

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11929

FATORES DE RISCO PARA REINCIDÊNCIA DA TENTATIVA DE SUICÍDIO

*Risk factors for recurrence of suicide attempt**Factores de riesgo para la recurrencia del intento de suicidio*Daniel Augusto da Silva¹ João Fernando Marcolan¹ 

RESUMO

Objetivo: analisar fatores de risco para reincidência da tentativa de suicídio em pessoas atendidas na Unidade de Pronto Atendimento em Assis, SP, Brasil. **Método:** estudo quantitativo, participantes que tentaram o suicídio e atendidos na unidade referência. Entrevistas entre dezembro de 2017 e novembro de 2019. Divididos entre os que tentaram suicídio pela primeira vez e reincidentes. Utilizou-se teste Exato de Fisher, teste t-Student para duas amostras e Análise de Regressão Logística Múltipla. **Resultados:** 113 participantes, sendo 80 (70,8%) reincidentes, pois afirmaram histórico prévio de tentativa de suicídio e 33 (20,2%) ser a primeira vez. **Conclusão:** a faixa etária de 20 a 47 anos, a auto percepção de viver relações familiares negativas, a existência de transtorno mental, a existência de doenças crônicas não transmissíveis e pessoas sem histórico de tentativa de suicídio na família foram os fatores de risco com associação estatística para a ocorrência da reincidência da tentativa de suicídio.

DESCRITORES: Fatores de risco; Reincidência; Tentativa de suicídio; Suicídio.

¹ Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil

Recebido em: 06/01/2022; Aceito em: 06/06/2022; Publicado em: 28/11/2022

Autor correspondente: Daniel Augusto da Silva, E-mail: daniel.augusto@unifesp.br

Como citar este artigo: Silva DA, Marcolan JF. Fatores de risco para reincidência da tentativa de suicídio. *R Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2022 [acesso ano mês dia];14:e11929. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11929>



ABSTRACT

Objective: to analyze risk factors for recurrence of suicide attempt in people treated at the Emergency Care Unit in Assis, SP, Brazil. Method: quantitative study, participants who attempted suicide and attended at the reference unit. Individual interviews took place between December 2017 and November 2019. Divided into first-time suicide attempters and repeat offenders. Fisher's exact test, t-Student test for two samples and Multiple Logistic Regression Analysis were used. Results: 113 participants, being 80 (70.8%) repeat offenders, as they stated a previous history of suicide attempt and 33 (20.2%) being the first time. Conclusion: The age group from 20 to 47 years old, the self-perception of experiencing negative family relationships, the existence of mental disorder, the existence of chronic non-communicable diseases and people without a history of suicide attempt in the family were the risk factors associated with statistics for the occurrence of recidivism in suicide attempts.

DESCRIPTORS: Risk factors; Recidivism; Suicide; Attempted; Suicide.

RESUMEN

Objetivo: analizar los factores de riesgo para la recurrencia de la tentativa de suicidio en personas atendidas en la Unidad de Atención de Emergencia de Assis, SP, Brasil. Método: estudio cuantitativo, participantes que intentaron suicidarse y asistieron a la unidad de referencia. Las entrevistas individuales se realizaron entre diciembre de 2017 y noviembre de 2019. Se dividieron en personas que intentaron suicidarse por primera vez y reincidentes. Se utilizó la prueba exacta de Fisher, la prueba t-Student para dos muestras y el Análisis de Regresión Logística Múltiple. Resultados: 113 participantes, siendo 80 (70,8%) reincidentes, ya que refirieron antecedentes de intento de suicidio y 33 (20,2%) siendo la primera vez. Conclusión: El grupo de edad de 20 a 47 años, la autopercepción de experimentar relaciones familiares negativas, la existencia de trastorno mental, la existencia de enfermedades crónicas no transmisibles y las personas sin antecedentes de intento de suicidio en la familia fueron de riesgo. Factores asociados a las estadísticas de ocurrencia de reincidencia en intentos de suicidio.

DESCRIPTORES: Factores de riesgo; Reincidencia; Intento de Suicidio; Suicidio.

