

Perfil epidemiológico dos atendimentos psiquiátricos pelo Samu Norte Novo no ano de 2018

Epidemiological profile of psychiatric care by New North Samu in the 2018

Perfil epidemiológico de la atención psiquiátrica por Samu Nuevo Norte en el año 2018

Recebido: 07/10/2020 | Revisado: 09/10/2020 | Aceito: 14/10/2020 | Publicado: 17/10/2020

José Antonio Assis Zerbetto Filho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6838-3859>

Universidade Cesumar - UNICESUMAR, Brasil

E-mail: ze.zerbetto@gmail.com

Mackcilene Paranho de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1199-7267>

Universidade Estadual de Maringá, Brasil

E-mail: makparanho@gmail.com

Maria Dalva Barros Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1377-3331>

Universidade Cesumar - UNICESUMAR, Brasil

E-mail: mdbcarvalho@gmail.com

Resumo

Introdução: O atendimento à pessoa em crise psiquiátrica, quando ocorre fora do hospital ou Unidade Básica de Saúde pública, é feito pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. O objetivo deste trabalho foi analisar o perfil epidemiológico dos atendimentos psiquiátricos realizados pelo Samu em uma região metropolitana do Paraná, ano de 2018. **Metodologia:** Pesquisa observacional transversal com dados secundários. Os dados foram coletados nas fichas de atendimento do Samu e analisados por estatística descritiva e testes de associação entre variáveis. **Resultados:** No ano de 2018 foram atendidas 326 ocorrências pelo Samu Norte Novo no município de Maringá, envolvendo suicídio, ideação suicida e tentativa de suicídio. A idade média da população atendida foi de 33,4 anos (DP \pm 14,3). Idade mínima de 10 anos e máxima de 78. A maioria dos atendimentos ocorreu na faixa etária de 18 a 29 anos e envolveu mulheres (53,7%) **Discussão:** O atendimento por tentativa de suicídio foi o mais prevalente incidindo mais em mulheres. Já o suicídio acometeu mais os homens, em uma

proporção de 4:1. O desfecho mais comum foi o encaminhamento para a UPA. Houve pouca recusa de atendimento, o que mostra a gravidade do evento nos aspectos físicos, emocionais e sociais. O atendimento do Samu às urgências e emergências psiquiátricas na região metropolitana de Maringá mostrou uma realidade semelhante à de outros estudos brasileiros e internacionais. Conclusões: Pesquisa qualitativas são indicadas para compreender a lógica que rege esse comportamento auto destrutivo.

Palavras-chave: Epidemiologia; Saúde mental; Serviços médicos de emergência.

Abstract

The attendance to a person in a state of psychiatric crisis, when it occurs outside the hospital or the Basic Health Unit, it is done by the Mobile Urgency Service. This paper aimed to analyze the epidemiological profile of the psychiatric attendance made by Mobile Urgency Service (Samu), in a metropolitan area of Parana State, in the year of 2018. A cross-sectional observational research using secondary data. The data was collected from the Samu's files and it was analyzed using descriptive statistics and association tests between variables. In the year of 2018 there were 326 occurrences handled by the Mobile Urgency Service Norte Novo in Maringa, involving suicide, suicidal ideas and attempted suicide. The average age of the population assisted was 33,4 years old (DP \pm 14,3). Minimum age being 10 years old and maximum of 78 years old. Most of the assistance occurred at the age group from 18 to 29 years old and them involved women (53,7%). The assistance to attempted suicide was the most frequent occurring more in women. As the suicide cases affected men the most, in a 4:1 ratio. The most common outcome was the referral to the Emergency Medical Unit (UPA). There were few refusal of care, what shows the severity of the event according to the physical, emotional and social aspects. The Samu's care to the psychiatric urgency and emergency in the Metropolitan region of Maringá showed a reality that is similar to the other Brazilian and international researches. Qualitative research are indicated to understand the logic that dominate this self-destructive behavior.

Keywords: Emergency medical services; Epidemiology; Mental health.

