

Perfil epidemiológico e clínico de pacientes com tentativa de suicídio atendidos em um hospital de referência psiquiátrica
Epidemiological and clinical profile of patients with attempted suicide seen at a psychiatric referral hospital

Perfil epidemiológico y clínico de pacientes con intento de suicidio atendidos en un hospital psiquiátrico de referencia

Recebido: 07/12/2020 | Revisado: 12/12/2020 | Aceito: 15/12/2020 | Publicado: 18/12/2020

Soraya Galvão Martins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3170-1849>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: soll.galvao@hotmail.com

Alba Lúcia Ribeiro Raithy Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0672-6596>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: albarraithy@hotmail.com

Silvia Maria Almeida da Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3475-6757>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: sil.13costa@gmail.com

Sylvan Martins dos Reis

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2489-0530>

Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, Brasil

E-mail: sylvan.reis@agricultura.gov.br

Alzinei Simor

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3848-5467>

Hospital Ophir Loyola, Brasil

E-mail: alzineisimor@bol.com.br

Mary Elizabeth de Santana

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3629-8932>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: betemary@terra.com.br

Ana Caroline Guedes Souza Martins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7185-8520>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: carolguedes.devs@hotmail.com

Resumo

Este estudo tem por objetivo traçar o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes com tentativa de suicídio internados de um hospital de referência psiquiátrica no Estado do Pará. Trata-se de um estudo epidemiológico observacional retrospectivo com abordagem quantitativa-descritiva, realizado em 28 prontuários de pacientes internados em Clínica Psiquiátrica de Belém-Pará, diagnosticados com tentativa de suicídio. A análise dos dados se deu através da estatística descritiva e do teste Qui-quadrado. Os resultados apontam que a taxa de incidência calculada para tentativa de suicídio foi de 101/mil pacientes, 57% dos pacientes eram do sexo feminino e 43% do sexo masculino; 32,0% estavam na faixa etária de 19 a 24 anos e 36,0% na faixa de 25 a 34 anos; 53,6% tinham o ensino fundamental incompleto / completo; 82,1% eram solteiros e 46,4% estavam sem ocupação/desempregados. Os principais meios utilizados para o ato foram a automutilação com arma branca (22%), enforcamento (14%) e afogamento (14%); todos foram diagnosticados com algum transtorno mental, sendo os mais frequentes: Psicose não-orgânica não especificada (61%) e Esquizofrenia (18%); Os principais motivos identificados foram: a recusa ao tratamento (43%), graves perturbações familiares (14%) e falta de medicação no sistema de saúde pública (11%), onde todos os pacientes analisados ofereciam algum risco de cometer nova tentativa de suicídio. Os resultados mostram-se em consonância com dados da literatura sobre o tema e apontam que os indivíduos que atentam contra a própria vida têm características bastante heterogêneas e podem estar nas mais diferentes classes sociais.

Palavras-chave: Epidemiologia; Tentativa de Suicídio; Transtornos mentais; Lesões autoprovocadas.

Abstract

This study aims to outline the epidemiological and clinical profile of patients with attempted suicide admitted to a psychiatric reference hospital in the State of Pará. This is a retrospective observational epidemiological study with a quantitative-descriptive approach, performed on 28 patient records admitted to a Psychiatric Clinic in Belém-Pará, diagnosed with attempted suicide. Data analysis was performed using descriptive statistics and the Chi-square test. The results show that the incidence rate calculated for suicide attempt was 101 / thousand patients,

57% of the patients were female and 43% were male; 32.0% were between 19 and 24 years old and 36.0% between 25 and 34 years old; 53.6% had incomplete / complete elementary school; 82.1% were single and 46.4% were unemployed / unemployed. The main means used for the act were self-mutilation (22%), hanging (14%) and drowning (14%); all were diagnosed with some mental disorder, the most frequent of which were: unspecified non-organic psychosis (61%) and schizophrenia (18%); The main reasons identified were: refusal of treatment (43%), serious family disorders (14%) and lack of medication in the public health system (11%), where all patients analyzed offered some risk of committing another suicide attempt . The results are in line with data from the literature on the subject and point out that individuals who attempt against their own lives have very heterogeneous characteristics and may be in the most different social classes.

Keywords: Epidemiology; Suicide attempt; Mental Disorders; Self-Harm.

Resumen

Este estudio tiene como objetivo rastrear el perfil epidemiológico y clínico de los pacientes con intento de suicidio ingresados en un hospital psiquiátrico de referencia en el estado de Pará. Se trata de un estudio epidemiológico observacional retrospectivo con enfoque cuantitativo-descriptivo, realizado sobre 28 historias clínicas ingresado en una Clínica Psiquiátrica en Belém, Pará, diagnosticado de intento de suicidio. El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva y la prueba de Chi-cuadrado. Los resultados muestran que la tasa de incidencia calculada para intento de suicidio fue de 101 / mil pacientes, 57% de los pacientes eran mujeres y 43% hombres; El 32,0% tenía entre 19 y 24 años y el 36,0% entre 25 y 34 años; 53.6% tenía escuela primaria incompleta / completa; El 82,1% eran solteros y el 46,4% estaban desempleados / desempleados. Los principales medios utilizados para el acto fueron la automutilación (22%), ahorcamiento (14%) y ahogamiento (14%); a todos se les diagnosticó algún trastorno mental, siendo los más frecuentes: psicosis no orgánica no especificada (61%) y esquizofrenia (18%); Los principales motivos identificados fueron: rechazo del tratamiento (43%), trastornos familiares graves (14%) y falta de medicación en el sistema público de salud (11%), donde todos los pacientes analizados presentaban algún riesgo de cometer otro intento de suicidio. Los resultados están en línea con los datos de la literatura sobre el tema y señalan que los individuos que atentan contra su propia vida tienen características muy heterogéneas y pueden pertenecer a las más diversas clases sociales.

