

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

DIONATAN DOS SANTOS DELEVATI

**PERFIL DAS TENTATIVAS DE SUICÍDIO ATENDIDAS EM UMA UNIDADE DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

**Uruguaiana
2016**

DIONATAN DOS SANTOS DELEVATI

**PERFIL DAS TENTATIVAS DE SUICÍDIO ATENDIDAS EM UMA UNIDADE DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso II apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa – Uruguaiana/RS, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Débora Schlotefeldt Siniak

Co-orientador: Jenifer Harter

**Uruguaiana
2016**

Perfil das tentativas de suicídio atendidas em uma unidade de urgência e emergência

Uma causa muito frequente no atendimento entre as urgências psiquiátricas é a tentativa de suicídio. O objetivo deste estudo foi descrever o perfil dos pacientes que tentaram suicídio, atendidos em uma unidade de urgência e emergência entre os anos de 2010 e 2014. Trata-se de um estudo quantitativo do tipo documental. Pode-se concluir que a maioria dos sujeitos da pesquisa eram do sexo feminino, pele branca, ensino fundamental incompleto, estudantes ou donas de casa. Houve a prevalência de autointoxicação onde os tóxicos mais utilizados foram os benzodiazepínicos. Considera-se que se pode contribuir para o campo da enfermagem bem como com a equipe multiprofissional, pois caracteriza um perfil específico para assim direcionar ações estratégicas de prevenção do suicídio.

Descritores: Suicídio; Tentativa de Suicídio; Notificação de Doenças.

Profile of suicide attempts treated at an emergency unit and emergency

A very common cause in the care of psychiatric emergencies is the suicide attempt. The aim of this study was to describe the profile of patients who attempted suicide treated at an emergency unit and emergency between 2010 and 2014. It is a quantitative study of the document type. It can be concluded that most of the research subjects were female, white skin, incomplete elementary school, students or homemakers. There was a prevalence of autointoxication where the most used were toxic benzodiazepines. It is considered that it can contribute to the field of nursing as well as the multidisciplinary team, for featuring a specific profile to thereby drive strategic actions of suicide prevention.

Keywords: Suicide; Suicide Attempt; Disease Notification.

Perfil de los intentos suicidio tratados en una unidad de urgencia y emergência

Una causa muy común en la atención de las emergencias psiquiátricas es el intento de suicidio. El objetivo de este estudio fue describir el perfil de los pacientes que intentaron suicidarse tratados en una unidad de emergencia y de emergencia entre 2010 y 2014. Se trata de un estudio cuantitativo del tipo de documento. Se puede concluir que la mayoría de los sujetos de investigación eran, piel femenina blanca, escuela primaria incompleta, estudiantes o amas de casa, donde había una prevalencia de autointoxicación donde los más utilizados fueron las benzodiazepinas tóxicas. Se considera que puede contribuir al campo de la enfermería, así como el equipo multidisciplinario, por presentar un perfil específico para impulsar con ello acciones estratégicas de prevención del suicidio.

Palabras clave: Suicidio; Intento de suicidio; Notificación de Enfermedades.

Introdução

Uma causa muito frequente no atendimento entre as urgências psiquiátricas é a tentativa de suicídio. O paciente que tenta suicídio é vulnerável a novas tentativas, assim o serviço de urgência desempenha nestes casos um papel muito importante de intervenção e prevenção⁽¹⁾.

O suicídio tem sido considerado um problema de saúde pública, visto que, é um fenômeno complexo e que traz implicações negativas tanto na esfera social e familiar, como no campo da saúde. Além disso, percebe-se o quanto a temática ainda é cercada de crenças e tabus, carecendo maiores investigações no cenário brasileiro e mundial.

O fenômeno do suicídio, é caracterizado como uma emergência psiquiátrica, definido pelo CID-10 (X-60 a X-84) como um óbito derivado de “lesões autoprovocadas intencionalmente” pelos mais variados métodos. Acredita-se que a sua causa vai desde sua natureza sociológica, econômica, política, religiosa, cultural, passando pelos fatores psicológicos e psicopatológicos, até os genéticos e biológicos⁽²⁾. Percebe-se, portanto, que o suicídio é um fato complexo, sendo, portanto, impossível atribuir uma causa ou um motivo específico para a sua ocorrência.