INTRODUÇÃO

No contexto atual, a Organização Mundial de Saúde estima mais de 700.000 mortes por suicídio anualmente em todo o mundo.¹ Em 2019, a taxa global de mortalidade por suicídio foi de 9,0 para 100.000 habitantes, porém deve-se considerar diferenças significativas das taxas de mortalidade entre países que variaram entre 2 e 80 para 100.000 habitantes.² No Brasil, em 2019 foram registradas 13.523 mortes por suicídio, número 43,0% maior quando comparado às 9.454 mortes registradas em 2010. A taxa de mortalidade por suicídio em 2019 no Brasil foi de 6,6 por 100 mil habitantes.³ Estima-se que no mundo ocorram entre 20 e 30 tentativas de suicídio para cada suicídio.⁴

O Brasil registrou oficialmente 89.272 tentativas de suicídio em 2018, quantitativo que reflete a gravidade deste fenômeno.⁴ Ressalte-se que é uma situação na qual impera a subnotificação, produto do déficit de conhecimento a respeito da importância de notificar, da falta de adesão, do desconhecimento a respeito das doenças e agravos que devem ser notificados, da dificuldade em identificar a intencionalidade do ato, das tentativas de baixa complexidade que não chegam aos serviços de saúde e dos motivos socioculturais e econômicos.⁵

Fatores como a presença de transtornos mentais, destaque para a depressão, transtorno bipolar, transtorno de ansiedade, esquizofrenia e uso de substâncias psicoativas, e fatores psicossociais como o *bullying*, problemas familiares e a violência são os maiores riscos para o desenvolvimento do comportamento suicida, que envolve ideação suicida, planejamento de suicídio, tentativa de suicídio e a morte por suicídio.^{4,6,7}

É possível prevenir a morte por suicídio por meio da identificação, abordagem e tratamento/intervenção precoces de fatores de risco. Destacam-se pessoas que tenham histórico de tentativa anterior, pois este fato assume posição de maior fator de risco para tentativas repetidas e para a morte por suicídio.^{1,8,9}

A literatura apresenta como fatores de risco para a reincidência da tentativa de suicídio: sexo feminino, autointoxicação por exposição a sedativos, morar com a família, faixa etária de 35 a 65 anos, antecedente de transtornos de personalidade, uso de drogas, desemprego,¹⁰ transtorno de humor, abuso sexual anterior, gravidade da desesperança,¹¹ necessitar de atendimento de emergência em decorrência de uma tentativa de suicídio,¹² transtornos de ansiedade, seguro de invalidez mais frequente e atendimento psiquiátrico prévio.¹³

Contudo, mesmo ao considerar a morte por suicídio como evitável, as mortes continuam ocorrendo; e mesmo ao considerar o histórico de tentativa de suicídio como indicador proeminente para risco de suicídio, nota-se a ocorrência da reincidência desta ação em 69,5% dos entrevistados que haviam tentado suicídio em pesquisa realizada no interior de São Paulo, Brasil.¹¹

Estudo de revisão sistemática com meta-análise com estudos longitudinais acerca da reincidência da tentativa de suicídio, classificando-a como fatal ou não fatal aponta que, em períodos de acompanhamento de 6 meses, 1 ano, 2 anos e 3 anos as taxas de repetição não fatais foram de 15,01%, 17,03%, 20,82% e 24,20%, respectivamente. Nos mesmos períodos, as taxas de repetição fatal foram 0,77%, 1,34%, 1,49% e 2,46%, respectivamente.¹⁴

A partir da compreensão de que a reincidência da tentativa de suicídio é uma realidade global e que esta assume maior

importância como fator de risco para a morte por suicídio, esta pesquisa tem por objetivo analisar os fatores de risco para reincidência da tentativa de suicídio em pessoas que foram atendidas na Unidade de Pronto Atendimento em Assis/SP.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem quantitativa, norteada pela ferramenta STROBE¹⁵ da rede Equator. Pessoas atendidas no serviço de pronto atendimento em decorrência de tentativa de suicídio.

A pesquisa foi realizada em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) que realiza atendimentos de urgência e emergência psiquiátrica, incluídas as tentativas de suicídio, localizada na cidade de Assis/SP.

Os critérios de inclusão foram para pessoas atendidas no serviço de pronto atendimento, no período de coleta de dados (dezembro de 2017 a novembro de 2019), em decorrência de tentativa de suicídio e com idade igual ou superior a 14 anos. Pacientes com comprometimento cognitivo que impossibilitasse a participação na entrevista e a situação de o paciente ter recebido alta antes de ser possível realizar o convite para participação não foram incluídos no estudo. Como critério de exclusão, adotou-se a questão de o participante ter sido entrevistado e, a posterior, ter solicitado a exclusão de seus dados.

Durante o período do estudo foram identificadas 309 tentativas de suicídio com atendimento de emergência realizado na Unidade de Pronto Atendimento. Dessas 309 ocorrências, foi possível entrevistar 113 pessoas que tentaram suicídio.

Após a abordagem dos indivíduos internados e a identificação do possível participante, foram-lhes dadas explicações sobre a pesquisa, objetivos, forma e consentimento na participação, e em seguida foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinado pelo pesquisador e participante em duas vias originais, com posse de uma via para cada.

