Turno	N	%	RP	N	%	RP	N	%	P-valor
Manhã	45	11.5	-2.52	228	16.8	2.52	273	15.6	<.001
Tarde	79	20.2	-1.22	315	23.1	1.22	394	22.5	
Noite	101	25.8	0.46	336	24.7	-0.46	437	24.9	
Madrugada	40	10.2	-1.57	180	13.2	1.57	220	12.6	
IBB	126	32.25	4.07	302	22.2	-4.07	428	24.4	
Reincidida	N	%	RP	N	%	RP	N	%	P-valor
Sim	173	44.2	0.39	587	43.1	-0.39	760	43.4	<.001
Não	91	23.3	-4.38	477	35.0	4.38	568	32.4	
IBB	127	32.5	4.33	297	21.8	-4.33	424	24.2	
Motivação	N	%	RP	N	%	RP	N	%	P-valor
Sexismo	11	2.8	2.78	13	1.0	-2.78	24	1.4	<.001
LGBTfobia	3	0.8	1.63	3	0.2	-1.63	6	0.3	
Intolerância religiosa	0	0.0	-0.53	1	0.1	0.53	1	0.1	
Xenofobia	0	0.0	-0.53	1	0.1	0.53	1	0.1	
Conflito geracional	35	9.0	-1.25	152	11.2	1.25	187	10.7	
Situação de rua	0	0.0	-1.07	4	0.3	1.07	4	0.2	

Deficiência	8	2.0	1.59	14	1.0	-1.59	22	1.3	
Outro	94	24.0	-0.93	359	26.4	0.93	453	25.9	
Não se aplica	63	16.1	-2.52	299	22.0	2.52	362	20.7	
IIB	177	45.3	2.64	515	37.8	-2.64	692	39.5	
Uso de álcool	N	%	RP	N	%	RP	N	%	P-valor
Sim	42	10.7	-0.11	149	10.9	0.11	191	10.9	<.001
Não	158	40.4	-7.25	831	61.1	7.25	989	56.4	
IIB	191	48.8	7.75	381	28.0	-7.75	572	32.6	
Relacionado ao trabalho	N	%	RP	N	%	RP	N	%	P-valor
Sim	1	0.3	-0.125	4	0.3	0.125	5	0.3	<.001
Não	328	83.9	-4.20	1242	91.3	-4.20	1570	89.6	
IIB	62	15.9	4.28	115	8.4	-4.28	177	10.1	
Circunstância da lesão	N	%	RP	N	%	RP	N	%	P-valor
Agressão sexual	58	14.8	13.71	4	0.3	-13.71	62	3.5	<.001
Enforcamento	27	6.9	-0.89	113	8.3	0.89	140	8.0	
LA não especificada	20	5.1	-6.24	244	17.9	6.24	264	15.1	
Intoxicação exógena	66	16.9	-3.72	354	26.0	3.72	420	24.0	
Objeto cortante	29	7.4	-1.33	131	9.6	1.33	160	9.1	
Outros	27	6.9	-0.80	111	8.2	0.80	138	7.9	
IIB	164	4.56	4.62	404	29.7	-4.56	568	32.4	
Espancamento/fôrça	N	%	RP	N	%	RP	N	%	P-valor
Sim	38	9.7	6.23	35	2.6	-6.23	73	4.2	<.001
Não	308	78.8	-7.43	1253	92.1	7.43	1561	89.1	
IIB	45	11.5	4.27	73	5.4	-4.27	118	6.7	
Enforcamento	N	%	RP	N	%	RP	N	%	P-valor
Sim	50	12.8	1.10	147	10.8	-1.10	197	11.2	<.001

