

## **Prevalência de tentativas de suicídio em um serviço de urgência/emergência no município de Cascavel – Paraná**

**Prevalence of suicide attempts in an urgency/emergency service in the city of Cascavel – Paraná**

**Prevalencia de intentos de suicidio en un servicio de emergencia/emergencia en el municipio de Cascavel – Paraná**

Recebido: 26/06/2022 | Revisado: 02/07/2022 | Aceito: 05/07/2022 | Publicado: 14/07/2022

**Karolayne Kelyn Brandalise**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9900-9034>  
Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, Brasil  
E-mail: karolbrandalise@hotmail.com

**João Vítor Pelizzari**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0569-8682>  
Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, Brasil  
E-mail: joaovitorpelizzari41@gmail.com

**Cristiane de Bortoli Rota**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8608-0376>  
Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, Brasil  
E-mail: cristianerota@hotmail.com

### **Resumo**

O suicídio é um fenômeno mundial, em 2015 cerca de 800.000 suicídios foram documentados em todo o mundo, responsáveis por 1,4% das mortes prematuras. A maioria, em todo o mundo, está relacionada a doenças psiquiátricas com números de pelo menos 10 vezes mais altos do que na população em geral. O comportamento suicida é influenciado por vários fatores precipitantes e compreendê-los é fundamental para o aprimoramento das medidas preventivas que visam diminuir a carga e a mortalidade da doença. No Brasil as taxas de suicídio podem chegar a 6,5 mortes a cada 100 mil habitantes. Estima-se que cada suicídio afete um grande círculo de pessoas envolvidas e que poderão necessitar de serviços médicos ou apoio após a exposição. O presente estudo abordou a prevalência das tentativas de suicídio da Unidade de Pronto Atendimento - UPA Veneza, um serviço de urgência/emergência do município de Cascavel – Paraná, no período de junho de 2019 a junho de 2020. Com o objetivo de analisar a ocorrência dos casos de tentativa de suicídio procedentes na UPA Veneza, comparando-os com os índices descritos no cenário nacional atual, foram averiguados 130 prontuários de pacientes que tiveram seu diagnóstico como tentativa de suicídio.

**Palavras-chave:** Suicídio; Tentativa de suicídio; Serviço de urgência/emergência.

### **Abstract**

Suicide is a worldwide phenomenon, in 2015 about 800,000 suicides were documented worldwide, responsible for 1.4% of premature deaths. Most, worldwide, are related to psychiatric illnesses with numbers at least 10 times higher than in the general population. Suicidal behavior is influenced by several precipitating factors and understanding them is essential for the improvement of preventive measures aimed at reducing the burden and mortality of the disease. In Brazil, suicide rates can reach 6.5 deaths per 100,000 inhabitants. It is estimated that each suicide affects a wide range of people involved and who may need medical services or support after exposure. The present study addresses the prevalence of suicide attempts at the Emergency Care Unit - UPA Veneza, an urgency/emergency service in the municipality of Cascavel - Paraná, from June 2019 to June 2020. In order to analyze the occurrence of cases of attempted suicide from the Venice UPA, comparing them with the rates described in the current national scenario, a total of 130 medical records of patients who had their diagnosis as a suicide attempt were investigated.

**Keywords:** Suicide; Suicide attempt; Urgency/emergency service.

### **Resumen**

El suicidio es un fenómeno mundial, en 2015 se documentaron alrededor de 800.000 suicidios en todo el mundo, responsables del 1,4% de las muertes prematuras. La mayoría, a nivel mundial, están relacionadas con enfermedades psiquiátricas con cifras al menos 10 veces superiores a las de la población general. La conducta suicida está influenciada por varios factores precipitantes y comprenderlos es esencial para mejorar las medidas preventivas destinadas a reducir la carga y la mortalidad de la enfermedad. En Brasil, las tasas de suicidio pueden llegar a 6,5 muertes por cada 100.000 habitantes. Se estima que cada suicidio afecta a una amplia gama de personas involucradas que pueden necesitar servicios médicos o apoyo después de la exposición. El presente estudio abordó la prevalencia de tentativas de suicidio en la Unidad de Atención de Emergencia - UPA Veneza, un servicio de urgencia/emergencia en el municipio de

Cascavel - Paraná, de junho de 2019 a junho de 2020. Con el objetivo de analizar la ocurrencia de los casos de tentativa de suicidio de la UPA de Venecia, comparándolas con las tasas descritas en el escenario nacional actual, se investigaron 130 historias clínicas de pacientes que tuvieron como diagnóstico intento de suicidio.

**Palabras clave:** Suicidio; Intento de suicidio; Servicio de urgencia/emergencia.

## 1. Introdução

O suicídio é um fenômeno mundial. Estima-se, através dos bancos de dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), que em 2015, cerca de 800.000 suicídios foram documentados em todo o mundo, sendo responsáveis por 1,4% das mortes prematuras.

A maioria dos suicídios em todo o mundo está relacionada a doenças psiquiátricas. Entre eles, depressão, uso de substâncias e psicose constituem os fatores de risco mais relevantes, mas também ansiedade, transtornos relacionados à personalidade, alimentação e traumas, bem como transtornos mentais orgânicos, aumentam significativamente as causas não naturais de morte em comparação com a população em geral (Bachmann, 2018).

No Brasil, segundo dados da OMS, as taxas de suicídio podem chegar a 6,5 mortes a cada 100 mil habitantes. Em números relativos, isso equivale a 13467 pessoas que tiram a própria vida (Organização Mundial da Saúde, 2019).

