

TENTATIVA DE SUICÍDIO E FATORES ASSOCIADOS À SINTOMAS DEPRESSIVOS

Data de aceite: 12/12/2019

Eliana Lessa Cordeiro

Mestra em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, Pernambuco (PE), Brasil. E-mail: elianalessa18@hotmail.com

Murilo Duarte da Costa Lima

Doutor em Psiquiatria pela Universidade de Barcelona. Recife, Pernambuco (PE), Brasil. E-mail: murilocostalima@ig.com.br

Iracema da Silva Frazão

Doutora em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, Pernambuco (PE), Brasil. E-mail: isfrazao@gmail.com

Luana Joicy Lira Santos Morais

Especialista em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família pela Faculdade de Ciências Humanas e Exatas do Sertão do São Francisco (FACESF). Recife, Pernambuco (PE), Brasil. E-mail: luana-joicy@hotmail.com

Liniker Scolfild Rodrigues da Silva

Especialista em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas pela Faculdade Alpha. Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva pela Faculdade de Ciências Médicas (FCM)/Universidade de Pernambuco (UPE). Recife, Pernambuco (PE), Brasil. E-mail: liniker_14@hotmail.com

RESUMO: **Objetivo:** Verificar a presença de sintomas depressivos em pacientes com tentativa de suicídio notificados na cidade do Recife/PE. **Métodos:** Trata-se de um estudo primário, observacional, transversal, prospectivo, descritivo, não controlado de prevalência, unicêntrico, não aleatório e aberto. Este estudo foi realizado no período de novembro de 2016 a abril de 2017 na cidade do Recife/PE. Fizeram parte da pesquisa os pacientes notificados entre novembro de 2014 a outubro de 2015, com idade de 18 completos ou mais, abrangendo 374 pacientes nesse período. Foram excluídos os pacientes que tenham ido a óbito antes da coleta dos dados e os que mantiveram condições de saúdes incompatíveis com sua participação. Foram utilizados dois instrumentos de coleta de dados o protocolo de caracterização do entrevistado e da tentativa de suicídio criado pela orientadora e o Inventário de Depressão de Beck que rastreia sintomas depressivos na população. A coleta de dados foi realizada na residência dos pacientes na forma de questionário individual. Os dados foram organizados no programa EPI-7, sendo analisados com o programa SPSS®, na versão 21.0 e apresentados em forma de tabelas e gráficos. **Resultados:** Foi constatado por uma diferença mínima de 53,8% que a maioria dos

pacientes não apresentaram sintomas depressivos, contudo é relevante destacar que 46,2% dos pacientes apresentaram algum tipo de sintomas depressivos. É possível perceber que houve uma discrepância relativamente pequena entre os percentuais.

Conclusão: Este estudo permite a identificação das características de potenciais suicida, mostrando a atuação ou efeitos que determinados fatores possuem sobre a tentativa de suicídio. Contribuindo para melhor planejamento das ações em saúde, otimização de políticas já atuantes, e assim colaborando para diminuição do índice de tentativa de suicídio no nosso país.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão; Suicídio; Fatores Associados; Saúde Mental; Enfermagem; Saúde Pública.

INTRODUÇÃO

O suicídio e tentativa de suicídio são classificações de comportamento suicida, o qual ainda envolve idealização suicida que é o desejo e o pensamento de autodestruição. A palavra suicídio vem do latim *SUI* (si mesmo) e *CAEDES* (ação de matar), ou seja, é a morte intencional independente dos meios já à tentativa de suicídio é o suicídio não alcançado. Os principais fatores predisponentes associados a isso são tentativas de suicídio anteriores, gênero, transtorno do humor como depressão transtorno bipolar, álcool e drogas, faixa etária, histórico familiar, personalidade, perfil socioeconômico e demográfico (MOREIRA; BASTOS, 2015).

Segundo Botega (2014), o suicídio está entre as principais causas de óbitos entre pessoas de 15 a 44 anos de idade, anualmente ocorrem 1 milhão de suicídios em todo o mundo, já as tentativas de suicídio são de 10 a 20 vezes mais frequentes que o suicídio, sendo relativamente maior entre mulheres e adolescentes, porém o coeficiente de suicídio é maior entre os homens que se utilizam; de meios mais agressivos e letais, um vez que os meios usados por cada pessoa variam segundo a cultura o acesso, gênero, idade e outros.

De acordo com Vidal, Gontijo e Lima (2013), o risco de suicídio aumenta a cada tentativa, o que implica dizer também que as chances de êxito crescem quando os intervalos de tempo entre as tentativas são menores. Estima-se que a cada suicídio consumado existam no mínimo 10 tentativas fracassadas, o Brasil está entre os dez países com os mais altos índices de mortes por suicídio são 24 óbitos por dia. As expectativas para os números de suicídio em escala mundial no ano de 2020 é que cerca de um milhão e meio de pessoas cometeram suicídio,

De acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) (2014), no suicídio há uma grande complexidade de fatores como já dito anteriormente, e dentre esses fatores se destaca os transtornos de humor, onde a depressão está presente na maioria dos casos de suicídio e tentativa de suicídio, com sintomas

característicos de perda de interesse em atividades cotidianas, sentimento de culpa e desprezo por si mesmo, tristeza profunda, insônia, perda ou ganho excessivo de peso, dificuldade de concentração, isolamento social e pensamentos constante de morte como resolução dos problemas.

Conforme estudos de Vasconcelos, Lôbo e Neto (2015), a depressão mostra ser um grande fator de risco, na verdade esse estudo diz que é uma das causas principais, e quando associada a outros transtornos o risco é potencializado. É de grande importância o conhecimento profundo dessa problemática para equipes de saúde seja ela de atenção básica ou hospitalar, assim será possível traçar ações preventivas, busca ativas e reabilitadoras dos pacientes de acordo com as necessidades específicas.

