

TENTATIVAS DE SUICÍDIO NOTIFICADAS EM UM HOSPITAL DE ENSINO NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2014-2016

Suicide attempts notified in a teaching hospital in the state of Rio Grande do Sul, 2014-2016

Tentativas de suicidio notificadas en un hospital de enseñanza en el estado del Río Grande do Sul, 2014-2016

Ana Paula Grigoletto¹, Valquiria Toledo Souto², Marlene Gomes Terra³, Zaira Leticia Tisott⁴, Clarissa Nicoli Ferreira⁵

Como citar este artigo:

Grigoletto AP, Souto VT, Terra MG, Tisott ZL, Ferreira CN. Tentativas de suicídio notificadas em um hospital de ensino no estado do Rio Grande do Sul, 2014-2016. Rev Fun Care Online. 2020 jan/dez; 12:413-419. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8349>.

RESUMO

Objetivo: caracterizar as tentativas de suicídio notificadas em um hospital de ensino no estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Método:** pesquisa quantitativa e retrospectiva, que foi realizada no Núcleo de Vigilância Epidemiológica de um hospital de ensino, a partir da análise de notificações de tentativa de suicídio registradas entre os anos de 2014 e 2016. Os dados foram analisados segundo estatística descritiva.

Resultados: registraram-se 344 notificações de tentativa de suicídio, com uma tendência decrescente no período. As características foram predominantes para o sexo feminino (65,1%), faixa etária de 25 a 59 anos (67,7%), e meio de autoagressão por intoxicação exógena (61,6%). Para 93% das pessoas que tentaram suicídio registrou-se alguma deficiência ou transtorno associado. **Conclusão:** a tendência decrescente de notificações precisa ser esclarecida, uma vez que os números de suicídios ascendem em nível estadual e nacional. Dar visibilidade a esse panorama possibilita a instrumentalização da gestão.

Descritores: Suicídio; Tentativa de suicídio; Notificação; Saúde mental; Vigilância epidemiológica.

ABSTRACT

Objective: to characterize the suicide attempts reported in a teaching hospital in the state of Rio Grande do Sul, Brazil. **Method:** a quantitative and retrospective study that was carried out in the Center for Epidemiological Surveillance of a teaching hospital, based on

- 1 Graduação em Enfermagem pela UFSM. Residente em Urgência e Emergência na Universidade Franciscana (UFN).
- 2 Graduação em Enfermagem pela UFSM. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf/UFSM). Doutoranda do PPGEnf/UFSM. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).
- 3 Graduação em Enfermagem pela Universidade Franciscana. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Docente do Departamento de Enfermagem da UFSM.
- 4 Graduação em Enfermagem pela UFSM. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf/UFSM). Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFRGS.
- 5 Graduação em Enfermagem pela UFSM.

the analysis of reports of attempted suicide recorded between the years 2014 and 2016. The analysis of the data occurred according to descriptive statistics. **Results:** there were 344 reports of attempted suicide, with a decreasing trend in the period. The characteristics were predominant for females (65,1%), aged between 25 and 59 years (67,7%), and self-harm due to exogenous intoxication (61,6%). For 93% of those who attempted suicide there was some associated disability or disorder. **Conclusion:** the declining trend of reporting needs to be clarified, as suicide numbers rise at the state and national levels. Giving visibility to this scenario enables the instrumentalization of management.

Descriptors: Suicide; Suicide, attempted; Notification; Mental health; Epidemiological surveillance.

RESUMÉN

Objetivos: caracterizar los intentos de suicidio notificados en un hospital de enseñanza en el estado del Rio Grande do Sul, Brasil. **Método:** investigación cuantitativa y retrospectiva, que fue realizada en el Núcleo de Vigilancia Epidemiológica de un hospital de enseñanza, por la análisis de notificaciones de intento de suicidio registradas entre los años 2014 y 2016. Los datos fueron analizados según estadística descriptiva. **Resultados:** se registraron 344 notificaciones de intento de suicidio, con una tendencia decreciente en el período. Las características fueron predominantes para el sexo femenino (65,1%), grupo de edad de 25 a 59 años (67,7%), y autoagresión por intoxicación exógena (61,6%). Para 93% de las personas que intentaron suicidio se registró alguna deficiencia o trastorno asociado. **Conclusión:** la tendencia decreciente de notificaciones debe ser aclarada, ya que los números de suicidios ascienden a nivel estatal y nacional. Dar visibilidad a ese panorama posibilita la instrumentalización de la gestión.