Além disso, cada suicídio afeta um grande círculo de pessoas envolvidas, onde dados estimam que 135 pessoas estão expostas e que poderão necessitar de serviços médicos ou apoio após a exposição (Cerel, et al., 2018).

Tendo em vista as informações já conhecidas, esse trabalho teve por intuito avaliar se os casos de suicídio e de tentativa de suicídio na cidade de Cascavel podem ser comparados ao cenário Nacional.

## 2. Metodologia

Este estudo se caracteriza como descritivo exploratório, de cunho quantitativo do tipo documental retrospectivo, com coleta de dados em prontuários de pacientes atendidos no período de junho de 2019 até junho de 2020 na Unidade de Pronto Atendimento Veneza, referência no serviço de urgência e emergência situado no Município de Cascavel que compreende uma população de aproximadamente 332 mil habitantes, situada no interior do Paraná.

Como descrito por Gil em 2006, as pesquisas exploratórias têm a intenção de dissertar, elucidar e modificar conceitos, tendo como objetivo proporcionar uma visão ampla de um determinado fato ou situação. Como método de pesquisa, incluem levantamento bibliográfico e estudos de caso. Esse tipo de pesquisa compõe o primeiro passo de uma investigação mais ampla, onde o tema escolhido é pouco específico, sendo necessários esclarecimentos e delimitações acerca da problemática.

Também descrito por Gil em 2006, as pesquisas descritivas têm como objetivo a definição das características de determinado fenômeno. Sua característica mais significativa é a utilização de técnicas de coleta de dados padronizadas.

Os participantes da referente pesquisa foram a população/pacientes atendidos pela UPA Veneza no período previamente determinado. Durante a coleta dos prontuários, assim como dados e dúvidas pertinentes ao estudo, foi realizado e mantido o protocolo oportuno conforme vigência. Para tanto, foi aferido o Termo de Consentimento de Uso de Dados (TCUD) bem como a autorização do responsável pela Secretária de Saúde de Cascavel, com a submissão do presente projeto ao Comitê de Ética Profissional (CEP). Não houve a necessidade da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos pacientes, visto que foi realizado somente análise de prontuários e levantamento dos dados, protegendo sua identificação.

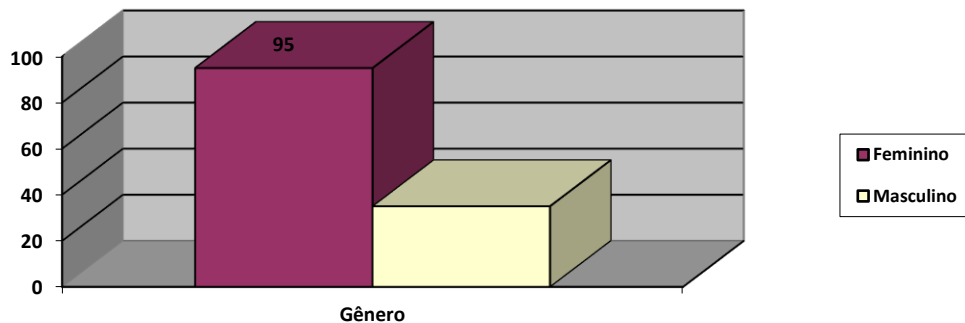
Todos os documentos foram observados, analisados, elencados e documentados de acordo com sua relevância para este estudo. Assim, foram avaliados 130 prontuários médicos, averiguando os parâmetros demográficos como: idade, gênero, etnia, variáveis sociodemográficas, comorbidades psiquiátricas e orgânicas e tentativas prévias.

Esse trabalho foi submetido ao comitê de ética, e aprovada sobre o número CAAE 40841420.0.0000.5219. É importante salientar que foram respeitados os aspectos éticos que envolvem os estudos com seres humanos, respaldada na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Ministério da Saúde, 2012).

### 3. Análises e Discussão dos Resultados

Foram coletados 130 prontuários de pacientes que deram entrada na UPA Veneza no período considerado para análise de junho de 2019 a junho de 2020. Os gráficos a seguir são demonstrativos dos números registrados nesse período e comparados aos números apresentados no parâmetro nacional.

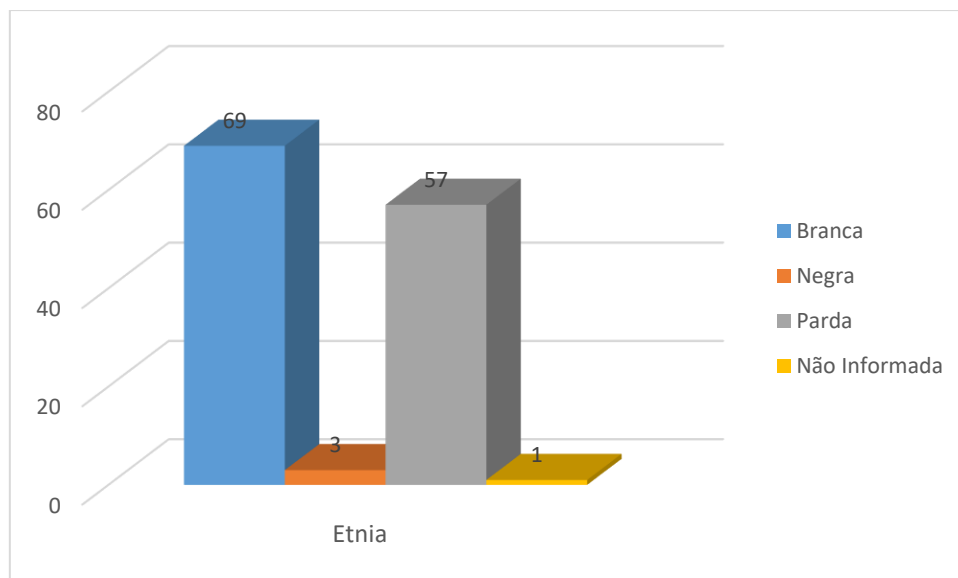
**Figura 1** – Distribuição da frequência de casos de tentativa de suicídio registrados pela UPA Veneza no município de Cascavel, de acordo com aspectos sociodemográficos de gênero:



Fonte: Dados dos Autores.

Quanto ao perfil sociodemográfico de acordo com o gênero, os números apontados no gráfico são referentes aos expoentes de quantidade, assim, pode ser observado que mulheres possuem maior incidência nas tentativas de suicídio, o número apresentado equivale a 73% em comparação com o sexo masculino 27%, há um empate técnico ao se comparar aos índices nacionais em que as mulheres atingiram 70% dos casos, e entre os homens os índices são de 31% de tentativas de suicídio.

**Figura 2** - Distribuição da frequência de casos da tentativa de suicídio registrados pela UPA Veneza no município de Cascavel, de acordo com aspectos étnicos.

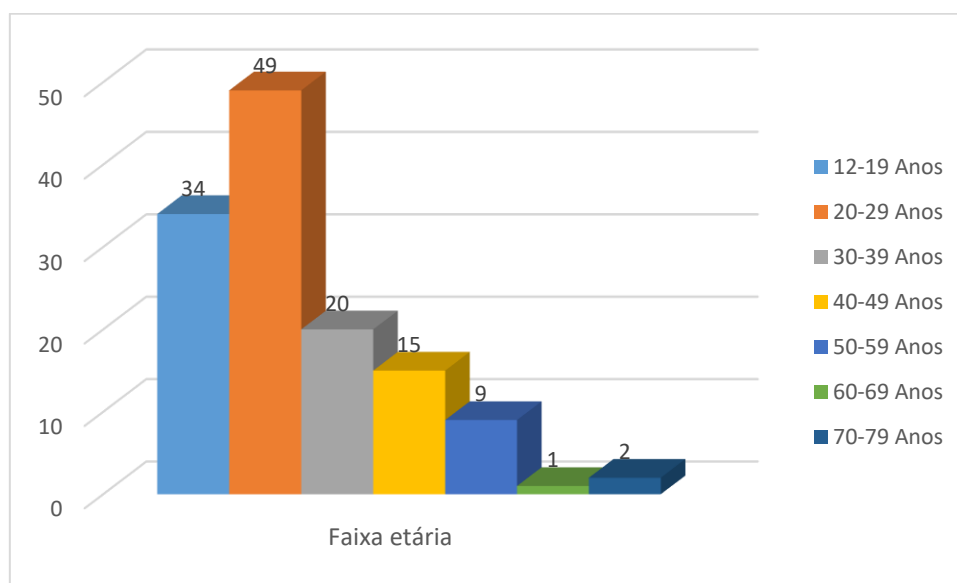


Fonte: Dados dos Autores.

Os números obtidos, traduzidos em porcentagem, de pacientes que praticaram a tentativa de suicídio segundo sua declaração de etnia foram: branco 53%; negro 2,3%; pardo 43%; não informado 0,7%.

Os números representam índices muito próximos ao encontrado na população geral brasileira para a cor/raça branca, em que a taxa de mortalidade por suicídio é de 59% por 100 mil habitantes (Ministério da Saúde, 2018). Já os números de indivíduos negros e pardos são de 5% por 100 mil habitantes. Nota-se uma disparidade com mais de 40% de diferença ao comparar os números apresentados pela UPA Veneza.

**Figura 3** – Distribuição da frequência de casos da tentativa de suicídio registrados pela UPA Veneza no município de Cascavel, de acordo com aspectos sociodemográficos de faixa etária:

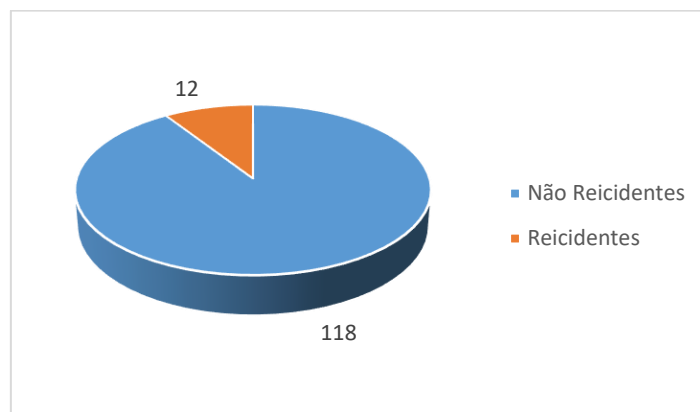


Fonte: Dados dos Autores.