Não	301	77.0	-3.21	1143	84.0	3.21	1444	82.4	
IIB	40	10.2	3.59	71	5.2	-3.59	111	6.3	
Objeto contundente	N	%	RP	N	%	RP	N	%	P-valor
Sim	15	3.8	2.69	22	1.6	-2.69	37	2.1	<.001
Não	329	84.1	-4.83	1256	92.3	4.83	1585	90.5	
IIB	47	12.0	3.94	83	6.1	-3.94	130	7.4	
Objeto cortante	N	%	RP	N	%	RP	N	%	P-valor
Sim	101	25.8	-0.78	379	27.8	0.78	480	27.4	0.001
Não	256	65.5	-0.98	927	68.1	0.98	1183	67.5	
IIB	34	8.7	3.69	55	4.0	-3.69	89	5.1	
Substância quente	N	%	RP	N	%	RP	N	%	P-valor
Sim	11	2.8	2.96	12	0.9	-2.96	23	1.3	<.001
Não	334	85.4	-4.64	1265	92.9	4.64	1599	91.3	
IIB	46	11.8	3.72	84	6.2	-3.72	130	7.4	
Envenenamento	N	%	RP	N	%	RP	N	%	P-valor
Sim	108	27.6	-8.80	719	52.8	8.80	827	47.2	<.001
Não	237	60.6	6.50	572	42.0	-6.50	809	46.2	
IIB	46	11.8	4.64	70	5.1	-4.64	116	6.6	
Arma de fogo	N	%	RP	N	%	RP	N	%	P-valor
Sim	6	1.5	1.85	8	0.6	-1.85	14	0.8	<.001
Não	339	86.7	-4.21	1270	93.3	4.21	1609	91.8	
IIB	46	11.8	3.78	83	6.1	-3.78	129	7.4	
Ameaça	N	%	RP	N	%	RP	N	%	P-valor
Sim	5	1.3	1.21	9	0.7	-1.21	14	0.8	<.001
Não	337	86.2	-4.39	1268	93.2	4.39	1605	91.6	
IIB	49	12.5	4.18	84	6.2	-4.18	133	7.6	

Outros	N	%	RP	N	%	RP	N	%	P-valor
Sim	42	10.7	-0.43	157	11.5	0.43	199	11.4	<.001
Não	283	72.4	-3.99	1111	81.6	3.99	1394	79.6	
IIB	66	16.9	6.09	93	6.8	-6.09	159	9.1	
Total	391	100.0		1361	100.0		1752	100.0	

Legendas: IIB= Ignorado, Incorreto, em Branco; RP= Resíduo Padronizado.

Fonte: (Nascimento; Oliveira, 2026) dados extraídos do SINAN/DATASUS.

Em relação às unidades de saúde notificadoras, é importante conferir destaque ao aumento de casos notificados durante o segundo período temporal, ou seja 2020 a 2024, resultado que expõem a melhora da sensibilidade de detecção da VA pelos serviços de vigilância em saúde, conectado ao aumento dos esforços para evidenciar as notificações de agravos de saúde pública como ação necessária, com impactos diretos para formulação de políticas públicas de enfrentamento.

Foi observado o protagonismo dos estabelecimentos de média e alta complexidade (p-valor <.001) respectivamente, que juntos concentraram 94,7% das notificações de violência autoprovocada, com um aumento de 9,21 dos casos notificados pelos serviços de média complexidade e 1,92 pelos serviços de alta complexidade, achado apontado pelo $RP > 1,96$. Esse achado demonstra a elevada procura da população por esses serviços em situações de LA e TS.

Entre as unidades de média complexidade, o Serviço de Pronto Atendimento (SPA) Enfª Eliameme Rodrigues Mady localizado na zona norte da cidade foi a unidade com maior quantitativo de notificações (N=205), seguida pelo Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) Dr. Rogelio Casado Marinho Filho II (n=111), localizado a zona leste de Manaus, AM. Quanto a alta complexidade, o destaque foi o Hospital e Pronto Socorro 28 de Agosto, importante serviço de referência em urgência e emergência localizado na zona sul, com 171 notificações, seguido do Hospital e Pronto Socorro Dr. João Lúcio Pereira Machado, referência em emergências traumáticas e neurológicas, localizado na zona leste da cidade, com 134 casos notificados. Em relação aos serviços de saúde primária ou de baixa complexidade, as Unidades de Saúde da Família (USF) St. Antônio e a USF Dr. Jose Figliuolo tiveram o maior volume de notificações com 3 casos notificados em ambas as unidades.