Palabras clave: Epidemiología; Intento de Suicidio; Desordenes mentales; Autolesiones.

1. Introdução

O suicídio é um grande problema de saúde pública, com consequências sociais, emocionais e econômicas de longo alcance. Cerca de 800 mil suicídios ocorrem por ano em todo o mundo, e estima-se que pelo menos seis pessoas sejam diretamente afetadas por cada morte de suicídio (WHO, 2017). Estimativas mostram que para cada caso de suicídio existam pelo menos dez tentativas de gravidade suficiente para requerer cuidados médicos e que esses comportamentos sejam até 40 vezes mais frequentes do que os suicídios consumados (Vidal e Gontijo, 2013).

No Brasil, entre 2011 e 2016, ocorreram 48.204 tentativas de suicídio, onde as mulheres representaram 69% do total registrado. Entre elas, 1/3 tentou mais de uma vez. Do total das tentativas realizadas nesse período, 58% utilizaram substâncias que provocaram envenenamento ou intoxicação (Brasil, 2017). No estado do Pará, entre os anos de 2010 a 2014, foram notificados 396 casos de tentativas de suicídio, com um crescimento expressivo nas notificações, que passaram de 28 casos em 2010 para 111 casos em 2014 (Brasil, 2018).

A tentativa de suicídio pode ser conceituada como atos intencionais de autoagressão que não resultam em morte. Esse é o momento mais propício às intervenções em saúde, demandando maior investigação com a finalidade de aprimorar o cuidado e prevenir a violência autodirigida (Félix et al., 2016).

As causas de um suicídio e das tentativas de suicídio são invariavelmente mais complexas que um acontecimento recente, como a perda do emprego ou um rompimento amoroso, a existência de um transtorno mental é um importante fator de risco e encontra-se presente na maioria dos casos (Botega, 2014). Diversos fatores podem estar associados ao suicídio e a tentativa de suicídio, como o desemprego, perdas financeiras, insatisfação no trabalho, estresse, desilusões, sofrimento psíquico, uso abusivo de álcool e substância psicoativa, problemas familiares, entre outros (Minayo et al., 2016).

Um aspecto clínico importante a ser considerado é que uma tentativa de suicídio é o principal fator de risco para uma futura efetivação do suicídio. Dar especial atenção a quem tentou se suicidar é uma das principais estratégias para se evitar um futuro suicídio (Botega, 2014).

O comportamento suicida deve ser abordado pelo aspecto da saúde mental, através de atitudes acolhedoras e oferta de um canal de comunicação entre o indivíduo em todo seu contexto social, familiar e profissional, a fim de fomentar sentimentos de esperança e oferecer orientação. Os aspectos preventivos consistem no enfrentamento das dificuldades ou patologias

que levam os indivíduos a buscar uma solução para seu sofrimento, que é complexo e multifacetado (Fernandes, Lima e Silva, 2018).

No entanto, os registros oficiais sobre tentativas de suicídio são escassos, pois, as estatísticas oficiais concentram-se nas notificações sobre os casos de suicídios.

O fenômeno do crescimento do número de suicídios e das tentativas de suicídio no país, associado à escassez de informações oficiais e ao pequeno número de estudos direcionados ao tema, principalmente nas áreas do cuidado, prevenção e perfil epidemiológico/clínico dessa população, nos levou a fazer os seguintes questionamentos. Qual é o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes com tentativas de suicídio? Existe algum transtorno mental associado a essas tentativas de suicídio? Esses questionamentos justificam que é de grande importância para a área da saúde mental a realização de estudos dessa natureza.

Esta pesquisa teve como objetivo de traçar o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes com tentativa de suicídio internados na Clínica Psiquiátrica da Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FPHCGV), localizado no Município de Belém-PA, no ano de 2017.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional retrospectivo com abordagem quantitativa-descritiva, a partir de dados secundários do período de janeiro a dezembro de 2017, realizado na Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FPHCGV), localizado no município de Belém do Pará.

Segundo Freire (2018, p.111):

A epidemiologia [...] estuda a ocorrência, a distribuição e os determinantes dos eventos relacionados à saúde nas populações humanas, bem como a aplicação desse conhecimento no controle de problemas de saúde relevantes. Seu pressuposto básico é de que a doença humana não ocorre ao acaso, tem fatores determinantes que podem ser identificados através da investigação sistemática, em populações ou subgrupos diferentes, em lugares diferentes e em períodos diferentes.