A coleta de dados foi realizada por um pesquisador, enfermeiro, por meio de entrevista baseada em um formulário contendo variáveis sócio demográficas (sexo, idade, cor da pele, escolaridade, orientação sexual, situação conjugal, número de filhos, religião, condições de moradia, fonte de renda e participação em grupos sociais), clínicas (presença de doenças físicas, transtorno mental e uso de substâncias psicoativas) e histórico relacionado ao comportamento suicida (tentativa de suicídio de amigos e familiares, morte por suicídio de amigos e familiares, planejamento, emissão de avisos, método e local).

As entrevistas duraram, em média, 40 minutos e ocorreram em ambiente privativo, na própria unidade de saúde, de modo que os participantes pudessem responder as questões sem interferências e garantida a privacidade das informações. Todas as entrevistas foram audiogravadas e integralmente transcritas.

Para processamento e análise dos dados as entrevistas foram digitadas em planilhas do Microsoft Excel e analisadas com estatística descritiva e inferencial. Considerou-se como variável dependente a reincidência da tentativa de suicídio e como preditores as variáveis sócio demográficas, clínicas e do histórico para comportamento suicida. Os participantes foram divididos em dois grupos: os que tinham tentado suicídio pela primeira vez e os que tinham tentado o suicídio por duas ou mais vezes (reincidentes).

Para testar se as diferenças entre os percentuais dos grupos foram ou não significativas, utilizou-se o teste *Exato de Fisher* e para avaliar a diferença entre as médias utilizou-se o teste *t-Student para duas amostras*. Para a avaliação conjunta das características utilizou-se Análise de Regressão Logística Múltipla. O nível de significância adotado para as análises deste estudo foi de $p < 0,05$, que transmite 95% de confiança para as afirmações.

As normas que regulamentam a ética em pesquisa com seres humanos, dispostas na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, foram seguidas para a realização desse estudo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo com Parecer n. 2.314.347, no ano de 2017. Todos os participantes foram informados sobre o objetivo e natureza da pesquisa, bem como forneceram o consentimento por escrito. Para os participantes menores de 18 anos foram obtidos o seu consentimento e a autorização por escrita do responsável legal.

RESULTADOS

Foram entrevistadas 113 pessoas que estavam em atendimento devido a ocorrência da tentativa de suicídio. Deste total, 80 (70,8%) eram reincidentes, pois afirmaram histórico prévio de tentativa de suicídio, e 33 (29,2%) afirmaram ser a primeira vez de tentativa de suicídio. A Tabela 1 apresenta as características sócio demográficas e clínicas entre os dois grupos de participantes, os de tentativa de suicídio única e os de reincidência.

A Tabela 2 apresenta informações sobre o histórico do comportamento suicida distribuído em acordo com a reincidência ou única vez da tentativa de suicídio.

Tabela 1 – Dados das características sociodemográficas e clínicas dos participantes conforme a reincidência ou única vez da tentativa de suicídio (n=113). Assis, SP, Brasil, 2021

Característica	Grupo	Tentativa de suicídio		p-value
		Reincidência – n (%)	Única – n (%)	
Sexo	Feminino	64 (74,4)	22 (25,6)	0,1498
	Masculino	16 (59,3%)	11 (40,7)	

Tabela 1 – Cont.

	12 a 17 anos	2 (40,0%)	3 (60,0%)	
Faixa etária	18 a 30 anos	38 (66,7%)	19 (33,3%)	0,1045
	31 a 65 anos	40 (78,4%)	11 (21,6%)	
Idade	Média ± DP	34,1 ± 13,6	28,3 ± 10,3	0,0160
Orientação sexual	Heterossexual	73 (70,9%)	30 (29,1%)	1,0000
	Bi / Homossexual	7 (70,0%)	3 (30,0%)	
Raça	Branca	43 (69,4%)	19 (30,6%)	0,8358
	Não branca	37 (72,5%)	14 (27,5%)	
Estado Civil	Solteiro	34 (69,4%)	15 (30,6%)	
	Casado / União estável	32 (69,6%)	14 (30,4%)	0,8550
	Separado / Divorciado	14 (77,8%)	4 (22,2%)	
Filhos	Sim	52 (74,3%)	18 (25,7%)	0,3943
	Não	28 (65,1%)	15 (34,9%)	
Religião	Sim	60 (70,6%)	25 (29,4%)	1,0000
	Não	20 (71,4%)	8 (28,6%)	
Escolaridade	Fundamental e menos	18 (72,0%)	7 (28,0%)	
	Médio	52 (73,2%)	19 (26,8%)	0,5039
	Superior	10 (58,8%)	7 (41,2%)	
Tipo de renda*	Dependente	28 (62,2%)	17 (37,8%)	0,1390
	Independente	52 (76,5%)	16 (23,5%)	
Auto percepção sobre relações familiares	Negativa	56 (80,0%)	14 (20,0%)	0,0100
	Positiva	24 (55,8%)	19 (44,2%)	
Doenças crônicas não transmissíveis	Sim	37 (86,0%)	6 (14,0%)	0,0057
	Não	43 (61,4%)	27 (38,6%)	
Transtorno mental**	Sim	58 (82,9%)	12 (17,1%)	0,0005
	Não	22 (51,2%)	21 (48,8%)	
Drogas	Sim	29 (74,4%)	10 (25,6%)	0,6647
	Não	51 (68,9%)	23 (31,1%)	

