

Edmércia Holanda Moura¹
<https://orcid.org/0000-0001-5843-8740>

Cyntia Meneses de Sá Sousa²
<https://orcid.org/0000-0001-9244-4802>

Olívia Dias de Araújo³
<https://orcid.org/0000-0002-9974-4338>

Márcio Dênis Medeiros

Mascarenhas³
<https://orcid.org/0000-0001-5064-2763>

Atendimento pré-hospitalar às tentativas de suicídio: um estudo transversal

Prehospital care for suicide attempts: a cross-sectional study

DOI: 10.1590/0047-2085000000358

RESUMO

Objetivo: Caracterizar o atendimento pré-hospitalar às vítimas de tentativa de suicídio. **Métodos:** Estudo transversal com dados de atendimento pré-hospitalar realizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), em Teresina, Piauí, no período de julho/2015 a dezembro/2018. Foram realizadas análise descritiva com o teste Qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher e análise da densidade das tentativas de suicídio pela estimativa de Kernel. **Resultados:** Os atendimentos às tentativas de suicídio predominaram em mulheres (60,9%), adultos de 20 a 29 anos (28,4%), residentes na Região Centro/Norte (35,9%), aos domingos (16,5%) e nos turnos da tarde (32,9%) e noite (34,9%). Foram relatados reincidências de tentativas (9,2%), histórico de atendimento psiquiátrico (14,1%), uso abusivo de álcool (17,5%) e outras drogas (4,6%). O atendimento em ambulâncias de suporte avançado e maior mortalidade antes do socorro foram mais frequentes em vítimas do sexo masculino (40,8% e 5,8%, respectivamente). A Zona Centro/Norte da cidade concentrou as ocorrências para ambos os sexos. **Conclusão:** Os atendimentos pré-hospitalares às tentativas de suicídio em Teresina demonstraram grande demanda por vítimas do sexo feminino e jovens e maior densidade de ocorrência na Zona Centro/Norte da cidade. O uso de bebida alcoólica, os meios de autolesão mais letais e a mortalidade foram associados ao sexo masculino. Faz-se necessário divulgar essas informações, capacitar os profissionais sobre a prevenção e abordagem às tentativas de suicídio, além de promover políticas públicas capazes de reduzir as tentativas de suicídio.

PALAVRAS-CHAVE

Tentativa de suicídio, atendimento pré-hospitalar, estudos transversais, saúde mental.

ABSTRACT

Objective: To characterize pre-hospital care for victims of attempted suicide. **Methods:** Cross-sectional study with pre-hospital care data conducted by the Mobile Emergency Care Service (SAMU), in Teresina, Piauí, from July/2015 to December/2018. Descriptive analysis was performed using Pearson's chi-square test or Fisher's exact test and analysis of the density of suicide attempts using the Kernel estimate. **Results:** Attendance to suicide attempts predominated in women (60,9%), adults aged 30 to 59 years (46,8%), residing in the Center/North Region (35,9%), on Sundays (16,5%), in the afternoon (32,9%) and night (34,9%) shifts. Recurrence of attempts (9,2%), history of psychiatric care (14,1%), alcohol abuse (17,5%) and other drugs (4,6%) were reported. The attendance in ambulances of advanced support and higher mortality before the rescue were more frequent in male victims (40,8% and 5,8%, respectively). The Center/North zone of the city concentrated the occurrences for both sexes. **Conclusion:** Pre-hospital care for suicide attempts in Teresina showed great demand for female victims, young people and a higher density of occurrence in the Center/North zone of the city. Alcohol use, more lethal means of self-harm and mortality were associated with males. It is necessary to disseminate this information and train professionals on the prevention and approach to suicide attempts, in addition to promoting public policies capable of reducing suicide attempts.

KEYWORDS

Suicide attempt, pre-hospital care, cross-sectional studies, mental health.

Received in: Jul/4/2021. Approved in: Oct/4/2021

1 Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-graduação em Saúde da Mulher, Teresina, PI, Brasil.

2 Instituto Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil.

3 Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-graduação em Saúde e Comunidade, Centro de Inteligência em Agravos Tropicais Emergentes e Negligenciados, Teresina, PI, Brasil.

Address for correspondence: Edmércia Holanda Moura. Universidade Federal do Piauí. Campus Universitário Ministro Petrônio Portela – 64049-550 – Teresina, PI, Brasil. E-mail: edmerciaholanda@hotmail.com



INTRODUÇÃO

A tentativa de suicídio e o suicídio são fenômenos considerados como graves problemas de saúde pública em todo o mundo, com diversas causas e repercussão em diferentes setores da sociedade¹.

O comportamento suicida torna-se evidente em uma pessoa que apresenta pensamentos e atitudes contra sua integridade física que podem levar a um desfecho capaz de produzir a cessação da própria vida. Essa conduta, na maioria das vezes, está relacionada com a impossibilidade de o indivíduo identificar alternativas para a solução de seus conflitos e sofrimentos, optando pela morte como resposta².