Descriptor: Suicidio; Intento de suicidio; Notificación; Salud mental; Vigilancia epidemiológica.

INTRODUÇÃO

O suicídio situa-se no âmbito das ações de investimento do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo considerado um problema de saúde pública. Os índices de suicídio no Brasil são elevados, chegando a 32 mortes por dia. O país ocupa a 8ª posição no mundo com maior índice de suicídios, e o Rio Grande do Sul (RS) é o estado com maiores índices do país. Esses índices têm prevalecido em homens, na fase de adolescência ou início da vida adulta. A forma mais utilizada para cometer suicídio no Brasil é o enforcamento, cerca de 47% dos casos; seguido de arma de fogo, 19% e envenenamento, 17%. Porém, no que se refere às tentativas de suicídio (TS), não há registros no país que permitam descrever uma caracterização nacional.¹

Dados disponíveis no Departamento de Informática do SUS (DATASUS) apontam que nos últimos cinco anos (entre 2012 e 2016) o número total registrado de tentativas de suicídio foi de 14.850 no Rio Grande do Sul.² Esses são índices informatizados oriundos dos registros de serviços de saúde no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que é um sistema de notificação de casos de violências, de tentativas de suicídio, doenças, acidentes de trabalho, entre outros agravos. Funciona por meio do registro de uma ficha, que deve ser preenchida por profissionais da saúde de forma adequada e individual.

A realização de notificação é relevante para delinear um perfil de pessoas envolvidas, bem como, para localizar a ocorrência, a magnitude, a tipologia e a gravidade da violência autoprovocada, contribuindo para o planejamento e qualificação da assistência, para a promoção de saúde e prevenção de novos casos.³

A necessidade de garantir assistência às pessoas que tentam suicídio reafirma a importância epidemiológica do registro dessas ocorrências. Mais do que produzir dados quantificáveis sobre esse problema, a análise dos registros notificados permite fornecer informações que poderão (re)orientar novas políticas/programas de intervenção sobre essa realidade de forma contextualizada e estratégica. Assim, delimitou-se para este estudo o seguinte problema de pesquisa: quais as características das tentativas de suicídio notificadas em um hospital de ensino do estado do Rio Grande do Sul, Brasil?

O presente trabalho justifica-se pela possibilidade de que seus resultados venham a contribuir com o planejamento da assistência à pessoas que tentaram suicídio, bem como a seus familiares. Acredita-se que poderá dar visibilidade ao panorama de TS no âmbito do cenário analisado traçando um paralelo com demais estudos realizados, o que possibilitará a instrumentalização da gestão para a promoção de ações de prevenção e promoção de saúde, numa perspectiva biopsicossocial.

Assim, delimitou-se como objetivo: Caracterizar as tentativas de suicídio notificadas em um hospital de ensino do estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

MÉTODO

Pesquisa quantitativa, retrospectiva e descritiva realizada a partir de dados das fichas de notificação do SINAN de tentativa de suicídio das pessoas assistidas em um hospital de ensino no estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

A pesquisa foi realizada em um Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NVE) da referida instituição de ensino. A população do estudo foram todos os registros no SINAN de tentativa de suicídio de pessoas atendidas nesta instituição, no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2016. A escolha por tal período considerou critério de padronização dos documentos a serem analisados, tendo em vista que foi a partir de 2014 que o NVE passou a utilizar a ficha de notificação individual de violência autoprovocada.