A opção pela abordagem quantitativa foi escolhida devido esse tipo de pesquisa aplicar-se a dimensão mensurável da realidade, origina-se na visão newtoniana dos fenômenos e transita na horizontalidade dos extratos mais densos e materiais da realidade. Seus resultados auxiliam no planejamento das ações coletivas e produz resultados passíveis de generalização,

principalmente quando as populações pesquisadas representam com fidelidade o coletivo (Köcher, 2011; Pereira, 2018).

O método descritivo visa descrever as características conhecidas ou componentes do fato, fenômeno ou representação. Este método possibilita o desenvolvimento de um nível de análise em que é possível identificar as diferentes formas do fenômeno, sua ordenação e classificação. Dá margem também a explicação das relações de causa e efeito dos fenômenos, proporcionando ao pesquisador a obtenção de melhor compreensão do comportamento dos diferentes fatores e elementos que influenciam determinado fenômeno (Köcher, 2011; Freire, 2018).

A população deste estudo foram todos os pacientes internados Setor de Internação Breve (SIB) da Clínica Psiquiátrica da FPHCGV no ano de 2017, enquanto a amostra foi composta por todos os pacientes diagnosticados com tentativa de suicídio nessa população. Foi observado o código internacional de doenças e problemas relacionados a saúde (CID-10) para tentativa de suicídio. Foram incluídos no estudo prontuários dos pacientes psiquiátricos, de ambos os sexos, independente de faixa etária, com histórico de tentativa de suicídio ocorridos no período em estudo. Foram excluídos os prontuários dos pacientes sem informação de tentativa de suicídio ou com mais de 30% de incompletude e óbitos.

A pesquisa foi realizada levando em consideração os aspectos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos, respeitando as diretrizes e critérios estabelecidos na Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), após a aprovação no Comitê de Ética da Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna – FPHCGV, sob o parecer número 2.734.295, de 25 de junho de 2018.

Os dados utilizados foram dados secundários, coletados através de um levantamento de prontuários dos pacientes de todos os casos de tentativa de suicídio ocorridos no período estudado. Os prontuários foram fornecidos pelo Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) da FPHCGV.

A coleta dos dados foi realizada no período de julho a outubro de 2018, a partir de uma busca em todos os prontuários disponibilizados, iniciando pela folha de admissão que identifica o motivo do atendimento do usuário no serviço, no boletim de emergência e no histórico de enfermagem.

Foram identificados 277 prontuários de pacientes internados na Clínica Psiquiátrica dessa instituição no ano de 2017. Foi realizado um levantamento detalhado em cada prontuário, onde foram identificados 28 casos de tentativa de suicídio, os quais constituíram a amostra que foi utilizada para o levantamento dos dados deste estudo.

A incidência refere-se à velocidade com que novos eventos ocorrem em uma determinada população. A maneira mais precisa de calcular a incidência é através da “taxa de incidência pessoa-tempo em risco. A taxa de incidência é calculada pela equação abaixo (Bonita et al., 2010):

$$I = \left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos novos de uma doença em um determinado período de tempo}}{\text{População exposta ao risco de adquirir essa doença no mesmo período}} \right) \times 10^n$$

Usando como base a fórmula que calcula a taxa de incidência para qualquer doença, este estudo calculou a taxa de incidência para os casos de tentativa de suicídio para cada mil pacientes internados na Clínica Psiquiátrica usando da seguinte forma:

$$I = \left(\frac{n}{N} \right) \times 1000$$

Onde:

I = Taxa de incidência das tentativas de suicídio por mil pacientes internados;

n = número de pacientes com tentativa de suicídio internados na clínica psiquiátrica no período em estudo;

N = número total de pacientes internados na clínica psiquiátrica no período em estudo.

Para verificar a associação/relação entre as variáveis: sexo e idade, sexo e escolaridade, sexo e estado civil e sexo e tipo de ocupação foi usado o teste Qui-quadrado de Pearson (χ^2) a 5% de significância. O teste Qui-quadrado tem diversos usos, o mais comum é para comprovar a relação existente entre duas variáveis.

A análise dos dados foi realizada através da estatística descritiva, com as distribuições de frequência das variáveis, e de testes específicos, com o auxílio da planilha eletrônica Microsoft Excel 2013 e do software estatístico BioEstat 5.3. Os dados são apresentados por meio de tabelas e figuras.

3. Resultados

Foram analisados todos os prontuários de pacientes internados no Setor de Internação Breve (SIB) da clínica psiquiátrica da FPHCGV para o período em estudo, totalizando 277 prontuários, desses, foram encontrados 28 casos de pacientes internados com tentativa de suicídio.

Inicialmente, foi calculada a taxa de incidência para as tentativas de suicídio dos pacientes internados na clínica psiquiátrica do HCGV para o ano de 2017. Neste ano, foram internados nessa clínica 277 pacientes, dos quais, 28 pacientes foram diagnosticados com tentativa de suicídio. Portanto, a taxa de incidência foi calculada da seguinte forma:

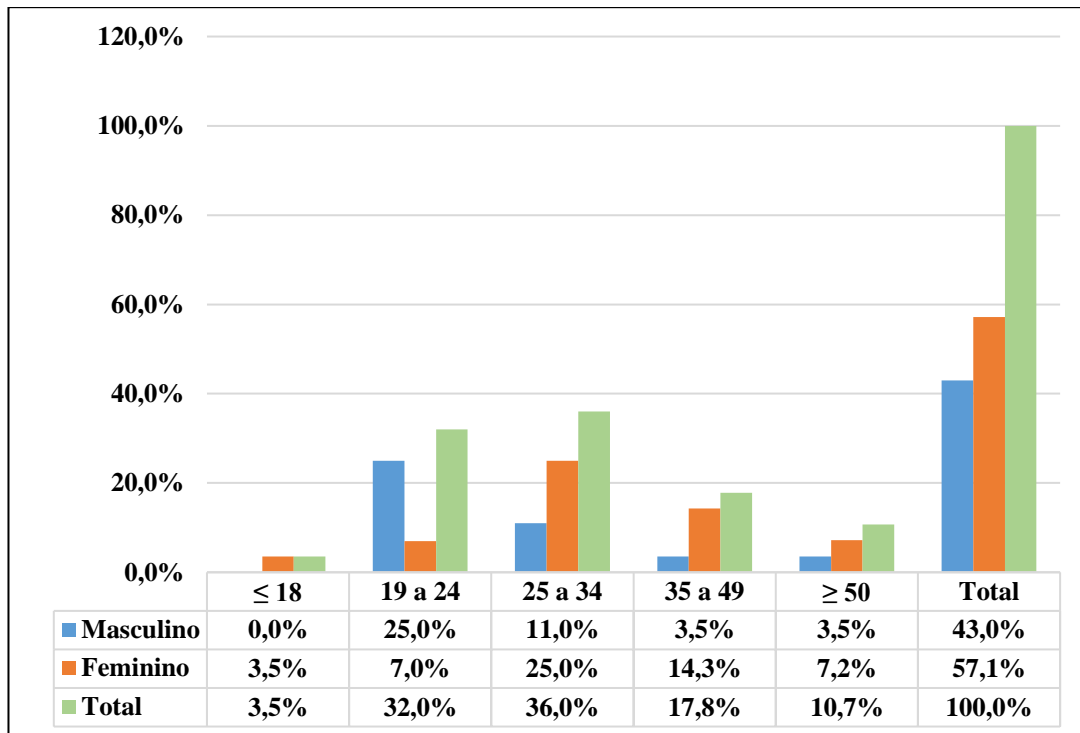
$$I = \left(\frac{28}{277} \right) \times 1000 = 101$$

Com base no resultado obtido, a taxa de incidência para as tentativas de suicídio é de 101 por mil pacientes, ou seja, para cada grupo de mil pacientes internados na Clínica Psiquiátrica da instituição, 101 pacientes são diagnosticados com tentativa de suicídio.

Dos 28 casos de tentativa de suicídio estudados, 57% eram do sexo feminino e 43% do sexo masculino. A idade variou entre 16 e 78 anos, com média de 32 anos. As idades mais frequentes foram aquelas compreendidas entre 18 e 49 anos (86%), como pode ser observado na Figura 1.

Segundo a faixa etária, observa-se que as maiores participações estão nas faixas de 19 a 24 anos, 32,0% e 25 a 34 anos, 36,0%, ou seja, a faixa etária entre 19 e 34 anos responde por aproximadamente 68% dos casos, mostrando que jovens e adultos jovens são os que mais tentaram o suicídio, como mostra a Figura 1.

Figura 1 – Participação percentual dos casos de tentativa de suicídio segundo faixa etária e sexo dos pacientes internados na Clínica Psiquiátrica da FPHCGV em 2017.



Fonte: FPHCGV – SAME, 2018; Dados da pesquisa, (2018).

Na análise realizada para verificar a relação/associação entre as variáveis sexo e faixa etária, ou seja, se as tentativas de suicídio por sexo podem estar relacionadas a faixa etária dos pacientes. Não houve uma relação estatisticamente significativa entre as variáveis sexo e faixa etária ($p=0,6055$) pelo teste Qui-quadrado de Pearson ($\chi^2 = 2,721$). Os testes realizados para verificar as associações entre as variáveis sexo e escolaridade, sexo e estado civil e sexo e tipo de ocupação também não foram significantes estatisticamente ($p=0,2045$, $p=0,2065$ e $p=0,4244$, respectivamente).

Outras variáveis sócio demográficas consideradas relevantes para o estudo foram analisadas em relação ao sexo e os resultados estão evidenciadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Características sócio demográficas dos casos de tentativa de suicídio dos pacientes internados na Clínica Psiquiátrica da FPHCGV, segundo sexo, 2017.

Características	Masculino (N=12)		Feminino (N=16)		Total (N=28)	
	n	%	n	%	n	%
Escolaridade						
Analfabeto	2	16,6	2	12,5	4	14,3
Fundamental Incompleto/Completo	8	66,8	7	43,7	15	53,6
Médio Incompleto/Completo	2	16,6	2	12,5	4	14,3
Superior Incompleto/Completo	-	-	5	25,0	5	17,8
Procedência						
Belém	3	25,00	6	37,5	9	32,1
Região Metropolitana	2	16,6	2	12,5	4	14,3
Interior do Estado	7	58,4	8	50,0	15	53,6
Estado Civil						
Casado(a)/União Estável/Amasiado(a)	-	-	3	18,8	3	10,7
Solteiro(a)	12	100,0	11	68,8	23	82,1
Divorciado(a)	-	-	1	6,2	1	3,6
Viúvo(a)	-	-	1	6,2	1	3,6
Grupo Ocupacional						
Servidor público/Militar/Professor	1	8,3	2	12,5	3	10,77
Estudante	1	8,3	2	12,5	3	10,77
Do Lar/Aposentado (a)/Pensionista	1	8,3	5	31,25	6	21,5
Sem ocupação/ Desempregado(a)	8	66,8	5	31,25	13	46,4
Outros	1	8,3	2	12,5	3	10,7

Fonte: FPHCGV – SAME, 2018; Dados da pesquisa, (2018).

