

Perfil de pacientes atendidos por tentativa de suicídio no serviço de urgência e emergência do hospital geral de Roraima

Profile of patients attended for suicide attempt in the urgency and emergency service of Roraima general hospital

Perfil de pacientes atendidos por intentos de suicidio en el servicio de urgencia y emergencia del hospital general de Roraima

DOI:10.34119/bjhrv7n3-362

Submitted: May 10th, 2024

Approved: May 31th, 2024

Gabriela Ludmyla Pereira Marques

Graduada em Medicina

Instituição: Universidade Federal de Roraima

Endereço: Boa Vista, Roraima, Brasil

E-mail: gabrielamarquesmo@icloud.com

Bianca Castor Lopes de Albuquerque

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Federal de Roraima

Endereço: Boa Vista, Roraima, Brasil

E-mail: biancaclopesalb@gmail.com

Rafaela Maranhão Ribeiro

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Federal de Roraima

Endereço: Boa Vista, Roraima, Brasil

E-mail: rafamr85@gmail.com

Dwillo Menezes Guimarães

Graduado em Medicina

Instituição: Universidade Federal de Roraima

Endereço: Boa Vista, Roraima, Brasil

E-mail: guimaraesdwillo@gmail.com

Thais Pereira da Silva

Mestranda em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade Federal de Roraima

Endereço: Boa Vista, Roraima, Brasil

E-mail: tpereira20.04@gmail.com

Bianca Jorge Sequeira

Doutora em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários

Instituição: Universidade Federal de Roraima

Endereço: Boa Vista, Roraima, Brasil

E-mail: bianca.costa@ufrr.br

Fabiana Nakashima

Doutora em Ciências da Saúde
Instituição: Universidade Federal de Roraima
Endereço: Boa Vista, Roraima, Brasil
E-mail: fabiana.nakashima@ufr.br

Gabrielle de Souza Rocha

Doutora em Ciências da Saúde
Instituição: Universidade Federal de Roraima
Endereço: Boa Vista, Roraima, Brasil
E-mail: gabrielle.rocha@ufr.br

Marcelo Naputano

Doutor em Psicologia
Instituição: Universidade Federal de Roraima
Endereço: Boa Vista, Roraima, Brasil
E-mail: marcelo.naputano@ufr.br

Gabrielle Mendes Lima

Doutora em Ciências da Saúde
Instituição: Universidade Federal de Roraima
Endereço: Boa Vista, Roraima, Brasil
E-mail: gabrielle.lima@ufr.com

RESUMO

Objetivos: Delinear o perfil epidemiológico, caracterizar o manejo clínico e elaborar um instrumento para registro do atendimento aos pacientes que tentaram suicídio. Metodologia: Estudo de natureza observacional, descritiva, documental, retrospectiva e transversal. Realizado através da consulta das fichas de atendimentos ocorridos entre Janeiro a Dezembro de 2019. Os dados foram coletados através de um formulário elaborado pelos autores e analisados de acordo com variáveis relacionadas ao paciente e ao atendimento. Resultados: Houve predominância do ato suicida nos indivíduos do gênero feminino (69,23%), adultos - jovens (59,14%), solteiros (68,85%), desempregados (17,30%), com tentativas prévias (49,51%) e portadores de transtorno psiquiátrico (52,8%). O método mais utilizado foi a intoxicação exógena (63,94%). A conduta imediata após o atendimento inicial consistiu, em sua maioria, na permanência em observação por menos de 24h (66,08%). Mais da metade dos pacientes recebeu avaliação psiquiátrica (76,92%) e encaminhamento (63,46%) após a alta. Em quase todos os indivíduos foi utilizado manejo farmacológico (90,86%), sendo o haldol (76,71%) a medicação mais utilizada, e o manejo não farmacológico foi utilizado em mais da metade (65,86%), sendo a associação sondagem e lavagem gástrica (61,31%) o procedimento mais utilizado. Conclusão: Ressalta – se a importância de realizar novos estudos epidemiológicos que permitam determinar a real magnitude da problemática em questão no estado de Roraima e de implantar um protocolo para padronizar o registro dos atendimentos, assegurando a obtenção de dados a serem utilizados para a criação de políticas públicas de prevenção.

Palavras-chave: tentativas de suicídio, serviço de urgência e emergência, perfil epidemiológico.

ABSTRACT

Objectives: To delineate the epidemiological profile, characterize the clinical management and develop an instrument to register the treatment provided to patients who attempted suicide. **Methodology:** Observational, descriptive, documentary, retrospective and cross-sectional study, performed by consulting the records of the attendance that occurred between January and December 2019. Data were collected through a form designed by the authors and analyzed according to variables related to the patient and the attendance. **Results:** There was a predominance of the suicidal attempt in female individuals (69.23%), young - adults (59.14%), single (68.85%), unemployed (17,30), with previous attempts (49.51%) and a disorder psychiatric (52.8%). The most used method was exogenous intoxication (63.94%). The immediate conduct after the initial care consisted mostly of remaining under observation for less than 24 hours (66.08%). More than half of the patients received psychiatric evaluation (76.92%) and referral (63.46%) after discharge. In almost all individuals, pharmacological management was used (90.86%), with haldol (76.71%) being the most used medication, and non- pharmacological management was used in more than half (65.86%), being the association of gastric probe and lavage (61.31%) the most used procedure. **Conclusion:** The importance of carrying out new epidemiological studies is highlighted to determine the real magnitude of the issue in question in the state of Roraima and to implement a protocol to standardize the registration of the attendance, ensuring the collection of essential data to be used for the creation of prevention public policies.

Keywords: suicide attempts, urgent and emergency service, epidemiological profile.