Resumen

Introducción: La asistencia a la persona en crisis psiquiátrica, cuando se produce fuera del hospital o Unidad Básica de Salud Pública, es hecha por el Servicio Móvil de Urgencias. El objetivo de este estudio fue analizar el perfil epidemiológico de la atención psiquiátrica del Samu en una región metropolitana de Paraná, en 2018. Metodología: Investigación

observacional transversal. Los datos fueron recolectados de los registros médicos de Samu y se analizaron mediante estadística descriptiva y pruebas de asociación entre variables. Resultados: En 2018, Samu Nuevo Norte atendió 326 casos en la ciudad de Maringá, involucrando suicidio, ideación suicida e intento de suicidio. La edad media de la población atendida fue de 33,4 años (DE \pm 14,3). Edad mínima 10 años y máxima 78. La mayoría de las consultas se realizaron en el grupo de edad de 18 a 29 años e involucraron a mujeres (53,7%). Discusión: La asistencia por intento de suicidio fue la más prevalente, centrándose más en mujeres. El suicidio, por otro lado, afectó más a los hombres, en una proporción de 4:1. El resultado más común fue la derivación a la UPA. Hubo poca negativa a asistir, lo que demuestra la gravedad del evento en los aspectos físicos, emocionales y sociales. La asistencia de Samu a las urgencias y emergencias psiquiátricas en la región metropolitana de Maringá mostró una realidad similar a la de otros estudios brasileños e internacionales. Conclusiones: Se indica la investigación cualitativa para comprender la lógica que rige este comportamiento autodestructivo.

Palabras clave: Epidemiología; Salud mental; Servicios médicos de urgencia.

1. Introdução

Os transtornos mentais são doenças complexas com manifestações psicológicas e comprometimento funcional pelas perturbações biológicas, físicas, sociais, genéticas e químicas. Podem modificar o modo de pensar do doente, assim como o seu humor, com comprometimento de seu desempenho pessoal, social, familiar e ocupacional (WHO, 1993).

Esses transtornos tem um grande impacto na morbidade com queda na qualidade de vida dos portadores, já que apresentam sintomas como: ansiedade, insônia, fadiga, irritabilidade, disfunção de memória, de concentração e depressão (Alves et al, 2015; Coutinho et al, 2014).

Uma em cada 4 pessoas no mundo apresenta pelo menos um transtorno mental em alguma fase da vida (WHO, 2001). Segundo essa mesma agência existem aproximadamente 450 milhões de pessoas que sofrem de transtornos mentais ou aqueles relacionados ao uso nocivo de drogas lícitas e ilícitas

No Brasil estima-se que 6% da população sofrem de transtorno psiquiátrico grave por uso de álcool e outras drogas e 3% sofrem de transtornos mentais graves. (Jorge, França, 2001).

Documento mais recente da Organização Mundial da Saúde afirma que o Brasil é o país da América Latina com maior prevalência de indivíduos com depressão e o país com maior prevalência de ansiedade no mundo, com taxa de 9,3% (WHO, 2017).

Esses dados permitem afirmar que os transtornos mentais se configuram hoje como um grave problema de saúde pública.

No Brasil, particularmente desde as mudanças nas políticas de saúde mental iniciadas em meados da década de 1980, o atendimento a pacientes com transtornos mentais passou a ser baseado em serviços ambulatoriais e o Programa Saúde na Escola (PSE) assumiu um papel de destaque na rede de atenção.

Neste novo modelo de atendimento aos transtornos de saúde mental, as intervenções nestas ocorrências começam a ser realizadas em outros espaços, não mais restritos, mas públicos

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no Brasil é um ponto de atenção que integra a Rede de Urgência e Emergência (RUE) e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Está instituído legalmente pela Portaria n. 2048/GM, de 05 de novembro de 2002,1-2 e nas suas atribuições consta o cuidado nas urgências psiquiátricas.

A urgência em saúde mental é entendida quando a pessoa em crise precisa de uma rápida intervenção para evitar danos à integridade física e psíquica no momento e no futuro (Bonfada, 2010).

O perfil epidemiológico das emergências psiquiátricas, tem mudado nas últimas décadas, em decorrência da Reforma Psiquiátrica (Bonfada, 2010).

Quando as solicitações de atendimento de urgência psiquiátrica, partem de ambientes como domicílio e vias públicas há a intervenção do Samu. As solicitações ocorrem por diferentes motivos como: abuso de álcool, abuso de drogas, agitação psicomotora, ansiedade, crise conversiva, surto psicótico, tentativa de homicídio, convulsão, intoxicação exógena, depressão, ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio.

Alguns estudos investigaram o perfil epidemiológico dos pacientes em crise atendidos pelo Samu (Bonfada, 2010; Bonfada et al, 2012; Nabi, 2012; Veloso et al, 2018). Todas essas pesquisas avaliaram urgências psiquiátricas em geral. Porém, até onde se sabe não foram encontrados estudos que abordassem os atendimentos do Samu focando apenas a ideação suicida, a tentativa de suicídio e o suicídio em uma região metropolitana no sul do Brasil.

Assim, o objetivo deste trabalho é avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos pelo Samu, nas urgências de ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio.

