

A PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS NAS TENTATIVAS DE SUICÍDIO, HPS – PORTO ALEGRE/RS

THE PREVALENCE OF MENTAL DISORDERS IN SUICIDE ATTEMPTS, HPS – PORTO ALEGRE/RS

de Cleonice Zatti¹, Marco Antônio de Oliveira Azevedo², Mauro Soibelman³, Sônia Mara Arena de Souza⁴,
Vitor Crestani Calegari⁵ e Lúcia Helena Machado Freitas⁶

RESUMO: O suicídio é um risco presente nos pacientes com transtornos psiquiátricos e, através da prática desempenhada no Serviço de Saúde Mental do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre/RS, nota-se que a ocorrência de tentativas de suicídio tem-se evidenciado com índices elevados. O presente trabalho aborda aspectos sobre as tentativas de suicídio enquanto fenômeno social, tema pouco discutido e divulgado. Objetivos: estimar a prevalência de transtornos mentais e descrever o perfil sociodemográfico nas tentativas de suicídio. Método: estudo de caso não controlado, sendo incluídos pacientes que realizaram uma tentativa de suicídio e foram avaliados pelo Serviço de Psicologia deste Hospital. Resultados: evidenciou-se que os pacientes que tentaram suicídio por intoxicação exógena eram na maioria do sexo feminino, sem companheiro fixo, encontrando-se na fase jovem adulto. Os achados tiveram alto grau de risco de suicídio (83%), portanto, considera-se que a maior parte dos sujeitos tem maior predisposição para realizar nova tentativa de suicídio. Conclusões: a relevância desta discussão encontra-se associada à importância de uma melhor compreensão a respeito dos pacientes que realizaram uma tentativa de suicídio associada à prevalência de transtornos mentais, podendo-se desta forma compreender os motivos/efeitos da ocorrência e tomar as decisões mais adequadas sobre intervenções e encaminhamentos.

Palavras-chave: Tentativa de suicídio; Transtornos mentais; Fatores de risco.

ABSTRACT: Suicide is a risk present in patients with psychiatric disorders and, through the practice performed in the Mental Health Department of the Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre/RS, it is noted that the occurrence of suicide attempts has been quite high. This paper will address aspects of suicide attempts as a social phenomenon, little discussed and disclosed theme. Objectives: To estimate the prevalence of mental disorders and describe the sociodemographic in attempted suicides. Methods: Case study uncontrolled and included patients who had attempted suicide and were evaluated by the psychology of the Hospital Service. Results: It was observed that patients who attempted suicide by exogenous intoxication, most female without fixed companions, finding themselves in adult young stage. The findings had a high degree of suicide risk (83%), so it is considered that most subjects have a greater predisposition to perform a new suicide attempt. Conclusions: The relevance of this discussion is linked to the importance of a better understanding of the patients who underwent an attempt of suicide associated with the prevalence of mental disorders, therefore you can understand the reason/purpose of the event and make the most appropriate decisions about referrals interventions.

Keywords: Suicide attempt; Mental disorders; Risk factors.

¹ Psicóloga e Pedagoga; fez residência em Psicologia Hospitalar no Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre/RS (HPS/POA); cursando Formação em Psicoterapia Psicanalítica (GAEPSI-RS) e Mestranda do Programa de Pós-Graduação – Psiquiatria e Ciências do Comportamento da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: cleonice.zatti@oulook.com

² Médico do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre/RS (HPS/POA); Mestrado e Doutorado em Filosofia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); Professor do Programa de Pós-Graduação em Filosofia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos). E-mail: mazevedogtalk@gmail.com

³ Médico do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre/RS (HPS/POA); Mestre em Clínica Médica; especialista em Medicina Interna e em Medicina do Trabalho pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: smauro@brturbo.com.br

⁴ Psicóloga; Especialista em Psicologia Hospitalar pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) e Preceptora do Programa de Residência em Psicologia Hospitalar do Pronto Socorro de Porto Alegre/RS (HPS/POA). E-mail: soniarena@hotmail.com

⁵ Médico Psiquiatra; Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Doutorando do Programa de Pós-Graduação – Psiquiatria e Ciências do Comportamento da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e professor assistente do Departamento de Neuropsiquiatria da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). E-mail: vitorcalegari@mail.ufsm.br

⁶ Médica Psiquiatra; Mestre em Saúde Pública (Harvard School of Public Health - Boston USA); Doutora em Psiquiatria pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); Professora Associada do Departamento de Psiquiatria, Faculdade de Medicina e Serviço de Psiquiatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS – UFRGS. E-mail: lucia.freitasceitlin@terra.com.br

1 INTRODUÇÃO

A partir da prática profissional como psicóloga-residente, esta pesquisadora teve a oportunidade de realizar atendimentos e escutas aos pacientes internados no Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre/RS (HPS). Em muitos casos, eram pacientes que não desejavam mais viver, aspecto que despertou e incentivou interesses para o desenvolvimento do presente trabalho: o perfil do paciente suicida.