Durante o período de 2015 a 2024, a rede pública de saúde notificou 98.9% do total de 1752 casos de violência autoprovocada e apenas 20 casos (1.1%) foram notificados por unidades de saúde privadas. A Tabela 03 expõem os resultados encontrados quanto as unidades notificadoras, classificadas segundo o nível de complexidade em saúde.

Tabela 03 – Unidades notificadoras dos casos de violência autoprovocada, classificadas segundo o nível de complexidade, Manaus, AM, 2026.

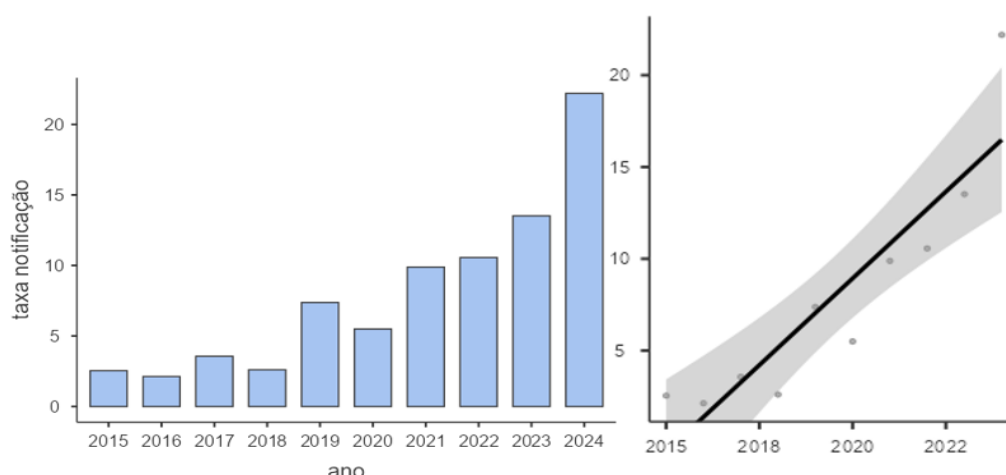
Unidade/nível de complexidade	2015-2019			2020-2024			Total		
	N	%	RP	N	%	RP	N	%	P-valor
Baixa	11	2.8	1.41	23	1.7	-1.41	34	1.9	<.001
Média	83	21.2	-12.19	765	56.2	12.19	848	48.4	
Alta	277	70.8	11.04	534	39.2	-11.04	811	46.3	
Distrito de saúde	20	5.1	2.35	37	2.7	-2.35	57	3.3	
IIB	0	0.0	-0.75	2	0.1	0.75	2	0.1	
Total	391	100.0%		1361	100.0%		1752	100.0%	

Legendas: IIB= Ignorado, Incorreto, em Branco; RP= Resíduo Padronizado.

Fonte: (Nascimento; Oliveira, 2026) dados extraídos do SINAN/DATASUS.

A partir da Figura 1 observou-se correlação positiva muito forte entre os anos de análise da pesquisa e as taxas de notificação de violência autoprovocada (Tau-b de Kendall = 0,867; $p < 0,001$), indicando tendência temporal crescente estatisticamente significativa no período analisado. A análise gráfica corroborou o achado inferencial, evidenciando incremento progressivo das taxas com ápice em 2024.

Figura 1 – Gráfico de tendência e taxa de notificação de violência autoprovocada ao longo do período analisado. Manaus, AM, 2026.



Fonte: (Nascimento; Oliveira, 2026) dados extraídos do SINAN/DATASUS.

DISCUSSÃO

Durante a década analisada, observou-se uma ascensão expressiva nas notificações de VA, com um aumento de 9,54% entre o primeiro e o último ano do período. Esse incremento sugere duas hipóteses principais: o fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica, que conferiu maior sensibilidade à detecção e ao registro de casos, ou um agravamento real da saúde mental da população local. É possível, ainda, que ambos os cenários tenham ocorrido de forma concomitante.