2. Metodologia

Estudo observacional transversal retrospectivo com dados secundários e enfoque quantitativo. Estudos observacionais transversais são estudos de prevalência e tem como foco populações bem definidas (Bonita; Beaglehole; Kjellstrom,2010). Esses estudos avaliam ao mesmo tempo exposição e desfecho em um período. O método quantitativo gera um conjunto de dados que permite uma análise estatística (Pereira et al, 2018).

2.1 Procedimentos de coleta de dados:

A coleta de dados foi realizada por meio das fichas de ocorrências do SAMU de Maringá no ano de 2018 e selecionadas apenas aquelas em que o acionamento foi determinado por Tentativa de Suicídio, Suicídio e Ideação Suicida.

A fim de evitar viés de seleção e duplicação de um mesmo atendimento, os recursos direcionado a um mesmo paciente, foram transcritos como uma única informação na planilha do Excel®. Por exemplo, quando houve encaminhamento de unidades de Suporte Básico de Vida (SBV) e Suporte Avançado de Vida (SAV) foram lidos as duas e unificado a ocorrência. Foi conferido a identificação do paciente, data, horário, número da ocorrência, idade e descrição da ocorrência. De posse destes dados as ocorrências eram complementadas e unificadas.

2.2 Compilação dos bancos de dados:

As informações de interesse para a pesquisa, contidas no Registro de Atendimento Médico (RAM), Registro de Atendimento de Enfermagem (RAE) e no Registro de Atendimento de Técnico de Enfermagem – Socorristas (RAS) foram transcritas em uma planilha do software Microsoft Office Excel 2016®, sendo elencadas as seguintes variáveis: data da ocorrência, hora da ocorrência, natureza do chamado, idade e desfecho do atendimento

2.3 Análise estatística:

A princípio, foi realizada uma análise descritiva para caracterizar os indivíduos. Foram utilizadas a frequência absoluta e a porcentagem para as variáveis categóricas.

Foi utilizado o teste X^2 para averiguação de associação entre variáveis.

2.4 Processamento de dados:

Todas as análises foram realizadas com o auxílio do ambiente estatístico R (*R Development Core Team*), versão 3.5.

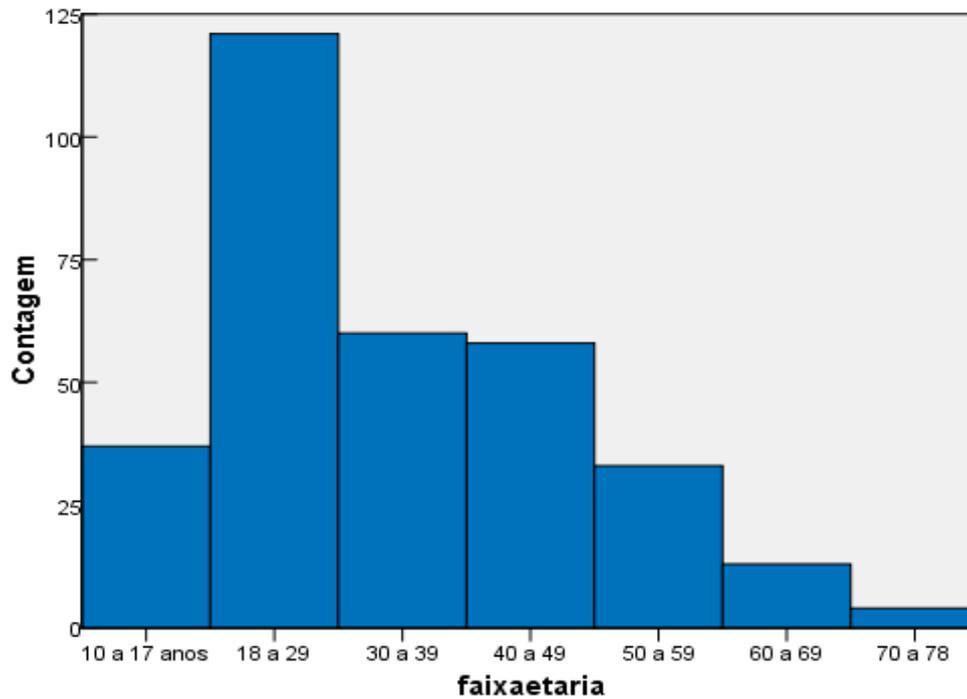
2.5 Aspectos éticos:

O projeto de pesquisa foi submetido à avaliação ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (CEP/UEM), sendo aprovado e recebendo parecer favorável de número 3.071.844. Como os dados eram provenientes de banco de Dados do SAMU, foi solicitada a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3. Resultados

No ano de 2018 foram atendidas 326 ocorrências pelo Samu Norte Novo no município de Maringá, envolvendo suicídio, ideação suicida e tentativa de suicídio. A idade média da população atendida foi de 33,4 anos ($DP \pm 14,3$), mediana de 30,0 anos e moda de 23 anos. A idade mínima foi de 10 anos e máximo de 78 anos e a maioria dos atendimentos ocorreu na faixa etária de 18 a 29 anos (Figura 1).