RESUMEN

Objetivos: Delinear el perfil epidemiológico, caracterizar el manejo clínico y desarrollar un instrumento para registrar la atención a pacientes que han intentado suicidarse. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo, documental, retrospectivo y transversal. Realizado mediante consulta de registros de atención ocurridos entre enero y diciembre de 2019. Los datos fueron recolectados mediante un formulario elaborado por los autores y analizados según variables relacionadas con el paciente y la atención. **Resultados:** Hubo predominio de actos suicidas entre el sexo femenino (69,23%), adultos jóvenes (59,14%), solteros (68,85%), desempleados (17,30%), con intentos previos (49,51%) y personas con trastornos psiquiátricos (52,8%). El método más utilizado fue la intoxicación exógena (63,94%). La acción inmediata tras la atención inicial consistió, en su mayor parte, en permanecer en observación menos de 24 horas (66,08%). Más de la mitad de los pacientes recibieron evaluación psiquiátrica (76,92%) y derivación (63,46%) después del alta. El manejo farmacológico fue utilizado en casi la totalidad de los individuos (90,86%), siendo el haldol (76,71%) el medicamento más utilizado, y el manejo no farmacológico fue utilizado en más de la mitad (65,86%), siendo la asociación de sondaje y lavado gástrico (61,31%) fue el procedimiento más utilizado. **Conclusión:** Se destaca la importancia de realizar nuevos estudios epidemiológicos que permitan determinar la magnitud real del problema en cuestión en el estado de Roraima e implementar un protocolo para estandarizar el registro de la atención, asegurando la obtención de datos que serán utilizados para la creación. de las políticas públicas de prevención.

Palabras-clave: intentos de suicidio, servicios de urgencia y emergencia, perfil epidemiológico.

1 INTRODUÇÃO

A palavra suicídio vem do latim, *sui* que significa *de si mesmo*, mais *cid* raiz de *caedere* que significa *matar*. Portanto, pode ser definida como o ato ou efeito de se matar.¹⁴ Foi utilizada pela primeira vez no século XVII, na obra do inglês Sir Thomas Browne, intitulada *Religio Medici*, publicada em 1642. A palavra teve seu primeiro registro como vocábulo em um dicionário na Inglaterra, em 1651, o *Oxford English Dictionary*. Em seu lugar, usavam-se expressões como “*self-murder*” (auto assassinato), “*self-killing*” (auto assassinato), “*self-destruction*” (auto destruição), “*self-homicide*” (auto homicídio), “*self-slaughter*” (auto massacre) – expressões que refletem o estigma social decorrente do preconceito e da dificuldade em racionalizar o ato, até então condenável pela Europa cristã, de tirar a própria vida.²

O sociólogo francês Émile Durkheim, através da obra intitulada “*Le Suicide*” (O suicídio) e publicada em 1897, definiu o conceito de suicídio como: Todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo, praticado pela própria vítima, sabedora de que devia produzir esse resultado. A tentativa é o ato assim definido, que falha em levar a morte.^{8,32}

Há conceitos diferentes para suicídio e termos correlatos na literatura. A intenção suicida é a expectativa subjetiva e o desejo que um ato autolesivo resulte em morte. A ideação suicida é o pensamento de servir como agente de sua própria morte. Pode variar em gravidade, dependendo da especificidade de planos de suicídio e do grau de intenção suicida. A tentativa de suicídio é o comportamento autolesivo com conseqüências não fatais, acompanhado de evidências (explícitas ou implícitas) de que a pessoa pretendia morrer. Suicídio é a morte autoprovocada com evidências (explícitas ou implícitas) de que a pessoa pretendia morrer.²⁰

O suicídio é um fenômeno complexo, universal e multifatorial, que resulta da interação de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, socioeconômicos, culturais e ambientais.¹² Existem fatores de risco e de proteção que devem ser considerados na avaliação clínica e manejo do paciente, e na elaboração de estratégias de prevenção.

1.1 FATORES DE RISCO

- Doença psiquiátrica: um dos principais fatores de risco. Cerca de 90% daqueles que cometem suicídio possuem diagnóstico de alguma doença psiquiátrica. As mais frequentes são: transtornos de humor (especialmente na fase depressiva), transtornos decorrentes

do uso de substâncias psicoativas, transtornos de personalidade (em especial borderline, narcisista e anti-social), esquizofrenia e transtornos de ansiedade;⁷

- Episódio prévio de tentativa de suicídio: o risco de suicídio aumenta conforme o número de tentativas prévias;⁷
- História familiar: o risco de suicídio é maior entre aqueles que possuem história familiar, especialmente se o episódio ocorreu com familiares de primeiro grau, sugerindo um componente genético em tal ato;⁷
- Doenças físicas: doenças crônicas, especialmente as que geram dor e/ou são incapacitantes, aumentam o risco de suicídio. Neoplasias malignas, AIDS, esclerose múltipla, lúpus eritematoso sistêmico, epilepsia e trauma cerebral são alguns exemplos;⁷
- Estresse psicossocial: isolamento com pouco ou nenhum apoio social, dinâmica familiar disfuncional, separação conjugal, perda afetiva recente ou iminente, desilusão amorosa, vivências traumáticas, abuso físico ou sexual, violência doméstica, baixa auto estima, rigidez cognitiva, perdas materiais, baixo nível de escolaridade, baixa renda financeira, problemas legais ou trabalhistas, desemprego e aposentadoria associam – se de forma consistente a maior risco de suicídio;⁷
- Idade entre 15 e 35 anos e acima de 65 anos: adolescentes e adultos jovens possuem maior número de tentativas de suicídio. Neste grupo, fatores como impulsividade, o uso de álcool e drogas ilícitas, transtornos mentais, conflitos e instabilidade emocional, familiar e social têm grande importância.^{7,33} Já os idosos possuem as maiores taxas de suicídio que qualquer outro grupo, sendo mais efetivos em suas tentativas;²³ Inúmeros fatores estão relacionados ao suicídio em idosos: depressão, presença de doenças crônicas e/ou terminais, medo do prolongamento da vida sem dignidade, isolamento, sentimento de impotência e humilhação devido a perda da autonomia;⁵
- Gênero masculino: os homens cometem suicídio 4 vezes mais do que as mulheres, independente da idade. As mulheres, porém, tem maiores taxas de tentativa.⁷ Isto se deve ao método utilizado. Os homens são mais eficazes em suas tentativas, pois recorrem a métodos mais violentos e letais, enquanto que as mulheres tendem a recorrer a ingestão de medicamentos e venenos.²³
- Estado civil solteiro, separado, divorciado e viúvo: as taxas de suicídio de pessoas solteiras, separadas, divorciadas e viúvas costumam ser 4 vezes maiores do que as de pessoas casadas. Solteiros apresentam o dobro da taxa dos casados.³