* Renda independente: benefícios do governo, aposentado, autônomo e empregado. Renda dependente: desempregados que dependem de pais, cônjuge ou outros familiares.

** Transtorno afetivo bipolar, Transtorno depressivo recorrente, Transtorno de pânico, Ansiedade generalizada, Esquizofrenia, Transtorno de personalidade com instabilidade emocional.

Tabela 2 – Dados relacionados ao histórico de comportamento suicida conforme a reincidência ou única vez da tentativa de suicídio (n=113). Assis, SP, Brasil, 2021

Característica	Grupo	Tentativa de suicídio		p-value
		Reincidência - n (%)	Única - n (%)	
Situação traumática	Sim	70 (70,0%)	30 (30,0%)	0,7528
	Não	10 (76,9%)	3 (23,1%)	
Tentativa suicídio família	Sim	13 (59,1%)	9 (40,9%)	0,1979
	Não	67 (73,6%)	24 (26,4%)	
Tentativa suicídio amigos	Sim	9 (60,0%)	6 (40,0%)	0,3656
	Não	71 (72,4%)	27 (27,6%)	
Suicídio família	Sim	15 (68,2%)	7 (31,8%)	0,7966
	Não	65 (71,4%)	26 (28,6%)	
Suicídio amigos	Sim	14 (60,9%)	9 (39,1%)	0,3045
	Não	66 (73,3%)	24 (26,7%)	
Suicídio família e amigos	Sim	23 (62,2%)	14 (37,8%)	0,1885
	Não	57 (75,0%)	19 (25,0%)	

Tabela 2 – Cont.

Planejamento	Sim	18 (75,0%)	6 (25,0%)	0,8010
	Não	62 (69,7%)	27 (30,3%)	
Emissão de avisos	Sim	25 (83,3%)	5 (16,7%)	0,1019
	Não	55 (66,3%)	28 (33,7%)	
Método	Intoxicação exógena	54 (66,7%)	27 (33,3%)	0,5330
	Enforcamento	10 (90,9%)	1 (9,1%)	
	Corte	6 (66,7%)	3 (33,3%)	
	Impacto com veículo	5 (83,3%)	1 (16,7%)	
	Corte + Intoxicação exógena	2 (100,0%)	0 (0,0%)	
	Fogo	1 (100,0%)	0 (0,0%)	
	Ideação	1 (100,0%)	0 (0,0%)	
	Precipitação lugar alto	1 (100,0%)	0 (0,0%)	
	Enforcamento + Intoxicação exógena	0 (0,0%)	1 (100,0%)	
Local da tentativa	Local de trabalho	2 (50,0%)	2 (50,0%)	0,8258
	Residência familiares	10 (76,9%)	3 (23,1%)	
	Residência pessoal	61 (70,1%)	26 (29,9%)	
	Via pública	7 (77,8%)	2 (22,2%)	
Diagnóstico prévio depressão	Sim	37 (82,2%)	8 (17,8%)	0,0355
	Não	43 (63,2%)	25 (36,8%)	

Tabela 3 – Análise de Regressão Logística Múltipla (n=113). Assis, SP, Brasil, 2021

Característica	Parâmetros	Qui-quadrado	p-value
Relações familiares	1	4,149	0,0417
Transtorno mental	1	12,439	0,0004
Doenças crônicas não transmissíveis	1	4,520	0,0335
Tentativa suicídio família	1	6,053	0,0139

Tabela 4 – Odds Ratios e Intervalos de Confiança (n=113). Assis, SP, Brasil, 2021

Característica	Nível 1	Nível 2	Odds Ratio	p-value	IC 95%
Relações familiares	Negativa	Positiva	2,788	0,0438	1,029 ; 7,554
Transtorno mental	Sim	Não	6,851	0,0012	2,146 ; 21,868
Doenças crônicas não transmissíveis	Sim	Não	3,253	0,0432	1,036 ; 10,210
Tentativa suicídio família	Não	Sim	5,075	0,0183	1,316 ; 19,571

Ao avaliar as características conjuntamente e o impacto na reincidência da tentativa de suicídio, a Tabela 3 apresenta as características que se mostraram significativas conforme Análise de Regressão Logística Múltipla, e a Tabela 4 apresenta Odds Ratios e Intervalo de Confiança.