A partir de 2006, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendou que os países instituíssem política de prevenção de suicídio e considerasse a tentativa de suicídio um agravo notificável para que se pudessem aprimorar as condutas de prevenção (MIRANDA et al., 2014). Foi nesse sentido que o Ministério da Saúde (MS), pela portaria n.º. 1.271 de 06/06/2014, regulamentou a Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública, em serviços de saúde públicos e privados, em todo o território nacional (BRASIL, 2014).

Em seu art. 2º, inciso I, estabeleceu que se deve considerar agravo notificável:

(...) Qualquer dano a integridade física ou mental do indivíduo, provocando por circunstância nociva, tais como acidentes, intoxicações por substância químicas, abusos de drogas ou lesões decorrentes de violência interpessoais, como agressões e maus tratos, e lesões autoprovocada (BRASIL, 2014, p. 67).

Essa publicação passou a exigir que os profissionais de saúde colhessem informações mais detalhadas sobre as tentativas de suicídio, para que as notificações compulsórias pudessem originar buscas ativas e identificar fatores de risco que possam guiar a prevenção.

Como consequência, o sistema de saúde gerou uma rotina administrativa para que as notificações chegassem ao conhecimento dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPSs), por terem uma formação especializada que permite melhor abordagem desses pacientes na busca ativa. A partir dessa rotina, se identificou aumento significativo dos casos notificados de tentativa de suicídio, como também, por buscas ativas, constatou-se que os pacientes integravam uma população de adolescentes e de adultos jovens, o que confere especial importância ao tema. Durante um maior período da vida, esses indivíduos e seus familiares necessitaram de atenção especializada à saúde, assim como sofreram limitações laborais e culturais (O'DEA; TUCKER, 2005).

Tentativas de suicídio derivam de uma interação complexa entre fatores ambientais, sociais, fisiológico, genético e biológico. Uma investigação em

profundidade tem o potencial de identificar a complexidade de particularidades relevantes, sobre as quais os profissionais de saúde podem atuar, contribuindo para a prevenção, mas, sobretudo, para a qualidade de vida do paciente e de seus relacionamentos afetivos.

Para isto, este estudo teve como objetivo verificar a presença de sintomas depressivos em pacientes com tentativa de suicídio notificados na cidade do Recife/PE.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo primário quanto a originalidade dos dados, observacional quanto a interferência da pesquisadora sobre o fenômeno estudado, transversal, quanto ao período de andamento do estudo; prospectivo quanto a direcionalidade temporal, do tipo descritivo, quanto ao perfil de avaliação epidemiológica, não controlado de prevalência, segundo tipo de frequência; tipo unicêntrico levantamento de dados, não aleatório e aberto, quanto ao mascaramento.

Realizado nas residências dos pacientes que tentaram suicídio, em áreas descritas ao município de Recife. As áreas residenciais do município estavam restritas às adscritas a unidades de saúde da família ou ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Essa opção foi feita para conferir menos sofrimento aos pacientes que tentaram suicídio porque o contato com a pesquisadora foi intermediado por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) com quem o paciente este habituado. Adicionalmente, a presença desse profissional também pode contribuir positivamente para a salvaguardada integridade das pesquisadoras, nos casos em que as residências estivessem localizadas em áreas de risco, segundo zoneamento da prefeitura do Recife. Este estudo foi realizado no período de novembro de 2016 a abril de 2017.

Fizeram parte da pesquisa os pacientes cujos nomes constem em notificação compulsória enviadas por profissionais de saúde para a Vigilância de Atenção a Doenças não Transmissíveis da Secretaria Municipal de Saúde do Recife entre novembro de 2014 a outubro de 2015, abrangendo 374 pacientes. Foram incluídos os pacientes que tiveram a tentativa de suicídio notificada nesse período, com idade de 18 completo ou mais, que tenham residência no município do Recife e concordem em participar da pesquisa. Foram excluídos pacientes que tenham ido a óbito antes da coleta dos dados, bem como aqueles que mantenham condições de saúde incompatíveis com sua participação, ou que os endereços apontados na ficha de notificação não identifiquem o paciente que tentou suicídio.

Foram empregados dois instrumentos de coleta de dados o protocolo de caracterização do entrevistado e da tentativa de suicídio contendo 14 perguntas

que tem como objetivo colher do prontuário de notificação de tentativa de suicídio e junto ao entrevistado, dados relativos à idade, sexo, escolaridade, cor da pele, estado civil, e grupo de ocupação segundo Classificação Brasileira de Ocupação (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA, 2015). Com base na literatura consultada, para caracterização da tentativa de suicídio, serão consideradas número de tentativa, método empregado e fatores sociais, incluindo aqueles relacionados à saúde, econômico e conflituosos, a que o entrevistado atribuiu a tentativa (MAHARAJH; ABDOOL, 2005; MIRANDA et al., 2014).

A coleta de dados foi através de entrevistas que só foi possível através de um questionário semiestruturado que abordam as questões socioeconômico, demográfico e das variáveis de suicídio do qual foi adaptado pela professora orientadora do Departamento de Enfermagem da Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO), campus Recife/Pernambuco através do Projeto de Iniciação Científica (PIC), assim como a Escala de Depressão de Beck ou Inventário de Depressão de Beck (*Beck Depression Inventory* - BDI), desenvolvido por Aaron Beck e seus amigos Ward, Mendelson, Mack e Erbaugh em 1961 (WANG; GORENSTEIN 2013). Trata-se de um instrumento reconhecido mundialmente adaptado e validado no Brasil primeiramente por Cunha no ano de 2001 (ARGIMON et al., 2016).

