



O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM RISCO SUICIDA ACOLHIDOS NO SERVIÇO DE SAÚDE SANTA MARIA ACOLHE

DOI: 10.22289/2446-922X.V6N1A11

Jaqueline Migliorin Tadiello¹
Carlos Eduardo Seixas

RESUMO

O suicídio abrange um lugar de importância entre os danos que atingem as populações devido ao grande impacto familiar, psicossocial e econômico, sendo a atenção básica de saúde o primeiro local onde são atendidos esses indivíduos. Assim, uma análise do cenário atual e do perfil de pacientes com comportamento suicida atendidos no principal serviço de acolhimento do município de Santa Maria - RS, pode fornecer subsídios para o aperfeiçoamento das propostas de tratamento ou prevenção. Neste sentido, o objetivo do estudo foi conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes com comportamento suicida que acessam o serviço de atenção psicossocial Santa Maria Acolhe e identificar os fatores desencadeantes de tal comportamento. Tratou-se de uma pesquisa de estudo de campo documental, de caráter exploratório e análise mista a partir de levantamento de dados. Para tal, foram coletados nos prontuários dos pacientes acolhidos no serviço durante o período de junho do ano de 2018 até o mês de junho do ano de 2019 dados referentes a sexo, idade, estado civil, escolaridade e fator desencadeante do comportamento suicida. Foram analisados 223 prontuários sendo a maioria dos pacientes com comportamento suicida do sexo feminino, com a faixa etária variando de 25 aos 59 anos, solteiros, com baixa escolaridade. Além disso os principais fatores desencadeantes do comportamento suicida foram os fatores familiar e transtornos diagnósticos. Ações de promoção em saúde mental, passam a ser fundamentais para a prevenção e controle de comportamentos suicidas, visando minimizar possíveis óbitos.

151

Palavras-chave: Suicídio; Ideação Suicida; Tentativa de Suicídio; Epidemiologia.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF SUICIDE RISK PATIENTS HOSTED IN THE HEALTH SERVICE SANTA MARIA ACOLHE

ABSTRACT

Suicide covers a place of importance amongst the damages that affect populations due to the great family, psychosocial and economic impact, being the primary health care the first place where these individuals are treated. Thus, an analysis of the current scenario and the profile of

¹ Endereço eletrônico de contato: jaquetadiello@hotmail.com

Recebido em 31/03/2020. Aprovado pelo conselho editorial para publicação em 22/04/2020.



patients with suicidal behavior seen at the main care service of the municipality of Santa Maria - RS, may provide support for the improvement of treatment or prevention proposals. In this sense, the objective of the study was to know the epidemiological profile of patients with suicidal behavior who access the psychosocial care service Santa Maria Acolhe and identify the triggering factors of such behavior. It was a research study of documental field, exploratory character and mixed analysis from data collection. To this end, data from gender, age, marital status, education, and triggering suicidal behavior were collected from the medical records of patients admitted to the service from June 2018 to June 2019. A total of 223 medical records were analyzed. Most of the patients with female suicidal behavior ranged from 25 to 59 years old, single, with low education. In addition, the main triggers of suicidal behavior were familial factors and diagnostic disorders. Promotion actions in mental health become fundamental for the prevention and control of suicidal behaviors, aiming to minimize possible deaths.

Keywords: Suicide; Suicidal Ideation; Suicide Attempted; Epidemiology.

EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES CON RIESGO DE SUICIDIO RECIBIDOS EN EL SERVICIO DE SALUD DE SANTA MARIA ACOLHE

RESUMEN

El suicidio cubre un lugar de importancia entre los daños que afectan a las poblaciones debido al gran impacto familiar, psicosocial y económico, siendo la atención primaria de salud el primer lugar donde se atiende a estas personas. Por lo tanto, un análisis del escenario actual y el perfil de los pacientes con conducta suicida tratados en el servicio de recepción principal en el municipio de Santa Maria - RS, puede proporcionar subsidios para la mejora de las propuestas de tratamiento o prevención. En este sentido, el objetivo del estudio fue conocer el perfil epidemiológico de los pacientes con conducta suicida que acceden al servicio de atención psicosocial Santa Maria Acolhe e identificar los factores que desencadenan dicha conducta. Fue una investigación de campo documental, análisis exploratorio y mixto basado en la recolección de datos. Con este fin, se recopilaron datos de sexo, edad, estado civil, educación y factor desencadenante de conducta suicida de los registros médicos de los pacientes ingresados en el servicio durante el período comprendido entre junio de 2018 y junio de 2019. Se analizaron 223 registros médicos, la mayoría de los pacientes con comportamiento suicida eran mujeres, con un rango de edad de 25 a 59 años, solteros, con baja educación. Además, los principales factores desencadenantes del comportamiento suicida fueron los factores familiares y los trastornos de diagnóstico. Las acciones de promoción de la salud mental se vuelven fundamentales para la prevención y el control de los comportamientos suicidas, con el objetivo de minimizar las posibles muertes.