Figura 1 - Distribuição etária dos atendimentos pelo SAMU em suicídio, tentativa de suicídio e ideação suicida no ano de 2018. Maringá, Pr, Brasil, 2020.



Fonte: Os autores.

Sobre a distribuição etária (Figura 1), observou-se uma grande amplitude de idade. A idade mínima de 10 e a máxima de 78 anos, indicando que os dados possuem uma assimetria. Observou-se também uma relação entre as variáveis, porém, não linear visto que a idade mais comum foi cerca de 23 anos.

A maioria dos atendimentos envolveu mulheres (53,7%) e a faixa etária mais prevalente neste tipo de atendimento foi a de 18 a 29 anos (37,1%). Porém, focalizando todas as faixas etárias produtivas, esse percentual sobe para 83,4%.

Os atendimentos do Samu de acordo com as variáveis sexo, faixa etária, natureza do atendimento e desfecho estão apresentadas na Tabela 1.

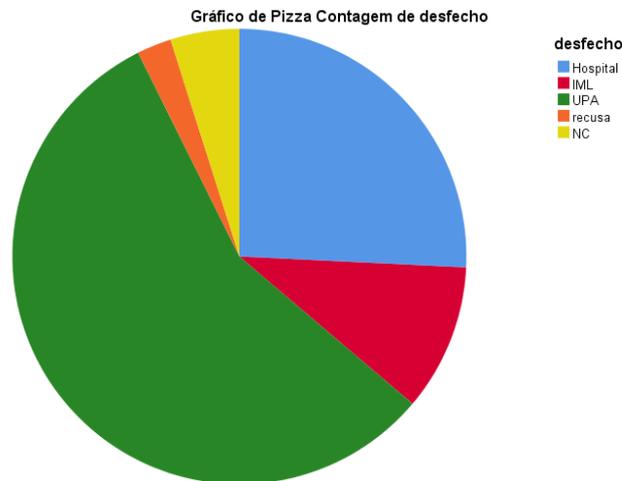
Tabela 1. Distribuição de frequências de variáveis e taxa segundo sexo, faixa etária, natureza do atendimento e desfecho das vítimas atendidas pelo SAMU no ano de 2018, Maringá, Pr, Brasil, 2020.

Categorias Variável	Feminino	Masculino	Total
n	175 (53,7%)	151 (46,3%)	326
Faixa etária			
10 a 17	29 (78,4%)	8 (21,6%)	37
18 a 29	59 (48,8%)	62 (51,2%)	121
30 a 39	25 (41,7%)	35 (58,3%)	60
40 a 49	36 (62,1%)	22 (37,9%)	58
50 a 59	16 (48,5%)	17 (51,5%)	33
60 a 69	8 (61,5%)	5 (38,5%)	13
70 a 78	2 (50,0%)	2 (50,0%)	4
Natureza do atendimento			
Suicídio	6 (17,6%)	28 (82,4%)	34
*TS	163 (58,2%)	117 (41,8%)	280
Ideação	6 (50,0%)	6 (50,0%)	12
Desfecho			
Hospital	48 (57,1%)	36 (42,9%)	84
UPA	109 (59,2%)	75 (40,8%)	184
IML	6 (17,6%)	28 (82,4%)	34
Recusa	5 (62,5%)	3 (37,5%)	8
Não consta	7 (43,8%)	9 (56,2%)	16

*TS: Tentativa de Suicídio. Fonte: SAMU (2019).

O atendimento por tentativa de suicídio foi o mais prevalente incidindo mais em mulheres. Já o suicídio acometeu mais os homens, em uma proporção de 4:1. O desfecho mais comum foi o encaminhamento para a UPA. Houve pouca recusa de atendimento, o que mostra a gravidade do evento nos aspectos físicos, emocionais e sociais.

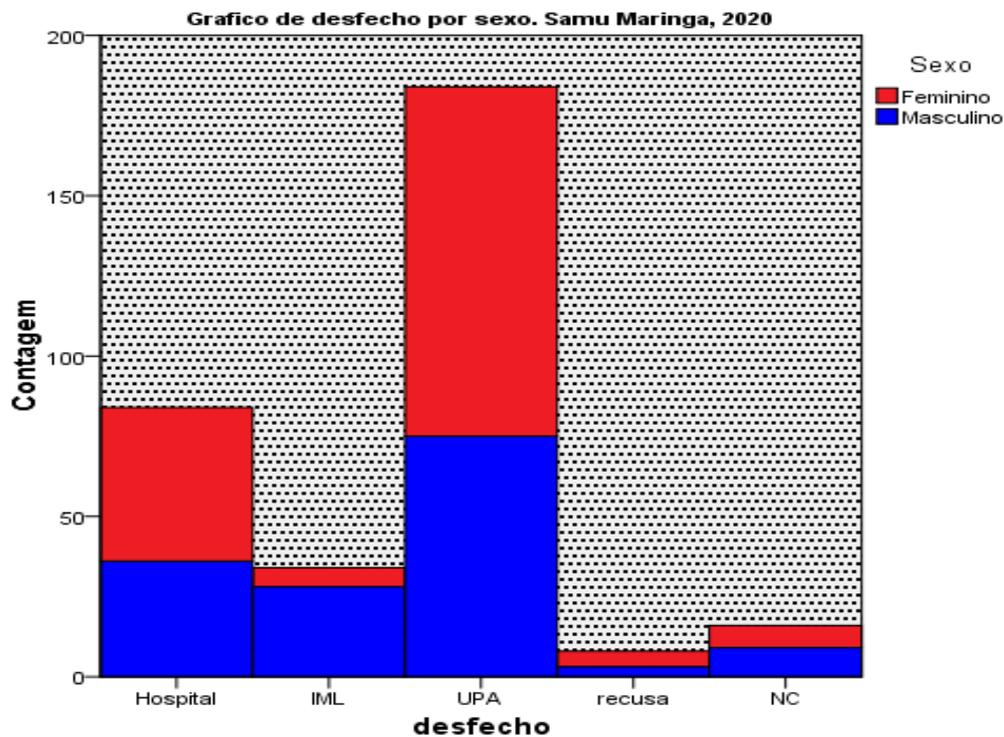
Gráfico 1. Distribuição das ocorrências por desfecho, SAMU, Maringá, Pr, 2020.



Fonte: Os autores.

A maioria dos desfechos se deu pelo encaminhamento do paciente à Unidade de Pronto Atendimento (UPA), seguido do encaminhamento ao hospital. O desfecho com menor número foi a recusa. Houve uma pequena porcentagem de falta de informação (4,9%).

Gráfico 2. Desfecho dos atendimentos de acordo com o sexo, SAMU, Maringá, Pr, 2020.



Fonte: Os autores.

O que se destaca neste gráfico é a maior porcentagem de mulheres encaminhadas à UPA (59,2 %) e a maior porcentagem de homens encaminhados ao Instituto Médico Legal (IML) (84,4%).

Tabela 2. Análise descritiva e teste de associação entre variáveis e tipos de atendimento realizados pelo SAMU no ano de 2018, Maringá, Pr. Brasil, 2020.

Variáveis	Suicídio	Tentativa de Suicídio	Ideação Suicida		<i>p-Value</i> †
Faixa etária/ % do total atendimento					< 0,15
10 a 17	3 (0,9%)	32 (9,8%)	2 (0,6%)	37 (11,3%)	
18 a 29	7 (2,1%)	113 (34,6%)	6 (1,8%)	126 (38,5%)	
30 a 39	5 (1,5%)	54 (16,6%)	1 (0,3%)	60 (18,4%)	
40 a 49	8 (2,5%)	48 (14,7%)	2 (0,6%)	58 (17,8%)	
50 a 59	6 (1,8%)	21 (8,0%)	1 (0,3%)	28 (10,1%)	
60 a 69	3 (0,9%)	10 (3,1%)	0 (0,0%)	13 (4,0%)	
70 a 78	2 (0,6%)	2 (0,6%)	0 (0,0%)	4 (1,2%)	
Sexo					< 0,05
Masculino	28 (18,5%)	117 (77,5%)	6 (4,0%)	151 (100%)	
Feminino	6 (3,5%)	163 (93,0%)	6 (3,5%)	175 (100%)	
% atendimento x sexo	34 (10,4%)	280 (85,9%)	12 (3,7%)	326 (100%)	
Horário / % do total atendimento					
Madrugada	8 (2,5%)	32 (9,8%)	2 (0,6%)	42 (12,9%)	< 0,05
Manhã	11 (3,4%)	41 (12,6%)	3 (0,9%)	55 (16,9%)	
Tarde	6 (1,8%)	107 (32,8%)	2 (0,6%)	115 (35,3%)	
Noite	7 (2,1%)	90 (27,6%)	5 (1,5%)	102 (31,3%)	
NC**	2 (0,6%)	10 (3,1%)	0 (0,0%)	12 (3,7%)	

Fonte: Os autores.