O BDI é considerado instrumento de fácil e rápida aplicação, com alta confiabilidade que avalia 21 categorias de sintomas ou atitudes que possibilitam afirmar presença de sintomas depressivos. Através de frases afirmativas, para cada categoria são 4 frases numeradas de 0 a 3. Segundo Rose et al., (2015), relatam que a pontuação final, corresponde a soma dos pontos atribuídos pelo respondente, a qual possibilita classificar a presença de sintoma depressivo quando maior que 20 para homens e 23 para mulheres. No entanto, é necessário ficar alerta, pois o BDI não permite diagnóstico de depressão maior (VEERMAN et al., 2009; MARIANA; IRANI; BLANCA, 2010).

Os pesquisadores receberam da Vigilância de Atenção as Doenças não Transmissíveis da Secretaria Municipal de Saúde do Recife a relação nominal dos pacientes com tentativa de suicídio, conforme comunicação compulsória. De posse dos nomes e dos respectivos endereços residenciais, os pesquisadores realizaram mapeamento por Distrito Sanitário (DS) e manterem o contato com as Unidades Básicas de Saúde (UBS) das respectivas áreas residenciais, para que os ACS agendassem a visita ao paciente, para coleta de dados.

Os dados foram organizados com o programa EPI-7, disponibilizado gratuitamente pela OMS, para pesquisas na área de saúde. Foram analisados com o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS®), na versão 21.0.

Os dados de descrição amostral estão apresentados em distribuição de frequência absoluta e relativa. Os resultados dos questionários e das escalas

apresentados respeitam as diretrizes respectivas. Para análise das associações entre dados da tentativa de suicídio e sintomas depressivos, foram empregados os testes de qui-quadrado e t de *Student* para amostras independentes, ambos em nível significância de 0,05 para rejeição da hipótese nula.

A pesquisa foi realizada após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) sob o parecer do CAEE: 51843715.2.0000.5208 de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Este artigo é parte integrante da Dissertação intitulada como: TENTATIVA DE SUICÍDIO E FATORES PSÍQUICOSOCIAIS ASSOCIADOS, de autoria da Mestra Eliana Lessa Cordeiro, do Programa de Pós-graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento (Posneuro) da UFPE.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados a seguir são referentes aos 90 pacientes que compuseram a amostra dentre os 374 pacientes que tentaram suicídio, cujos nomes constaram em notificação compulsória enviadas por profissionais de saúde para Vigilância de Atenção a Doenças não Transmissíveis da Secretaria Municipal de Saúde do Recife no período de novembro de 2014 a outubro de 2015 nas áreas descritas ao município do Recife.

Vale salientar que dentre a população de 374 pacientes, 294 pacientes atenderam aos critérios de exclusão, onde: 19 seus endereços não foram localizados na ficha de notificação, 274 não foram encontrados no local descrito nas fichas entregues a vigilância em saúde, e 1 foi a óbito antes da coleta dos dados, compuseram a amostra um total de 80.

Variáveis	n.(80)	%
Idade		
19 - 28	23	29,5
29 - 38	28	35,9
39 - 48	10	12,8
49 - 58	11	14,1
>59	6	7,7
Sexo		
Masculino	18	22,5
Feminino	62	77,5
Cor da pele		

Branca	25	31,2
Preta	8	10,00
Parda	46	57,5
Amarela	1	1,3
Escolaridade		
1° Grau ou fundamental	37	46,3
2° Grau ou ensino Médio	36	45,0
Superior	7	8,8
Estado civil		
Solteiro (a) ou nunca casou	41	51,3
Casado (a) ou união estável	23	28,8
Viúvo (a)	4	5,0
Divorciado (a) separado	12	15,0

Tabela 1. Caracterização social dos pacientes que tentaram suicídio notificados no Recife, Pernambuco (PE), Brasil. Nov-2014 a Out-2015.

Fonte: Elaboração própria.

Na **tabela 1** estão dispostos os dados relativos às características sociais dos pacientes que tentaram suicídio notificados no Recife entre novembro 2014 a outubro de 2015, com predominância de indivíduos na faixa etária entre 29 e 38 anos de idade 35,9%, pertencentes ao sexo feminino com 77,5%, em relação à cor da pele 57,5% se consideravam pardas, 46,3% afirmaram ter o 1° grau ou fundamental, 51,3% dos pacientes notificados são solteiros (a) ou nunca casaram

Analisando a literatura foi identificado que a prevalência de tentativas de suicídio é maior em adolescentes e adultos jovens, estudos como Gondim et al., (2017), mostrou que a faixa etária onde ocorreu o maior número de tentativa foi entre 12 a 39 anos. Já em Chachamovich et al., (2009), foi entre 20 a 29 anos. Segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) (2014), o suicídio é maior entre indivíduos entre 15 a 29 anos. De acordo com Ores et al., (2012), atitudes inconsequentes, ou comportamento de risco é mais comum em jovens, porém quando há um risco suicida as ações perigosas se intensificam. Neste presente estudo a incidência foi maior entre indivíduos de 29 a 38 anos seguidos dos de 19 a 28, pois a pesquisa foi focada em maiores de 18 anos; havendo assim semelhança com a literatura. Por tanto, a idade varia segundo população estudada, mais o risco é prevalente em determinada faixa etária

O predomínio do sexo feminino também é observado na literatura, onde Vieira, Santana e Suchara (2015), diz que as mulheres são tendentes a tentativa de suicídio,

pois são predispostas a pensamento ou ideais suicidas, acrescenta ainda que as mulheres são mais impulsivas em suas atitudes, onde há certo receio na tentativa o que torna o êxito suicida menor entre o gênero feminino, fundamentando o fato destas escolherem métodos menos letais. De acordo com Gondim et al., (2017), esse comportamento impulsivo e de pouca intencionalidade é característico entre adultos jovens do sexo feminino o que solidifica os dados apresentados.

