


Prevalência de ideação e tentativa de suicídio entre usuários de um centro de atenção psicossocial

Prevalence of ideation and attempted suicide among users of a psychosocial care center

La prevalencia de la ideación y el intento de suicidio entre los usuarios de un centro de atención psicossocial

Luciane Prado Kantorski^a 

Ariane da Cruz Guedes^a 


Camila Irigonhê Ramos^a 

Carlos Alberto dos Santos Treichel^b 

Darlane Lima Portela^a 

Janaína Quinzen Willrich^a 

Vanda Maria da Rosa Jardim^a 

Vinícius Boldt dos Santos^a 

Como citar este artigo:

Kantorski LP, Guedes AC, Ramos CI, Treichel CAS, Portela DL, Willrich JQ, Jardim VMR, Santos VB. Prevalência de ideação e tentativa de suicídio entre usuários de um centro de atenção psicossocial. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42:e20190505. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190505>

RESUMO

Objetivo: Identificar e caracterizar a prevalência de ideação e tentativa de suicídio entre usuários de um Centro de Atenção Psicossocial do município de Pelotas (RS).

Método: Estudo transversal, de base documental, em 389 prontuários de usuários ativos. A coleta de dados ocorreu entre setembro de 2017 e maio de 2018. Os dados foram digitados no *software Microsoft Excel* e posteriormente convertidos para o pacote estatístico *Stata 11*.

Resultados: A prevalência de ideação e tentativa de suicídio foi de 48,1% e 33,4%, respectivamente. Foram observadas diferenças significativas em relação à escuta de vozes ($p < 0,001$) e histórico de violência ($p < 0,001$). Usuários que ouviram vozes apresentaram prevalência de ideação suicida correspondente a 58,1%. Entre aqueles usuários que haviam relatado ideação suicida, a prevalência de tentativa foi de 57,7%, enquanto, em usuários sem relato de ideação, as tentativas foram prevalentes em 10,9% ($p < 0,001$).

Conclusões: Os usuários apresentaram uma prevalência significativa de ideação e tentativa de suicídio.

Palavras-chave: Saúde mental. Serviços comunitários de saúde mental. Ideação suicida. Tentativa de suicídio. Suicídio.

ABSTRACT

Objective: This study aims at identifying and characterizing the prevalence of suicidal ideation and attempted suicide among users of a Psychosocial Care Center in the municipality of Pelotas (RS).

Method: Transversal study, documentary based study in 389 active medical records. Data collection were carried out between September 2017 and May 2018. Data were digitated in the software Microsoft Excel and afterwards converted for the statistical Stata 11 Software.

Results: The prevalence of ideation and attempted suicide was 48,1% and 33,4%, respectively. Significant differences were observed in relation to hearing voices ($p < 0,001$) and history of violence ($p < 0,001$). Users who heard voices presented prevalence of suicidal ideation corresponding to 58,1%. Among those users who have reported suicidal ideation, the prevalence of attempt was 57,7%, while the users without report of ideation, the attempts were prevalent in 10,9% ($p < 0,001$).

Conclusions: The users presented a significant prevalence of ideation and attempted suicide.

Keywords: Mental health. Community mental health services. Suicidal ideation. Suicide, attempt. Suicide.

RESUMEN

Objetivo: Identificar y caracterizar la prevalencia de ideación y intento de suicidio entre usuarios de un Centro de Atención Psicossocial del municipio de Pelotas (RS)

Método: Estudio transversal, de base documental en 389 prontuarios de usuarios activos. La colecta de datos ocurrió entre setiembre de 2017 y mayo de 2018. Los datos fueron digitados en el *software Microsoft Excel* y posteriormente convertidos para el paquete estadístico *Stata 11*.

Resultados: La prevalencia de ideación y intento de suicidio fue 48,1% y 33,4%, respectivamente. Fueron observadas diferencias significativas en relación a la audición de voces ($p < 0,001$) e histórico de violencia ($p < 0,001$). Usuarios que escucharon voces presentaron prevalencia de ideación suicida correspondiente a 58,1%. Entre usuarios que habían relatado la ideación suicida, la prevalencia de intento fue de 57,7%, mientras en usuarios sin relato de ideación, los intentos fueron prevalentes en 10,9% ($p < 0,001$).

Conclusiones: Los usuarios presentaron una importante prevalencia de ideación e intento de suicidio.

Palabras clave: Salud mental. Servicios comunitarios de salud mental. Ideación suicida. Intento de suicidio. Suicidio.