1.2 FATORES DE PROTEÇÃO

- Flexibilidade cognitiva: resiliência emocional, capacidade para fazer uma boa avaliação da realidade, disposição para considerar outras idéias, valores e formas de pensamento, maior tolerância para erros e diferentes opiniões, habilidade para resolução de problemas e de adaptação às adversidades e novas situações;³
- Aspectos socioculturais: integração e bons relacionamentos em grupos sociais (colegas de trabalho, amigos, vizinhos), constituindo – se rede de apoio prático e emocional em situações de necessidade, adesão a valores e normas socialmente compartilhados, afiliação religiosa e outras práticas coletivas (clubes esportivos, grupos culturais), estar empregado, disponibilidade de serviços de saúde mental.³
- Estrutura familiar: bom relacionamento conjugal, senso de responsabilidade em relação à família, crianças em casa, pais atenciosos e dedicados.³
- Gravidez e primeiro ano após o parto.³

Trata-se de um importante problema de saúde pública e uma das principais causas de morte em todo o mundo, com elevado custo emocional, social e econômico para o paciente, familiares e serviços de saúde. De acordo com registros da OMS,³⁵ taxa média global de suicídio foi de 10,5 óbitos por 100.000 habitantes em 2016 e estima – se que cerca de 800.000 pessoas cometem suicídio a cada ano, o que representa 1 morte a cada 40 segundos.

O Brasil ocupa a 8ª posição no ranking dos países com maiores números de tentativa de suicídio.³⁴ De acordo com o Ministério da Saúde, o suicídio é a 4ª maior causa de morte entre adolescentes e adultos jovens de 15 e 29 anos de idade, sendo que entre os homens é a 3ª maior causa e entre as mulheres, a 8ª; o país registrou um aumento de 10.490 óbitos por suicídio em 2011 para 11.736 em 2015.²⁴

O Hospital Geral de Roraima (HGR), referência no estado, constantemente recebe pacientes que tentaram suicídio. Frente à escassez de pesquisas voltadas para a temática no estado de Roraima e a extrema relevância da mesma, o presente estudo tem como objetivo delinear o perfil epidemiológico, caracterizar o manejo clínico e elaborar um instrumento para registro do atendimento aos pacientes que tentaram suicídio pelo serviço de urgência e emergência do referido hospital.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza observacional, descritiva, documental, retrospectiva e transversal, realizado no serviço de urgência e emergência de um Hospital do extremo Norte do Brasil.

A amostra foi composta por 208 pacientes atendidos por tentativa de suicídio no período de Janeiro a Dezembro de 2019 que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter idade acima de 18 anos e residir em Roraima. Foram excluídos do estudo indivíduos menores de 18 anos, não residentes em Roraima, estrangeiros e indígenas.

A coleta de dados foi realizada no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) da instituição em questão, através da consulta das fichas de atendimentos realizados. Fez-se uma pesquisa no sistema de gerenciamento de dados da Secretaria de Estado da Saúde cujos filtros foram: Unidade de Saúde Hospital Geral de RR, Período entre 01/01/2019 a 31/01/2019, Motivo do Atendimento: Tentativa De Suicídio, com a obtenção de uma relação com todos os atendimentos que se encaixavam nas categorias previamente citadas.

O instrumento utilizado na coleta de dados constituiu-se de um formulário elaborado pelos autores composto pelas seguintes variáveis: idade, estado civil, gênero, etnia, ocupação, grau de escolaridade, data e horário do atendimento, meio pelo qual deu entrada no serviço, método da tentativa de suicídio, tentativas anteriores, diagnóstico psiquiátrico prévio, comorbidades outras, uso de substâncias psicoativas, conduta imediata após o atendimento inicial, avaliação psiquiátrica, manejo: farmacológico e/ou não farmacológico; encaminhamento oferecido no momento da alta. Para a tabulação e construção de gráficos, utilizou-se o programa Microsoft Office Excel 2010. Posteriormente, estes foram processados com o uso do programa GraphPad Prism 9 e analisados por meio de estatística descritiva.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Roraima, em consonância com os preceitos éticos que regulam a pesquisa com seres humanos, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 26250619.1.0000.5302. Por se tratar de estudo de levantamento retrospectivo realizado a partir de banco de dados, foi dispensado termo de consentimento livre e esclarecido.

3 RESULTADOS

No período analisado ocorreram 304 atendimentos por tentativa de suicídio registrados e notificados no serviço de urgência e emergência do HGR e a amostra foi composta por 208 indivíduos. O mês de outubro foi o que apresentou maior nº de ocorrências, 33 casos (15,86%), seguido de setembro, 25 (12,01%) e janeiro, 21 (10,09%). Os períodos do dia de maior ocorrência foram tarde e noite, ambos com 73 casos (35,09%), e o de menor foi madrugada, 28 casos (13,46%).