Diante da ascensão do agravo, é relevante analisar os achados encontrados em paralelo com eventos extraordinários ou desastres relacionados a população estudada como foi vivenciado entre os anos de 2020 a 2023, pela pandemia do SARS-CoV-2 que trouxe consigo não apenas desafios de natureza sanitária, mas também impactos profundos na saúde mental das pessoas ao redor do mundo. A interação complexa entre os efeitos diretos e indiretos da pandemia contribuiu para o agravamento dos problemas de saúde mental e a expressão de comportamentos autodestrutivos (GUNNELL et. al, 2020)

Entre os achados desta pesquisa é possível identificar um crescimento gradual nas taxas de VA anualmente, porém esse cenário é agravado após 2020. Nos anos seguintes as taxas obtidas foram cada vez maiores com o ápice em 2024 (Figura 1). Diversos fatores podem ter colaborado para tal desfecho como a crise econômica desencadeada pelo cenário pandêmico que contribuiu para a perda de empregos, a redução de renda e a insegurança financeira; ou fatores

relacionados a saúde pessoal e de familiares, além do medo da doença e da morte (CZEILER et. al, 2020).

Especificamente em Manaus-AM, a pandemia da Covid-19 obteve um desdobramento extra, pois a cidade foi o epicentro da crise de desabastecimento de oxigênio. Nos primeiros dias de janeiro de 2021, mais de 1.600 pessoas foram vitimadas pelo novo corona vírus, esse total é superior ao somatório de óbitos de abril a dezembro do ano passado, já no final do mês, o total de óbitos chegou a mais de 7 mil. A falta de oxigênio nos hospitais, de leitos destinados a cuidados intensivos e a chegada de uma nova variante mais transmissível foram fatores que culminaram em um cenário de tragédia local que fez inúmeras vítimas (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2021). Essas condições de calamidade pública podem ter levado ao agravamento do adoecimento mental da população, resultando no pico de notificações de lesões autoprovocadas e tentativas de suicídio em 2024, um ano após o fim da pandemia.

Entre as vítimas mais atingidas estão adolescentes (p-valor <,001) do sexo feminino (69,1%) (Tabela 01), reconhecidos fatores de risco para a VA segundo a literatura. SOUZA et. al (2024), encontrou resultado semelhantes ao desta pesquisa ao constatar que em todo o Amazonas, entre os anos de 2017 a 2022, foram registrados 2924 casos notificados de VA e deste total 1242 eram vítimas adolescentes, representando 42% do total de casos notificados. Das características analisadas, houve predomínio do sexo feminino (64%) e raça/cor parda (59%, n=727) seguido por indígena (30%).

16

É possível identificar que o perfil epidemiológico da capital assume característica de amostra da população do estado, pois os resultados desta pesquisa estão em concordância com os encontrados nos demais municípios do Amazonas.

Como pertencer a essa faixa etária adolescente é reconhecidamente um fator de risco mundialmente e há a notável ascensão desse agravo a nível municipal (Figura 01) ações de prevenção a violência, promoção e manutenção a saúde mental devem ser intensificadas e expandidas, para o alcance das vítimas em sofrimento seja em espaços físicos, como escolas, centros de convivência e outros, ou em ambientes virtuais.

Quanto a predominância de vítimas do sexo feminino, o maior número de tentativas de suicídio entre mulheres (69,1%) é um padrão bem estabelecido na literatura e que foi replicado neste estudo (Tabela 01). Apesar disso, a VA atingi ambos os sexos, pois as mulheres são a maioria entre os casos de tentativa de suicídio em todos os países, mas os homens são aqueles que mais alcançam o desfecho de óbito por suicídio. Isso acontece devido ao meio de agressão

escolhido pelas vítimas, as mulheres optam por métodos menos violentos como intoxicação exógena, enquanto os homens lançam mão de meios mais letais como o enforcamento e arma de fogo (MENDES et al., 2021).

Neste estudo as 78.2% das vítimas foram consideradas pardas. Embora a maior prevalência de violência autoprovocada neste grupo seja estatisticamente esperada devido a composição étnica local formada por uma população majoritariamente parda (69,6%), a interpretação desses dados exige cautela (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022).