Pesquisas apontam que aproximadamente 2% das pessoas que tentam suicídio conseguem efetivar o ato e vão a óbito por suicídio no ano seguinte, apresentando progressivo aumento no risco de morte com o decorrer dos anos que se seguem à tentativa de suicídio³.

Somente nos Estados Unidos da América, foram registradas 44.193 mortes por suicídio em 2015⁴. Para o período 2000-2016, a taxa de suicídio ajustada por idade naquele país aumentou de 10,4 para 13,5 por 100.000 habitantes, representando um aumento de 30% no período.

No Brasil, de 2011 a 2016, foram notificados 1.173.418 casos de violências interpessoais ou autoprovocadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan); desse total, 27,4% foram referentes à tentativa de suicídio, sendo 69% entre mulheres e 31% entre homens⁵.

De acordo com os dados da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí, ocorreram 281 óbitos por suicídio naquele estado em 2019. A capital Teresina registrou 78 mortes por suicídio nesse mesmo ano, figurando na primeira posição entre as cidades do Piauí em números absolutos de mortes por suicídio⁶.

O fato de a tentativa de suicídio se configurar como urgência/emergência médica exige intervenções precisas e eficazes a curto e médio prazo. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é um dos componentes da Rede de Atenção Psicossocial diretamente envolvido no atendimento às vítimas de tentativas de suicídio. A atuação do SAMU é fundamental para a execução do socorro imediato às vítimas e para o efetivo encaminhamento delas ao serviço pré-hospitalar fixo ou hospitalar, com o intuito de diminuir a gravidade das lesões e a mortalidade dos usuários⁷. Nesse contexto, o artigo teve como objetivo caracterizar o atendimento pré-hospitalar às vítimas de tentativa de suicídio. Essa é a primeira análise mais abrangente sobre os dados de atendimentos do SAMU realizados na capital do Piauí, cujos resultados podem ser úteis para subsidiar ações de prevenção desses eventos.

MÉTODOS

Estudo transversal com dados de 838 registros de atendimentos pré-hospitalares a tentativas de suicídio

realizados pelo SAMU, no período de 1º de julho de 2015 a 31 de dezembro de 2018, em Teresina, capital do Piauí.

Os dados foram obtidos a partir da consulta ao Sistema de Atendimento e Gestão de Ocorrências (SAGO), na sede do SAMU. O SAGO é um sistema criado para registrar de dados contidos na Ficha de Registro de Atendimento Pré-Hospitalar, que contém dados individualizados para cada paciente atendido pelo SAMU. Por meio de um formulário padronizado, foram obtidos os registros referentes às seguintes variáveis:

- Sexo: feminino e masculino;
- Faixa etária: 10-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, ≥60 anos (houve somente um caso em criança de 9 anos de idade, que foi incluída no primeiro grupo etário);
- Zona de ocorrência: Centro/Norte, Leste, Sul, Sudeste e Rural, conforme localização do bairro onde ocorreu o atendimento da vítima;
- Dia da ocorrência: segunda, terça, quarta, quinta, sexta, sábado, domingo;
- Horário da ocorrência: manhã (6h00 às 11h59), tarde (12h00 às 17h59), noite (18h00 às 23h59), madrugada (0h00 às 5h59);
- Reincidência de tentativa de suicídio: relato do próprio paciente ou de seus familiares e/ou outras pessoas que possuíam algum vínculo com a vítima. Também foi realizada busca de outros atendimentos para o mesmo paciente pela mesma causa no SAGO durante o período em estudo;
- História de atendimento em serviços psiquiátricos ou em Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS): sim, não;
- Índícios de ingestão de bebida alcoólica e drogas ilícitas: sim, não;
- Local da ocorrência: residência, espaço público;
- Tipo de ambulância: básica, avançada;
- Unidade de destino: serviço de média complexidade, serviço de alta complexidade, rede privada, não removido;
- Óbito antes ou durante o socorro: se, antes do deslocamento do SAMU, a família ou informante relatar que o paciente está vivo, a ambulância se desloca até o local da ocorrência. Ao constatar o óbito do paciente, os profissionais do SAMU acionam o Instituto de Medicina Legal (IML). Por outro lado, pode ocorrer o óbito durante o atendimento no local ou durante o transporte do paciente para um serviço de saúde. O SAMU não desloca equipe de atendimento em casos de óbito já identificado durante o chamado;
- Mecanismo de autolesão: automedicação, pesticidas/veneno, outras substâncias tóxicas, enforcamento, arma de fogo, objeto perfurocortante, precipitação de lugar elevado, exposição intencional a fogo, exposição a veículo em movimento e a utilização de mais de um mecanismo.

Os dados foram digitados em planilha do programa Microsoft Office Excel e analisados no pacote estatístico Stata versão 12. A análise da associação entre o sexo e as variáveis independentes foi realizada utilizando o teste Qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher, quando apropriado.

Para a análise espacial, os endereços das ocorrências de tentativa de suicídio foram geocodificados por meio do serviço gratuito do Google. Foram excluídos dessa etapa os registros com endereços incompletos ou incompatíveis com as malhas cartográficas oficiais disponibilizadas pela Prefeitura Municipal de Teresina.

Foram elaborados mapas de Kernel segundo os bairros e zonas da área urbana de Teresina para o sexo feminino e masculino no programa QGIS versão 2.14.17. A estimativa Kernel é uma técnica de interpolação exploratória que gera uma superfície de densidade para a identificação visual de "áreas quentes". Entende-se a ocorrência de uma área quente como uma concentração de eventos, que indica, de alguma forma, a aglomeração em uma distribuição espacial. O método de Kernel é uma técnica não paramétrica que permite filtrar a variabilidade de um conjunto de dados, restando as características essenciais locais dos dados. Esse método é um indicador de fácil uso e interpretação⁸.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFPI, sob o Parecer nº 04295418.1.0000.5214. Foram garantidos anonimato dos participantes e sigilo das informações cadastradas no banco de dados, conforme a Resolução nº 466/2012.

RESULTADOS

Do total de 838 atendimentos pré-hospitalares a tentativas de suicídio realizados pelo SAMU, na cidade de Teresina, predominaram vítimas do sexo feminino (60,9%). A maioria dos usuários atendidos encontrava-se na faixa etária de 20 a 29 anos (28,4%), seguida pela faixa de 30 a 39 anos (23,9%). Entre as mulheres atendidas, cinco estavam grávidas (dado não apresentado).

A ocorrência de tentativa de suicídio foi mais frequente na Zona Centro/Norte (35,9%), seguida da Zona Sul (27,9%). Ressalta-se que o número de mulheres que tentaram suicídio superou o número de homens em todas as zonas de ocorrência. Domingo (16,5%) e sábado (15,9%) foram os dias com maiores ocorrências, assim como os turnos da noite (34,9%) e tarde (32,9%) (Tabela 1).

Tabela 1. Características das tentativas de suicídio atendidas pelo serviço pré-hospitalar segundo sexo – Teresina, Piauí, 2015 a 2018

Variáveis	Total		Masculino		Feminino		Valor de p*
	n	%	n	%	n	%	
Faixa etária (anos)							
10 a 19**	174	20,8	60	18,3	114	22,4	0,269
20 a 29	238	28,4	92	28,0	146	28,6	
30 a 39	201	23,9	80	24,4	121	23,7	
40 a 49	135	16,1	51	15,6	84	16,5	
50 a 59	56	6,7	27	8,2	29	5,7	
≥60	34	4,0	18	5,5	16	3,1	
Zona de ocorrência#							
Centro/Norte	283	35,8	110	36,1	173	35,7	0,365
Leste	137	17,4	62	20,3	75	15,5	
Sul	220	27,9	76	24,9	144	29,8	
Sudeste	123	15,6	46	15,1	77	15,9	
Rural	26	3,3	11	3,6	15	3,1	
Dia da semana							
Segunda	106	12,6	40	12,2	66	12,9	0,270
Terça	120	14,3	51	15,6	69	13,5	
Quarta	112	13,4	40	12,2	72	14,1	
Quinta	115	13,7	34	10,4	81	15,9	
Sexta	114	13,6	50	15,2	64	12,6	
Sábado	133	15,9	57	17,4	76	14,9	
Domingo	138	16,5	56	17,1	82	16,1	

Variáveis	Total		Masculino		Feminino		Valor de p*
	n	%	n	%	n	%	
Turno							
Manhã (6h00 às 11h59)	157	19,9	67	22,0	90	18,6	0,460
Tarde (12h00 às 17h59)	259	32,9	91	29,8	168	34,8	
Noite (18h00 às 23h59)	275	34,9	110	36,1	165	34,2	
Madrugada (0h00 às 5h59)	97	12,3	37	12,1	60	12,4	
Relato de tentativas anteriores de suicídio							
Sim	77	9,2	24	7,3	53	10,4	0,133
Não	761	90,8	304	92,7	457	89,6	
História de atendimento psiquiátrico ou CAPS							
Sim	118	14,1	43	13,1	75	14,7	0,551##
Não	3	0,4	2	0,6	1	0,2	
Ignorado/sem registro***	717	85,5	283	85,3	434	85,1	
Indício de uso de bebida alcoólica							
Sim	147	17,5	76	23,2	71	13,9	<0,001
Não	349	41,7	103	31,4	246	48,2	
Ignorado/sem registro***	342	40,8	149	45,4	193	37,9	
Indício de uso de drogas ilícitas							
Sim	39	4,6	29	8,8	10	2,0	0,332##
Não	4	0,5	4	1,3	-	-	
Ignorado/sem registro***	795	94,9	295	89,9	500	98,0	
Local da ocorrência							
Residência	754	95,6	292	95,7	462	95,4	0,851
Espaço público	35	4,4	13	4,3	22	4,6	
Tipo ambulância							
Básica	576	68,7	194	59,2	382	74,9	<0,001
Avançada	262	31,3	134	40,8	128	25,1	
Unidade de destino							
Média complexidade	398	47,5	115	35,1	283	55,4	<0,001
Alta complexidade	258	30,8	143	43,6	115	22,6	
Rede privada	92	11,0	28	8,5	64	12,6	
Não removido	90	10,7	42	12,8	48	9,4	
Óbito antes do socorro/transporte							
Não	808	96,4	309	94,2	499	97,8	0,006
Sim	30	3,6	19	5,8	11	2,2	
Total	838	100,0	328	100,0	510	100,0	

Fonte: FMS/SAMU/Sistema de Atendimento e Gestão de Ocorrências (SAGO).

NA: não se aplica.

* Teste do Qui-quadrado de Pearson. ** Inclui 1 caso de 9 anos. *** Não considerado para o teste de associação.

Excluídos 49 registros sem informação sobre a zona de ocorrência dos atendimentos. ## Teste exato de Fisher.

Cerca de uma a cada dez vítimas atendidas relatou tentativa prévia de suicídio (9,2%). Observou-se o registro de 14,1% de casos com referência ao atendimento psiquiátrico prévio, sem diferença significativa entre os sexos. A ingestão de bebida alcoólica foi registrada em 17,5% dos atendimentos, com frequência significativamente superior entre homens (23,2%) em relação às mulheres (13,9%) ($p < 0,001$). O uso de drogas

ilícitas foi relatado por 4,6% das vítimas. A maioria das tentativas ocorreu na residência do usuário (95,6%) (Tabela 1).

A maioria dos atendimentos foi realizada por equipes de socorro em ambulâncias de suporte básico (68,7%), sendo a proporção de ambulâncias de suporte avançado maior nos atendimentos às vítimas do sexo masculino (40,8%) do que nas do sexo feminino (25,1%) ($p < 0,001$) (Tabela 1).

Quase metade das vítimas foi encaminhada para unidades de média complexidade (47,5%). Porém, a proporção de vítimas transportadas para unidades de alta complexidade foi significativamente superior entre homens (43,6%) em comparação com as mulheres (22,6%) ($p < 0,001$). O percentual de óbito antes do socorro/transporte foi de 3,6%, sendo quase três vezes maior entre os homens (5,8%) em relação ao observado entre as mulheres (2,2%) ($p = 0,006$) (Tabela 1).

O mecanismo de autolesão mais utilizado em ambos os sexos foi a intoxicação por medicamentos e pesticidas, com frequência superior no sexo feminino. A intoxicação foi o meio utilizado em cerca de sete a cada dez tentativas de suicídio entre mulheres e em quase cinco a cada dez tentativas entre homens. Entre as mulheres, os outros meios mais utilizados foram o enforcamento (20,4%) e o uso de objeto perfurocortante (11,0%). Esse meio foi o segundo mais frequente nas tentativas de suicídio entre homens, seguido por enforcamento (5,9%) (Figura 1).

A figura 2 apresenta a estimativa da densidade de tentativas de suicídio pelo método de Kernel, segundo o local de ocorrência e o sexo. As maiores concentrações de ocorrências no sexo feminino se destacaram nos seguintes bairros e zonas: Santa Maria; Poti Velho; Alto Alegre; Vila São Francisco; Mocaminho; Real Copagre; Água Mineral; Aroeiras e Centro (Zona Centro/Norte); Piçarra; Monte Castelo e Promorar (Zona Sul); Itararé; Parque Ideal; Renascença; Novo Horizonte (Zona Sudeste). No sexo masculino, as maiores concentrações de ocorrências foram identificadas nos seguintes bairros e zonas: Santa Maria; Água Mineral; Real Copagre; Memorare e Matadouro (Zona Centro/Norte); São Pedro; Promorar e Esplanada (Zona Sul); Renascença e Itararé (Zona Sudeste); Pedra Mole e Cidade Jardim (Zona Leste). Para ambos os sexos, a densidade foi baixa na zona rural em relação aos atendimentos realizados na zona urbana.

DISCUSSÃO

A pesquisa apresenta o perfil dos atendimentos às vítimas de tentativa de suicídio pelo SAMU, da cidade de Teresina, Piauí, entre os meses de julho de 2015 e dezembro de 2018. Segundo a literatura, as tentativas de suicídio são cerca de dez vezes maiores que o número de suicídio consumado e esse número pode ainda estar subnotificado, pois nem todos procuram atendimento logo após a tentativa de suicídio^{9,10}.

Observou-se que as tentativas de suicídio foram predominantes no sexo feminino, o que pode ser justificado por diversos fatores como aspectos fisiológicos, o papel desempenhado socialmente pelo sexo feminino, assim como as características psicológicas das mulheres, que se mostram mais sensíveis a determinadas situações^{11,12}.

Quando comparadas as faixas etárias, observa-se que existem motivos diferentes para compreender a ocorrência das tentativas de suicídio. Na população mais jovem, sobressaem-se os problemas de relacionamento (namoro ou familiar) como fatores influenciadores para o desenvolvimento do comportamento suicida. Para os adultos, as principais causas apresentadas pela literatura referem-se a problemas conjugais e financeiros. E para pessoas com faixa etária mais avançada, elencam-se problemas psicológicos como a depressão, solidão e perdas ao longo da vida como os principais fatores associados às tentativas de suicídio¹³. Tais informações demonstram que devem ser planejadas estratégias adequadas para cada faixa etária, no intuito de diminuir a quantidade de tentativas de suicídio no público em questão.

A zona da cidade com mais ocorrências de tentativas de suicídio foi a zona Centro/Norte (urbana). Por se tratar de uma área territorial extensa e mais populosa da cidade, presume-se a existência de um número mais expressivo dessa ocorrência¹⁴.

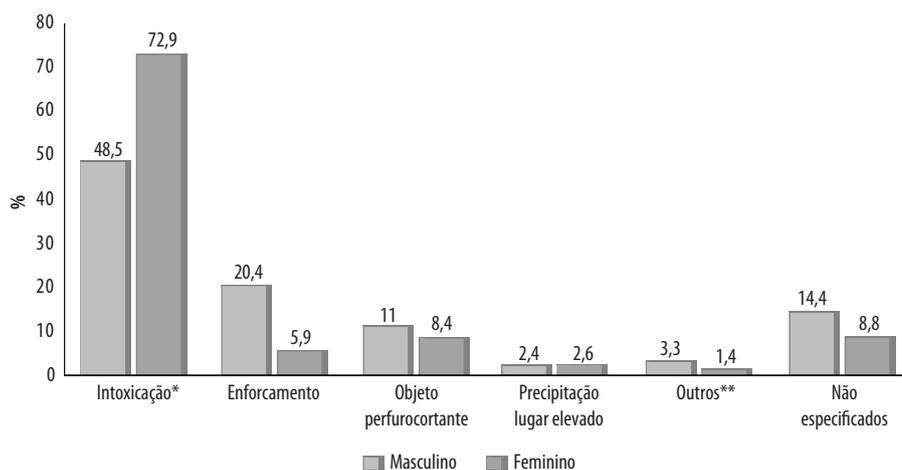


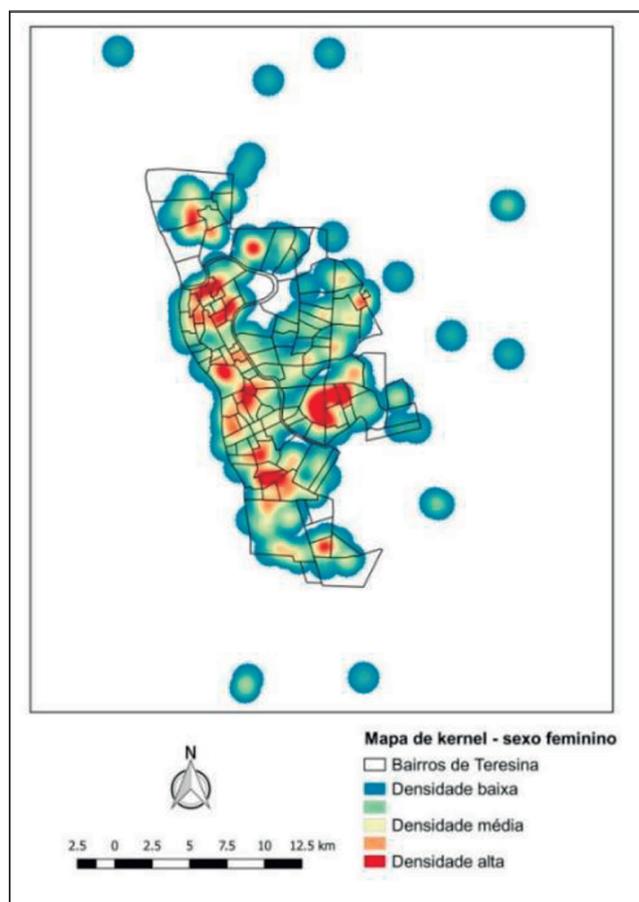
Figura 1. Distribuição percentual dos principais métodos utilizados para tentar o suicídio, segundo sexo – Teresina, Piauí, 2015 a 2018 (N=838)

Fonte: FMS/SAMU/Sistema de Atendimento e Gestão de Ocorrências (SAGO).

* Medicamentos, pesticidas, outras substâncias tóxicas.

** Veículo em movimento, arma de fogo, exposição ao fogo.

A) Feminino (N = 478)



B) Masculino (N = 297)

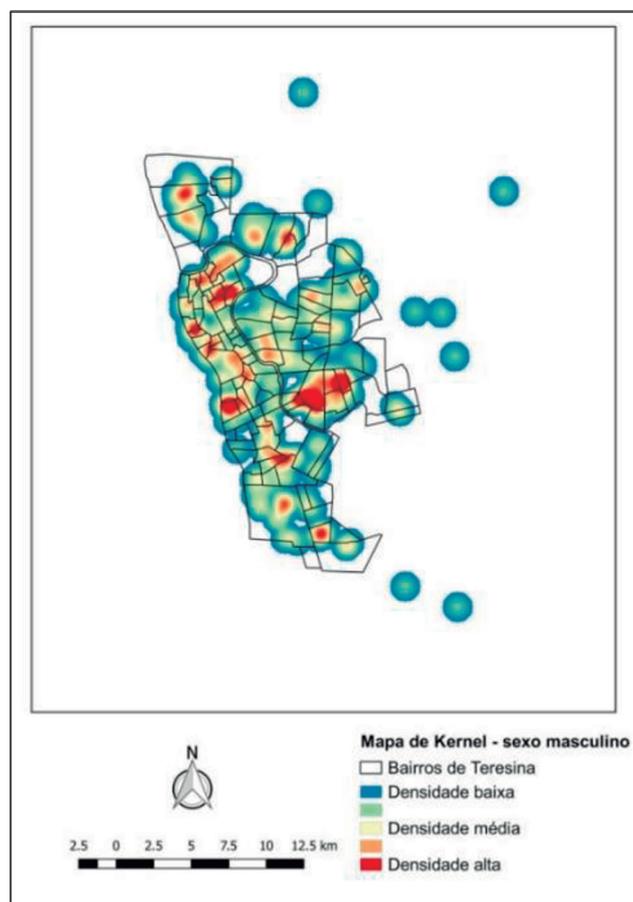


Figura 2. Estimativa da densidade das tentativas de suicídio atendidas pelo SAMU, segundo bairro de ocorrência e sexo – Teresina, Piauí, 2015 a 2018 (N = 775*)

Fonte: FMS/SAMU/Sistema de Atendimento e Gestão de Ocorrências (SAGO).

* Excluídos 63 registros sem informação sobre a zona de ocorrência dos atendimentos.

Os finais de semana favorecem o aparecimento dos sentimentos individuais, como a solidão, angústia, depressão e desespero, o que pode resultar em emoções potencializadoras do comportamento suicida. Além disso, as pessoas estão mais propensas ao maior uso de bebidas alcoólicas nos fins de semana, tornando-as vulneráveis à tentativa de suicídio^{7,15}.

Diante dos resultados que evidenciaram a ocorrência de reincidência das tentativas de suicídio, deve-se considerar não fato como um dos aspectos que converge para o aumento do risco de suicídio e o curto intervalo entre uma tentativa e outra. A verificação dessa reincidência de tentativas é importante, pois, após sobreviver a um ato suicida, as pessoas, principalmente as mulheres, tornam-se mais vulneráveis a novas tentativas de suicídio. Esse fato merece atenção especial para que não ocorra o aumento do número de casos por esse evento¹⁶.

A pesquisa demonstrou que a residência é o principal cenário para esse tipo de fenômeno, assim como o resultado encontrado na investigação de ocorrência dos casos de lesão autoprovocada notificados no Brasil⁵, evidenciando a

necessidade da vigilância familiar, principalmente nos usuários que possuem histórico de tentativas anteriores.

O tipo de ambulância mais utilizado no atendimento às tentativas de suicídio nesse município foi a de suporte básico para ambos os sexos. Investigação prévia realizada na cidade de Teresina, Piauí, identificou que as unidades de suporte básico foram responsáveis por 67,9% dos atendimentos às ocorrências de tentativa de suicídio em mulheres, enquanto 32,1% foram realizados pelas unidades de suporte avançado. Após o atendimento inicial, 33,3% foram encaminhadas para o serviço de urgência e emergência de referência do estado, 46,2% para outros hospitais municipais que dispõem de pronto atendimento, 15,4% para o hospital psiquiátrico de referência e 5,1% para hospitais da rede privada que prestam serviço de pronto atendimento⁷.