O Sistema Único de Saúde (SUS) oportuniza aos psicólogos hospitalares vivências com indivíduos que provavelmente não chegariam a consultórios particulares de Psicologia. Por isso, a grande importância de trabalhar na prevenção e de articular rede de cuidados para este sujeito. Assim, o estudo sobre suicídio justifica-se pela relevância do alto índice de casos observado durante a prática desenvolvida no HPS. De acordo com dados da *World Health Organization* – WHO (2012), a incidência de suicídio é de cerca de 3 mil pessoas por dia no mundo. Estima-se que, para cada pessoa que consegue se suicidar, 20 ou mais o tentaram sem sucesso, e que a maioria dos mais de 1,1 milhão de suicídios a cada ano poderia ser prevista e evitada. Para a Organização Mundial da Saúde – OMS (2000), a estimativa é de que até 2020 mais de 1,5 milhão de pessoas cometerão suicídio. Um hospital de pronto-socorro tem como rotina realizar atendimentos a estas pessoas que tentam se matar.

A principal finalidade deste trabalho é estudar o perfil sociodemográfico e o diagnóstico psiquiátrico de pessoas que tomaram medidas drásticas contra a própria vida, identificando os fatores de risco apresentados nos casos. Tem-se como objetivos principais a análise da prevalência de transtornos mentais e a descrição do perfil clínico e sociodemográfico nas tentativas de suicídio. Com base nestes fatos, este estudo foi desenvolvido para avaliar as tentativas de suicídio em pacientes que ingressaram na emergência ou internação, necessitando de cuidados médicos no Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre (HPS).

2 MÉTODO

Foi realizado um estudo de casos não controlados. Os dados foram coletados de sujeitos internados, ou que realizaram atendimento na sala de emergência do HPS entre junho e dezembro de 2014, sendo o motivo de internação tentativa de suicídio (TS). Foram incluídos na pesquisa pacientes acima de 18 anos que concordaram em participar do estudo. Foram excluídos aqueles que no momento não estavam responsivos à intervenção verbal ou que não aceitaram participar da pesquisa.

Foram avaliadas as seguintes variáveis:

- Demográficas: gênero, escolaridade, situação conjugal e situação laboral.
- Clínicas (pessoal e familiar): história de tratamentos prévios, período da última consulta com profissional de saúde e dados da atual hospitalização referentes à tentativa: forma e planejamento da TS, e período de internação.

2.1 INSTRUMENTOS

- Questionário sociodemográfico para obtenção de informações gerais e complementares ao estudo, formulado pela pesquisadora de acordo com os objetivos do trabalho.

- *Mini International Neuropsychiatric Interview* – MINI (2010), entrevista diagnóstica padronizada breve (15-30 minutos), compatível com os critérios do DSM-III-R/IV e da CID-10, que é destinada à utilização na prática clínica e

na pesquisa em atenção primária e em psiquiatria. A prioridade é a exploração dos transtornos atuais, de forma a guiar o clínico na escolha da terapêutica mais adaptada; a cotação das questões é dicotômica (SIM/NÃO) para todas as seções diagnósticas (exceto a seção transtornos psicóticos); uma ou duas questões de entrada que exploram critérios obrigatórios permitem excluir o diagnóstico em caso de respostas negativas. Em pesquisas, o MINI pode ser utilizado para a seleção rápida de populações homogêneas em ensaios clínicos e estudos epidemiológicos, ou ainda para a avaliação breve de critérios diagnósticos em estudos longitudinais.

2.2 MÉTODO DE COLETA

Diariamente foram verificados, através do sistema interno de internação de pacientes do Hospital (Intranet), adultos que realizaram uma tentativa de suicídio, internados em enfermarias ou em atendimento na Sala de Emergência.