^a Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Faculdade de Enfermagem. Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

^b Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Faculdade de Ciências Médicas. Departamento de Saúde Coletiva. Campinas, São Paulo, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

Um conjunto bastante complexo de fatores está implicado na ocorrência de suicídios, definido como uma violência provocada contra si na qual o autor conhece e deseja o resultado ou também um fazer intencional de morte, buscando terminar com a própria vida. O suicídio é um fenômeno que carrega tabus e opiniões controversas na sociedade em geral. É uma das principais causas de óbitos no mundo, com aproximadamente um milhão de mortes por ano e taxa anual mundial de suicídio padronizada por idade de 8,0 por 100 mil entre mulheres e 15,0 por 100 mil habitantes entre homens. Este dado traz muita probabilidade de subnotificação, considerando a complexidade do tema, visto que, em alguns países, é considerado ilegal e em tantos outros identificam-se registros alterados, sendo contabilizado como acidente ou outras causas⁽¹⁾.

O crescente aumento nos números de suicídio no Brasil corrobora a tendência supramencionada, configurando como a terceira causa de morte por fatores externos no país (6,8%), superada apenas por homicídios (36,4%) e trânsito (29,3%). Cabe ressaltar que este número pode ser bem mais alto, uma vez que existem casos de subnotificações devido ao estigma e tabu referentes ao suicídio e também situações em que os óbitos são tipificados como outras causas de morte⁽¹⁾.

No Brasil, o perfil dos indivíduos que cometem suicídio varia de acordo com escolaridade, cor, idade, sexo, entre outros, uma vez que pode ser compreendido como um fenômeno complexo e com multidimensionalidade resultante de uma coexistência de fatores interligados, como ambiente, religião, sociedade, fisiologia, genética e biologia, sendo alvo de preconceito e estigma em muitas sociedades. A dor, o comprometimento da saúde mental e o sofrimento que estão atrelados ao ato de atentar contra a própria vida são algo que não deve ser deixado de lado pelos profissionais que atuam em serviços de saúde e até mesmo pela sociedade em geral⁽²⁻³⁾.

Estudos têm sido realizados para identificar os fatores de risco para suicídio e servindo como fundamento de padrões, almejando explicar o fenômeno. Criou-se, tendo em vista o grande impacto que o suicídio causa nas questões de saúde pública e o aumento nas incidências no país, o Plano Nacional de Prevenção do Suicídio, em que são seguidas medidas destinadas à população em geral e formação de grupos de risco, utilizando, como base, os estudos na área^(2,4). Todavia, por se tratar de um fenômeno humano, todo ato suicida é permeado de subjetividade e individualidade, sendo necessário dar a devida atenção à experiência individual para entender os fatores de risco e identificar o que pode ser padronizado no debate⁽⁵⁾.

Ainda que existam este avanço e o esforço em relação às políticas públicas direcionadas para o enfrentamento e prevenção ao suicídio, permanece como um grande desafio, aos profissionais da saúde, caracterizar e identificar a prevalência de ideação e tentativas de modo a auxiliar na prevenção deste⁽⁴⁾. Perante este fato, torna-se relevante conhecer as características dos indivíduos que chegam a cometer a tentativa ou que consomem de fato o ato do suicídio para que se criem novas estratégias para evitar a consumação e auxiliar no tratamento daqueles que tentaram o suicídio⁽⁶⁾.

O suicídio não deve ser generalizado para corresponder, de forma simplista, a problemas sociais e tristezas da vida, como divórcio, desemprego, falecimento de pessoas queridas, entre outros. Sabe-se que o suicídio ocorre em diversos grupos sociais, sofredores ou não, de algum transtorno mental. Todavia, é relevante romper com o estigma de que o usuário de saúde mental é um potencial suicida, sendo essa uma generalização perigosa⁽⁶⁻⁷⁾.

Com base nestas informações e buscando verificar similaridades e diferenças entre o comportamento suicida da sociedade em geral e dos usuários de serviços de saúde mental, este artigo objetiva identificar e caracterizar a prevalência de ideação e tentativa de suicídio entre usuários de um Centro de Atenção Psicossocial do município de Pelotas (RS).

■ METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, de base documental, conduzido a partir do estudo de prontuários de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial do município de Pelotas-RS. É um recorte da pesquisa "*Ouvidores de vozes - novas abordagens em saúde mental*", que, entre outras questões, analisou o perfil e a ocorrência de fenômenos como a escuta de vozes, exposição à violência, além das ofertas terapêuticas recebidas e outros desfechos de interesse para a avaliação do cuidado prestado aos usuários. A coleta de dados ocorreu entre os meses de setembro de 2017 e maio de 2018 e incluiu todos os usuários ativos no serviço durante esse período. Dessa forma, após levantamento das listas de usuários junto ao serviço, foram acessados os prontuários de 389 usuários.

O critério de inclusão foi possuir um prontuário ativo. A verificação do critério de inclusão deu-se por parte dos trabalhadores do serviço (enfermeiros/as e psicólogos/as), que consideraram como ativos os usuários que não haviam abandonado o tratamento, não faltando ao serviço para atendimento nos três últimos agendamentos. Não houve critérios de exclusão.