Quanto ao perfil sociodemográfico de acordo com a faixa etária, os números apontados no gráfico são referentes aos expoentes de quantidade, assim, pode ser observado que a faixa etária em maior evidência são os jovens entre 20 a 29 anos de idade 38%; a seguir são os de faixa etária de 12 a 19 anos apresentando 26% da população analisada; da faixa etária de 30 a 39 anos o índice é de 15%; de 40 a 49 anos obteve-se 11%; de 50 a 59 anos 7%; entre os 60 a 69 anos a porcentagem foi a mais baixa, obtendo o percentual de 0,7%; e finalmente os de faixa etária de 70 a 79 anos com o índice de 1,5% da população analisada.

Os números coletados se assemelham aos parâmetros nacionais em que são exatamente as mesmas condições, segundo as faixas etárias apresentadas nacionalmente. Na figura a seguir pode ser averiguado o demonstrativo de tentativa de suicídio segundo faixa etária e gênero, calculadas as taxas de tentativa segundo os casos ocorridos de suicídio por 100 mil habitantes.

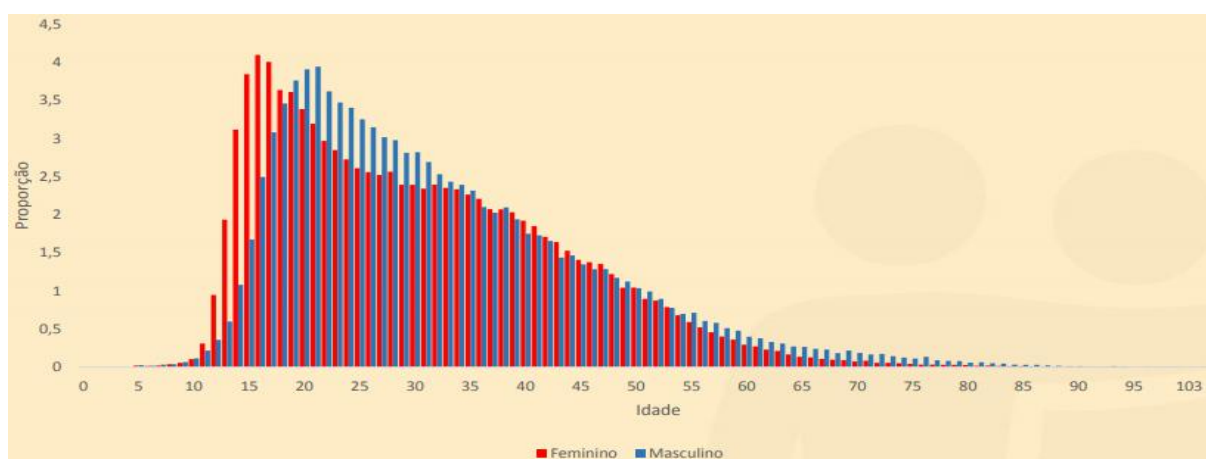
**Figura 4** – Distribuição da frequência de casos recorrentes na tentativa de suicídio registrados pela UPA Veneza no município de Cascavel.



Fonte: Dados dos Autores.

Dos 130 prontuários averiguados, 9% eram casos recorrentes, ou seja, que já haviam tentado o suicídio anteriormente.

**Figura 5** - Características demográficas dos casos de tentativas de suicídio notificadas no Sinan nos anos de 2007 a 2017 de acordo com gênero e faixa etária.



Fonte: Ministério da Saúde (2018).

Os resultados expostos de gênero e faixa etária legitimam com os dados epidemiológicos obtidos. Compreende-se que mulheres e adultos jovens, acompanhado em seguida de crianças e adolescente, são os índices que demonstram maior índice de tentativas de suicídio. Segundo Pires et al (2017) tal dado se afere que entre os jovens essas tentativas são mais frequentes devido a fatores decorrentes de problemas familiares (abrangendo negligência e rejeição), problemas emocionais, abuso infantil e drogas (Pires, et al., 2017).

### 3.1 Discussão

O suicídio continua sendo uma das principais causas de morte em todo o mundo, de acordo com a última estimativa da Organização Mundial da Saúde publicada no relatório Suicide Worldwide in 2019 (Organização Mundial da Saúde, 2019).

Apenas no ano de 2019, mais de 700 mil pessoas morreram por suicídio, isso representa 1 para cada 100 mortes no mundo, ou então 1 pessoa a cada 40 segundos; é a quarta causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos em todo o mundo; 77% dos suicídios globais acontecem em países de baixa e média renda (Organização Mundial da Saúde, 2021).

Outros fatores de risco incluem experiência de perda, solidão, discriminação, rompimento de relacionamento, problemas financeiros, dor crônica e doença, violência, abuso e conflito ou outras emergências humanitárias. O fator de risco mais forte para o suicídio é uma tentativa anterior de suicídio (Organização Mundial da Saúde, 2021).

Nota-se que ao mencionar que o fator mais propenso ao suicídio é uma tentativa anterior de suicídio, isso nos remete a importância de reverter o atual quadro que nos deparamos com essa problemática da saúde pública. O paciente ao ser diagnosticado como tentativa de suicídio, demanda uma atenção redobrada por parte dos profissionais de saúde e do cuidado familiar.

O comportamento suicida não fatal pode ser considerado em três categorias: a ideação suicida, referente a pensamentos que apregoam ao anseio de acabar com a vida; o plano suicida, que é a formulação de um método peculiar pelo qual se deseja morrer; e a tentativa de suicídio, que se alude ao comportamento prejudicial no qual perdura a intenção de morrer (Botega, 2014).