Palabras clave: Suicidio; Ideación Suicida; Intento de Suicidio; Epidemiología.

1 INTRODUÇÃO

O ato de causar lesão a si mesmo, independentemente do nível da lesão e da motivação, pode ser entendido como comportamento suicida, bem como pensamentos de autodestruição e atitudes de autoagressão que podem levar à morte (Figueiró & Fráguas Júnior, 2005). O



comportamento suicida abrange a ideação suicida, a tentativa de suicídio e o suicídio consumado (Werlang, Borges, & Fensterseifer, 2005).

A ideação suicida diz respeito aos pensamentos de autodestruição e ideias de morte, englobando desejos, atitudes e planos que o indivíduo tem para dar fim à sua própria vida (Borges & Werlang, 2006). O desejo de morrer do indivíduo é considerado a “entrada” do comportamento autodestrutivo, que retrata a inconformidade e a insatisfação do indivíduo com o seu modo de vida no momento atual, podendo ser representada em frases como: ‘a vida não vale a pena ser vivida, ou o que deveria fazer é morrer’, dentre outras (Correa & Barrero, 2006).

A tentativa de suicídio é sequência da ideação suicida, sendo um ato onde o indivíduo tenta tirar a própria vida, porém sem consumá-lo. Trata-se de uma das opções encontradas por pessoas que não conseguem recursos suficientes no processo de solução de problemas na sua vida, alguns exemplos são indivíduos que se excluem do contexto familiar, que possuem sentimentos de menos valia ou que se sentem incapazes de lidar com a realidade e o desamparo por enfrentar alguma situação, momento (Costa & Spies, 2014).

O suicídio é caracterizado como ato de autolesão, um desejo consciente do indivíduo de morrer e a noção clara do que o ato executado pode resultar (Araújo, Vieira, & Coutinho, 2010). É um ato de desespero e está sempre associado a uma violência, que provoca sofrimento e afeta tanto o indivíduo envolvido no ato, quanto de seus familiares, que poderão sofrer, além da perda do ente, o julgamento ético e moral da sociedade (V. Angerami-Camon, 1999).

Conforme os dados da Organização Mundial de Saúde (2018), 800 mil pessoas morrem por suicídio a cada ano, e um número ainda maior de indivíduos tentam suicídio, sendo a segunda principal causa de morte entre jovens com idade entre 15 e 29 anos, 79% dos suicídios são registrados em países de baixa e média renda. Soma-se a isso, dados do Boletim de Vigilância Epidemiológica de Suicídio e Tentativa de Suicídio do Centro Estadual de Vigilância em Saúde do RS (2018) coletados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde/DATASUS/MS, no ano de 2016 a taxa de óbitos foi de 6,13 por 100 mil habitantes, sendo 9,8 homens e 2,5 para mulheres, o que retrata 11.433 mortes neste mesmo ano.

Dessa forma, devido ao aumento dos índices de suicídio a cada ano, configura-se esta temática fundamental para se pensar a promoção e prevenção da saúde para a população. O estudo se faz importante por poder fornecer para a população e para os gestores dos serviços de saúde, um cenário atual e dinâmico do perfil de pacientes com risco suicida no principal serviço de acolhimento do município de Santa Maria, podendo fornecer subsídios para o aperfeiçoamento das propostas de tratamento ou prevenção.

Nesse sentido, o objetivo do presente trabalho foi conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes com comportamento suicida que acessam o serviço de saúde Santa Maria Acolhe e



identificar os fatores desencadeantes de tal comportamento. A proposta do trabalho foi coletar informações consultando prontuários do serviço mencionado.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa de estudo de campo documental, de caráter exploratório e análise quantitativa a partir de levantamento de dados. A pesquisa também apresenta um cunho qualitativo ao se propor discussões dos resultados com aprofundamento bibliográfico.

O projeto da pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da ULBRA para avaliação e aprovado conforme o parecer número 3.532.984, CAAE 19172119.7.0000.5349, em 26 de agosto de 2019. Também foi solicitada a autorização da pesquisa ao Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPeS) bem como a coordenação de saúde mental de Santa Maria para ter acesso aos prontuários do serviço do Santa Maria Acolhe, obtendo-se parecer favorável. Os dados pessoais dos prontuários pesquisados no programa foram mantidos em total sigilo e os resultados divulgados de forma anônima, unicamente quantitativa, sendo consultados de forma cega, não havendo contato real com pacientes em momento algum, o que possibilitou a dispensa da confecção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O material da pesquisa ficará sob a guarda dos responsáveis pelo projeto pelo período mínimo de cinco anos. Não houve, em hipótese alguma, revelação de conteúdo de dados pessoais, íntimos ou segredos sobre a amostra desta pesquisa, cumprindo as diretrizes e normas reguladoras descritas na Carta Circular nº. 039/2011/CONEP/CNS/GB/MS, de 30 de setembro de 2011.