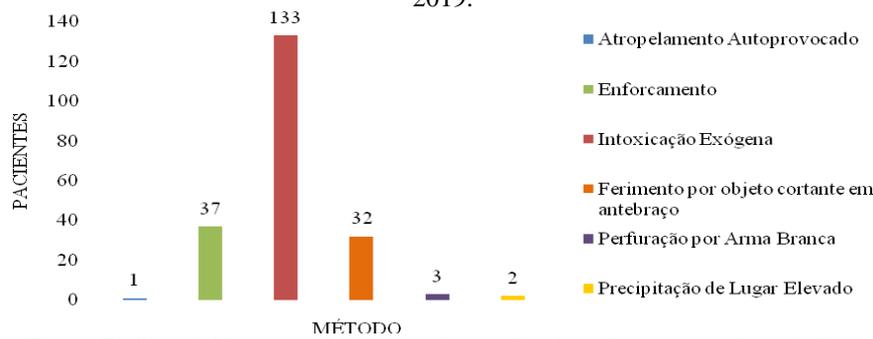
Considerando-se as características sociodemográficas, observou-se que 144 pacientes (69,23%) eram do gênero feminino. A faixa etária predominante foi a de adultos-jovens, de 18 a 29 anos, com 123 casos (59,14%), seguida pela faixa etária de 30 a 44 anos, com 63 casos (30,29%), e apenas em 5 casos (2,4%) os pacientes tinham mais de 55 anos. Em relação ao estado civil, houve significativo predomínio de solteiros, 164 casos (68,85%).

Não houve registro do grau de escolaridade dos pacientes e a ocupação apresentou alto grau de ausência desta informação, 115 casos (55,29%). A categoria com maior prevalência foi a de desempregados, 36 casos (17,30%).

Também foram colhidas informações quanto ao meio pelo qual o paciente deu entrada no serviço, sendo observado grande número de casos de demanda espontânea, 89 (42,78%) e trazidos pelo SAMU, 65 (31,25%).

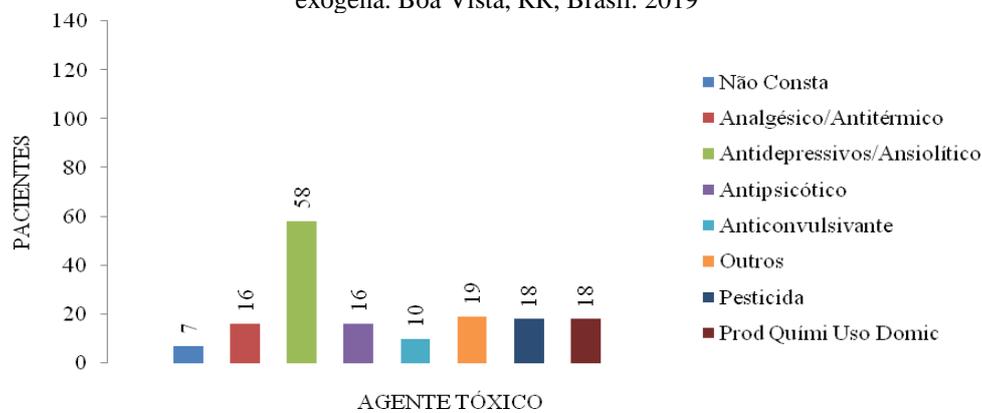
Os métodos utilizados foram: intoxicação exógena, 133 casos (63,94%), enforcamento, 37 (17,79%), ferimento por objeto cortante em antebraço, 32 (15,38%), perfuração por arma branca, 3 (1,44%), precipitação de lugar elevado, 2 (0,96%) e atropelamento autoprovocado, 1 (0,48%) (Gráfico 1). Analisando - se as intoxicações exógenas, o agente tóxico mais utilizado foram os medicamentos, 103 casos (77,44%). A partir da frequência dos que mais aparecem nas fichas de atendimentos, encontram - se: antidepressivos/ansiolíticos, 58 (43,60%), pesticidas, 18 (13,53%), produtos químicos de uso domiciliar, 18 (13,53%), analgésicos/antitérmicos, 16 (12,03%), antipsicóticos, 16 (12,03%), e anticonvulsivantes, 10 (7,51%) (Gráfico 2).

Gráfico 1 Distribuição dos casos de tentativa de suicídio segundo o método utilizado. Boa Vista, RR, Brasil, 2019.



Fonte: Dados obtidos a partir da pesquisa realizada pelos autores do trabalho.

Gráfico 2 Distribuição dos casos de tentativa de suicídio segundo o agente tóxico utilizado na intoxicação exógena. Boa Vista, RR, Brasil, 2019



Fonte: Dados obtidos a partir da pesquisa realizada pelos autores do trabalho.

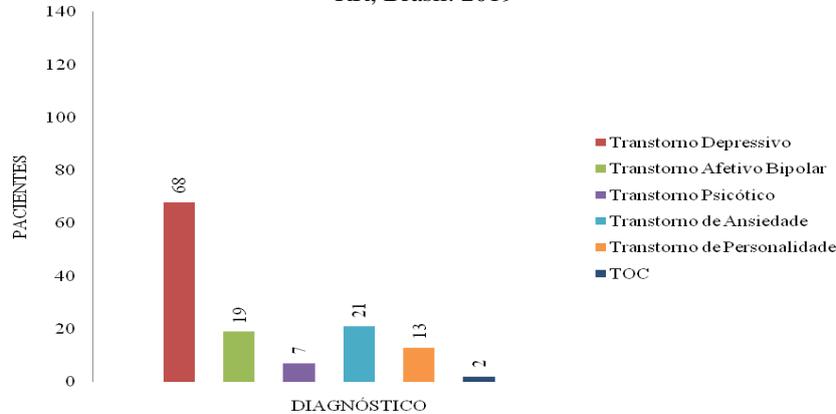
Referente ao método de tentativa de suicídio em relação ao gênero, a intoxicação exógena e o ferimento por objeto cortante em antebraço foram superiores entre as mulheres, 98 (47,11%) e 28 (13,46%) respectivamente, enquanto que os métodos violentos, enforcamento, precipitação de lugar elevado e perfuração por arma branca, predominaram entre os homens, 27 casos (12,97%).