Atualmente o suicídio caracteriza-se como uma das principais causas de morte no mundo. Cerca de um milhão de pessoas (16:100.000) morrem por ano pela via do suicídio. Algumas projeções indicam que essa taxa tende a aumentar substancialmente ao longo das próximas décadas⁽³⁾. Acredita-se que as taxas de tentativa de suicídio no mundo são de 10 a 40 vezes mais elevadas do que as do suicídio, contudo infelizmente, não dispomos de registros mundiais equivalentes para as tentativas de suicídio⁽⁴⁾.

As características da tentativa suicida têm a mesma conotação do suicídio, diferindo-se deste apenas quanto o desfecho final, que não é fatal. Assim, percebe-se a necessidade da diferenciação deste comportamento de outros também autodestrutivos, nos quais não existe uma intenção de pôr fim à vida, embora elementos exteriores possam ser comuns a ambos⁽⁴⁾.

Apesar de não sabermos a real magnitude das tentativas de suicídio no mundo pela escassez de dados coletados com o devido rigor, estima-se que uma parte mínima daqueles que cometem atos suicidas façam contato com um hospital público. Quando o indivíduo não pode tratar sozinho e na sua intimidade as lesões auto cometidas, recorre ao sistema de saúde em busca de ajuda⁽⁵⁾. Neste contexto é necessária a descoberta dos fatores de risco de suicídio em situações específicas, para assim, adotar estratégias eficazes de prevenção nestes indivíduos⁽³⁾.

Quando se toca no assunto quanto à temática do suicídio, são comuns discursos impregnados de pré-conceitos e tabus. Sob este prisma, compreende-se que uma possível consequência do tabu, decorrente do estigma social, é a falta de dados epidemiológicos fidedignos⁽³⁾.

No Brasil como em outros países, a qualidade dos dados disponibilizados referentes aos óbitos é fator que limita as pesquisas sobre mortalidade por suicídio. A ocorrência de subnotificação dos casos de suicídio acontece devido a motivações religiosas, sociais, culturais, entre outras⁽⁶⁾. Esta subnotificação pode ser causada por fatores como preenchimento incorreto da certidão de óbito no caso de suicídio, cemitérios clandestinos e pedidos da família para mudar a causa da morte⁽⁷⁾.

No entanto, qualquer forma de estimular a conscientização das tendências epidemiológicas relacionadas às tentativas de suicídio e lesão autodestrutiva ainda é um dos primeiros e mais importantes passos para o desenvolvimento de estratégias eficazes para a prevenção de comportamentos suicidas recorrentes ou fatais⁽⁸⁾.

A coleta de dados, o processamento, a análise e a interpretação, bem como a avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas, são de profunda importância para a divulgação de informações pertinentes a população e aos profissionais de saúde envolvidos. O cumprimento dessas funções depende da disponibilidade de informações e da adequada coleta de dados gerados no local onde ocorre o evento, entre outros fatores⁽⁹⁾.

A notificação compulsória de doenças é a principal fonte de notificação da vigilância epidemiológica. Neste sentido, compreendemos que notificação é a comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde feita à autoridade sanitária, realizada sigilosamente por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, para a adoção de medidas de intervenções necessárias. O caráter compulsório da notificação representa uma responsabilidade formal de todo o cidadão e uma obrigação inerente ao exercício da profissão de todo o profissional da saúde. No entanto, a subnotificação é uma realidade que limita a representatividade e a abrangência dos dados. Desta forma para que se possa trabalhar com dados de qualidade, é indispensável que se tenha cuidado ao fazer uso de dados disponíveis hoje nos sistemas de informações para que o objetivo inicial seja alcançado pelos gestores⁽⁹⁾.

Segundo o Guia de Vigilância em Saúde, a notificação da tentativa de suicídio é imediata, para que desta forma torne-se uma intervenção por meio do encaminhamento e vinculação da vítima de forma rápida aos serviços de atenção psicossocial e à rede de atenção e proteção social⁽¹⁰⁾.

Entretanto, percebe-se que é muito difícil planejar estratégias de prevenção sem as devidas notificações⁽⁹⁾. A subnotificação ainda é uma realidade não só do nosso estado, mas do país. Podendo estar ligado a história inverídica do usuário que chega ao pronto socorro, evitando possíveis constrangimentos, pois o fato de tentar pôr um fim a própria vida ainda é um tabu social, em parte, pelas raízes religiosas que trazemos, ou ainda, devido ao preenchimento inadequado pelo profissional médico ao registrar o óbito como “morte acidental” ou “causa indeterminada”⁽⁶⁾.