DISCUSSÃO

Esta pesquisa buscou analisar os fatores de risco para reincidência da tentativa de suicídio. Os achados dessa investigação apontaram para maior risco em pessoas da faixa etária de 20 a 47 anos, que vivenciam relações familiares negativas, existência de transtorno mental, com doenças crônicas não transmissíveis e sem histórico de tentativa de suicídio na família.

Os resultados desta pesquisa apontam para diferença significativa ($p = 0,0160$) em relação a idade, com maior reincidência da tentativa de suicídio em pessoas com maior média de idade (34,1 anos), quando comparadas com a média de idade de pessoas não reincidentes (28,3 anos).

A maior idade tem sido um fator de risco para a reincidência da tentativa de suicídio em outras pesquisas, como na Espanha, com média de idade de reincidência em 42,7 anos;¹⁰ e em Santa Catarina, onde a reincidência foi maior em adultos, com idade entre 20 e 59 anos.¹⁶

As análises apresentadas permitem afirmar que vivenciar relações familiares negativas aumentam em 2.8 vezes a chance de reincidência de tentativa de suicídio quando comparadas a pessoas com relações familiares positivas.

A família, aqui inclusas a formação familiar, a dinâmica familiar, as relações interpessoais e a qualidade dos vínculos entre os seus membros, assume condição determinante para a proteção ou para o risco de desenvolvimento do comportamento suicida. Ambientes familiares caracterizados por apoio e apego sentimental geram impacto positivo, por outro lado, relações familiares desajustadas, com a exposição à violência física e verbal, mágoas, ressentimentos, isolamento e traição podem influenciar no desenvolvimento do comportamento suicida, assumindo, portanto, posição de risco.⁷

Além das experiências negativas e suas consequências, próprias do relacionamento familiar desajustado, é importante ressaltar a ausência de vínculos saudáveis, do suporte social e da sensação de proteção que a família fornece. Neste sentido, a família desajustada pode ser o elemento causador da adversidade e da ausência de suporte social. Pode-se perceber o duplo impacto psicológico negativo.^{7,17}

As experiências adversas na infância, que incluem a violência familiar, abuso de substâncias no lar, divórcio dos pais e negligência infantil podem gerar consequências negativas na fase adulta. Investigação sobre o relacionamento familiar não saudável, com foco na negligência infantil (física e emocional), obteve como efeito o maior risco de tentativa de suicídio na fase adulta quando comparados com pessoas que não relataram essa experiência de vida. Essa negligência infantil teve como resultado pessoas com menor interação social, incapacidade de enfrentamento, tendência a passividade e ao desamparo e sintomas de internalização (desesperança, depressão e ansiedade).¹⁸

Em relação a existência de transtorno mental, os dados desta pesquisa mostram que a reincidência da tentativa de suicídio tem 6,9 vezes mais chance de acontecer quando comparadas a pessoas que negam esta condição. Os transtornos mentais citados pelos participantes foram os em geral encontrados na literatura.

A relação entre suicídio e transtornos mentais é amplamente discutida. As estimativas apontam que mais de 90% das pessoas que morrem por suicídio tinham pelo menos um transtorno mental, com destaque para a falta de acesso ao tratamento que evidencia a omissão de cuidado em saúde mental, ação com potencial para prevenção das mortes por suicídio.¹⁹

A Organização Mundial da Saúde enfatiza a depressão e os transtornos por uso de álcool como os mais incidentes relacionados ao suicídio.¹ Contudo, vale a ressalva de que o comportamento suicida é multifatorial, e não é produto exclusivo da existência prévia de transtornos mentais. Os transtornos mentais devem ser entendidos como integrantes da multifatorialidade deste fenômeno.^{4,5}

Estudos apontam que pessoas com depressão vivam entre 7 e 17 anos menos que pessoas sem depressão; nessa condição, o risco de morte por suicídio é cerca de 20 vezes maior do que na população em geral. O comportamento suicida é estimado estar presente em 75% das pessoas diagnosticadas com depressão.²⁰

Em análise de outra variável, pessoas com doenças crônicas não transmissíveis têm 3,3 vezes mais chance de reincidência de tentativa de suicídio quando comparadas a pessoas sem patologias.