Concordando com este estudo em relação à relevância de cor, a literatura também destaca a cor parda, seguida da branca como as prevalentes tanto na tentativa quanto no suicídio. Em Leite; Fortes; Veras, (2017), é referido que as características étnicas, culturais e também questões étnicas podem influenciar na incidência de tentativas de suicídio em uma população.

O nível de escolaridade em destaque foi 1º ou fundamental, em seguida o 2º grau ou ensino médio, sendo decrescente o número de suicídio em pacientes com nível superior. Em uma pesquisa realizada por Vieira, Santana e Suchara (2015), relatam que esse padrão também foi observado e respaldado no fato de que o baixo nível escolar influencia o comportamento, as relações sociais, e os aspectos financeiros, que por sua vez interfere na autoestima, lazer e possivelmente leva a privações financeiras, insatisfação e sentimentos de inferioridade, elevando a predisposição suicida.

Os solteiros, ou os que nunca casaram tiveram maior percentual nesta investigação de perfil social, em concordância com estes dados, ainda segundo Vieira, Santana e Suchara (2015), os solteiros tentam mais suicídio, provavelmente por apresentarem dificuldade de interação, ou por se sentirem sozinhos. Em contrapartida no estudo de Santos et al., (2017), os casados apresentaram maior percentual, mesmo assim ele ressalta que a literatura aponta os solteiros como maior população de risco e que no seu estudo os fatores influenciadores foram distintos.

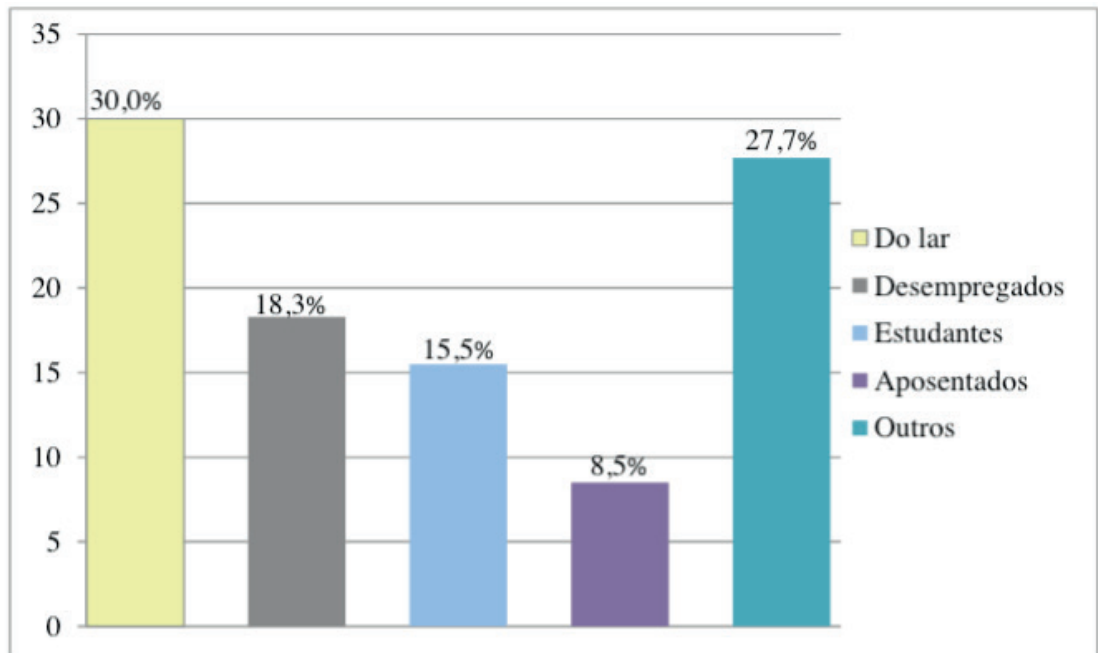


Gráfico 1: Características ocupacionais dos pacientes que tentaram suicídio notificados no Recife, Pernambuco (PE), Brasil. Nov-2014 a Out-2015.

Fonte: Elaboração própria.

No **gráfico 1** estão descritos os resultados que relacionam à ocupação dos pacientes que tentaram suicídio notificados no Recife entre novembro de 2014 a outubro de 2015, no qual a maioria eram do lar 30,0%, ou estavam desempregados 27,7%, as duas ocupações tiveram percentuais próximos.

Os desempregados e do lar se sobressaíram nesta análise coincidindo também com a bibliografia. Segundo Felix et al., (2015), o desemprego e o baixo nível econômico aumentam o risco de tentativa de suicídio em indivíduos, já susceptíveis, ainda menciona que pessoas relativamente sem ocupação como as donas de casa, e aposentados sentem-se inferiores o que pode amplificar o desenvolvimento de autoagressão.

Variáveis	n.(80)	%
Frequência da Tentativa		
1	47	61,0
2	17	22,1
>2	13	16,9
Principais motivos		
Conflitos familiares	63	79,7
Econômico	29	36,3

Doenças	17	21,3
Discriminação	6	7,25
Outros	14	17,5

Tabela 2: Verificação da frequência da tentativa de suicídio e dos principais motivos justificados pelos pacientes notificados no Recife, Pernambuco (PE), Brasil. Nov-2014 a Out-2015.

Fonte: Elaboração própria.

Na **tabela 2** estão apresentados os dados que corresponde à frequência da tentativa de suicídio dos pacientes notificados no município da cidade do Recife entre novembro de 2014 a outubro de 2015, onde 61,0% tiveram pelo menos uma tentativa notificada e os principais motivos relacionados alegados pelos pacientes foram os conflitos familiares 79,7%.