A coleta dos dados foi realizada no período entre os meses de agosto a setembro de 2017. Para auxiliar na organização e processamento dos dados, foi utilizado um instrumento construído na ferramenta para formulários online de pesquisa do Google, que ordenou a seleção das seguintes variáveis, de acordo com a ficha do SINAN: Dados cronológicos referentes à tentativa de suicídio (ano e mês de ocorrência); Dados sociodemográficos (idade, sexo, escolaridade, estado civil, raça/cor, se é gestante, orientação sexual, ocupação, presença de algum tipo de deficiência/transtorno); Dados de localização espaço-temporal (local, município e zona de ocorrência da tentativa de suicídio, município e zona de residência da pessoa que tentou suicídio); Dados relacionados às causas atribuídas à tentativa de suicídio; Dados relacionados ao

meio de violência autoprovoada; Histórico de tentativas prévias de suicídio; Encaminhamentos realizados.

Os dados foram analisados e interpretados segundo estatística descritiva. A matriz de dados foi salva em arquivos no Excel. Esses dados foram organizados e apresentados por meio de tabelas e gráficos de barras e de setores (tipo “pizza”) para facilitar a visualização e posterior análise e descrição dos resultados. Não foi necessário o cálculo de tamanho mínimo da amostra por tratar-se de um levantamento com o total da amostra disponível.

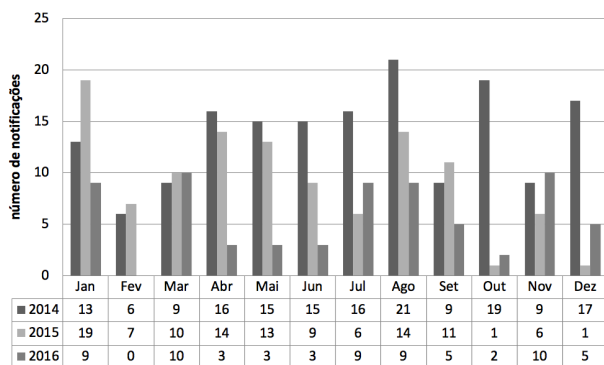
As pesquisadoras guiaram o estudo respeitando todos os aspectos éticos que envolvem a pesquisa com seres humanos, conforme descritos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) N° 510,⁴ bem como por exigência institucional o Protocolo do Projeto de Pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) onde foi Aprovado em 09/08/2017, sob o registro N° 2.210.575 e Parecer CAAE N° 71489617.9.00005346.

RESULTADOS

A coleta foi realizada no período de agosto a setembro de 2017 e abrangeu a população total de 344 fichas de notificações de tentativa de suicídio registradas entre os anos de 2014 e 2016. Destas, 165 (48%) são referentes ao ano de 2014, 111 (32,2%) ao ano de 2015 e 68 (19,8%) ao ano de 2016.

No ano de 2014 a maior incidência de tentativas foi identificada no mês de agosto, com 21 (12,7%) registros. No ano de 2015, a maior incidência ocorreu no mês de janeiro, com 19 (17,1%) tentativas. E, no ano de 2016, a maior incidência foi identificada nos meses de março e novembro, com 10 (14,7%) registros em cada. No total de registros de 2014 a 2016, o mês com maior índice de notificações foi agosto, conforme apresentado (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Notificações de tentativa de suicídio de acordo com mês e ano de ocorrência, Santa Maria, RS, Brasil, 2017



Em relação aos dados sociodemográficos observados nas fichas de notificação, os resultados apontaram que a característica predominante das pessoas que tentaram suicídio foi: sexo feminino (65,1%), sendo gestantes (0,9%); idade adulta (67,7%); raça branca (84,6%); com ensino fundamental incompleto (29,9%); solteiro(a) (42,7%); orientação sexual heterossexual (86,9%); estudantes (10%); com algum tipo de deficiência/transtorno associado (93%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Dados sociodemográficos dos indivíduos que realizaram tentativa de suicídio. Santa Maria, RS, Brasil, 2017