Apesar do suicídio ser considerado um importante problema de saúde pública no Brasil, ainda percebe-se que os estudos envolvendo a temática carecem ser melhor explorados em nosso país. Nesse sentido, justifica-se a relevância deste estudo, ao visualizar a necessidade de investigações que contribuam para analisar os casos de tentativas de suicídio, visto que, esses

dados epidemiológicos ainda não são claramente conhecidos, especialmente no município a ser investigado. Além disso, pensa-se que a importância desta pesquisa pauta-se na oportunidade de fornecer subsídios para o planejamento de ações preventivas nos serviços de saúde em âmbito local.

Frente ao exposto, este estudo tem como objetivo descrever o perfil dos pacientes que tentaram suicídio, atendidos em uma unidade de urgência e emergência de um hospital de fronteira, no oeste do Rio Grande do Sul.

Método

Trata-se de um estudo quantitativo descritivo documental. A pesquisa foi realizada em uma unidade de urgência e emergência, situado em um município de fronteira no interior do Estado do Rio Grande do Sul.

A coleta de dados foi realizada junto ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Hospital, no período de fevereiro a março de 2016, e a amostra do estudo foi composta pela totalidade de Fichas de Notificação, referentes a lesões autoprovocadas.

O critério de inclusão consistiu ser fichas em que conste o município de interesse como fonte notificadora, terem sido notificadas entre os anos de 2010 a 2014, sendo consideradas apenas as fichas referentes a lesões provocadas intencionalmente. Como critério de exclusão foi desconsiderado fichas que referiam lesões de outra natureza, como intoxicações exógenas não intencionais.

As fichas foram obtidas em cópia para um dispositivo de armazenamento móvel de dados (Pen Drive) após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Após a obtenção das fichas foram transportados para uma planilha elaborada pelos autores no programa Excel®, levando em considerações variáveis demográficas (sexo, idade, naturalidade, estado civil e escolaridade) e dados relacionados à situação de emergência/motivo do atendimento, bem como

existência de algum tipo de deficiência, zona de residência, zona de ocorrência, reincidência, natureza da lesão, meio de agressão, encaminhamento da pessoa atendida e a classificação da doença. As fichas com ausência de dados foram analisadas exceto para a variável ignorada (houve uma ficha em que não constava a idade do sujeito). Para variável tóxico utilizado, contabilizou-se o uso individual ou combinado para realização da frequência de uso das substâncias.

Na análise, se utilizou a estatística descritiva para a caracterização das variáveis avaliadas através do programa StataSoft 12®. Os dados serão apresentados na forma de frequência simples e percentual em gráfico e tabelas. O sexo foi descrito em análise bivariada com as variáveis natureza e recidiva da lesão autoprovocada; também foi verificado a natureza da lesão com o encaminhamento para rede de serviços de saúde.

O Termo de Autorização Condicionada foi assinado pelo gestor do hospital, baseando de acordo a Resolução 466/12, a qual regulamenta as normas e os processos de pesquisas que envolvem seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade em que atuam os pesquisadores, sob número do CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética) 51398015.5.0000.5323, número do parecer 1.426.054, em 26 de fevereiro de 2016.

Resultados

Ocorreram 126 tentativas de suicídio notificadas na unidade de urgência e emergência entre os anos de 2010 e 2014. A unidade registrou 12 (9,5%) tentativas no ano de 2010, 31 (24,6%) tentativas em 2011, 59 (46,8%) em 2012, 22 (17,5%) em 2013 e em 2014 apenas 02 (1,6%). A Tabela 1 ilustra as variáveis sociodemográficas dos pacientes assistidos na unidade em estudo.

Tabela 1 – Perfil dos pacientes atendidos na unidade de urgência e emergência no sul do Brasil.

RS, 2010/2014 (n=126).