Histórico de tentativas de suicídio prévias foi constatado em 105 casos (50,48%), embora em 31 (14,90%) não havia registro desta informação na ficha de atendimento. No que se refere ao sexo, 87 mulheres (82,85%) e 18 homens (17,14%) já haviam tentado o suicídio anteriormente.

Dentre os 195 pacientes com informação disponível, 110 (52,8%) possuíam diagnóstico psiquiátrico prévio, com 68 casos (61,81%) de transtorno depressivo, 21 (19,09%) de transtorno de ansiedade, 19 (17,27%) de transtorno afetivo bipolar, 13 (11,81%) de transtorno de personalidade, 7 (6,36%) de transtorno psicótico e 2 (1,81%) de TOC (Gráfico 3). Destes, 83 (75,45%) já haviam tentado anteriormente, 75 (68,18%)

faziam acompanhamento psicoterápico/psiquiátrico e 67 (60,91%) faziam uso de medicamentos.

Gráfico 3 Distribuição dos casos de tentativa de suicídio segundo o diagnóstico psiquiátrico prévio. Boa Vista, RR, Brasil. 2019



Fonte: Dados obtidos a partir da pesquisa realizada pelos autores do trabalho.

Do total de casos em que houve registro, apenas 18 (8,66%) apresentavam comorbidades outras e 20 (9,62%) apresentavam uso de substâncias psicoativas registrados.

Após o atendimento inicial, 114 pacientes (54,80%) permaneceram em observação, destes 76 (66,67%) por menos de 24h, 75 (36,06%) receberam alta, 10 (4,81%) foram internados, 6 (2,88%) evadiram – se do serviço sem autorização médica e 3 (1,45%) foram transferidos para outro serviço.

Quanto à avaliação psiquiátrica, observou – se que 160 pacientes (76,92%) foram avaliados por este profissional.

Os achados com relação à conduta evidenciam que em 189 casos (90,86%) foi utilizado manejo farmacológico. As medicações mais utilizadas foram: haldol, 145 casos (76,71%) e diazepam, 60 (31,74%). Já o manejo não farmacológico foi utilizado em 137 casos (65,86%). Os procedimentos realizados incluíram: associação de sondagem e lavagem gástrica, 84 (61,31%), limpeza e curativo, 30 (21,89%), sutura, 22 (16,05%), contenção física no leito, 17 (12,40%) e soroterapia, 13 (9,48%).

No que tange ao encaminhamento oferecido no momento da alta, observou – se que em 132 casos (63,46%) houve encaminhamento para seguimento em serviços de saúde mental extra – hospitalares. Destes, 80 (60,60%) p/ Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), 47 (35,60%) p/ ambulatório de psiquiatria e 5 (3,78%) p/ unidade básica de saúde (UBS).

4 DISCUSSÃO

Os dados obtidos com este estudo devem ser analisados com cautela, devido à principal limitação metodológica: a ausência de informações relevantes para um delineamento epidemiológico e do manejo clínico mais robustos. A coleta de dados foi retrospectiva, feita através da consulta das fichas de atendimento, cujo preenchimento não foi realizado adequadamente. Isto possivelmente se deve à necessidade de rápida tomada de decisão e sobrecarga de trabalho dos profissionais que atuam nos atendimentos de urgência e emergência, que não dispõem de tempo suficiente para o adequado preenchimento das fichas, propiciando omissões. Ressalta – se também que este estudo limita-se ao serviço de um hospital, não abrangendo as tentativas de suicídio atendidas em outras unidades de pronto atendimento do estado de Roraima. Os resultados presentes neste estudo revelam que a maioria das vítimas de tentativa de suicídio atendidas pelo serviço eram do gênero feminino. Há índices que apontam que as mulheres tentam suicídio 2 a 3 vezes mais do que os homens. A maior suscetibilidade da mulher ao comportamento suicida se deve a inúmeros fatores entre eles a violência doméstica, moral e sexual, maior exposição ao abuso físico, emocional e sexual durante a infância, vulnerabilidade frente a estressores psicossociais e ao desenvolvimento de psicopatologias, além de aspectos culturais relacionados à desigualdade de gênero mantida pelas sociedades patriarcais.³¹

Outro dado que corrobora com a literatura é a prevalência do número de casos de tentativa de suicídio na faixa etária representada pelos adultos jovens (18 – 29 anos). Fatores estressores como a pressão acadêmica e profissional, dificuldade para entrar no mercado de trabalho cada vez mais exigente e competitivo, conflitos relacionais, abuso de substâncias, contribuem para o adoecimento psíquico, tornando essa parcela da população mais suscetível a tentar o suicídio.²⁹

Ainda em relação às características sociodemográficas detectou - se maior ocorrência entre solteiros. De acordo com Botega,³ estes apresentam o dobro da taxa de suicídio dos casados. Isso leva a inferir que estar solteiro é um fator de risco, visto que leva ao isolamento e ausência de suporte social para lidar com estressores biopsicossociais o que poderia predispor a ideação e tentativa de suicídio.