Segundo Botega et al., (2009), a cada tentativa que chega ao serviço hospitalar, existem pelo menos outras 3 encobertas, ele ainda diz que a relação entre ideação suicida e a tentativa é de 5/3. Neste estudo observou-se que a maioria das mulheres tiveram 1 tentativa exposta publicamente e notificada o que não exclui a existência de outras tentativas.

Nesta verificação o principal motivo justificado pela amostra que levou a tentativa de suicídio foram os conflitos familiares, no estudo apresentado por Oliveira et al., (2015), foi observado também que o ambiente doméstico é de fato o local onde ocorre o maior número de tentativa de suicídio especialmente entre o sexo feminino, e provavelmente a família tem uma direta participação como fator motivador no contexto da crise suicida.

Na análise de Felix et al., (2015), é referido que a frágil estrutura familiar, conflitos conjugais e eventos estressantes são frequentes fatores motivadores, entre outros apontados por ele como transtornos do humor e principalmente a depressão. Ele ainda ressalta que as tentativas ocorrem geralmente após discussões com pessoas significativas no âmbito familiar.

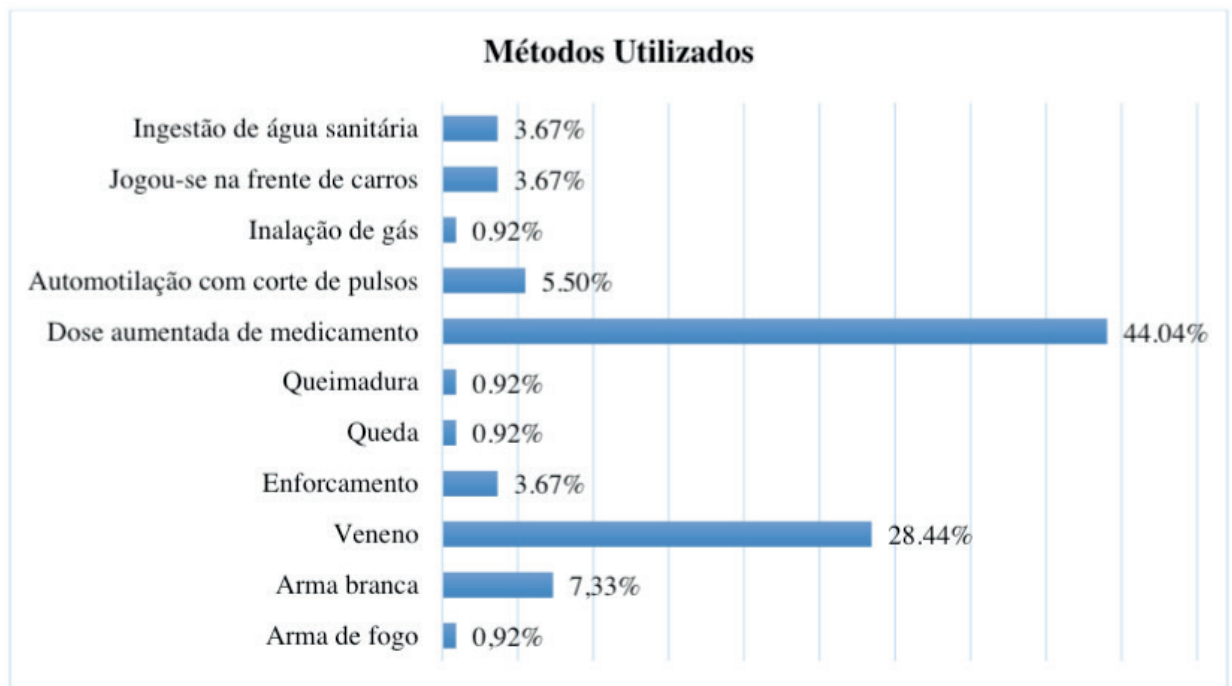


Gráfico 2. Principais métodos utilizados pelos pacientes notificados no Recife, Pernambuco (PE), Brasil. Nov-2014 a Out-2015.

Fonte: Elaboração própria.

O **gráfico 2** exhibe os principais métodos ou meios utilizados pelos pacientes que tentaram suicídio notificados na cidade do Recife entre novembro de 2014 a outubro de 2015, que por sua vez já foi expresso que estes pertencem ao sexo feminino e apresentaram um constante uso de medicações 44,04%.

O dominante método como a overdose medicamentosa, têm grande concordância com a literatura existente, principalmente quando se refere ao uso de medicamentos entre o sexo feminino, a maioria dos estudos citados demonstra este padrão característico. Magalhães et al., (2014), justifica que as mulheres optam mais por medicamentos por estes não apresentarem danos a estética e por serem menos invasivo e de fácil uso. Conforme Gondim et al., (2017), os métodos mais utilizados pelo indivíduo são os que proporcionam maior disposição de acesso, o que justifica o grande uso de medicamentos por parte das mulheres, pois são facilmente encontrados no ambiente doméstico, em destaque estão os antidepressivos, hipnóticos e ansiolíticos como os benzodiazepínicos. Ele ainda vincula os transtornos mentais como um atuante fator de risco, e que geralmente os pacientes realizaram tratamento com algum destes fármacos antes do evento suicida.