<i>Variável</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Sexo		
Feminino	93	74,0
Masculino	33	26,2
Cor da Pele		
Branca	85	67,4
Parda	08	6,3
Amarela	03	2,3
Parda	26	20,6
Ignorado	02	1,5
Situação Conjugal		
Solteiro	51	40,4
Casado/União Consensual	50	39,6
Viúvo	02	1,5
Separado	02	1,5
Não se aplica	06	4,8
Ignorado	15	12,0
Escolaridade		
Analfabeto	01	0,8
Ensino Fundamental Incompleto	25	16,6
Ensino Médio Completo	19	15,1
Educação superior completa	03	2,4
Ignorado	33	26,2
Não se aplica	03	2,4
Situação Empregatória		
Dona de Casa	21	16,7
Estudante	19	15,1
Outros	06	4,8
Ignorado	80	63,4

Destaca-se que do total de notificações 93 (74,0%) eram referentes a pessoas do sexo feminino. A maioria dos sujeitos da pesquisa era de etnia branca, representado 67,4%. A situação conjugal mais prevalente era de solteiros (40,4%). Quanto à escolaridade, 16,6% possuíam o ensino fundamental incompleto. A situação empregatória apresentou alto grau de ausência desta informação (63,4%), porém enfatiza-se a prevalência entre donas de casa (16,7%) e estudantes (15,1%).

A respeito da presença de algum transtorno mental, encontrou-se 32 (25,4%) sujeitos que possuíam algum transtorno, dos quais 07 (5,4%) apresentaram transtorno mental específico e 18 (14,3%) apresentaram transtorno de comportamento.

Tabela 2 – Número de tentativa de suicídio conforme faixa etária e sexo de pacientes atendidos na unidade de urgência e emergência no sul do Brasil. RS, 2010/2014 (n=125)

Sexo/Idade	2010	2011	2012	2013	2014	Total (%)
Masculino						
10-19	02	01	04	02	-	09 (7,2)
20-39	-	05	07	03	01	16 (12,8)
40-59	-	02	02	02	-	06 (4,8)
>60	-	-	01	01	-	02 (1,6)
Feminino						
10-19	01	04	12	03	-	20 (16,0)
20-39	06	12	21	03	-	42 (33,6)
40-59	03	07	10	05	-	25 (20,0)
>60	-	-	02	02	01	05 (4,0)

Na tabela de número 2 observa-se um aumento no ano de 2012 especialmente no sexo feminino da faixa etária de 20 a 39 anos de idade, bem como na adolescência (10-19).

De acordo com a Tabela 3, quanto aos meios empregados pode-se perceber que a autointoxicação foi o método mais escolhido entre os sujeitos, principalmente aos pertencentes do sexo feminino (n=66). A intoxicação está presente em quase todas as faixas etárias, já as lesões cortantes ou penetrantes apareceram mais na adolescência. Verificou-se que 34 (27,4%) sujeitos possuíam história prévia de tentativa de suicídio. A prevalência de recidiva apresentou-se predominante no sexo feminino com um total de 29 (23,4%) casos.

Tabela 3. Meios empregados para tentativa de suicídio por pacientes atendidos na unidade de urgência e emergência no sul do Brasil. RS, 2010/2014 (n=126)

Natureza da Lesão	Masculino		Feminino		Total
	N	%	N	%	
Intoxicação	18	15,1	66	55,5	84
Corte/Perfuração/Laceração	05	4,2	08	6,7	13
Contusão	03	2,5	01	4,2	04
Queimadura	01	0,8	02	1,7	03
Outros	01	0,8	03	2,5	04

Não se aplica	01	0,8	04	3,4	05
Ignorado	01	0,8	02	1,7	03
Recidiva de lesão					
Sim	05	4,0	29	23,4	34
Não	22	17,7	55	44,4	77
Ignorado	05	4,0	08	6,5	13

O local de ocorrência mais comum foi à própria residência aparecendo em 112 (88%) casos e o local de trabalho apareceu em 07 (5,5%) casos. Quanto ao uso de álcool, 26 (20,6%) apresentavam-se embriagados no momento da tentativa.

Referente ao encaminhamento após o atendimento na unidade de urgência e emergência, 79 (62,7%) pacientes foram referenciados a atenção básica, 24 (19,0%) necessitaram de internação hospitalar; as demais fichas estavam sem informação de encaminhamento. Dentre os encaminhados a atenção básica, 58 (73,4%) decorreram de autointoxicação e aos que necessitaram de internação 12 (50%) também pela mesma natureza.