Variáveis	Nº de indivíduos	%
Faixa etária (anos)		
0 a 9	0	0%
10 a 19	52	15,1%
20 a 24	41	11,9%
25 a 59	234	67,7%
60 ou mais	17	5,3%
Sexo		
Feminino	224	65,1%
Masculino	120	34,9%
Gestante		
1º Trimestre	03	0,9%
2º Trimestre	02	0,6%
3º Trimestre	0	0%
Não	206	59,8%
Não se aplica	120	34,9%
Ignorado	13	3,8%
Estado Civil		
Solteiro	147	42,7%
Casado/ União Estável	118	34,3%
Separado	43	12,5%
Viúvo	03	0,9%
Ignorado	33	9,6%
Escolaridade		
Analfabeto	01	0,3%
Ens. Fundamental Incompleto	103	29,9%
Ens. Fundamental Completo	33	9,6%
Ens. Médio Incompleto	27	7,8%
Ens. Médio Completo	38	11%
Ens. Superior Incompleto	15	4,4%
Ens. Superior Completo	10	2,9%
Ignorado	117	34%
Raça/ Cor		
Branco	291	84,6%
Preto	24	7%
Amarelo	0	0%
Pardo	22	6,4%
Indígena	01	0,3%
Ignorado	6	1,7%
Ocupação		
Estudante	35	10%
Dona de casa	24	7%
Agricultor	17	5%
Sem ocupação	14	4%
Aposentado	07	2%
Outros	58	17%
Ignorado	189	55%

Variáveis	Nº de indivíduos	%
Orientação sexual		
Heterossexual	299	86,9%
Homossexual	08	2,3%
Bissexual	0	0%
Ignorado	37	10,8%
Deficiência ou transtorno		
Sim	320	93%
Não	20	5,8%
Ignorado	04	1,2%
Tipo de deficiência ou transtorno		
Deficiência física	0	0%
Deficiência intelectual	0	0%
Transtorno mental/ comportamento	344	100%
Outros	0	0%

Quanto aos dados de localização, identificou-se que, na maioria dos casos, a ocorrência aconteceu no município de Santa Maria (69%), em zona urbana (52,3%), em área domiciliar (85,4%). Em relação ao município de residência da pessoa com TS, a maioria residia em Santa Maria (68%), em área urbana (54,8%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Dados de localização das tentativas de suicídio notificadas. Santa Maria, RS, Brasil, 2017

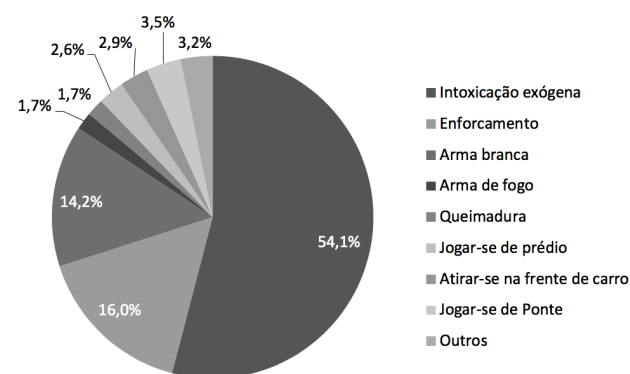
Variáveis	Nº de indivíduos	%
Local de ocorrência		
Domicílio	294	85,4%
Escola	01	0,3%
Via pública	35	10%
Serviço/comércio	02	0,6%
Outro	12	3,7%
Município de ocorrência		
Santa Maria	237	69%
Paraíso do Sul	11	3,1%
Júlio de Castilhos	08	2,3%
São Pedro do Sul	08	2,3%
Restinga Seca	07	2%
Agudo	06	1,7%
Outros < 5	67	19,6%
Zona de ocorrência		
Urbana	180	52,3%
Periurbana	89	25,9%
Rural	56	16,3%
Ignorado	19	5,5%

Variáveis	Nº de indivíduos	%
Município de residência		
Santa Maria	234	68%
Paraíso do Sul	14	4%
São Pedro do Sul	9	2,6%
Restinga Seca	7	2%
Júlio de Castilhos	6	1,7%
Agudo	6	1,7%
Outros < 5	68	20%
Zona de residência		
Urbana	189	54,8%
Rural	60	17,5%
Periurbana	93	27,1%
Ignorado	2	0,6%

Na descrição das causas atribuídas à TS, identificou-se que a maioria das ocorrências foi motivada por conflito familiar (n=54), seguido de término de relacionamento (n=27), entre outras causas diversas como, por exemplo,arceragem, irritação por poluição sonora.