Apesar da ausência de registro nas fichas referente ao grau de escolaridade, a tentativa de suicídio está relacionada ao baixo nível de escolaridade, uma vez que esta condição diminui as oportunidades econômicas e sociais, gerando redução da qualidade de vida, o que implica em maior vulnerabilidade ao adoecimento psíquico.¹¹

A análise da situação ocupacional demonstrou maior representatividade dos desempregados. Importante ressaltar que esses números podem estar subestimados devido à grande proporção de fichas em que não houve registro desta informação. Todavia, o elevado número de desempregados neste estudo é semelhante ao observado na pesquisa realizada com 409 pacientes atendidos em Centro de Assistência Toxicológica de um hospital localizado em Fortaleza, Ceará.¹⁷

O método mais freqüente para perpetrar o suicídio, em ambos os sexos, foi a intoxicação exógena que, de acordo com a literatura, é responsável por aproximadamente 70% dos casos notificados no Brasil.²⁶ Dados semelhantes também foram encontrados em outros estudos.^{1,9,15}

A maior ocorrência da intoxicação exógena pode estar relacionada com a ampla disponibilidade e facilidade de acesso às substâncias tóxicas, como medicamentos, pesticidas, agrotóxicos e produtos químicos de uso domiciliar.²⁷ O imediato acesso a um método é um fator determinante para um indivíduo cometer ou não suicídio, dessa forma, reduzir o uso indiscriminado de medicamentos psicotrópicos, restringir o acesso a armas de fogo, proibir a comercialização de pesticidas altamente tóxicos, instalar barreiras nos locais nos quais é possível pular são estratégias efetiva de prevenção.^{4,28}

Os agentes tóxicos mais utilizados foram os medicamentos, sozinhos ou combinados, sendo que destes, uma grande proporção foi composta por psicotrópicos (antidepressivos/ansiolíticos, antipsicóticos e anticonvulsivantes), seguido por produtos químicos de uso doméstico e pesticidas. Em consonância com este achado, estudo de abrangência nacional acerca da tentativa de suicídio por intoxicação exógena entre 1998 e 2009 identificou que os medicamentos sobressaíram – se entre as substâncias causadoras da intoxicação.²⁶

Ao comparar por gênero e excetuando – se a intoxicação exógena, o ferimento por objeto cortante em antebraço predominou no gênero feminino, enquanto que os métodos violentos (enforcamento, precipitação de lugar elevado e lesão por arma branca) predominaram no gênero masculino, fato também descrito na literatura, em que é possível constatar que os métodos com alto grau de letalidade, como os descritos acima, são mais escolhidos pelos homens.³⁰

Os dados relativos ao histórico de tentativas prévias demonstram predominância daqueles que o possuíam, porém houve uma quantidade considerável de fichas sem esta informação. A história de tentativa de suicídio é o mais importante preditor para novas tentativas, de forma que esse risco aumenta de acordo com o número de episódios anteriores e também está relacionado a intervalos de tempo menores entre esses eventos.²⁹ Estima – se que

entre os indivíduos atendidos por tentativa de suicídio em serviços de emergência, 30 – 60% tiveram tentativas anteriores e 10 – 25% tentarão novamente dentro de um ano.³⁰

Como apontado nos resultados, 52,8% dos indivíduos apresentavam algum diagnóstico psiquiátrico prévio, porém este número pode estar sendo subestimado, visto que 20,6% das fichas não apresentavam esta informação. A literatura demonstra que o risco de tentativa de suicídio é maior em pessoas com transtornos psiquiátricos do que na população geral.¹³ O estigma relacionado às doenças psiquiátricas na sociedade gera preconceito e discriminação, obstáculos à integração social e a vida plena em sociedade. A pessoa com transtorno mental tem sua qualidade de vida diminuída pela própria condição clínica e pela segregação a que são submetidos, que causam sofrimento e sentimento de incapacitação a esses indivíduos.²¹

Um estudo sobre a prevalência de transtornos mentais nas tentativas de suicídio realizado em um hospital de emergência no Rio de Janeiro identificou que, das 96 pessoas entrevistadas, 71,9% apresentavam transtornos mentais e, desses, o mais prevalente foi o transtorno depressivo, configurando 35,4%, 28 dados semelhantes aos observados nesta pesquisa.²⁵

A depressão é o transtorno psiquiátrico mais prevalente entre aqueles que tentam o suicídio. Este diagnóstico aumenta em 5 a 20 vezes o risco de suicídio. Os pacientes deprimidos com maior risco são aqueles que, além de apresentar ideação suicida, também manifestam sintomas psicóticos, ansiedade intensa, ataques de pânico, desesperança grave e história de tentativas prévias.⁶ Assim, o seu adequado diagnóstico, manejo e tratamento são imprescindíveis na prevenção ao suicídio.¹⁸

Embora esteja bem consolidado na literatura científica^{3,6,19,23,26,28} que o consumo de substâncias psicoativas, como álcool e drogas ilícitas, seja outro fator de risco de notável relevância, nesta pesquisa os dados disponíveis não permitem maiores conjecturas, uma vez que não havia esta informação em quase todas as fichas.

A presença de doenças físicas incapacitantes, estigmatizantes, dolorosas e/ou terminais tais como câncer, infecção por HIV, lúpus eritematoso sistêmico (LES), esclerose múltipla, doenças neurológicas degenerativas, doença renal crônica (DRC), doença pulmonar obstrutiva crônica, também é considerada fator de risco para violência autoinfligida, devido ao sofrimento psíquico a que muitas vezes estão acompanhadas.³ Neste trabalho, apenas 18 pessoas possuíam comorbidades outras, sendo 1 caso de câncer, 1 caso de LES, 1 caso de infecção por HIV e 2 casos de DRC.