Atualmente, passamos por um agravante, a atenção à prevenção do suicídio deve ser ainda mais importante agora, depois de muitos meses convivendo com a pandemia de COVID-19, com muitos dos fatores de risco para suicídio como a perda de emprego, problemas financeiros e o isolamento social (Organização Mundial da Saúde, 2021).

A relevância com que este tema deve ser abordado pela área médica denota sensibilidade e firmeza, são vidas que por vezes se tornam ‘apenas números e índices’. Avaliar um paciente que tentou suicídio implica em inserir no tratamento sua família e/ou membros próximos, o profissional deve estar munido de conhecimento para realizar este trabalho eficazmente, oferecendo um tratamento digno ao paciente, segundo suas especificidades.

Assim, este estudo trata de 130 vidas.

Foram analisados individualmente o material de estudo com o perfil de 130 pacientes/casos de tentativa de suicídio identificados no período de um ano na UPA Veneza de Cascavel, em que foi possível observar a frequência das tentativas de suicídio na área estabelecida, a qual foi responsável por menos de 10% dos atendimentos de emergência da região de Cascavel, demonstrando que o problema venha a ser ainda maior, como o exposto pelos estudos de Mello-Santos; Wang; Bertolote (2005) que relatam sobre uma projeção agravante de que o número de tentativas atinja até 40 vezes o número de casos que chegam para atendimento médico.

No Brasil, 51% dos casos de suicídio sucedem dentro da própria residência. É um dado alarmante que estima-se que apenas um em cada três casos de tentativa de suicídio chegue aos serviços de saúde, de forma que os dados sobre a conduta suicida são fundamentalmente elementares (Botega, 2014).

Ao analisar os números apresentados comparando gênero masculino e feminino, foi observado o alto índice nas tentativas de suicídio no sexo feminino, sendo três vezes mais, tal fenômeno se estende também por todo Brasil. Todavia, quais são os fatores que contribuí para este número tão díspares entre os gêneros?

Em resposta a esta questão, de acordo com Santos; Legay e Lovisi (2013), são observados diversos fatores tanto biológicos, psicológicos/emocionais e/ou sociais, sendo as mulheres mais susceptíveis a violência doméstica, ao abuso do patriarcado e problemas como a igualdade de gênero, questões hormonais e estresses psicossociais que atingem com maior abrangência o gênero feminino.

É observado que a taxa de suicídio é, mundialmente, quase três vezes maior entre o sexo masculino. Contudo, de acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (2021), em países de baixa renda, essa informação é uma inverdade, com o gênero feminino apresentando maiores taxas de suicídio. Porém, de acordo com o Conselho Nacional de Saúde (2019), os dados referentes aos países de baixa renda afirmam que a taxa é mais próxima a uma igualdade.

Ao relacionarmos a questão racial e a tentativa de suicídio, observa-se que no Brasil segundo o Ministério da Saúde a população branca registrou 53,2%, apresentando maior taxa de tentativas que as demais raças. Na UPA Veneza, os números foram

similares, visto que a cidade de Cascavel é em sua predominância povoada pela população branca, logo, apresentou também maior incidência (Ministério da Saúde, 2018).

Deve-se ser considerado que as taxas de suicídio também são mais altas entre os grupos de risco, sujeitos a preconceito e discriminação, por vezes sendo a minoria na sociedade, como por exemplo refugiados e imigrantes, comunidades indígenas, homossexuais e detentos (Organização Mundial da Saúde, 2019).

Entre os pacientes com alto risco de suicídio, o risco de tentativas de suicídio e morte é, aproximadamente 100 vezes maior durante os três primeiros meses após a alta do pronto-socorro ou unidade psiquiátrica de internação. Esse risco é mantido elevado (em quase 30 vezes) por até vários anos após a alta do serviço de acolhimento (Tomás & Rebelo, 2019).

Uma vez que a grande maioria das vítimas de suicídio sofrem de um transtorno mental, uma estratégia-chave de prevenção do suicídio é melhorada detecção de risco de suicídio no serviço de saúde.

São grupos vulneráveis que apresentam maior propensão para realizar tentativa de suicídio, também fazem parte grupos que passam por uma experiência de perda, solidão, rompimento de um relacionamento, problemas financeiros, dores e doenças crônicas, violência, abuso, conflito ou outras emergências humanitárias. Todavia, o fator de risco mais alto para suicídio é uma tentativa anterior de suicídio (Organização Mundial da Saúde, 2021).

Desde 2006, quando foi publicada a portaria n 1.876, o Brasil conta com diretrizes para a prevenção ao suicídio. A norma estabelece que as medidas devem ser implementadas em todas as unidades da federação e incluir entre outras ações, medidas de promoção de qualidade de vida, de educação, proteção e de recuperação da saúde e da prevenção de doenças, com a finalidade de fazer frente aos casos de suicídio classificados como um grave problema de saúde pública que afeta toda a sociedade e que pode e deve ser prevenido (Ministério da Saúde, 2012).

A tentativa de suicídio é um fenômeno complexo e multifatorial, o perfil etário com maior índice de tentativa de suicídio se deu em consonância com o perfil etário nacional, os cascavelenses entre 20 e 29 anos, do gênero feminino (Ministério da Saúde, 2018).