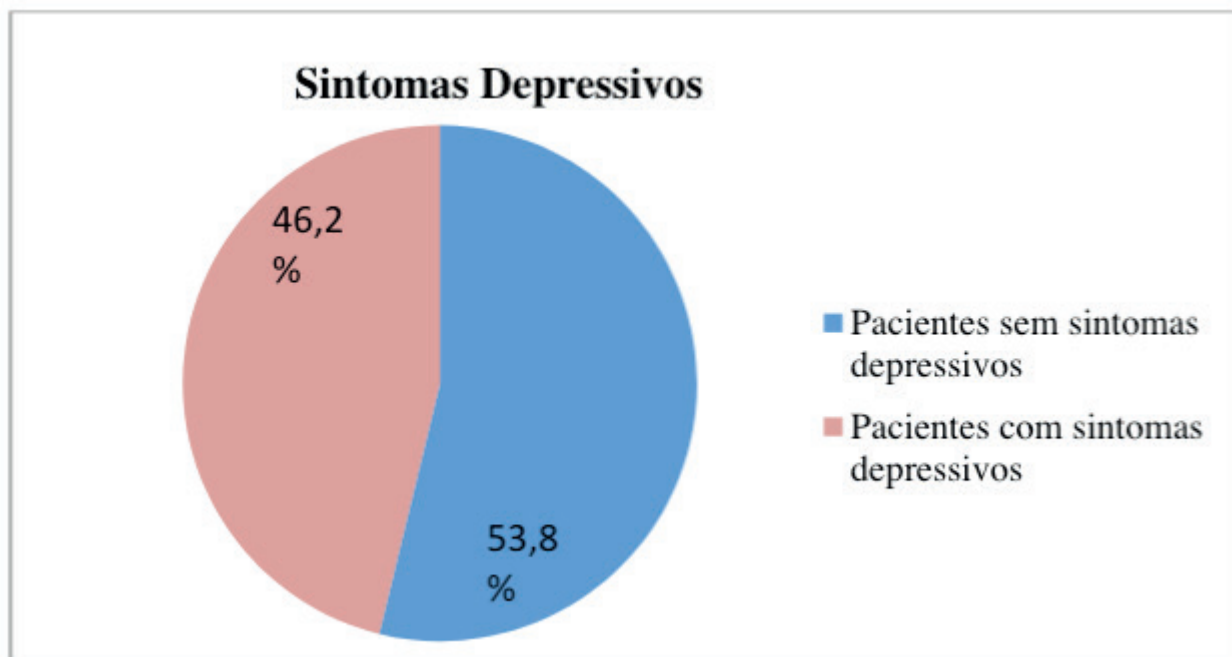


Gráfico 3: Verificação da presença de sintomas depressivos nos pacientes que tentaram suicídio notificados no Recife, Pernambuco (PE), Brasil. Nov-2014 a Out-2015.

Fonte: Elaboração própria.

O **gráfico 3**, representa a verificação da presença de sintomas depressivos nos pacientes que tentaram suicídio notificado no Recife entre novembro de 2014 a outubro de 2015, onde 53,8% não apresentaram sintomas depressivos, é relevante destacar que 46,2% dos pacientes apresentaram algum tipo de sintomas depressivos. É possível perceber que houve uma discrepância relativamente pequena entre os percentuais.

Vários estudos mostraram um grande vínculo entre tentativas de suicídios e depressão, onde está atua como um dos principais determinantes do suicídio (TREVISAN; SANTOS; OLIVEIRA, 2013; BARBOSA et al., 2012; SANTOS et al., 2017).

Em um estudo realizado na atenção primária da Índia foi comprovada a alta prevalência entre a depressão e o sexo feminino, identificou também recidivas tentativas de suicídio em pacientes da atenção primária diagnosticados com depressão (INDU et al., 2017).

Embora que neste presente estudo houve a prevalência entre os pacientes sem a presença de sintomas depressivos Chachamovich et al., (2009), diz que visivelmente sintomas depressivos são determinantes fatores etiológicos de ideação suicida porém pessoas deprimidas tem grande risco de desenvolver a depressão. Onde os principais sintomas observados por ele nesses pacientes com a depressão foram à falta de energia e humor deprimido. Ele ressalta também que a impulsividade e comportamento agressivo está ligado não só a indivíduos com diagnóstico de depressão e suicídio mais em pacientes com histórico de tentativas

associado a outros diagnósticos.

Ainda segundo Chachamovich et al., (2009), foi identificado através de autopsias que de 229 óbitos por suicídio a maioria tinha mais de um transtorno mental, e o mais associado foi a depressão, ele refere que embora metade dos indivíduos estivessem recebendo tratamento psiquiátrico na mesma época do evento suicida poucos tinham o tratamento adequado ou direcionado para o diagnóstico de depressão.

Gondim et al., (2017), refere em seu estudo sobre uma avaliação realizada em um hospital municipal do Rio de Janeiro onde foi observado que a maioria dos pacientes que utilizaram medicamentos psicoativos como método de tentativa, tinham transtornos mentais e passaram por tratamento psiquiátrico/psicológico antes da tentativa de suicídio.

Em um estudo de pacientes com ideação suicida em uma enfermaria de clínica médica realizado por Steanello e Furlanetto (2012), observou-se que os pacientes com sintomas depressivos e ideação suicida, tinham o atendimento focado apenas na cura da doença que motivou a entrada no serviço hospitalar, a assistência ou a visão holística do paciente foi deixada de lado, ou seja, o risco para a tentativa de suicídio nesses pacientes é altíssimo devido à falta de assistência especializada e preventiva.

CONCLUSÃO

Foi observado que os métodos são escolhidos de acordo com a acessibilidade, e o sexo influencia na escolha dos mesmos, mulheres tendem a optarem por métodos menos letais e conseqüentemente geram mais tentativas. O nível de escolaridade interfere nas oportunidades profissionais podendo gerar privações financeiras e insatisfação pessoal, somando como mais um fator de risco para o suicídio. A faixa etária entre 19 e 39 anos obteve a maior prevalência, pois a impulsividade é mais comum nesta fase da vida, como também foi verificado que as mulheres são mais impulsivas que os homens influenciando no nível de disposição para o suicídio, existindo questões étnicas/raciais que atuam e contribui para o autocídio. Por tanto, é notável que os fatores sociais e ocupacionais, possuem efeitos sobre a idealização suicida.