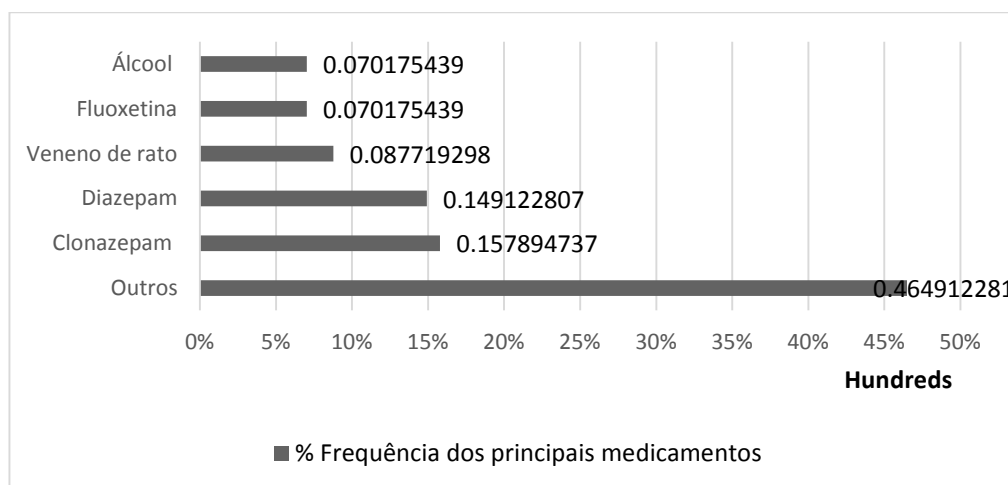


Figura 1. Tóxicos mais utilizados sozinhos ou em combinação na tentativa suicida entre pacientes atendidos na unidade de urgência e emergência no sul do Brasil. RS, 2010/2014 (n=84).

Dentre os 84 casos de intoxicação, foram utilizadas 114 substâncias, sozinhas ou combinadas. A partir da frequência dos que mais apareciam nas fichas de notificação, encontra-se o Clonazepam 18 (15,7%), Diazepam 17 (14,9%), Veneno de Rato 10 (8,7%), Fluoxetina 08

(7,0%), Álcool 08 (7,0%) e outras 53 (46,4%). A frequência levou em consideração as substâncias utilizadas sozinhas assim como em combinação com outras substâncias, como o próprio Álcool, que apareceram nas fichas de notificação.

Discussão

Ao falar em tentativa de suicídio é comum deparar-se com dados encontrados que parecem representar uma ponta de um “iceberg”, isso porque apenas uma pequena proporção do chamado “comportamento suicida” chega a nosso conhecimento através do atendimento em um serviço de saúde⁽¹¹⁾. Por isso, ao estudar a temática do suicídio através dos números podemos observar valores aparentemente pequenos, mas que podem representar muito, sendo necessário um olhar crítico do pesquisador para a interpretação desses dados.

Diante disso, podemos observar que entre o período de cinco anos possuímos 126 casos de tentativa de suicídio só nessa unidade de emergência, o número parece apresentar pouca relevância, porém, a existência de 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⁽¹¹⁾.

De acordo com a Tabela 1, pode-se perceber que houve uma persistência no sexo feminino, segundo estudos⁽¹²⁻¹⁶⁾, parece comum a prevalência deste gênero quando se fala em tentativas de suicídio, de outro lado, os homens aparecem com mais frequência quando se fala em suicídio consumado, pois os meios utilizados parecem ser mais efetivos. Em estudo com adolescentes solteiras e grávidas realizado na cidade de Sete Lagoas e região, Minas Gerais, percebeu-se uma alta prevalência de ideação suicida bem como histórico de tentativa de suicídio prévio entre adolescentes solteiras e grávidas, o que foi associado estatisticamente à presença de depressão, ansiedade, pouco apoio social⁽¹²⁾.

Na sequência, percebeu-se na Tabela 2, especialmente no ano de 2012, um crescimento estatístico entre as mulheres jovens e adultas. Alguns autores^(1,12), acreditam que muitas vezes esse fato pode ter relação com os vínculos afetivos, uma vez que, as mulheres em situação econômica menos favorável geralmente tendem a atribuir maior valor ao estabelecimento de um vínculo afetivo com um parceiro do sexo oposto, pois este representa segurança e autonomia, conseqüentemente, a perda ou ausência desse parceiro, associado a um possível período de vulnerabilidade emocional, são fatores que podem contribuir para a manutenção de um estado depressivo e da tentativa de suicídio pelas mulheres.

No entanto, de acordo com um estudo de revisão⁽¹⁵⁾, as mulheres que tentam o suicídio comumente são jovens e solteiras, sendo que as tentativas geralmente ocorrem por meio da ingestão excessiva de medicamentos ou venenos. De acordo com a Tabela 3, podemos perceber que realmente o gênero feminino teve um crescimento quanto a superdosagem intencional de medicamentos ou envenenamento.