As tentativas de suicídio são mais frequentes em jovens devido a ocorrências de problemas familiares submergindo negligência e rejeição, problemas emocionais, abuso infantil e drogas (Pires, et al., 2017). O perfil desses jovens, segundo a OMS (2019) se caracteriza por moradores de centros urbanos, residentes nas maiores cidades brasileiras, com agravantes em experiência relacionada a conflitos, desastre, abusos, perdas e sentimento de isolamento estão intimamente ligadas ao comportamento suicida.

De acordo com os índices observados pelo Ministério da Saúde, as principais formas procuradas para o suicídio são o enforcamento, a ingestão de pesticidas e armas de fogo. Essas ações traduzem o elevado número de homens que comete o suicídio em vias de fato, pois, os meios utilizados apresentam maior eficácia ao se comparar com os meios empregados pelo gênero feminino (Ministério da Saúde, 2018).

No Estado do Paraná, o enforcamento, o disparo de arma de fogo e a autointoxicação por pesticida representaram 85,8% dos meios utilizados para o suicídio. Novamente reforçamos que o gênero masculino busca a tentativa de suicídio três vezes menos, porém, sua efetivação é três vezes maior, devido ao meio empregado haver maior efetividade na ação. Para a tentativa de suicídio o meio mais utilizado continua majoritariamente a ingestão de medicamentos, realizado em maior número por mulheres em idade de 20 e 29 anos. Contudo, a preferência do método pode ser determinada pela cultura e pelo acesso que se tem a ele (Botega, 2014).

Contudo, contradizendo o estudo de Botega, um estudo transversal elaborado entre 2013 e 2017 comparando a população de uma cidade do Ceara com uma cidade do Rio Grande do Sul, mostra que os métodos de suicídio mais escolhidos em ambas as cidades foram o enforcamento e a utilização de armas de fogo. Como citado pelo mesmo estudo, contudo, e

baseado no Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, as causas principais de suicídio foram enforcamento e intoxicação exógena (Gomes, et al., 2021).

Devido à alta predisposição para novas tentativas, os serviços de saúde podem utilizar a informação sobre história anterior de tentativas de suicídio como um elemento para detecção de grupos com maior propensão para esses agravos, por isso a importância de informações adequadas, prontuário médicos contendo todas as informações do paciente contribui fundamentalmente com a análise do paciente (Reger, Stanley, & Joiner, 2020).

O sexo e a faixa etária mostraram-se variáveis associadas ao suicídio no Estado do Paraná, a constatação de que no período de 1996 a 2000 os adultos e idosos do sexo masculino tiveram maiores chances de cometer suicídio por enforcamento sinaliza a importância de esforços na prevenção da atenção à saúde para esses indivíduos, principalmente ao considerar que esse grupo etário possui maior determinação para morrer (Organização Mundial da Saúde, 2019).

Um estudo realizado entre os anos 2016 e 2020 nas regiões Sul e Sudoeste do Brasil apresentou dados sobre as internações devido a lesões autoprovocadas. Esse número chegou a aproximadamente 32.500 casos, superando em 30% a soma das internações por afogamento e exposição a fogo, chamas e fumaça. Traduzindo esse número de internação em custo para a saúde, esse valor é próximo aos R\$31 milhões (Almeida & Camara, 2021).

É necessária e possível uma abordagem de medidas favoráveis para evitar o suicídio. De acordo com a OMS (2014) algumas dessas medidas são: restringir o acesso) aos meios pelos quais a pessoa pode se matar; educar a mídia sobre a denúncia responsável de um suicídio; implementar programas entre os jovens para desenvolver habilidades que os permitam lidar com o estresse e a identificação precoce; gerenciamento e acompanhamento de pessoas em risco de suicídio.

O cuidado em armazenar medicamentos e/ou outras substâncias pode restringir o risco de tentativas de suicídio inibindo o acesso do sujeito vulnerável a meios potencialmente letíferos (Cescon, Capozzolo, & Lima, 2018).

A OMS (2014) observa a importância dos profissionais de saúde na prevenção da tentativa de suicídio referente à intoxicação por meio medicamentoso, reduzindo a quantidade de medicação dispensada, informando sobre os riscos do tratamento com determinados remédios, ressaltando a importância de condescender às dosagens prescritas e de descartar a medicação não aproveitada.

Os profissionais de saúde são habilitados para acolher e identificar esses pacientes, objetivando a prevenção, tratamento e reabilitação incluindo programas de promoção da saúde, com abordagem e acompanhamentos buscando a preservação da vida. Estudos analisam a importância de ações de educação permanente no âmbito profissional, que buscam contribuir na compreensão dos fatores relacionados ao comportamento suicida e as práticas de cuidado, onde a problematização da tentativa de suicídio e suicídio é abordada como um problema de saúde pública (Gonçalves, Gonçalves, & Júnior, 2011; Cescon, Capozzolo, & Lima, 2018).

Realizar uma continuação no cuidado desse paciente, de maneira adequada, uma alta proporção de resultados bem-sucedidos torna-se consequência. A integração deliberada de atividades de atendimento ao paciente entre os profissionais envolvidos em seu cuidado, se caracteriza em um atendimento eficaz. Quando o atendimento se fragmenta, a organização do cuidado é essencial, fornecendo todas as informações clínicas essenciais necessárias para que se faça uma transição suave e ininterrupta.

É fundamental uma infraestrutura de continuidade de atendimento para a obtenção de melhores resultados. Contendo capacidades de resposta sistematizadas e baseadas na comunidade servindo como uma base para o manejo da tentativa de suicídio e prevenção do suicídio.