Embora os resultados desta análise tenham mostrado a prevalência de pacientes sem a presença de sintomas depressivos, foi possível evidenciar que a maioria dos estudos citados apontaram a depressão como principal fator etiológico para tentativas de suicídio e mostrou que outras doenças mentais por si só têm menos influencia, porém quando associada à depressão o desenvolvimento de ideal suicida e muito maior. Mostrou também a associação entre tratamentos prévios para

doenças mentais e o uso de medicamentos psicoativos como métodos, ou seja, a maioria dos pacientes que utilizam estes medicamentos como meio de tentativa teve algum diagnóstico prévio de doença mental. Por tanto, é preciso intensificar o atendimento holístico buscando a visualização e consideração de todos os fatores de risco.

Este estudo contribuiu para o avanço no conhecimento das diferentes faces da tentativa de suicídio. Permitindo a identificação das características de potenciais suicidas, oferecendo evidências científicas que colaboram para otimização das políticas públicas atuantes, que deve buscar medidas preventivas específicas e melhor distribuição de recursos.

Houve a dificuldade em localizar alguns pacientes, pois muitas vezes os endereços nas fichas de notificações não existiam e quando eram localizados, os pacientes não residiam mais no local mostrando que o acesso a estes ainda é bastante difícil. Isto é, sem dúvida, um aspecto importante a ser discutido em estratégias de redução dos números de tentativas de suicídio.

REFERÊNCIAS

ARGIMON, I. I. L.; PALOSKI, L.H.; FARINA, M.; IRIGARAY T. Q. Aplicabilidade do inventário de depressão de beck-II em idosos: uma revisão sistemática. **Avaliação psicológica**, v. 15, n. esp, p. 11-17, Porto Alegre, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712016000300003>. Acesso em: 12 jun. 2017, 16:00.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. **Critério de classificação econômica Brasil**. São Paulo: 2015{s.n.}. Disponível em: <<http://www.abep.org/criterio-brasil>>. Acesso em: 12 nov. 2016, 16:00.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP). **Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio**. Suicídio: informando para prevenir. Brasília, 2014. 55 p. Disponível em: <https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/suicidio_informado_para_prevenir_abp_2014.pdf>. Acesso em: 13 out. 2016, 21:00.

BARBOSA, K. K.; VIEIRA, K. F. L.; ALVES, E. R. P.; VIRGINIO, N. A. Sintomas depressivos e ideação suicida em enfermeiros e médicos da assistência hospitalar. **Rev Enferm UFSM**, v. 2 n. 3 p. 515-522, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/5910/pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2016, 09:36.

BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**, v. 25, n. 3, p.231-236, São Paulo, Mar. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psusp/v25n3/0103-6564-psusp-25-03-0231.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2016, 19: 00.

BOTEGA, N. J.; MARÍN-LEÓN, L.; OLIVEIRA, H. B.; BARROS, M. B. A.; AZEVEDO, M. B.; SILVA, V. F.; et al. Prevalências de ideação, plano e tentativa de suicídio: um inquérito de base populacional em Campinas. **Cad. Saúde Pública**, v. 25 n. 12 p. 2632-2638. São Paulo, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001200010>. Acesso em: 20 abril. 2017, 21:00.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria N.º 1271, de 06 de junho de 2014**. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde

público e privado em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências Brasil, 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html>. Acesso em: 22 dez. 2016, 16:00.

CHACHAMOVICH, E.; STEFANELLO, S.; BOTEAGA, N.; TURECHI, G. Quais são os recentes achados clínicos sobre a associação entre depressão e suicídio. **Revista Brasileira de psiquiatria**, v. 31, p. 518-525, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462009000500004&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 25 maio. 2017, 16:30.

FELIX, T. A.; LOPES, E. N.; LOPES, M. V. O.; PARENTE, J. R. F.; MOREIRA, R. M. N.; Fatores de risco para tentativa de suicídio produção de conhecimento no Brasil. **Revista contexto e saúde**, v. 16, n. 31, p. 173-185, 2015. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/6079>>. Acesso em: 28 mar. 2017, 20:00.

GONDIM, A. P. S.; NOGUEIRA, R. R.; LIMA, J. G. B.; LIMA, R. A. C.; ALBUQUERQUE, P. L. M. M.; VERAS, M. S. B.; FERREIRA, M. A. D. Tentativa de suicídio por exposição a agentes tóxicos registradas em um centro de informação a assistência toxicológica em Fortaleza, Ceara. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 26, n. 1, p. 109-119, Jan./Mar. 2017. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/ress/2017.v26n1/109-119/pt/>>. Acesso em: 21 mar. 2017, 17:33.

INDU, P. S.; ANILKUMAR, T. V.; PSSHARODY, R.; RUSSEL, P. S. S.; RAJU, D.; SARMA, P. S.; et al. Prevalence of depression and past suicide attempt in primary care. **Asian J. Psychiatry**, v. 27 p. 48-52, Jun. 2017. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1876201816302623?via%3Dihub>>. DOI: <<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.02.008>>. Acesso em: 28 mar. 2017, 16:00.

LEITE, S. C. A.; FORTES, A. C.; VERAS, C. N. S. S.; caracterização do perfil epidemiológico de casos de suicídios na cidade de Piriá-Pi em 2008 a 2012. **Revista Interdisciplinar**, v. 10, n. 1, p. 103-109, Jan./Fev. 2017. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6771866>>. Acesso em: 16 mai. 2017, 15:00.

MAGALHAES, A. P. N.; ALVES, V. M.; CAMASSETO, I.; LIMA, P. C.; FARO, A. C. M.; NARDI, A. E. Atendimento a tentativa de suicídio por serviços de atenção pré-hospitalar. **J Bras Psiquiatr.**, v. 63, n. 1, p. 16-22, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v63n1/047-2085-jbpsiq-63-1-0016.pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2017, 17:00.