Verificou-se nesta pesquisa 1 registro de tentativa de suicídio em gestante. Embora a literatura considere a gestação e o primeiro ano após o parto fatores de proteção,³ um estudo

observacional desenvolvido com 358 gestantes constatou a ideação suicida em 28 delas, mostrando prevalência de 7,8%. Alguns fatores identificados para a ideação e tentativa de suicídio foram: gravidez indesejada, não planejada, violência psicológica, física e/ou sexual cometida por seus parceiros e transtornos psiquiátricos.¹⁰

Outra informação relevante concerne quanto à realização de avaliação psiquiátrica, presente em uma parcela significativa dos casos. Este é o profissional mais apto a assistir o paciente em crise suicida. O manejo envolve: estimar o risco de suicídio, através de uma historia psiquiátrica completa, um exame minucioso do estado mental, indagação sobre sintomas depressivos, pensamentos, intenções, planos e tentativas suicidas²³ e, após, instituir as intervenções necessárias de acordo com a condição clinica do paciente.

A principal conduta imediata após o atendimento inicial foi a permanência em observação na unidade. 10 pacientes necessitaram de internação. Algumas indicações para internação após tentativa de suicídio são: paciente em estado psicótico; usou método violento; tomou precaução para não ser descoberto ou não receber ajuda; arrependimento por ter sobrevivido; persistência da intenção suicida; presença de ideação suicida com planejamento de alta letalidade; paciente homem com mais de 45 anos, com transtorno mental e pensamento suicida, baixo suporte social e familiar; com comportamento impulsivo, agitação psicomotora, e recusa em receber ajuda.⁶

O manejo farmacológico foi utilizado em 90,8% dos casos, com destaque para o uso de haldol e diazepam. O uso de psicotrópicos tem como finalidade a diminuição do estresse mental, possibilitando redução importante do risco de suicídio. As medicações mais utilizadas são: antipsicóticos, usados no tratamento de sintomas ansiosos e psicóticos, e benzodiazepínicos, usados no tratamento de ataques de pânico, ansiedade, agitação psicomotora e agressividade.⁷ Em 65,8% dos casos realizou – se o manejo não farmacológico. O mais utilizado foi a associação sondagem e lavagem gástrica, principal medida de descontaminação na intoxicação exógena por via oral. Beneficiam – se deste método pacientes que chegam ao departamento de emergência em até 2h de ingestão do intoxicante, alertas e colaborativos, capazes de proteger a via aérea, com intoxicação por compostos sem antídoto disponível e por substâncias não corrosivas.¹⁶

A última variável analisada nesta pesquisa foi a realização de encaminhamento para continuidade do processo terapêutico. Verificou - se que 63,4% dos pacientes foram encaminhados para seguimento. No contexto da urgência e emergência, o atendimento à pessoa que tentou suicídio deve assegurar o encaminhamento deste aos serviços de saúde mental extra

– hospitalares, como, por exemplo, ao CAPS, buscando - se auxiliar o indivíduo no enfrentamento desse momento de crise e contribuir com a prevenção de novas tentativas.²²

5 CONCLUSÃO

Esta pesquisa representa uma das poucas iniciativas para discussão sobre o tema no estado de Roraima, fazendo – se necessário o desenvolvimento de novos estudos epidemiológicos que permitam determinar a real magnitude da problemática em questão.

Os resultados obtidos demonstraram que o perfil de pacientes atendidos por tentativa de suicídio no serviço de urgência e emergência estudado é composto por indivíduos do gênero feminino, adultos - jovens, solteiros, desempregados, com tentativas prévias, portadores de transtorno psiquiátrico e que utilizaram como método a intoxicação exógena. A conduta imediata após o atendimento inicial consistiu, em sua maioria, na permanência em observação por menos de 24h. Mais da metade dos pacientes recebeu avaliação psiquiátrica e encaminhamento no momento da alta. Em quase todos os indivíduos foi utilizado manejo farmacológico, sendo o haldol e/ou diazepam as medicações mais utilizadas, e o manejo não farmacológico foi utilizado em mais da metade, sendo a associação sondagem e lavagem gástrica o procedimento mais realizado. O atendimento aos pacientes vítimas de violência autoinfligida nas unidades de urgência e emergência exerce papel importante e estratégico, pois além de atenderem ao episódio de tentativa de suicídio, principal fator de risco para novas tentativas, e abordarem os casos potencialmente fatais, contribuem para a identificação do perfil epidemiológico e dos fatores de risco e proteção, fundamentais no planejamento de estratégias pelos gestores do sistema de saúde para o enfrentamento deste agravo. Assim, sugere – se a implantação de um protocolo (anexo 1) para padronizar o registro dos atendimentos realizados no Hospital Geral de Roraima, assegurando a obtenção de informações imprescindíveis a serem utilizadas para a criação de políticas públicas de prevenção e promoção à saúde, e que contribuam para o melhor atendimento às pessoas amparadas pelo serviço de urgência emergência estudado por tentativa de suicídio.