Salvar vidas também depende de quão bem essa comunicação seja estabelecida, desde o acesso imediato ao atendimento, sendo continuado na prestação de cuidados definitivos, encaminhamento, acompanhamento imediato e reabilitação.



A ineficiência ou ausência em algum ponto desse conjunto, pode resultar em ações não satisfatórias. Esse sistema de prestação de cuidados de saúde pluralista, requer profissionais de saúde focados e capacitados para um atendimento eficaz.

As vantagens de um sistema mais integrado para a prevenção do suicídio devem ser consideradas, entretanto, serviços fragmentados e mal desenvolvidos, com lacunas no atendimento mostraram-se inerentes no serviço de atendimento à saúde atualmente. O profissional de saúde deve se especializar em encaminhamentos externos e manutenção de cuidados, fornecendo resultados que se perdurem em um atendimento que trará ao paciente um serviço de alta qualidade se o atendimento for coordenado e a continuidade for mantida.

Diante do impacto no que diz respeito as tentativas de suicídio e dos reflexos sociais negativos, não podemos deixar de citar o atual momento social advindo da pandemia do Corona vírus (Covid-19), o imaginável aumento no seu número de casos, em uma condição de pandemia, pode estar conexo a fatores díspares como: medo, isolamento, solidão, desesperança, acesso reduzido a suporte comunitário e religioso/espiritual, dificuldade de acesso ao tratamento em saúde mental, doenças e problemas de saúde, doenças ou tentativa/suicídios de familiares ou pessoas próximas (Reger, Stanley, & Joiner, 2020).

O cenário da pandemia de COVID-19 é muito recente, e ainda temos poucas respostas sobre a atual circunstância. Neste momento anômalo vivido pela sociedade, alguns fatores psicológicos já mencionados neste estudo, podem ser agravados configurando-se um risco ainda maior (Gunnell, et al., 2020)

A prevenção e conscientização de toda a sociedade a percepção aos sinais sutis pode ajudar ante ao contexto desse mal vivido na saúde pública. O governo federal atua fortemente com a orientação do setembro amarelo, fundamentando as políticas públicas de saúde com o intuito de alertar a sociedade.

Durante a evolução deste estudo, foi averiguado uma carência quanto à padronização de condutas médico-legais no que diz respeito à coleta de materiais biológicos. Nos prontuários em análise, houve a ausência de informações completas consideráveis importantes para o levantamento de dados neste estudo como: estado civil do paciente, renda financeira e familiar, escolaridade, profissão, entre outras informações pertinentes e relevantes para o levantamento e fundamentação de um estudo mais completo e aprofundado, que segundo a literatura são considerados fatores de risco como o desemprego, os distúrbios do comportamento e tentativas prévias, dentre outros que possam contribuir para gerar informações básicas a serem exploradas em futuros estudos com delineamentos epidemiológicos mais completos.

Logo a inclusão de um conjunto mínimo de informações, pré-existente para preenchimento a fim de que esse registro possa ser utilizado como uma ferramenta efetiva para estudos dessa natureza.

Ainda que os dados populacionais disponíveis sejam escassos, as tentativas de suicídio demonstraram-se em atos com importante morbidade, sobretudo entre adolescentes e adultos jovens. Os sistemas de vigilância e amparo para esse se configuram em estratégias para se obter maior êxito sobre o conhecimento do problema e assim contribuir o impedimento de novos casos.

Neste sentido, mais estudos sobre o tema são necessários, preferencialmente com amostras não baseadas somente em indivíduos atendidos em serviços de saúde, que utilizem definições mais padronizadas, como também atendimento privado, hospitais e clínicas.

Realizar pesquisas sobre as tentativas de suicídio é desafiador, pois envolve recursos, instrumentos válidos e muita sensibilidade e profissionalismo, entretanto, o custo social adjunto à inércia de não examinar o problema pode ser irremediável.

O conhecimento dessas variações pode servir de subsídio aos gestores de políticas públicas do Estado, na implementação de estratégias mais eficazes para dificultar o acesso dos residentes aos meios mais utilizados para o suicídio.

#### **4. Considerações Finais**

Ficou manifesto para a pesquisadora a falta de dados mais robustos e sistemáticos sobre os casos de tentativas de suicídio atendidos na UPA Veneza de Cascavel, assim sugerindo a adoção de procedimentos mais adequados e substanciais, realizando

uma entrevista de tipo estruturado de forma que aspectos relevantes para a compreensão da tentativa suicida não deixem de ser registrados pois, apresentam informações relevantes sobre fatores a serem trabalhados para a prevenção.

Sobre os resultados obtidos conclui-se que a intoxicação exógena foi de maior magnitude de registros resultante de tentativas de suicídio. Apresentando maior número de pacientes em pessoas do sexo feminino, de etnia branca, na faixa etária de 20 a 29 anos, dados consoantes com a literatura geral pesquisada.

A redução do tempo no atendimento e o acompanhamento psicológico pós-tentativa de suicídio, é indispensável não apenas ao paciente como aos familiares e pessoas envolvidas. Ao realizar o diagnóstico e tratamento, a abordagem por profissionais de saúde capacitados para acolher e identificar as características predominantes que resulte na tentativa do suicídio.

Este estudo possibilitou aferir parcialmente o perfil dessa população, permitindo também o direcionamento de intervenções voltadas a referida população, com a finalidade de promover além da qualidade de vida a prevenção e consequentemente a diminuição de casos.