MAHARAJH, H. D.; ABDOL, P. S. Cultural aspects. **The Scientific World Journal**, v. 5, p. 736-265, 2005. Disponível em: <<https://www.hindawi.com/journals/tswj/biblio/>>. Acesso em: 16 nov. 2016, 21:00.

MARIANA, E. P.; IRANI, I. L. A.; BLANCA, S. G. W. Propriedades psicometricas do inventario de depressão de beck-II (BDI-II) em adolescentes. **Avaliação Psicológica**, v. 9, n. 3, p. 383-392, 2010. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v9n3/v9n3a05.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2017, 22:50.

MIRANDA, R.; ORTIN, A.; SCOTT, M.; SHAFFER, D. Characteristics of suicidal ideation that predict the transition to future suicide attempts in adolescents. **J Child Psychol Psychiatry**, v. 55, n. 11, p. 1288-1296, Nov. 2014. Disponível em: <<http://www.preventionsuicide.be/resource/static/files/2017-richtlijn-vlesp-30-mars.pdf>>. Acesso em: 22 dez. 2016, 22:00.

MOREIRA, L. C. O.; BASTOS, P. R. H. O. Prevalência e Fatores Associados a Ideação Suicida na Adolescência: Revisão de Literatura. **Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, v. 19, n. 3, p. 445-453, Campo Grande, Set./Dez. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pee/v19n3/2175-3539-pee-19-03-00445.pdf>>. Acesso em: 03 out. 2016, 22:00.

O'DEA, D.; TUCKER, S. **The Cost of Suicide to Society**, v. 1, Ed. Wellington: New Zealand Ministry of Health, 2005.

OLIVEIRA, E. N.; FELIX, T. A.; MENDONÇA, C. B. L.; SOUZA, D. R.; FERREIRA, G. B.; FREIRE, M. A.; et al. Tentativa de suicídio por intoxicação exógena: contexto de notificações compulsórias. **Revista eletrônica Gestão e Saúde**, v. 6, n. 3, p. 2497-2511, 2015. Disponível em: <<http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5555837.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2017, 12:00.

ORES, L. C.; QUEVEDO, L. A.; JANSEN, K.; CARVALHO, A. B.; CARDOSO, T. A.; SOUZA, L. D. M.; et al. Risco de suicídio e comportamento de risco a saúde em jovens de 18 a 24 anos: um estudo descritivo. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 2, p. 305-312, Rio de Janeiro, Fev. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n2/09.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2017, 12:00.

ROSE, U.; MARCH, S.; EBENER, M.; PREL J-B. Cut-off values for the applied version of the Beck Depression Inventory in a general working population. **Journal of Occupational Medicine and Toxicology**, v. 10, n. 1, p. 24, 2015. Disponível em: <<https://occup-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12995-015-0067-4>>. Acesso em: 15 mai. 2017, 12:00.

SANTOS, H. G. B.; MARCON, S. R.; ESPINOSA, M. M.; BAPTISTA, M. N.; PAULO, P. M. C. Factors associated with suicidal ideation among university students. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 25, p. 1-8, e 2878, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2878.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2017, 17:26.

STEANELLO, B.; FURLANETTO, L. M. Ideação suicida em pacientes internados em enfermarias de clínica médica: prevalência e sintomas depressivos associados. **J Bras Psiquiatr**, v. 61, n. 1, p. 2-7, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852012000100002>>. Acesso em: 20 fev. 2017, 21:00.

TREVISAN, E. P. T.; SANTOS, J. A. T.; OLIVEIRA, M. L. F. Tentativa de suicídio de mulheres: dados de um centro de assistência toxicológica do Paraná. **Rev Min Enferm**, v. 17, n. 2, p. 412-417, 2013. Disponível em: <http://www.reme.org.br/exportar-pdf/659/en_v17n2a13.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2017, 14:39.

VASCONCELOS, J. R. O.; LÔBO, A. P. S.; NETO, V. L. M. Risco de Suicídio e Comorbidade Psiquiátrica no Transtorno de Ansiedade Generalizada. **J Bras Psiquiatr.**, v. 64, n. 4, p. 259-265, Alagoas, Out. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v64n4/0047-2085-jbpsiq-64-4-0259.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2016, 12:00.

VEERMAN, J. L.; DOWRICK, J. L.; AYUSO-MATEOS, G.; DUNN J.; BARENDREGT, J. J. Population prevalence of depression and mean Beck Depression Inventory score. **British Journal of Psychiatry**, v. 195, n. 6, p. 516-519, 2009. Disponível em: <http://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/C92EC37EA53FD9E6AFA486F865136953/S0007125000251258a.pdf/population_prevalence_of_depression_and_mean_beck_depression_inventory_score.pdf>. Acesso em: 10 out. 2016, 10:00.

VIDAL, C.E. L.; GONTIJO, E.C.D. M.; LIMA, L.A. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n. 1, p. 175-187, Rio de Janeiro, Jan. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n1/20.pdf>> Acesso em: 01 out. 2016, 16:00.

VIEIRA, L. P.; SANTANA, V. T. P.; SUCHARA, E. A. Caracterização de tentativas de suicídio por substâncias exógenas. **Cad. saúde colet. [online]**, v. 23 n. 2 p. 118-123, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2015000200118&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 28 mar. 2017, 16:00.

WANG, Y. P.; GORENSTEIN, C. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory-II: A comprehensive review. **Rev Bras Psiquiatr.**, v. 35, n. 4, p. 416-431, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v35n4/1516-4446-rbp-2013-35-4-416.pdf>>. Acesso em: 01 out. 2016, 13:06.