Apesar de preencher apenas 0,8% da população de casos notificados neste estudo, os povos originários são uma população de risco para a VA. A taxa média de suicídio consumado entre indígenas é 2,9 vezes maior que entre brancos e 3,1 vezes maior que entre negros, sobretudo entre jovens (BRASIL, 2020). Outro estudo com fonte de dados secundários no estado do Amazonas identificou que, entre 2017 a 2022, 30% das vítimas de VA eram indígenas (Souza et al., 2024)

Ainda sobre barreiras de acessibilidade e invisibilidade de grupos vulneráveis, é relevante destacar a fragilidade no preenchimento dos campos relativos à identidade de gênero (43.9%) e a orientação sexual (33.4%) nos resultados desta pesquisa (Tabela 01), campos estes considerados obrigatórios em casos de vítimas maiores de 10 anos (BRASIL, 2016a).

17

Essa ausência de informações impossibilita o dimensionamento do agravo na população Lésbica, Gay, Bissexual, Transgênero/Travesti, Queer, Intersexo, Assexual, Pansexual, Não-Binária E Outros (LGBTQIAPN+), além de retardar a formulação de políticas públicas voltadas para a saúde mental desse público e distanciar um importante grupo de risco, historicamente exposto a preconceito e discriminação, de ações de promoção e prevenção de saúde pública.

A fragilidade na notificação de casos tem impactos importantes no conhecimento do fenômeno no país. Segundo Andrade et al. (2020) a subnotificação e comprometimento da qualidade do preenchimento das FNI podem ser interpretados como uma forma de violência coletiva, pois se não há dados que comprovem a existência e as necessidades das vítimas não haverá insumos para investimento político, econômico e social.

Diante do elevado número de variáveis não preenchidas entre os resultados deste estudo, é imperativo a implementação de ações educativas por parte do Sistema de Vigilância em Saúde (SVS) a fim de capacitar, engajar e requeirir aos profissionais de saúde a notificarem os casos de violência, seja ela interpessoal ou autoprovocada.

Se a maioria dos dados for comprometida, a análise do perfil sociodemográfico da população torna-se impraticável. Essa lacuna impede o diagnóstico dinâmico e a extração de indicadores essenciais para o planejamento estratégico, a definição de prioridades e o monitoramento das intervenções vigentes, impedindo a vigilância epidemiológica de cumprir seu propósito fundamental, assumindo um caráter (Ministério da saúde, 2016a).

Como exemplo desse cenário, é possível observar a variável motivação da violência (Tabela 02), em que os dados considerados IIB representaram 39,5% do total, alcançando o maior quantitativo dessa variável. Este é um importante indicador para a compreensão do contexto em que as vítimas estão inseridas e demais agravantes relacionados à piora da saúde mental, que foi inviabilizado por falhas no preenchimento das notificações.

No tocante a ocupação, os estudantes (25,0%) foram a maioria entre os dados preenchidos, esse achado pode ser correlacionado com a faixa etária mais atingida e com o nível de escolaridade predominante encontrados neste estudo. Vítimas adolescentes, entre 10 a 19 anos, estudantes cursando ensino fundamental ou médio podem sofrer diversos tipos de violências em ambiente escolar.

Em geral, as instituições escolares deveriam ser um espaço seguro para crianças e adolescentes, contudo, o propósito de acolhimento é impedido pela ausência de mecanismos funcionais de controle da violência física e psicológica no ambiente escolar, resultando na reprodução de atos violentos dentro das escolas e conseqüentemente no acréscimo de traumas à vivência dos alunos (AGUIAR, 2024).

A maioria dos casos de VA ocorreu nas residências (83,7%) das vítimas. Esse resultado evidencia o espaço doméstico como um local de vulnerabilidade em situações de sofrimento psíquico, por vezes não percebido pela rede de apoio (SILVA; MOREIRA, 2025). E quando não há rede apoio ou familiar, esse achado conversa com a variável estado civil, na qual neste estudo predominou vítimas solteiras (51,4%). Sabe-se que o estado civil pode atuar como fator protetor ou de risco para o comportamento suicida, que se manifesta mais comumente entre indivíduos solteiros, divorciados e viúvos (SILVA; MARCOLAN, 2021).

