



**FACULDADE DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS DE CACOAL-FACIMED CURSO DE  
BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

**TENTATIVAS DE SUICÍDIO NOTIFICADAS EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIA E  
EMERGENCIA: UM LEVANTAMENTO NO INTERIOR DA AMAZONIA  
OCIDENTAL**

**CACOAL /RO**

**2019**

DEISY SILVA CUNHA

JOCIANE POZZOBOM

**TENTATIVAS DE SUICIDIO NOTIFICADAS EM UM HOSPITAL DE URGENCIA E  
EMERGENCIA: UM LEVANTAMENTO NO INTERIOR DA AMAZONIA  
OCIDENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal - FACIMED, sob orientação da Professora Leila Gracieli da Silva, como exigência para obtenção de avaliação final.

**CACOAL/RO**

**2019**

# TENTATIVAS DE SUICÍDIO NOTIFICADAS EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UM LEVANTAMENTO NO INTERIOR DA AMAZÔNIA OCIDENTAL

*Deisy Silva Cunha*

*Jociane Pozzobom*

*Leila G. da Silva*

**Resumo:** O suicídio é considerado um sério problema de saúde pública. No Brasil a estimativa é de que o número de tentativas supere o de suicídio em pelo menos dez vezes. Este estudo objetivou caracterizar o perfil epidemiológico de indivíduos que tentaram suicídio e que foram notificados em um hospital de urgência e emergência de Cacoal/RO. Trata-se de um estudo documental; os dados foram pesquisados nas fichas notificados pelo SINAN; o recorte temporal investigado foi de janeiro de 2017 a junho de 2019. No total, 106 casos de tentativa de suicídio foram notificados. O estudo identificou predomínio de tentativas em mulheres (63%); o principal meio utilizado nas tentativas foi a autointoxicação por agrotóxicos (58%), tendo a própria casa como o cenário mais frequente, correspondendo a 92% dos casos. A baixa escolaridade totalizou 52% dos casos e dentre as notificações 24% declararam ter algum tipo de transtorno mental diagnosticado. O preenchimento incompleto/incorreto das fichas prejudicou o levantamento, mas foi possível traçar um perfil dos casos atendimentos e discutir possibilidades de ações de caráter preventivo junto à população, bem como ações psicoeducativas com os profissionais da saúde que atuam no setor de urgência e emergência do município e região.

**Palavras-chave:** Tentativas de Suicídio. Epidemiologia do Suicídio. Psicologia, Prevenção e Manejo Frente ao Suicídio.

**Abstrac:** Suicide is considered a serious public health problem. In Brazil it is estimated that the number of attempts to overcome suicide by at least ten times. This study aimed to characterize the epidemiological profile of individuals who attempted suicide and who were notified in an emergency hospital in Cacoal / RO. It is a documentary study; the data were searched in the forms notified by SINAN; The time frame investigated was from January 2017 to June 2019. In total, 106 suicide attempt cases were reported. The study identified a predominance of attempts in women (63%); The main means used in the attempts was self-poisoning by pesticides (58%), with the home itself as the most frequent scenario, accounting for 92% of the cases. Low education totaled 52% of cases and among the notifications 24% reported having some type of mental disorder diagnosed. Incomplete / incorrect filling out of the files affected the survey, but it was possible to draw a profile of the cases and discuss possibilities of preventive actions with the population, as well as psychoeducational actions with professionals working in the urgency and emergency sector of the municipality. and region.

**Key-words:** Suicide Attempts. Suicide epidemiology. Suicide Psychology, Prevention and Management.

## INTRODUÇÃO

O suicídio, até o século XVI, dependendo de circunstâncias e conveniências era condenando ou glorificando, (OLIVEIRA, 2015). Somente em meados do século XIX o psiquiatra francês Esquirol, afirmou que a tentativa de suicídio era produto de adoecimento mental (OLIVEIRA, 2015). O ser humano é biopsicossocial, portanto, existem múltiplas causas que podem levar a comportamentos suicidas e ao ato consumado (COSTA, 2010).

Conforme a Agenda de Ações Estratégicas para a vigilância e prevenção do suicídio e promoção da saúde no Brasil (2017), o comportamento suicida refere-se a um espectro que inclui a ideação suicida, pensamentos de morte, planos, tentativas de suicídio e os suicídios. Costa (2010) acrescenta que o termo suicídio é aplicado a todos os casos de morte resultantes direta ou indiretamente de um ato intencional da própria vítima com finalidade de autoextermínio.

O índice de casos de suicídio tem aumentado significativamente e se tornando um sério problema de saúde pública (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). As tentativas de suicídio tendem a ser recorrentes, sendo considerado o mais importante preditor do ato suicida (VIDAL *et al.*, 2013). No Brasil, entre 2000 e 2016, as taxas de suicídio aumentaram 73%, passando de 6.780 para 11.736, segundo dados do Ministério da Saúde. As notificações de casos de violência autoprovocada na Região denominada zona da mata começou a ser monitorada no ano de 2012, através de dados da Vigilância Epidemiológica do município de Cacoal-RO.

Para reduzir o quantitativo dos casos de suicídio, faz necessária uma investigação da questão levantada através de pesquisas, buscando conhecer a realidade local, bem como a cultura em que esses indivíduos estão inseridos para que seja elaboradas ações de promoção a saúde visando à construção de estratégias eficazes para a prevenção de tentativas de suicídio (GONDIM, NOGUEIRA, LIMA, *et al.*, 2013). Corroborando Prieto, (2005) acrescenta que o conhecimento das taxas de incidência do suicídio e de suas tentativas, nas diversas populações, possibilita o delineamento de estratégias preventivas e clínicas, envolvendo a identificação precoce do risco e a intervenção em crise.

Tendo em vista o elevado índice de suicídio na Região supracitada, justificou-se investigar a demanda local bem como o perfil das pessoas que acometem, visto que os fatores que envolvem o suicídio são resultantes de uma complexa interação de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais (OMS, 2000). Visando através desses dados fomentar ações de caráter preventivo, bem como psicoeducação aos profissionais da urgência e população em geral.

## **MÉTODO**

O presente estudo configura-se como uma pesquisa documental, com caráter descritivo-exploratório, recorte transversal e abordagem quantitativa (RAUPP, 2006; SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009). O projeto do estudo foi submetido ao Comitê de Ética, e solicitada a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após sua aprovação foi solicitado autorização de coleta de dados no hospital.

Para a coleta de dados foi elaborado um formulário com dados relacionados ao perfil epidemiológico, a saber: idade, sexo, raça, escolaridade, estado civil, profissão, local onde ocorreu a exposição, cidade em que reside se possui algum tipo de transtorno/ deficiência e se a tentativa já ocorreu outras vezes. Os dados foram coletados na sala de Núcleo de Vigilância Epidemiológica de um Hospital de Urgência e Emergência de Cacoal - onde se encontravam arquivadas as cópias das notificações do SINAN. Foram excluídas do estudo todas as fichas ilegíveis ou rasuradas. Foram incluídas todas as fichas do SINAN notificadas de pacientes que foram atendidas por tentativa de suicídio no período correspondente aos anos de 2017 a 2019. A análise dos dados incluiu estatística descritiva relacional e percentual. Os dados foram organizados em uma planilha do Excel e posteriormente distribuídos conforme frequência simples, sem ambição de correlações neste primeiro momento.

## **RESULTADOS**

Conforme proposto nos objetivos do estudo, analisaram-se no levantamento documental as fichas correspondentes ao período de janeiro de 2017 a junho de 2019 - notificados pelo Hospital de Urgência e Emergência através do SINAN. No total, 106 casos de tentativa de suicídio foram notificados. Destes, 42 casos ocorreram no ano de 2017, 28 casos no ano de 2018 e 36 casos referem-se ao primeiro semestre do ano de 2019. Conforme dados sociodemográficos descritos na Tabela 1, em relação ao gênero, verificou-se em todo período estudado a predominância do sexo feminino, representando 63% dos casos notificados.

**Tabela1: Dados Sociodemográficos**

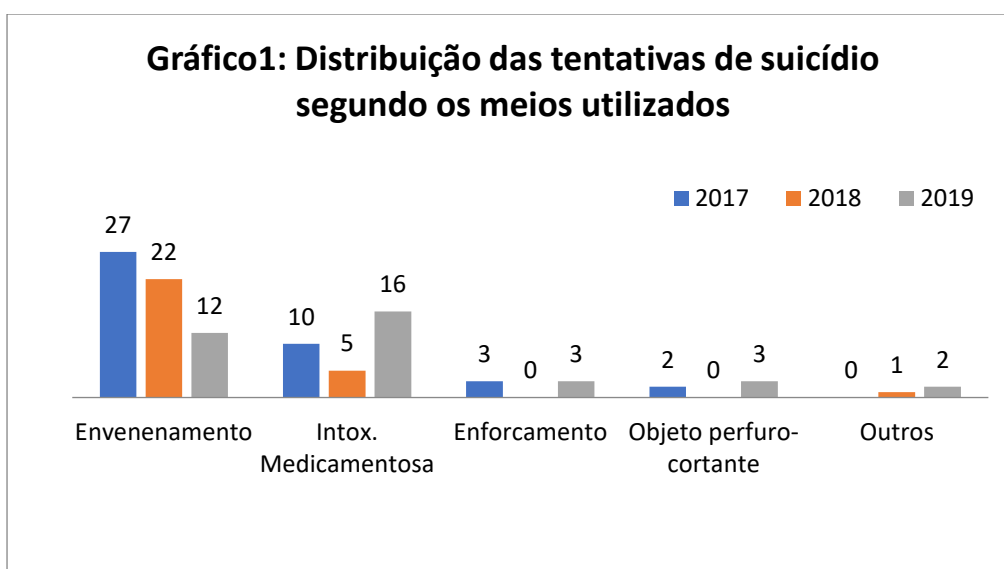
Variável	2017		2018		2019	
	N	%	N	%	N	%
<b>Faixa Etária</b>						
0-10	0	0	0	0	0	0
11 a 20	8	19,04	5	17,85	9	25
21-30	15	35,73	7	25	9	25
31-40	5	11,9	8	28,57	3	8,33
41-50	11	26,19	4	14,28	13	36,12
51-60	0	0	2	7,15	2	5,55
mais de 61	3	7,14	2	7,15	0	0
<b>Estado Civil</b>						
Solteiro	15	35,72	9	32,14	8	22,22
Casado	14	33,33	8	28,57	12	33,34
Separado	0	0	3	10,72	8	22,22
Ignorado	13	30,95	8	28,57	8	22,22
<b>Escolaridade</b>						
Analfabeto	1	2,39	1	3,57	0	0
Fundamental	22	52,37	16	57,16	17	47,22
Médio	15	35,7	7	24,99	13	36,1
Superior	3	7,15	2	7,14	2	5,55
Ignorado	1	2,39	2	7,14	4	11,11
<b>Cor/Raça</b>						
Branca	11	26,19	6	21,42	6	16,66
Preta	3	7,15	0	0	0	0
Parda	28	66,66	21	75	27	75
Amarela	0	0	0	0	0	0
Indígena	0	0	0	0	0	0
Ignorado	0	0	1	3,57	3	8,3

Fonte: Fichas SINAN - 2017, 2018, 2019 – HEURO

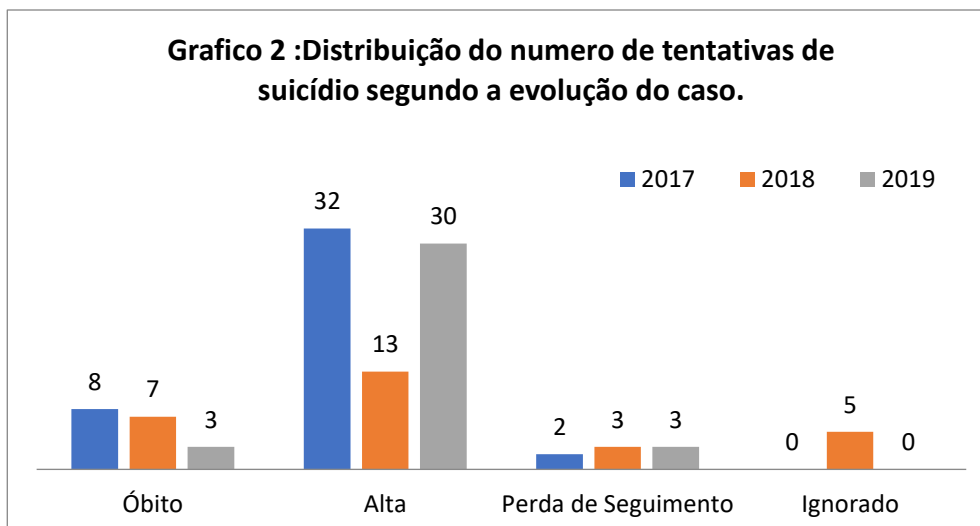
Em relação à faixa etária, a média de idade das tentativas de autoextermínio foi de 33,5 anos em 2017, 34,8 anos em 2018 e 33 anos em 2019. Analisando e comparando as faixas etárias com maior índice de tentativas anualmente, pode se identificar que: em 2017 a maior prevalência das tentativas de suicídio ocorreu na faixa etária de 21 a 30 anos (35,73%), seguida pela faixa etária de 41 a 50 anos (26,19%) e 11 a 20 anos (19,04%). Em 2018 a maior prevalência das tentativas de suicídio ocorreu na faixa etária de 31 a 40 anos (28,57%), seguida pela faixa etária de 21 a 30 anos (25%) e 11 a 20 anos (17,85%). Destoando dos anos anteriores, no primeiro semestre de 2019, a maior prevalência das tentativas de suicídio ocorreu na faixa etárias de 41 a 50 anos (36,12%) seguidas pela faixa etária de 21 a 30 anos (25%) e 11 a 20 anos (25%).

Em relação ao nível de escolaridade, observou-se que em 52% dos casos os pacientes declararam ter ensino fundamental incompleto ou completo, enquanto 33% concluíram o ensino médio. No tocante ao quesito raça/cor predominaram as autodeclarações de pardos, com um total de 72%, seguido de brancos 22% e 3% negros. Não houve registros de indígenas e 3% das respostas constavam como ignorada.

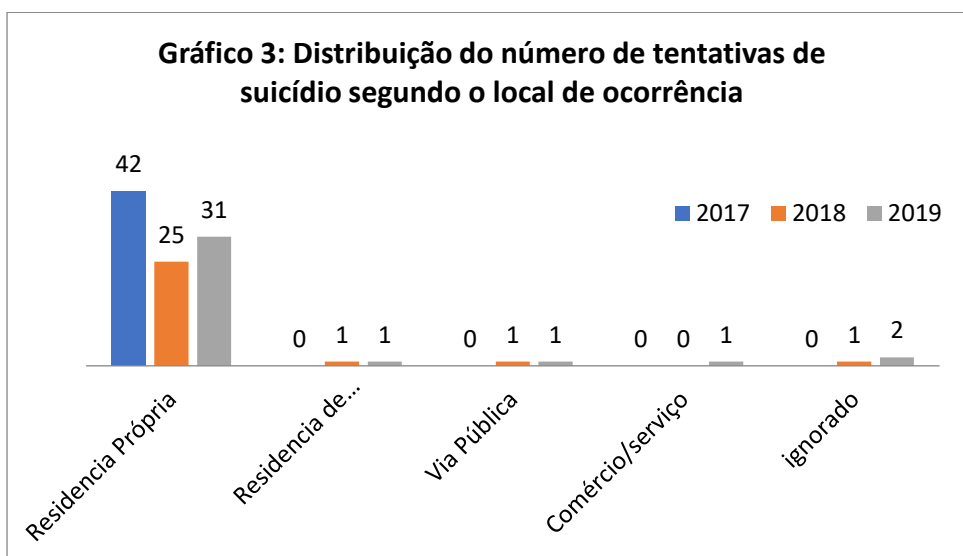
O principal meio utilizado nas tentativas de autoextermínio em 2017 (64%) e 2018 (79%) foi envenenamento. Seguidos por intoxicação medicamentosa em 2017 (24%) e em 2018 (18%). Em contrapartida no ano de 2019, o meio mais utilizado nas tentativas de suicídio foi a intoxicação medicamentosa, totalizando 44% dos casos, seguido de envenenamento (33%), conforme representado no gráfico 1.



Conforme dados do Gráfico 2, no quesito evolução do caso, 17% dos pacientes evoluiu a óbito; 71% tiveram alta sem relato de sequelas e em 12% dos casos houve perda de seguimento ou consta como item ignorado na notificação.

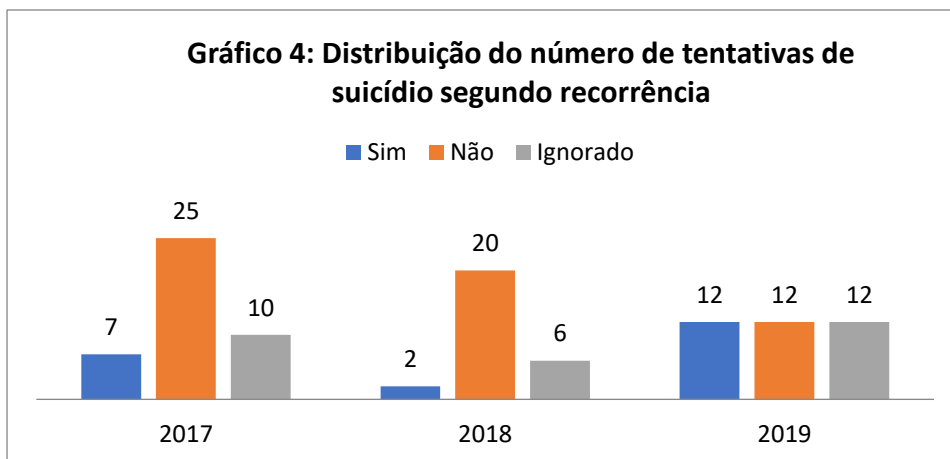


Em todo o período analisado o domicílio próprio foi o cenário predominante das autoagressões, correspondendo a 92% dos casos, seguidos de 3% respostas ignoradas; 2% em residência de terceiros; 2% em via pública e 1% em comércio, conforme o gráfico 3.

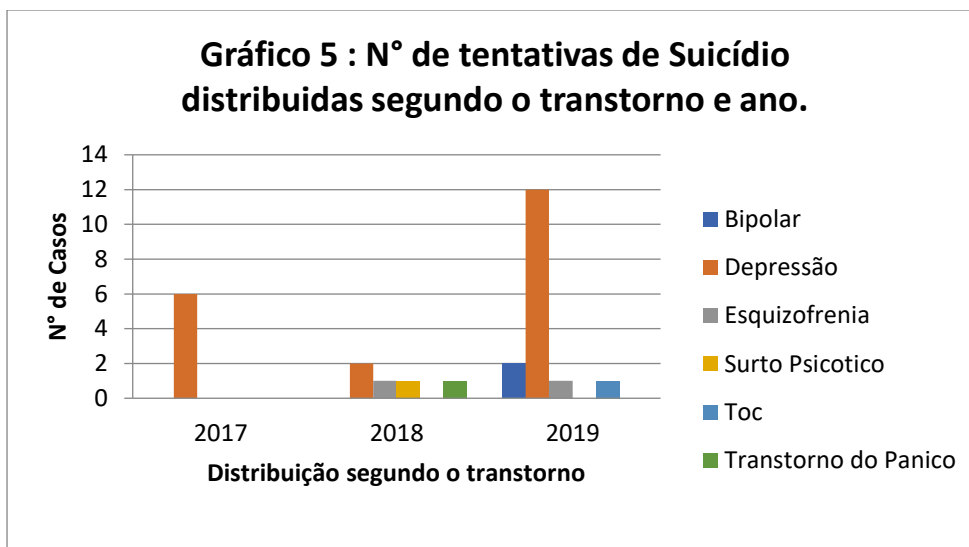


Em relação ao quesito recorrência, evidenciou-se ao longo do período pesquisado que em 20% das notificações, as tentativas eram recorrentes, enquanto 54% das notificações eram a primeira tentativa e 26% constavam como ignorado ou incompleto este dado. Como apresentado no Gráfico 4.





Entre as notificações analisadas no período total, observou-se que 24% declararam ter algum tipo de transtorno mental, 53% declararam não ter transtornos e 23% constavam como resposta ignorada ou incompleta. Em relação ao tipo de transtorno mental descrito constatou-se que 74% dos que responderam ter transtorno, a depressão predominou seguida de 7% para transtorno bipolar; 7% para esquizofrenia, os outros 12% foram distribuídos entre outros transtornos conforme gráfico 5.



Em relação ao mês que ocorreu a tentativa de suicídio evidenciou-se que no ano de 2017 houve um empate entre os meses de agosto e setembro cada um com 7 casos, os dois meses juntos representam 33% do total de casos ocorridos nesse período. Já no ano de 2018 o mês com maior índice de ocorrências foi outubro com 7 casos, representando 25% das ocorrências. Em 2019 foram estudados apenas os seis primeiros meses do ano, no mês de março houve um total de 12 casos, representando 33% das ocorrências, sendo o mês com maior número de tentativas de suicídio notificadas durante todo período pesquisado.

Em relação ao município da ocorrência no ano de 2017 43% residiam em Cacoal e 57% vieram encaminhados por municípios vizinhos. Em 2018 39% eram de Cacoal os outros 61% de outros municípios, e no primeiro semestre de 2019 ocorreu uma inversão desses dados, pois as tentativas que ocorreram no município representaram 61% dos casos e as cidades vizinhas 39%.

## **DISCUSSÃO**

Este estudo identificou 106 notificações de tentativas de suicídio em um hospital de urgência e emergência do município de Cacoal/RO. De acordo com o último censo do IBGE (2010), Cacoal possui uma população de 78.574 pessoas e estima-se que no ano de 2019 se aproxime de 85.359 pessoas. Além da população cacoalense o hospital atende encaminhamentos de toda região central do estado, sendo uma unidade de assistência de alta complexidade em saúde no interior do estado de Rondônia, referência para a população da Macrorregião de Saúde II, constituída pelas Regiões do Cone Sul (Vilhena), Região da Zona da Mata (Rolim de Moura), Região do Café (Cacoal) e Região Central (Ji-paraná), atendendo uma população de aproximadamente 830.000 habitantes, distribuídos em 34 municípios. Problematisa-se que o número de tentativas supracitados não corresponde fielmente todos os casos de tentativas de suicídio do município, visto que somente são notificados os casos mais graves e que geraram internação hospitalar. Àqueles indivíduos que foram consultados e liberados, ou ainda aqueles que tiveram um trauma de baixa letalidade e não foram a uma unidade de atendimento hospitalar, ou vieram à óbito, não foram notificados.

Sobre os fatores que dificultam a notificação no Brasil destacam-se o subregistro desse tipo de morte, que decorre, principalmente, do forte estigma que perpassa o suicídio, bem como a habilidade da equipe em conseguir avaliar se a ocorrência foi acidental ou uma intenção suicida (PORDEUS *et al.*, 2009). Corroborando, Botega (2014) afirma que esses dados formam uma espécie de *iceberg*, pois apenas uma pequena proporção do chamado “comportamento suicida” chega a nosso conhecimento, após o registro de atendimento em um serviço de saúde. O Ministério de Saúde (2006) estima que o número de tentativas de suicídio supere o número de suicídios em pelo menos dez vezes.

Em relação ao perfil encontrado no estudo, observou-se predominância do gênero feminino nas tentativas de suicídio (63%). Este dado corrobora com estudos nacionais realizados no Ceará (OLIVEIRA, 2015) e Tocantins (FERNANDES; FERREIRA; CASTRO, 2017). Em

um estudo transversal onde se investigou a ideação suicida em cinco países de baixa e média renda, os perfis de risco associados ao comportamento suicida também foram do sexo feminino, idade mais jovem, transtornos mentais pré-existente e menor status educacional e econômico. (JORDANS *et al.*, 2018). Achados que corroboram com estes dados foram descritos em outros estudos como o de Dutra (2002); Baptista (2004); Werlang e colaboradores (2005).

Quanto ao gênero e a letalidade da tentativa de suicídio, os dados de 2017 apontaram que entre os indivíduos que evoluíram a óbito 7% eram mulheres e 46% homens. No período de 2018 as mulheres representaram 20% dos óbitos, enquanto homens 31%. No primeiro semestre de 2019 os dados se aproximam, mulheres representam 9% e homens 8% das evoluções a óbito. Dutra (2002) aponta que mesmo diante de diferentes culturas, o perfil epidemiológico do suicídio é semelhante, destacando a prevalência em indivíduos do sexo masculino, adultos e solteiros. Em contrapartida na Índia e China as ocorrências de suicídio predominam no sexo feminino.

Em relação à escolaridade observou-se que a maioria dos casos tinha apenas o ensino fundamental. Oliveira (2015) explica que há uma possível relação direta entre as tentativas de suicídio e a baixa escolaridade, pois extratos econômicos extremos podem levar a questionamentos sobre o sentido da vida. O referido autor menciona ainda que um nível escolar menor pode remeter a dificuldades nas condições de vida e de trabalho. Em sintonia, Félix e colaboradores (2016) apontam que a baixa escolaridade é apresentada como um fator de risco para a tentativa de suicídio.

No tocante à faixa etária houve diferenças significativas de um ano para outro, destacando-se entre os casos de tentativa de suicídio em adolescentes, jovens adultos e o adulto de meia idade. Em sintonia, a pesquisa realizada no ano de 2009, em Pomerana no interior do estado do Espírito Santo, evidenciou que 41% dos casos de tentativas de suicídio os indivíduos estavam na faixa etária de 25 a 35 anos (MACENTE, *et al.*, 2009). Oliveira (2015) pesquisou as tentativas de suicídio por intoxicações exógenas na macrorregião Norte do Ceará, e observou que das tentativas de suicídio notificadas 52% correspondiam a faixa etária de 21 a 41 anos. Os achados na amostra indicam altos índices em nossa região na população adulta, com idades entre 21 a 50 anos, sugerindo a necessidade de ações preventivas para essa população.

Todavia, a fase da adolescência despontou nos achados deste estudo (11 a 20 anos). Kokkevi e colaboradores (2010) realizaram uma pesquisa na Grécia com adolescentes de 14 a 18 anos que tentaram suicídio, os resultados apontaram alguns fatores psicossociais de risco, como: gênero feminino, hábito de fumar diariamente, uso de drogas e álcool, insatisfação com

relacionamento com os pais, baixa autoestima, indicadores de depressão e comportamentos antissociais, não residir com ambos os pais. Em relação ao fator de proteção os autores concluíram que o principal fator protetivo foi à satisfação com o relacionamento com os pais e altos níveis de autoestima. Sá e colaboradores (2009) compreendem que a violência doméstica pode desencadear diversos sintomas físicos, psicológicos e sociais, representando outro fator de risco para suicídio na adolescência.

Dieserud e colaboradores (2010), também investigaram fatores associados à tentativa de suicídio em adolescentes de 13 a 19 anos e observaram que, tanto para os meninos como para as meninas, os conflitos relacionais na família foram os principais motivos que motivaram tentativas de suicídio. Para Vieira e Colaboradores (2009), que realizaram um estudo no Ceará com 12 adolescentes atendidos em um hospital de emergência, os jovens apontaram que a principal razão para a tentativa de suicídio foi o amor não correspondido, seja no sentido de namoro ou familiar.

No tocante aos meios de autoextermínio, a pesquisa de Monteiro e colaboradores (2015) indicou que as autointoxicações intencionais por medicamentos e substâncias biológicas não especificadas foram responsáveis pelas maiores taxas de internação total por tentativa de suicídio. Não diferindo, este trabalho obteve dados semelhantes, visto que os principais meios utilizados foram envenenamento e intoxicação medicamentosa. Sendo que estes meios foram os que apresentaram maior índice de concretização do ato suicida, a letalidade em relação ao meio utilizado aponta que 83% das evoluções a óbito ocorreram por algum tipo de envenenamento principalmente por agrotóxicos, seguidos de 12% de intoxicações medicamentosas.

Em contrapartida, no estudo de Vidal e colaboradores (2013), o enforcamento prevaleceu no que tange as tentativas de suicídio. Para Botega (2014) os meios utilizados para o suicídio podem variar conforme a cultura e o acesso que se tem, e que o gênero e faixa etária exercem influência. Contrastando com a realidade brasileira, Bortolote (2012) refere que na Inglaterra e Austrália predominam o enforcamento e a intoxicação por gases; nos Estados Unidos a arma de fogo; na China e no Sri Lanka o envenenamento por pesticidas.

Segundo Lovisi (2009), no Brasil, a própria casa do indivíduo é o cenário mais frequente de suicídios (51%), seguida pelos hospitais (26%). Estes dados foram ratificados nesta pesquisa em relação ao local da tentativa, uma vez que a residência fez parte de 92% dos casos notificados. Esse dado fortalece a hipótese de que a família pode estar relacionada aos fatores de risco como conflitos entre parentes, crises conjugais e instabilidade financeira. Fatores como sentimento de

incapacidade, dificuldades em dialogar e fragilidade em não conseguir corresponder expectativas dos pais, podendo predispor o comportamento suicida (KRUGER; WERLANG, 2010).

A presença de um Transtorno Mental como risco para suicídio foi pouco evidenciada nesta pesquisa, pois somente 13% das pessoas que tentaram suicídio alegaram ter um transtorno mental pré-existente, isso pode indicar que embora a maioria das pessoas estivesse passando por um sofrimento psíquico, ou crise, e que elas não faziam acompanhamento psicológico, nem possuíam conhecimento sobre adoecimento mental – fatores considerados de risco. Conforme Prieto e Tavares (2005) observaram em uma revisão de literatura, a presença de desordens psíquicas como: transtorno de humor, transtorno relacionado ao uso de substâncias, esquizofrenia e transtorno de personalidade demonstram correlação positiva com comportamento de autoextermínio. Conforme dados do Boletim Epidemiológico (2017), no período entre 2011 e 2016, observou-se que a presença de transtorno mental foi identificada em 19,6% das mulheres e em 20,0% dos homens.

Quanto à evolução do caso em sua maioria evoluiu para alta (71%) dos casos notificados, isso pode estar relacionado com a substância e a quantidade ingerida. Corroborando Vidal e colaboradores (2013), argumentam que nos casos de tentativa de suicídio, particularmente em situações em que não houve risco grave de morte, ocorrem apenas encaminhamentos para serviços de saúde mental, sem garantia de acolhimento ou de tratamento. Segundo Botega (2014) o poder da letalidade dos métodos de suicídio deve ser contraposto a agilidade de um possível resgate, no caso dos pesticidas, uma tentativa em zona rural envolve maior risco de morte por ser uma zona desprovida de serviço médico, já nos centros urbanos o socorro pode ser feito com maior agilidade.

Esta pesquisa também buscou investigar os meses de maior incidência de tentativas de suicídio, para problematizar junto ao setembro amarelo se realmente há um significativo aumento nesse período de campanha. Os dados revelam que em 2017 os meses com maior incidência foram agosto e setembro; (2018) foi o mês de outubro; e (2019) o maior número de tentativas ocorreu em março. Houve variações entre os meses de maior incidência, indicando que as tentativas podem ocorrer em qualquer época do ano e não necessariamente nas épocas de campanhas de conscientização sobre a prevenção do suicídio.

Observou-se ainda que nas notificações analisadas algumas informações constavam como ignoradas ou incompletas, esse dado revela a falta de informação necessária para preenchimento

completo, e também reflete em um despreparo do profissional de saúde que atende inicialmente o caso da tentativa de suicídio e não comunica o setor responsável pela notificação, dificultando a comunicação efetiva entre as equipes. Sugere-se capacitação das equipes que atuam com este público, pois a notificação compulsória deverá ser realizada dentro do prazo de 24 horas e comunicada à vigilância epidemiológica do município, segundo o Ministério da Saúde (2017). Essa recomendação se faz necessária pois é preciso adotar medidas de prevenção para que o suicídio não se concretize, mas também é imprescindível o encaminhamento dentro da rede de atenção à saúde, que possa assegurar continuidade no tratamento.

Problematizando este agravante, ressalta-se a dificuldade pós-alta em receber atendimento na área da saúde mental. É sábio que a assistência deve ser oferecida pelos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que atuam em diversos locais, como: na atenção básica, CAPS, Urgência e Emergência e outros. Moura (2011) refere que a atuação pode ocorrer em instituições diferentes ou em níveis diferentes, o mais importante é trabalhar de forma integrada, trocando informações e planejando em conjunto ações visando objetivos em comum. No caso do suicídio, como já mencionado, essa rede pode ser composta por muitas pessoas de diferentes setores, articulados entre si. Todavia, observa-se a desarticulação dos dispositivos de atenção à saúde mental e, conseqüentemente, o enfraquecimento da assistência ofertada ao usuário, que pode reincidir e concretizar o autoextermínio.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os achados deste estudo apresentam um panorama que pode auxiliar em ações profiláticas e também fomentar novos estudos. Destacam-se como limitações do estudo o preenchimento incompleto, a letra ilegível de algumas notificações e ao arquivamento em local inapropriado que ocasionaram alguns danos as fichas mais antigas. Sugere-se treinamento e capacitação para os profissionais de saúde sobre a importância da notificação correta e completa, pois quando esta é feita corretamente o paciente pode ser melhor assistido por toda a rede de saúde. Todavia, a necessidade de treinamento vai além da notificação. É necessário problematizar desde o processo formativo. Há unidades curriculares que abordam a humanização frente a temática aqui investigada? Urge-se capacitações para manejo de crise e ideação suicida num geral, começado por desconstruir estereótipos em relação ao ato até primeiros socorros psicológicos. Por fim, reitera-se que a carência de estudos voltados para o manejo, preparo e segurança da equipe para intervir frente quadros de tentativas de suicídio e as dificuldades de articulação da rede RAPS.

Reitera-se que os profissionais da saúde devem ser treinados para manejar quadros de tentativa de suicídio e suas famílias, porém existem muitas dificuldades e estigma sobre este tema. Avanci (2004) observou em sua pesquisa que os profissionais direcionam sua atenção primária aos cuidados de suporte vital, e postergam o atendimento a família do indivíduo que tentou suicídio. Segundo Buriola (2011) é necessária uma abordagem integral, por profissionais de saúde, nessas situações que envolvem cuidado, atenção, altruísmo, compreensão e apoio emocional diante do sofrimento de ter um membro que tentou suicídio, pois um acontecimento desses podem acarretar sentimento de culpa e responsabilidade, gerando fragilidade na família. Por fim, destaca-se a importância da atuação da psicologia nos setores de urgência e emergência, auxiliando o paciente, a equipe e a família em situações de crise, bem como encaminhamentos pós-alta.

## REFERENCIAS

AVANCI, Rita de Cássia. **O adolescente que tenta suicídio: Estudo Epidemiológico em uma Unidade de Emergência**. 2004. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

BAPTISTA, M.N.; BORGES, A.; BIAGI, T.A.T. **Pesquisas de suicídio no Brasil**. In: M.N. BAPTISTA (Ed.), *Suicídio e depressão – atualizações*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, p. 23-32. 2004.

BERTOLETE, J. M. **O suicídio e sua prevenção**. São Paulo, SP: Ed. Unesp. 2012.

BOTEGA, Neury José et al. **Tentativa de suicídio e adesão ao tratamento: um estudo descritivo em hospital geral**. J Bras Psiquiatr, p. 19-25, 1995.

BOTEGA, Neury José et al. **Comportamento suicida: epidemiologia**. 2014.

BOTEGA, Neury José. **Crise Suicida: avaliação e manejo/ Neury José Botega**. – Porto Alegre: Artmed, 2015.

BRASIL - MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Viva: instrutiva notificação de violência interpessoal e autoprovocada [Internet]*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Suicídio, saber, agir e prevenir; Boletim BRASIL**. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 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 a 2020 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BURIOLA, Aline Aparecida et al. **Assistência de enfermagem às famílias de indivíduos que tentaram suicídio**. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 15, n. 4, p. 710-716, 2011.

COSTA J. **Tentativa de suicídio**: revisão bibliográfica [dissertação] Covilhã: Universidade da Beira Interior; 2010.

DE CASTRO, Jéssica Marliere et al. **Relação entre o nível de atividade física e hipertensão arterial em adolescentes**. Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício (RBPFE), v. 11, n. 71, p. 973-981, 2017.

DIESERUD, G.; GERHARDSSEN, R. M.; WEGHE, H.V.; CORBETT, K. **Tentativas de suicídio adolescente** Crisis, 31 (5): 255-264. 2010.

DUTRA, E. **Comportamentos autodestrutivos em crianças e adolescentes**: Orientações que podem ajudar a identificar e prevenir. In: C.S. HUTZ (Ed.), Situações de risco e vulnerabilidade na infância e adolescência: Aspectos teóricos e estratégias de intervenção. Porto Alegre, Casa do Psicólogo, p. 53-87. 2002 Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde, 2017.

FÉLIX, Tamires Alexandre et al. **Fatores de risco para tentativa de suicídio**: produção de conhecimento no Brasil. Revista Contexto & Saúde, v. 16, n. 31, p. 173-185, 2016.

GONDIM, Ana Paula Soares et al. **Tentativas de suicídio por exposição a agentes tóxicos registradas em um Centro de Informação e Assistência Toxicológica em Fortaleza, Ceará, 2013**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 26, p. 109-119, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo populacional**. 2010. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ro/cacoal/panorama>. Acessado em 24 de outubro de 2019.

JORDANS, Mark et al. **Ideação e comportamento suicida entre comunidades e comunidades que buscam assistência médica em cinco países de baixa e média renda**: um estudo transversal. Epidemiologia e ciências psiquiátricas, v. 27, n. 4, p. 393-402, 2018.

KOKKEVI, A.; ROTSIKA, V.; ARAPAKI, A.; RICHARDSON, C.. **Mudanças nas associações entre fatores psicossociais e tentativas de suicídio adolescentes na Grécia entre 1984 e 2007**. European Journal of Public Health, 8 (2): 1-5. 2010.

KRUGER, L.L.; WERLANG, B.S.G. **A dinâmica familiar no contexto da crise suicida**. Psico-USF [periódico na Internet] 2010.

LOVISI, Giovanni Marcos et al. **Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006**. 2009.

MACENTE, Luciene Bolzam et al. **Tentativas de suicídio e suicídio em município de cultura pomerana no interior do estado do Espírito Santo**. 2009.

MONTEIRO, Rosane Aparecida et al. Hospitalizações relacionadas a lesões autoprovocadas intencionalmente—Brasil, 2002 a 2013. Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, n. 3, 2015.

MOURA, Anna Tereza Miranda Soares de et al. **Prevenção do suicídio no nível local**: orientações para a formação de redes municipais de prevenção e controle do suicídio e para os profissionais que a integram. 2011.

OLIVEIRA, Eliany Nazaré et al. **Tentativa de suicídio por intoxicação exógena**: contexto de notificações compulsórias. Revista Eletrônica Gestão e Saúde, n. 3, p. 2497-2511, 2015.



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção do suicídio:** um manual para profissionais da saúde em atenção primária. Genebra, 2000.

PORDEUS, Augediva Maria Jucá et al. **Tentativas e óbitos por suicídio no município de Independência, Ceará, Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 14, p. 1731-1740, 2009.

PRIETO, Daniela; TAVARES, Marcelo. **Fatores de risco para suicídio e tentativa de suicídio:** incidência, eventos estressores e transtornos mentais. J BrasPsiquiatr, p. 146-154, 2005.

RAUPP, Fabiano Maury; BEUREN, Ilse Maria. **Metodologia da Pesquisa Aplicável às Ciências.** Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática. São Paulo: Atlas, 2006.

SÁ-SILVA, Jackson Ronie; ALMEIDA, Cristóvão Domingos; GUINDANI, Joel Felipe. **Pesquisa documental:** pistas teóricas e metodológicas. Revista brasileira de história & ciências sociais, v. 1, n. 1, 2009.

VIDAL, Carlos Eduardo Leal; GONTIJO, Eliane Costa Dias Macedo; LIMA, Lúcia Abelha. **Tentativas de suicídio:** fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. Cadernos de Saúde Pública, v. 29, p. 175-187, 2013.

VIEIRA, L.J.E.S.; FREITAS, M.L.V.; PORDEUS, A.M.J.; SILVA, J.G.E **Amor não correspondido:** Discursos de adolescentes que tentaram o suicídio. Ciência e Saúde Coletiva, 14(5):1825-1834. 2009.

WERLANG, B.S.G.; BORGES, V.R.; FENSTERSEI-FER, L. **Fatores de risco ou proteção para a presença de ideação suicida na adolescência.** Revista Interamericana de Psicologia, 39(2):259-266. 2005.

# **ANEXOS**



**FACULDADE DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS DE CACOAL-FACIMED CURSO DE  
BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

**TENTATIVAS DE SUICÍDIO NOTIFICADAS EM UM HOSPITAL DE URGENCIA E  
EMERGENCIA: UM LEVANTAMENTO NO INTERIOR DA AMAZONIA  
OCIDENTAL**

**CACOAL /RO**

**2019**

DEISY SILVA CUNHA

JOCIANE POZZOBOM

**TENTATIVAS DE SUICIDIO NOTIFICADAS EM UM HOSPITAL DE URGENCIA E  
EMERGENCIA: UM LEVANTAMENTO NO INTERIOR DA AMAZONIA  
OCIDENTAL**

Projeto de Pesquisa apresentado à Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal - FACIMED, disciplina de TCC, sob orientação da Professora Leila Gracieli da Silva, como exigência para obtenção de avaliação final.

**CACOAL**

**2019**

## Sumário

CACOAL /RO .....	1
1. INTRODUÇÃO .....	3
1.1 Definição do Problema.....	3
1.2 Pergunta Problema .....	4
1.3 Objetivos .....	4
1.3.1 Objetivo Geral.....	4
1.3.2 Objetivos Específicos.....	4
1.3 Justificativa e Relevância .....	5
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....	5
2.1 Tentativas de Suicídio .....	5
2.2 Suicídio .....	6
2.3 Epidemiologia do Suicídio.....	8
2.4 Psicologia, Prevenção e Manejo Frente ao Suicídio .....	10
3. METODOLOGIA .....	11
3.1 Critérios de Inclusão .....	11
3.2 Critérios de Exclusão .....	11
3.3 Tipo de Pesquisa .....	12
3.4 Materiais e Procedimentos .....	12
<b>3.4.1 – Coleta de Dados</b> .....	12
<b>3.4.2 – Análise de Dados</b> .....	13
<b>4.3 Critérios Éticos</b> .....	13
<b>3.4.4 Cronograma</b> .....	14
<b>3.4.5 Planilha de Custos</b> .....	14
REFERÊNCIAS .....	15
APÊNDICE.....	18

## 1. INTRODUÇÃO

O suicídio, até o século XVI, era considerado uma questão religiosa ou filosófica, condenando ou glorificando, dependendo de circunstâncias e conveniências (OLIVEIRA, 2015). Sendo que somente em meados do século XIX o psiquiatra francês Jean- Étienne Dominique Esquirol, afirmou que a tentativa de se matar era produto de doença mental. Considerado hoje um relevante problema de saúde pública, o suicídio vem despertando o interesse do setor da gestão em saúde ao reconhecer os mecanismos contribuintes para este agravo (OLIVEIRA, 2015). Botega (2015) expõe que a ideação suicida se diverge entre pensamentos negativos sobre a perspectiva de vida do indivíduo e ainda fortes preocupações relacionadas quanto ao viver ou morrer. Podendo ainda ser resultantes de estados delirantes.

O ser humano interage biopsicossocialmente sendo único e individual a nível psicológico existindo múltiplas causas que levam aos comportamentos suicidas e ao ato consumado (COSTA, 2010). Conforme a Agenda de Ações Estratégicas para a vigilância e prevenção do suicídio e promoção da saúde no Brasil (2017), o comportamento suicida refere-se a um espectro que inclui a ideação suicida, pensamentos de morte, planos, tentativas de suicídio e os suicídios. Costa (2010) acrescenta que o termo suicídio é aplicado a todos os casos de morte resultantes direta ou indiretamente de um ato intencional da própria vítima com finalidade de autoextermínio.

Segundo Jamison (2010) o sofrimento do suicida é íntimo e incomum, deixando por sua vez sofrimentos e culpa por parte de familiares, amigos e colegas pela perda. Nesses casos fica evidente o sentimento de culpa e de impotência dos familiares diante da situação, pois o suicídio embora seja um ato individual, é visto como algo que pode sofrer influências da sociedade, como a família faz parte do contexto social, ela carrega grande parcela da culpa, levando em consideração que a maioria as tentativas de suicídio e dos suicídios ocorrem na própria residência.

### 1.1 Definição do Problema

O índice de casos de suicídio tem aumentado significativamente se tornando um sério problema de saúde pública (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). As tentativas de suicídio tendem a ser recorrentes, sendo considerado o mais importante preditor do ato suicida (VIDAL *et al.*, 2013). Dados obtidos através da Vigilância Epidemiológica do município de Cacoal-RO mostraram a incidência de casos na Região que correspondem ao Cone Sul, zona da mata e região do café. No ano de 2012 iniciaram-se as notificações de casos de violência

autoprovocada, obtendo-se um total de 102 tentativas de suicídio no período que corresponde de 2012 até outubro de 2018, e um total de 93 casos de suicídio no mesmo período. Quanto aos indivíduos que residem no município de Cacoal-RO, foram notificados nesse período 47 casos de tentativas de suicídio e 36 casos de suicídio.

O Ministério da saúde (2016) refere que a notificação de violências interpessoais e auto provocadas integram a lista de doenças e agravos de notificação compulsória através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) desde 2011, quando a notificação passou a ser universal para todos os serviços de saúde públicos e privados do País. Problematicou-se nesta pesquisa identificar a incidência de casos notificados pelo SINAN na região de Cacoal/RO, bem como traçar o perfil epidemiológico dos pacientes.

## **1.2 Pergunta Problema**

Qual perfil epidemiológico dos indivíduos atendidos por tentativas de suicídio em um hospital público de Cacoal-RO?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo Geral**

Descrever o perfil epidemiológico de pacientes internados por tentativa de suicídio no hospital de urgência e emergência do município de Cacoal-RO, através das notificações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Descrever as características sociodemográficas da população-alvo;
- Investigar a existência de diagnóstico de transtornos mental pregresso à tentativa de suicídio;
- Descrever os principais meios utilizados para a tentativa de suicídio;
- Pesquisar as diferenças de gênero frente às tentativas de suicídio.

### 1.3 Justificativa e Relevância

Diante da expectativa de reduzir o quantitativo dos casos de suicídio, fez necessária uma investigação da questão levantada através de pesquisas, buscando conhecer a realidade local, bem como a cultura em que esses indivíduos estão inseridos para que seja elaboradas ações de promoção a saúde visando à construção de estratégias eficazes para a prevenção de tentativas de suicídio (GONDIM, NOGUEIRA, LIMA, *et al*, 2013). Corroborando Prieto, (2005) acrescenta que o conhecimento das taxas de incidência do suicídio e de suas tentativas, nas diversas populações, possibilita o delineamento de estratégias preventivas e clínicas, envolvendo a identificação precoce do risco e a intervenção em crise.

Tendo em vista o elevado índice de suicídio no Brasil justificou-se investigar qual é a demanda local bem como o perfil das pessoas que acometem, visto que os fatores que envolvem o suicídio são resultantes de uma complexa interação de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais (OMS, 2000). Visando através desses dados fomentar ações de caráter preventivo, bem como psicoeducação aos profissionais da urgência e população em geral.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 Tentativas de Suicídio

De acordo com a OMS, a tentativa de suicídio refere-se a qualquer comportamento de que possa lesionar seu corpo tendo ou não o objetivo de causar sua morte. São vários os fatores que podem acarretar a uma tentativa de suicídio, como ter um transtorno psiquiátrico, ter sido vítima de abuso sexual, ser dependente químico, entre outros (GONDIM; NOGUEIRA; LIMA *et al*, 2013).

Os principais conceitos que permeiam o suicídio dizem respeito à tentativa de aliviar a dor e o sofrimento, ao desespero e a fuga, indicando que tal ato seja realizado por pessoas que não encontram outra saída para sua atual situação (CREMASCO; BAPTISTA, 2017). As tentativas de suicídio tendem a ser recorrentes e o histórico de tentativa prévia pode representar um relevante preditor de suicídio completo (VIDAL, 2013).

Perante o atendimento a pessoas com comportamento suicida toda equipe de saúde deve estar engajada para oferecer o suporte necessário a este paciente com comportamento suicida e seus familiares, sendo a escuta de extrema importância perante o atendimento,



atentando para todos os fatores biopsicossociais para que não seja executado o ato (SILVA; KOHLRAUSCH, 2016).

De acordo com dados do Boletim Epidemiológico emitido pelo Ministério da Saúde (2017) no período de 2011 a 2016, foram notificados no SINAN 1.173.418 casos de violências interpessoais ou autoprovocadas. Desse total, 176.226 (15,0%) foram relativos à prática de lesão autoprovocada, sendo 116.113 (65,9%) casos em mulheres e 60.098 (34,1%) casos em homens. Considerando-se somente a ocorrência de lesão autoprovocada, identificaram-se 48.204 (27,4%) casos de tentativa de suicídio, sendo 33.269 (69,0%) em mulheres e 14.931 (31,0%) em homens.

Estima-se ainda, que o número de tentativas de suicídio supere o número de suicídios em pelo menos 10 vezes, sendo a tentativa o fator de risco determinante para sua futura concretização (BOTEGA, 2014). A intenção suicida é constituída perante estágios no desenvolvimento, partindo da imaginação ou a contemplação da ideia suicida seguida por um plano de como se matar, podendo ser implementado por meio de ensaios realísticos ou imaginários até, por fim, culminar em uma ação destrutiva concreta. No entanto, o resultado de um ato suicida depende de uma multiplicidade de variáveis, podendo não envolver um planejamento (BRASIL, 2006).

## 2.2 Suicídio

Para a Psicologia, o suicídio pode ser compreendido como resultado de uma intensa dor psíquica, um ato inserido no campo da psicopatologia. A palavra patologia derivada do grego *pathos*, que significa “sofrimento”, mas também se relaciona às palavras “paixão” e “passividade” (MACEDO, WERLANG, 2007). Corroborando, Cassorla (1991) problematiza que não há uma causa específica para o suicídio, tratando-se de um evento que ocorre culminante a uma série de fatores que vão se acumulando na biografia do indivíduo.

Conforme a OMS (2000) os casos de suicídio têm aumentado no mundo todo, tornando-se um caso sério de saúde pública, que demanda nossa atenção, pois não se trata de um fenômeno de fácil prevenção e controle. Ainda segundo a referente organização (2014) em seu primeiro relatório sobre prevenção do suicídio, alerta sobre a incidência de crescimento do suicídio em que mais de 800 mil pessoas cometem suicídio por ano no mundo, tendo o Brasil como oitavo país com maior índice de suicídio. De acordo com dados do Ministério da Saúde

(2017) cerca de 10 mil mortes acontecem anualmente no Brasil por suicídio, com valores estáveis ao longo dos últimos anos.

Conforme os dados trazidos na cartilha de *Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental* (2006) alguns fatores de risco para o suicídio são: transtornos mentais; sociodemográficos; psicológicos e condições clínicas incapacitantes. O suicídio pode ser explicado por meio de três modelos: o sociológico, que relaciona o suicídio ao contexto histórico cultural; o psicológico, que considera o suicídio como resultado de conflitos internos dos indivíduos e o modelo nosológico, que trata o problema como uma doença. Entretanto cada um desses modelos apresenta limitações e na maioria das situações se faz necessário uma inter-relação dos três modelos (PORDEUS; CAVALCANTI *et al*, 2009).

O Boletim Epidemiológico (2017) expõe que as pessoas que chegam a tentar o suicídio devem ser o principal foco das ações de vigilância e de ações preventivas dos profissionais e serviços de saúde, sendo a tentativa a expressão de um processo de crise, que se desenvolve de forma gradual, portanto, intervir precoce e adequadamente na situação, envolvendo a pessoa e seu conjunto de relações, é uma estratégia de prevenção do suicídio. Ainda segundo a publicação supracitada os casos de tentativa de suicídio passaram a ser um agravo de notificação obrigatória e imediata, sendo recomendado pelo ministério da saúde, que a notificação seja feita para a Secretaria Municipal de Saúde em até 24 horas, bem como o início do cuidado para a pessoa, devendo ela receber os acompanhamentos de emergência necessários, e acompanhamento psicossocial na Rede de Saúde.

De acordo com dados expostos na Agenda de Ações Estratégicas para a vigilância e prevenção do suicídio e promoção da saúde no Brasil (2017), o suicídio é a segunda maior causa de mortes no mundo entre jovens de 15 a 29 anos. Estima-se que aproximadamente 800 mil pessoas tiram a própria vida por ano. Destes cerca de 11 mil vivem no Brasil. Ainda segundo a referida organização o período entre 2011 e 2016 foram registradas 48.204 tentativas de suicídio sendo 58% por envenenamento/ intoxicação, sendo a maior parte das tentativas entre mulheres atingindo 69% dos casos, e nos homens cerca de 31%. Os principais meios utilizados na tentativa de suicídio acontecem por meio de envenenamento ou intoxicação com taxa de 57,6% dos casos. Já no que tange a concretização do suicídio a maior incidência está entre os homens com taxa de 79% dos casos. No período de 2011-2016 foram registradas 62.804 mortes por suicídio.

Botega (2015) problematiza que os meios mais frequentes para o suicídio diversificam de acordo com a cultura em que o indivíduo está inserido e o acesso que se tem a eles, sendo

no Brasil os principais: enforcamento; armas de fogo; e envenenamento. Ainda segundo o mesmo autor no que tange a escolha dos métodos que são utilizados, existe uma combinação de fatores, como o acesso que tem a meios letais, preferências individuais e culturais, e a intenção subjacente ao ato agressivo. O autor ainda acrescenta que homens tendem a utilizar métodos mais drásticos que mulheres.

### **2.3 Epidemiologia do Suicídio**

A palavra epidemiologia significa o estudo que afeta a população, etimologicamente (epi=sobre; demio=povo; logos=estudo), ela é considerada a principal ciência de informação de saúde e um dos seus objetivos é responder onde, quando e como surge um determinado problema de saúde, pois essas respostas poderão ser muito importantes para criação de medidas preventivas e de controle, proporcionando um comparativo entre os dados onde será possível analisar se as estratégias utilizadas tiveram resultados positivos ou negativos (PRIETO, 2005). Entretanto os estudos epidemiológicos do suicídio no país mostram-se deficitários, pois denunciam um sub registro desse tipo de morte, que decorre, principalmente, do forte estigma que envolve o suicídio (PORDEUS; CAVALCANTI, *et al*, 2009).

Santos (2010) problematiza que a dificuldade de um número fidedigno de suicídios se dá por causa de mortes com causa indeterminadas, ou violentas como: afogamentos, acidentes de trânsito, nesses casos fica impossível descobrir se foi uma fatalidade ou se a pessoa provocou a morte. O conhecimento das taxas de incidência do suicídio e de suas tentativas possibilita em suas diversas populações, além dos fatores considerados de risco, o delineamento de estratégias preventivas e clínicas, envolvendo a identificação precoce do risco e a intervenção em crise (PRIETO, 2005).

Vidal (2013) apresenta em sua pesquisa uma amostra que foi constituída por 807 indivíduos, destes 535 do sexo feminino (65,8%), a idade variou de 15 a 86 anos, o perfil revela o predomínio de indivíduos de cor branca, ocupação doméstica, solteiros e jovens na faixa etária dos 20 aos 29 anos com escolaridade inferior a oito anos de estudos. Na mesma pesquisa as tentativas não letais foram mais frequentes e predominantes entre as mulheres (68,3%) através de intoxicação por medicamentos (64,2%) e pesticidas (11,6%), já as tentativas letais foram observadas nos homens (51,7%), nos indivíduos solteiros (43,8%), naqueles que trabalhavam em serviços gerais (18%) e nos que tiveram apenas uma tentativa (66,3%), nesta categoria o enforcamento foi o principal meio utilizado (7,8%). Na amostra

estudada, 90% das mortes por suicídio ocorreram no período de 24 meses depois da tentativa, sendo que 60% morreram no primeiro ano que se seguiu à tentativa-índice.

Durante a pesquisa de Monteiro *et al.* (2015), foi evidenciado que nos anos de 2000-2013, ocorreram no Brasil 105.097 internações no SUS (288 casos por dia) decorrentes de lesões auto provocadas intencionalmente, por pessoas com idade maior que nove anos; sendo 63.468 (60,4%) do sexo masculino e 41.628 (39,6%) do sexo feminino. As autointoxicações intencionais por medicamentos e substâncias biológicas não especificadas foram responsáveis pelas maiores taxas de internação total e para o sexo feminino, todos os demais meios utilizados nas lesões auto provocadas foram mais frequentes entre os homens, já para as taxas de internação total, em segundo lugar, estão às autointoxicações por álcool e, em terceiro, as autointoxicações por pesticidas e produtos químicos, e as menores taxas de hospitalização se referem a lesões auto provocadas por enforcamento e estrangulamento, para os dois sexos.

Conforme dados do Boletim Epidemiológico (2017), no período entre 2011 e 2016, observou-se aumento significativo dos casos notificados de lesão auto provocada nos sexos femininos e masculinos. A análise das notificações das lesões auto provocadas no sexo feminino, segundo raça/ cor, mostrou que 49,6% das mulheres eram brancas e 35,7%, negras (pardas + pretas), em relação à escolaridade, 30,5% delas apresentavam ensino fundamental incompleto ou completo e 23,5% ensino médio incompleto ou completo. A ocorrência de lesão auto provocada se concentrou nas faixas etárias de 10 a 39 anos, representando 74,4% dos casos. A presença de deficiência/transtorno foi identificada em 19,6% dessas mulheres. A grande maioria delas, 89,4%, residia na zona urbana, e os casos se concentraram nas regiões Sudeste (51,2%) e Sul (25,0%). Ressalte-se que 84,0% dos casos ocorreram na residência, seguidos de 4,8% em via pública. Apesar da elevada proporção de dados ignorados (24,5%), chamou a atenção que 33,1% das lesões auto provocadas tinham caráter repetitivo.

Ainda referido ao documento supracitado entre os homens, 49,0% eram brancos e 37,2% negros (pardos + pretos); 32,3% apresentavam ensino fundamental incompleto ou completo e 19,6% ensino médio incompleto ou completo. A ocorrência de lesão auto provocada também se concentrou nas faixas etárias de 10 a 39 anos, representando 70,1% dos casos. A presença de deficiência/transtorno foi identificada em 20,0% desses homens, e grande maioria deles, 86,2%, residia na zona urbana, e os casos se concentraram nas regiões Sudeste (49,6%) e Sul (26,2%). Ocorreram na residência 72,4% dos casos, e 10,4% em via pública. As lesões auto provocadas tiveram caráter repetitivo em 25,3% dos homens.

Segundo Lovisi (2009), no Brasil, a própria casa do indivíduo é o cenário mais frequente de suicídios (51%), seguida pelos hospitais (26%), e os meios mais utilizados são enforcamento (47%), armas de fogo (19%) e envenenamento (14%), havendo predominância em homens o enforcamento (58%), arma de fogo (17%) e envenenamento por pesticidas (5%), já entre as mulheres, predominam enforcamento (49%), seguido de fumaça/fogo (9%), precipitação de altura (6%), arma de fogo (6%) e envenenamento por pesticidas (5%).

#### **2.4 Psicologia, Prevenção e Manejo Frente ao Suicídio**

A Psicologia é considerada uma ciência que se compõe de um conjunto de conhecimentos de estudos que envolvem a humanidade especificamente o comportamento do Homem em diversas situações. O autor destaca que esta ciência humana tem uma ampla diversidade de objetos de estudo, como o comportamento humano para os comportamentalistas; e o inconsciente para os psicanalistas entre outras áreas de estudo existentes dentro da Psicologia. O autor ainda acrescenta que a Psicologia contribui particularmente com o estudo da subjetividade, visando à compreensão da totalidade da vida humana (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2001). Com o aumento dos casos de suicídio, fenômeno este que ocorre mundialmente, são necessárias cada vez mais novas estratégias de prevenção, com intuito de reduzir as tentativas e mortes por suicídio. O Ministério da Saúde elaborou uma Agenda de Ações Estratégicas para a Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil para os anos de 2017 à 2020, essa agenda contém instruções aos profissionais e população sobre algumas ações que podem ser feitas para que se possa aumentar a vigilância, prevenção e atenção integral relacionadas ao suicídio (BRASIL, 2017).

A publicação da Agenda supracitada objetiva a sensibilização no campo da saúde e demais setores governamentais, visando fortalecer estratégias de educação permanente e capacitar gestores e profissionais de saúde, levando em consideração a importância de notificar todas as tentativas de suicídio ocorridas no município, através do preenchimento da ficha do SINAN.

A Agenda de Ações Estratégicas para a Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil tem como objetivo capacitar médicos para qualificação do diagnóstico e reporte da causa óbito por suicídio, sensibilizar a população em relação ao suicídio, reconhecer as especificidades do suicídio entre os povos indígenas no planejamento. Fomentar pesquisas e estudos em parceria com instituições de ensino para levantamento qualificado da epidemiologia do suicídio. A Publicação de dados e relatórios periodicamente sobre o tema é

de extrema importância, estimulando assim os municípios a produzirem boletins epidemiológicos e mapeamento das notificações, pois através destes dados poderão ser estabelecidas prioridades, atentando-se para os grupos de risco.

Sobre o assunto, Botega (2015) expõe que através do ponto de vista psicológico a prevenção é extremamente importante, bem como o manejo em situação de risco eminente para o suicídio. Ainda de acordo com o referido autor existem alguns aspectos relevantes e prioritários no contato com o paciente, sendo estes: manter o paciente seguro, tentando impedir que ele se mate, afastando os meios letais, tentando proporcionar apoio emocional e vigilância; utilizar psicofármacos diminuir ansiedade e garantir o sono; identificar pessoas que possam fornecer apoio; esclarecer e apoiar os familiares; monitorar contatos por meio de consultas ou telefonemas frequentes; elaborar um plano de segurança identificando os gatilhos para o suicídio, diminuindo estressores, aumentando apoio social e viabilizando contatos emergenciais; estimular o paciente para psicoterapia atentando-se para adesão ao tratamento, pois a Psicoterapia de Crise é um instrumento importante para abordagem dos pacientes que vivenciam a crise suicida, sendo essencial o acolhimento e recomendado ouvir e acolher sem pressa.

Conforme a Agenda publicada pelo Ministério da Saúde, para que ocorra o manejo desses pacientes, é necessário que as estratégias de notificação compulsória e que o acompanhamento clínico e psicossocial já estejam inserido no cotidiano dos serviços de saúde, pois assim a Secretária de Saúde consegue identificar e apoiar os sobreviventes de uma tentativa de suicídio, bem como seus familiares e pessoas próximas. É um trabalho em rede de atenção e cuidados, por isso deve levar em consideração a importância de se inserir o tema do Suicídio na qualificação dos profissionais das portas de entrada do SUS, para que possa ocorrer um acolhimento adequado desse paciente, bem como de sua família (BRASIL, 2017).

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Critérios de Inclusão**

Foram incluídas todas as fichas do SINAN notificadas de pacientes que foram atendidas por tentativa de suicídio em um hospital de urgência e emergência de Cacoal, no período correspondente aos anos de 2017 a 2019.

#### **3.2 Critérios de Exclusão**

Foram excluídas do estudo todas as fichas ilegíveis ou rasuradas.

### **3.3 Tipo de Pesquisa**

O presente estudo configurou-se em uma pesquisa documental, com caráter descritivo-exploratório, recorte transversal e abordagem quantitativa (RAUPP, 2006). Pesquisa descritiva documental exploratória porque propõe-se a produzir novos conhecimentos, criar novas formas para compreender os fenômenos visando conhecer a forma como estes têm sido desenvolvidos (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009).

### **3.4 Materiais e Procedimentos**

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética, foi solicitada a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) junto ao comitê de Ética em Pesquisa (CEP), após sua aprovação foi solicitado autorização de coleta de dados para o hospital. Realizamos o levantamento dos dados através de um instrumento criado para extrair informações da ficha do SINAN, o qual é composto por dezesseis (16) questões que investigam as características sociodemográficas da população-alvo, como a existência de diagnóstico de transtornos mental, os principais meios utilizados para a tentativa de suicídio e as diferenças de gênero frente às tentativas de suicídio (APÊNDICE A).

A pesquisa foi realizada no setor de epidemiologia de um hospital de urgência e emergência, onde se encontravam arquivadas as cópias das notificações do SINAN. Na oportunidade foram analisadas individualmente cada ficha para obter dados do perfil epidemiológico do sujeito que foi hospitalizado por tentativa de suicídio e/ou ato suicida.

#### **3.4.1 – Coleta de Dados**

Para a coleta de dados foi elaborado um formulário com perguntas diretivas ao objeto de estudo, esse questionário visa facilitar a coleta desses dados relacionados ao perfil epidemiológico, como: idade, sexo, raça, escolaridade, estado civil, profissão, local onde ocorreu a exposição, cidade em que reside se possui algum tipo de transtorno/ deficiência e se a tentativa já ocorreu outras vezes. Os dados foram coletados na sala de Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Hospital de Urgência e Emergência de Cacoal (HEURO), situado na Rua Rosilene Xavier Transpadine 2200 – Cacoal/Rondônia. No total foram analisadas 106 fichas de notificações.

### **3.4.2 – Análise de Dados**

Realizou-se estatística descritiva relacional e percentual, descrevendo a relação das características epidemiológicas entre os casos, bem como os meios utilizados se quantificado o percentual dos casos analisados em relação à população regional. Os dados foram organizados em uma planilha do Excel e posteriormente distribuídos conforme frequência simples.

### **4.3 Critérios Éticos**

Este estudo foi elaborado com base nos preceitos das resoluções que regem as pesquisas com seres humanos, deste modo será submetido ao Comitê de Ética em sintonia com a resolução CNS 466/12, a qual normatiza que "toda pesquisa envolvendo seres humanos deverá ser submetida à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa", que busca defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Esses cuidados éticos foram tomados a fim de resguardar a população investigada, ainda que seja uma pesquisa documental, faz-se necessária a liberação do TCLE junto ao CEP. A coleta dos dados ocorreu conforme o parecer favorável do CEP/FACIMED.



### 3.4.4 Cronograma

Ano Letivo	2018					2019											
Etapas	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Revisão da Literatura	X	X	X														
Elaboração de Instrumentos				X													
Submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa								X	X								
Coleta de dados										X	X						
Análise crítica dos resultados											X	X					
Envio de Relatório Parcial/Final ao CEP													X				
Resultados e discussão															X	X	
Revisão do Trabalho Final																X	
Defesa																	X

### 3.4.5 Planilha de Custos

Descrição	Unidade/ Medida	Quantidade	Valor Unitário	Valor (R\$)
Cópias	UND	400	0,20	80,00
Gasolina	LITRO	15	4,39	65,85
Canetas	UND	2	2,50	5,00
Transporte	UND	20	15,00	300
			<b>VALOR TOTAL</b>	<b>450,85</b>

\*Recurso próprio

## REFERÊNCIAS

- BOCK, Ana Mercês Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes Trassi. *Psicologias uma introdução ao estudo de psicologia*. 2001.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE . *Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil : 2017 a 2020*, [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.– Brasília, 2017.
- BRASIL,MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Suicídio, saber, agir e prevenir; Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde*, 2017.
- BRASIL - MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada [Internet]*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Prevenção do Suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental*. Organização Pan-Americana da Saúde, 2006.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 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 a 2020 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.*
- BOTEGA, Neury José et al. *Comportamento suicida: epidemiologia*. 2014.
- BOTEGA, Neury José. *Crise Suicida: avaliação e manejo/ Neury José Botega. – Porto Alegre: Artmed, 2015.*
- CASSORLA, R. M. S. *Suicídio: estudos brasileiros*. Campinas: Papirus. 1991.
- CREMASCO, Gabriela da Silva; BAPTISTA, Makilim Nunes. *Depressão, motivos para viver e o significado do suicídio em graduandos do curso de psicologia. Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, v. 8, n. 1, p. 22-37, 2017.
- COSTA J. *Tentativa de suicídio: revisão bibliográfica [dissertação]* Covilhã: Universidade da Beira Interior; 2010.
- FÉLIX, Tamires Alexandre et al. *Fatores de risco para tentativa de suicídio: produção de conhecimento no Brasil*. *Revista Contexto & Saúde*, v. 16, n. 31, p. 173-185, 2016.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo populacional*. 2010. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ro/cacoal/panorama>. Acessado em 24 de outubro de 2019.
- SILVA, Sabrina Lacerda da; KOHLRAUSCH, Eglê Rejane. *Atendimento pré-hospitalar ao indivíduo com comportamento suicida: uma revisão integrativa*. *SMAD, Revista Electrónica enSalud Mental, Alcohol y Drogas*, v. 12, n. 2, p. 108-115, 2016
- JAMISON, K. R. *Quando a noite cai: entendendo a depressão e o suicídio*. Rio de Janeiro, RJ: Gryphus. 2010

MACEDO, M. M. K. & Werlang, B. S. G. Trauma, dor e ato: o olhar da psicanálise sobre uma tentativa de suicídio. 2007 *Ágora*, 10 (1). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1516-14982007000100006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1516-14982007000100006&script=sci_arttext).

GONDIM, Ana Paula Soares et al. Tentativas de suicídio por exposição a agentes tóxicos registradas em um Centro de Informação e Assistência Toxicológica em Fortaleza, Ceará, 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, p. 109-119, 2017.

JORDANS, Mark et al. Ideação e comportamento suicida entre comunidades e comunidades que buscam assistência médica em cinco países de baixa e média renda: um estudo transversal. *Epidemiologia e ciências psiquiátricas*, v. 27, n. 4, p. 393-402, 2018.

LOVISI, Giovanni Marcos et al. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. 2009.

MONTEIRO, Rosane Aparecida et al. Hospitalizações relacionadas a lesões autoprovocadas intencionalmente—Brasil, 2002 a 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 3, 2015.

OLIVEIRA, Eliany Nazaré et al. Tentativa de suicídio por intoxicação exógena: contexto de notificações compulsórias. *Revista Eletrônica Gestão e Saúde*, n. 3, p. 2497-2511, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária. Genebra, 2000.

PORDEUS, Augediva Maria Jucá et al. Tentativas e óbitos por suicídio no município de Independência, Ceará, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, p. 1731-1740, 2009.

PRIETO, Daniela; TAVARES, Marcelo. Fatores de risco para suicídio e tentativa de suicídio: incidência, eventos estressores e transtornos mentais. *J BrasPsiquiatr*, p. 146-154, 2005.

RAUPP, Fabiano Maury; BEUREN, Ilse Maria. Metodologia da Pesquisa Aplicável às Ciências. Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática. São Paulo: Atlas, 2006.

RIOS FILHO, Pedro Paulo Santana et al. Tentativa de suicídio na cidade de Paracatu, Noroeste de Minas Gerais. *Revista de Medicina*, v. 95, n. 2, p. 60-65, 2016.

SÁ-SILVA, Jackson Ronie; ALMEIDA, Cristóvão Domingos; GUINDANI, Joel Felipe. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista brasileira de história & ciências sociais*, v. 1, n. 1, 2009.

SANTOS J. Suicídio em Mato Grosso do Sul, Brasil: fatores sociodemográficos [dissertação][Internet]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2010.

SILVA, Lidiane Rodrigues Campêlo da et al. Pesquisa documental: alternativa investigativa na formação docente. In: Congresso Nacional de Educação. 2009.

TREVISAN, Elissa Peron Toledo; SANTOS, Jessica Adrielle Teixeira; OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix de. Tentativa de suicídio de mulheres: dados de um centro de assistência toxicológica do Paraná. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 17, n. 2, p. 412-423, 2013.

WERLANG, B. G., MACEDO, M. M. e KRUGER, L. L. (2004). Perspectiva psicológica. In N. Botega & B. S. G. Werlang (Org.). Comportamento suicida. (pp. 45-58). Porto Alegre: Artmed.

KRUGER LL, WERLANG BSG. A dinâmica familiar no contexto da crise suicida. Psico-USF [periódico na Internet] 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v15n1/07.pdf>

VIDAL, Carlos Eduardo Leal; GONTIJO, Eliane Costa Dias Macedo; LIMA, Lúcia Abelha. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. Cadernos de Saúde Pública, v. 29, p. 175-187, 2013.

## **APÊNDICE**



**FACULDADE DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS DE CACOAL-FACIMED**  
**CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

**APÊNDICE – A**

Formulário para Coleta de Dados Ficha nº \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_

Sexo F( ) M( )

Raça:

- ( )Branca ( )Parda  
 ( )Preta ( )Indígena  
 ( )Amarela ( )Ignorado

Escolaridade:

- ( )Analfabeto ( )Médio Completo  
 ( )Fundamental Incompleto ( ) Superior Incompleto  
 ( )Fundamental Completo ( )Superior Completo  
 ( )Médio Incompleto

Profissão \_\_\_\_\_

Estado Civil:

- ( )Solteiro ( )Separado  
 ( )Casado/ união consensual ( )Não se aplica  
 ( )Viúvo ( )Ignorado

Cidade que reside \_\_\_\_\_

UF \_\_\_\_\_

Data da ocorrência / /

Local da ocorrência:

- ( )Residência ( ) Bar ou similar  
 ( ) Escola ( ) Indústrias/construção  
 ( )Via pública ( ) Comércio/serviços  
 ( )Habitação coletiva ( ) Local de prática esportiva  
 ( ) outro ( ) ignorado

**Meio da Agressão:** Enforcamento Obj. perfurocortante Substância/Obj. quente Envenenamento Arma de fogo Obj. contundente Intoxicação medicamentosa Outro \_\_\_\_\_**Ocorreu outras vezes:** Sim Não Ignorado**Algum tipo de deficiência ou transtorno:** Sim Não Ignorado**Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno?** Física Mental Visual Auditiva Transtorno Mental Transtorno de Comportamento Outras deficiências/

Síndromes \_\_\_\_\_

**Qual Evolução do Caso:** Cura sem sequela Cura com sequela Óbito por outra causa Perda de seguimento Ignorado



## **ANEXOS**



COMITÊ DE ÉTICA  
EM PESQUISA  
**FACIMED**

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal

**SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E  
ESCLARECIDO**

Eu, Leila Gracieli da Silva, pesquisador responsável pelo projeto Perfil Epidemiológico de Pacientes com Tentativas de Suicídio em Cacoal-RO e os pesquisadores participantes Deisy Silva Cunha e Jociane Pozzobom, solicitamos perante este comitê de Ética em Pesquisa a *dispensa* da utilização do **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** para realização deste projeto tendo em vista que o mesmo utilizará somente dados secundários obtidos a partir do estudo de material já coletado para fins diagnósticos e da revisão de prontuários com as informações referentes aos pacientes.

Nestes termos, me comprometo a cumprir todas as diretrizes e normas reguladoras descritas na **Resolução CNS N° 466/12 de 12 dezembro de 2012**.

Cacoal, 21 de fevereiro de 2019.

Leila Gracieli da Silva

Leila Gracieli da Silva

RG: 1011380 / 20

Deisy S. Cunha e Jociane Pozzobom

Deisy Silva Cunha e Jociane Pozzobom

RG: 37258199-7 e 876976



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM TENTATIVAS DE SUICÍDIO EM CACOAL-RO: UM ESTUDO DOCUMENTAL COM BASE NOS DADOS DO SINAN

**Pesquisador:** Leila Gracieli da Silva

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 10421419.3.0000.5298

**Instituição Proponente:** SOCIEDADE REGIONAL DE EDUCACAO E CULTURA LTDA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.330.278

#### **Apresentação do Projeto:**

A presente pesquisa trata-se quanto à abordagem de uma pesquisa quantitativa que tem como características utilizar de instrumentos estatísticos no tratamento dos dados obtidos (RAUPP, 2006). Este trabalho configura-se como uma pesquisa descritiva documental exploratória porque propõe-se a produzir novos conhecimentos, criar novas formas para compreender os fenômenos visando conhecer a forma como estes têm sido desenvolvido.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Atende aos critérios éticos

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Atende aos critérios éticos

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Atende aos critérios éticos

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Atende aos critérios éticos

#### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Ajustes de acordo com os critérios éticos

**Endereço:** Av. Cuiabá, nº 3087

**Bairro:** Jardim Clodoaldo

**CEP:** 76.963-573

**UF:** RO

**Município:** CACOAL

**Telefone:** (69)3311-1950

**Fax:** (69)3311-1950

**E-mail:** cep@facimed.edu.br



Continuação do Parecer: 3.330.278

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1320630.pdf	26/04/2019 00:13:27		Aceito
Outros	Instrumento_de_pesquisa_coleta_de_dados.docx	26/04/2019 00:11:25	Leila Gracieli da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_completo.docx	26/04/2019 00:10:52	Leila Gracieli da Silva	Aceito
Outros	Autorizacao_instituicao.pdf	27/03/2019 16:02:06	Leila Gracieli da Silva	Aceito
Outros	LATTES_Orientadora.pdf	27/03/2019 16:01:40	Leila Gracieli da Silva	Aceito
Outros	Lattes_discente2.pdf	27/03/2019 16:00:08	Leila Gracieli da Silva	Aceito
Outros	Lattes_discente1.pdf	27/03/2019 15:59:48	Leila Gracieli da Silva	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	27/03/2019 15:58:48	Leila Gracieli da Silva	Aceito
Orçamento	Planilha_de_Custos.pdf	24/03/2019 12:57:25	Leila Gracieli da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	24/03/2019 12:57:06	Leila Gracieli da Silva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta_de_aceite_orientacao.pdf	24/03/2019 12:56:53	Leila Gracieli da Silva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_compromisso_orientacao.pdf	24/03/2019 12:56:39	Leila Gracieli da Silva	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	24/03/2019 12:56:13	Leila Gracieli da Silva	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Av. Cuiabá, nº 3087

**Bairro:** Jardim Clodoaldo

**CEP:** 76.963-573

**UF:** RO

**Município:** CACOAL

**Telefone:** (69)3311-1950

**Fax:** (69)3311-1950

**E-mail:** cep@facimed.edu.br



FACULDADE DE CIÊNCIAS  
BIOMÉDICAS DE CACOAL -  
FACIMED



Continuação do Parecer: 3.330.278

CACOAL, 16 de Maio de 2019

---

**Assinado por:**  
**Elizabete Sarzi Zamberlan**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Cuiabá, nº 3087

**Bairro:** Jardim Clodoaldo

**CEP:** 76.963-573

**UF:** RO

**Município:** CACOAL

**Telefone:** (69)3311-1950

**Fax:** (69)3311-1950

**E-mail:** cep@facimed.edu.br

## Declaração de autorização de coleta de dados

Eu, Lucilene André da Silva, na condição de responsável pelo Hospital de Urgências e Emergências de Cacoal (HEURO), autorizo a realização da pesquisa, "Perfil Epidemiológico de Pacientes com Tentativas de Suicídio em Cacoal-RO", sob a responsabilidade da professora pesquisadora Leila Gracieli da Silva e as acadêmicas Deisy Silva Cunha e Jociane Pozzobom do curso de psicologia da FACIMED. Fui informado (a) de que o estudo tem como objetivo geral descrever o perfil epidemiológico de pacientes internados por tentativa de suicídio no hospital de urgência e emergência do município de Cacoal-RO, notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Sendo que a análise dessas fichas permitirá conhecer características sociodemográficas da população alvo, bem como, quais foram os principais meios utilizados para a tentativa de suicídio, investigar incidência de diagnóstico de transtorno mental e possíveis diferenças de gênero frente as tentativas de suicídio. Esta autorização está condicionada a prévia aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de ciências biomédicas de Cacoal (FACIMED), endereço Avenida Cuiabá, número 3087 – Bairro Jardim Clodoaldo, Cacoal - RO, CEP 76963-665, Telefone: (69)3311-1950. E-mail: [cep@facimed.edu.br](mailto:cep@facimed.edu.br) – pautada na legislação em vigor sobre ética em pesquisa em seres humanos no Brasil (Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº466/12 e regulamentação correlatas).

Afirmo que fui devidamente orientado(a) sobre o projeto supracitado, sua finalidade, objetivos e procedimentos, bem como sobre a utilização dos dados exclusivamente para fins científicos. Fui assegurado(a) de que as informações não serão utilizadas em prejuízo da instituição e/ou das pessoas envolvidas, inclusive na forma de danos à estima, prestígio e/ou prejuízo econômico e/ou financeiro. Além disso, durante e depois da pesquisa é garantido o anonimato dos sujeitos. Receberei um relatório final do estudo.

Lucilene André da Silva  
Diretora do HEURO  
Decreto 18/01/2019  
Doa Edição 13/21/01/2019

[Assinatura]  
Diretora Hospital - HEURO

Cacoal, 18 de março de 2019.