Após levantamento de dados, a pesquisadora se dirigiu até as respectivas unidades, onde foi explicado, no leito, o que consta nesta pesquisa como objetivo, além de ter sido apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Preenchendo os critérios de inclusão e concordância em participar, primeiramente era aplicado o questionário sociodemográfico para aquisição de informações globais, seguido do MINI, para explorar os transtornos mentais.

Somente foram incluídos no estudo aqueles adultos que concordaram em participar e assinaram o TCLE sobre todas as questões que cercam a pesquisa. No termo de consentimento constam objetivos, procedimentos, contribuições da pesquisa e telefone da pesquisadora. Cada sujeito recebeu uma cópia do termo.

Todos os sujeitos pesquisados receberam os esclarecimentos necessários, e foram seguidos alguns procedimentos éticos, como cuidados de preservação de identidade pessoal dos indivíduos, inclusive no que se refere à publicação deste trabalho, garantindo sua confiabilidade.

3. ASPECTOS ÉTICOS

O Projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde da Prefeitura de Porto Alegre/RS, sendo apresentado à Direção do HPS, que oficializou a realização do estudo neste Hospital.

Em todos os pacientes que participaram desta pesquisa ou internaram-se por TS, o Serviço de Psicologia do HPS realizou uma avaliação dos aspectos emocionais, e, havendo necessidade, os mesmos foram encaminhados para atendimento ambulatorial ou internação psiquiátrica.

Não houve ocorrência de desconforto durante a aplicação dos questionários, porém, se houvesse, este seria trabalhado durante os atendimentos psicológicos diários.

Este estudo fica regido pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) com o seguinte registro: 30930314.1.0000.5338, via plataforma Brasil. Sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre/RS com o parecer 700.281, o CEP foi informado sobre os dados obtidos neste trabalho. A pesquisadora tem a responsabilidade sobre os dados coletados e informações obtidas.

4. RESULTADOS

Avaliamos o perfil de trinta pacientes adultos que tentaram suicídio, a maioria proveniente da Sala Amarela (destinada a pacientes já estabilizados, que tenham passado pela Sala Vermelha, ou não, e necessitam de cuidados especiais). Dos casos, 80% eram de Porto Alegre/RS, a maioria jovens adultos, 43% empregados, considerando neste grupo os autônomos. Segundo fontes do IBGE (2015), a estimativa de mulheres nesta faixa etária exercendo atividade laboral, ou seja, economicamente ativas, é de 83%. Nota-se que a taxa de mulheres atendidas por tentativa de suicídio (31%) está abaixo do esperado. A renda familiar mediana foi de R\$ 1.850,00, com um mínimo de nenhuma renda e máximo de R\$ 20.000,00. Além disso, 60% não tinham companheiro fixo.

A prevalência de ideação suicida foi de 83% dos casos. Os dados encontrados também mostram que pelo menos 17% estavam na terceira tentativa. Através desta investigação, descobriu-se que, em muitos casos, o grau de letalidade teve um aumento significativo. Na Tabela 1 podemos observar a recorrência de TS.

Tentativas Anteriores	Frequência	Percentual	IC 95%
0	13	43	25 - 62
1	10	33	17 - 53
3	5	17	06 - 35
2	2	7	0,8 - 22

Para cada tentativa de suicídio houve motivações diversas, como dificuldades financeiras, transtornos mentais e brigas/conflitos familiares significativos, especificamente com companheiro (a).

Dentre os pesquisados, as tentativas ocorreram entre as semanas epidemiológicas de 20 a 50, o que corresponde aos meses de julho a dezembro do ano de 2014. O dia mais frequente da semana foi a segunda-feira (23%). Foram observadas diversas formas autoagressivas. A Tabela 2 representa os meios encontrados por cada sujeito.

	Número (30)	%	IC 95%
Risco de Suicídio (Elevado)	25	83	65 - 94
TS Atual por Intoxicação Exógena	17	57	37 - 74
Planejamento da TS	12	40	22 - 59
TS anterior	10	33	17 - 52
Intoxicação por produto químico (soda, raticida)	4	13	04 - 31
Outros (queda, queimadura)	4	13	04 - 31
Ferimento por arma branca	3	10	02 - 26
Enforcamento	2	7	0,8 - 22

Nos casos de queda de altura, o andar mais alto utilizado foi o oitavo. Dos casos, 10% havia consultado no último mês com algum profissional de saúde e mencionado ideação suicida.