O isolamento domiciliar, a ausência de rede de apoio e a solidão contribuem para um mesmo fim: o isolamento social. Descrito como um estado em que contatos interpessoais e relacionamentos estão comprometidos ou são inexistentes, essa situação de solidão e desamparo contribui particularmente para uma maior taxa de suicídio entre indivíduos idosos, tendo em

vista que o envelhecimento é acompanhado pela perda de relações interpessoais e de cônjuges (MOTILLON-TOUDIC et al., 2022).

No que tange aos métodos de agressão e às circunstâncias da lesão, observa-se uma convergência nos achados desta pesquisa ao apontar a intoxicação exógena como o meio mais prevalente de VA (47.2%) (Tabela 02).

Diante dos resultados, assume caráter de urgência a implementação estratégias para o uso racional de medicamentos juntamente a medidas de proteção aos grupos vulneráveis. É papel da vigilância sanitária intensificar o controle sobre a venda ilegal de pesticidas, além de integrar o manejo do uso deliberado de fármacos às políticas públicas de prevenção (SOARES et. al, 2025).

No tocante a rede de atenção à saúde o protagonismo notável das unidades de média e alta complexidade em detrimento do reduzido total de casos notificados pela Atenção Primária a Saúde (APS) (Tabela 03), retoma reflexões sobre as diferentes portas de entrada do usuário ao SUS. Em casos de TS, o ponto inicial do acolhimento a vítima deveria ser a APS, o secundário seria a Atenção Psicossocial Estratégica como o Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), e por fim, o terciário seria a Atenção Hospitalar mediada pelos Hospitais Gerais de Urgência e Emergência (STOPPA et. al., 2021).

19

O monitoramento das violências é diverso no país, mas há a presença marcante da notificação das violências sobretudo pelas unidades hospitalares, o que pode ser explicado por serem referências no tratamento de traumas frequentemente associadas a violências. Paralelamente, a subnotificação na atenção primária é justificada pela alta rotatividade dos profissionais, aspecto que prejudica a continuidade da capacitação e da atualização para o entendimento do agravo de violência (AVANCI et. al, 2025)

Apesar dos desafios é mandatório o aprimoramento da vigilância epidemiológica na APS a fim de sanar as fragilidades expostas nesse estudo, pois a APS é considerada a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como foco a promoção da saúde e a prevenção de agravos (AVANCI et. al, 2025)

Os serviços de saúde privada demonstraram um quantitativo ínfimo de notificações na última década (N=20 1,1%). Esse resultado evidencia fragilidades éticas e legais dos serviços privados de saúde, pois além de demonstrar ausência de engajamento com o combate a VA também oculta casos que são de notificação obrigatória e imediata, essa lacuna na qualidade da

informação resulta na invisibilidade do problema real pelos gestores de saúde (AVANCI et. al, 2025).

O perfil epidemiológico evidenciado neste estudo reforça uma importante e rápida reorganização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com enfoque no fortalecimento das ações da APS, com engajamento dos gestores de saúde de intuições públicas e privadas de todos os níveis de atenção em saúde, a fim de atender as necessidades das vítimas de forma resolutiva, promover saúde mental, mitigar os casos de violência e de reincidência, para o alcance desses desdobramentos são necessária ações de treinamento direcionado para abordagem e cuidados em saúde de vítimas de VA além da capacitação dos profissionais envolvidos na notificação de eventos e agravos.

O crescimento apontado pelas autoras tende a persistir em projeções futuras se ações com enfoque voltado para os grupos vulneráveis não forem implementadas.

Este estudo apresentou algumas limitações como o uso de fonte de dados secundários sujeitos ao preenchimento de terceiros; a subnotificação que invisibiliza um quantitativo expressivo de casos que sequer chegaram aos serviços de saúde; o elevado percentual de dados ignorados, em branco ou incorretos que comprometem a análise do panorama epidemiológico em sua magnitude completa e ainda; o viés de detecção pós pandemia, por se tratar de um evento extraordinário que impactou nos achados encontrados. Recomenda-se, portanto, estudos de campos relacionados a temática.