Houve relação estatisticamente significativa entre suicídio e o sexo masculino ($p \leq 0,05$) e o horário vespertino de atendimento das ocorrências ($p \leq 0,05$).

Com exceção da faixa etária de 70 a 78 anos em todas as outras, a maior frequência de chamadas (% de faixa etária por chamada) foi devida a tentativa de suicídio e variou de 90% das chamadas (30 a 39 anos) e 76,9% (60 a 69 anos). Ao contrário, a faixa etária de 70 a 78 anos as chamadas foram 50% por tentativa de suicídio e 50% por suicídio.

O teste de correlação de Spearman demonstrou associação estatística significativa, com um

valor- $p \leq 0,05$ entre a idade e o número de atendimentos. À medida que a idade aumenta o número de atendimentos decresce.

Até aonde se sabe, este é um dos primeiros estudos, que investigou o atendimento nas emergências de tentativa de suicídio (TS), ideação suicida (IS) e suicídio (S), realizados pelo Samu Norte Novo em uma região metropolitana do sul do Brasil.

Foram atendidos no ano de 2018 um total de 326 pacientes: 175 mulheres e 151 homens. Os principais resultados foram: elevado atendimento de TS entre mulheres; maior número de suicídio entre homens na proporção de 4:1; faixa etária mais prevalente de 18 a 29 anos; desfecho do evento; associação estatística entre suicídio e sexo, período do dia e atendimento às emergências.

Partindo de um cenário com uma multiplicidade de variáveis para a TS, estudos comprovam que a TS é maior fator de risco para o S – ocorre 20 TS para 1S (Brasil, 2017). A construção dos pilares do pensamento da ideação suicida está, basicamente, sob a luz da ambivalência, impera a dor psíquica e a contemplação da existência; e a rigidez de um pensamento dicotômico, do tudo ou nada, vendo, portanto, o suicídio como a única porta de saída (WHO, 2006).

Em relação ao gênero ocorre um paradoxo do comportamento suicida segundo Canneto & Sakinofsky, 1998, uma vez que há diferenças questionadoras entre os sexos. Enquanto eles lançam mão de atitudes mais letais, sobretudo, catalisados pelo uso de substância psicoativa como o álcool, já elas utilizam medidas em que há capacidade para salvamento (D'Albuquerque, 2018). Além disso, constata-se que homem fala menos sobre as dores psíquicas (Zanello, 2015).

Ainda nesse âmbito, esse processo psíquico de dor pode passar pelos estágios de ideação, por exemplo, a imaginação ou a contemplação do S, arquitetura de como executar tal ato e, por fim, a ação.

Quando se compara a relação de gênero, tanto os resultados do presente estudo, quanto os nacionais e internacionais (Daudt, 2014; Brasil, 2017; WHO 2019; OPAS, 2017; D'Albuquerque, 2018) estão em uníssono: homem tem as maiores taxas de suicídio e mulheres as maiores taxas de tentativa de suicídio, isto é, uma média de 10.000 homens para 3.000 mulheres em proporções nacionais (Brasil, 2017).

A média de idade dos atendidos foi de 33,4 anos (DP \pm 14,3), mediana de 30,0 anos e moda de 23 anos. A maioria dos atendimentos ocorreu na faixa etária de 18 a 29 anos, respondendo a 37,1% do total. Mais uma vez, os homens responderam a 51,2% do total das ocorrências.

Pesquisadores do Cebrap e do Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” (Nepo) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) verificaram que o suicídio foi a 4ª causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos nos anos de 2011 a 2016, com taxas de 9 por 100.000hab, para homens e 2,4 por 100.000 hab. (Queiroz, 2019).

No Brasil os coeficientes de mortalidade por suicídio estão aumentando de forma robusta entre os homens de 20 a 59 anos acompanhando a tendência mundial de atingir a população economicamente ativa (Lovisi et al., 2009). Todos esses dados reforçam os números encontrados na presente pesquisa.

A faixa etária de 15 a 29 anos respondeu com 27% dos casos de mortes de origem suicida de 2011 a 2017. No ano de 2018 os jovens marcaram história com 47% das vítimas com lesões autoprovocadas. Entre os anos de 2017 e 2018 houve um aumento de 39% dos casos de suicídio entre adultos jovens (Brasil, 2019).