O predomínio entre as donas de casa, quanto a tentativa de suicídio, vindo ao encontro da literatura nacional^(16,18). Acredita-se que trabalhar fora do ambiente doméstico exerça efeito benéfico na saúde mental das mulheres, reduzindo desta forma, o risco de prováveis ideações e conseqüentes tentativas de autoextermínio⁽¹⁸⁾.

Como já foi dito, o meio empregado mais escolhido entre os sujeitos foi à autointoxicação, principalmente aos pertencentes do sexo feminino (n=66). A intoxicação parece estar presente em quase todas as faixas etárias, já as lesões cortantes aparecem mais na adolescência. Os principais fatores de risco ao suicídio na adolescência pode ser a presença de eventos estressores ao longo da vida, uso de drogas lícitas e/ou ilícitas, a exposição a diferentes tipos de violência, problemas familiares, histórico de suicídio na família, questões sociais relacionadas à pobreza e à influência da mídia, questões geográficas e depressão⁽¹⁵⁾.

No que se refere ainda aos meios, percebemos (Figura 1) que a sobredose intencional de medicamentos se encontra em primeira opção, seguido do uso de veneno de rato. Medicamentos e raticidas lideraram o ranking dos agentes utilizados para tentativa de suicídio no Brasil, especialmente os raticidas que em sua fórmula apresenta-se como “chumbinho”, sendo assim caracterizada como a terceira causa de intoxicação aguda no Brasil⁽¹⁷⁾.

Outro trabalho nacional que vem ao encontro dos achados desta pesquisa, é um estudo de coorte retrospectivo realizado na cidade de Barbacena, Minas Gerais, em que foi realizada uma análise epidemiológica de tentativas de suicídio, sendo percebido que as tentativas de suicídio predominaram entre as mulheres mais jovens, tendo a ingesta medicamentosa o principal método utilizado⁽¹⁸⁾.

Através de alguns estudos^(7,17), podemos perceber uma questão cultural por trás da escolha do método suicida no Brasil dividido por regiões, onde no Nordeste, por exemplo, os métodos de suicídio predominantes são o enforcamento, envenenamento e armas de fogo. No Sudeste, enforcamento e armas de fogo predominaram. Nos casos de suicídio por envenenamento, destaca-se o uso de pesticidas, particularmente nas regiões Sudeste, Sul e Nordeste, onde também encontramos as maiores taxas de suicídio com o método a sobredose intencional de medicamentos. Os homens predominaram em todos os métodos utilizados, com a exceção do uso de medicação, no qual as mulheres registraram porcentagens mais altas.

Quanto ao uso de medicação em associação, foi realizado um estudo⁽¹⁹⁾ documental, buscou analisar os casos de tentativas de suicídio relacionado com o uso de medicamentos registrados pelo Centro de Assistência Toxicológica de Campina Grande (Ceatox-CG) nos anos de 2009 a 2012, onde 55,8% (n=955) das ocorrências houve a associação do medicamento a outra substância, seja ela medicamento, inseticida, produtos domésticos ou bebidas alcoólicas.

No mesmo estudo⁽¹⁹⁾, os medicamentos em frequência mais utilizados foram Diazepam com 28%, Clonazepam 18% e Fenobarbital em 15% (n=955). De acordo com a Figura 1, os medicamentos mais utilizados segundo os dados da presente pesquisa foram Clonazepam aparecendo com 15,7% seguido do Diazepam com 14,9% (n=84). Percebe-se que os benzodiazepínicos pode ser a classe de medicamentos de maior preferência dentre os sujeitos que optam pela autointoxicação, isto também deve-se ao fato destas medicações serem obtidas com maior facilidade, visto que, são distribuídas pela rede pública de saúde.

De acordo com a Tabela 4, 34 (26,9%) sujeitos possuíam história prévia de tentativa de suicídio. A prevalência de recidiva apresentou-se predominante no sexo feminino com um total de 29 (23,4%) casos. Destacamos que uma única tentativa de suicídio, independente da intenção suicida, já aumenta o risco de novas tentativas. Por isso é muito importante durante a avaliação sistemática perguntar sobre o suicídio. Vale lembrar que mais da metade dos casos de suicídio houve pelo menos uma história de tentativa relacionada⁽²⁰⁾.