REFERÊNCIAS

- ¹ ALMEIDA, S. A. de *et al.* Investigação de risco para tentativa de suicídio em hospital de João Pessoa, PB. Rev. Eletr. Enferm., v. 11, n. 2, p. 383-9, 2009.
- ² ALVAREZ, A. O Deus selvagem: um estudo do suicídio. São Paulo: Companhia das Letras, 1999. p. 63–64.
- ³ BOTEGA, N. J. Crise Suicida: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 90–93.
- ⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. Bol. Epidemiol. [Internet]. 2021 [cited 2021 Out]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2021/setembro/20/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf
- ⁵ CARMO, E. A. *et al.* Características sociodemográficas e série temporal da mortalidade por suicídio em idosos no estado da Bahia, 1996-2013. Epidemiol. Serv. Saúde, v. 27, n. 1, e20171971, 2018.
- ⁶ Clínica Médica: doenças dos olhos, doenças dos ouvidos, nariz e garganta, neurologia, transtornos mentais. Barueri, São Paulo: Manole, 2009.
- ⁷ DAUDT, A. D.; KIRST, F. de O.; JARDIM, G. B. G.; SPANEMBERG, L. Manejo em emergência do paciente suicida. Porto Alegre, 2018.
- ⁸ DURKHEIN, É. O Suicídio: estudo de sociologia. 1. ed. São Paulo: Martin Claret, 2000. p. 14.
- ⁹ FICHER, A. M. F. T.; VANSAN, G. A. Tentativas de suicídio em jovens: aspectos epidemiológicos dos casos atendidos no setor de urgências psiquiátricas de um hospital geral universitário entre 1988 e 2004. Estud. Psicol. (Campinas), v. 25, n. 3, p. 361-374, 2008.
- ¹⁰ FONSECA-MACHADO, M. O. *et al.* Sob a sombra da maternidade: gravidez, ideação suicida e violência por parceiro íntimo. Rev. Panam. Salud Pública, v. 37, n. 4/5, p. 258–64, 2015.
- ¹¹ GRIGOLETTO, A. P. *et al.* Tentativas de suicídio notificadas em um hospital de ensino no estado do Rio Grande do Sul, 2014-2016. R. Pesqui. Cuid. Fundam., v. 12, p. 413-419, 2020.
- ¹² HALES, R. E.; YUDOFISKY, S. C.; GABBARD, G. O. Tratado de psiquiatria clínica. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 1690–1693.
- ¹³ HAYASHI, N. *et al.* Psychiatric disorders and clinical correlates of suicidal patients admitted to a psychiatric hospital in Tokyo. BMC Psychiatry, v. 10, p. 109, 2010.
- ¹⁴ HOUAISS, A.; VILLAR, M. S. Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa. 1. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

- ¹⁵ MARCHESE, V. S.; SCATENA, J. H. G.; IGNOTTI, E. Caracterização das vítimas de acidentes e violências atendidas em serviços de emergência. Município de Alta Floresta, MT. Rev. Bras. Epidemiol., v. 11, n. 4, p. 648-59, 2008.
- ¹⁶ Medicina de emergência: abordagem prática. 13. ed. Barueri, São Paulo: Manole, 2019.
- ¹⁷ MOREIRA, D. L. *et al.* Perfil de pacientes atendidos por tentativa de suicídio em um centro de assistência toxicológica. Cienc. Enferm., v. 20, n. 2, p. 63-75, 2015.
- ¹⁸ PIRES, M. C. da C. *et al.* Indicadores de risco para tentativa de suicídio por envenenamento: um estudo caso–controle. J. Bras. Psiquiatr., v. 64, n. 3, p. 193-9, 2015.
- ¹⁹ PONCE, J. de C. *et al.* Álcool em vítimas de suicídio em São Paulo. Rev. Psiquiatr. Clín., v. 35, supl. 1, p. 13-6, 2008.
- ²⁰ QUEVEDO, J.; CARVALHO, A. F. Emergências Psiquiátricas. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 166.
- ²¹ ROCHA, F. L.; HARA, C.; PAPROCKI, J. Doença mental e estigma. Rev. Med. Minas Gerais, v. 25, n. 4, p. 590-596, 2015.
- ²² SÁ, N. N. B. de *et al.* Atendimentos de emergência por tentativa de suicídio. Rev. Med. Minas Gerais, v. 20, n. 2, p. 145-152, 2010.
- ²³ SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. p. 763-774.
- ²⁴ SANTOS, L. A.; KIND, L. Integralidade, intersetorialidade e cuidado em saúde: caminhos para se enfrentar o suicídio. Interface (Botucatu), v. 24, e190116, 2020.
- ²⁵ SANTOS, S. A. *et al.* Prevalência de transtornos mentais nas tentativas de suicídio em um hospital de emergência no Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública, v. 25, n. 9, p. 2064-2074, 2009.
- ²⁶ SANTOS, S. A.; LEGAY, L. F.; LOVISI, G. M. Substâncias tóxicas e tentativas de suicídios: considerações sobre o acesso e medidas restritivas. Cad. Saúde Colet., v. 21, n. 1, p. 53-61, 2013.
- ²⁷ SELEGHIM, M. R. *et al.* Caracterização das tentativas de suicídio entre idosos. Cogitare Enferm., v. 17, n. 2, p. 277-83, 2012.
- ²⁸ TREVISAN, E. P. T.; SANTOS, J. A. T.; OLIVEIRA, M. L. F. de. Tentativa de suicídio de mulheres: dados de um centro de assistência toxicológica do Paraná. Rev. Min. Enferm., v. 17, n. 2, p. 418-423, 2013.
- ²⁹ VELOSO, C. *et al.* Violência autoinfligida por intoxicação exógena em um serviço de urgência e emergência. Rev. Gaúcha Enferm., v. 38, n. 2, e66187, 2017.
- ³⁰ 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, 2013.

³¹ VIJAYAKUMAR, L. Suicide in women. *Indian J. Psychiatry*, v. 57, p. 233-8, 2015.

³² WATANABE, M. B.; MORAES, P. H.; PEREIRA, A. L.; SANTANA, E. S.; MARTINS, N. L. M. A análise da imagem do autocídio/suicídio na infância e na adolescência: e a sua importância na clínica médica. *Brazilian Journal of Development*, v.6, n.9, p.71344-71351, 2020.

³³ WILLAMS, J.; ARRUDA, L.; SILVA, L.; FREITAS, M.; SANTOS, I. S. F.; SILVA, J. T.; FREITAS, T. S.; FERREIRA, R.; OLIVEIRA, E. Lesões autoprovocadas entre adolescentes em um estado do nordeste do Brasil no período de 2013 a 2017. *Brazilian Journal of Health Review*, v.4, n.1, p.105-118, 2021.

³⁴ WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Mental Health: preventing suicide: a global imperative [Internet]. 2014 [cited 2021 Out]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

³⁵ WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Suicide in the world: global health estimates [Internet]. 2019 [cited 2021 Out]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326948/WHO-MSD-MER19.3eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>