20

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo identificou o perfil epidemiológico de vítimas de violência autoprovocada, em um período de uma década, na cidade de Manaus (AM) notificados no SINAN. A maioria das vítimas foram mulheres, adolescentes entre 10 a 19 anos, pardas, não gestantes, solteiros, estudantes cursando ou com o ensino médio completo, heterossexuais, sem diagnóstico prévio de transtorno ou deficiência atrelado a vítima.

Esse perfil epidemiológico foi semelhante ao encontrado em outras regiões do país e pode ser um importante direcionamento para o planejamento de ações de enfrentamento a violência além de criação de políticas públicas.

Os achados evidenciam o impacto pós pandêmico sobre a saúde mental da população residente na cidade e apontam a fragilidade das notificações em relação a grupos vulneráveis como a população LGBTQIAPN+.

Quanto as características da ocorrência, as vítimas cometeram os atos violentos majoritariamente em seus domicílios, durante o período noturno. Os casos de VA não estavam relacionados ao trabalho ou uso de álcool, foram considerados violências de repetição e o meio de agressão mais utilizado foi a intoxicação exógena. Os achados relativos ao cenário em que a VA ocorreu auxiliam na caracterização do caso e aspectos que precipitaram ou corroboraram com a ocorrência da violência.

Durante a década analisada foi identificado um incremento expressivo no número de casos com ápice no ano de 2024, essa curva de crescimento pode estar relacionada ao período pandêmico e seus desdobramentos na saúde física e mental da população residente na cidade. Diante do panorama epidemiológico visto, o engajamento dos gestores e saúde para o combate a VA é necessário a fim de promover treinamento aos profissionais de saúde que prestam assistência a vítima, capacitação voltada para o preenchimento adequado das notificações, ações de prevenção a VA e promoção a saúde mental.

Uma porcentagem ínfima de casos foi notificada por intuições de saúde privada exigindo ações que transformem esse cenário, sejam elas educativas ou legais, pois a ocultação dos casos de VA que recorrem aos serviços de saúde privada para cuidados de saúde leva a vieses e impossibilita o diagnóstico real do agravo na cidade.

FINANCIAMENTO

Este estudo foi financiado pela Fundação de Amparo em Pesquisa do Estado Amazonas (FAPEAM).

REFERÊNCIAS

AGUIAR, M. Reflexões sobre violência em ambiente escolar. *Revista Científica do UBM*, v. 26, n. 50, p. 139-147, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.52397/rcubm.v26i50.i807>. Acesso em: 16 fev. 2026.

AMAZONAS. Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP). *Boletim Epidemiológico: situação epidemiológica da violência autoprovocada e suicídio no estado do Amazonas*, 2023. Manaus: FVS-RCP, 2024. Disponível em: https://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/Boletim_n.17_Viol%C3%Aancia-Autoprovocada_2023_2.pdf. Acesso em: 23 fev. 2026.

ANDRADE, et al. Violência interpessoal e autoprovocada: Caracterização dos casos notificados em uma regional de saúde do Paraná. *Cogitare Enfermagem*, v. 25, e67571, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v25io.67571>. Acesso em: 16 dez. 2025.

AVANCI, J. Q.; OLIVEIRA, Q. B. M.; ASSIS, S. G. Ações de vigilância das violências em serviços da atenção primária, hospitalar e de reabilitação no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 30, n. 3, e17372024, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025303.17372024>. Acesso em: 13 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 1.876, de 14 de agosto de 2006. Institui as Diretrizes Nacionais para a Prevenção do Suicídio. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html. Acesso em: 16 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Viva: instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovoada. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovoada_2ed.pdf. Acesso em: 12 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. SINANWEB - O Sinan. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016b. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/o-sinan>. Acesso em: 20 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública. Brasília, DF: Diário Oficial da União, n. 32, p. 23, 18 fev. 2016c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prto204_17_02_2016.html. Acesso em: 21 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Notificação de violências interpessoais e autoprovoadas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_violencias_interpessoais_autoprovoadas.pdf. Acesso em: 14 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Mortalidade por suicídio na população indígena no Brasil, 2015 a 2018. *Boletim Epidemiológico*, v. 51, p. 1-7, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf. Acesso em: 23 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovoadas no Brasil. *Boletim Epidemiológico*, v. 52, n. 33, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf/view. Acesso em: 23 fev. 2026.