Entre os homens, 16,6% eram analfabetas, 66,8% tinham ensino fundamental incompleto ou completo e, 16,6% o ensino médio incompleto ou completo. A maioria, 58,4% residiam no interior do estado do Pará, seguido da capital Belém, 25,0%. Desses, na sua totalidade, 100% eram solteiros. Quanto a ocupação, a maioria, 66,8% não tinham nenhuma ocupação/desempregados (Tabela 1).

Entre as mulheres, 12,5% eram analfabetas, 43,7% tinham o ensino fundamental incompleto ou completo, 12,5% o ensino médio incompleto ou completo e 31,3% tinham o ensino superior incompleto ou completo. A maioria, 50,0% residiam no interior do estado do Pará, seguido da capital Belém, com 37,5%. A maioria era de solteiras, 68,8% e 18,8% eram casadas/união estável. Quanto a ocupação, 31,25% eram do lar, aposentadas, beneficiários de

programas sociais ou pensionistas e 31,25% não tinham nenhuma ocupação/desempregadas (Tabela 1).

Em relação a renda, a maioria, 61% apresentavam renda mensal entre 1 e 2 salários mínimos, 32% não tinham nenhuma renda e 7% tinham renda acima de cinco salários mínimos. Dos 17 pacientes com renda entre 1 e 2 salários mínimos, 71% eram beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e dependiam totalmente dessa fonte de renda para sua manutenção. Portanto, o BPC garante renda para 43% de todos os pacientes envolvidos neste estudo.

Os meios/métodos utilizados para realizar as tentativas de suicídio foram identificados segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID 10), para as tentativas de suicídio e para o suicídio (Tabela 2).

Os principais meios utilizados identificados foram: automutilação com arma branca, 22%; enforcamento, 14%; afogamento, 14%; salto em frente a veículo automotor, 11%; salto/queda de altura, 11%; autointoxicação por medicamentos, 7% e; outros com 7%, como mostra a Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) para o Método Utilizado para Tentativas de Suicídio em Pacientes Internados na Clínica Psiquiátrica da FPHCGV, 2017.

Classificação Internacional de Doenças (CID 10) para o Método Utilizado	n	%
X61 Autointoxicação por e exposição, intencional, a drogas anticonvulsivantes [antiepilépticos] sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificados em outra parte	2	7
X70 Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação	4	14
X71 Lesão autoprovocada intencionalmente por afogamento e submersão	4	14
X78 Lesão autoprovocada intencionalmente por objeto cortante ou penetrante	6	22
X80 Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação de um lugar elevado	3	11
X82 Lesão autoprovocada intencionalmente por impacto de um veículo a motor	3	11
Outros	2	7
Sem Informação	4	14
Total	28	100

Fonte: FPHCGV – SAME, 2018; Dados da pesquisa, (2018).

Todos os pacientes (100%) foram diagnosticados com algum transtorno mental relacionado a tentativa de suicídio. Os mais frequentes foram: Psicose não-orgânica não

especificada, 61%; Esquizofrenia, 18%; Transtorno afetivo bipolar, 11% e; Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas 7%, como pode ser observado na Tabela 3.

Tabela 3 - Transtornos Mentais e Comportamentais (CID-10) diagnosticados nos Pacientes com Tentativas de Suicídio Internados na Clínica Psiquiátrica da FPHCGV, 2017.

Transtornos mentais e comportamentais	n	%
(F19.) Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas	2	7
(F20.) Esquizofrenia	5	18
(F29.) Psicose não-orgânica não especificada	17	61
(F31.) Transtorno afetivo bipolar	3	11
(F72.) Retardo mental grave	1	3
Total	28	100

Fonte: FPHCGV – SAME, 2018; Dados da pesquisa, (2018).

Em relação ao número de tentativas de suicídio, 50% dos pacientes tentaram apenas uma vez e 50%, tentaram mais de uma vez. Dos 14 com mais de uma tentativa, 71% tentaram duas vezes, 21% tentaram três vezes e apenas 8% tentaram mais de três vezes.

Quando avaliado a história familiar de tentativas de suicídio, 64% não tinham relato de tentativa de suicídio por familiares, enquanto, 36% não continha nenhuma informação quanto a essa variável.

Os principais motivos identificados para as tentativas de suicídio podem ser observados na Tabela 4. Os mais frequentes foram: recusa ao uso de medicação 43%, graves perturbações familiares 14% e falta de medicação no sistema de saúde 11%, sem resposta da medicação, 7%.

Tabela 4 – Principais motivos identificados para as tentativas de suicídio nos pacientes internados na Clínica Psiquiátrica da FPHCGV, 2017.