Durante o período em estudo foram encontrados 32 (25,4%) casos atendidos que possuíam algum transtorno, em especial os de comportamento. O transtorno mental é um fator importante de se ressaltar porém não é determinante para o ato suicida. Isso por diversas razões como a própria condição clínica que dificulta na relação social do indivíduo levando ao estigma, diminuindo a qualidade de vida, provocando assim muitas vezes sentimentos dolorosos⁽²⁰⁾.

Quanto ao encaminhamento após o atendimento, 79 (62,6%) foram encaminhados para a atenção básica e 24 (19,0%) houve a necessidade de internação hospitalar. Não podemos precisar se os encaminhamentos para a atenção básica foram realizados através de referenciamentos para as unidades básicas de saúde ou para o Centro de Atenção Psicossocial do município.

Em um estudo⁽²³⁾ qualitativo realizado no estado do Rio Grande do Sul, foram entrevistados 12 enfermeiros desta região, que trabalham na atenção básica. O trabalho

demonstra uma dificuldade desses profissionais no atendimento a casos de crise suicida, principalmente pela dificuldade de perceber a dor emocional do paciente, relacionando isso a sensibilidade do profissional. O autor ainda sugere a necessidade de se pensar no processo de integração do atendimento, pois segundo seus resultados a referência parece ser uma estratégia bastante utilizada, porém a contra referência não tem o mesmo desempenho.

Os agentes comunitários de saúde muitas vezes são os principais a identificarem os pacientes em situação de crise suicida. É muito difícil o usuário que tentou suicídio procurar os profissionais da equipe de saúde por esse motivo⁽²³⁾. Isso pode ser um problema quando pensamos quanto a referência do serviço de emergência para a atenção básica, pois as vezes o usuário pode não buscar o auxílio adequado, dependendo as vezes de busca ativa direta dos agentes de saúde.

Percebemos a necessidade de constituição de redes sociais no setor saúde, como possibilidade de congregar vários parceiros e oferecer alternativas de abordagem e atendimento aos usuários com comportamento suicida⁽²³⁾.

Entretanto, é pertinente ressaltar que estudos^(01,21-22) apontam a dificuldade de diagnóstico dos casos de suicídio atendidos nas urgências, indicando uma subnotificação das tentativas. Podemos citar quanto as autointoxicações de origem da crise suicida, quando em vias de diagnóstico só pode ser caracterizada como tentativa de suicídio quando sua intencionalidade é assumida pela família ou pelo sujeito, do contrário são registradas como intoxicações exógenas. O preconceito, o tabu e os aspectos socioculturais que envolvem o suicídio na sociedade fazem com que as pessoas que atentam contra suas vidas bem como seus familiares tenham vergonha ou medo de assumir o fato, gerando registros epidemiológicos não condizentes com a realidade⁽²²⁾.

Deve se ponderar para utilização deste estudo que os resultados se referem a uma unidade de pronto atendimento, a qual é a única da cidade. Sugere-se novos estudos em

contextos similares para evidenciar as tentativas de suicídio e suicídio em cenários de desvalorização da temática como problema de saúde pública.

Conclusão

A partir dos dados obtidos neste estudo, pode-se concluir que os sujeitos da pesquisa eram a maioria do sexo feminino, da pele branca, com o ensino fundamental incompleto, estudantes ou donas de casa. A prevalência de recidiva apresentou-se predominante no sexo feminino.

Houve um aumento dos casos de tentativa de suicídio no ano de 2012, em maioria mulheres entre 20 e 39 anos, com histórico de autointoxicação bem como adolescentes de 10 a 19 anos, em situação de lesão cortante ou penetrante.

O local mais comum foi a própria residência, sendo que a maioria após o atendimento foi encaminhado para a atenção básica. Não podemos perceber a quantia de encaminhamentos para o Centro de Atenção Psicossocial, tampouco para as unidades básica pela escassez de dados preenchidos.

Dentre as substâncias tóxicas ou medicamentos mais utilizados estão o Clonazepam que libera o ranking, seguido do Diazepam, Raticida, Fluoxetina e o Álcool, respectivamente. Poderíamos pensar na relação de escolha de tóxicos como uma possível relação com a saúde mental, porém apenas 25,4% dos sujeitos possuíam algum transtorno de ordem mental.

Diante dos achados deste estudo, considera-se que as contribuições para o campo da enfermagem bem como a equipe multiprofissional se referem a caracterização de um perfil específico para direcionar ações estratégicas de prevenção do suicídio, colaborando assim com a implementação do Plano Nacional de Prevenção do Suicídio.