Para levantamento dos dados, utilizou-se um formulário elaborado para os fins da pesquisa, composto por questões objetivas com opções de respostas fechadas e abertas,

preenchido por coletadores previamente treinados, com base nas informações disponíveis nos prontuários.

Neste estudo, cujos desfechos foram ideação suicida e tentativa de suicídio, os coletadores foram orientados a identificar, nos prontuários, a presença de relato de pensamento de uma ação autoinfligida que resulte em sua morte ou de comportamento autolesivo não fatal, com evidências, implícitas ou explícitas, de que a pessoa tinha intenção de morrer. A partir da leitura completa do prontuário, os coletadores deveriam preencher duas questões, uma para cada situação, com opção de respostas do tipo sim e não.

Foram utilizadas ainda, como variáveis independentes, informações relativas ao sexo dos usuários (feminino; masculino), idade (18 a 30 anos; 31 a 40 anos; 41 a 50 anos; 51 a 60 anos; 61 anos ou mais), estado civil (solteiro; com companheiro; separado ou viúvo), escolaridade (zero a quatro anos de estudo; cinco a oito anos de estudo; nove anos de estudo ou mais), fonte de renda (trabalho remunerado; renda familiar; auxílios ou benefícios), diagnóstico (esquizofrenia; transtorno afetivo bipolar; depressão; retardo mental; outros transtornos neuróticos; outros transtornos não especificados), escuta de vozes (ausente; presente), histórico de violência (ausente; presente).

Os dados foram digitados no *software Microsoft Excel* e posteriormente convertidos para o pacote estatístico Stata 11 (Stata Corp., *College Station*, Estados Unidos) onde foram conduzidas as análises. Inconsistências nos dados foram avaliadas e corrigidas quando necessário.

Inicialmente, foi utilizada estatística descritiva por meio da qual foram calculadas as médias para variáveis numéricas, bem como seus respectivos desvios-padrão, além de cálculo de prevalência acerca de cada um dos estratos das variáveis estudadas. Para a condução dos testes de hipóteses, tratando-se de variáveis categóricas, foi utilizado o teste de qui-quadrado a fim de identificar se havia associação entre as variáveis independentes, dispostas em linha, e a variável de desfecho, disposta na coluna em uma tabela de contingência construída a partir de dados da amostra. A hipótese nula foi de que as variáveis não estavam associadas e a hipótese alternativa de que as variáveis estavam associadas. A significância estatística foi definida como p -valor $<0,05$. Os cálculos foram realizados com base nos dados válidos, pois os dados faltantes (*missings*) foram excluídos da análise.

A pesquisa que originou o estudo foi submetida e aprovada sob ofício de número 2.201.138 pelo Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas. A obtenção dos dados foi liberada e supervisionada pelo serviço estudado e sua realização deu-se atendendo às normas e diretrizes brasileiras de regulamentação de pesquisas envolvendo

seres humanos – Resolução nº 466/2012, garantindo-se o anonimato dos sujeitos.

■ RESULTADOS

Foram levantados dados sobre 389 usuários, sendo 63% do sexo feminino. A média de idade foi de 47,7 anos (DP = 12,5), com variação de 19 a 86 anos. Entre os usuários estudados, 59,6% possuíam até quatro anos de estudo, enquanto 19,9% haviam estudado entre cinco e oito anos e 22,5% nove anos ou mais. Quanto à fonte de renda, 17,4% estavam ocupando um posto de trabalho remunerado; 22,1% dependiam da renda de familiares e 60,5% recebiam algum auxílio ou benefício pago pelo Estado, sendo que 31,6% dos usuários eram solteiros, 40,7% possuíam companheiro (a) e 27,6% eram viúvos ou divorciados. O diagnóstico mais frequente foi depressão (36,6% $n=133$), seguido de esquizofrenia (25,1% $n=91$), retardo mental (14,33% $n=52$), transtorno afetivo bipolar (10,5% $n=38$), outros transtornos neuróticos (8,3% $n=30$) e outros transtornos não especificados (5,2% $n=19$).

A prevalência de ideação suicida foi de 48,1% (IC: 43,1-53,0) ($n=187$) e da tentativa de suicídio foi de 33,4% (IC: 28,9-38,2) ($n=130$). A tabela 1 apresenta a proporção encontrada para cada um dos desfechos de acordo com as características estudadas.

A prevalência de ideação suicida apresentou diferenças significativas do ponto de vista estatístico entre homens e mulheres ($p=0,010$). Enquanto a prevalência observada entre os homens foi de 39,6%, entre as mulheres, a prevalência foi de 53,1%. Quanto à idade e ao estado civil dos usuários, embora não tenha havido diferenças estatisticamente significantes entre os estratos, a maior prevalência foi observada em indivíduos entre 41 e 50 anos (60,6%) e aqueles que haviam se divorciado ou eram viúvos (56,7%).