A literatura tem discutido a associação entre o comportamento suicida e as doenças crônicas não transmissíveis, porém tem apresentado resultados diferentes em contextos diferentes de estudo e com amostras que impossibilitam generalizar os resultados. Nesta conjuntura, cita-se a associação com o comportamento suicida para lesão cerebral traumática, acidente vascular encefálico, câncer, insuficiência cardíaca, doença pulmonar obstrutiva crônica, HIV/AIDS, insuficiência renal, epilepsia, diabetes, artrite, dermatite atópica e distúrbios do sono.^{21,22}

De fato, as doenças crônicas não transmissíveis geram impacto significativo na vida das pessoas pois requerem mudança no contexto de vida; são associadas a diminuição da qualidade de vida e exercem prejuízos funcionais, sociais e psicológicos. As exigências que limitam as atividades de vida diária eclodem no risco três a quatro vezes maior de desenvolver o comportamento suicida quando comparados com a população geral.^{17,21}

Estudo realizado na Irlanda não encontrou associação com a multimorbidade, mas enfatiza o limiar de limitação de atividades.²³ Todavia, nos Estados Unidos encontrou-se que ter duas ou mais doenças crônicas aumentou o risco para o suicídio em 4,12 vezes.²⁴ Na Coreia do Sul, pessoas com multimorbidade – cinco ou mais doenças crônicas – apresentaram 2,78 vezes mais risco de ideação suicida.²²

Pessoas jovens podem sofrer maior impacto psicológico quando refletem acerca da imposição de restrições ao longo de sua vida, fato que traduz risco de desenvolver comportamento suicida.²⁵ Pesquisa realizada com estudantes universitários chilenos relatou que a reincidência da tentativa de suicídio em jovens com doenças crônicas não transmissíveis foi três vezes maior quando comparados a jovens que negaram esta condição.¹⁷

Sobre a vivência de tentativa de suicídio em membros familiares, os dados deste estudo expõem que pessoas que não vivenciaram esta experiência têm 5,1 vezes mais chance de reincidência de tentativa de suicídio quando comparadas a pessoas com histórico familiar de tentativa de suicídio, resultado contrário ao exposto na literatura mundial.

A literatura mundial mostra que existe maior risco de desenvolver o comportamento suicida em pessoas que tenham histórico de morte por suicídio ou de tentativa de suicídio em parentes de primeiro grau.²⁶ Essa associação tem sido estudada, pois leva em conta complexas interações genéticas e psicológicas que envolvem antecipação genética e temperamento ciclotímico e ansioso.²⁷ Além disso, o contato com relatos sobre ou pessoas em comportamento suicida pode influenciar a adoção de condutas violentas contra si mesmo ou o comportamento suicida, o fenômeno do suicídio por imitação ou contágio.²⁸

Sabe-se também que os familiares de pessoas que tentaram o suicídio ou que morreram por suicídio são amplamente afetados na saúde física e psicológica. O susto pela ocorrência em seu familiar, sentimento de culpa, medo do que pode acontecer, incerteza sobre como agir, vergonha, constrangimento, preocupações sobre habilidades parentais, busca por respostas, insônia, fadiga, perda de peso, dores no peito são situações vivenciadas por pessoas que tenham um familiar que tentou o suicídio.^{9,29}

A revelação do comportamento suicida para os familiares pode desencadear reações positivas e negativas. As positivas envolvem apoio social e envolvimento familiar no processo de recuperação da saúde, de forma que podem amenizar a situação ao desenvolver e fortalecer os sentimentos de pertencimento. As reações negativas estão relacionadas a perpetuação do quadro de sofrimento, pois envolvem o estigma, o isolamento, a necessidade de identificar culpados, a vergonha e a raiva. As reações positivas ocorrem em famílias com relacionamentos sadios, enquanto que as reações negativas devidas aos relacionamentos familiares desajustados, em uma dinâmica familiar pré-mórbida.³⁰

É clara a necessidade de pesquisas que abordem essa temática, de modo a permitir esclarecer as associações que envolvam as relações familiares e o histórico de tentativa de suicídio na família, pois os dados aqui apresentados diferem da literatura, e traduzem uma realidade de maior risco para a reincidência da tentativa de suicídio em famílias sem esse histórico. É importante compreender o motivo da tentativa de suicídio e sua reincidência em lares nos quais esse fenômeno não é comum aos demais membros.