Referências

1. Avanci RC, Pedrão LJ, Junior MLC. Perfil do adolescente que tenta suicídio em uma unidade de emergência. Rev. Bras. Enferm. 2005; 58(5):535-9.
2. Ribeiro DB. Motivos da tentativa de suicídio expressos por homens usuários de álcool e outras drogas [dissertação]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria (UFSM); 2012.
3. Machado DB. Impacto da desigualdade de renda e de outros determinantes sociais na mortalidade por suicídio no Brasil [dissertação]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 2014.
4. Bertolote JM, Santos CM, Botega NJ. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. Revista Brasileira de Psiquiatria. 2010; 2 suppl:S87-S95.
5. Navarro CC, Martinez CP. Atitudes do profissional de enfermagem em relação ao comportamento suicida: influência da inteligência emocional. Revista Latino Americana de Enfermagem. 2012; 20(6):[8 telas].
6. Souza VS, Alves MS, Silva LA; Lino DCSF, Nery AA, Casotti CA. Tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio em um município no interior da Bahia. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. 2011; 60(4):294-300.
7. Lovisi GM, Santos AS, Legay L, Abelha L, Valencia E. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. Revista Brasileira de Psiquiatria. 2009; 31(supl. 2):S86-S94.

8. Gutierrez BAO. Assistência hospitalar na tentativa de suicídio. Revista Psicologia USP. 2014; 25(3):262-269.
9. Zen NL. Comparativo dos dados de suicídio no Rio Grande do Sul nos sistemas de informação nacionais. 2012. [Trabalho de Conclusão de Especialização]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).
10. Ministério da Saúde (BR). Guia de Vigilância em Saúde. Brasília, 2014. [acesso 15 junho 2016]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/27/guia-vigilancia-saude-linkado-27-11-14.pdf>
11. Botega NJ. Comportamento suicida: epidemiologia. Psicologia USP. 2014; 25(3):231-236.
12. Santana JCB, De Faria RAD, Dutra BC, Costa TAH, De Souza HNF, Vieira LS, et al. Caracterização das vítimas de tentativa de autoextermínio atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no município de Sete Lagoas e região. Revista Bio&Thikos. 2011; 5(1):84-92.
13. Souza VS, Alves MS, Silva LA, Lino DCSF; Nery AA; Casotti CA. Tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio em um município no interior da Bahia. J Bras Psiquiatr. 2011; 60(4):294-300.
14. Vidal CEL, Gontijo ED. Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta. Cad. Saúde Colet. 2013; 21(2):108-114.

15. Braga LL, Dell'aglio BD. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. *Contextos Clínicos*. 2013; 6(1):2-14.
16. Bernardes SS; Turini CA; Matsuo T. Perfil das tentativas de suicídio por sobredose intencional de medicamentos atendidas por um Centro de Controle de Intoxicações do Paraná, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2010; 26(7):1366-1372.
17. Oliveira EM; Félix TA; Mendonça CBL; Souza DR; Ferreira GB; Freire MA, et al. Tentativa de suicídio por intoxicação exógena: contexto de notificações compulsórias. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. 2015; 06(03):2497-11.
18. Vidal CEL, Gontijo ECDM, Lima, LA. Tentativas de suicídio: Fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. *Cad. Saúde Pública*. 2013; 29(1):175-187.
19. Medeiros ALB. Análise dos casos de tentativa de suicídio por uso de medicamentos em um município paraibano. 2013 [Trabalho de Conclusão de Curso]. João Pessoa (PA): Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.
20. Botega NJ. Crise Suicida: Avaliação e Manejo. 1ª edição. Artmed. 2015. p. 304.
21. Veras JLA, Katz CRT. Suicide attempts by exogenous intoxication among female adolescents treated at a reference hospital in the city of Recife-PE, Brazil. 2011; 64(5):833-838.

- 22.** Silva LLT, Alvim CG, Costa CC, Ramos TM, Costa EE. O suicídio na adolescência nas publicações da enfermagem brasileira: revisão integrativa da literatura. R. Enferm. Cent. O. Min. 2015; 5(3):1871-1884.
- 23.** Kohlrausch E, Lima MADS, Abreu KP, Soares JSF. Atendimento ao comportamento suicida: concepções de enfermeiras de unidades de saúde. Cienc Cuid Saude. 2008; 7(4):468-475.