Houve ainda diferenças significativas do ponto de vista estatístico entre os usuários quanto à escolaridade ($p=0,044$) e fonte de renda ($p=0,041$). Indivíduos com menor escolaridade foram os que apresentaram a menor prevalência de ideação suicida (39,3%) quando comparados ao demais. Já quanto à fonte de renda, indivíduos que possuíam um trabalho remunerado foram os que mais apresentaram ideação suicida (66,7%).

Entre os diagnósticos, também foi possível observar diferenças estatisticamente significantes ($p<0,001$). A variação entre as prevalências foi de 23,1% entre usuários com retardo mental e de 73,7% entre usuários com transtorno afetivo bipolar. Igualmente, foram observadas diferenças significativas em relação à escuta de vozes ($p<0,001$) e histórico de violência ($p<0,001$). Usuários que ouviam vozes apresentaram uma prevalência de ideação suicida correspondente a 58,1%,

Tabela 1 – Prevalência de ideação suicida e tentativa de suicídio entre usuários de um CAPS do município de Pelotas (RS) conforme estratos das variáveis selecionadas para o estudo (N=389)

	n	Ideação		Tentativa	
		(%)	p*	(%)	p*
Sexo					
Masculino	144	39,6%	0,010	25%	0,007
Feminino	245	53,1%		38,4%	
Idade					
18 a 30 anos	42	40,5%	0,064	28,6%	0,376
31 a 40 anos	59	45,8%		28,8%	
41 a 50 anos	104	60,6%		41,3%	
51 a 60 anos	122	45,1%		31,1%	
61 anos ou mais	55	41,8%		32,7%	
Estado civil					
Solteiro(a)	111	40,5%	0,061	21,6%	0,002
Com companheiro(a)	143	50,3%		36,4%	
Separado(a) ou viúvo(a)	97	56,7%		44,3%	
Escolaridade					
0 a 4 anos de estudo	140	39,3%	0,044	34,3%	0,929
5 a 8 anos de estudo	42	57,1%		35,7%	
9 anos de estudo ou mais	53	54,7%		32,1%	
Fonte de renda					
Trabalho remunerado	45	66,7%	0,041	35,6%	0,393
Renda familiar	57	56,1%		42,1%	
Auxílios ou benefícios	156	46,1%		32,1%	
Diagnóstico					
Esquizofrenia	91	27,5%	<0,001	16,5%	<0,001
Transtorno afetivo bipolar	38	73,7%		55,3%	
Depressão	133	57,1%		42,9%	
Retardo mental	52	23,1%		21,1%	
Outros transtornos neuróticos	30	56,7%		30%	
Outros transtornos não especificados	19	68,4%		42,1%	

Tabela 1 – Cont.

	n	Ideação		Tentativa	
		(%)	p*	(%)	p*
Escuta de vozes					
Ausente	208	39,4%	<0,001	29,8%	0,106
Presente	181	58,1%		37,7%	
Histórico de violência					
Ausente	263	41,1%	<0,001	24,3%	<0,001
Presente	126	62,7%		52,4%	
TOTAL	389	48,1%		33,4%	

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

*:p-valor obtido por meio de teste qui-quadrado.

enquanto entre aqueles que não relataram esse fenômeno, essa prevalência foi de 39,4%. No que se refere ao histórico de violência, usuários que haviam relatado exposição a uma situação desse tipo apresentaram uma prevalência de 62,7%, enquanto usuários que não relataram ter sido expostos à violência corresponderam à prevalência de 41,1%.

Quanto à tentativa de suicídio, houve diferença estatisticamente significativa entre os sexos ($p=0,007$). A prevalência desse desfecho entre os homens foi de 25%, contudo, entre as mulheres, as tentativas de suicídio estiveram presentes em 38,4% dos casos estudados.

Assim como em relação à ideação suicida, não houve diferenças na prevalência de tentativas de suicídio no que se refere à idade. Contudo, maior prevalência foi encontrada em usuários entre 41 e 50 anos. Por outro lado, houve diferença significativa do ponto de vista estatístico acerca do estado civil dos usuários ($p=0,002$). Indivíduos que eram separados ou viúvos apresentaram a maior prevalência (44,3%) de tentativa de suicídio.

Diferentemente do que foi observado acerca da ideação suicida, não houve diferenças significativas estatisticamente na prevalência de tentativa de suicídio quanto à escolaridade e fonte de renda. Contudo, também foi possível observar diferenças estatísticas significantes no que se refere ao diagnóstico dos usuários ($p<0,001$). A variação de prevalência entre os diagnósticos foi de 16,5% entre esquizofrênicos e 55,3% entre indivíduos com transtorno afetivo bipolar.