Ainda em relação à idade, houve significância estatística entre a idade e o número de atendimentos do Samu em casos de emergências psiquiátricas. À medida que a idade aumenta o número de atendimentos cai. Alguns estudos relacionam o atendimento psiquiátrico pelo Samu como decorrência do uso de drogas lícitas e ilícitas, em homens e na faixa etária de 20 a 59 anos.

Gonsaga (2015) observou também em seu estudo sobre atendimento do Samu a idosos, que diminuiu a proporção de grupos etários conforme aumentava a idade do paciente.

A incidência de suicídio em idosos com 70 anos ou mais é alta (Brasil, 2015). As mortes por suicídio de idosos representam 0,8% do total de óbitos e cerca de 6,6% das mortes por causa externas (Ferreira; Gabarra, 2014). Apesar dos dados oficiais sobre o suicídio em idosos serem elevados, o atendimento pré-hospitalar realizado pelo Samu nessas urgências, não reflete essa realidade. É preciso salientar que foram coletados apenas número absoluto de atendimentos.

O período do dia que mais atendeu emergência psiquiátrica foi o da tarde, com luz natural. Pesquisa realizada pela fundação SEADE, órgão do governo do estado de São Paulo, encontrou que os suicídios são mais frequentes entre 9 e 12 h. Porém, esclarece que não há consenso sobre isso, mas suposições como: clima quente, vida social intensa, exposição à luz solar que influencia na serotonina que age em comportamentos e emoções, podendo levar a atos extremos (Maia, 2016).

Em relação ao desfecho dos atendimentos do Samu às emergências psiquiátricas, o hospital e a UPA foram os mais citados, com 25,7% e 56,4% respectivamente. Esses dados, assim como o pequeno número de recusas (2,4%), mostram a gravidade do evento, com seus

componentes físicos, emocionais e sociais. Almeida et al (2016) em seu estudo sobre o Samu de Botucatu (SP) encontrou um percentual maior de encaminhamentos para o hospital dos pacientes atendidos pelo Samu.

As limitações deste estudo se referem ao uso de dados secundários que podem ser afetados pela qualidade dos registros. Todavia, os dados coletados permitiram visualizar um panorama dos atendimentos às emergências psiquiátricas na região Metropolitana de Maringá, Pr.

4. Considerações Finais

O atendimento do Samu às urgências e emergências psiquiátricas na região metropolitana de Maringá mostrou uma realidade semelhante à de outros estudos brasileiros e internacionais. Os dados sobre essas urgências de suicídio, tentativa de suicídio e ideação suicida são semelhantes nos diferentes estudos de diversas nações.

É necessário aprofundar as pesquisas para melhor entendimento deste fenômeno tão avassalador, que atinge principalmente adolescentes e adultos jovens, provocando dor, desestruturação familiar, social e perda econômica. Pesquisas qualitativas com pacientes que tentaram o suicídio e com famílias de pessoas que se suicidaram, são as indicadas para analisar e entender a lógica que rege o comportamento auto destrutivo.

Sugerem-se mais estudos envolvendo principalmente as faixas etária da população economicamente ativa. São necessárias também pesquisas tendo como sujeitos os socorristas do Samu, que atendem este tipo de ocorrência, conhecer melhor a experiência de atender pessoas com urgência psiquiátrica em espaços públicos.

Referências

Almeida, P. M. V. D., Dell'Acqua, M. C. Q., Cyrino, C. M. S., Juliani, C. M. C. M., Palhares, V. D. C., & Pavelqueires, S. (2016). Análise dos atendimentos do SAMU 192: Componente móvel da rede de atenção às urgências e emergências. *Escola Anna Nery*, 20(2), 289-295.

Alves, A. P., Pedrosa, L. A. K., Coimbra, M. A. R., Miranzi, M. A. S., & Hass, V. J. (2015). Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde [Prevalence of common mental disorders among health professionals]. *Revista Enfermagem UERJ*, 23(1), 64-69.

Bonfada, D. (2010). *Serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) e a assistência às urgências psiquiátricas* (Master's thesis, Universidade Federal do Rio Grande do Norte).

Bonfada, D., Cavalcante, J. R. L. D. P., Araújo, D. P. D., & Guimarães, J. (2012). A integralidade da atenção à saúde como eixo da organização tecnológica nos serviços. *Ciência & saúde coletiva*, 17, 555-560.

Bonita R, Beaglehole R, Kjellstrom T. *Epidemiologia Básica*. (2a ed.) São Paulo, Santos: Grupo Editorial Nacional (2010).