Motivos	n	%
Recusa ao uso de medicação	12	43
Graves perturbações familiares	4	14
Falta de medicação no SUS	3	11
Problemas no trabalho/Perda de emprego	2	7
Sem resposta a medicação	2	7
Não especificado	2	7
Outros	3	11
Total	28	100

Fonte: FPHCGV – SAME, 2018; Dados da pesquisa, (2018).

Este estudo também analisou o potencial de violência/risco que os pacientes estudados ofereciam a si mesmos e outras pessoas de seu convívio. Os resultados mostraram que na totalidade, 100% correm o risco de tentar suicídio novamente; associado a agressividade, 68%; homicídio, 36% e fuga, 11%.

4. Discussão

Não foram encontrados estudos que calcularam a taxa de incidência para tentativa de suicídio, apenas para suicídio. A taxa encontrada neste estudo mostra-se muito superior as taxas de suicídio de estudos realizados. Porém, estudos mostram que as tentativas de suicídio são muito superiores as de suicídio. Segundo o Ministério da Saúde, no período de 2011 a 2015, taxa geral de suicídio foi de 5,5/100 mil habitantes. Estima-se que para cada caso de morte por suicídio, ocorra entre 10 a 40 casos de tentativa de suicídio (Baptista et al., 2012).

Os resultados também mostraram que estatisticamente não existe uma relação/associação entre a variável sexo e as variáveis faixa etária, escolaridade, estado civil e ocupação, ou seja, as tentativas de suicídio, quando se considera o sexo dos pacientes, independem da faixa etária, da escolaridade, do estado civil e da ocupação dos pacientes. Portanto, não podemos concluir, com base no estudo, que mulheres mais jovens ou mais idosas, mais instruídas ou menos instruídas, solteiras ou casadas, empregadas ou desempregadas, tentem mais o suicídio que os homens, e vice-versa.

Estudos mostram que as mulheres atentam mais contra a própria vida que os homens. Enquanto o suicídio é maior entre os homens, a tentativa de suicídio é mais frequente entre as mulheres (Claumann et al, 2018; Ribeiro et al., 2018). Estudo epidemiológico realizado pelo Ministério da Saúde para o período de 2011 a 2016 mostrou que nos casos de tentativa de suicídio, 69,0% foram em mulheres e 31% em homens (Brasil, 2017). As mulheres estão mais predispostas à ideação, planejamento e tentativa de suicídio, que estão associados a conflitos internos como a depressão, ansiedade/auto cobrança, conflitos domésticos, dificuldades econômicas e escolares, que tendem a contribuir para os pensamentos e comportamentos suicidas (Claumann et al, 2018).

Quanto a faixa etária, os resultados encontrados neste estudo, vem ao encontro aos de outros estudos, os quais apontam os adultos e adultos s jovens (20 a 39 anos) são os que mais tentam suicídio (Brasil, 2017; Ribeiro et al., 2018; Botti et al., 2018). Esses resultados são corroborados pelos dados do Ministério da Saúde relativos às notificações de lesão autoprovocada e tentativa de suicídio no período de 2011 a 2016, que mostraram a predominância das ocorrências em mulheres, nas faixas etárias 20 a 39 anos e com escolaridade menor que 8 anos (Brasil, 2017; Ribeiro et al., 2018).

Quanto ao estado civil, a maioria dos casos foi de solteiros, 82%. Esses solteiros, quase sempre, residem com familiares, cuidadores, amigos ou sozinhos. Essa realidade mostra a necessidade do apoio e suporte da família ao tentante de suicídio. A família tem influência no comportamento suicida, funcionando como um fator de risco, quando a família não oferece suporte, ou um fator de proteção, quando os familiares impedem novas tentativas de suicídio por meio da valorização da vida e apoio emocional (Fernandes, Lima e Silva, 2018). Para tanto, faz-se necessário repensar as estratégias de cuidado e apoio às famílias, bem como a necessária preparação dos cuidadores para a alta hospitalar do paciente, considerando suas necessidades, saberes e autonomia (Eloia et al., 2018).

Os resultados mostraram que a maioria dos pacientes não tinham nenhuma renda ou tinham renda mensal entre 1 e 2 salários mínimos, onde, 71% dos pacientes com renda entre 1 e 2 salários mínimos tinham no Benefício de Prestação Continuada (BPC) sua única fonte de renda.

Segundo a lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), o benefício de prestação continuada (BPC) é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família, cuja renda mensal *per capita* seja inferior a 1/4 (um quarto) do salário-mínimo (Brasil, 1993).

A necessidade de um benefício que garanta uma renda mínima para manutenção da sobrevivência das pessoas portadoras de transtornos mentais justifica-se pelo fato que essas pessoas relacionaram a concessão do benefício com o aumento da sua independência social e financeira em relação a sua família, contribuindo para a ampliação das noções de autonomia e cidadania, assim como, por ser um instrumento capaz de proteger os beneficiados e suas famílias da situação de vulnerabilidade social resultante da pobreza, desemprego e emprego informal (Santos, 2011).