Ao contrário dos casos de ideação suicida, não foi possível observar diferenças estatísticas para a prevalência de tentativas de suicídio no que se refere ao fenômeno de escuta de vozes. Já no que se refere à exposição à violência, foi possível

observar diferenças significantes do ponto de vista estatístico quanto à prevalência desse desfecho ($p<0,001$). Entre os usuários que possuíam algum de histórico de violência, a prevalência de tentativa de suicídio foi de 52,4%, enquanto nos usuários que não relataram esse tipo de situação, a prevalência foi de 24,3%.

No que se refere à interação entre ideação suicida e tentativas de suicídio, foi possível observar que entre aqueles usuários que haviam relatado a presença de ideação suicida, a prevalência de tentativa de suicídio foi de 57,7%, enquanto em usuários sem relato de ideação, o registro de tentativas de suicídio foi de 10,9% ($p<0,001$).

■ DISCUSSÃO

A relação entre ideação suicida e tentativa de suicídio é descrita como forte fator de risco para a ocorrência de morte por suicídio. Metanálise realizada com 70 estudos encontrou associação moderadamente forte e heterogênea entre ideação suicida e suicídio posterior (OR = 3,41, IC95% 2,59–4,49)⁽⁸⁾.

Este estudo corrobora esse achado ao demonstrar que, entre os usuários que possuíam ideação suicida, em 57,7% deles também havia a prevalência de tentativas de suicídio.

De forma global, os suicídios representam 50% das mortes violentas em homens e 71% em mulheres. Nos países ricos, os homens morrem cerca de três vezes mais por suicídio que as mulheres. Já em países de renda média ou baixa, essa relação é menor, sendo 1,5 homens para cada mulher. Em relação à idade, as taxas de suicídio são mais altas nas pessoas com 70 anos ou mais para homens e mulheres em quase todas as regiões⁽⁹⁾.

No Brasil, o perfil das pessoas que cometem suicídio varia segundo escolaridade, raça/cor, sexo e idade, sendo os mais acometidos: os indígenas, pessoas com baixa escolaridade, homens e maiores de 60 anos, havendo importantes diferenças regionais na mortalidade por suicídio. A mortalidade mais alta encontra-se na região Sul (9,8/100 mil) e o maior crescimento percentual no Nordeste (72,4%). Ainda que nos últimos 13 anos se perceba um aumento da mortalidade por suicídio, as regiões Sul e Centro-Oeste têm suas taxas em diminuição⁽¹⁰⁾.

Entre 1996 a 2015, foram registrados 172.051 óbitos por suicídio no Brasil, sendo que o menor número de casos ocorreu na região Norte (1.714 casos), no período de 1996-2000, enquanto o maior número ocorreu na região Sudeste (20.467 casos), no período de 2011-2015⁽¹⁰⁾.

No Estado do Rio Grande do Sul, no ano de 2016, houve o registro de 1.166 óbitos por suicídio, o que equivale à taxa de 11,0 por 100 mil habitantes, sendo 17,8 para homens e 4,5 para mulheres, o que se caracteriza por aproximadamente o dobro da taxa brasileira. Ainda no mesmo período, foram notificados 3.700 casos de violência autoprovocada. Destes, 1.837 foram classificados como tentativa de suicídio, o que equivale a uma taxa de 17,4 por 100 mil habitantes e isso varia de forma relevante entre as 30 Regiões de Saúde existentes no Rio Grande do Sul⁽¹¹⁾.

Estudo realizado em um CAPSIII identificou prevalência de comportamento suicida de 38,7% para mulheres e 31,8% para homens; ideação suicida maior entre mulheres (28,1%) e tentativa de suicídio maior entre os homens (23,7%)⁽¹²⁾. Entre estudantes da área de saúde, a prevalência de ideação é de 22% e maior entre homens⁽¹³⁾. A prevalência de ideação suicida nos últimos 300 dias entre familiares que cuidam pessoas em sofrimento psíquico e que frequentam Centros de Atenção Psicossocial na região Sul do Brasil foi de 12,5%⁽¹⁴⁾.

Pode-se fazer uma comparação com este estudo em que se visualizou que a prevalência de ideação suicida foi de 39,6% nos homens e 53,1% nas mulheres, bem como o que foi constatado no estudo supracitado, em que a ideação suicida foi mais prevalente nas mulheres. Já a respeito da prevalência de tentativas de suicídio, observa-se uma maior taxa em mulheres (38,4%).

Um estudo realizado no Brasil, analisando dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e DATASUS, verificou a prevalência masculina nas taxas de suicídio, o que se associa ao consumo alcoólico. Foi observado que o risco aumenta na população feminina, quando as mulheres se encontram desempregadas, com nível educacional baixo e baixa renda. Os diagnósticos psiquiátricos que se associam ao suicídio variam em relação ao gênero, sendo entre os

homens a esquizofrenia o diagnóstico mais prevalente e, nas mulheres, o uso de substâncias psicoativas⁽¹⁵⁾.