CZEILER, M. É. et al. Mental health, substance use, and suicidal ideation during the COVID-19 pandemic: United States. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*, v. 69, n. 32, p. 1049-1057, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6932a1>. Acesso em: 23 fev. 2026.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Saúde mental na pandemia: Pesquisa revela que 80% da população brasileira sente impactos. Informe ENSP, 12 maio 2021. Disponível em: <https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/50926>. Acesso em: 01 fev. 2026

GUNNELL, D. et al. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, v. 7, n. 6, p. 468–471, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30171-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30171-1). Acesso em: 05 jan. 2026

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Panorama do Censo 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?localidade=BR>. Acesso em: 05 dez. 2025.

MENDES, M. V. C. et al. Analysis of factors associated with the risk of suicide in a Brazilian capital: Cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, n. 1, 432, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19010432>. Acesso em: 05 mar. 2026.

MOTILLON-TOUDIC, C. et al. Social isolation and suicide risk: Literature review and perspectives. *European Psychiatry*, v. 65, n. 1, e27, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.17>. Acesso em: 03 mar. 2026.

POSIT TEAM. RStudio: Integrated development environment for R. Versão 4.2.1. Posit Team, 2022. Disponível em: <https://www.posit.co/>. Acesso em: 01 dez. 2025.

RODRIGUES, N. A.; SILVA, L. M. F. Autolesão não-suicida na adolescência: uma revisão narrativa. *Rev Psicoatualidades*, v. 2, n. 1, p. 48-56, 2023. Disponível em: <https://periodicosfacesf.com.br/index.php/Psicoatualidades/article/view/268>. Acesso em: 01 mar. 2026.

SILVA, D. A. D.; MARCOLAN, J. F. Suicide attempts and suicide in Brazil: An epidemiological analysis. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, v. 29, n. 3, p. 294–302, 2021.

SILVA, V. J. A.; MOREIRA, R. J. O. Perfil epidemiológico das mortes por suicídio nas regiões do Brasil dos anos de 2014 a 2023. *Revista Foco*, v. 18, n. 10, e7433, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v18n10-184>. Acesso em: 02 mar. 2026.

SOARES, A. B. et al. Tentativas de suicídio por intoxicação exógena no Brasil, 2012-2022: Uma revisão integrativa. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 38, p. 1–13, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2025.14865>. Acesso em: 04 mar. 2026.

SOUZA, V. G. L. et al. Análise espaço-temporal de lesões autoprovocadas em adolescentes no Amazonas no período de 2017 a 2022. *Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, e73358, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.14393/Hygeia73358>. Acesso em: 04 mar. 2026.

STOPPA, R. G.; WANDERBROOKE, A. C. N. S.; AZEVÊDO, A. V. S. Profissionais de saúde no atendimento ao usuário com comportamento suicida no Brasil: Revisão sistemática. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 13, n. 2, p. 173–190, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.20435/pssa.vi.752>. Acesso em: 10 mar. 2026.

THE JAMOVİ PROJECT. jamovi. Versão 2.6. The jamovi project, 2024. Disponível em: <https://www.jamovi.org>. Acesso em: 12 dez. 2025.

WASSERMAN, D. (ed.). Suicide: an unnecessary death. 2. ed. Oxford: Oxford University Press, 2016. p. 27-37.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Suicide worldwide in 2019: global health estimates. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>. Acesso em: 14 dez. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Regional Office for the Eastern Mediterranean. Suicide and self harm. Cairo: WHO, 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333478/WHOEMMNH224E-eng.pdf>. Acesso em: 25 dez. 2025.