Brasil (2015). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental – Brasília: Ministério da Saúde, *Caderno HumanizaSUS*, 5.

Brasil (2017). Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. *Bol Epidemiol*, 48(30).

Brasil (2019). Perfil epidemiológico dos casos notificados de violência autoprovocada e óbitos por suicídio entre jovens de 15 a 29 anos no Brasil, 2011 a 2018. *Boletim epidemiológico*. Secretaria de Vigilância em saúde. Ministério da Saúde. 50.

Brasil (2017). Prevenção do suicídio. Campinas: *Ministério da Saúde*, 1(1). Recuperado de https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/manual_prevencao_suicidio_profissionais_saude.pdf.

Canetto, S. S., & Sakinofsky, I. (1998). The gender paradox in suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 28(1), 1-23.

Coutinho, L. M. S., Matijasevich, A., Scazufca, M., & Menezes, P. R. (2014). Prevalência de transtornos mentais comuns e contexto social: análise multinível do São Paulo Ageing & Health Study (SPAH). *Cadernos de Saúde Pública*, 30, 1875-1883.

D’Albuquerque, F. D. B. C. (2018). O gênero no comportamento suicida: o sofrimento psíquico em dissidências sexuais.

Daudt, A. D., Kirst, F. D. O., Jardim, G. B. G., & Spanemberg, L. (2014). Manejo em emergência do paciente suicida. *Acta méd. (Porto Alegre)*, 6-6.

Ferreira, C. L. B., & Gabarra, L. M. (2014). Pacientes em risco de suicídio: avaliação da ideação suicida e o atendimento psicológico. *Journal of Health Sciences*, 16(2).

Gonsaga, R. A. T., Silva, E. M. D., Brugugnolli, I. D., Cabral, J. L., & Thomé Neto, O. (2015). Padrão e necessidades de atendimento pré-hospitalar a idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 18(1), 19-28.

Jorge, M. R., & França, J. M. (2001). A Associação Brasileira de Psiquiatria e a reforma da assistência psiquiátrica no Brasil. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 23(1), 3-6.

Lovisi, G. M., Santos, S. A., Legay, L., Abelha, L., & Valencia, E. (2009). Epidemiological analysis of suicide in Brazil from 1980 to 2006. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 31, S86-S93.

Maia, P. B. (2016). Mortalidade por Suicídio no Estado de São Paulo. *SP Demográfico—Resenha de Estatísticas Vitais do Estado de São Paulo, ano, 16*.

Nabi, M. R. S. (2012). Perfil epidemiológico do usuário do serviço de atendimento móvel de urgência por transtornos psiquiátricos na cidade de Bauru.

OPAS/OMS/ BRAZIL (2017). Aumenta o número de pessoas com depressão no mundo. São Paulo. Recuperado de <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5354:aumenta-o-numero-de-pessoas-com-depressao-no-mundo&Itemid=839>.

Queiroz (2019). Juventude extraviada. *Revista pesquisa Fapesp*. Link Revistapesquisa.fapesp.br/juventude-extraviada -

Veloso, C., Monteiro, L. S. D. S., Veloso, L. U. P., Moreira, I. C. C. C., & Monteiro, C. F. D. S. (2018). Atendimentos de natureza psiquiátrica realizados pelo serviço pré-hospitalar móvel de urgência. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 27(2).

Vidal, C. E. L., Gontijo, E. C. D. M., & Lima, L. A. (2013). Tentativas de suicídio: factores pronósticos y estimativa del exceso de mortalidad. *Cadernos de saúde pública*, 29(1), 175-187.

World Health Organization (WHO) (2019). Enhancing country action on mental health. *Genebra*, 1. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/mhgap/WHO_mental_health_forum_report_2019.pdf?ua=1.

World Health Organization (WHO) (2001). The World Health Report 2001: mental health new understanding, new hope. *Geneva: WHO*;

World Health Organization et al (2017). Depression and other common mental disorders: global health estimates. *World Health Organization*,

World Health Organization (WHO) et al (2006). Prevenção do suicídio: Um recurso para conselheiros. *Genebra: OMS*. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf,

World Health Organization et al (1993). The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: diagnostic criteria for research. *World Health Organization*.

Zanello, V., Fiuza, G., & Costa, H. S. (2015). Saúde mental e gênero: facetas gendradas do sofrimento psíquico. *Fractal: Revista de Psicologia*, 27(3), 238-246.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

José Antonio Assis Zerbetto Filho – 40%

Mackcilene Paranho de Souza – 20%

Maria Dalva Barros Carvalho – 40%