Neste estudo, o diagnóstico que se relaciona com a maioria dos casos de ideação suicida consiste no transtorno afetivo bipolar e, nos casos de tentativa, o mesmo diagnóstico prevalece.

Um estudo transversal realizado com 253 pacientes em Alagoas⁽¹²⁾ observou que a presença de depressão atual aumenta em mais de seis vezes o risco de suicídio, em comparação com quem não apresenta esse transtorno, sendo esse risco de moderado a grave entre os nefropatas/cardiopatas. Já a presença de Transtorno de Ansiedade Generalizada demonstrou estar associada a um risco de suicídio quatro vezes maior que o da população sem o transtorno, tendendo esse risco a ser de leve gravidade entre os nefropatas/cardiopatas investigados.

Em relação ao sexo, o total de óbitos por autoextermínio em homens apresentou-se três vezes mais alto em relação às mulheres. Notou-se menor ocorrência do ato consumado do autoextermínio entre as mulheres, o que pode estar atribuído à baixa incidência de alcoolismo, à religiosidade, às atitudes mais flexíveis em relação a problemas sociais, entre outros. Além disso, as mulheres percebem precocemente sinais de risco para as doenças mentais e buscam mais ajuda para o enfrentamento das situações vividas⁽⁴⁾.

Igualmente, verifica-se que as tentativas de suicídio ocorrem com maior frequência no sexo feminino, pois, no sexo masculino, é mais efetivo o suicídio consumado pela utilização de meios mais letais⁽¹⁶⁾. Isso fica constatado neste estudo, em que se visualizaram taxas de tentativa de suicídio de 38,4% no sexo feminino e 25% no sexo masculino.

Em relação à faixa etária, um estudo que avaliou 89 casos de tentativas de suicídio por intoxicação exógena, a faixa etária de maior ocorrência de tentativas foi de 20 a 29 anos de idade, com 25 casos (28,1%), seguida de 15 a 19 anos, com 17 casos (19,0%), sendo a maioria mulheres, com 68 casos (76,4%). Constatou-se maior incidência de tentativa de suicídio na população feminina de 15 a 19 anos, com 49,6 casos⁽¹⁷⁾.

Nesta pesquisa, a faixa etária que maior concentrou os casos de ideação e tentativa de suicídio foi entre 41 e 50 anos, não havendo diferença significativa entre os sexos.

Um estudo que caracterizou as tentativas de suicídio e suicídios ocorridos em um município do noroeste do Estado do Paraná, atendidos em serviço pré-hospitalar feito com 257 pessoas, entre 2005 a 2012, verificou que os possíveis agravantes para a ocorrência das tentativas de suicídio e suicídio foram distúrbios neurológicos e psicológicos em 48,9% e hálito etílico/uso de drogas ilícitas em 41,9% das ocorrências.

A presença de distúrbios neurológicos/psicológicos foi o fator agravante com maior percentual de ocorrência entre as mulheres (64,3%) e o hábito etílico/uso de drogas ilícitas, o mais encontrado no sexo masculino (61,8%)⁽¹⁸⁾.

Sobre a experiência de violência vivida, um estudo constatou que, de seus 628 participantes, 26,1% (n=164) sofreram violência verbal, seguida da violência psicológica ou moral (21,3%= 34), violência física (8,1%=51) e violência sexual (2,0%=12)⁽¹⁹⁾.

Neste estudo, a respeito da associação da ideação e tentativas de suicídio com a violência, foi observado que, dos usuários que possuíam ideação suicida, 62,7% deles haviam sofrido algum tipo de violência e, nos que tentaram o suicídio, a prevalência de violência esteve presente em 52,4% dos usuários, corroborando que há uma relevante relação entre ideação e tentativas de suicídio em usuários sofrendores de algum tipo de violência.

O estudo que avaliou três grupos de participantes de uma pesquisa maior⁽²⁰⁾ (que já haviam tentado o suicídio, que já tiveram ideias suicidas, mas nunca tentaram e outro grupo que nunca havia tido nem ideação nem tentativa) constatou que, em relação às situações de violência, tanto as presenças de violência familiar quanto de violência comunitária diferenciaram o grupo sem ideação nem tentativa com os demais grupos, os quais apresentaram índices maiores, demonstrando a experiência da violência.

■ CONCLUSÕES

Foram encontradas informações de bastante relevância neste artigo, possibilitando a identificação e caracterização da prevalência de ideação e tentativas de suicídio. Com base nestes resultados, o estudo aponta contribuições para a assistência, pois se pode verificar que medidas preventivas baseadas na atenção ao usuário adulto entre 40 e 50 anos, divorciados e/ou viúvos podem corroborar a redução de ideações suicidas, sendo ainda necessária uma atenção especial quando forem usuáries do sexo feminino, que apresentaram tanto ideação quanto tentativa de suicida, em número bem superior aos usuários do sexo masculino.

