

Agradecimento: Ao CAPS II do município de Petrolina-PE e a Universidade de Pernambuco.

Contribuição dos autores: TKPA coleta, tabulação, delineamento do estudo e redação do manuscrito. MIMAO coleta, tabulação, delineamento do estudo e redação do manuscrito. NMS orientação do projeto, delineamento do estudo e elaboração do manuscrito. TKPA discussão dos achados, etapas de execução e elaboração do manuscrito. FECVF orientação do projeto, delineamento do estudo e elaboração do manuscrito.

Contato para correspondência:
Thainara Kauanne Pacheco Almeida

E-mail:
thainara_kauanne@hotmail.com

Conflito de interesses: Não

Financiamento: Não há

Recebido: 17/12/2019
Aprovado: 30/11/2020



Prevalência da tentativa de suicídio e os fatores associados em pacientes com transtorno psíquico

Prevalence of suicide attempts and associated factors in patients with psychic disorder

Thainara Kauanne Pacheco Almeida¹; Monique Maiara Almeida de Oliveira¹; Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes¹; Nadja Maria dos Santos¹

RESUMO

Introdução: O suicídio é de grande relevância para a saúde pública, sendo um fenômeno multifatorial que frequentemente é antecedido por comportamentos suicidas, tendo como fatores de risco os transtornos psíquicos. **Objetivo:** Descrever a prevalência da tentativa de suicídio e os fatores associados em pacientes com transtorno psíquico acompanhados no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) II. **Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo e analítico com dados secundários de 416 prontuários de pacientes atendidos em janeiro de 2005 e julho de 2017 no CAPS II de Petrolina, Pernambuco, Brasil. **Resultados:** O gênero feminino predominou na amostra (59,5%), a maioria dos pacientes era casada (62,5%) e não alfabetizados ou com ensino fundamental (52,7%). A média de idade dos usuários que tentaram suicídio era 39,8 anos. Os fatores que estiveram associados às tentativas de suicídio foram sexo, as mulheres apresentaram mais tentativas de suicídio (65,2%); a internação extra CAPS ($p=0,008$) e a ideação suicida ($p < 0,0001$). **Conclusão:** A população estudada foi composta predominantemente de mulheres, não alfabetizadas ou com fundamental, com história de internamento psiquiátrico, ideação suicida e tentativa de suicídio. Ainda, houve associação estatística com o histórico de internação em hospitais psiquiátricos e ideação suicida com a tentativa de suicídio. Conhecer os fatores associados à tentativa de suicídio pode ser um passo importante para o planejamento de estratégias de prevenção.

Palavras-Chave: Suicídio; Transtornos Mentais; Fatores de Risco; Saúde Mental.

ABSTRACT

Introduction: Suicide is of great relevance to public health, being a multifactorial phenomenon that is often preceded by suicidal behaviors, with psychological disorders as risk factors. **Objective:** To describe the prevalence of attempted suicide and the associated factors in patients with mental disorders followed at the Psychosocial Care Center (CAPS) II. **Methods:** Quantitative, descriptive and analytical study with secondary data from 416 medical records of patients followed between January of 2005 and July of 2017 at the CAPS II patients in Petrolina, Pernambuco, Brazil, in 2017. **Results:** The female gender predominated in the sample (59.5%), most patients were married (62.5%) and not literate or with elementary education (52.7%). The average age of users who attempted suicide was 39.8 years. The factors that were associated with suicide attempts were sex, women had more suicide attempts (65.2%); extra CAPS hospitalization ($p = 0.008$) and suicidal ideation ($p < 0.0001$). **Conclusion:** The studied population was composed predominantly of women, illiterate or with elementary school, with a history of psychiatric hospitalization, suicidal ideation and attempted suicide. Still, there was a statistical association with the history of hospitalization in psychiatric hospitals and suicidal ideation with the attempted suicide. Knowing the factors associated with attempted suicide can be an important step in planning prevention strategies.

Keywords: Suicide; Mental Disorders; Risk Factors; Mental Health.

INTRODUÇÃO

O suicídio é uma questão de Saúde Pública de grande complexidade, definido como um fenômeno multifatorial, praticado de forma consciente com intenção de levar a morte¹, sendo a segunda principal causa de morte na faixa etária de 15 a 29 anos². A cada 40 segundos uma pessoa morre por suicídio em algum lugar do planeta, totalizando aproximadamente 800.000 pessoas ao ano².

Executado com objetivo de acabar com o sofrimento³, o suicídio é frequentemente antecedido por comportamentos suicidas², ou seja, os pensamentos, os planos e a tentativa de suicídio¹. Fatores associados ao comportamento suicida incluem transtornos psíquicos, doença crônica, experiências anteriores de violência,

desastres, conflitos e perdas identificados em grupos mais vulneráveis como os jovens, os mais idosos, refugiados e migrantes, assim como as comunidades indígenas, lésbicas, gays, bissexuais e pessoas com privação de liberdade².