154

2.1 COLETA DE DADOS

Foram consultados os prontuários dos pacientes que foram acolhidos no serviço de atenção psicossocial Santa Maria Acolhe do mês de junho do ano de 2018 até o mês de junho do ano de 2019 maiores de 18 anos com comportamento suicida. Sendo excluídos os de pacientes com abuso de substâncias psicoativas e pacientes cujos prontuários não estavam completos com as informações necessárias. Não houve, em momento algum, contato real/pessoal com a amostra dos pacientes. A coleta foi supervisionada pela equipe multiprofissional, seguindo de consulta cega, onde foram coletados apenas dados epidemiológicos, não havendo identificação pessoal alguma do paciente. Os prontuários não foram retirados do local de consulta e nem foram feitas cópias deles.

Os dados levantados dos prontuários foram gênero, idade, estado civil, escolaridade comportamento suicida (ideação ou tentativa) e fator desencadeante.



2.2 ANÁLISE DE DADOS

Os dados de fator desencadeante do comportamento suicida relatados nos prontuários foram classificados em oito categorias dentre elas:

Familiar (quando relatado “Perda de familiar”, “Conflito familiar” ou “Divórcio dos pais”);

Conjugal (quando relatado “Conflito conjugal”, “Desilusão amorosa”, “Separação do companheiro” ou “Relacionamento abusivo”);

Trabalho (quando relatado “Conflito no trabalho” ou “Sobrecarga no trabalho”);

Questão financeira (quando relatado “Problemas financeiros”);

Transtorno diagnóstico (quando relatado “Depressão”, “Ansiedade”, “Diagnóstico de Esclerose múltipla”, “Diagnóstico de câncer”, “Diagnóstico de Fibromialgia”, “Transtorno de personalidade” ou “Bipolar”);

Abuso sexual (quando relatado “Abuso sexual”);

Questão psicológica (quando relatado “Aborto espontâneo”, “Perda da visão”, “Doença da mãe”, “Lembranças do passado”, “Não gosta do seu corpo”, “Se sente sozinho”, “Abandono do pai”, “Bullying”, “Pressão no mestrado” ou “Se cobra muito”);

Misto (quando relatado constavam mais de um fator “Depressão e Conflito familiar”, “Perda familiar e questão financeira”, “Ansiedade e Sobrecarga no trabalho”, “Conflito familiar e Conflito conjugal”, “Perda de familiar e Separação do companheiro”, “Perda familiar e Questão financeira”, “Depressão e Abandono da mãe”, “Relacionamento abusivo e Perda de familiar”, “Conflito familiar e Abuso sexual”, “Conflito familiar e Diagnóstico de Fibromialgia” ou “Abuso sexual, Abandono da mãe, Perda de familiar e Pressão do mestrado”).

155

Para ambas as variáveis coletadas, quando a informação foi deixada em branco no prontuário, esta foi classificada como sem informação. Quanto à análise quantitativa, os dados foram analisados em termos de estatística descritiva. Para isso foi utilizado o software Excel como instrumento de auxílio.

3 RESULTADOS

Foram analisados um total de 223 prontuários de pacientes com comportamento suicida atendidos do serviço Santa Maria Acolhe no município de Santa Maria no período de junho de 2018 a junho de 2019. O perfil epidemiológico dos pacientes está descrito nas tabelas 1, 2, 3 e 4.

Na figura 1 estão descritos o total de pacientes conforme cada comportamento suicida, onde foram encontrados maior número de pacientes que tentaram suicídio 109 (49%), seguido por ideação suicida 68 (30%) e ideação e tentativa de suicídio 46 (21%).

Quanto ao gênero, pode-se observar que a maioria dos pacientes era do sexo feminino.

Tabela 1- Gênero dos pacientes com Comportamento suicida

Variável	Comportamento Suicida n = 223	
	n	%
Gênero		
<i>Feminino</i>	155	69,51
<i>Masculino</i>	68	30,49

Fonte: Elaborado pelos autores (2019).

Tabela 2 - Faixa etária dos pacientes com Comportamento suicida

Variável	Comportamento Suicida, n = 223	
	n	%
Faixa Etária		
<i>11 a 17 anos (Adolescente)</i>	55	24,66
<i>18 e 24 anos (Jovens adultos)</i>	48	21,52
<i>25 e 59 anos (Adultos)</i>	112	50,22
<i>Maiores de 60 anos (Idosos)</i>	7	3,14
<i>Sem informação</i>	1	0,45

Fonte: Elaborado pelos autores (2019).

156

Tabela 3 - Estado civil dos pacientes com Comportamento suicida

Variável	Comportamento Suicida, n = 223	
	n	%
Estado Civil		
<i>Solteiro</i>	120	53,81
<i>Casado</i>	40	17,94
<i>Divorciado</i>	18	8,07
<i>União Estável</i>	2	0,90
<i>Viúvo</i>	4	1,79
<i>Sem informação</i>	39	17,49

Fonte: Elaborado pelos autores (2019).

A faixa etária variou de 11 a 72 anos, sendo que o maior número de pacientes se concentrou na faixa adulta, sendo esta compreendida entre os 25 anos até 59 anos de idade.

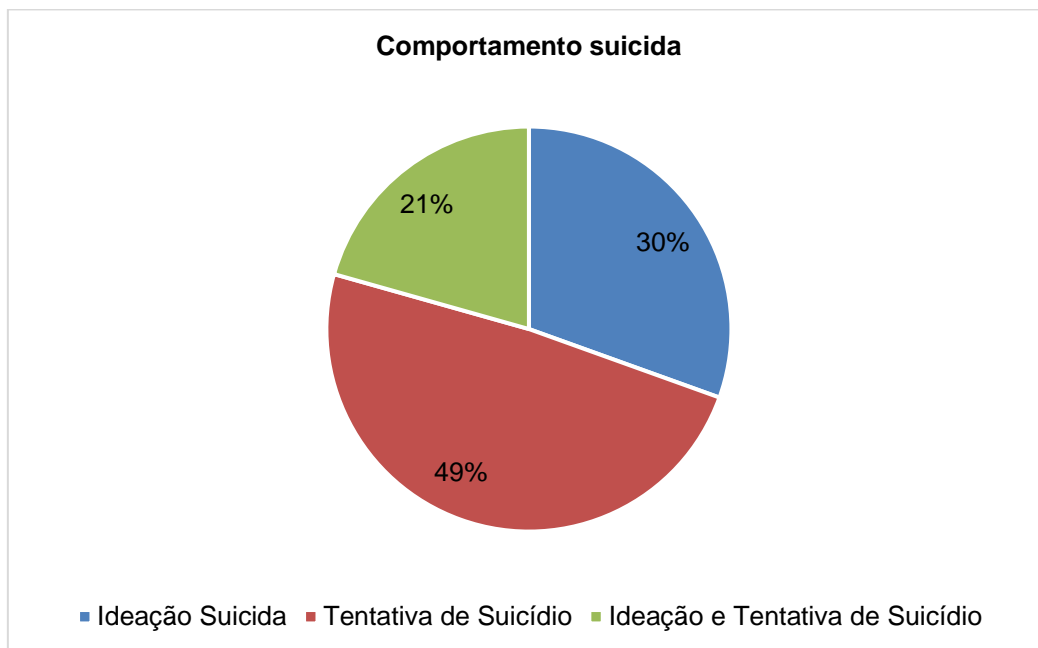
Considerando o estado civil, maior parte dos pacientes eram solteiros. Destaca-se ainda uma significativa quantidade de prontuários sem esta informação.

Quanto à escolaridade, a maior parte dos pacientes não tinha o ensino médio completo, e um número muito pequeno de pacientes tinha ensino superior. Cabe ainda destacar o significativo número de prontuários sem esta informação.

Tabela 4 - Escolaridade dos pacientes com Comportamento suicida

Variável	Comportamento Suicida, n = 223	
	n	%
Escolaridade		
<i>Ensino Fundamental Incompleto</i>	59	26,46
<i>Ensino Fundamental Completo</i>	13	5,83
<i>Ensino Médio Incompleto</i>	35	15,70
<i>Ensino Médio Completo</i>	37	16,59
<i>Ensino Superior Incompleto</i>	19	8,52
<i>Ensino Superior Completo</i>	4	1,79
<i>Sem informação</i>	56	25,11

Fonte: Elaborado pelos autores (2019).



157

Figura 1 - Percentual de pacientes para cada comportamento suicida.

Fonte: Elaborado pelos autores (2019).

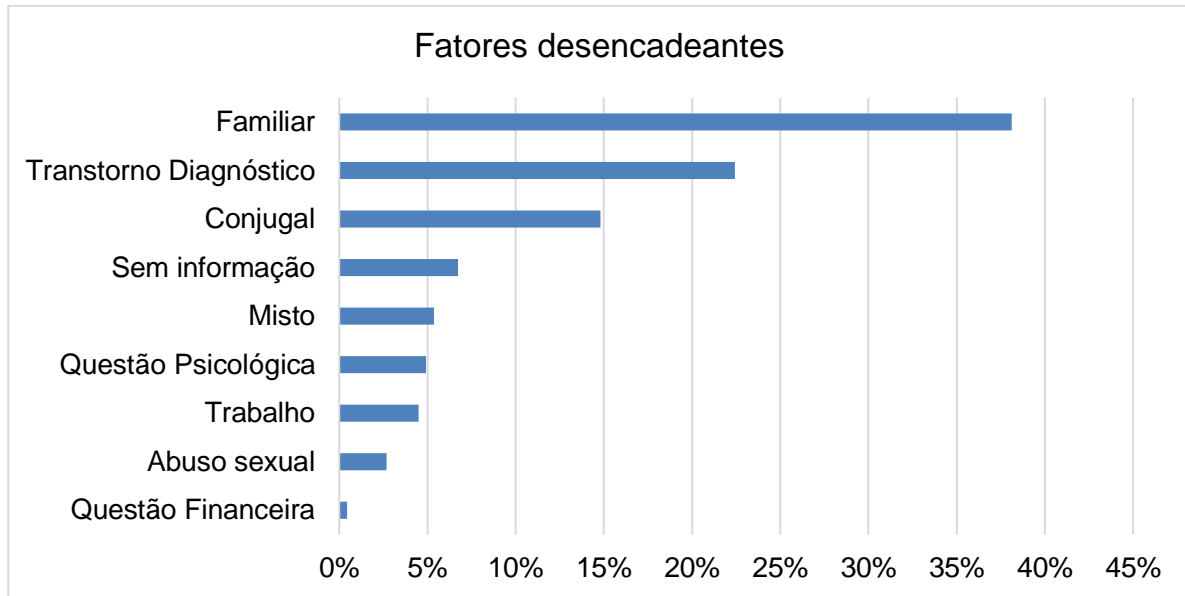


Figura 2 - Fatores desencadeantes do comportamento suicida.
Fonte: Elaborado pelos autores (2019).

A figura 2 destaca os principais fatores desencadeantes do comportamento suicida. Destaca-se que o principal fator desencadeante foi o familiar, seguido por transtorno diagnóstico e em menor número, questões financeiras.

158

Dentre dos fatores desencadeantes o fator familiar foi encontrado em 85 (38,12%) prontuários, o fator transtorno diagnóstico 50 (22,42%), o fator conjugal 33 (14,80), o fator de questão psicológica 11 (4,93%), o fator trabalho 10 (4,48%), o fator abuso sexual 6 (2,69%), o fator questão financeira 1 (0,45%), o fator misto 12 (5,38%) e por a informação não constava em 15 (6,73%).

4 DISCUSSÃO

Frente aos dados levantados dos 223 prontuários analisados no serviço Acolhe Santa Maria, permite-se fazer algumas discussões sobre os resultados acima apresentados:

A vulnerabilidade feminina torna-se a questão chave do perfil de vítimas de lesão autoprovocada. Mulheres propendem a terem mais tentativas de suicídio do que os homens, porém os homens têm mais êxito neste ato de acabar com sua própria vida (M. Minayo & Souza, 2005). Ou seja, os homens tendem a optar por estratégias mais letais para tirar a sua vida, já as mulheres utilizam mais, as diversas formas de envenenamento (Lovisi, Santos, Legay, Abelha, & Valencia, 2009; Vásquez-Rojas & Quijano-Serrano, 2013). Frente aos resultados apresentados, tais informações podem corroborar com os achados. Em relação ao estado civil, a literatura indica



um maior risco de suicídio entre solteiros, viúvos e pessoas separadas, pois assim podem apresentar maior vulnerabilidade a sentimentos de desamparo, vulnerabilidade, solidão e isolamento social (Beautrais, 2003; Volpe, Corrêa, & Barrero, 2006). Como visto aqui, os solteiros configuraram mais da metade (53,81%) da amostra desta pesquisa.

Referente à faixa etária, a prevalência do suicídio na adolescência vem aumentando mundialmente, sendo a principal causa de morte entre as meninas de 15 a 19 anos, e a terceira em meninos na mesma faixa etária (Patton et al., 2009). Os adolescentes lideram um uso excessivo de tecnologias digitais, como por exemplo o uso dos celulares, o que pode acarretar vários problemas, como o isolamento social, narcisismos, ansiedade, depressão, dependência, dentre outros. A tecnologia ao potencializar como um fator de isolamento social, compromete a capacidade de socialização desses adolescentes, que acabam por não conseguir mais diferenciar a realidade do mundo virtual, acarretando também, a separação do convívio social, solidão, vazio e a depressão (Ribeiro & Moreira, 2018).

Embasando-se na teoria do desenvolvimento psicossocial de Eric Erikson (1998), podem-se analisar duas fases do desenvolvimento significativas nos resultados. A sexta fase seria o conflito entre Intimidade x Isolamento, compreendendo dos 20 aos 39 anos, que totalizou 49 casos. Nesse estágio, o interesse, além de profissional, gravita em torno da construção de relações profundas e duradouras, podendo vivenciar momentos de grande intimidade e entrega afetiva. Decepções tendem ao isolamento temporário ou duradouro.

159

Seguindo o mesmo referencial, a sétima fase seria o conflito entre Produtividade x Estagnação, envolvendo dos 40 aos 65 anos, totalizou 47 casos. Nesse estágio, o indivíduo avalia a sua dedicação à sociedade e contribuições, preocupação com o conforto físico e material. É o momento de gerar, fato de criar e orientar as gerações seguintes, desenvolvendo assim a virtude do cuidado. Pessoas que chegam nesse estágio e avaliam seu papel abaixo do esperado, seja por padrões internos ou externos, podem apresentar profundas frustrações, arrependimentos com crises existenciais sobre suas decisões em vida, sua própria identidade e autoestima, potencializando assim, riscos para desesperanças de seguir novos caminhos ou mudanças em suas vidas (Erikson, 1998).

A vivência dos indivíduos em decorrente do status social se manifesta de maneira diferente dependendo da cultura local e dos significados compartilhados pelos integrantes do grupo, podendo assim, provocar sentimentos de insatisfação e frustração que causam o sofrimento psíquico (Heisel & Flett, 2004). A escolaridade de um indivíduo pode, ainda, atingir a sua autoavaliação, influenciando sua autoestima e as interações com os outros indivíduos, esta baixa autoestima pode acabar levando a tendências suicidas (Mann, Hosman, Schaalma, & De Vries, 2004). Uma provável explicação para esta associação, é que o nível educacional, a situação da renda familiar, do desemprego, assim como o estado civil, aponta o status econômico e social do



indivíduo, o que proporciona distintos níveis de preocupações, insatisfações e estresse (Desaulniers & Daigle, 2008). Neste trabalho, mais de um quarto da amostra tinha ensino fundamental incompleto.

A análise dos fatores desencadeantes do comportamento suicida permite considerá-lo como multifatorial, uma vez que os resultados destacam vários fatores desencadeantes. Dentre eles, os fatores familiares, conjugal, transtorno diagnóstico, questão psicológica, questão financeira, questão do trabalho e abuso sexual.

Algumas das variáveis familiares relacionadas ao suicídio dizem respeito à estrutura familiar, assim como as relações entre os membros da família. Adolescentes enfrentam várias situações no ambiente familiar que, quando não bem entendidas e analisadas, podem gerar um desequilíbrio emocional, desencadeando um ato suicida (Arias Gutiérrez, Fernández, Jiménez, Gutiérrez, & Tamayo, 2009; Câmara & Pereira, 2010). Tanto a ideação, quanto a tentativa de suicídio são influenciadas pelo processo saúde-doença da família e por transformações na dinâmica familiar, onde os conflitos, a quebra de vínculos, a desestrutura, as privações econômicas e sociais são fatores que podem causar comportamentos de risco à saúde (Iram Villa-Manzano et al., 2009).

Já os idosos que vivem em famílias desunidas, em que exista pouco afeto, cumplicidade, compreensão, muita raiva, impaciência e agressividade acabam sofrendo muito com essa situação. A ausência desse apoio familiar pode acabar sendo um preditor para o comportamento suicida (American Association of Suicidology., 2006). Por sentir-se sem amparo emocional ou por não ter o suporte apropriado das pessoas a quem ama, o indivíduo acaba se desprendendo do elo com a vida e passa a desejar antecipar o fim da sua própria vida (Conwell, Duberstein, & Caine, 2002; M. C. de S. Minayo & Cavalcante, 2015; Mitty & Flores, 2008).

Do ponto de vista dos transtornos diagnósticos como fatores desencadeantes do comportamento suicida, a depressão envolve uma complexa interação entre fatores psicológicos, orgânicos e ambientais. A ideação suicida pode ser considerada como um sintoma da depressão (Barbosa, Macedo, & Silveira, 2011). A maioria do sofrimento emocional em nosso meio é carregado de estigma: os indivíduos tem vergonha de assumir suas angústias e aflições, admitir e dizer o que passam pelos seus pensamentos, uma forte ideia de que a morte seria um alívio para seu sofrimento, os conflitos costumam serem escondidos ou camuflados, dificultando ainda mais o acesso a este indivíduo e oferecimento de ajuda ou suporte especializado (Fontenelle, 2008).

Quanto a ansiedade, as várias mudanças na evolução da sociedade, no cotidiano, na vida das famílias e do indivíduo trazem muitas novidades, oportunidades e benefícios, também novos deveres e obrigações (V. A. Angerami-Camon, 2004). Essa adultez emergente é definida pelo aparecimento de inúmeras demandas sociais (Arnett, 2011). Frente a elas, diversas vezes, os jovens sentem-se vulneráveis, caso não possuam os recursos necessários para resolver os



problemas que surgem, tornando esta população vulnerável para os transtornos psicológicos, que podem promover em ideação e tentativas de suicídios (Abreu, Lima, Kohlrausch, & Soares, 2010).

A questão amorosa é outro fator desencadeante relatado. Caracterizada pela perda ou separação do outro amado é uma das causas presentes na tentativa de suicídio e no suicídio propriamente dito. O indivíduo, por várias vezes, dá a responsabilidade de seu ato ao outro parceiro, ou até mesmo, dedica a sua tentativa de autoextermínio a esse outro indivíduo, visto que, quem tenta o suicídio em situação de abandono tira a sua vida ansiando tirar a vida do outro dentro de si mesmo (Dias, 1991).