Os transtornos mentais estão associados aos casos investigados, sendo o de maior prevalência o Transtorno Depressivo Atual (70%), com comorbidade de Transtorno de Ansiedade Aguda (60%). Já 57% dos casos que possuíam história psiquiátrica prévia estavam em tratamento. Podemos observar na Tabela 3 dados referentes ao MINI.

Transtorno	Frequência	%	IC 95%
Depressão Atual	21	70	50 - 85
Transtorno Ansiedade Aguda	18	60	40 - 77
Agorafobia sem pânico	13	43	25 - 62
Psicose Atual	10	33	17 - 52

Dos 30 pacientes investigados, chamou a atenção que grande parte dos cuidadores (incluindo pais biológicos) destes sujeitos possuía histórico de transtorno psiquiátrico; deste número, os transtornos que mais apareceram foram dependência de álcool (60% dos casos), depressão, dependência química e tentativa de suicídio – cada um somando 13% dos casos. Fica evidente que o problema mais prevalente foi de dependência alcoólica; em alguns casos, os sujeitos relataram que, durante seu desenvolvimento, sofreram agressões dos cuidadores em situações em que estavam sob efeito do álcool, marcas que ficaram registradas como vivências traumáticas.

Registros sobre casos de tentativa de suicídio nos últimos 10 anos do HPSPA mostram que houve um parâmetro descendente. Conforme podemos observar, no ano de 2004, 93 pessoas tentaram suicídio; já em 2014, esse número foi de 35 pessoas. Dados coletados com a Companhia de Processamento de Dados do Município de Porto Alegre (Procempa) revelam o parâmetro das tentativas de suicídio dos últimos 10 anos, conforme a Figura 1.

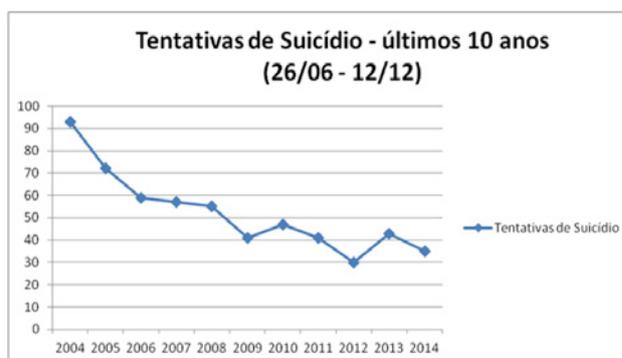


Figura 1 – Registros de tentativas de suicídio nos últimos 10 anos no HPSA.
Fonte: Procempa (2014).

5. DISCUSSÃO

5.1 TENTATIVA DE SUICÍDIO NO HOSPITAL DE TRAUMA

O suicídio é a terceira causa de morte entre jovens e preocupa os profissionais que trabalham no atendimento a problemas de saúde mental, relacionados a 90% dos casos (Botega, 2010). No Brasil, em casos analisados de 1980 a 2006, as taxas médias mais altas entre as capitais foram encontradas em Boa Vista (7,6/100 mil habitantes), Porto Alegre (7,3/100 mil habitantes) e Florianópolis (6,5/100 mil habitantes). A Bahia tem a menor taxa de suicídio do Brasil: 1,8 para cada 100 mil habitantes. As capitais com maior índice atingem os coeficientes de mortalidade por suicídio, alcançando quase o triplo da média nacional (Botega, 2009).

Entende-se que, de certa forma, o tema suicídio parece estar “escondido” na sociedade, sendo pouco discutido e divulgado. Pessoas e profissionais têm receio de falar sobre o tema, devido a crenças de que poderão induzir as pessoas a cometerem o ato. O tema, em muitas famílias, às vezes só é lembrado quando um ente querido realiza uma TS, uma medida desesperada que leva a pessoa para atendimento em um hospital de trauma. Lesões autoprovocadas representam um importante indício de TS, e a maioria dos casos de autoagressão é atendida em algum tipo de serviço de saúde, principalmente na emergência, antes de ocorrer uma TS fatal (Vida *et al.*, 2013).