Destaca-se que é possível prevenir o suicídio e na maior parte das vezes é uma morte evitável, por meio da identificação e intervenção nos fatores de risco e implantação de estratégias adequadas baseadas em evidências científicas. Há a necessidade de investimento em um sistema de vigilância para o comportamento suicida, com objetivo de cuidado integral, que inclua a educação em saúde, a detecção e assistência precoces da pessoa com comportamento suicida, o atendimento digno e humanizado nos casos de tentativa de suicídio e no acompanhamento pós tentativa de suicídio como na pós-venção, afim de prevenir a reincidência e recuperar a saúde mental; destaca-se também a necessidade de investimento em equipamentos de saúde que absorvam esse público e realizem os devidos atendimentos e acompanhamentos.

Pesquisas com o foco na prevenção do suicídio têm concentrado esforços na identificação de fatores de risco, de modo produzam evidências que sustentem a intervenção e a elaboração de políticas públicas de saúde. Esta pesquisa vem colaborar nesse sentido, para que as autoridades locais e regionais realizem políticas públicas para a prevenção do comportamento suicida.

Esta pesquisa se limita pelo recorte geográfico, que descreve uma realidade de pessoas que tentaram o suicídio e foram atendidas em uma Unidade de Pronto Atendimento de cidade no interior do estado de São Paulo, e por isso não há possibilidade de generalizar os resultados encontrados, entretanto, é inovadora ao descrever informações a respeito da reincidência da tentativa de suicídio nesse município.

CONCLUSÃO

A faixa etária de 20 a 47 anos, a autopercepção de viver relações familiares negativas, a existência de transtorno mental, a existência de doenças crônicas não transmissíveis e pessoas sem histórico de tentativa de suicídio na família compõem os

fatores de risco com associação estatística para a ocorrência da reincidência da tentativa de suicídio na amostra estudada.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Live life: an implementation guide for suicide prevention in countries. [Internet]. 2021 [cited 2021 oct 1]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629>.
2. World Health Organization (WHO). Suicide worldwide in 2019: global health estimates. [Internet]. 2021 [cited 2021 oct 1]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>.
3. Ministério da Saúde (BR). Boletim epidemiológico: 2021 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde [acesso em 1 de outubro 2021]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf.
4. Silva DA, Marcolan JF. Suicide attempts and suicide in Brazil: An epidemiological analysis. *Florence Nightingale J Nurs*. 2021 [cited 2021 dec 10];29(3). Available from: <https://doi.org/10.5152/FNJNI.2021.21035>.
5. Marcolan JF, Silva DA. O comportamento suicida na realidade brasileira: aspectos epidemiológicos e da política de prevenção. *Rev. M*. 2019 [acesso em 14 de junho 2021];4(7). Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2525-3050.2019.v4i7.31-44>.
6. Vásquez-Escobar L, Benítez-Camargo S. Intento suicida: un análisis municipal de factores asociados 2012-2017. *Hacia promoc. Salud*. 2021 [cited 2021 dec 10];26(2). Available from: <https://doi.org/10.17151/hpsal.2021.26.2.6>.
7. Silva DA, Marcolan JF. O impacto das relações familiares no comportamento suicida. *Res., Soc. Dev*. 2021 [acesso em 1 de outubro 2021];10(2). Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12349>.
8. Bachmann S. Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. *Int J Environ Res Public Health*. 2018 [cited 2021 oct 1];15(7). Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph15071425>.
9. Wayland S, Coker S, Maple M. The human approach to supportive interventions: The lived experience of people who care for others who suicide attempt. *Int J Ment Health Nurs*. 2021 [cited 2021 oct 1];30(3). Available from: <https://doi.org/10.1111/inm.12829>.
10. Irigoyen-Otiñano M, Puigdevall-Ruestes M, Mur-Laín M, González-Pinto A, Portella MJ, Baca-García E, et al. Absence of association between the level of lethality and the recidivism of suicide attempts in a Spanish province. *Actas Esp Psiquiatr*. 2019 [cited 2021 oct 1];47(5). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31648340/>.