Do ponto de vista do abuso sexual, quanto mais durar a relação de abuso, maior será a possibilidade de estragos para a criança ou adolescente. Do mesmo jeito, se tiver demora na intervenção profissional ou a mesma não ocorrer de modo efetivo, as consequências negativas serão muito mais difíceis de ser amenizadas ou revertidas. Quando o perpetrador da violência é uma pessoa conhecida da vítima, aquela que deveria vigiar pelo seu bem-estar e preencher suas necessidades, o risco de ter tentativas de acabar com o sofrimento pelo meio do suicídio se torna maior. Esse risco aumenta ainda mais quando outro adulto, que é a referência para a criança, e que não cometeu nenhum ato abusivo, não protege a criança, acabando assim compactuando de algum modo com esta situação. Quando este abuso acontece com adolescentes, o risco de suicídio acaba sendo maior do que em crianças, visto que, o adolescente está em pleno desenvolvimento de sua sexualidade e por conta disto já conseguem entender o significado deste ato, aumentando as consequências negativas da violência (Plunkett et al., 2001).

161

5 CONSIDERAÇÕES

O presente estudo objetivou avaliar o perfil epidemiológico e os fatores desencadeantes do comportamento suicida em pacientes atendidos no serviço de atenção psicossocial Santa Maria Acolhe. Pode-se observar através da análise de 223 prontuários que a maioria dos pacientes com comportamento suicida era do sexo feminino, com faixa etária variando dos 25 aos 59 anos, solteiros e com baixa escolaridade. Além disso, os principais fatores desencadeantes do comportamento suicida foram o fator familiar e o transtorno diagnóstico.

Por fim, após a análise dos fatores desencadeantes do comportamento suicida, pode-se perceber o grande impacto que este causa às famílias e à comunidade. Neste sentido, ações de promoção em saúde mental, passam a ser fundamentais para a prevenção e controle de comportamentos suicidas, visando minimizar possíveis óbitos. Além disso, o acompanhamento dos casos de pacientes com comportamento suicida pela rede de atenção psicossocial é fundamental. Compromisso, sensibilidade, conhecimento, preocupação com outro ser humano e a crença de que a vida é um aprendizado que vale a pena - são os principais recursos que os



profissionais de saúde primária têm; apoiados nisso eles podem ajudar a prevenir o suicídio (OMS., 2000).

6 REFERÊNCIAS

- Abreu, K. P. de, Lima, M. A. D. da S., Kohlrausch, E., & Soares, J. F. (2010). Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 12(1), 195–200. <https://doi.org/10.5216/ree.v12i1.9537>
- American Association of Suicidology. (2006). *Elderly suicide fact sheet*. Retrieved October 27, 2019, from Suicide Prevention Resource Center website: <http://www.suicidology.org/web/guest/stats-and-tools/fact-sheets>
- Angerami-Camon, V. (1999). *Solidão: a ausência do outro*. São Paulo: Pioneira.
- Angerami-Camon, V. A. (2004). *Tendências em psicologia hospitalar* (1st ed.). São Paulo: Thonson Pioneira.
- Araújo, L. da C., Vieira, K. F. L., & Coutinho, M. da P. de L. (2010). *Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio*. *Psico-USF*, 15(1), 47–57. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712010000100006>
- Arias Gutiérrez, M., Fernández, S. G. M., Jiménez, M. M., Gutiérrez, J. M. A., & Tamayo, O. D. (2009). Modificación de conocimientos sobre conducta suicida en adolescentes y adultos jóvenes con riesgo *Modification to knowledge of suicidal behavior in teenagers and young adults at risk*. *Medisan*, 13(1).
- Arnett, J. (2011). The cultural psychology of a new life stage. In *Bridging Cultural and Developmental Approaches to Psychology: New Synthesis in Theory, Research, and Policy* (pp. 255–275). New York: Oxford University Press.
- Barbosa, F. de O., Macedo, P. C. M., & Silveira, R. M. C. da. (2011). Depressão e o suicídio. *Revista Da SBPH*, 14(1), 233–243.
- Beautrais, A. L. (2003). Subsequent mortality in medically serious suicide attempts: A 5 year follow-up. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37(5), 595–599. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2003.01236.x>
- Borges, V. R., & Werlang, B. S. G. (2006). Estudo de ideação suicida em adolescentes de 15 a 19 anos. *Estudos de Psicologia* (Natal), 11(3), 345–351. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2006000300012>
- Câmara, M. C., & Pereira, M. A. O. (2010). Percepções de transtorno mental de usuários da estratégia saúde da família. *Revista Gaúcha de Enfermagem / EENFUFGRS*, 31(4), 730–737. <https://doi.org/10.1590/s1983-14472010000400017>
- CEVS - Cento Estadual de Vigilância em Saúde do RS. (2018). *Boletim de Vigilância Epidemiológica de Suicídio e Tentativa de Suicídio*. Retrieved from <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201809/05162957-boletim-de-vigilancia-epidemiologica-de-suicidio-n1-2018.pdf>