Quanto aos métodos utilizados para atentar contra a própria vida, os encontrados neste estudo são os mais comumente encontrados em outros estudos. Pesquisas mostram que os métodos mais comuns para tentar o suicídio são o envenenamento, inclusive por ingestão de medicamentos; precipitação de lugar elevado e o uso de objeto perfuro-cortante (Fernandes, Lima e Silva, 2018; Werneck et al., 2006). O enforcamento, a intoxicação exógena e as armas de fogo são os meios mais utilizados para cometer o suicídio (Brasil, 2017; Ribeiro et al, 2018; Botti et al., 2018). Em geral, as mulheres optam por envenenamento ou ingestão de medicamentos, os homens buscam métodos violentos e letais, como enforcamento e arma de fogo (Botti et al., 2018). Esses achados corroboram com as informações do governo que mostram que as mulheres são as que mais tentam o suicídio, porém, os homens são os que mais vão a óbito por suicídio (Brasil, 2017).

Muitas pesquisas relacionam a tentativa de suicídio a presença de algum transtorno mental. Pesquisas realizadas anteriormente corroboram os resultados deste estudo quanto aos transtornos mentais relacionados aos pacientes pesquisados (Cardoso et al., 2014; Fernandes, Lima e Silva, 2018; Botti et al., 2018).

A presença de um transtorno mental é um dos mais importantes fatores de risco para o suicídio. Em geral, admite-se que de 90% a 98% das pessoas que se suicidam têm um transtorno mental por ocasião do suicídio (Bertolote, Mello-Santos e Botega, 2010).

Estudos mostram que existe um equilíbrio entre tentar uma vez ou mais de uma vez, pois, quase sempre quem tenta uma vez, se não vigiado pode tentar de novo (Fernandes, Lima e Silva, 2018).

Diversos são os fatores/motivos que podem levar ao comportamento suicida, tais como: uso de substâncias psicoativas, recusa a tratamento médico, determinados estilos de vida, conflitos intrafamiliares como, as brigas/discussões com os pais ou entre casal, a separação do casal, fim de um namoro, entre outros (Botti et al., 2018).

A falta de medicação na rede básica de saúde pública surgiu como um motivo e, está relacionada ao fato que os pacientes estudados dependiam dos medicamentos psiquiátricos

distribuídos na rede pública por não disporem de recursos financeiros suficientes para aquisição desses medicamentos.

Dois fatores foram identificados para falta de medicação na rede básica de saúde pública: a falta pura e simples do medicamento na farmácia do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ou na Unidade Básica de Saúde (UBS) e; a dificuldade do paciente em conseguir uma consulta psiquiátrica no CAPS para ter acesso a uma nova receita ou, fazer um ajuste na medicação, resultado da deficiência de psiquiatras na rede pública.

A dificuldade de atendimento na rede pública de saúde vem de encontro aos direitos da pessoa portadora de transtorno mental, garantidos pela LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (Brasil, 2011).

Uma tentativa de suicídio é o principal fator de risco para sua futura concretização. Após uma tentativa, estima-se que o risco de suicídio aumente em pelo menos cem vezes em relação aos índices presentes na população geral (Botega, 2014).

Para estimar o risco de suicídio, é necessária uma avaliação tanto de indicadores de proteção quanto de risco para os comportamentos suicidários. A prevenção do suicídio passa pelo reforço dos fatores protetores e pela redução dos fatores de risco. Capacitar os profissionais de saúde e da educação para o diagnóstico e posterior encaminhamento das pessoas em risco na comunidade é um passo importante na prevenção do suicídio (Gonçalves, Freitas e Sequeira, 2011).

5. Conclusão

Os resultados apontaram diferenças entre os pacientes com tentativa de suicídio, principalmente em relação ao sexo, faixa etária, grau de instrução, escolaridade, procedência, profissão e renda, mostrando que os indivíduos que atentam contra a própria vida têm características bastante heterogêneas e podem estar nas mais diferentes classes da nossa sociedade.

A presença de um transtorno mental em todos os pacientes avaliados, assim como, a diversidade de fatores e de problemas associados à tentativa de suicídio achados neste estudo, mostram que não existe uma receita única para tratar todos os indivíduos que tentam suicídio e apresentam risco elevado de suicídio. Portanto, parte-se do princípio que nem todos os casos de tentativa de suicídio poderão ser prevenidos, porém, a habilidade dos profissionais de saúde e dos familiares em lidar como o problema pode fazer a diferença no momento de prevenir que

o indivíduo atento contra a própria vida. É de grande utilidade conhecer e estar atento aos diferentes comportamentos apresentados pelos suicidas, conhecer os grupos de riscos e os transtornos mentais associados a uma maior probabilidade de o indivíduo cometer o ato suicida, pois, a apropriação desses conhecimentos pode facilitar o atendimento pelos profissionais de saúde.

Por outro lado, o poder público deve dar total suporte a elaboração e implementação de políticas públicas, programas e projetos de tratamento e prevenção para os grupos mais vulneráveis, os quais podem e devem ser detectados e acompanhados tanto por programas da atenção básica de saúde quanto por aqueles da rede especializada. Só assim, milhares de pessoas poderão ser poupadas da auto violência e da morte, se todos os indivíduos que atentaram contra a própria vida forem abordados e tratados adequadamente.