No que diz respeito ao meio de violência autoprovocada, a maioria dos indivíduos (54%) utilizaram a intoxicação exógena, a qual se configura em uso de medicamentos e agrotóxicos (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Meio utilizado para a tentativa de suicídio. Santa Maria, RS, Brasil, 2017



Em relação ao histórico de ocorrências, em 55,5% (n=191) dos casos houveram TS anteriores. No que se refere aos encaminhamentos posteriores às TS, identificou-se que em 98,2% das situações (n=338), as pessoas foram encaminhadas para serviços da rede de saúde, seguido de serviços da Rede de Assistência Social (CRAS, CREAS) com 1,5% (n=5), ou tiveram outros encaminhamentos, como internação domiciliar em 0,3% (n=1).

DISCUSSÃO

No cenário dessa pesquisa os dados apontam notificações descendentes nos últimos anos. Considerando o cenário estadual e nacional que apresenta índices cada vez maiores de suicídios e tentativas de suicídio, acredita-se que esses achados podem revelar subnotificações na instituição.

A tentativa de suicídio deve ser notificada imediatamente (é realizada em até 24 horas) pelo município, e deve ser efetivada para uma tomada de decisão rápida, bem como o seu encaminhamento. Isto é importante para a prevenção de um novo caso.

A identificação dos dados cronológicos, referentes ao mês de ocorrência das tentativas, permite a análise quanto a sua sazonalidade em função do clima. Corroborando com a literatura, foi possível observar nos resultados encontrados nesta pesquisa que o maior índice de tentativa de suicídio ocorreu nos meses do inverno em 2014, no outono em 2015 e no inverno em 2016. Maiores índices de suicídio podem ocorrer em meses de clima frio, pois a falta de luz solar nessas estações diminui o neurotransmissor serotonina, que regula o sono, a apetite, o estado de humor, entre outros.⁵ Relacionado a isso, a falta de serotonina aumenta os casos de depressão, bem como de agressividade e inclusive a autoagressão.⁶

Em relação às características sociodemográficas dos indivíduos que realizaram tentativa de suicídio esta pesquisa apontou maior ocorrência em adultos, solteiros (42,7%), do gênero feminino (65,1%), heterossexuais (86,9%), na faixa etária de 25 a 59 anos (67,7%), com predominância branca (84,6%), e baixo nível de escolaridade (29,9%).

Outros estudos também já apontaram a maior incidência em adultos, como na pesquisa realizada no estado do Paraná, no qual foi verificado 308 registros de mulheres que tentaram suicídio, desses, a maioria são jovens e adultas da faixa etária de (20-59) anos. Esses dados podem revelar o cenário de sofrimento que atinge a população adulta atualmente. Trata-se de uma parcela da população a quem se atribui responsabilidade econômica e social, mas que vivencia um contexto de dificuldades para entrar no mercado de trabalho associado à vulnerabilidades das famílias, o que gera sofrimento e aumenta o potencial de risco.⁷

A maior ocorrência em mulheres também é um dado que apresenta equivalência com outros estudos. Há índices que apontam que as mulheres tentam duas vezes mais suicídio que os homens, acarretando assim em maior morbidade. Além disso, as mulheres possuem uma preocupação maior com a desfiguração do corpo e acabam usando mais medicamentos, ou seja, intoxicação exógena. Os homens, no entanto, usam meios mais letais, conseguindo, assim, maior êxito na tentativa.⁸

Outros fatores que podem estar associados à diferença de gênero identificada pelos dados é o fato de que mulheres são mais suscetíveis à violência moral/sexual, agressão física. Também, possuem maior tendência ao desemprego, além de sobrecargas atreladas ao papel social da mulher.¹

Ainda em relação às características dessa população, identificou-se registro de 1,5% de notificações de tentativas de suicídio em gestantes. Dessas, foi possível observar que

0,9% delas estavam grávidas no 1º trimestre e 0,6% no 2º trimestre. Em relação às gestantes não há dados que indiquem predomínio de tentativa de suicídios em mulheres grávidas no Brasil, mas uma pesquisa realizada com 358 gestantes apresentou como resultados que 7,8% das pessoas tiveram ideação suicida. Os principais motivos apontados para ideação e tentativa de suicídio são: gravidez indesejada, não planejada, violência sexual, violência doméstica, transtornos mentais nesse período.⁹