- Conwell, Y., Duberstein, P. R., & Caine, E. D. (2002). Risk factors for suicide in later life. *Biological Psychiatry*, 52(3), 193–204. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(02\)01347-1](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(02)01347-1)
- Correa, H., & Barrero, S. P. (2006). O suicídio: definições e classificações. In H. Correa & S. P. Barrero (Eds.), *Suicídio uma morte evitável* (pp. 29–36). São Paulo: Atheneu.
- Costa, C. B. da, & Spies, P. (2014). Suicídio: a percepção familiar sobre aquele que deu fim à própria vida. *Revista Psicologia Em Foco*, 6(8), 78–95.
- Desaulniers, J., & Daigle, M. S. (2008). Inter-regional variations in men's attitudes, suicide rates and sociodemographics in Quebec (Canada). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(6), 445–453. <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0340-2>
- Dias, M. L. (1991). *Suicídio, testemunhos de adeus*. São Paulo: Editora Brasiliense.
- Erikson, E. H. (1998). *O ciclo de vida completo*. Porto Alegre: Artmed.
- Figueiró, J. A. B., & Fráguas Júnior, R. (2005). *Depressões em medicina interna e em outras condições médicas* (1st ed.). São Paulo: Atheneu.
- Fontenelle, P. (2008). *Suicídio - O Futuro Interrompido: Guia para Sobreviventes*. São Paulo: Geração.
- Heisel, M. J., & Flett, G. L. (2004). Purpose in Life, Satisfaction with Life, and Suicide Ideation in a Clinical Sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(2), 127–135. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000013660.22413.e0>
- Iram Villa-Manzano, A., Robles-Romero, M. Á., Armida Gutiérrez-Román, E., Guadalupe Martínez-Arriaga, M., Javier Valadez-Toscano, F., Cabrera-Pivaral, C. E., & Guadalajara, C. V. (2009). Magnitud de la disfunción familiar y depresión como factores de riesgo para intento de suicidio. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 47(6), 643–646.
- Lovisi, G. M., Santos, S. A., Legay, L., Abelha, L., & Valencia, E. (2009). Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31(SUPPL. 2). <https://doi.org/10.1590/S1516-44462009000600007>
- Mann, M., Hosman, C. M. H., Schaalma, H. P., & De Vries, N. K. (2004, August). Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. *Health Education Research*, Vol. 19, pp. 357–372. <https://doi.org/10.1093/her/cyg041>
- Minayo, M. C. de S., & Cavalcante, F. G. (2015). Tentativas de suicídio entre pessoas idosas: revisão de literatura (2002/2013). *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(6), 1751–1762. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.10962014>
- Minayo, M., & Souza, E. (2005). *Suicídio: violência autoinfligida*. In Brasil. Ministério da Saúde. (Ed.), *Impactos da violência na saúde dos brasileiros* (pp. 311–331). Brasília: MS.
- Mitty, E., & Flores, S. (2008). Suicide in late life. *Geriatric Nursing* (New York, N.Y.), 29(3), 160–165. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2008.02.009>
- OPAS/OMS Brasil. (2018). *Folha informativa - Suicídio*. Retrieved March 31, 2019, from https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839



- Organização Mundial da Saúde. (2000). *Prevenção do suicídio: Um manual para profissionais da saúde em atenção primária* (p. 21). p. 21. Genebra.
- Patton, G. C., Coffey, C., Sawyer, S. M., Viner, R. M., Haller, D. M., Bose, K., ... Mathers, C. D. (2009). Global patterns of mortality in young people: a systematic analysis of population health data. *The Lancet*, 374(9693), 881–892. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60741-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60741-8)
- Plunkett, A., O’Toole, B., Swanston, H., Oates, R. K., Shrimpton, S., & Parkinson, P. (2001). Suicide Risk Following Child Sexual Abuse. *Ambulatory Pediatrics*, 1(5), 262–266. [https://doi.org/10.1367/1539-4409\(2001\)001<0262:SRFCSA>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1367/1539-4409(2001)001<0262:SRFCSA>2.0.CO;2)
- Ribeiro, J. M., & Moreira, M. R. (2018). An approach to suicide among adolescents and youth in Brazil. *Ciencia e Saude Coletiva*, 23(9), 2821–2834. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.17192018>
- Vásquez-Rojas, R., & Quijano-Serrano, M. (2013). Cuando el intento de suicidio es cosa de niños. *Rev Colomb Psiquiat*, 42(S1), 36–46. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2013.11.004>
- Volpe, F., Corrêa, H., & Barrero, S. (2006). *Epidemiologia do suicídio*. In H. Correa & S. Perez (Eds.), *Suicídio, uma morte evitável* (pp. 11-27.). São Paulo: Editora Atheneu.
- Werlang, B. S. G., Borges, V. R., & Fensterseifer, L. (2005). Fatores de risco ou proteção para a presença de ideação suicida na adolescência. *Revista Interamericana de Psicologia*, 39(2), 259–266.