Outro aspecto importante é que a ideação de suicídio é mais prevalente em usuários que possuem maior grau de estudo e trabalho remunerado, demonstrando que o visto pela sociedade como requisito para uma vida de sucesso são fatores que aparentam predispor para as práticas suicidas. No entanto, quando se analisa a tentativa, não foram encontradas diferenças significativas baseadas nestas variáveis.

Pessoas com algum retardo mental demonstraram predisposição à ideação suicida quando comparadas com

aquelas que não possuem algum transtorno, sendo o transtorno afetivo bipolar o que parece deixar as pessoas mais suscetíveis, repetindo esta informação quando se refere à prevalência da tentativa.

Os usuários do serviço de saúde mental estudado, que ouvem vozes que outros não escutam, apresentam uma prevalência significativa de ideação suicida, fato que merece estudos futuros mais aprofundados quanto a esta questão para poder revelar os fatores associados, uma vez que poderia ser um reflexo das vozes negativas e de comando influenciando esta questão. No entanto, quanto à tentativa de suicídio, não foram observadas diferenças significativas, demonstrando que os ouvidores, embora pensem ou sejam levados a pensar mais na possibilidade de tirar a própria vida, não a colocam em prática mais do que os demais.

Deve ser dada a devida atenção para a variável violência, uma vez que ficou demonstrado que as ideações suicidas são mais prevalentes nos usuários que relataram alguma situação deste tipo e também é significativo o número que tentou o suicídio tendo relatado alguma situação de violência. Isto permite que se perceba o quanto a violência, além das consequências óbvias do ato em si, permeia o âmago da mente com muito sofrimento *a posteriori*, com capacidade de levar os indivíduos a cometerem atos cruéis contra si.

Em relação às contribuições ao ensino e à pesquisa, destaca-se a importância de estudos como este na obtenção de informações sobre ideação e tentativa de suicídio dos usuários, trazendo, para profissionais de saúde e a sociedade em geral, ferramentas que auxiliam na identificação de potenciais suicidas. À medida que se problematiza esta questão de saúde pública, pode-se levá-la para discussão nos diversos dispositivos da sociedade, inclusive a universidade, abordando estratégias de intervenção e espaços de escuta e acolhimento, assim como a realização de novos estudos sobre a temática. Isto pode ser um diferencial para salvar vidas e realizar ações que visem à prevenção, evitando que vidas sejam ceifadas precocemente e promovendo bem-estar e saúde.

■ REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (CH). Preventing suicide: a global imperative. Geneva: WHO; 2014 [cited 2019 Sep 10]. Available from: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/
2. Freitas MNV, Seiwald MCN, Parada RA, Huvner CK. Suicídio consumado na cidade de Sorocaba-SP: um estudo epidemiológico. Rev Fac Cienc Med Sorocaba. 2013 [citado 2019 set 10];15(3):53-8. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/9925/pdf>