Diante dos resultados expostos nesta pesquisa, pode-se afirmar que 70% dos pacientes tinham Transtorno Depressivo Atual, a maioria com histórico de tentativas anteriores. Estas pessoas – que, em determinado momento, optaram pela saída desesperada de tirar a própria vida, necessitando de cuidados médicos de emergência – também precisaram de um olhar para o aparelho psíquico. D’Oliveira e Botega (2006) apontam que muitos casos de TS são de pessoas que sofrem de transtornos mentais graves, e a maioria conta com rede de apoio familiar e social frágil. Segundo a OMS, todos os anos, mais de 800 mil pessoas cometem suicídio, correspondendo aproximadamente a uma morte a cada 40 segundos, revelando ainda dois fatores importantes sobre o tema nos países desenvolvidos e em desenvolvimento: “primeiro, a maioria das pessoas que cometeu suicídio tem um transtorno mental diagnosticável. Segundo, suicídio e comportamento suicida são mais frequentes em pacientes psiquiátricos” (OMS, 2000, p. 5).

Entende-se que é relevante o diagnóstico de transtornos mentais para uma melhor compreensão do comportamento suicida, além do acesso efetivo aos tratamentos posteriores. No ano de 2004, através dos dados de mortalidade obtidos pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, distribuídos pelos Estados, observou-se que Rio Grande do Sul, Mato Grosso do Sul e Roraima tiveram taxas de 16,42; 13,13 e 12,66/100 mil habitantes, respectivamente. Estas informações demonstram a questão preocupante que é o suicídio no Brasil (Santos *et al.*, 2009).

Para Meneghel (2004, p. 808), “a menor ocorrência de suicídio entre as mulheres tem sido atribuída à baixa prevalência de alcoolismo; à religiosidade; às atitudes flexíveis em relação às aptidões sociais e ao desempenho de papéis durante a vida”. Nos casos de gênero masculino avaliados no HPS, os relatos basearam-se em tentativas após conflitos familiares significativos e problemas profissionais. Eis que Botega e Werlang chamam a atenção para estes pontos: “o risco é maior em homens mais velhos, sofrendo de depressão, com complicações físicas e com problemas conjugais, profissionais e com a justiça” (Botega; Werlang, 2004, p. 439-440).

Uma TS pode ser multifatorial. Destaca-se que a tentativa nos homens pode estar relacionada principalmente ao desempenho da masculinidade, envolvendo ações de competitividade, impulsividade e maior acesso a tecnologias letais e armas de fogo, fatores que predispõem um maior risco (Santos *et al.*, 2009;

Meneghel, 2004). A autora concorda com esta perspectiva, porém, no HPS, os riscos maiores encontrados foram em mulheres.

No Brasil, dados indicam que o enforcamento é a maneira mais utilizada para o suicídio em ambos os sexos, seguido por arma de fogo e envenenamento. No grupo feminino, o envenenamento é o segundo método mais frequente (D’Oliveira, Botega, 2006). Segundo a OMS, em termos globais, para o ano de 2003, o número de mortes por suicídio ficou em torno de 900 mil. No HPS, os dados indicam que as maneiras mais utilizadas para as tentativas foram intoxicação exógena (57%), seguida por intoxicação por produto químico (soda 7%, raticida 6%) (13%), queda de altura e queimadura (13%), e enforcamento (7%) (OMS, 2000).

Aproximadamente 90% dos pacientes investigados neste Hospital possuíam mais de um transtorno mental. Em síntese, concorda-se com Souza que indivíduos com dois transtornos mentais têm um maior risco de tentar o suicídio – 3,5 vezes mais alto do que aqueles que não têm nenhum problema, havendo uma combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais. Também são encontradas causas psiquiátricas que podem ser prevenidas, como a depressão, o transtorno bipolar e a esquizofrenia (Souza, 2010).

O risco de suicídio pode aumentar de acordo com o número de tentativas e o intervalo de tempo entre elas. Segundo Vidal *et al.*, sobre os pacientes atendidos em emergências por TS, “[...] estima-se que de 30% a 60% tiveram tentativas prévias e que de 10% a 25% tentarão novamente no prazo de um ano. As taxas de prevalência de tentativas de suicídio ao longo da vida variam de 0,4% a 4,5%” (Vidal *et al.*, 2013, p. 176). Tais questões foram observadas neste estudo, em que 43% dos pacientes tinham histórico de tentativas prévias, com 17% dos casos com intervalo de pelo menos cinco anos, considerando a penúltima tentativa.