Os dados relacionados à cor/raça que apresentaram maioria para a cor branca, convergem com o perfil predominante da população do Estado do Rio Grande Sul, que possui mais de 10 milhões de habitantes e, conforme pesquisa do IBGE em 2012, 80,3% da população se autodeclarou branca. É possível inferir a existência de aspectos culturais que se relacionam a esse achado como, por exemplo, a herança cultural alemã, de tradição mais severa, além de parcela significativa da população vinculada ao trabalho rural, a qual possui fácil acesso a agrotóxicos.¹⁰

Outro dado de âmbito social que necessita ser discutido diz respeito ao nível de escolaridade da população. A tentativa de suicídio está também relacionada com a baixa escolaridade, pois tal situação diminui as oportunidades econômicas e sociais, gerando, assim, fatores de estresse e prejuízo para o indivíduo, bem como para família.

Uma pesquisa realizada no Brasil analisou o perfil das pessoas que tentaram suicídio no período de 2000 a 2012 e foi possível observar que, em relação a escolaridade, permaneceu a mesma tendência. No ano de 2000, 75% das pessoas que se suicidaram possuíam até sete anos de estudo, e no ano de 2012, 63% das pessoas apresentaram até sete anos de estudo.¹¹

A desigualdade social e falta de oportunidades de acesso à moradia, educação, trabalho, lazer, que acomete grande parcela da população brasileira, implica em maior vulnerabilidade ao adoecimento psíquico e a perda de expectativas na vida. Além disso, soma-se a carga evidenciada no preconceito, exclusão e violência tão presentes nesse perfil populacional.

Quanto ao local de ocorrência registrado na maioria das tentativas de suicídio, para 85,3% foi no próprio domicílio. Isso demonstra que a família participa da crise suicida por meio de conflitos familiares, término de relacionamento, entre outros. Além disso, também pode estar relacionado à falta de diálogo e de compreensão entre os membros.¹² Esse dado reforça o papel da família na prevenção de novos eventos.

Sobre o município de residência, os dados indicam maior incidência em Santa Maria, com 68% (n=234). Os casos de suicídio são espalhados por todo o Brasil. Proporcionalmente, a região Sul é a mais afetada: concentra 23% dos casos com só 14% da população do país.¹³ Nesse cenário, Santa Maria registra uma média anual de 23 casos de suicídio, ocupando assim o 4º lugar entre as cidades gaúchas, com maior número de suicídio.¹⁴

Em relação aos dados ocupacionais, os achados dessa pesquisa apontaram variabilidade de ocupações/profissões associadas. A maior ocorrência em estudantes (10%) pode estar relacionada ao fato de que o cenário do estudo é um hospital de ensino. Entre os estudantes, têm sido evidenciados

que os mais expostos à TS são acadêmicos da área da saúde. Alguns fatores como: privação do sono, ambientes insalubres, grande carga de estudo e de trabalho, podem levar os estudantes a tentarem suicídio.¹⁵ Soma-se a isso o fato de que, durante a trajetória acadêmica, o estudante acaba tendo contato com o sofrimento do outro, e até mesmo com a morte.

No que diz respeito a fatores clínicos associados à ocorrência da TS, identificou-se que 93% das pessoas que originaram a notificação apresentam algum transtorno mental ou de comportamento. As pesquisas apontam que transtornos mentais são fatores relevantes para a TS, principalmente a depressão. Além disso, indicam outros fatores que potencializam ainda mais esse problema, como os sociodemográficos, os conflitos familiares, entre outros.¹⁶

Um estudo que analisou a prevalência de transtornos mentais nas TS em um hospital de emergência no Rio de Janeiro, no qual foram entrevistadas 96 pessoas, apresentou que 71% dessa população possuíam transtornos mentais e desses, o transtorno mais frequente foi o de depressão maior com 35,4%,¹⁷ dados que vão ao encontro dos achados dessa pesquisa também. Vale destacar que nem todas as pessoas que realizam TS apresentam quadro prévio de depressão. A depressão e o suicídio são fenômenos complexos que trazem intenso sofrimento à vida das pessoas acometidas, de seus familiares e comunidade. Ambos resultam da interação de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos, culturais e ambientais, sendo importante indicador da qualidade de vida das populações.¹⁸