3. Thesolim BL, Bernardino A, Ferreira VL, Baptista CA, Franco LFR. Suicídios em município do interior de São Paulo: caracterização e prevalência de gêneros. *Rev Bras Multidiscipl.* 2016;19(1):139-46. doi: <https://doi.org/10.25061/2527-2675/ReBraM/2016.v19i1.372>
4. Vieira VAS, D'Alessandro FCS, Silva FMR, Coelho KR, Quadros KAN. Characterization of the individuals who executed and/or attempted self-extermination in Itapeceira, Minas Gerais, Brazil. *Rev Enferm Centro-O Min.* 2017;7:e1681. doi: <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1681>
5. Rendón-Quintero E, Rodríguez-Gómez R. Vivencias y experiencias de individuos con ideación e intento suicida. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2016;45(2):92-100. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.08.003>
6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de ações estratégicas para a vigilância e prevenção do suicídio e promoção da saúde no Brasil: 2017-2020. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017 [citado 2019 set 10]. Disponível em: https://www.neca.org.br/wp-content/uploads/cartilha_agenda-estrategica-publicada.pdf
7. Cescon LF, Capozzolo AA, Lima CL. Aproximações e distanciamentos ao suicídio: analisadores de um serviço de atenção psicossocial. *Saúde Soc.* 2018;27(1):185-200. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170376>
8. McHugh MC, Amy C, Ryan JC, Hickie BI, Large MM. Association between suicidal ideation and suicide: meta-analyses of odds ratios, sensitivity, specificity and positive predictive value. *BJPsych Open.* 2019;5(2):e18. doi: <https://doi.org/10.1192/bjo.2018.88>
9. Machado DB, Santos DN. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. *J Bras Psiquiatr.* 2015;64(1):45-54. doi: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000056>
10. D'Eça Júnior A, Rodrigues LSR, Meneses Filho EP, Costa LDNC, Rêgo ASR, Costa LC, et al. Mortalidade por suicídio na população brasileira, 1996-2015: qual é a tendência predominante. *Cad Saúde Colet.* 2019;27(1):20-4. doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462x201900010211>
11. Boletim de Vigilância Epidemiológica de Suicídio e Tentativa de Suicídio. *Bol Vig Suicídio.* 2018 [citado 2019 set 10];1(1):1-8. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201809/05162957-boletim-de-vigilancia-epidemiologica-de-suicidio-n1-2018.pdf>
12. Botti NCL, Cantão L, Silva AC, Gonçalves Dias TG, Menezes LC, et al. Characteristics and risk factors for suicidal behavior among men and women with psychiatric disorders. *Cogitare Enferm.* 2018;23(2):e54280. doi: <https://doi.org/10.5380/ce.v23i1.54280>
13. Vasconcelos JRO, Lôbo APS, Melo VL Neto. Risco de suicídio e comorbidades psiquiátricas no transtorno de ansiedade generalizada. *J Bras Psiquiatr.* 2015; 64(4):259-65. doi: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000087>
14. Veloso LUP, Lima CLS, Sales JCS, Monteiro CFS, Gonçalves AMS, Silva Júnior FJG. Suicidal ideation among health field undergraduates: prevalence and associated factors. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;40:e20180144. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180144>
15. Treichel CAD, Jardim VMD, Kantorski LP, Lima MG. Prevalence and factors associated with suicidal ideation among family caregivers of people with mental disorders. *J Clin Nurs.* 2019;28(19-20):3470-7. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.14938>
16. Fernandes DAA, Ferreira NS, Castro JGD. Epidemiological profile of suicide attempts in Palmas- Tocantins, 2010-2014. *Tempus, Actas Saúde Colet.* 2016;10(4):9-23. doi: <https://doi.org/10.18569/tempus.v11i1.2016>
17. Ribeiro NM, Castro SS, Scatena LM, Haas VJ. Time-trend analysis of suicide and of health information systems in relation to suicide attempts. *Texto Contexto Enferm.* 2018;27(2):e2110016. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180002110016>
18. Rosa NM, Agnolo CMD, Oliveira RR, Mathias TAF, Oliveira MLF. Tentativas de suicídio e suicídios na atenção pré-hospitalar. *J Bras Psiquiatr.* 2016;65(3):231-8. doi: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000129>
19. Ribeiro MMR, Tavares R, Melo EMM, Bonolo PF, Melo VH. Promoção de saúde, participação em ações coletivas e situação de violência entre usuários da Atenção Primária à Saúde. *Saúde Debate.* 2018;42(4):43-54. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s403>
20. Pereira AS, Willhelm AR, Koller SH, Almeida RMM. Risk and protective factors for suicide attempt in emerging adulthood. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2018;23(11):3767-77. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.29112016>

■ **Agradecimentos:**

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

■ **Contribuição de autoria:**

Conceituação: Luciane Prado Kantorski.

Curadoria de dados: Luciane Prado Kantorski.

Análise formal: Luciane Prado Kantorski.

Aquisição de financiamento: Luciane Prado Kantorski

Investigação: Luciane Prado Kantorski.

Metodologia: Luciane Prado Kantorski, Vanda Maria da Rosa Jardim.

Administração de projeto: Luciane Prado Kantorski

Recursos: Luciane Prado Kantorski.

Software: Vanda Maria da Rosa Jardim, Carlos Alberto dos Santos Treichel, Camila Irigonhé Ramos.

Supervisão: Luciane Prado Kantorski, Vanda Maria da Rosa Jardim, Ariane da Cruz Guedes, Janaína Quinzen Willrich.

Validação: Luciane Prado Kantorski, Vanda Maria da Rosa Jardim.

Visualização: Luciane Prado Kantorski.

Escrita - rascunho original: Carlos Alberto dos Santos Treichel, Camila Irigonhé Ramos, Vinícius Boldt dos Santos, Dariane Lima Portela.

Escrita - revisão e edição: Luciane Prado Kantorski, Vanda Maria da Rosa Jardim, Ariane da Cruz Guedes, Janaína Quinzen Willrich. Carlos Alberto dos Santos Treichel, Camila Irigonhé Ramos, Vinícius Boldt dos Santos, Dariane Lima Portela.

■ **Autor correspondente:**

Vinícius Boldt dos Santos

E-mail: Vini_boldt@yahoo.com.br

Recebido: 24.01.2020

Aprovado: 22.09.2020

Editor associado:

Cíntia Nasi

Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti