

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ATENÇÃO À SAÚDE

CAROLINE BUENO DE MORAES PEREIRA

**FATORES ASSOCIADOS ÀS VÍTIMAS DE TENTATIVAS DE SUICÍDIO ATENDIDAS
EM UM SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

UBERABA

2022

CAROLINE BUENO DE MORAES PEREIRA

**FATORES ASSOCIADOS ÀS VÍTIMAS DE TENTATIVAS DE SUICÍDIO ATENDIDAS
EM UM SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação *stricto sensu* em Atenção à Saúde, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito para obtenção do título de mestre.

Linha de Pesquisa: Atenção à saúde das populações.

Eixo Temático: Saúde do adulto e do idoso

Orientador: Profa. Dra. Suzel Regina Ribeiro Chavaglia

UBERABA

2022

Catálogo na fonte:

Biblioteca da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

P49f Pereira, Caroline Bueno de Moraes
Fatores associados às vítimas de tentativa de suicídio atendidas em um serviço hospitalar de urgência e emergência / Caroline Bueno de Moraes Pereira. -- 2022.
63 p. : tab.

Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) -- Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2022
Orientadora: Profa. Dra. Suzel Regina Ribeiro Chavaglia

1. Suicídio. 2. Tentativa de suicídio. 3. Emergências. 4. Violência. I. Chavaglia, Suzel Regina Ribeiro. II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.

CDU 616.89-008.441.44

CAROLINE BUENO DE MORAES PEREIRA

**FATORES ASSOCIADOS ÀS VÍTIMAS DE TENTATIVAS DE SUICÍDIO ATENDIDAS
EM UM SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação *stricto sensu* em Atenção à Saúde, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito para obtenção do título de mestre.

Linha de Pesquisa: Atenção à saúde das populações.

Eixo Temático: Saúde do adulto e do idoso

Uberaba, 23 de maio de 2022.

Banca Examinadora

Profa. Dra. Suzel Regina Ribeiro Chavaglia – Orientadora
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Prof. Dr. Vanderlei José Hass
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Profa. Dra. Marciana Fernandes Moll
Universidade de Uberaba

UBERABA

2022

“Dedico este trabalho aos meus pais Josiani e José Ricardo, por nunca medirem esforços e por me ensinarem que o conhecimento é o bem mais precioso, ao meu irmão Júnior que sempre foi meu apoio e refúgio e ao meu namorado Júlio, companheiro de jornada e de sonhos. Em especial, dedico à memória de minha avó Telma e meu avô Osvaldo que se fazem presentes independente da distância física, e à memória da enfermeira e Profa. Dra. Rosali Isabel Barduchi Ohl que me ajudou a esboçar este trabalho e me deu a honra de aprender a importância da pesquisa na enfermagem, gratidão! No mais, dedico, ainda, a todas as vítimas de suicídio.”

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me manter firme em direção ao meu sonho, me dar forças nos dias difíceis e me tranquilizar, diante das dificuldades.

Aos meus pais e a toda minha família, por me apoiarem em todas as minhas escolhas, entenderem minha ausência e me darem tanta paz, amor e carinho.

Ao meu namorado e sua família, em especial à Vó Ivanda! Por me acolherem e se fazerem presentes, auxiliando em todos os momentos de que precisei.

À minha orientadora, Profa. Dra. Suzel Regina Ribeiro Chavaglia, pela confiança, ensinamentos, apoio, parceria e carinho.

Ao grupo de pesquisa GEPETECL, por colaborarem com ideias e aprendizados, em especial aos colegas Fabiana Pires e Gustavo Amorin, os quais foram fundamentais para a realização desta pesquisa.

Aos professores-doutores que fizeram parte da banca de qualificação e defesa, contribuindo grandemente para este trabalho.

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde (PPGAS).

Ao professor Vanderlei José Haas, pela assessoria estatística, ideias e disponibilidade.

Aos profissionais do PPGAS, pela paciência e auxílio nos momentos de que precisei.

À diretoria clínica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, por permitirem a realização desta pesquisa.

Aos profissionais do Serviço de Arquivo Médico, pela disponibilidade e ajuda na obtenção dos prontuários e dados para a realização da pesquisa.

À minha amiga, Letícia Pinto Rodrigues, que esteve presente sempre se mantendo prestativa desde o projeto até o trabalho final.

A toda a minha turma de mestrandos que ingressaram nessa caminhada comigo, sendo responsáveis por momentos de descontração e leveza, durante as aulas.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES).

“Só o riso, o amor e o prazer merecem revanche. O resto é mais do que perda de tempo, é perda de vida.”

Chico Xavier

PEREIRA, Caroline Bueno de Moraes. **Fatores associados às vítimas de tentativas de suicídio atendidas em um serviço hospitalar de urgência e emergência.** 2022. 64f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba (MG), 2022.

RESUMO

Introdução: Por ano morrem 800 mil pessoas, em todo o mundo, vítimas de suicídio, principalmente entre 15 e 29 anos. Considerado um problema de saúde pública, as taxas de suicídio afetam principalmente países em desenvolvimento, causando sofrimento a longo prazo em muitas famílias, comunidades e países (Organização Pan Americana de Saúde, 2018). Estima-se que as tentativas de suicídio sejam, no mínimo, 10 vezes maiores que os dados informados (LIOTTA; MENTO; SETTINERI, 2015). Durante o atendimento aos pacientes vítimas de tentativa de suicídio, é habitual que eles recebam e façam uso do atendimento por protocolos que incluam avaliação médica, toxicológica e psicológica, nos serviços em que existirem esses suportes (CALEGARO, 2018). Programas de prevenção têm sido lançados para sensibilizar a sociedade, destacando a campanha do setembro amarelo, criada pelo Centro de Valorização da Vida (CVV), em parceria com o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), indo ao encontro da recomendação da OMS no sentido de ações de prevenção, intervenção e monitoramento das populações em risco (COSTA, et al., 2018; RIOS FILHO, 2016; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019). Esta pesquisa busca traçar o perfil sociodemográfico, clínico e fatores associados às vítimas de tentativa de suicídio que são importantes dados para subsidiar a organização do serviço, novas políticas públicas, programas de prevenção e incentivos para novas pesquisas. **Objetivo:** analisar os fatores associados às vítimas de tentativa de suicídio atendidas pelo serviço hospitalar de urgência e emergência e acompanhar o desfecho em relação à sobrevida ou ao óbito. **Método:** Estudo observacional, longitudinal, retrospectivo, de abordagem metodológica quantitativa. A coleta de dados se deu junto a prontuários no Serviço de Arquivo Médico (SAME), com pessoas atendidas no setor de urgência e emergência do Pronto Socorro Adulto (PS-A) de um Hospital Público de Ensino do Triângulo Mineiro, entre os anos de 2013 a 2020, com idade de 14 anos ou mais. As informações foram registradas em instrumento de coleta de dados, elaborado pela autora em conjunto com sua orientadora, sendo submetido à avaliação por especialistas do tema quanto à forma e ao conteúdo para melhor identificação das variáveis da pesquisa, identificação e ordenamento. Também foi aplicada a escala APACHE II com os dados das primeiras 24 horas de internação. Realizou-se um teste-piloto com 15 prontuários, a fim de testar o instrumento. A análise dos dados se deu através da análise estatística descritiva simples, medidas de centralidade (média e mediana) e de variabilidade (amplitude e desvio-padrão). A análise bivariada considerou medidas de associação, teste Qui-Quadrado, risco relativo e razão de chances. A influência simultânea de variáveis sociodemográficas clínicas e de tipo de autoviolência sobre a sobrevivência incluiu análise de regressão logística. Este trabalho considerou um nível de significância de 5%. Os escores APACHE II foram calculados usando as variáveis medidas com base na condição do paciente, dentro das primeiras 24 horas, após a tentativa de suicídio com intuito de mensurar sua gravidade e distinguir pacientes com potencial de sobrevida ou óbito. **Resultados:** De um total de 191 pacientes, as vítimas de tentativa de suicídio, a maioria foi de homens, adultos, de cor de pele branca, sem companheiro(a), estudantes, com comorbidades de cunho mental, em uso de algum medicamento em domicílio, sendo o mecanismo de autoviolência mais prevalente o abuso de medicamentos. Em relação ao evento, destacou-se o dia do evento a sexta-feira, as vítimas chegaram ao serviço hospitalar encaminhadas pelo SAMU/USA. A grande maioria não possuía tentativas prévias, sobreviveu ao evento e foi encaminhada após a alta hospitalar para serviços especializados. O óbito esteve relacionado com alto escore final do instrumento APACHE II. **Conclusão:** O suicídio acontece em virtude de um ato comportamental, incluindo questões complexas, universais e multifatoriais, sendo seus fatores de risco de ordem populacional e/ou individual (KIELAN et al., 2018; SINYOR et al., 2017). São necessárias novas pesquisas acerca desse tema, para maior

compreensão do atendimento a vítimas de tentativas de suicídio nos serviços de urgência e emergência, além de um olhar diferenciado pelos órgãos de governo e realização de campanhas que promovam a saúde mental e o bem-estar da população deste estudo.

Palavras-chave: Vítimas de tentativa de suicídio; Suicídio; Autoviolência; Urgência e emergência.

PEREIRA, Caroline Bueno de Moraes. **Fatores associados às vítimas de tentativas de suicídio atendidas em um serviço hospitalar de urgência e emergência.** 2022. 64f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba (MG), 2022.

ABSTRACT

Introduction: Every year 800,000 people die from suicide worldwide, mainly between 15 and 29 years old. Considered a public health problem, suicide rates mainly affect developing countries, causing long-term suffering in many families, communities and countries (Pan American Health Organization, 2018). It is estimated that suicide attempts are at least 10 times greater than the reported data (LIOTTA; MENTO; SETTINERI, 2015). During the care of patients who are victims of suicide attempts, it is usual for them to receive and make use of care according to protocols and that include medical, toxicological and psychological evaluation, in services where these supports exist (CALEGARO, 2018). Prevention programs have been launched to raise awareness of society, highlighting the Yellow September campaign, created by the Centro de Valorização da Vida (CVV) in partnership with the Federal Council of Medicine (CFM) and the Brazilian Association of Psychiatry (ABP). In line with the WHO recommendation for prevention, intervention and monitoring of populations at risk (COSTA, et al., 2018; RIOS FILHO, 2016; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019). This research seeks to trace the sociodemographic, clinical profile and factors associated with victims of attempted suicide, which are important data to support the organization of the service, new public policies, prevention programs and incentives for new research. Objective: to analyze the factors associated with victims of attempted suicide treated by the hospital urgent and emergency service and monitor the outcome in relation to survival or death. Method: Observational, longitudinal, retrospective study, with a quantitative methodological approach. Data collection took place from medical records at the Medical Archive Service (SAME), attended in the urgency and emergency sector Adult Emergency Room (PS-A) of a Public Teaching Hospital in Triângulo Mineiro, between the years 2013 to 2020, aged 14 years or older. The information was recorded in a data collection instrument developed by the author together with her advisor and was submitted to evaluation by specialists on the subject regarding the form and content for better identification of the research variables, identification and ordering. The APACHE II scale was also applied with data from the first 24 hours of hospitalization. A pilot test was carried out with 15 medical records, in order to test the instrument. Data analysis was carried out through simple descriptive statistical analysis, measures of centrality (mean and median) and variability (amplitude and standard deviation). The bivariate analysis considered measures of association Chi-Square test, relative risk and odds ratio. The simultaneous influence of clinical sociodemographic variables and type of self-violence on survival included logistic regression analysis. This work considered a significance level of 5%. The APACHE II scores were calculated using variables measured based on the patient's condition within the first 24 hours after the suicide attempt in order to measure its severity and distinguish patients with the potential for survival or death. Results: Of a total of 191 patients, the victims of attempted suicide were mostly men, adults, white, without a partner, students, with mental comorbidities, using some medication at home, the most prevalent mechanism of self-violence being drug abuse. Regarding the event, the day of the event was highlighted: Friday, the victims arrived at the hospital service referred by SAMU/USA. The vast majority had no previous attempts, survived the event and were referred after hospital discharge to specialized services. Death was related to a high final score of the APACHE II instrument. Conclusion: Suicide happens due to a behavioral act, including complex, universal

and multifactorial issues, and its risk factors are population and/or individual (KIELAN et al., 2018; SINYOR et al., 2017). Further research on this topic is necessary for a better understanding of the care provided to victims of suicide attempts in urgent and emergency services, in addition to a differentiated look by government agencies and carrying out campaigns that promote mental health and the well-being of the population. of this study.

Keywords: Victims of attempted suicide; Suicide; self-violence; Urgency and emergency.

PEREIRA, Caroline Bueno de Moraes. **Fatores associados às vítimas de tentativas de suicídio atendidas em um serviço hospitalar de urgência e emergência.** 2022. 64f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba (MG), 2022

RESUMEN

Introducción: Cada año mueren por suicidio 800.000 personas en todo el mundo, principalmente entre los 15 y los 29 años. Considerado un problema de salud pública, las tasas de suicidio afectan principalmente a los países en desarrollo, provocando sufrimiento a largo plazo en muchas familias, comunidades y países (Organización Panamericana de la Salud, 2018). Se estima que los intentos de suicidio son al menos 10 veces mayores que los datos reportados (LIOTTA; MENTO; SETTINERI, 2015). Durante la atención de pacientes víctimas de intento de suicidio, es habitual que reciban y hagan uso de cuidados según protocolos y que incluyen evaluación médica, toxicológica y psicológica, en los servicios donde existen estos apoyos (CALEGARO, 2018). Se han lanzado programas de prevención para sensibilizar a la sociedad, destacándose la campaña Septiembre Amarillo, creada por el Centro de Valorização da Vida (CVV) en colaboración con el Consejo Federal de Medicina (CFM) y la Asociación Brasileña de Psiquiatría (ABP). En línea con la recomendación de la OMS para la prevención, intervención y seguimiento de poblaciones en riesgo (COSTA, et al., 2018; RIOS FILHO, 2016; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2019). Esta investigación busca rastrear el perfil sociodemográfico, clínico y los factores asociados a las víctimas de intento de suicidio, que son datos importantes para apoyar la organización del servicio, nuevas políticas públicas, programas de prevención e incentivos para nuevas investigaciones. Objetivo: analizar los factores asociados a las víctimas de intento de suicidio atendidas por el servicio de urgencias y emergencias hospitalarias y monitorear el resultado en relación a la sobrevivida o muerte. Método: Estudio observacional, longitudinal, retrospectivo, con enfoque metodológico cuantitativo. La recolección de datos ocurrió a partir de prontuarios del Servicio de Archivo Médico (SAME), atendidos en el sector de urgencias y emergencias de la Sala de Emergencias de Adultos (PS-A) de un Hospital Público de Enseñanza en Triângulo Mineiro, entre los años 2013 a 2020, con edad de 14 años o mayor. La información fue registrada en un instrumento de recolección de datos desarrollado por la autora junto con su asesora y fue sometida a evaluación por especialistas en el tema en cuanto a forma y contenido para una mejor identificación de las variables de investigación, identificación y ordenamiento. También se aplicó la escala APACHE II con datos de las primeras 24 horas de hospitalización. Se realizó una prueba piloto con 15 historias clínicas, con el fin de probar el instrumento. El análisis de los datos se realizó mediante análisis estadístico descriptivo simple, medidas de centralidad (media y mediana) y variabilidad (amplitud y desviación estándar). El análisis bivariado consideró medidas de asociación Chi-Square test, riesgo relativo y odds ratio. La influencia simultánea de las variables sociodemográficas clínicas y el tipo de autoviolencia en la supervivencia incluyó análisis de regresión logística. Este trabajo consideró un nivel de significancia del 5%. Los puntajes de APACHE II se calcularon utilizando variables medidas en función del estado del paciente dentro de las primeras 24 horas posteriores al intento de suicidio para medir su gravedad y distinguir pacientes con potencial de supervivencia o muerte. Resultados: De un total de 191 pacientes, las víctimas de intento de suicidio fueron en su mayoría hombres, adultos, blancos, sin pareja, estudiantes, con comorbilidades mentales, utilizando algún medicamento en el hogar, siendo el mecanismo de autoviolencia más prevalente el abuso de drogas. En cuanto al hecho, se destacó el día del hecho: el viernes, las víctimas llegaron al

servicio hospitalario referido por SAMU/USA. La gran mayoría no tuvo intentos previos, sobrevivió al evento y fue derivado tras el alta hospitalaria a servicios especializados. La muerte se relacionó con una puntuación final alta del instrumento APACHE II. Conclusión: El suicidio ocurre por un acto conductual, que incluye cuestiones complejas, universales y multifactoriales, y sus factores de riesgo son poblacionales y/o individuales (KIELAN et al., 2018; SINYOR et al., 2017). Son necesarias más investigaciones sobre este tema para una mejor comprensión de la atención que se brinda a las víctimas de intentos de suicidio en los servicios de urgencia y emergencia, además de una mirada diferenciada por parte de las dependencias gubernamentales y la realización de campañas que promuevan la salud mental y el bienestar de la población. población de este estudio.

Palabras clave: Víctimas de intento de suicidio; Suicidio; auto-violencia; Urgencia y emergencia.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Apresentação das variáveis sociodemográficas dos pacientes vítimas de tentativa de suicídio atendidos no setor PS-A entre 2013 e 2020. Uberaba, MG, Brasil, 2022.....	30
Tabela 2. Apresentação das comorbidades dos pacientes vítimas de tentativa de suicídio atendidos no setor PS-A entre 2013 e 2020. Uberaba, MG, Brasil, 2022.....	31
Tabela 3. Apresentação dos medicamentos de uso em domicílio pelos pacientes vítimas de tentativa de suicídio atendidos no setor PS-A entre 2013 e 2020. Uberaba, MG, Brasil, 2022.....	31
Tabela 4. Apresentação dos dados referentes ao evento das tentativas de suicídio atendidas no setor PS-A entre 2013 e 2020. Uberaba, MG, Brasil, 2022.....	32
Tabela 5. Apresentação dos dados referentes ao atendimento de urgência e emergência das tentativas de suicídio no setor PS-A entre 2013 e 2020. Uberaba, MG, Brasil, 2022.....	33
Tabela 6. Apresentação da influência dos dados sociodemográficos, clínicos e os principais mecanismos de autoviolência sobre o óbito das vítimas de tentativas de suicídio atendidas no setor PS-A entre 2013 e 2020. Uberaba, MG, Brasil, 2022.....	34
Tabela 7. Modelo de regressão logística para as variáveis preditoras do óbito das vítimas de tentativas de suicídio atendidas no setor PS-A entre 2013 e 2020. Uberaba, MG, Brasil, 2022.....	35

LISTA DE SIGLAS

ABP	Associação Brasileira de Psiquiatria
APACHE	<i>Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II</i>
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFM	Conselho Federal de Medicina
CVV	Centro de Valorização da Vida
HC-UFTM	Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro
LGBTQIA+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexuais, Assexuais e outras possibilidades de orientação sexual
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PS-A	Pronto Socorro-Adulto
SAME	Serviço de Arquivo Médico
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
USA	Unidade de Suporte Avançado
USB	Unidade de Suporte Básico

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	17
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	18
2.1	CONCEITOS DO SUICÍDIO.....	18
2.2	CENÁRIO BRASILEIRO.....	18
2.3	VULNERABILIDADES RELACIONADAS.....	20
2.4	ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE TENTATIVA DE SUICÍDIO.....	21
3	JUSTIFICATIVA.....	23
4	OBJETIVOS.....	24
4.1	OBJETIVO GERAL.....	24
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	24
5	MATERIAIS E MÉTODOS.....	25
5.1	TIPO DE PESQUISA.....	25
5.2	POPULAÇÃO DE ESTUDO.....	25
5.3	LOCAL DE ESTUDO.....	25
5.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	25
5.5	DIMENSIONAMENTO DA AMOSTRA.....	25
5.6	VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	26
5.7	PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	27
5.8	ANÁLISE DOS DADOS.....	27
5.9	ASPECTOS ÉTICOS.....	28
6	RESULTADOS	29
7	DISCUSSÃO.....	36
8	CONCLUSÃO.....	42
	REFERÊNCIAS.....	43
	APÊNDICE-A – INSTRUMENTO SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO PARA COLETA DE DADOS.....	51
	ANEXO – A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	53
	ANEXO – B - AUTORIZAÇÃO GEP.....	61
	ANEXO – C – AUTORIZAÇÃO LOCAL DE COLETA DE DADOS.....	62
	ANEXO – D - APACHE II.....	63

1 INTRODUÇÃO

Por ano morrem 800 mil pessoas em todo o mundo vítimas de suicídio, principalmente jovens entre 15 e 29 anos. Considerado um problema de saúde pública, as maiores taxas de suicídio afetam principalmente países em desenvolvimento, causando sofrimento a longo prazo em muitas famílias, comunidades e países (ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE, 2018).

No ano de 2017, o Brasil registrou 12.495 mortes por suicídio, sendo a grande parte na faixa etária de 30 a 39 anos, com grande frequência no Estado de Minas Gerais, ficando atrás apenas do Estado de São Paulo (BRASIL, 2018). Tais dados culminaram para que o país ocupasse a oitava posição de mortalidade por suicídio em todo o mundo (COÊLHO, et al., 2016).

Estima-se que as tentativas de suicídio sejam, no mínimo, 10 vezes maiores que os dados de suicídio, embora não exista um registro nacional (LIOTTA; MENTO; SETTINERI, 2015). Ademais, as vítimas de suicídio costumam apresentar sinais verbais e/ou comportamentais que representam importantes alertas, sendo a tentativa de suicídio o principal sinal que requer vigilância (NEPS, 2017).

Grande parte das tentativas de suicídio acontece impulsivamente, com elementos de fácil acesso, uso de objetos cortantes como lâminas, vidro e barbeador, ingestão de pesticidas, outros produtos tóxicos, medicamentos, cordas, armas e/ou quedas de lugares altos (CARMONA; PALOS; OCAMPO, 2018).

Durante o atendimento aos pacientes vítimas de tentativa de suicídio, é habitual que o mesmo receba um fluxo de atendimento que inclua avaliação médica, toxicológica e psicológica, nos serviços em que existirem esses suportes. É importante que a equipe faça uso de protocolos de atendimento que orientem o trabalho, e que o atendimento se adapte ao método utilizado na tentativa de suicídio (CALEGARO, 2018).

Tendo em vista a complexidade e as imprevisibilidades nos serviços de urgência e emergência, os quais requerem profissionais com alto nível de formação e o enfermeiro como figura importante no gerenciamento do cuidado, ressalta-se que mesmo com tais imprevisibilidades a importância de uma assistência de enfermagem individualizada, eficaz, de qualidade e com segurança se faz necessária. Principalmente em pacientes com a saúde mental comprometida e com atitudes que os levam a dar fim à própria vida.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CONCEITOS DO SUICÍDIO

A literatura atual denota que os conceitos relacionados ao comportamento suicida podem ser separados por suicídio completo; tentativa de suicídio; atos preparatórios para o comportamento suicida; ideação suicida; e automutilação com intenção suicida desconhecida (PAES, 2021).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o suicídio completo é considerado o ato de matar-se intencionalmente, resultado de ação com intuito de causar a própria morte (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019).

O suicídio é ainda compreendido como um tipo de morte evitável, em outras palavras, a morte da vítima poderia ser prevenida mediante a identificação precoce dos casos em riscos, tratamentos, ações de saúde e estratégias de prevenção (AZEVEDO; SILVA; LIMA, 2019).

A tentativa de suicídio, por sua vez, compreende os comportamentos que ocasionam lesões autoprovocadas, nas quais há alguma intenção de morrer em decorrência delas, porém não resultam em morte. Mesmo não acontecendo o suicídio completo, as tentativas de suicídio geram transtornos para a família, gastos para os sistemas de saúde, sequelas e consequências graves na saúde mental das vítimas (FONTÃO et al., 2020).

O ato preparatório para o comportamento suicida compreende as medidas que o indivíduo toma para ferir a si mesmo, mas não comete o ato, pois é impedido por si mesmo ou por outros de iniciar a autolesão (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2020).

Incorporado ao comportamento suicida, está o pensar em suicidar-se, chamado também de ideação suicida, planejar o suicídio, tentar o suicídio e cometer o suicídio propriamente dito (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019).

A automutilação com intenção suicida desconhecida se refere ao ato de ferir a si mesmo, causando danos imediatos ao tecido de uma parte do corpo (ARAGÃO NETO, 2019).

Definições e conceitos ligados ao suicídio ainda são envoltos de estigmas, tabus e preconceitos que fazem, muitas vezes, aqueles que precisam não procurarem ajuda. Conscientizar os serviços de saúde, a população e a sociedade é primordial para prevenir novos casos de suicídio e tentativas recorrentes (SCAVACINI, 2018).

2.2 CENÁRIO BRASILEIRO

As taxas de suicídio têm aumentado mundialmente, sendo hoje a terceira causa de mortes

entre os 15 e 44 anos de idade (OMS, 2019). No Brasil, os números de suicídio correspondem à terceira causa de morte por causas externas no país, superada apenas por homicídios e acidentes de trânsito (BRASIL, 2018).

Dados da Agenda de Ações Estratégicas indicaram que, por ano, cerca de 800 mil pessoas cometem o autoextermínio no mundo, dessas, 11 mil no Brasil, apontando os homens como as principais vítimas de óbitos decorrentes do suicídio (BRASIL, 2017).

Durante os anos de 2011 a 2015, o Brasil registrou 55.649 óbitos por suicídio, com taxa de 5,5/100 mil habitantes, já no ano de 2017 foram 12.495 mortes (COELHO et al., 2016; BRASIL, 2017;). O Ministério da Saúde (MS) apontou que, entre os anos de 2010 e 2019, ocorreram no Brasil 112.230 mortes por suicídio, com um aumento de 43% no número anual de mortes (BRASIL, 2021).

A OMS apontou que, entre os anos de 2020 e 2021, uma em cada 100 mortes era em decorrência do suicídio. No Brasil, em 2020 foram registrados 35 suicídios por dia, já em 2021 houve um aumento considerável no mês de setembro, coincidentemente o mês de prevenção ao suicídio (BRASIL, 2021).

O cenário da pandemia em que vivemos, desde o início do ano de 2020, pode ser fator contribuinte para esse aumento, com a presença do vírus SARS-CoV-2 associado ao isolamento social, ao medo e à recessão econômica, a população se tornou mais vulnerável às tentativas de suicídio (REGGER, et al., 2020).

O suicídio, assim como as tentativas de suicídio sem sucesso, são alvo de subnotificação e sub-registro nos serviços de saúde brasileiro, o que permite cogitar um índice de casos mais altos do que os registrados, estimando-se que as tentativas de suicídios sejam 10 vezes maiores que as taxas de suicídio registradas (MARCOLAN; SILVA, 2019; OLIVEIRA, 2020).

Estudos apontam que até 25% dos indivíduos que tentaram o autoextermínio tentarão novamente nos próximos 12 meses, e 10% conseguirão concretizar o ato nos 10 anos seguintes. Dessa forma, a tentativa de suicídio anterior é o principal fator de risco para os casos de óbitos por suicídio (BOTEGA, 2015).

No Brasil utiliza-se o banco de dados nacional do Sistema de Vigilância de Violência Interpessoal e Autoprovocada (VIVA/SINAN) para gerar resultados epidemiológicos sobre violência autoprovocada no país, como resultado das notificações realizadas pelos profissionais ou instituições de saúde sobre casos atendidos (GRIGOLETTO et al., 2020).

No ano de 2018, o MS publicou uma portaria direcionada à prevenção do suicídio, a qual permitiu que Estados recebessem incentivo financeiro para projetos de promoção e atenção integral à saúde e à vigilância dos casos (BRASIL, 2018).

Ainda que o país tenha criado programas e incentivos à prevenção dos casos relacionados ao comportamento suicida, percebe-se a necessidade de atendimentos de profissionais e serviços de saúde com maior conhecimento sobre a realidade nacional (CABRAL; PENDLOSKI, 2016).

2.3 VULNERABILIDADES RELACIONADAS

Sintomas depressivos, ansiedade, transtornos mentais e comportamento suicida são significativos entre pessoas que tentam o suicídio, que vivem uma rotina estressante, acelerada, com sobrecarga de trabalho e que, muitas vezes, negligenciam sua própria saúde (SANCHES et al., 2018).

A ansiedade é apontada como um fator de vulnerabilidade para a ideação suicida principalmente quando associada a outro transtorno psiquiátrico como a depressão. O humor deprimido é frequente nos casos de desejo de morte que pode assim se materializar em tentativas de suicídio com desfecho fatal (PEREIRA et al., 2018; DANTAS, 2018).

Doenças mentais como a depressão são vistas como uma característica importante dentro do espectro de atenção e de vigilância para o suicídio, por isso deve ser dada a devida importância a sintomas como isolamento social que, no contexto da depressão, geralmente está aliado ao desânimo, à fadiga emocional, à tristeza profunda e à desesperança (DANTAS, 2018).

Outro fator de vulnerabilidade identificado na literatura foi o uso de drogas ilícitas, existe maior prevalência do suicídio entre dependentes químicos que geralmente possuem alternância de sentimentos positivos e negativos, variam o humor e têm atitudes contraditórias devido ao uso da droga (CANTÃO; BOTTI, 2016).

Além disso, o comportamento suicida é observado principalmente em mulheres jovens, solteiras, com ensino fundamental incompleto, desempregadas, que não são adeptas de nenhuma religião, além do mais, o pós-parto apresenta-se como um fator de risco significativo, sendo essa população a que mais tenta o suicídio, contudo os homens são os que mais concretizam a ação (MARTÍNEZ; ÁLVAREZ; TOBÓN, 2018).

Segundo Baére e Zanello (2018), o suicídio no sexo feminino tem forte associação com questões relacionais e familiares. Neste sentido o casamento pode representar um fator de proteção, assim como os conflitos conjugais e a separação podem ser um fator predisponente ao suicídio.

Cabe ainda enfatizar que a tentativa de suicídio anterior é considerada como o principal fator contribuinte para o suicídio completo, dessa forma, as pessoas que tentaram o suicídio devem ser consideradas as que possuem alto risco para ideação suicida, em novas tentativas,

podendo findar a vida e devem ser priorizadas em intervenções preventivas, receberem ajuda e serem acompanhadas (MARCOLAN; SILVA, 2019).

2.4 ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE TENTATIVA DE SUICÍDIO

Dentre os serviços de saúde, que apresentam portas de entrada para os atendimentos às vítimas de tentativa de suicídio, estão principalmente os serviços de urgência e emergência, visto que essas vítimas apresentam em suma quadros que caracterizam uma emergência clínica (FRANKLIN et al., 2017).

O serviço destinado a unidades com pacientes em situação de urgência e emergência é dinâmico, a equipe é que determina a competência funcional de resposta do indivíduo, dessa forma os profissionais que atuam nessa área exercem papéis incontestáveis (PEREIRA; RUZZON; MARTINS, 2018).

Aos indivíduos que necessitam de cuidados imediatos, o serviço de atendimento pré-hospitalar de emergência é o primeiro a realizar assistência, devido ao rápido atendimento, avaliação inicial e intervenções terapêuticas precoces e eficientes, contribuindo diretamente no prognóstico do paciente (OLIVEIRA et al., 2020).

No ambiente intra-hospitalar de urgência e emergência, é imprescindível a oferta de cuidado integral, com respostas assertivas e resolutivas dentro do contexto clínico que a vítima de tentativa de suicídio se encontra, além disso o acolhimento representa e desempenha um dos papéis mais importantes ao cuidado a pacientes que tentaram o suicídio (PEREIRA et al., 2020).

Entre as características relacionadas às vítimas são comumente observadas agitação, introspecção, lucidez e confusão mental que variam de acordo com o método utilizado. Além disso, existe uma dificuldade encontrada pelos profissionais que participam do atendimento, em relação à comunicação entre paciente e profissional, seja porque o paciente está sem condições de verbalizar, podendo estar sedado, sonolento ou apresentando agitação psicomotora, seja porque escolhe não se comunicar com os profissionais (FREITAS; BORGES, 2017).

Um dos métodos mais comumente utilizados em ambientes de urgência e emergência para guiar a assistência são escalas, pelas quais se pode mensurar o estado geral do paciente internado. Uma dessas é a Escala *Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II* (APACHE II), utilizada para determinar a gravidade do paciente e analisar a mortalidade hospitalar, por meio de valores obtidos nas primeiras 24 horas de internação através de informações padronizadas (PASINATO, 2018).

Diante das vítimas de tentativa de suicídio, os profissionais de saúde devem agir com

sensibilidade, respeito, ética, neutralidade e estarem capacitados para lidar com as situações conflituosas, inesperadas e urgentes que envolvem esses sujeitos, visto que, na grande parte, são pacientes graves e instáveis. À frente do atendimento às pessoas que apresentam comportamento suicida, a equipe de saúde que dispensará os cuidados deve estar empenhada em oferecer o suporte necessário, sendo a escuta indispensável durante o atendimento, levando em consideração todos os fatores biopsicossociais (SILVA; KOHLRAUSCH, 2016).

Os profissionais devem não só possuir um olhar atento, mas também segundo o MS, devem se mobilizar em relação à prevenção do suicídio, contribuindo para as ações de saúde que incluem a comunicação em massa, estudos diante do tema e a distribuição de material informativo (BRASIL, 2017).

Além disso, a vítima de tentativa de suicídio, no atendimento hospitalar, deve receber atenção multiprofissional, com avaliação psicológica, e, se necessário, um pedido de avaliação psiquiátrica, após sua alta deve ser encaminhada para acompanhamento, considerando que o risco aumenta em consequência do número de tentativas. É de extrema importância que as tentativas de suicídio não sejam desvalorizadas pelos serviços de saúde e que os profissionais preservem os aspectos éticos (ALVES, et al., 2019). É necessário ainda que haja articulação, entre as redes de serviços de saúde, para continuidade do tratamento e acompanhamento dos casos (FREITAS; BORGES, 2017).

As redes de serviços, voltadas para Atenção Psicossocial no âmbito do SUS, contam com Núcleos de Apoio à Saúde da Família na Atenção Básica, o Serviço Intermediário de Atenção Psicossocial, Centros de Atenção Psicossocial, Residências Terapêuticas, serviço de urgência e emergência, além de atendimento remoto e por telefone (MARCOLAN; SILVA, 2019).

3. JUSTIFICATIVA

A busca na literatura evidencia poucos estudos voltados à temática “tentativa de suicídio” que delineiam perfis por população adulta em cenários dos serviços hospitalares de urgência e emergência ou discutem e estabelecem fatores relacionados a uma atenção adequada e contínua a pessoas com comportamento suicida (FERREIRA et al., 2018).

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem realizado árduo trabalho, diante do fenômeno suicídio, não apenas nas redes hospitalares, mas também em outros meios e contextos, tratando os casos de suicídio e criando estratégias de prevenção. Programas de prevenção têm sido lançados para sensibilizar a sociedade, destacando a campanha do setembro amarelo, criado pelo Centro de Valorização da Vida (CVV), em parceria com o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), com a proposta de associar a cor ao mês que marca o Dia Mundial de Prevenção do Suicídio, 10 de setembro. Indo ao encontro da recomendação da OMS no sentido de ações de prevenção, intervenção e monitoramento das populações em risco (COSTA, et al., 2018; RIOS FILHO, 2016).

Esta pesquisa busca traçar o perfil sociodemográfico, clínico e fatores associados às vítimas de tentativa de suicídio, pois são importantes dados para subsidiar a organização do serviço, novas políticas públicas, programas de prevenção e incentivos para novas pesquisas.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVOS GERAIS

Analisar os fatores associados às vítimas de tentativa de suicídio, atendidas pelo serviço hospitalar de urgência e emergência, e acompanhar o desfecho desses casos em relação ao óbito.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- A. Caracterizar os pacientes segundo dados sociodemográficos;
- B. Caracterizar o atendimento hospitalar e a frequência de atendimentos às vítimas de tentativa de suicídio segundo as variáveis: dia, mês, ano e hora; e o tipo de transporte que a vítima chegou ao serviço;
- C. Verificar se o paciente apresenta internação prévia por tentativa de suicídio e o desfecho desses casos, considerando o óbito;
- D. Verificar fatores associados à gravidade clínica a partir do instrumento APACHE II, nas primeiras 24 horas;
- E. Determinar a influência das variáveis sociodemográficas, do mecanismo de autoviolência e do escore APACHE II, nas primeiras 24 horas sobre o óbito.

5 MATERIAL E MÉTODOS

Para a realização deste estudo, foram empregados os seguintes materiais e métodos:

5.1 TIPO DE PESQUISA

Estudo observacional, longitudinal, retrospectivo, de abordagem metodológica e quantitativa.

A pesquisa de caráter observacional tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Os estudos longitudinais são estudos onde existe uma sequência temporal conhecida entre uma exposição, ausência da mesma ou intervenção terapêutica, e o aparecimento da doença ou fato evolutivo, analisa um processo, ao longo do tempo, para investigar mudanças. Em relação à direcionalidade temporal do estudo, o de caráter retrospectivo acontece a partir de registros do passado, e é seguido adiante a partir daquele momento até o presente (VIEIRA; HOSSNE, 2015).

5.2 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população do estudo foi composta por vítimas de tentativa de suicídio atendidas no setor de urgência e emergência do Pronto Socorro Adulto (PS-A) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC -UFTM), entre os anos de 2013 a 2020.

5.3 LOCAL DE ESTUDO

O estudo aconteceu no HC-UFTM, no setor de Serviço de Arquivo Médico (SAME), visto que os dados foram coletados a partir de prontuários.

5.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- A) Vítimas de tentativa de suicídio atendidas no serviço de urgência e emergência PS-A do HC-UFTM;
- B) Idade igual ou superior a 14 anos;
- C) Admissão entre os anos de 2013 a 2020.

5.5 DIMENSIONAMENTO DA AMOSTRA

Para obter a amostra, foi utilizada como parâmetros a média do número de admissões por tentativa de suicídio no setor de urgência e emergência, sendo definida por um profissional especialista em estatística.

Para uma prevalência de óbitos por suicídio de 22,5%, uma precisão de 4% e um intervalo de confiança de 95%, em uma população finita de 350 notificações por ano, chegou-se a uma amostra mínima de 191 participantes. Considerando uma perda de amostragem de 20%, o número máximo de tentativas foi de 239.

5.6 VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento utilizado para coleta de dados foi confeccionado pela autora do projeto, em conjunto com sua orientadora. As informações contidas nele são quanto a dados sociodemográficos, clínicos e do atendimento, contendo os seguintes itens: código; data da coleta; registro geral hospitalar; iniciais; sexo; data de nascimento; idade; cor da pele; estado civil; cidade de origem; medicações em uso no domicílio; comorbidades e doenças prévias; data, hora e dia do atendimento; tipo de transporte da vítima; tempo entre o evento e o primeiro atendimento médico; condições clínicas no momento da admissão (sinais vitais e nível de consciência); condições clínicas 24 horas após a admissão (sinais vitais e nível de consciência); hipótese diagnóstica; mecanismo de autoviolência; áreas corporais lesadas; procedimentos invasivos durante internação hospitalar; internação prévia por tentativa de suicídio; encaminhamento após alta hospitalar e se o desfecho foi ou não óbito (APÊNDICE - A).

A primeira versão do instrumento foi enviada a nove especialistas com experiência em metodologia de validação e/ou com a temática em estudo. Todos doutores, sendo sete enfermeiros, cinco especialistas em saúde mental e psiquiatria, uma com experiência na temática suicídio e um especialista em urgência e emergência. Um terapeuta ocupacional especialista em saúde mental e psiquiatria, com enfoque no suicídio e um sociólogo especialista na prevenção do suicídio e presidente da Sociedade Portuguesa de Suicidologia.

Os especialistas analisaram os itens propostos no instrumento e fizeram sugestões quanto à forma e ao conteúdo, à adição e exclusão de outros itens considerados relevantes, seguindo dez requisitos, em uma escala de um a dez: utilidade/pertinência, consistência, clareza, objetividade, simplicidade, exequibilidade, atualização, precisão, sequência instrucional dos tópicos, forma de apresentação do protocolo e, ao final, a nota global do instrumento (PASQUALI, 2010).

A avaliação da primeira versão findou na versão final do instrumento, a qual deu-se mediante a concordância de, pelo menos, 80% de concordância entre os membros do comitê

de especialistas diante dos itens avaliados, segundo a utilidade/pertinência; objetividade/clareza; forma de apresentação do item.

No que tange à validação aparente, todos os juízes concordaram com o formato de apresentação e organização do instrumento. As sugestões e apontamentos considerados relevantes foram analisados, contudo a mudança do termo “sexo” para “gênero” não foi considerada pelo fato de que na ficha de atendimento no prontuário do paciente não existe essa informação, contemplando apenas o sexo biológico da vítima.

5.7 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Inicialmente os responsáveis do SAME foram contatados e informados sobre o estudo, e, após a anuência dos mesmos e do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), o estudo foi conduzido.

As informações foram registradas em instrumento de coleta de dados elaborado pela autora deste estudo em conjunto com sua orientadora, o qual foi submetido à concordância de um grupo de especialistas do tema quanto à forma e ao conteúdo dos itens apreciados para melhor identificação das variáveis da pesquisa, identificação e ordenamento.

Após validação, o instrumento foi utilizado para a coleta de dados a partir de consulta aos prontuários das vítimas, para verificar dados sociodemográficos, condições clínicas e o desfecho desses casos, durante internação hospitalar.

Realizou-se um teste-piloto com 15 prontuários de vítimas de tentativa de suicídio utilizando o instrumento de coleta de dados, a fim de identificar inadequações no instrumento que possam vir a comprometer a coleta de dados da pesquisa, variáveis a serem incluídas ou excluídas, dúvidas na hora de coletar os dados, tempo de duração de coleta de cada prontuário e se as variáveis contemplam os objetivos estabelecidos.

Consequente à aplicação do teste-piloto e à validação do instrumento de coleta de dados, sem necessidade de mudanças, adaptações e/ou correções, a pesquisa foi conduzida.

Com os dados das primeiras 24 horas de internação, foi calculado o escore da escala APACHE II, uma ferramenta considerada eficiente nos serviços de urgência e emergência, considerando condições mórbidas prévias e de gravidade do paciente (KNAUS et al., 1985). É resultante da quantificação do grau de anormalidade de uma série de variedades fisiológicas nas primeiras 24h da admissão, onde o escore é calculado a partir do somatório de 12 variáveis, tendo como valor mínimo o escore 0 e o máximo 71 pontos, o aumento do escore é associado com o aumento do risco de morte hospitalar, utilizando o pior valor das variáveis, nas primeiras 24 horas da internação (LUCENA et al., 2019).

5.8 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram inseridos em um banco de dados eletrônico, programa Excel XP® da Microsoft® em dupla digitação e importados para o programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS) para processamento e análise. A análise dos dados seguiu uma abordagem descritiva e estatística inferencial dos resultados dos testes e métodos da bioestatística.

Para se atender aos objetivos de A a D, as variáveis categóricas foram apresentadas em tabelas de frequência absoluta e relativa, ao passo que as variáveis quantitativas foram resumidas empregando-se medidas de centralidade (média e mediana) e de variabilidade (amplitude e desvio-padrão). A análise para atender aos objetivos E e F se deu a partir da análise bivariada que considerou medidas de associação em tabelas contingenciais (qui quadrado, risco relativo e razão de chances), a influência simultânea de variáveis sociodemográficas clínicas, e o tipo de autoviolência sobre a sobrevivência incluiu análise de regressão logística. Este trabalho considerou um nível de significância de 5%.

Os escores APACHE II foram calculados usando as variáveis medidas com base na condição do paciente, dentro primeira hora após a tentativa de suicídio, com intuito de mensurar sua gravidade e distinguir pacientes que foram a óbito ou não.

5.9 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi encaminhado ao Sistema Comitês de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP) por meio da Plataforma Brasil, com as autorizações dos responsáveis dos setores investigados do Hospital de Clínicas e foi aprovado sob Parecer nº 4.665.060 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 44893021.2.0000.8667(ANEXO-A).

Foi concedida a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), devido à dificuldade do contato com pacientes vítimas de tentativa de suicídio para autorização da participação na pesquisa, tratando-se de dados armazenados em prontuários, em muitos casos essa abordagem seria inviável para a pesquisa, diante da dificuldade do contato.

Os dados dos participantes estão protegidos com utilização de códigos que manterão o sigilo de informações que poderiam identificá-los.

6 RESULTADOS

Das 191 vítimas de tentativa de suicídio analisadas neste estudo, a maioria era do sexo masculino (n= 97 / 50,8%) seguida do sexo feminino (n= 94 / 49,2%). As vítimas menores de 19 anos e maiores de 60 anos totalizaram (n= 161 / 84,3%) e com menor percentual com idade entre 18 e 59 anos (n= 30 / 15,7%). A cor de pele branca (n= 101 / 52,9%) e o estado civil sem parceiro (n=140 / 73,3%) foram os mais frequentes. A Tabela 1 mostra os dados demográficos da população do estudo.

Tabela 1. Apresentação das variáveis sociodemográficas dos pacientes vítimas de tentativa de suicídio atendidos no setor PS-A entre 2013 e 2020. Uberaba, MG, Brasil, 2022.

	n	%
Sexo		
Masculino	97	50,8
Feminino	94	49,2
Idade		
De 18 a 59 anos	30	15,7
<19 e >60 anos	161	84,3
Cor da pele		
Branca	101	52,9
Parda	80	41,8
Preta	7	3,7
Amarela	3	1,6
Estado Civil		
Sem parceiro(a)	140	73,3
Com parceiro(a)	51	26,7

Fonte: Prontuários dos pacientes.

Dentre as ocupações dessas vítimas, destacou-se a de estudante (n= 15 / 7,9%), seguida de aposentado (n= 9 / 4,7%) e desempregado (n= 6 / 3,9%). Em relação à cidade de ocorrência do evento, sobressaiu a cidade de Uberaba (n= 129 / 67,5%) local do estudo, conseguinte de

Frutal (n= 9 / 4,7%) e Planura (n= 9 / 4,7%).

A Tabela 2 mostra a ausência ou presença de comorbidades nas vítimas de tentativas de suicídio, identificando como comorbidades mais prevalentes as de cunho mental (n= 129/ 67,5%), circulatórias (n= 24 / 12,6%) e neurológicas (n= 16 / 8,4%), sendo que oito pacientes possuíam mais de uma comorbidade.

Tabela 2. Apresentação das comorbidades dos pacientes vítimas de tentativa de suicídio atendidos no setor PS-A entre 2013 e 2020. Uberaba, MG, Brasil, 2022.

	n	%
Presença de comorbidades		
Sim	164	85,5
Não	27	14,5
Comorbidades por sistemas		
Mental	129	67,5
Circulatória	24	12,6
Neurológica	16	8,4
Metabólica	14	7,3
Gastrointestinal	6	3,1
Respiratória	5	2,6
Autoimune	3	1,6
Osteomuscular	2	1,0

Fonte: Prontuários dos pacientes.

Acerca dos medicamentos de uso em domicílio, observou-se que a maior parte das vítimas fazia uso de algum tipo de fármaco (n = 98/ 51,3%), sendo os antidepressivos (n = 67 / 35,1%) e os ansiolíticos (n = 32 / 16,8%) aqueles com uso mais frequente, além de que 30 vítimas faziam uso de mais de uma classe de medicamentos.

Tabela 3. Apresentação dos medicamentos de uso em domicílio pelos pacientes vítimas de tentativa de suicídio atendidos no setor PS-A entre 2013 e 2020. Uberaba, MG, Brasil, 2022.

	n	%
Medicamentos em uso no domicílio		
Sim	98	51,3
Não	51	26,7
Não mencionado	42	22,0

Medicamentos por classe farmacológica

Antidepressivos	67	35,1
Ansiolíticos	32	16,8
Benzodiazepínicos	30	15,7
Antiepiléticos	16	8,4
Antipsicóticos	24	12,6
Anti-hipertensivos	15	7,9
Anticonvulsivantes	13	6,8
Antiglicemiantes	9	4,7
Antirretrovirais	6	3,1
Antiácidos	3	1,6
Anticoagulantes	2	1,0
Vitamínicos	2	1,0
Corticoides	1	0,5
Hormonais	1	0,5

Fonte: Prontuários dos pacientes do setor investigado.

No que tange às variáveis do evento, o dia da semana com maior número de tentativas foi a sexta-feira (n= 37/ 19,4%), e o mecanismo mais prevalente para as tentativas de suicídio foi a ingestão de medicamentos (n= 81 / 42,4%), verificando que 44 sujeitos utilizaram mais de um mecanismo de autoviolência, como demonstra a Tabela 4.

Tabela 4. Apresentação dos dados referentes ao evento das tentativas de suicídio atendidas no setor PS-A entre 2013 e 2020. Uberaba, MG, Brasil, 2022.

	n	%
Dia da semana		
Sexta-feira	37	19,4
Quarta-feira	30	15,7
Domingo	29	15,2
Sábado	29	15,2
Terça-feira	23	12,0
Quinta-feira	23	12,0
Segunda-feira	20	10,5
Mecanismo de autoviolência		
Medicamentos	81	42,4
Carbamato/Rodenticida	36	18,8
Álcool	25	13,1
Arma branca	18	9,5

Pesticidas/Praguicidas	15	7,9
Abuso de drogas ilícitas	11	5,8
Arma de fogo	10	5,2
Corrosivo	8	4,2
Enforcamento	6	3,1
Ingestão de produtos químicos não específicos	6	3,1
Quedas	6	3,1
Ingestão de corpo estranho	2	1,0
Explosão de artefato	1	0,5
Fogo/Queimaduras	1	0,5

Fonte: Prontuários dos pacientes do setor investigado.

No que diz respeito às lesões apresentadas pelas vítimas, prevaleceram lesões de membros superiores (n= 14 / 7,3%), de abdome (n= 13 / 6,8%) e lesões de pescoço (n= 12 / 6,3%).

Na Tabela 5 são apontadas as variáveis referentes ao atendimento de urgência e emergência às vítimas de tentativa de suicídio. Em suma, o tempo entre a tentativa e o primeiro atendimento médico foi de até 1 hora (n= 59 / 30,9%), chegando até o serviço intra-hospitalar por meio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ou em uma ambulância de Unidade de Suporte Avançado (USA) (n= 84 / 44,0%). Os procedimentos mais realizados, durante o atendimento, foram o acesso venoso periférico (n= 190 / 99,5%), soroterapia (n= 190 / 99,5%) e sondagem gástrica (n= 137 / 71,7%). Ressalta-se que algumas vítimas foram submetidas a outros procedimentos como procedimentos cirúrgicos (n= 17 / 8,9%).

Tabela 5. Apresentação dos dados referentes ao atendimento de urgência e emergência das tentativas de suicídio atendidas no setor PS-A entre 2013 e 2020. Uberaba, MG, Brasil, 2022.

Tempo entre a tentativa e o primeiro atendimento	n	%
Sem informações	95	49,7
Até 1 hora	59	30,9
Até 3 horas	22	11,5
Até 5 horas	8	4,2
Mais de 5 horas	7	3,7
Transporte		
SAMU USA	84	44,0
Ambulância	59	30,9
SAMU USB	26	13,6

Veículo próprio	14	7,3
Resgate/COBOM	7	3,7
Helicóptero	1	0,5
Procedimentos realizados durante o atendimento		
Acesso Venoso Periférico	190	99,5
Soroterapia	190	99,5
Sondagem gástrica	137	71,7
Intubação orotraqueal	113	59,2
Sondagem vesical	106	55,5
Aspiração	88	46,1
Acesso Venoso Central	51	26,4
Outros	17	8,9
Sutura	15	7,9
Traqueostomia	7	3,7
Drenagem torácica	5	2,6
Criotireoideostomia	2	1,0
Pericardiocentese	0	0,0
Lavagem Peritoneal	0	0,0
Toque retal	0	0,0

Fonte: Prontuários dos pacientes do setor investigado.

Como diagnóstico médico, grande parte das vítimas foi diagnosticada por intoxicação exógena (n= 115 / 60,2%), seguida de tentativa de suicídio/autoextermínio (n= 60 / 31,4%) e autointoxicação (n= 8 / 4,2%).

Diante dos dados obtidos, foi possível constatar que a maioria das vítimas não havia tentado o suicídio anteriormente (n= 57 / 29,8%), sendo em menor número os que já possuíam tentativas prévias (n= 52 / 27,2%). Contudo, tal informação esteve ausente em muitos prontuários (n= 82 / 42,9%), dificultando a interpretação dos dados.

Verificou-se, ainda, que durante o momento da alta hospitalar o encaminhamento para continuidade do tratamento foi realizado, sendo a maioria das vítimas encaminhada para algum serviço de saúde especializado (n= 147 / 77,0%).

O tempo de permanência da vítima no hospital variou de um a 141 dias, com maior índice de permanência de até sete dias (n = 135 / 70,7%), seguida de sete a 21 dias (n= 49/ 25,6%) e com menor prevalência vítimas que permaneceram internadas por mais de 21 dias (n= 7 / 3,7%).

Em relação ao escore final do instrumento APACHE II, verificou-se que as vítimas possuíam escore final entre 0 e 10 (n= 103 / 53,9%), seguido de 13 a 19 (n= 70 / 36,7%) e 20 a 25 pontos (n= 18 / 9,4%).

Sobre o desfecho do evento, notou-se que a minoria das vítimas progrediu para óbito (n= 29 / 15,2%), concretizando, assim, o suicídio.

Ao analisar a influência dos dados sociodemográficos e clínicos sobre o óbito, notou-se que o suicídio foi realizado por pacientes do sexo masculino (n= 15 / 15,5%), sem companheiro(a) (n= 18 / 14,0%) e com idade entre 18 e 59 anos (n= 22 / 13,7%).

Ao relacionar o óbito com o mecanismo de autoviolência, observou-se que a intoxicação por medicamentos foi o mecanismo mais letal (n= 9 / 11,1%), conseguinte de carbamato (n= 7 / 19,4%) e arma de fogo (n= 3 / 30,0%). Ressalta-se que algumas das vítimas utilizaram mais de um mecanismo para o suicídio. A Tabela 6 demonstra essas influências.

Tabela 6. Apresentação da influência dos dados clínicos e dos principais mecanismos de autoviolência sobre o óbito das vítimas de tentativas de suicídio atendidas no setor PS-A entre 2013 e 2020. Uberaba, MG, Brasil, 2022.

	Óbito				RR (IC)	RC (IC)	p
	SIM		NÃO				
	n	%	n	%			
Sexo							
Masculino	15	15,5	82	84,5	1,04 (0,53-2,03)	1,04 (0,50-2,30)	0,91
Feminino	14	14,9	80	85,1			
Grupo Etário							
<19 e >60 anos	7	23,3	23	76,7	1,70 (0,80-3,63)	1,92 (0,73-5,01)	0,17
≥ 18 a ≤59 anos	22	13,7	139	86,3			
Mecanismo de autoviolência							
Medicamentos	9	11,1	72	88,9	0,61 (0,30-1,27)	0,56 (0,25-1,31)	0,20
Sim 81							
Não 110							
Carbamato	7	19,4	29	80,6	1,40 (0,63-2,95)	1,45 (0,57-3,73)	0,42
Sim 36							
Não 155							
Arma de Fogo	3	30,0	7	70,0	2,10 (0,76-5,75)	2,55 (0,62-10,51)	0,20
Sim 10							
Não 181							
Tempo entre a tentativa e o atendimento							
> 1 hora (59)	10	27,7	27	73,3	2,75 (0,94-8,03)	2,27 (0,95-8,03)	0,05
< 1 hora (96)	7	11,9	52	88,1			

Fonte: Prontuários dos pacientes do setor investigado.

Baseada na literatura vigente sobre o tema, foram elencadas algumas variáveis que predisõem o óbito nas tentativas de suicídio. Por meio da regressão logística, foi possível melhor interpretação das razões de chance.

Tabela 7. Modelo de regressão logística para as variáveis preditoras do óbito das vítimas de tentativas de suicídio atendidas no setor PS-A entre 2013 e 2020. Uberaba, MG, Brasil, 2022.

Variáveis	Óbito				Análise Univariada		
	SIM		NÃO		OR	IC95%	P
	n	%	n	%			
Sexo						-	
Masculino (97)	15	15,5	82	84,5	1,44	0,17-12,23	0,73
Feminino (94)	14	14,9	80	85,1			
Faixa etária							
<19 e >60 anos (161)	7	23,3	23	76,7	1,75	0,03-6,30	0,55
≥ 18 a ≤59 anos (30)	22	13,7	139	86,3			
Tempo entre a tentativa e o atendimento							
> 1 hora (59)						-	
< 1 hora (96)	10	27,7	27	73,3	2,77	0,26-28,89	0,40
	7	11,9	52	88,1			
Mecanismo de autoviolência							
Medicamentos (81)	9	11,1	72	88,9	1,10	0,29-41,70	0,95
						-	
Escore APACHE II nas primeiras 24h					3,59	1,40-9,18	0,00

Fonte: Prontuários dos pacientes do setor investigado.

Na relação entre o óbito com o escore final do APACHE II, nas primeiras 24 horas do atendimento, constatou-se que as vítimas de suicídio tinham escore final entre 16 e 25 pontos, sendo o maior índice aqueles que possuíam escore final acima de 20 pontos (n= 14 / 48,3%).

A análise de regressão logística permitiu verificar que aqueles pacientes com escore APACHE II altos, nas primeiras 24 horas após o evento, possuem maiores chances de progredirem para o óbito (OD = 3,59).

7 DISCUSSÃO

Quanto ao perfil sociodemográfico dos participantes, a maioria era de adultos (n= 124 / 64,9%), sendo o sexo mais prevalente o masculino (n= 97 / 50,8%). Estudo de abordagem baseada em incidência, avaliando dados de 2000 a 2018 na Coreia do Sul, averiguou que a proporção de tentativas de suicídio por sexo foi aproximadamente duas vezes maior entre os homens do que entre as mulheres, sendo idade média por sexo de 18,06 para homens e 19,93 para mulheres, corroborando o visto neste estudo (KIM; KIM; YOO, 2021).

Em contrapartida, dados de uma pesquisa documental realizada em Portugal, analisando tentativas de suicídios entre 1913 e 2018, observaram que as taxas de tentativas de suicídio são maiores em mulheres, sendo nesse estudo a maior taxa em 1977 e a menor em 2012, contudo a partir de 2013 os índices voltaram a subir (GUSMÃO et al., 2021).

A cor de pele branca (n= 101 / 52,9%) foi a mais evidenciada nesta pesquisa, contrário a esse resultado, estudo de abordagem quantitativa mostrou que pessoas brancas eram menos propensas a doenças mentais do que pessoas de outros grupos raciais, implicando assim em uma menor chance de tentativas de suicídio (OLIVA et al., 2020).

Sobre a ocupação das vítimas, a profissão de estudante (n= 15 / 7,9%) foi a mais encontrada. Evidenciou-se que, no cenário do estudo, a taxa de suicídios por 100.000 mortes é maior na profissão médico em comparação com a população geral (IRIGOYEN-OTINANO et al., 2022).

Investigação mostrou dados que indicam maior probabilidade de tentativas de suicídio em desempregados entre 15 e 24 anos, e com maiores índices de suicídio naqueles que são analfabetos entre 18 e 24 anos (SILVA et al., 2022). Entre 1995 e 2015, os suicídios cometidos por pessoas envolvidas na atividade agropecuária representaram 13,47% do total de suicídios cometidos, ficando atrás apenas das donas de casa e dos autônomos (ALICANDRO et al., 2020).

Os pacientes que não tinham companheiro(a) (n= 140 / 73,3%) foram os mais frequentes neste estudo, diferentemente de investigação realizada na Holanda que apresentou maiores índices de tentativas de suicídio em pessoas com parceiro(a) e filhos, comparada àquelas que não os possuíam (TRAAG; HOOGENBOEZEM, 2021).

As comorbidades mais prevalentes neste estudo foram de cunho mental (n= 129 / 67,5%) e circulatória (n= 24 / 12,6%). A literatura aponta que as vítimas de tentativas de suicídio no geral

apresentam duas ou mais comorbidades psiquiátricas, sendo as principais os transtornos do humor e o transtorno bipolar. Com início, principalmente, entre as idades de 15 e 20 anos, em grande parte são doenças psiquiátricas diagnosticáveis, mas muitas das vítimas não procuram tratamento ou seguem o tratamento (FONTANELLA et al., 2022; KAPUSTA et al., 2011; YARD et al., 2021).

Doenças mentais são importantes fatores de risco dentro do espectro de atenção e de vigilância para o suicídio, sintomas como isolamento social que geralmente estão aliados ao desânimo, à fadiga emocional, à tristeza profunda e à desesperança são sinais de alarme (DANTAS, 2018).

O humor deprimido e a ansiedade são frequentemente presentes em pessoas que tentaram o suicídio, sendo considerados altos fatores de risco para a ideação suicida. No século XXI, percebeu-se um aumento das perturbações da ansiedade que afetam o bem-estar, desempenho no trabalho, vida pessoal, emocional e principalmente quando associado a outro transtorno psiquiátrico como a depressão. A depressão pode estar atrelada a várias formas, das quais o anseio pela morte é uma delas e está presente em situações mais intensas do transtorno (BRITO, 2018; MARCOLAN; SILVA, 2019).

De acordo com Stecz e colaboradores (2020), uma das principais formas de prevenção do suicídio consiste no bem-estar mental, sendo as patologias dessa área aquelas com preditor mais significativo quando se analisam os fatores de risco relacionados às tentativas.

O dia de sexta-feira apresentou-se com maior prevalência para as tentativas de suicídio. Os finais de semana têm se apresentado como dias propícios para atos suicidas, por serem marcados por uso abusivo de álcool e drogas, assim como por exacerbar sintomas depressivos (BARBOSA et al., 2020).

Os mecanismos de autoviolência mais utilizados pelas vítimas foi o uso abusivo de medicamentos (n= 81 / 42,4%), carbamato (n= 36 / 18,8%) e pesticidas (n= 15 / 7,9%). Resultados de um estudo transversal apontaram como método mais comum empregado para tentar o suicídio o consumo de substâncias desconhecidas, seguido de overdose de drogas e enforcamento (SAHU et al., 2021).

Diante de números altos de tentativas de suicídio com uso de substâncias químicas farmacológicas e venenos, é necessário que a gestão pública e as unidades de saúde se mobilizem para evitar a distribuição dessas substâncias e criar unidades hospitalares de atendimento rápido ao suicídio que devem contar com uma equipe multiprofissional que possa reduzir a mortalidade de tentativas de suicídio (MILLER; APPELBAUM, 2018).

Sobre o tempo entre a tentativa de suicídio e o primeiro atendimento, de 191 sujeitos, 59

receberam o atendimento inicial em até 1 hora do evento (n= 59 / 30,9%). As tentativas de suicídio estão entre as situações com risco potencial de vida, onde a vítima necessita de assistência imediata. Visto isso, o tempo entre a tentativa de suicídio e o primeiro atendimento é crucial para um bom prognóstico do paciente (OLIVEIRA et al., 2020).

Diante dos dados referentes ao atendimento de urgência e emergência às vítimas, observou-se que grande parte dos participantes deste estudo precisou de acesso venoso periférico (n= 190 / 99,5%), soroterapia (n= 190 / 99,5%) e sondagem gástrica (n= 137 / 71,7%).

A gravidade do paciente foi mensurada neste estudo a partir do instrumento APACHE II, o que permitiu constatar escore final nas primeiras 24 horas entre 0 e 10 (n= 103 / 53,9%).

A triagem adequada e a identificação precisa dos pacientes que permanecerão em risco nos serviços de urgência e emergência como APACHE II podem ser de grande importância para preparar a equipe, evitar piora de qualidade de vida e maior mortalidade pós-alta (CZAJKA et al., 2020).

Os dados apontaram que as vítimas participantes deste estudo não cometeram tentativas de suicídio prévias (n= 57 / 29,8%), o que vai na contramão da literatura. Análise confirmou que 84% dos sujeitos que tentaram suicídio apresentaram novas tentativas, nos 12 meses após o evento (FONTANELLA et al., 2022).

Tentativa de suicídio anterior é apontada como um fator contribuinte para ideações suicidas, ressalta-se que este é um dos principais fatores de risco também para o ato consumado, estima-se que das pessoas que tentam se matar, 15 a 25% tentarão se matar no ano seguinte, e 10% conseguem se matar nos próximos 10 anos (BOTEGA, 2015).

É importante frisar que informação acerca de tentativas de suicídio anteriores esteve ausente em muitos prontuários, o que pode ter influenciado no resultado deste estudo, que é contrário à publicação de Botega (2015).

Quanto ao encaminhamento pós-alta hospitalar para serviços de saúde especializados, averiguou-se que esta informação foi encontrada na maioria dos prontuários investigados (n= 147 / 77,0%).

Dados envolvendo vítimas de suicídio demonstraram que, nos 6 meses após a internação, apenas 6,3% dos jovens tiveram internação psiquiátrica, 15,5%, serviço de emergência de saúde, e 24,2% receberam tratamento ambulatorial de saúde mental. Observou-se, ainda, que 23% dos suicídios ocorreram de 8 a 30 dias após a alta do paciente do serviço, 36%, de 31 a 90 dias após a alta e 41% ocorreram de 91 a 180 dias após a alta, corroborando a ideia de que o tratamento continuado, nos primeiros meses, após a tentativa de suicídio é crucial para prevenir recidivas (FONTANELLA et al., 2022).

A literatura aponta que existe maior disposição para tratar pacientes com número menor de tentativas de suicídio em comparação com aqueles com muitas tentativas, e que as mulheres procuram mais por atendimento do que os homens. O profissional treinado tem maior probabilidade de realizar o encaminhamento correto para um serviço especializado, o que tem influência direta sobre novas tentativas (ALMALIAH-RAUSCHER et al., 2019).

As pessoas que tentaram o suicídio devem ser consideradas as que possuem alto risco para ideação suicida e novas tentativas, podendo findar a vida. Não devem ficar à mercê de seus próprios esforços, muito pelo contrário, devem ser priorizadas em intervenções preventivas, receberem ajuda e serem acompanhadas, tanto pelo serviço de saúde especializado, quanto pela família (MARCOLAN; SILVA, 2019).

Ao analisar a influência dos dados sociodemográficos e clínicos sobre o óbito, constatou-se que das vítimas que foram a óbito concretizando, assim, o suicídio, a grande parte era do sexo masculino (n= 15 / 15,5%), com idade entre 18 e 59 anos (n= 22 / 13,7%).

Estudo na mesma linha mostrou que a maioria das pessoas que morreu por suicídio eram homens, casados ou em um relacionamento e estudou até o ensino fundamental (TROYA et al., 2021).

Análise baseada em crianças e adolescentes evidenciou que o sexo masculino, a cor branca e a idade entre 14 e 18 anos são as mais prevalentes em óbitos por suicídio (FONTANELLA et al., 2022). Já, na população idosa, os índices de óbito se apresentaram mais elevados no sexo feminino, assim como as doenças mentais (OBUOBI-DONKOR et al., 2021).

Ao relacionar os óbitos com o mecanismo de autoviolência, notou-se que aqueles que utilizaram medicamentos (n= 9 / 11,1%) e carbamato (n=7 / 19,4%) apresentaram maiores índices de óbito.

Indo de encontro, investigação apresentou dados que apontaram medicamentos antidepressivos e o uso de polissubstâncias como os mais comuns entre os indivíduos que morreram por suicídio (ATHEY et al., 2020). Em contrapartida, evidência aponta que o uso de arma de fogo, nas tentativas de suicídio, são aquelas com maiores índices de óbitos (BLOSNIICH et al., 2020).

O fácil acesso a medicamentos, venenos e inseticidas é um facilitador para as tentativas de suicídio, tendo em vista que esses são os métodos mais utilizados, como aponta a literatura vigente. Ações governamentais e provenientes dos serviços de saúde são necessárias para intervir nesse problema, buscando evitar e fiscalizar a venda e a distribuição dessas substâncias sem necessidade e de forma indiscriminada (SAHU et al., 2021).

Dentre as principais causas de morte, nos serviços de urgência e emergência, estão as

doenças cardiovasculares, doenças neurológicas, causas externas como suicídio, além de doenças metabólicas e respiratórias que causam grande incapacidade e invalidez, culminado tanto em sobrecarga para os profissionais, quanto em gastos na saúde (SOUTO, et al. 2017).

Evidências de um pronto socorro adulto mostrou que mais da metade dos pacientes admitidos por tentativa de suicídio recebem ressuscitação cardiopulmonar, sendo os casos mais graves progredindo para o óbito (ONO et al., 2021).

Neste estudo, o aumento do escore do instrumento APACHE II, calculado com os dados coletados nas primeiras 24 horas após o evento, se mostrou diretamente relacionado com as chances de óbito das vítimas.

Instrumentos como o APACHE II são essenciais em serviços de urgência e emergência, contribuindo para uma previsão das necessidades do paciente e, conseqüentemente, melhor assistência e prognóstico, além de nortear a equipe sobre quais são aqueles que requerem mais cuidados por apresentarem maior grau de complexidade (DENTI; PIGATTO, 2019).

O suicídio representa um feito que acontece em virtude de um ato comportamental, incluindo questões complexas, universais e multifatoriais, sendo seus riscos fatores de ordem populacional ou individual (KIELAN et al., 2018; SINYOR et al., 2017).

Em nível mundial, os suicídios representam 50% de todas as mortes violentas registradas, com diferentes índices no mundo. Quando se analisam as taxas de suicídio, os países com maior destaque são: Guiana, Coreia do Sul, Sri Lanka, Moçambique, Suriname e Nepal, o estado da Groenlândia apresenta maiores taxas de suicídios no mundo, e o país Lesoto é o primeiro em índices de suicídio. A África é a região com mais suicidas no mundo, enquanto o Mediterrâneo Oriental é a com menos (OMS, 2019; OMS, 2022).

Em países ricos, as taxas de comportamentos suicidas masculinos e femininos diferem muito em comparação com as do resto do mundo, dentre os países desenvolvidos o Japão está em primeiro lugar nos índices de suicídio. Nos países latinos, nota-se grande aumento nos números de óbitos por suicídio, sendo o Brasil o oitavo com maior índice (OPAS, 2018; MS, 2021).

Os casos de suicídios têm crescido nos países cujo o idioma principal é a língua portuguesa, onde a desigualdade social e econômica possui relação positiva com o aumento desses casos (AMARAL, 2019).

Este estudo contribuiu para o delineamento do perfil de saúde e fatores associados às vítimas de tentativa de suicídio atendidas em serviços de urgência e emergência e mediu a gravidade do paciente pela escala APACHE II. Igualmente, para melhor conhecimento da população em risco, novas políticas públicas de prevenção e incentivo a pesquisas na temática

devem acontecer.

Percebe-se ainda, nos dias atuais, mesmo diante da grande incidência de tentativas de suicídio que o registro dos atendimentos dessas vítimas apresenta falhas em relação aos dados faltantes nos prontuários dessas vítimas, prejudicando a coleta de análise dos dados referentes a esses eventos.

Por ter se tratado de um estudo dependente de dados secundários, viu-se como limitação a incompletude e/ou ausência de informações nos prontuários analisados.

8 CONCLUSÃO

Este estudo avaliou o perfil sociodemográfico e clínico bem como os fatores associados às vítimas de tentativa de suicídio, atendidas pelo serviço hospitalar de urgência e emergência. Relacionou o escore pela escala APACHE II e acompanhou o desfecho desses casos em relação ao óbito. A amostra foi composta por 191 pacientes, sendo a maioria homens, adultos, cor de pele branca, sem companheiro(a), estudantes, com comorbidades de cunho mental, em uso de algum medicamento em domicílio, sendo o mecanismo de autoviolência mais prevalente entre as vítimas de tentativa de suicídio o uso excessivo de medicamentos.

Em relação ao evento, destacou-se o dia do evento a sexta-feira, as vítimas chegaram ao serviço hospitalar encaminhados pelo SAMU/USA, a grande maioria não possuía tentativas prévias, sobreviveram ao evento e foram encaminhadas após a alta hospitalar para serviços especializados. O óbito esteve relacionado com alto escore final do instrumento APACHE II, nas primeiras 24 horas de internação.

As tentativas de suicídio abrangem uma sequência de fatores desfavoráveis para a vítima e sua família, podendo ser fator de risco para novas tentativas, além de apresentar índices cada vez maiores, sendo considerado um problema de saúde pública.

Por isso, são necessárias novas pesquisas acerca desse tema, para maior compreensão do atendimento às vítimas de tentativas de suicídio atendidas nos serviços de urgência e emergência, além de um olhar diferenciado às pessoas com doenças mentais, realização de campanhas que promovam a saúde mental e o bem-estar da população em risco.

REFERÊNCIAS

ALICANDRO, G. et al. Mortality from suicide among agricultural, fishery, forestry and hunting workers in Italy and the contribution of work-related factors. **Occupational & Environmental Medicine**, Austrália, v.78, p.117-124, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1136/oemed-2020-106743>. Acesso em: 08 abr 2022.

ALMALIAH-RAUSCHER, S. et al. “Will you treat me? I'm suicidal!” The effect of patient gender, suicidal severity, and therapist characteristics on the therapist's likelihood to treat a hypothetical suicidal patient. **Clinical Psychol Psychother**, Estados Unidos, v.27, p.278–287, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/cpp.2426>. Acesso em: 22 mar 2022.

ALVES, A.F.P. et al. Abordagem ao paciente com tentativa de suicídio no hospital municipal de Contagem: análise epistemológica e atendimento especializado. **PRETEXTOS Revista da Graduação em Psicologia PUC Minas**, Minas Gerais, v.4, n.7, p. 269-289, 2019. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/18720>. Acesso em: 05 de setembro de 2020.

AMARAL, S. S. Suicídio no RN e sua relação com determinantes espaciais, urbanização, desenvolvimento e outros fatores socioeconômicos. **Revista Brasileira de Estudos Regionais e Urbanos**, v.13, n.2, p.288-308, 2019. Disponível em: <https://revistaaber.org.br/rberu/article/view/449>. Acesso em: 13 jun 2022.

ARAGÃO NETO, C.H. **Autolesão sem intenção suicida e sua relação com ideação suicida**. 2019. 175 f. Dissertação (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura) – Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2019. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/37075>. Acesso em 23 novembro 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Diretrizes da Associação Psiquiátrica Brasileira para a gestão do comportamento suicida. Parte 1**. Triagem, intervenção e prevenção, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: https://registra-rh.saude.gov.br/images/New_project/Parte_1.pdf. Acesso em: 23 novembro 2021. Acesso em: 23 novembro 2021.

ATHEY, J.A. et al. Acute stressors and clinical characteristics differentiate death by suicide, accident, or natural causes among illicit and prescription opiate users. **Drug and Alcohol Dependence**, Los Angeles, v.208, p.1-6, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.107847>. Acesso em: 22 mar 2022.

AZEVEDO, K.S; SILVA, M.V.M; LIMA, A.P.S. Ideação e tentativa de suicídio em estudantes de psicologia: uma dor que tem morada na universidade. *HOLOS*, Rio Grande do Norte, v.6, n.35, p.1-13, 2019. Disponível em: <https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/6203/pdf>. Acesso em: 08 abr 2022.

BAÉRE F; ZANELLO V. O gênero no comportamento suicida: Uma leitura epidemiológica dos dados do Distrito Federal. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 23, n. 02, p. 168-178, 2018. DOI: <https://doi.org/10.22491/1678-4669.20180017>. Acesso em: 22 mar 2022

BARBOSA L.N.F, ASFORA G.C.A, MOURA M.C. Anxiety and depression and psychoactive substance abuse in university students. *SMAD, Revista Eletrônica de Saúde Mental Álcool e Drogas*, v.16, n.1, p.1-8, 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.155334>. Acesso em: 08 abr 2022.

BASILE-FILHO, A. et al. The use of APACHE II, SOFA, SAPS 3, C-reactive protein/albumin ratio, and lactate to predict mortality of surgical critically ill patients A retrospective cohort study. *Medicine*, Estados Unidos, v.98, n.26, p.1-7, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000016204>. Acesso em: 08 abr 2022.

BLOSNICH, J.R. et al. Differences in methods of suicide among veterans experiencing housing instability, 2013–2016. *Psychiatry Research*, Bonston, v.288, p1-3, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112947>. Acesso em: 08 abr 2022.

BOTEGA N.J. Crise suicida: Avaliação e manejo. *Revista Psicologia e Argumento*, Paraná, v. 33, n. 80, p. 221-233, 2015. DOI: [dx.doi.org/10.7213psicol.argum.33.080.REO01](https://doi.org/10.7213psicol.argum.33.080.REO01). Acesso em: 23 novembro 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde / DATASUS - Departamento de Informática do SUS. Informações de Saúde, Epidemiológicas e Morbidade: banco de dados. Brasília, DF: Ministério da Saúde / DATASUS, 2018. Disponível em:< <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?%20area=0203>>. Acesso em: 25 de julho 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil 2017 a 2020. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: . Acesso em: 05 de setembro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico*, Brasília, v. 52, n.33, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/setembro/20/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf. Acesso em: 23 novembro 2021.

CABRAL D.V.S, PENDLOSKI J. Mortalidade por suicídio em idosos: uma análise do perfil epidemiológico no sul do Brasil. *Revista Uningá*, Marangá, v.47, n.2, p.19-24, 2016. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1274>. Acesso em: 23 novembro 2021.

CALEGARO, V.C. et al. Suicidal patients in a psychiatric emergency unit: clinical

characteristics and aggression profile. **Trends in Psychiatry and Psychotherapy**, Porto Alegre, v. 41, n. 1, p. 9-17, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0149>>. Acesso em: 05 de setembro de 2020.

CANTÃO, L.; BOTTI, N.C.L. Suicidal behavior among drug addicts. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.2, n. 69, p.366-373, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690224i>. Acesso em: 23 novembro 2021.

CARMONA, N.D.M.; PALOS, P.A.; OCAMPO, B.D. Fortalezas em adolescentes de Colombia y México que nunca han intentado suicidarse. **Revista Latinoamericana de Ciências Sociais**, Colômbia, v.16, n. 2, p. 797-807, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.11600/1692715x.16210>. Acesso em: 05 de setembro de 2019.

CARVALHO, I.L.N et al. A intoxicação por psicofármacos com motivação suicida: uma caracterização em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.20, n.1, p.129- 137, 2017. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160064>. Acesso em: 03 de novembro de 2020.

COÊLHO, B.M. et al. Do childhood adversities predict suicidality? Findings from the general population of the metropolitan area of São Paulo, Brazil. **PLoS ONE Journal Científico Online**, Califórnia, v. 11, n. 5, p. 1-18, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0155639>. PMID:27192171. Acesso em: 25 de julho 2019.

COSTA, M.S. et al. Morte por suicídio: as políticas públicas, a sociedade e seu protagonismo. **Revista Dimensão Acadêmica**, Espírito Santo, v. 3, n. 1, p. 46- 16 64, 2018. Disponível em: Acesso em: 05 de setembro de 2020.

CZAJKA, S. Validation of APACHE II, APACHE III and SAPS II scores in in-hospital and one year mortality prediction in a mixed intensive care unit in Poland: a cohort study. 1. **BMC Anesthesiology**, Boston, v.20, n.296, p.1-8, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12871-020-01203-7>. Acesso em: 08 abr 2022.

DANTAS, E.S.O. **Suicídio de mulheres em um contexto psicossocial**. [dissertação] Natal, RN: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2018. 78p.

DENTI, I.A; PIGATTO, T.F. **Perfil e prognóstico de pacientes internados em unidade de terapia intensiva através da utilização da escala de APACHE II**. PERSPECTIVA, Erechim. v. 44, n.165, p.123-133, 2019. Disponível em: <http://ojs.uricer.edu.br/ojs/index.php/perspectiva/article/view/77/17>. Acesso em: 09 mai 2022.

FERREIRA, M.L. et al. Comportamento suicida e atenção primária à saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Enfermagem em Foco**, Bahia, v. 09, n. 04, p. 50-54, 2018. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/e0b8/aac9e4546bae55c7c67e62ecd6ede60ab0c4.pdf>>. Acesso em: 25 de julho 2019.

FONTANELLA, S. A. et al. Association of Timely Outpatient Mental Health Services for Youths After Psychiatric Hospitalization With Risk of Death by Suicide. **JAMA Network Open**, Washington, v.3, n.8, p.1-12, 2020. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.12887>. Acesso em: 08 abr 2022.

FONTÃO, M.C. et al. Nursing care in Urgency/Urgency/Emergency to people who attempt suicide. **SMAD Revista Eletrônica de Saúde Mental Álcool e Drogas**, São Paulo, v.16, n.4, p.122-132, 2020. DOI: [dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.152045](https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.152045). Acesso em: 23 novembro 2021.

FRANKLIN J.C. et al. Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. **Psychol Bull**, Estados Unidos, v.143, n.2, p.187-232, 2017. DOI:[dx.doi.org/10.1037/bul0000084](https://doi.org/10.1037/bul0000084). Acesso em: 23 novembro 2021.

FREIRE, G.V. Liderança do enfermeiro nos serviços de urgência e emergência: revisão integrativa. *Brazilian Journal of health Review*. v.2, n.2, p.2029-2041, 2019.

FREITAS, A.P.A.; BORGES, L.M. Do acolhimento ao encaminhamento: O atendimento às tentativas de suicídio nos contextos hospitalares. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 22, n. 1, p. 50-60, 2017. Disponível em:< <https://doi.org/10.5935/1678-4669.20170006>>. Acesso em: 20 de setembro de 2020.

GRIGOLETTO A.P et. al. Tentativas de suicídio notificadas em um hospital de ensino no Estado do Rio Grande do Sul, 2014-2016. **Revista Pesquisa FAPESP**, São Paulo, v.12, p. 447-453, 2020. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/8349/pdf_1 . Acesso em: 23 novembro 2021.

GUSMÃO, R. et al. Suicide time-series structural change analysis in Portugal (1913-2018): Impact of register bias on suicide trends. **Journal of Affective Disorders**, Philadelphia, v.297, p.265-275, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.04.048>. Acesso em: 08 abr 2022.

HARO, J.C.; PASCUAL, H.C.; GONZÁLEZ, M.G. Un enfoque cotextual fenomenológico sobre el suicídio. **Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatria**, Madrid, v.134, n.38, p.381-400, 2018. Disponível em: https://www.neca.org.br/wp-content/uploads/cartilha_agenda-estrategica-publicada.pdf. Acesso em: 25 de julho 2019.

<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2764584>. Acesso em: 03 de novembro de 2020.

IRIGOYEN-OTINANO, M. et al. Suicide among physicians: Major risk for women physicians. **Psychiatry Research**, Boston, v.310, p.1-4, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114441>. Acesso em: 08 abr 2022.

KAPUSTA, N.D. et al. Declining Autopsy Rates and Suicide Misclassification A Cross-national Analysis of 35 Countries. **Archives Of General Psychiatry**, Estados Unidos, v.68, n.10, p.1050-1057, 2011. Disponível em: <https://jamanetwork.com/> on 03/22/2022. Acesso em: 08 abr 2022.

KIELAN A. et al. Analysis of the opinions of adolescents on the risk factors of suicide. **Psychiatria Polska**, Polônia, v.52, n.4, p.6974-705, 2018. DOI: <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/78257>. Acesso em: 08 abr 2022.

KIM, A.K.; KIM, Y.E.; YOON, S.J. Descriptive epidemiology on the trends and sociodemographic risk factors of disease burden in years of life lost due to suicide in South Korea from 2000 to 2018. **BMJ Open**, v.11, p.1-9, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043662>. Acesso em: 08 abr 2022.

KNAUS, W. et al. APACHE II: A severity of disease classification system. *Critical Care Medicine*, [s.i.], v. 13, n. 10, p.818-829, out. 1985. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3928249>>. Acesso em: 10 jun 2022.

LIOTTA, M.; MENTO, C.; SETTINERI, S. Seriousness and lethality at attempted suicide: a systematic review. **Aggression and Violent Behavior**, Estados Unidos, n. 21, p. 97-109, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.12.013>. Acesso em: 20 de setembro de 2020.

LUCENA, M.V.F.et al. Mortality prognostic factors associated with SAPS 3 and APACHE II in elderly patients admitted in intensive care unit. **Revista de Medicina USP**, Ribeirão Preto, v. 52, n.1, p.277-285, 2019. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v52i4.p277-285>. Acesso em: 08 abr 2022.

MARCOLAN, J.F; SILVA, D.A. O comportamento suicida na realidade brasileira: aspectos epidemiológicos e da política de prevenção. **Revista M. Estudos sobre a morte, os mortos e o morrer**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 7, p. 31-44, 2019. Disponível em:< <http://seer.unirio.br/index.php/revistam/article/view/9290>>. Acesso em 20 de setembro de 2020.

MARQUETTI F.R; MARQUETTI F.C. Suicídio e feminilidades. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 49, p. 1-20, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/18094449201700490021>. Acesso em: 08 abr 2022.

MARTÍNEZ, N.S.A.; ÁLVAREZ, G.A.V.; TOBÓN, J.J.Z. Pregnancy-related suicide deaths in Antioquia (Colômbia), 2004-2014. **Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología**, Bogotá, v. 69, n. 4, p. 239-248, 2018. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.18597/rcog.3125>>. Acesso em: 25 de julho 2019.

MILLER, F.G.; APPELBAUM P.S.Physician-Assisted Death for Psychiatric Patients - Misguided Public Policy. **New England Journal of Medicine**, Massachusetts, v.378, n.10, p.883-885, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMp1709024>. Acesso em: 08 abr 2022.

MINISTERIO DA SAUDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico**. v.52, n.33, p.1-10, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf. Acesso em: 13 jun 2022.

NÚCLEO DE ESTUDOS DE PREVENÇÃO DO SUICÍDIO (NEPS). CENTRO ANTIVENENO DA BAHIA (CIAVE). Suicídio enigma e estigma social. Falando abertamente sobre o suicídio. Salvador, BA: Governo do Estado da Bahia, 2017. Disponível em:< <http://www.saude.ba.gov.br/temasdesaude/cartilha-suicidio/>>. Acesso em: 20 de setembro de 2020.

OBUOBI-DONKOR, G. et al. Prevalence of Major Depressive Disorder and Correlates of Thoughts of Death, Suicidal Behaviour, and Death by Suicide in the Geriatric Population—A General Review of Literature. **Behavioral Sciences**, Virginia, v.11, n.142, p.1-19, 2021, 11. DOI: <https://doi.org/10.3390/bs11110142>. Acesso em: 08 abr 2022.

OLIVA, M. et al. Associations between stopping prescriptions for opioids, length of opioid treatment, and overdose or suicide deaths in US veterans: observational evaluation. **BMJ**, Reino Unido, v.4, n.368, p. ,2020. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.m283>. Acesso em: 08 abr 2022.

OLIVEIRA, J.W.T. et al. Características das tentativas de suicídio atendidas pelo serviço de emergência pré-hospitalar: um estudo epidemiológico de corte transversal. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v.69, n.4, p.239-246, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000289>. Acesso em: 08 abr 2022.

ONO, Y. et al. Impact of closure of the in-house psychiatric care unit on prehospital and emergency ward length of stay and disposition locations in patients who attempted suicide A retrospective before-and-after cohort study at a community hospital in Japan. **Medicine**, Estados Unidos, v.100, n.22, p.1-8, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000026252>. Acesso em: 08 abr 2022.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Manual de prácticas para el establecimiento y mantenimiento de sistemas de vigilancia de intentos de suicidio y autoagresiones. Organização Mundial de Saúde, 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49120>. Acesso em: 25 de julho 2019.

PAES, M.R. Percepções de profissionais de enfermagem de um hospital geral sobre pacientes com comportamento suicida. **Revista Enfermagem em Foco**, Bahia, v.11, n. 6, p.101-107, 2020. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/percepcoes-profissionais-enfermagem-sobre-pacientes-comportamento-suicida>. Acesso em: 23 novembro 2021.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas**. Porto Alegre, Brasil: Artmed. 2010.

PASSINATO, V.F. **Desenvolvimento e validação de uma variante do escore de risco nutricional nutritional risk in critically ill (nutric) composta pelo simplified acute physiology score (saps) 3 em substituição ao acute physiology and chronic health evaluation (apache) ii em pacientes críticos**. [dissertação] Porto Alegre, RS: Universidade Federal do Rio Grande do Sul: 2018. 27p. Acesso em: 08 abr 2022.

PEREIRA A.S. et al. Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.23, n. 11, p. 3767-3777, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.29112016>.

PEREIRA, M.G.N; RUZZON E.D; MARTINS, E.A.P. O atendimento de urgência e emergência por hospital de média complexidade: Revisão integrativa. **Revista Internacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedade y multiculturalidad**, Espanha, v.4, n.2. p.42-54, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5746/574660906004/html>. Acesso em: 23 novembro 2021.

PEREIRA, M.G.N; RUZZON E.D; MARTINS, E.A.P. O atendimento de urgência e emergência por hospital de média complexidade: Revisão integrativa. **Revista Internacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedade y multiculturalidad**, Espanha, v.4, n.2. p.42-54, 2018. Acesso em: 08 abr 2022.

REGER, M. et al. Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019 - A Perfect Storm? **JAMA Psychiatry**, v.67, n.11, p.1093-1094, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.1060>. Acesso em: 08 abr 2022.

RIOS FILHO, P.P.S. et al. incidência, Tentativa de suicídio na cidade de Paracatu, Noroeste de Minas Gerais: características clínicas e perfil sociodemográfico. **Revista de Medicina**, São Paulo, v.95, n.2, p.60-65, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v.95i2p60-65>. Acesso em: 05 de set, n.embro de 2020.

SAHU, S. et al. Sociodemographic, clinical profile, and psychiatric morbidities among patients with attempted suicide in a tertiary care center: A study from Central India. **Medknow Publications and Media**, Índia, v.30, p. 115-119, 2021,. Disponível em: <link.gale.com/apps/doc/A680563742/AONE?u=capes&sid=bookmark-AONE&xid=1f3dfb73>. Acesso em: 08 abr 2022.

SANCHES A.C.D. et al. Saúde do trabalhador: depressão e suicídio entre os profissionais de enfermagem. **Anais do Seminário de Produção Científica em Ciências da Saúde**, Carapicuíba, p. 1-11 2018. Disponível: <https://revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/47/pdf>. Acesso em: 23 novembro 2021.

SCAVACINI, K. O suicídio é um problema de todos: a consciência, a competência e o diálogo na prevenção e posvenção do suicídio. 2018. 742 f. Dissertação (Doutorado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 2018. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-26102018-155834/publico/scavacini_do.pdf. Acesso em: 23 novembro 2021.

SILVA, S.; KOHLRAUSCH, E. Atendimento pré-hospitalar ao indivíduo com comportamento suicida. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas**, São Paulo, v. 12, n.2, p. 108-115, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v12i2>. Acesso em: 25 de julho 2019.

SILVA, T.L. et al. Dinâmica espaço-temporal e fatores associados ao suicídio entre jovens no Nordeste do Brasil: um estudo ecológico. **Revista Enfermería Global**, Espanha, n.66, p.79-93, 2022. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.491181>. Acesso em: 08 abr 2022

SINYOR, M.; TSE, R.; PIRKIS, J. Global trends in suicide epidemiology. **Curr Opin Psychiatry**, Estados Unidos, v.30, n.1, p.1-6, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000296>. Acesso em: 08 abr 2022.

SOUTO, R.M.C.V. et al. Perfil epidemiológico do atendimento por violência nos serviços públicos de urgência e emergência em capitais brasileiras, Viva 2014. **Ciência em Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.22, n.9, p.2811-2823, 2017. Acesso em: 08 abr 2022.

STECZ, P. et al. The Predictive Role of Positive Mental Health for Attitudes Towards Suicide

and Suicide Prevention: Is the Well-Being of Students of the Helping Professions a Worthwhile Goal for Suicide Prevention? **Journal of Happiness Studies**, Holanda, v.21, p.1965–1984, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10902-019-00163-1>. Acesso em: 08 abr 2022.

TRAAG, T.; HOOGENBOEZEM, J. Zelfdoding in Nederland: een overzicht vanaf 1950. **CBS, Statistische Trends**, 2021. Disponível em: <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2021/zelfdoding-in-nederland-een-overzicht-vanaf-1950?onepage=true#c-Referenties>. Acesso em: 08 abr 2022.

TROYA, M.I. et al. Sociodemographic Analysis of Suicide Rates Among Older Adults Living in Ecuador: 1997–2019. **Frontiers in Public Health**, Itália, n.9, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.726424>. Acesso em: 08 abr 2022.

VIEIRA, S; HOSSNE, W. S. **Metodologia científica para a área da saúde**: 2 ed.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental health: Suicide data. 2019. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/. Acesso em: 23 nov 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Live life: an implementation guide for suicide prevention in countries. Geneva: World Health Organization. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341726>. Acesso em: 13 jun 2022

World Health Organization. Suicide in the world: global health estimates. EUA: World Health Organization, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/suicide-in-the-world>. Acesso em: 21 de junho de 2022.

YARD, E. et al. Emergency Department Visits for Suspected Suicide Attempts Among Persons Aged 12–25 Years Before and During the COVID-19 Pandemic — United States, January 2019–May 2021. **Centers for Disease Control and Prevention**, Estados Unidos, v.70, n.24, p.888–894, 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7024e1.html>. Acesso em: 08 abr 2022.

APÊNDICE – A

INSTRUMENTO SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO PARA COLETA DE DADOS Vítimas de tentativa de suicídio

DADOS DA COLETA

Código: _____ Data da coleta: ____/____/2021 RGH: _____

DADOS DA VÍTIMA

Iniciais: _____ Sexo: 1.() Masculino 2.() Feminino

Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____

Cor da pele: _____ Ocupação/ Profissão: _____ Estado civil: _____

Procedência: _____

Medicação em uso no domicílio:

Comorbidades / Doenças Prévias:

DADOS DO ATENDIMENTO

Data do atendimento: ____/____/____ Hora do atendimento: _____

Dia da semana:

1.() Domingo 2.() Segunda 3.() Terça 4.() Quarta 5.() Quinta 6.() Sexta 7.() Sábado

Tipo de transporte que a vítima chegou ao serviço hospitalar:

1.() Ambulância 2.() SAMU 3.() Resgate 4.() Helicóptero 5.() Veículo próprio

Condições clínicas no momento da admissão:

PA: _____

FC: _____

FR: _____

Glicemia capilar: _____

Nível de consciência (ECG): _____

Condições clínicas 24 horas após a admissão:

PA: _____

FC: _____

FR: _____

Glicemia capilar: _____

Nível de consciência (ECG): _____

Hipótese diagnóstica: _____

Mecanismo de autoviolência: _____

Tempo entre a tentativa até o socorro: _____

Áreas corporais lesadas:

1.() Cabeça

2.() Pescoço

3.() Tórax anterior

4.() Tórax posterior

5.() Abdome

6.() MMSS

7.() MMII

8.() Genitais

9.() Outros: _____

10.() Não mencionado

11.() Não se aplica

Procedimentos invasivos durante internação hospitalar:

1.() Intubação

2.() Aspiração de vias aéreas

3.() Criotireoideostomia por punção

4.() Criotireoideostomia cirúrgica

5.() Traqueostomia

6.() Drenagem torácica

7.() Pericardiocentese

8.() Lavado peritoneal

9.() Acesso venoso periférico

10.() Acesso venoso central

11.() Soroterapia

12.() Sondagem gástrica

13.() Sondagem vesical de demora

14.() Toque retal

15.() Suturas

16.() Outros: _____

17.() Não se aplica

18.() Não mencionado

Internação prévia por tentativa de suicídio:

1.() Sim - Local e data: _____

2.() Não

3.() Não mencionado

Encaminhamento após alta hospitalar: _____

Vítima fatal: 1.() Sim – Data e hora: _____

2.() Não

ANEXO – A

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

HOSPITAL DAS CLINICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO -
HC/UFTM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Fatores associados às vítimas de tentativas de suicídio atendidas em um serviço hospitalar de urgência e emergência

Pesquisador: Suzel Regina Ribeiro Chavaglia

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 44893021.2.0000.8667

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.665.060

Apresentação do Projeto:

Introdução: Por ano morrem 800 mil pessoas em todo mundo vítimas de suicídio, principalmente jovens entre 15 e 29 anos. Considerado um problema de saúde pública, as maiores taxas de suicídio afetam principalmente países em desenvolvimento, causando sofrimento a longo prazo em muitas famílias, comunidades e países (Organização Pan Americana de Saúde, 2018). Estima-se que às tentativas de suicídio sejam no mínimo 10 vezes maiores que os dados de suicídio, embora não exista um registro nacional (LIOTTA; MENTO; SETTINERI, 2015). Ademais, as vítimas de suicídio costumam apresentar sinais verbais e/ou comportamentais que representam importantes alertas, sendo a tentativa de suicídio o principal sinal que requer vigilância (NEPS, 2017). **Objetivo:** Analisar os fatores associados às vítimas de tentativa de suicídio atendidas pelo serviço hospitalar de urgência e emergência, e acompanhar o desfecho desses casos em relação ao óbito. **Metodologia:** Estudo observacional, longitudinal, retrospectivo, de abordagem metodológica quantitativa. **Resultados Esperados:** Espera-se que com esta pesquisa seja possível caracterizar o atendimento hospitalar e a frequência de atendimentos às vítimas de tentativa de suicídio no serviço hospitalar de urgência e emergência estudado, assim como o perfil sociodemográfico de tais vítimas, os fatores associados às condições clínicas, o mecanismo de auto violência, se apresenta internação prévia por tentativa de suicídio no mesmo serviço hospitalar e o desfecho desses casos considerando o óbito, além de conhecer a influência das variáveis sociodemográficas,

Endereço: R. Benjamin Constant, 16

Bairro: Nossa Srª da Abadia

UF: MG

Telefone: (34)3318-5319

Município: UBERABA

CEP: 38.025-470

E-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO -
HC/UFTM



Continuação do Parecer: 4.865.060

clínicas e do tipo de autoviolência sobre o óbito.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Analisar os fatores associados às vítimas de tentativa de suicídio atendidas pelo serviço hospitalar de urgência e emergência, e acompanhar o desfecho desses casos em relação ao óbito.