## Referências

- Almeida, Y. S., & Camara, G. D. (2021). Violência Autoinfligida: Custo Para os Serviços de Saúde nas Regiões Sul e Sudeste do Brasil (2016-2020). *Trabalho de conclusão de curso de pós-graduação em Administração*. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
- Bachmann, S. (6 de Julho de 2018). Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. *International Journal of Environmental Reserach and Public Health*, 15(7), 1425. doi:doi.org/10.3390/ijerph15071425
- Botega, N. J. (2014). Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicologia USP*, 25(3), 231-236. doi:doi.org/10.1590/0103-6564D20140004
- Cerel, J., Brown, M. M., Maple, M., Singleton, M., Venne, J. V., Moore, M., & Flaherty, C. (2018). How Many People Are Exposed to Suicide? Not Six. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. doi: <https://doi.org/10.1111/sltb.12450>
- Cescon, L. F., Capozzolo, A. A., & Lima, L. C. (Janeiro-Março de 2018). Aproximações e distanciamentos ao suicídio: analisadores de um serviço de atenção psicossocial. *Saúde e Sociedade*, 27(1), 185-200. doi:doi.org/10.1590/S0104-12902018170376
- Conselho Nacional de Saúde. (10 de Setembro de 2019). *Um suicídio ocorre a cada 40 segundos no mundo, diz Organização Mundial da Saúde*. Fonte: Conselho Nacional de Saúde: <http://www.conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/809-um-suicidio-ocorre-a-cada-40-segundos-no-mundo-diz-organizacao-mundial-da-saude>
- Gil, A. C. (2006). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social* (6a ed.). Atlas.
- Gomes, G. A., Maronezi, L. F., Felizari, G. B., Riffel, R. T., Fernandes, J. d., Rabello, R. d., & Lindemann, I. L. (2021). Caracterização dos óbitos por suicídio entre 2013-2017. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 203-210. doi:doi.org/10.1590/0047-2085000000335
- Gonçalves, L. R., Gonçalves, E., & Júnior, L. B. (Agosto de 2011). Determinantes espaciais e socioeconômicos do suicídio no Brasil: uma abordagem regional. *Nova Economia*, 21(2), 281-316. doi:doi.org/10.1590/S0103-63512011000200005
- Gunnell, D., Appleby, L., Arensman, E., Hawton, K., John, A., Kapur, N., & Pirkis, J. (Junho de 2020). Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 468-471. doi:doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30171-1
- Mello-Santos, C. d., Bertolote, J. M., & Wang, Y.-P. (2005). Epidemiologia do suicídio no Brasil (1980 - 2000): caracterização das taxas de suicídio por idade e gênero. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 27(2), 131-134. doi:doi.org/10.1590/S1516-44462005000200011
- Ministério da Saúde. (2012). *Prevenção do Suicídio: Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental*. Fonte: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_editoracao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_editoracao.pdf)
- Ministério da Saúde. (2012). *Resolução Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012*. [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
- Ministério da Saúde. (2018). *Setembro Amarelo: Ministério da Saúde atualiza dados sobre suicídio*. <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/setembro/20/Coletiva-suic--dio.pdf>
- Organização Mundial da Saúde. (2014). *Prevenção do Suicídio: ação global*. Prevenção do Suicídio: ação global: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1&ua=1)
- Organização Mundial da Saúde. (2019). *Prevenção ao Suicídio*. Prevenção ao Suicídio: [https://www.who.int/healthtopics/suicide#tab=tab\\_2](https://www.who.int/healthtopics/suicide#tab=tab_2)
- Organização Mundial da Saúde. (2019). *Suicide in the world: Global Health Estimates*. <https://www.who.int/publications/i/item/suicide-in-the-world>
- Organização Mundial da Saúde. (2021). *Prevenção do Suicídio*. [https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_2)
- Organização Pan-Americana da Saúde. (17 de Junho de 2021). *Uma em cada 100 mortes ocorre por suicídio, revelam estatísticas da OMS*. <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2021-uma-em-cada-100-mortes-ocorre-por-suicidio-revelam-estatisticas-da-oms>

Pires, M. C., Raposo, M. C., Silva, T. d., Passos, M. P., Sougey, E. B., & Filho, O. C. (2017). O “Chumbinho” e Outros Agentes Tóxicos Utilizados na Tentativa de Suicídio na Cidade do Recife. *Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria*, 21(2), 117-128. Fonte: <https://www.revneuropsiq.com.br/rbnp/article/view/183#:~:text=Conclus%C3%A3o%3A%20Os%20medicamentos%20e%20os,e%20uso%20de%20bebidas%20alco%C3%B3licas>.

Reger, M. A., Stanley, I. H., & Joiner, T. E. (Novembro de 2020). Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019-A Perfect Storm? *Journal of the American Medical Association Psychiatry*, 1(77), 1093-1094. doi:doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.1060

Santos, S. A., Legay, L. F., & Lovisi, G. M. (Março de 2013). Substâncias tóxicas e tentativas e suicídios: considerações sobre acesso e medidas restritivas. *Cadernos Saúde Coletiva*, 21(1), 53-61. Fonte: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/kT44CNhFvnQrbdCbCjftKjy/abstract/?lang=pt#>

Tomás, M. A., & Rebelo, M. T. (2019). Políticas e Cuidados de Saúde Mental Pós-Alta da Hospitalização Psiquiátrica. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, 1-10. doi:doi.org/10.5205/1981-8963.2019.243037