Referências

- Baptista, M. N, Carneiro, A. M, Gomes, J. O, & Cardoso, H. F. (2012). *Análise Epidemiológica do Suicídio em duas Regiões do Estado de São Paulo entre 2004 e 2008*. *Psicol pesq.* 6(1):2-12.
- Bertolote, J. M, Mello-Santos, C, & Botega, N. J. (2010). *Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica*. *Braz J Psychiatry.* 32. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462010000600005>.
- Botega, N. J. (2014). *Comportamento suicida: epidemiologia*. *Psicol USP.*25(3):231-6. <https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140004>.
- Botti, N. C. L., Cantão, L., Silva, A. C., Dias, T. G., Menezes, L. C., & Castro, R. A. S. (2018). Características y factores de riesgo del comportamiento suicida entre hombres y mujeres con transtornos psiquiátricos. *Cogitare Enfermagem.* 23(1). <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.54280>.
- Brasil. (1993). Presidência da República. LEI Nº 8.742, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1993. *Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências*.

Brasil. (2001). Presidência da República. LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001. *Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.*

Brasil. (2017). Ministério da Saúde. *Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde.* In: Saúde SdVe, editor. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. (2018). SINAN. TabNet Win32 3.0: *VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS - Pará* [Recuperado de <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/violePA.def>].

Cardoso, H. F, Baptista, M. N, Ventura, C. D, Branão, E. M, Padovan, F. D, & Gomes, M. A. (2014). *Suicídio no Brasil e América Latina: revisão bibliométrica na base de dados.* Redalycs. Diaphora.12(2):42-8.

Claumann, G. S, Pinto, A. A, Silva, D. A. S, & Pelegrini, A. (2018). *Prevalência de pensamentos e comportamentos suicidas e associação com a insatisfação corporal em adolescentes.* Jornal Brasileiro de Psiquiatria. 67(1):3-9. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000177>.

Eloia, S. C., Oliveira, E. N., Lopes, M. V., Parente, J. R. F., Eloia, S.M.C., & Lima, D. S. (2018). *Sobrecarga de cuidadores familiares de pessoas com transtornos mentais: análise dos serviços de saúde.* Ciênc saúde coletiva. 23(9):3001-11. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.18252016>.

Félix, T. A., Oliveira, E. N., Lopes, M. V. O, Parente, F., Dias, M. S. A, Moreira, & R. M. M. (2016). *Fatores de risco para tentativas de suicídio: produção de conhecimento no Brasil.* Revista Contexto & Saúde. 16(31):173-85. <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2016.31.173-185>.

Fernandes, M. A., Lima, G. A., & Silva, J. S. (2018). *Listening therapy as suicide prevention strategy: experience report.* Revista de Enfermagem da UFPI. 7(1):75-9.

Freire, M. C. M., & Pasttussi, M. P. (2018). *Princípios da Pesquisa. Tipos de estudo*. In: ESTRELA, C. Metodologia científica: ciência, ensino, pesquisa. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas. Seção 2, cap. 9, p. 109-125.

Gonçalves, A. M., Freitas, P. P., & Sequeira, C. (2011). *Comportamentos suicidários em estudantes do ensino superior: Factores de risco e de protecção*. Millenium. (40):149-59.

Köcher, J. C. (2011). *Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e iniciação à pesquisa*. Petrópolis, RJ: Vozes,.

Minayo, M. C. S., Teixeira, S. M. O., Martins, J. C. O., Minayo, M. C. S, Teixeira, S. M. O, & Martins, J. C. O. (2016). *Tédio enquanto circunstância potencializadora de tentativas de suicídio na velhice*. Estud psicol (Natal). 21(1):36-45. <https://doi.org/10.5935/1678-4669.20160005>.

Pereira, A. S. et al. (2020). *Metodologia da pesquisa científica*. 1. ed. Santa Maria, RS: Núcleo de Tecnologia Educacional da Universidade Federal de Santa Maria. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1. Acesso em: 10 jun. 2020

Ribeiro, N. M., Castro, S. S., Scatena, L. M., & Haas, V. J. (2018). *Análise da tendência temporal do suicídio e de sistemas de informações em saúde em relação às tentativas de suicídio*. Texto contexto - enferm. 27(2). <https://doi.org/10.1590/0104-070720180002110016>.

Santos, W. R. (2011). *Deficiência e BPC: o que muda na vida das pessoas atendidas?* Ciência & Saúde Coletiva.16:787-96. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700009>.

Vidal, C. E. L., & Gontijo, E. D. (2013). *Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta*. Cadernos Saúde Coletiva. 21(2):108-14. <https://doi.org/10.1590/S1414-462X2013000200002>.

Werneck, G. L., Hasselmann, M. H., Phebo, L. B., Vieira, D. E., & Gomes, V. L. (2006). *Tentativas de suicídio em um hospital geral no Rio de Janeiro, Brasil*. Cad Saúde Pública. 22(10):2201-6. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006001000026>.

World Health Organization. (2017). *Preventing suicide: a resource for media professionals - update*. Geneva: World Health Organization, Recuperado de https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/resource_booklet_2017/en/.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Soraya Galvão Martins – 40%

Alba Lúcia Ribeiro Raithy Pereira – 10%

Silvia Maria Almeida da Costa – 10%

Sylvan Martins dos Reis – 10%

Alzinei Simor – 10%

Mary Elizabeth de Santana – 10%

Ana Caroline Guedes Souza Martins – 10%