Ao analisar a ocorrência de morte antes do socorro ou durante o transporte, a pesquisa mostrou que a maioria dos pacientes sobreviveu, porém observou-se que houve mais óbitos entre homens do que entre mulheres. Esse resultado pode ser justificado devido ao fato de aos homens utilizarem meios considerados mais letais, como

enforcamento e armas de fogo. Além disso, eles apresentarem maior sentimento de competitividade e impulsividade, que pode estar associado ao desenvolvimento do comportamento suicida¹⁷.

Analisando os mecanismos utilizados para a tentativa de suicídio na cidade de Teresina, no período analisado pelo estudo, observou-se que a intoxicação por medicamentos foi o método mais utilizado para ambos os sexos. Estudos mostram que os fármacos mais utilizados são: os tranquilizantes, os antidepressivos e os anticonvulsivantes. O grande uso desses medicamentos pode ser considerado devido à prescrição indiscriminada e ao livre acesso a diversos fármacos de controle especial^{18,19}.

Diante desse cenário, o Brasil encontra-se como o quinto país na lista mundial de consumo de medicamentos e em primeiro lugar na América Latina. Esses dados requerem atenção, para que o usuário tenha suas necessidades terapêuticas atendidas conforme a prescrição, seguindo a dosagem e o período de tratamento necessário, e não ultrapasse o uso racional dos medicamentos²⁰.

Os mecanismos utilizados para cometer suicídio variam segundo a cultura, a disponibilidade de acesso ao agente e a intencionalidade do ato, associado ao comportamento impulsivo. Entre os métodos mais utilizados, estão as intoxicações/envenenamentos, em especial por agentes químicos, principalmente aqueles que fazem parte do dia a dia e que são fáceis de ser adquiridos²¹.

O perfil dos atendimentos às tentativas de suicídio na cidade de Teresina mostra a importância de haver uma articulação, desde o acolhimento de usuários com transtornos mentais e o histórico de comportamento suicida. Nesse sentido, são imprescindíveis capacitações regulares para os profissionais que lidam diretamente com os pacientes e familiares, no intuito de melhorar esse atendimento.

A ausência ou a escassez de treinamento para os profissionais sobre a assistência adequada aos usuários com sofrimento psíquico e comportamento suicida pode acarretar um déficit na intervenção e prevenção do suicídio. Logo, há necessidade constante de qualificação profissional sobre essa temática.

As informações apresentadas são relevantes para a melhoria das condições da assistência dos serviços do SAMU prestados à comunidade nesse município. A partir da identificação das características dos casos de tentativa de suicídio, podem ser sugeridas melhoras na qualificação e educação continuada dos profissionais que trabalham nessa instituição de saúde, a fim de ressaltar a importância da sensibilidade voltada aos casos de comportamento suicida.

A tentativa de suicídio é considerada uma ocorrência que necessita de atenção bastante criteriosa e prudente, principalmente pelo impacto que pode causar na sociedade²². Portanto, recomendam-se a capacitação dos profissionais de Saúde por meio de educação permanente e o acionamento

da Fundação Municipal de Saúde à Rede de Atenção à Saúde (RAS), principalmente a Estratégia Saúde da Família e o CAPS, para busca ativa e acompanhamento de saúde mental dos casos de tentativa de suicídio no município estudado.

Este estudo teve como uma de suas limitações a incompletude dos dados nas fichas de registro de atendimento do SAMU. Essa limitação evidencia a necessidade de dar maior ênfase ao preenchimento dos campos pelos profissionais e à implementação de estratégias que fortaleçam o entendimento da importância do registro e da notificação compulsória dos casos. A qualidade das informações é necessária para garantir dados estatísticos fidedignos.

CONCLUSÃO

Os atendimentos pré-hospitalares às tentativas de suicídio no município de Teresina foram predominantes no sexo feminino e na faixa etária adulta jovem, porém a maioria dos óbitos por suicídio ocorreu no sexo masculino. Houve maior ocorrência nos fins de semana e nos turnos da tarde e da noite. A ingestão de álcool se mostrou como fator associado às tentativas de suicídio. Quanto ao mecanismo de autolesão, o mais utilizado foi a intoxicação intencional, sendo mais prevalente entre as mulheres.

O estudo traz informações relevantes e espera-se que os resultados apresentados contribuam para a implementação de estratégias de prevenção e monitoramento das tentativas de suicídio, tais como: o controle da prescrição e dispensação de medicação psicotrópica na Atenção Básica; a criação de mais espaços para o acompanhamento das pessoas com comportamento suicida; a implementação de educação permanente para os profissionais da Rede de Atenção à Saúde e a elaboração de políticas públicas capazes de reverter esse triste cenário.

CONTRIBUIÇÕES INDIVIDUAIS

Edmércia Holanda Moura – Contribuiu na concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Cyntia Meneses de Sá Sousa – Contribuiu na revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Olívia Dias de Araújo – Contribuiu na revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas – Colaborou na concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos dados, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse nem financeiros a serem declarados.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal do Piauí, à Coordenação do Curso de Mestrado em Saúde da Mulher, à Diretora Geral (Francina Lopes Amorim Neta), aos profissionais do SAMU e à Fundação Municipal de Saúde de Teresina.

REFERÊNCIAS

1. Veloso C, Monteiro CFS, Veloso LUP, Figueiredo MLF, Fonseca RSB, Araújo TME, et al. Violência autoinfligida por intoxicação exógena em um serviço de urgência e emergência. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017;38(2):e66187.
2. Minayo MCS, Teixeira SMO, Martins JCO. Tédio enquanto circunstância potencializadora de tentativas de suicídio na velhice. *Estud Psicol.* 2016;21(1):36-45.
3. Del-Ben CM, Sponholz-Junior A, Mantovani C, Faleiros MCM, Oliveira GEC, Guapo VG, et al. Emergências psiquiátricas: manejo de agitação psicomotora e avaliação de risco suicida. *Medicina (Ribeirão Preto).* 2017;50(Supl 1):98-112.
4. Scaini G, Quevedo J. As taxas de suicídio nos Estados Unidos continuam a subir. As taxas no Brasil são subestimadas? *Braz J Psiquiatr.* 2018;40(4):347-8.
5. 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. *Boletim Epidemiológico.* 2017;48(30).
6. Piauí. Secretaria de Estado da Saúde do Piauí. Distribuição de Óbitos por Suicídio, Residentes Piauí de 2010 a 2019. Piauí, 26 dezembro de 2019.
7. Veloso C, Monteiro LSS, Veloso MLUP, Carvalho ICC, Monteiro CFS. Tentativas de suicídio atendidas por um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência. *Rev Enferm UFPI.* 2016;5(3):48-53.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Introdução à Estatística Espacial para a Saúde Pública/Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz; Simone M. Santos, Wayner V. Souza, organizadores. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. 120p.
9. Brasil. Ministério da Saúde. (BR) 2014. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Brasília, DF; 2014.
10. Botega NJ. Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicol USP.* 2014;25(3):231-6.
11. Sousa JS. Epidemiologia, etiopatogenia, diagnóstico e tratamento farmacológico da depressão em Portugal. Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2015.
12. Valadares LBAS. Perfil sociodemográfico dos pacientes com tentativas ou efetivação suicida atendidos pelo serviço pré-hospitalar móvel: Revisão de literatura (Trabalho de Conclusão de Curso). Palmas: Centro Universitário Luterano de Palmas; 2019.
13. Santana JCB, Faria RAD, Dutra BS, Hang-Costa TA, Souza HNF, Vieira LS, et al. Caracterização das vítimas de tentativa de autoextermínio atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no município de Sete Lagoas e região. *Revista Bioethikos – Centro Universitário São Camilo.* 2011;5(1):84-92.
14. Brasil. Ministério da Saúde. (BR) 2017. Secretaria de Vigilância em Saúde. Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a Rede de Atenção à Saúde. *Boletim Epidemiológico.* 2017;48(30):1-13.
15. Magalhães APN, Alves VM, Comassetto I, Lima PC, Faro ACM, Nardi AE. Atendimento a tentativas de suicídio por serviço de atenção pré-hospitalar. *J Bras Psiquiatr.* 2014;63(1):16-22.
16. 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.
17. Sousa CMS, Mascarenhas MDM, Lima PVC, Cunha JDS, Rodrigues MTP. Evolution of suicide mortality according to death mechanisms – 2001-2015. *Rev Enferm UFPI.* 2020;9:e9098.
18. Bernardes SS, Turini CA, Matsuo T. Perfil das tentativas de suicídio por sobredose intencional de medicamentos atendidas por um Centro de Controle de Intoxicações do Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2010;26(7):1366-72.
19. Fernandes G, Palvo F, Pinton FA, Dourado DAN, Mendes CAC. Impacto das intoxicações por antidepressivos tricíclicos comparados aos depressores do sistema nervoso central. *Arq Ciênc Saúde.* 2006;13:61-5.
20. Silva ER, Álvares ACM. Intoxicação medicamentosa relacionada à tentativa de autoextermínio. *Rev Inic Cient Ext.* 2019;2(2):34-40.
21. Pires MCC, Raposo MCF, Sougey EB, Bastos Filho OC, Silva TS, Passos MP. Indicadores de risco para tentativa de suicídio por envenenamento: um estudo caso-controle. *J Bras Psiquiatr.* 2015;64(3):193.
22. Moura EH, Mascarenhas MDM, Soares MSAC. Álcool e outras drogas na tentativa de suicídio em usuários atendidos por um Serviço Móvel de Urgência. *Rev Ciênc Plural.* 2020;6(1):31-7.