No que diz respeito ao meio de autoagressão, é possível observar que a maioria dos indivíduos (54%) utilizou a intoxicação exógena. Outra pesquisa que analisou 308 fichas com o perfil das mulheres que tentavam suicídio, apresentou como resultado, para a faixa etária de 20 a 59 anos (70,38%), que o principal meio de agressão foi o uso de medicamentos (81,70%), além de também apontar como principal transtorno mental, a depressão.⁷

O controle mais rigoroso sobre as vendas de medicamentos e agrotóxicos são de extrema importância para diminuir os riscos de tentativa de suicídio. O fácil acesso a esses materiais, assim como a armas de fogo ou outros meios letais, é fator de risco para o cometimento deste ato.⁶

Em relação aos encaminhamentos, foi possível observar que 98% dos pacientes foram encaminhados para rede de saúde (Hospital, CAPS, Ambulatório). De maneira geral, o primeiro contato de pessoas que tentam suicídio é com os serviços de emergência, possibilitando que os profissionais de saúde identifiquem o potencial do risco e possam intervir realizando os encaminhamentos necessários. Nesses serviços, é importante que a equipe realize o acolhimento adequado, tentando zelar pela segurança da pessoa e estar atenta ao seu comportamento, evitando acesso a meios que possam ser letais. Em casos de risco iminente, pode ser necessária uma internação psiquiátrica. No entanto, deve-se evitar que o atendimento fique restrito às questões curativas, e garantir a continuidade de tratamento extra-hospitalar.^{1,19}

Como apontado nos resultados, em 55,5% dos casos houve TS anteriores. A primeira TS é um dos mais importantes fatores para futuros comportamentos suicidas.²⁰ Assim, como fatores de proteção importantes na prevenção do suicídio, estão o investimento em atividades que promovam melhor autoestima, autoeficácia, habilidades sociais, fortalecimento dos laços afetivos intrafamiliar e com a rede de apoio.²¹

Diante de um fenômeno permeado por tabus e preconceito, em que grande parte dos profissionais de saúde não estão ou não se sentem preparados adequadamente para atender essa demanda, gerando assim intolerância, negatividade, além de conflitos emocionais, incita o investimento premente em formação continuada para profissionais de saúde nos diferentes serviços para o atendimento a crise suicida.

CONCLUSÃO

Os resultados apresentados sinalizam algumas características que podem (re)direcionar novas políticas/programas de intervenção sobre essa realidade, quais sejam: maior incidência de TS em pessoas do sexo feminino, heterossexuais, de raça branca, em fase adulta, solteiras e com baixa escolaridade. A violência autoprovocada foi em sua maioria por intoxicação exógena, na própria residência. Acrescenta-se nesse estudo a evidência de que a totalidade das pessoas que apresentavam algum tipo transtorno associado à TS, foram notificados como transtornos mentais e comportamentais.

A tendência decrescente de notificações encontrada precisa ser melhor esclarecida, uma vez que os números de suicídios ascendem em nível estadual e nacional. Nesse aspecto identificamos como limitação desse estudo uma possível subnotificação de casos devido à mudanças no fluxo de atendimento à urgências psiquiátricas na região.

Ao oferecer um perfil de TS busca-se instrumentalizar a gestão dos serviços da rede de atenção à saúde para o planejamento de estratégias de prevenção desses eventos. Ainda, os dados evidenciados implicam a necessidade de aprofundamento sobre esta temática, além de indicarem a importância de formação permanente de profissionais para atendimento a crise suicida e o registro correto da notificação.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

1. Botega NJ. Crise suicida: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed, 2015.
2. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informação do SUS (DATASUS). Informações de saúde. Investigação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências [Internet]. 2017 [citado 2017 abr 8]. Disponível em: <http://200.198.173.165/scripts/tabcgi.exe?snet/violencianet>
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.

4. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Que trata das especificidades éticas das pesquisas nas ciências humanas e sociais e de outras que utilizam metodologias próprias dessas áreas. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2016 maio 24; seção 1:44-6.
5. Videbeck SL. Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2012.
6. Vieira LP, Santana VTP, Suchara EA. Caracterização de tentativas de suicídios por substâncias exógenas. Cad Saúde Colet. 2015 abr-jun; 23(2):118-123.
7. Trevisan EPT, Santos JAT, Oliveira MLE. Tentativa de suicídio de mulheres: dados de um centro de assistência toxicológica do Paraná. Rev Min Enferm. 2013 abr-jun; 17(2):412-417.
8. Veraz JLA, Katz CRT. Suicide attempts by exogenous intoxication among female adolescents treated at a reference hospital in the city of Recife-PE, Brazil. Rev Bras Enferm. 2011 Sept-Oct; 64(5):833-838.
9. Fonseca-Machado MO, Alves LC, Haas VJ, Monteiro JCS, Gomes-Sponholz F. Sob a sombra da maternidade: gravidez, ideação suicida e violência por parceiro íntimo. Rev Panam Salud Publica. 2015; 37(4/5):258-64.
10. Jornal do Comércio. Setembro Amarelo: fatores culturais elevam casos de suicídio no Rio Grande do Sul [Internet]. Porto Alegre; 2017 set 28 [citado 2017 nov 20]. Disponível em: http://jcrs.uol.com.br/_conteudo/2017/09/geral/587834-fatores-culturais-elevam-casos-de-suicidio-no-rio-grande-do-sul.html
11. Machado DB, Santos DN. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. J Bras Psiquiatr. 2015; 64(1):45-54.
12. Krüger LL, Werlang BSG. A dinâmica familiar no contexto da crise suicida. Psico-USF. 2010 jan-abr; 15(1):59-70.
13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
14. Universidade Federal de Santa Maria na mídia. Santa Maria está em 4º lugar em número de suicídios no RS [Internet]. Santa Maria: Portal da UFSM. 2015 nov 11 [citado 2017 nov 20]. Disponível em: <http://coral.ufsm.br/midia/?p=30406>
15. Santa ND, Cantilino A. Suicídio entre Médicos e Estudantes de Medicina: Revisão de Literatura. Rev Bras de Educação Médica. 2016 out-dez; 40(4):772-780.
16. Pires MCC, Raposo MCF, Sougey EB, Bastos Filho OC, Silva TS, Passos MP. Indicadores de risco para tentativa de suicídio por envenenamento: um estudo caso-controle. J Bras Psiquiatr. 2015 jul-set; 64(3):193-199.
17. Santos SA, Lovisi G, Legay L, Abelha L. Prevalência de transtornos mentais nas tentativas de suicídio em um hospital de emergência no Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saúde Pública. 2009 set; 25(9):2064-2074.
18. Heck RM, Kantorski LP, Borges AM, Lopes CV, Santos MC, Pinho LB. Ação dos profissionais de um centro de atenção psicossocial diante de usuários com tentativa e risco de suicídio. Texto Contexto Enferm. 2012 Jan-Mar; 21(1):26-33.
19. Vidal CEL, Gontijo ECDM, Lima LA. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. Cad Saúde Pública. 2013 jan; 29(1):175-187.
20. Bertolote JM. O suicídio e sua prevenção. São Paulo: Ed. Unesp, 2012.
21. Pereira AS, Almeida RMM, Koller SH, Rodrigues AW. Fatores de Risco e Proteção para Tentativa de suicídio na adultez emergente. Cien Saude Colet [internet]. 2016 nov [citado 2018 maio 24]. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/fatores-de-risco-e-protecao-para-tentativa-de-suicidio-na-adultez-emergente/15952?id=15952>

Recebido em: 27/11/2018

Revisões requeridas: 16/05/2019

Aprovado em: 31/07/2019

Publicado em: 23/03/2020

Autora correspondente

Valquiria Toledo Souto

Endereço: Av. Roraima, 1000, Bairro Camobi

Santa Maria/RS, Brasil

CEP: 97.105-900

E-mail: valquiriatoledo@hotmail.com

Número de telefone: +55 (55) 99672-8278

**Divulgação: Os autores afirmam
não ter conflito de interesses.**