No ano de 2003, foi realizado um estudo em Campinas (SP) com 538 indivíduos brasileiros, derivado da SUPRE-MISS (total de 5.980 investigados em oito países). A prevalência ponderada foi de 17,1% para ideação suicida, 4,8% para planos suicidas, e 2,8% para TS. Nesta última, o maior índice de mulheres foi de 5% (OMS, 2000). Já existem estudos internacionais sobre os maiores fatores associados a ideação e tentativa de suicídio: gênero feminino, transtornos psiquiátricos (como depressão), divórcio, assim como situação profissional mais desfavorável (como desemprego) (Botega, 2009). Fatores de risco também observados nos casos do HPS: foi encontrado alto índice de ideação suicida (83%).

Em estudos sobre suicídio, John Mann define que o comportamento suicida se refere à ocorrência de suicídio, e que as tentativas têm como característica uma ação autodirigida prejudicial, com pelo menos alguma intenção de acabar com a própria vida. De acordo com o autor, o suicídio é atualmente uma das principais causas de morte nos Estados Unidos, e foi responsável por 29.350 mortes em 2000. Ele argumenta que mais de 90% das vítimas de suicídio ou que cometeram uma tentativa de suicídio têm uma doença psiquiátrica diagnosticável no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), podendo ser observado geralmente um transtorno de humor, dentre outras várias condições psiquiátricas, incluindo esquizofrenia, alcoolismo, abuso de substâncias e desordens de personalidade (Mann, 2003).

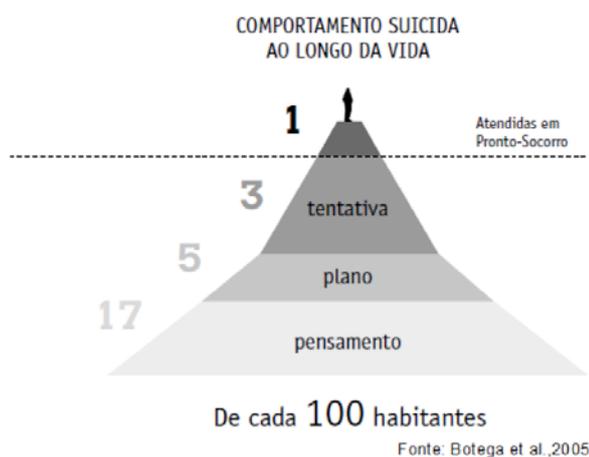
Sobre as intervenções psicoterápicas, percebem-se resultados promissores em redução da repetição de comportamento suicida e melhora na adesão ao tratamento. A terapia cognitiva reduziu pela metade a taxa de novas tentativas em comparação com os que receberam o cuidado habitual (clínico). As psicoterapias com orientação psicanalítica também obtiveram melhoria na adesão ao tratamento e redução dos comportamentos suicidas em comparação com cuidado padrão (clínico).

Pacientes com transtornos depressivos que sobrevivem a uma TS, provavelmente, farão outra tentativa. Portanto, depois de uma TS, profissionais da área da saúde devem fornecer cuidados de acompanhamento para melhorar a

aderência ao tratamento e diminuir chances de reincidência (Mann, 2005).

Em uma pesquisa realizada por Botega, apuraram-se resultados significativos: ao longo da vida, 17,1% das pessoas “pensaram seriamente em pôr fim à vida”, 4,8% chegaram a elaborar um plano para tanto, e 2,8% efetivamente tentaram o suicídio. De cada três pessoas que tentaram o suicídio, apenas uma foi logo depois atendida em um pronto-socorro (Botega, 2010). Esses dados configuram uma espécie de *iceberg*, conforme a Figura 2, já uma pequena proporção do chamado comportamento suicida chega ao conhecimento.

Supõe-se que muitas pessoas que tentaram suicídio em Porto Alegre não chegaram a buscar atendimento médico no Pronto Socorro, seja pela baixa



letalidade, seja pela efetividade do ato. O alto risco de suicídio encontrado pode estar associado aos indicadores de transtornos mentais ou de sofrimento psíquico. Após observação dos casos, juntamente com o conhecimento dos fatores socioambientais associados ao comportamento suicida, foram elaboradas estratégias de prevenção de novas tentativas, bem como tratamento em saúde mental.

Segundo a WHO, no mundo inteiro, a prevenção do suicídio não foi adequadamente abordada, devido basicamente à falta de consciência sobre este tema como um grande problema de saúde pública e um tabu. De fato, apenas alguns países têm incluído a prevenção de suicídio entre suas prioridades (WHO, 2012).

6. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Conclui-se pelos achados a importância e a necessidade de uma continuidade no estudo sobre as tentativas de suicídio em sujeitos que estão internados no HPS. Entende-se também que a identificação e a investigação da circunstância ocorrida podem trazer aportes importantes para encaminhamentos posteriores, bem como planejamento de estratégias de prevenção de novas tentativas.

No entanto, é válido ressaltar que a prevalência de ideação suicida (83%) é alta em pacientes que realizaram uma TS, alertando sobre a importância de os que possuem risco seguirem com acompanhamento em saúde mental posterior à alta hospitalar. Nesta pesquisa, foram encontrados resultados significativos sobre transtornos mentais e TS, em que 70% dos pacientes possuíam Transtorno Depressivo Atual – em muitos casos, com comorbidades (MINI). Quanto maior o conhecimento acerca do tema e dos fatores de risco envolvidos na TS, maiores as chances de prevenção. A proposta deste trabalho foi trazer informações relevantes.

Por fim, foi possível concluir um perfil dos pacientes que tentaram suicídio: pelos casos observados, os homens tiveram prevalência mais baixa do que as

mulheres, porém utilizaram formas mais agressivas e letais. Recomenda-se, portanto, que estudos sobre este assunto sejam efetuados, e que profissionais possam avaliar os riscos envolvidos nos casos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- World Health Organization (WHO) [Internet]. *Mental Health Home: Suicide Data*. (2012). Cited 2015 may 26. Available from <http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en>.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). *Departamento de Saúde Mental. (2000). Transtornos Mentais e Comportamentais. Prevenção do Suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária*. Genebra.
- Amorim, P. (2010). *Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais*. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(3), 106-115.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). [Internet]. *Indicadores de Trabalho e Rendimento* (2015). Acesso em: 05 mai. 2015. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme_nova/defaulttab_hist.shtm>.
- Prefeitura do Rio de Janeiro. Secretaria da Saúde. *Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos. Semanas Epidemiológicas*. (2014). Acesso em: 20 mai. 2015. Disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/4364979/4114923/SEMANASEPIDEMIOLOGICAS2014.pdf>>.
- Botega, N.J. (2010). *Comportamento Suicida em Números*. *Revista Psiquiatria Hoje*. Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), 2 (1), 12-15.
- Botega, N.J. Marín-León, L., & Oliveira, H.B. (Orgs). (2009). *Prevalência de Ideação, Plano e Tentativa de Suicídio: um inquérito de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil*. *Cad. Saúde Pública* (Rio de Janeiro), 25 (12), 2632-2638.
- Vidal, C.E.L., Gontijo, E.C.D.M., & Lima, L.A. (2013). *Tentativas de Suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade*. *Cad. Saúde Pública* (Rio de Janeiro), 29(1), 75-187.
- D'Oliveira, C.F., & Botega, N.J. (orgs). (2006). *Prevenção do Suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental*. Ministério da Saúde. Brasil. *Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio: Organização Pan-Americana da Saúde* (OPAS). Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Faculdade de Ciências Médicas Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria.
- Santos, S.A., Lovisi, G., Legay, L., & Abelha, L. (2009). *Prevalência de Transtornos Mentais nas Tentativas de Suicídio em um Hospital de Emergência no Rio de Janeiro, Brasil*. *Cad. Saúde Pública* (Rio de Janeiro), 24 (9), 2064-2074.
- Meneghel, S.N., Victora, C.G., Faria, N.M., & Pinheiro L. (2004). *Características Epidemiológicas do Suicídio no Rio Grande do Sul*. *Rev. Saúde Pública*, 38(6), 804-810.
- Botega, N.J., & Werlang, B.S.G. (2004). *Avaliação e Manejo do Paciente*. In *Comportamento Suicida*. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 123-140.
- Souza, F. (2010). *Suicídio: dimensão do problema e o que fazer?* *Revista Psiquiatria Hoje*. Associação Brasileira de Psiquiatria, 2 (5), 06-08.
- Mann, J.J. (2003). *Neurobiology of suicidal behaviour*. *National Rev Neuroscience*, 4(10), 819-828.
- Mann, J.J., Apter, A., Bertolote, J., et al. (2005). *Suicide Prevention Strategies: a systematic review*. *Journal of the American Medical Association* (JAMA), 294(16), 2064-2074.
- Botega, N.J. Barros, M.B.A., Oliveira, H.B., Dalgalarrodo, P. et al. (2005) *Comportamento Suicida na Comunidade: prevalência e fatores associados à ideação suicida*. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(1), 45-53.