O comportamento suicida nem sempre tem como objetivo a morte, mas sim o ganho de cuidado e afeto, utilizado como um pedido de socorro, sendo de suma importância o reconhecimento dos sinais de alerta dados pelos indivíduos que para evitar a consumação de tal ato⁴. Estima-se que para cada suicídio consumando, o número de tentativas de suicídio pode ser até 20 vezes maior, sendo que mesmo um ano após uma tentativa de suicídio, o risco de suicídio permanece elevado⁵⁻⁶.

É essencial que os serviços de saúde sejam adequadamente preparados e estruturados para auxiliar as vítimas, em conjunto com as redes de apoio⁷, para uma melhor comunicação entre a equipe multidisciplinar⁸, e o desenvolvimento de estratégias de prevenção do suicídio e intervenção na vida de indivíduos expostos. As atividades de prevenção do suicídio necessitam da colaboração de vários setores como: saúde, educação, trabalho, agricultura, comércio, justiça, lei, defesa, política e mídia. No Plano de Ação de Saúde Mental 2013-2020, que tem como objetivo a melhoria da prestação de serviços de saúde mental, os estados membros da OMS se comprometeram a trabalhar visando à redução os números de suicídio em 10%².

Com base na relevância da questão relacionada ao transtorno psíquico e o comportamento suicida, o presente estudo teve como objetivo descrever a prevalência da tentativa de suicídio e os fatores associados em pacientes com transtorno psíquico acompanhados no CAPS II de Petrolina, Pernambuco, Brasil, entre os meses junho e julho de 2017.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e analítico com abordagem quantitativa dos pacientes portadores de transtorno psíquico atendidos no Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II (André Cavaquinho) no município de Petrolina, Pernambuco, Brasil. O município está localizado no extremo oeste do Estado de Pernambuco, faz parte do aglomerado urbano do semiárido e dista da capital pernambucana – Recife – 730 km. Em 2017 contava com uma população de 343.219 habitantes em uma área de 4.561,874 km^{2,9}.

Os dados foram obtidos a partir de dados secundários sendo incluídos na amostra todos os prontuários clínicos de usuários em acompanhamento, excluindo-se aqueles que faziam parte do arquivo histórico. Assim, a amostra foi composta por 416 prontuários clínicos presentes no referido serviço, atendidos entre janeiro de 2005 a julho de 2017. A coleta de dados foi realizada nos meses de Junho e Julho de 2017 por meio de um formulário específico elaborado pelos próprios pesquisadores, contendo dados relacionados ao perfil sociodemográfico, histórico, psiquiátrico e familiar, ideação suicida, tentativas de suicídio, meio de perpetração, perdas de figuras parentais na infância, perdas de figuras parentais antes da admissão no CAPS, fim de relacionamento amoroso, experiências traumáticas e o atendimento no serviço.

Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva sendo apresentados em números absolutos e proporções. A prevalência da tentativa de suicídio foi calculada por meio de proporção simples. As variáveis numéricas foram indicadas pelas medidas de tendência central (média) e dispersão (desvio padrão – DP). Os intervalos de confiança foram calculados para as médias e para as proporções assumindo a distribuição binomial. A associação entre as variáveis categóricas foi verificada por meio dos testes de Qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher quando as frequências esperadas eram inferiores a 5. Para análise da diferença de média foi utilizado o teste de Mann Whitney considerado a não normalidade da distribuição pelo teste Shapiro Wilk ($p > 0,05$). Para todos os testes foi adotada significância de 5% e confiança de 95%.

Para o registro dos dados e formulação das tabelas utilizou-se o Programa Microsoft Office Excel 2016 com migração subsequente para o pacote estatístico Stata (versão 14.0). O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Pernambuco com o protocolo nº 2.040.571 e sob CAAE. 64810317.3.0000.5207.

RESULTADOS

A amostra final foi constituída por 416 indivíduos, com predominância do sexo feminino 59,5%. Ainda, 62,5% dos indivíduos eram casados e 36,0% divorciados, e, 52,7% se declararam não alfabetizados ou com ensino fundamental completo e incompleto. Quanto ao vínculo com o acompanhante na primeira consulta, 29,2% compareceram com o genitor, 22,3% com outro parente e 19,3% com seus respectivos companheiros. Somente 19,5% tinham histórico de sofrimento psíquico familiar, destes 8,8% apresentaram sofrimento psíquico decorrente de mais de um familiar. O familiar que mais apresentava sofrimento psíquico foi irmãos 40,7%. Mais da metade da população estudada, 72,7% passou por internação extra CAPS, ou seja, internação em hospitais psiquiátricos antes da admissão no serviço, 70,7% tinha ideação suicida e 86,8% dos usuários já tinha tentado suicídio (Tabela Suplementar 1).

Em relação ao número de tentativas de suicídio, 37,5% dos pacientes havia tentando uma única vez e 35,0% por duas vezes, porém grande parte dos prontuários não trazia essa informação. Quanto ao meio de perpetração o mais utilizado foi a autointoxicação, seguido da utilização de objetos cortante ou penetrante (Tabela 1).

Tabela 1. Características das tentativas de suicídio de usuários acompanhados, entre janeiro de 2005 e julho de 2017, no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II, Petrolina, Pernambuco, Brasil.

Variáveis	Categorias	N (%)	IC 95%*
Número de tentativas	1 vez	15 (37,5)	23,5 (53,9)
	2 vezes	14 (35,0)	21,4 (51,5)
	3 vezes	5 (12,5)	5,0 (27,5)
	4 vezes	1 (2,5)	0,3 (16,9)
	Mais de 5 vezes	5 (12,5)	5,0 (27,5)
Meio de perpetração 01	Autointoxicação	42 (46,7)	36,4 (57,1)
	Enforcamento, Estrangulamento e sufocação	9 (10,0)	5,2 (18,3)
	Fumaça, Fogo ou chamas	1 (1,1)	0,1 (7,7)
	Objeto cortante ou penetrante	12 (13,3)	7,6 (22,2)
	Precipitação de um lugar elevado	2 (2,2)	0,5 (8,6)
	Precipitação ou permanência diante de um meio em movimento	3 (3,4)	1,0 (10,0)
	Meios não especificados	21 (23,3)	15,6 (33,3)
Meio de perpetração 02	Enforcamento, Estrangulamento e sufocação	6 (18,2)	8,0 (36,1)
	Afogamento e submersão	2 (6,1)	1,4 (22,5)
	Fumaça, fogo ou chamas	2 (6,1)	1,4 (22,5)
	Objeto cortante ou penetrante	11 (33,3)	18,8 (51,7)
	Precipitação de um lugar elevado	1 (3,0)	0,3 (20,3)
	Precipitação ou permanência diante de um meio em movimento	3 (9,1)	2,7 (25,9)
	Meios não especificados	8 (24,2)	12,1 (42,5)
Meio de perpetração 03	Fumaça, fogo ou chamas	2 (18,2)	3,4 (57,9)
	Objeto cortante ou penetrante	1 (9,1)	0,8 (53,7)
	Precipitação de um lugar elevado	2 (18,2)	3,4 (57,9)
	Precipitação ou permanência diante de um meio em movimento	1 (9,1)	0,8 (53,7)
	Meios não especificados	5 (45,4)	16,8 (77,4)
Meio de perpetração 04	Objeto cortante ou penetrante	1 (33,3)	0,7 (99,6)
	Precipitação ou permanência diante de um meio em movimento	1 (33,3)	0,7 (99,6)
	Meios não especificados	1 (33,3)	0,7 (99,6)

*IC95% - Intervalo de Confiança de 95%

Apenas 5,4% usuários tiveram histórico de suicídio familiar, destes os mais referidos foram irmãos e tios (Tabela 2). Já com relação a perdas na infância, 2,7% afirmaram ter sofrido, sendo mais frequente a perda do pai. Em 14,6% da amostra, havia registro de perda familiar antes da admissão no CAPS, sendo a perda da mãe a mais prevalente. Ainda 17,2% tiveram mais de uma perda familiar antes da admissão no CAPS (Tabela 2).

Tabela 2. Características comportamentais e clínicas dos usuários acompanhados, entre janeiro de 2005 a julho de 2017, no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II, Petrolina/PE.

Variáveis	Categorias	N (%)	IC95%*
Histórico de Suicídio Familiar	Sim	22 (5,4)	3,6 (8,0)
	Não	387 (94,6)	92,0 (96,4)
Familiar Vítima do Suicídio	Mãe	2 (11,1)	2,4 (38,9)
	Pai	2 (11,1)	2,4 (38,9)
	Avôs	1 (5,6)	0,6 (35,5)
	Irmã(o)	6 (33,3)	14,4 (59,7)
	Tias(o)	4 (22,2)	7,7 (49,5)
	Prima(o)	2 (11,1)	2,4 (38,9)
	Mais de um familiar	1 (5,6)	0,6 (35,5)
Relação familiar da perda na infância com o paciente	Mãe	2 (20,0)	3,7 (62,2)
	Pai	5 (50,0)	18,1 (81,9)
	Avôs	3 (30,0)	7,6 (69,0)
Relação familiar da perda na infância com o paciente, antes da admissão no CAPS	Mãe	21 (36,2)	24,6 (49,6)
	Pai	9 (15,5)	8,1 (27,6)
	Avôs	3 (5,2)	1,6 (15,3)
	Irmã(o)	9 (15,5)	8,1 (27,6)
	Tias(o)	3 (5,2)	1,6 (15,3)
	Prima(o)	2 (3,4)	0,8 (13,3)
	Filhos(a)	8 (13,8)	6,9 (25,7)
Múltiplas Perdas antes do CAPS	Sim	11 (17,2)	9,6 (28,8)
	Não	53 (82,8)	71,2 (90,4)
Experiência traumática sofrida	Abuso sexual	11 (17,5)	9,8 (29,2)
	Agressão física	23 (36,5)	25,3 (49,3)
	Presenciou Homicídio	10 (15,9)	8,6 (27,4)
	Vítima de Homicídio	1 (1,6)	0,2 (10,9)
	Acidentes	9 (14,3)	7,5 (25,6)
	Cometeu Homicídio	1 (1,5)	0,2 (10,8)
	Mudança de cidade	8 (12,7)	6,4 (23,8)
Tratamento	Medicamentos/Equipe/Grupo	373 (90,1)	86,8 (92,6)
	Medicamentoso/Equipe	37 (8,9)	6,5 (12,1)
	Medicamentosa	4 (1,0)	0,4 (2,6)
Diagnósticos médicos (CID-10)	Esquizofrenia	167 (46,5)	41,4 (51,7)
	Transtorno Bipolar	45 (12,5)	9,5 (16,4)
	Depressão	50 (13,9)	10,7 (17,9)
	Transtornos Delirantes e Psicoses	33 (9,2)	6,6 (12,7)
	Retardo Mental	16 (4,5)	4,1 (9,1)
	Transtorno Fóbico - Ansioso	22 (6,2)	2,7 (7,2)
	Outros Transtornos	26 (7,2)	5,0 (10,4)

*IC95% - Intervalo de Confiança de 95%

O fim de relacionamento antes da admissão no CAPS representou 6,6% e experiências traumáticas, 19,0%, entre os usuários. Quanto ao tipo de experiência de traumática as mais encontradas foram agressão física e abuso sexual. O tipo de tratamento mais utilizado foi medicamentos/ equipe multidisciplinar/ grupos terapêuticos; observou-se que de acordo com a Classificação Internacional de Doença - CID-10 os transtornos com maior ocorrência foram: esquizofrenias, seguidos de depressão e transtorno bipolar. Além disso, 25,9% possuíam mais de um transtorno psiquiátrico, ou seja, 93 usuários possuíam mais de um CID-10 (Tabela 2).

A média de idade dos usuários acompanhados foi de 41,4 anos (DP=11,4). Entretanto, os usuários que tentaram suicídio eram mais jovens (39,8 anos) em relação aos que não tentaram (46,6 anos) (p=0,033). O tempo médio de tratamento foi de 55 (DP=45,3) meses. Não houve diferença entre o tempo de tratamento entre aqueles usuários que tentaram ou não tentaram o suicídio (p > 0,05) (Tabela Suplementar 2).

A associação verificada entre o desfecho (tentativa de suicídio) e as variáveis estado civil, escolaridade, filhos, histórico familiar de doença mental, histórico de suicídio familiar, perdas antes do CAPS, experiências traumáticas, tipo de tratamento, possuir mais de um CID, violência e esquizofrenia não apresentam associação estatística. Entre

as variáveis que apresentaram associação significativa estão: sexo, entre as mulheres existe maior tentativa de suicídio, internação extra CAPS esteve associada à tentativa de suicídio, ainda os usuários que já tentaram suicídio, 19,7% passou por alguma internação. A ideação suicida esteve associada à tentativa de suicídio (Tabela 3).

Tabela 3. Análise da associação entre as tentativas de suicídio e as características de pacientes acompanhados, entre janeiro de 2005 a julho de 2017, no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II, Petrolina, Pernambuco, Brasil.

Variáveis	Categorias	Tentativas de Suicídio				p-valor
		Não - n (%)	Sim - n (%)	Total - n (%)		
Sexo	Feminino	5 35,7	60 65,2	65 61,3	0,035*	
	Masculino	9 64,3	32 34,8	41 38,7		
Estado Civil	Casado/União estável	43 46,7	5 38,5	48 45,7	0,669**	
	Divorciado	47 51,1	8 61,5	55 52,4		
	Viúvo	2 2,2	0 0	2 1,9		
Escolaridade	Não alfabetizado/ Fundamental Completo e Incompleto	6 66,7	25 40,3	31 43,6	0,349**	
	Ensino Médio Completo e Incompleto	3 33,3	29 46,7	32 45,1		
	Ensino Superior Completo e Incompleto	0 0	8 13,0	8 11,3		
Filhos	Não	5 45,5	18 22,2	23 25	0,095*	
	Sim	6 54,5	63 77,8	69 75		
Internação extra - CAPS	Não	6 46,2	69 80,3	75 75,8	0,008*	
	Sim	7 53,8	17 19,7	24 24,2		
Ideação Suicida	Não	13 92,9	9 9,8	22 20,8	0,000**	
	Sim	1 7,1	83 90,2	84 79,2		
Histórico familiar de Doença Mental	Não	8 66,7	68 78,2	76 76,8	0,466**	
	Sim	4 33,3	19 21,8	23 23,2		
Histórico de Suicídio Familiar	Não	13 92,9	78 87,6	91 88,3	1,000**	
	Sim	1 7,1	11 12,4	12 11,7		
Perdas antes do CAPS	Não	11 78,6	70 77,8	81 77,8	1,000**	
	Sim	3 21,4	20 22,2	23 22,2		
Experiências	Não	11 78,6	63 69,3	74 70,5	0,754**	
	Sim	3 21,4	28 30,7	31 29,5		
Tratamento	Medicamentoso / Equipe	3 21,4	4 4,3	7 6,6	0,070**	
	Medicamentoso	0 0	1 1,1	1 1,0		
	Medicamentos/ Equipe/Grupo	11 78,6	87 94,6	98 92,4		
Diagnósticos médicos (CID-10)	Esquizofrenia	4 44,5	35 44,3	39 44,3	0,566**	
	Transtorno bipolar	3 33,3	8 10,1	11 12,5		
	Depressão	2 22,2	14 17,7	16 18,2		
	Transtorno Delirante e Psicoses	0 0,0	7 8,9	7 7,9		
	Retardo Mental	0 0,0	4 5,1	4 4,5		
	Transtorno Fóbico - Ansioso	0 0,0	2 2,5	2 2,3		
	Outros Transtornos	0 0,0	9 11,4	9 10,3		
Múltiplos diagnósticos médicos (CID-10)	Não	8 88,9	53 67,1	61 69,3	0,265**	
	Sim	1 11,1	26 32,9	27 30,7		
Violência	Não	3 100	12 41,4	15 46,9	0,092**	
	Sim	0 0,0	17 58,6	17 53,1		
Esquizofrenia	Não	5 55,6	44 55,7	49 55,7	1,000**	
	Sim	4 44,4	35 44,3	39 44,3		

*Teste Qui- Quadrado de Pearson , **Exato de Fisher

DISCUSSÃO

No Centro de Atenção Psicossocial considerado, os usuários em tratamento predominantemente eram mulheres, não alfabetizados ou com fundamental completo e incompleto, a maioria já havia sido internada extra CAPS, possuía ideação suicida e a grande maioria dos usuários já tinha tentado suicídio. No que tange a caracterização dos pacientes, os achados se assemelham a outros estudos nacionais^{7,11} em que as mulheres procuram mais os serviços de saúde ocupando um lugar de destaque quanto à demanda de atendimentos.

Entre as mulheres, observou-se maior tentativa de suicídio. Na cidade de Catolé do Rocha, entre as mulheres, 15,0% relataram tentativas prévias de suicídio para 5,5% dos homens¹¹. Em uma clínica de psiquiatria ambulatorial, 41,0% dos indivíduos tentaram suicídio, em mulheres a taxa foi de 46,0% enquanto para homens era 27,0% ($p=0,07$)²². Em contra partida os homens se suicidaram três vezes mais que as mulheres em todo o mundo⁵.

No presente estudo, observou-se uma baixa escolaridade uma vez que os indivíduos são apresentados como não alfabetizados ou cursaram apenas o ensino fundamental, tal achado se mostra divergente de pesquisa realizada na Bahia, Brasil¹². No entanto, uma pesquisa desenvolvida na zona rural de Uberaba-MG, Brasil, identificou que a cada ano a mais de estudo reduz em 12% as chances de a mulher ter transtorno mental comum (sintomas depressivos, estados de ansiedade, irritabilidade, fadiga)¹³.

Quanto ao estado civil, houve predomínio de pacientes com vínculo afetivo, a "boa" convivência com o companheiro diminui em 84% as chances de a mulher ter transtorno mental comum¹³. Entretanto, a maioria dos usuários compareceu com o genitor no serviço. Ainda, 19,5% tinham histórico de sofrimento psíquico familiar, entre os familiares que mais apresentavam sofrimento psíquico, foram respectivamente irmãos e mãe. Em estudo realizado em Portugal, 37% dos utentes referiram à existência de antecedentes prévios ou atuais de doença mental familiar, sendo na maioria 19,4% familiares de primeiro grau¹⁰. Esta prevalência em familiares de primeiro grau revela-se inferior na atual pesquisa.

Mais da metade da população estudada tinha histórico de internação extra CAPS, em pesquisa realizada na cidade de Exu, Pernambuco, Brasil, observou-se que 35,6% foram internados antes da adesão e 44,1% dos prontuários não continham esse dado¹⁴. Em um estudo, obteve-se que o risco de mais de uma tentativa de suicídio manteve associação estatisticamente significativa com o histórico de internamento psiquiátrico⁷.

Este estudo mostra que a grande maioria dos usuários em tratamento apresentava ideação suicida e registros de tentativa de suicídio. Estudo realizado na Paraíba obteve dados divergentes com a atual pesquisa, 21,5% dos usuários relataram ideias suicidas e 10,5% tentaram suicídio¹¹. Em estudo transversal, descritivo e analítico, desenvolvido no Centro de Atenção Psicossocial em Fortaleza, pôde-se perceber que a maioria, 66,4%, havia tentado o suicídio mais de uma vez ao longo da vida⁷, informações divergentes as observadas nesta pesquisa.

Quanto à concretização, o meio de perpetração mais utilizado foi a autointoxicação, seguido da utilização de objetos cortante ou penetrante, informações que corroboram com estudo realizado em um CAPS no interior da Paraíba¹¹. A restrição do acesso e disponibilidade de medicamentos, que geralmente são os métodos utilizados para o suicídio e tentativa de suicídio, provou ser uma medida preventiva eficaz¹⁵. Os profissionais e prestadores de cuidado da saúde podem desempenhar um papel decisivo se limitarem a quantidade de

medicação dispensada, informar pacientes e suas famílias sobre os riscos do tratamento medicamentoso e ressaltar a importância de cumprir as dosagens e eliminação adequada das medicações⁵.

Apenas 5,4% tiveram histórico de suicídio familiar, destes o familiar mais referido foi irmão. A autodestruição de um parente ou de alguém próximo pode exercer uma influência particularmente perturbadora na vida de uma pessoa⁵. O ato de pôr fim intencionalmente à própria vida pode ser caracterizado como um reflexo ou até mesmo cópia de outro suicídio já cometido anteriormente por um familiar muito próximo. Neste sentido, são essenciais as intervenções aos familiares após o episódio, visando a não reprodução do suicídio e a promoção da educação em saúde a respeito da prevenção do mesmo¹⁶.

Com relação às perdas na infância, um pequeno percentual, referente a 2,7%, afirmaram ter vivenciado, entre os mais citados, a perda do pai e avós. Quanto à existência de perdas antes da admissão no serviço, perder alguém próximo é devastador, acompanhado na maioria dos casos de desesperança, culpa, raiva, ansiedade, angústia, perda de motivação e expectativas⁵. Com relação ao fim de relacionamento antes da admissão no CAPS, o distanciamento de pessoas próximas pode ser acompanhado de isolamento, solidão e desespero e associado a outros fatores podem aumentar o risco de comportamento suicida, especialmente em pessoas vulneráveis⁵. Quanto às experiências traumáticas, diferentes tipos de traumas psicológicos e abuso aumentam o estresse emocional e podem desencadear depressão e comportamentos suicidas⁵. Os principais fatores de risco ao suicídio na adolescência são os eventos estressores ao longo da vida, exposição de diferentes tipos de violência, uso de drogas, problemas familiares, questões geográficas e histórico de suicídio familiar¹⁷.

O tratamento mais utilizado foi a associação entre medicamentos, equipe multidisciplinar e grupos terapêuticos, percebendo a diferença com os resultados encontrados na literatura. Em um serviço de saúde mental do município de Joaçaba, estado de Santa Catarina, Brasil, tem 525 usuários, sendo 110 incluídos em atividades terapêuticas e 415 usuários frequentam somente as consultas médicas¹⁸. O serviço de atenção psicossocial tem como finalidade a ampliação, a garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, desenvolvimento de estratégias de acordo com as necessidades de usuários e de familiares¹⁹.

Observou-se que entre os casos houve maior ocorrência de esquizofrenia, seguidos de depressão e transtorno bipolar. Além disso, 25,9% possuíam mais de um transtorno psiquiátrico. Em pesquisa no CAPS I, do sertão pernambucano, indicou-se que 11,9% dos usuários eram portadores de esquizofrenia¹⁴. Na Bahia, os transtornos mentais de maior frequência foram esquizofrenia e transtornos delirantes²⁰.

Os usuários que tentaram autodestruição eram mais jovens em relação aos que não tentaram. Resultado próximo a atual pesquisa foi identificado no CAPS I, do estado brasileiro de Santa Catarina, em que a média de idade dos usuários foi de 42 anos, tanto do sexo masculino quanto do feminino¹⁸. Os usuários, na atual pesquisa, que tentaram suicídio eram mais jovens. Quanto à faixa etária, 76,0% da amostra com história de tentativa de suicídio estavam entre 30 e 59 anos⁷.

Quanto ao tempo de tratamento, a média foi 55 meses e não apresentou variação estatística, $p > 0,05$. Em um centro de referência à saúde mental para o atendimento de urgências e crises a maioria dos pacientes permaneceu no serviço de um a seis meses²¹. O CAPS trata-se de um serviço público de saúde, substitutivo ao modelo asilar, logo os usuários não são internados no serviço, é um local de livre acesso e de trocas sociais¹⁹. Também, o CAPS tem a missão de garantir o exercício da cidadania e a inclusão social de usuários¹⁹.

Ainda as características de estado civil, escolaridade, filhos, histórico de suicídio familiar e doença mental, perdas antes do CAPS, tipo de tratamento, possuir mais de um CID, violência e esquizofrenia não apresentam associação significativa com tentativa de suicídio. Em pesquisa realizada em Toledo, localizada no estado americano do Ohio, o histórico de suicídio familiar e tentativa de suicídio não apresentaram associação estatística. Para aqueles sujeitos que tentaram suicídio, 27,0% tinham um membro da família que tentou suicídio e para aqueles que não tiveram comportamento suicida, 22,0% desses possuíam histórico de suicídio na família²².

Na atual pesquisa, experiência traumática do tipo agressão física, abuso sexual, violência não obteve associação estatística com tentativa de suicídio. Contudo, uma investigação nos Estados Unidos concluiu que aqueles que foram abusados foram mais propensos a tentar suicídio. As tentativas de suicídio também foram mais comuns em indivíduos com história de abuso de álcool e com sintomas psicóticos²².

Tem-se ainda, que 19,7% dos usuários que já tentaram suicídio passaram por alguma internação antes da admissão no CAPS. Em um estudo, obteve-se significância estatística entre mais de uma tentativa de suicídio e histórico de internação em hospital psiquiátrico. Identificou-se 79,0% com histórico de internamento anterior com mais de uma tentativa e risco de quatro vezes mais⁷. Outra variável estatisticamente significativa foi à ideação suicida entre a amostra, 90,2% que apresentaram pensamentos suicidas já tentaram suicídio. Em um hospital psiquiátrico na China, 10,2% da amostra tiveram ideação suicida e 8,9 % tentaram suicídio, tendo pouca diferença entre o resultado das duas variáveis, contudo os autores não testaram associação entre as variáveis²³.

Os fatores limitantes deste estudo foram o preenchimento incompleto dos prontuários utilizados na pesquisa, dificultando a coleta de alguns dados, além da existência de poucos estudos a cerca do tema, principalmente relacionando os pensamentos suicidas com a concretização do ato, sendo necessário aprofundar a avaliação dos dados, principalmente no que diz respeito à ideação suicida. Quando o indivíduo apresenta pensamentos suicidas, as chances de concretização do desejo de tirar a própria vida são elevadas. Em pacientes com sofrimento psíquico, existem notoriamente a junção dessas características, precisando de adoção de medidas de prevenção e intervenção em pacientes com esse perfil.

CONCLUSÃO

A população estudada, composta predominantemente de mulheres não alfabetizadas ou com fundamental completo e incompleto e com história de internamento psiquiátrico, a grande maioria possuía ideação suicida e já havia tentado suicídio alguma vez na vida. Os usuários que tentaram suicídio eram mais jovens em relação àqueles que não tentaram e entre as mulheres existe maior tentativa de suicídio. Ainda, houve associação estatística com o histórico de internação em hospitais psiquiátricos e ideação suicida com a tentativa de suicídio.

Diante dos resultados, é essencial que os serviços de saúde mental possibilitem atendimento com assistência humanizada e qualificada contribuindo para minimização dos danos. Além disso, deve dispor de estratégias para reconhecer o perfil e histórico dos usuários inseridos

nos serviços, dado que são métodos imprescindíveis no processo preventivo do suicídio.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Medicina. Suicídio: Informando para prevenir. Brasília (DF): Associação Brasileira de Psiquiatria; 2014.
2. World Health Organization [homepage na Internet]. Geneva: WHO; 2020 [acesso em 17 fevereiro 2018]. Suicide; [aproximadamente 4 telas]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>
3. Soares RJO, Nascimento FPB. Suicídio e tentativa de suicídio: contribuições da enfermagem brasileira. *J Health Sci* 2017;19(1):19-24. DOI: <https://doi.org/10.17921/2447-8938.2017v19n1p19-24>
4. Schlösser A, Rosa GFC, More CLOO. Revisão: comportamento suicida ao longo do ciclo vital. *Temas Psicol.* 2014;22(1):133-45. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2014.1-11>
5. World Health Organization. Preventing Suicide – A Global Imperative. Geneva: WHO; 2014.
6. Organização Mundial de Saúde - OMS. Relatório sobre a Saúde Mental no Mundo. Genebra. Organizacion Panamericana de la Salud. Mortalidad por suicidio em las Americas. Informe regional. Washington, DC: OPS; 2014.
7. Oliveira MIV, Bezerra Filho JG, Lima MVN, Ferreira CC, Garcia LU, Goes LSP. Psychosocial characteristics of patients with a history of suicide attempts at a Center for Psychosocial Care (CAPS). *SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2013;9(3):136-43. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v9i3p136-143>
8. Flynn S, Nyathi T, Tham SG, Williams A, Windfuhr k, Kapur N, et al. Suicide by mental health inpatients under observation. *Psychol Med.* 2017;47(13):1-8. doi:10.1017/S0033291717000630
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE [homepage na Internet]. IBGE; 2010 [acesso em 17 maio 2017]. Brasil, Pernambuco, Petrolina. População; [aproximadamente 2 telas]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/petrolina/panorama>
10. Oliveira ARF, Azevedo SM. Estigma na doença mental: estudo observacional. *Rev Port Med Geral Fam.* 2014;30(4):227-34.
11. Freire RAMF, Lima Neto PF, Chaves ALB, Freitas ASDB. Comportamento suicida: um estudo entre usuários de um serviço CAPS no Sertão Paraibano. *Rev Movim.* 2016;9(3):420-9.
12. Oliveira VF, Alves JS, Moraes ACS, Silva JC, Silva CSS, Nepomuceno FWAB, et al. Caracterização de pacientes com transtornos mentais atendidos no centro de atenção psicossocial em São Francisco do Conde – Bahia. *Rev Ciênc Méd Biol.* 2014;13(2):204-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.9771/cmbio.v13i2.11672>
13. Parreira BDM, Goulart BF, Haas VJ, Silva SR, Monteiro JCS, Gomes-Sponholz FA. Common mental disorders and associated factors: a study of women from a rural area. *Rev Esc Enferm USP.* 2017;51:1-7. <https://doi.org/10.1590/s1806-220x2016033103225>
14. Peixoto FMS, Silva KVLG, Carvalho ILN, Ramos AGB, Siva IL, Lacerda GM, et al. Perfil epidemiológico de usuários de um centro de atenção psicossocial em Pernambuco, Brasil. *J Health Sci.* 2017;19(2):114-9. DOI: <https://doi.org/10.17921/2447-8938.2017v19n2p114-119>
15. Hawton KL, Bergen H, Simkin S, Dodd S, Pocock P, Bernal W, et al. Long term effect of reduced pack sizes of paracetamol on poisoning deaths and liver transplant activity in England and Wales: interrupted time series analyses. *BMJ.* 2013; 346:15-16. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.f403>
16. Nunes FDD, Pinto JAF, Lopes M, Enes CL, Botti NCL. O fenômeno do suicídio entre os familiares sobreventes: revisão integrativa. *Rev Port Enferm Saúde Mental.* 2016;(15):17-22. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0127>
17. Braga LL, Dell'aglio DD. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. *Contextos Clíin.* 2013;6(1):2-14. <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2013.61.01>
18. Pinheiro SRP, Sehnem SB, Rosa AP. Perfil epidemiológico dos usuários do centro de atenção psicossocial (CAPS I) do município de Joaçaba. *Pesq Psicol.* 2017;3(15):171-80.
19. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares de atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.
20. Cruz LS, Carmo DC, Sacramento DMS, Almeida MSP, Silveira HF, Ribeiro Junior HL. Perfil de pacientes com transtornos mentais atendidos no Centro de Atenção Psicossocial do Município de Candeias – Bahia. *Rev Bras Ciênc Saúde.* 2016;20(2):93-8. DOI:10.4034/RBCS.2016.20.02.01
21. Oliveira GL, Caiaffa WT, Cherchiglia ML. Saúde mental e a continuidade do cuidado em centros de saúde de Belo Horizonte, MG. *Rev Saúde Pública.* 2008;42(4):707-16. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008005000038>
22. McGrady A, Lynch DR. Psychosocial factors and comorbidity associated with suicide attempts: findings in patients with bipolar disorder. *Psychopathol.* 2017; 50(2):171-4. DOI: 10.1159/000453272
23. Gao Q, Fan H, Di F, Xia X, Long H, Zhu H. Suicide behaviors in adult inpatients with mental disorders in Beijing. *Int J Environ Res Public Health.* 2017;(14):259-71. doi: 10.3390/ijerph14030259