11. Witt K, Milner A, Spittal MJ, Hetrick S, Robinson J, Pirkis J, et al. Population attributable risk of factors associated with the repetition of self-harm behaviour in young people presenting to clinical services: a systematic review and meta-analysis. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2019 [cited 2021 oct 1];28. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1111-6>.
12. Chai Y, Luo H, Yip PSF. Prevalence and risk factors for repetition of non-fatal self-harm in Hong Kong, 2002–2016: A population-based cohort study. *Lancet Reg Health West Pac*. 2020 [cited 2021 oct 1];2. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2020.100027>.
13. Golay P, Ostertag L, Costanza A, Van der Vaeren B, Dorogi Y, Saillant S, et al. Patients with first versus multiple episodes of self-harm: how do their profiles differ? *Ann Gen Psychiatry*. 2021 [cited 2021 dez 10];20. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12991-021-00351-5>.
14. Liu B-P, Lunde KB, Jia C-X, Qin P. The short-term rate of non-fatal and fatal repetition of deliberate self-harm: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *J Affect Disord*. 2020 [cited 2021 dec 10];273. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.072>.
15. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies. *Int J Surg*. 2014 [cited 2021 dec 10];12(12). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2014.07.013>.
16. Pinheiro TP, Warmling D, Coelho EBS. Caracterização das tentativas de suicídio e automutilações por adolescentes e adultos notificadas em Santa Catarina, 2014-2018. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2021 [acesso em 10 de dezembro 2021];30(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400026>.
17. Otzen T, Fuentes N, Wetzel G, Henríquez C, Antúnez Z. Suicidabilidad y apoyo social percibido en estudiantes universitarios con enfermedades crónicas no transmisibles. *Ter. psicol. (En línea)*. 2020 [cited 2021 dec 10];38(1). Available from: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000100119>.
18. Tang S, Ports KA, Stone DM, Lin HC. The mediating role of internalizing and externalizing symptoms in the association between child neglect and suicide attempt in adulthood. *Int J Contr Saf Promot*. 2021 [cited 2021 dec 10];29. Available from: <https://doi.org/10.1080/17457300.2021.2007406>.
19. McClellan C, Ali MM, Mutter R. Impact of Mental Health Treatment on Suicide Attempts. *J Behav Health Serv Res*. 2021 [cited 2021 dec 10];48(1). Available from: <https://doi.org/10.1007/s11414-020-09714-4>.
20. Uğur K, Polat H. The relationship of suicidal ideation with psychological pain and anger rumination in patients with major depressive disorder. *Arch Psychiatr Nurs*. 2021 [cited 2021 dec 10];35(5). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.06.012c>
21. Rogers ML, Joiner TE, Shahar G. Suicidality in Chronic Illness: An Overview of Cognitive–Affective and Interpersonal Factors. *J Clin Psychol Med Settings*. 2021 [cited 2021 dec 10];28(1). Available from: <https://doi.org/10.1007/s10880-020-09749-x>.
22. Huh Y, Kim SM, Lee JH, Nam GE. Associations between the type and number of chronic diseases and suicidal thoughts among Korean adults. *Psychiatry Res*. 2021 [cited 2021 dec 10];296. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.11>.
23. Onyeka IN, Maguire A, Ross E, O'Reilly D. Does physical ill-health increase the risk of suicide? A census-based follow-up study of over 1 million people. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2020 [cited 2021 dec 10];29. Available from: <https://doi.org/10.1017/S2045796020000529>.
24. Ahmedani BK, Peterson EL, Hu Y, Rossom RC, Lynch F, Lu CY, et al. Major Physical Health Conditions and Risk of Suicide. *Am J Prev Med*. 2017 [cited 2021 dec 10];53(3). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2017.04.001>.
25. Conti C, Mennitto C, Di Francesco G, Fraticelli F, Vitacolonna E, Fulcheri M. Clinical Characteristics of Diabetes Mellitus and Suicide Risk. *Front Psychiatry*. 2017 [cited 2021 dec 10];8. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00040>.
26. Rihmer Z, Gonda X, Torzsa P, Kalabay L, Akiskal HS, Eory A. Affective temperament, history of suicide attempt and family history of suicide in general practice patients. *J Affect Disord*. 2013 [cited 2021 dec 10];149(1-3). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.02.010>.
27. Fornaro M, Grunebaum MF, Burke AK, Mann JJ, Oquendo MA. Comparison of familial and non-familial suicidal behaviors among people with major depressive disorder: Testing the discriminative predicting role of high-yield clinical variables. *J Psychiatr Res*. 2018 [cited 2021 dec 10];102. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.02.021>.
28. Muniz JPC, Finger BK, Davi WS, Araújo KSS, Côrtes MA. Mental vulnerability and suicide by contagion during the academic experience. *Rev Med (São Paulo)*. 2021 [acesso em 12 de dezembro 2021];100(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v100i4p351-357>.
29. Spillane A, Matvienko-Sikar K, Larkin C, Arensman E. How do people experience a family member's high-risk self-harm? An interpretative phenomenological analysis. *Arch Suicide Res*. 2020 [cited 2021 dec 10];24(sup1). Available from: <https://doi.org/10.1080/13811118.2019.1574248>.
30. Rezaie L, Schwebel DC. Psychological needs of the families of patients who attempted suicide by self-immolation: An

overlooked issue. Burns. 2019 [cited 2021 dec 10];45(8).
Available from: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2019.08.013>.