Objetivos Específicos

Caracterizar o atendimento hospitalar e a frequência de atendimentos às vítimas de tentativa de suicídio segundo as variáveis: dia, mês, ano e hora; e o tipo de transporte que a vítima chegou no serviço;

Caracterizar os pacientes segundo dados sociodemográficos como sexo, idade, escolaridade, estado civil e residência;

Verificar fatores associados às condições clínicas (sinais vitais, nível de consciência: Escala de Coma de Glasgow, comorbidades) e o mecanismo de auto violência das vítimas de tentativa de suicídio;

Verificar se o paciente apresenta internação prévia por tentativa de suicídio no mesmo serviço hospitalar e o desfecho desses casos considerando a o óbito;

Determinar a influência das variáveis sociodemográficas, clínicas e o tipo de autoviolência sobre o óbito.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A presente pesquisa não oferece riscos, visto que pretende-se utilizar dados de prontuários, e por ser uma pesquisa retrospectiva, não haverá contato direto com o participante.

Os benefícios ao realizar este estudo, envolvem o conhecimento da população de risco para tentativa de suicídio, suas características sociodemográficas, características clínicas e fatores associados ao evento. Além de possibilitar subsídios para novas políticas públicas e programas de prevenções e incentivos para novas pesquisas

Endereço: R. Benjamin Constant, 16

Bairro: Nossa Srª da Abadia

CEP: 38.025-470

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3318-5319

E-mail: oep.hctm@ebserh.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO -
HC/UFTM



Continuação do Parecer: 4.665.060

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Tipo de Estudo: Estudo observacional, longitudinal, retrospectivo, de abordagem metodológica quantitativa;

População: Vítimas de tentativa de suicídio atendidas no setor de urgência e emergência (Pronto Socorro Adulto) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC -UFTM), entre os anos de 2015 à 2020;

Local de estudo: Hospital de Clínicas - UFTM, no setor de Serviço de Arquivo Médico (SAME), visto que os dados serão coletados a partir de prontuários; Cálculo amostral: considerado uma prevalência de óbitos de 22,5%, uma precisão de 3% e um intervalo de confiança de 95%, para uma população finita de 400 notificações, chegando-se a uma amostra mínima de 261 participantes. Considerando uma perda de amostragem de 20%, o número de tentativas máximo será de 327;

Instrumento de coleta de dados: será confeccionado pela autora do projeto, em conjunto com sua orientadora.

As informações contidas nele são quanto a dados sociodemográficos, clínicos e do atendimento, contendo os seguintes itens: código; data da coleta; registro geral hospitalar; iniciais; data, hora e dia do atendimento; tipo de transporte da vítima; sexo; data de nascimento; idade; escolaridade; estado civil; procedência; condições clínicas no momento da admissão (sinais vitais e nível de consciência); condições clínicas 24 horas após a admissão (sinais vitais e nível de consciência); comorbidades e doenças prévias; hipótese diagnóstica; mecanismo de auto violência; medicação em uso no domicílio; áreas corporais lesadas; procedimentos invasivos durante internação hospitalar; internação prévia por tentativa de suicídio; encaminhamento após alta hospitalar e se foi a óbito.

A versão do instrumento será enviada a 15 especialistas com experiência em metodologia de validação e/ou com a temática em estudo. Os especialistas avaliarão os itens propostos no instrumento que seguirá dez requisitos, em uma escala de um a dez: utilidade/pertinência, consistência, clareza, objetividade, simplicidade, exequibilidade, atualização, precisão, sequência instrucional dos tópicos, forma de apresentação do protocolo e ao final a nota global do instrumento (PASQUALI, 2010) e poderão fazer sugestões quanto a forma e conteúdo, sequência, adição e exclusão de itens considerados relevantes.

Endereço: R. Benjamin Constant, 16

Bairro: Nossa Srª da Abadia

CEP: 38.025-470

UF: MG Município: UBERABA

Telefone: (34)3318-5319

E-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br

HOSPITAL DAS CLINICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO -
HC/UFTM



Continuação do Parecer: 4.665.060

Para a validação aparente, todos os juízes deverão concordar com a forma de apresentação e organização do documento. As observações e sugestões dadas por eles serão consideradas relevantes e poderão serem realizadas alterações no instrumento.

A análise de concordância entre os juízes será analisada a partir do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e serão considerados validados os itens que obtiverem acima de 80% de concordância (PASQUALI, 2010; POLIT; BECK, 2019). Procedimentos para coleta / produção de dados.

Após validação, o instrumento elaborado pelas autoras será utilizado para de coleta de dados a partir de consulta aos prontuários das vítimas, para verificar dados sociodemográficos, condições clínicas e o desfecho desses casos durante internação hospitalar, será aplicado um teste piloto utilizando o instrumento de coleta de dados, com 15 prontuários de vítimas de tentativa de suicídio, afim de identificar erros que possam vir a comprometer a coleta de dados da pesquisa, conseqüente, sem que haja necessidade de mudanças, adaptações e/ou correções, ou após essas serem realizadas, a pesquisa será conduzida.

A coleta de dados, assim como validação do instrumento de coleta de dados e o teste piloto só serão conduzidos após aprovação dos responsáveis do SAME do Comitê de Ética e Pesquisa.

Critério de Inclusão:

Os critérios de inclusão serão vítimas de tentativa de suicídio atendidas no serviço de urgência e emergência (Pronto Socorro Adulto) do HC-UFTM, nos anos de 2015 à 2020, com idade igual ou superior a 14 anos, visto que essa é a idade mínima para atendimento no setor de estudo.

Critério de Exclusão:

O critério de exclusão compreenderá as vítimas de tentativa de suicídio que não apresentarem o prontuário completo, o que comprometerá a coleta e análise dos dados.

• JUSTIFICATIVA PARA USO DE GRUPOS VULNERÁVEIS:

Não se aplica.

• FORMA DE OBTENÇÃO DO TCLE E TALE OU JUSTIFICATIVA PARA DISPENSA:

Endereço: R. Benjamin Constant, 16

Bairro: Nossa Srª da Abadia

CEP: 38.025-470

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3318-5319

E-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO -
HC/UFTM



Continuação do Parecer: 4.665.060

SOLICITO a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), diante das seguintes justificativas: 1- no contato com pacientes vítimas de tentativa de suicídio para autorização da participação na pesquisa, estas reviverão lembranças traumáticas do evento, o que não seria benéfico aos participantes, priorizando assim, evitar esse mal-estar nas vítimas; 2- tratando-se de dados armazenados em prontuários, em muitos casos essa abordagem seria inviável para a pesquisa, diante da dificuldade do contato. Os dados dos participantes estarão protegidos com utilização de códigos que irão manter o sigilo de informações que poderiam identifica-los. Registra-se o compromisso dos pesquisadores em proteger as informações, de acordo com a Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, do capítulo IV – DO PROCESSO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, item IV.8.

• **ESTRATÉGIAS PARA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS:**

Os resultados do estudo serão divulgados para a comunidade acadêmica e profissional, por meio dos artigos científicos e da apresentação de trabalhos em eventos científicos. Os resultados também serão apresentados aos responsáveis da unidade do HC-UFTM, envolvida na pesquisa.

• **ESTRATÉGIAS PARA DESTINAÇÃO DE MATERIAL PROVENIENTE DA PESQUISA (AMOSTRAS BIOLÓGICAS, QUESTIONÁRIOS, IMAGENS E GRAVAÇÃO VIDEO SEJA FÍSICO OU DIGITAL):**

Os instrumentos de coleta de dados ficarão resguardados por um tempo de 5 anos, em lugar seguro, com a pesquisadora responsável. Assim como os dados digitados no programa Excel XP® da Microsoft® e importados para o programa Statistical Package for Social Science (SPSS)

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados adequadamente.

Recomendações:

1- Retirar e/ou reescrever do item "Desenho" e "Metodologia" no formulário da plataforma Brasil a frase

Endereço: R. Benjamin Constant, 16

Bairro: Nossa Srª da Abadia

CEP: 38.025-470

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3318-5319

E-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br

HOSPITAL DAS CLINICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO -
HC/UFTM



Continuação do Parecer: 4.865.080

"Entende-se ser dispensável o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), visto que pretende-se utilizar dados de prontuários e por se tratar de uma pesquisa retrospectiva".

Mantenha a justificativa como descrita no item "Justificativa para dispensa do TCLE", que segue

"SOLICITO a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), diante das seguintes justificativas:

1- no contato com pacientes vítimas de tentativa de suicídio para autorização da participação na pesquisa, estas reviverão lembranças traumáticas do evento, o que não seria benéfico aos participantes, priorizando assim, evitar esse mal-estar nas vítimas;

2- tratando-se de dados armazenados em prontuários, em muitos casos essa abordagem seria inviável para a pesquisa, diante da dificuldade do contato. Os dados dos participantes estarão protegidos com utilização de códigos que irão manter o sigilo de informações que poderiam identifica-los. Registra-se o compromisso dos pesquisadores em proteger as informações, de acordo com a Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, do capítulo IV – DO PROCESSO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, item IV.B."

2- Inserir a etapa "Apreciação ética" no cronograma, no formulário da plataforma brasil e no projeto detalhado da pesquisa.

3- Rever a análise de riscos e benefícios, no arquivo referente ao Projeto detalhado "Projeto_Pesquisa_CEP_HC.docx", uma vez que, há riscos de perda de confidencialidade, bem como de estigmatização da população dependendo da forma como os dados serão publicados. Dessa forma, os pesquisadores deve prever esses riscos, bem como as medidas para minimiza-los.

4- Rever "não se aplica" na justificativa para o uso de grupos vulneráveis, no arquivo referente ao Projeto detalhado "Projeto_Pesquisa_CEP_HC.docx", uma vez que crianças são grupos vulneráveis.

5- Rever em estratégias para destinação do material da pesquisa, no arquivo referente ao Projeto detalhado "Projeto_Pesquisa_CEP_HC.docx", segundo o item XI.2.f da resolução 466/12, o tempo de cinco anos é após o encerramento do protocolo. Corrigir.

6- Inserir na plataforma brasil o autor "Gustavo Correa de Amorim" apresentado no item "membros

Endereço: R. Benjamin Constant, 16

Bairro: Nossa Srª da Abadia

CEP: 38.025-470

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3318-5319

E-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO -
HC/UFTM



Continuação do Parecer: 4.665.060

do projeto" no arquivo "Projeto_Pesquisa_CEP_HC.docx",

OBS: Caso o Pesquisador julgue necessário, entre em contato com o CEP-HC para agendar uma reunião para sanar as dúvidas referente ao parecer emitido. A secretaria do CEP-HC/UFTM está disponível para fazer esse agendamento durante os dias de segunda a sexta-feira, das 07:00 às 16:00 hrs. Telefone: 34 3318-5319 e/ou e-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 e norma operacional 001/2013, o colegiado do CEP-HC/UFTM manifesta-se pela pendência do protocolo de pesquisa proposto, situação definida em reunião do dia 22/04/2021.

O CEP-HC/UFTM não se responsabiliza pela qualidade metodológica dos projetos analisados, mas apenas pelos pontos que influenciam ou interferem no bem-estar dos participantes da pesquisa conforme preconiza as normas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme prevê Norma Operacional Nº01/2013 CNS:

1. O pesquisador tem 30 dias para efetuar a respostas de pendências expedidas pelo CEP.
2. Todas as respostas de pendências devem ser respondidas no formulário específico de resposta ao CEP (link: <http://www2.ebserh.gov.br/web/hc-uftm/fluxos-e-formularios>).
3. Para cada recomendação, grafar em vermelho a(s) modificação(ões) e indicar o(s) documento(s) que foi (foram) modificado(s), inclusive com indicação da(s) página(s) e parágrafo(s) do(s) documento(s).
4. Serão recusados todos os projetos ou termos que forem submetidos para correção de pendências sem atender os itens citados.

Obs:

- O acompanhamento dos projetos na Plataforma Brasil é de inteira responsabilidade dos pesquisadores, não podendo ser alegado desconhecimento de pendências como justificativa para não cumprimento de prazos.
- A secretaria do CEP-HC/UFTM está à disposição para quaisquer esclarecimentos sobre trâmites e funcionalidades da Plataforma Brasil, durante os dias de segunda a sexta-feira, das 07:00 às 16:00 hrs. Telefone: 34 3318-5319. e-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br.

Endereço: R. Benjamin Constant, 16

Bairro: Nossa Srª da Abadia

CEP: 38.025-470

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3318-5319

E-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO -
HC/UFTM



Continuação do Parecer: 4.665.060

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1692509.pdf	25/03/2021 10:21:02		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pesquisa_CEP_HC.docx	25/03/2021 10:13:59	Caroline Bueno de Moraes Pereira	Aceito
Outros	CHECK_LIST_Documental_Protocolo_de_Pesquisa.pdf	25/03/2021 10:13:23	Caroline Bueno de Moraes Pereira	Aceito
Outros	CHECK_LIST_Projeto_de_Pesquisa.pdf	25/03/2021 10:12:39	Caroline Bueno de Moraes Pereira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_SAME.pdf	12/03/2021 12:13:41	Caroline Bueno de Moraes Pereira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_GEP.pdf	12/03/2021 10:13:38	Caroline Bueno de Moraes Pereira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_dispensa_TCLE.pdf	12/03/2021 10:11:09	Caroline Bueno de Moraes Pereira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_compromisso_pesquisador.pdf	12/03/2021 10:09:07	Caroline Bueno de Moraes Pereira	Aceito
Folha de Rosto	3FOLHA_DE_ROSTO_PARA_PESQUISA Profa Suzel.pdf	11/03/2021 19:50:22	Caroline Bueno de Moraes Pereira	Aceito

Situação do Parecer:

Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERABA, 22 de Abril de 2021

Assinado por:
GILBERTO DE ARAUJO PEREIRA
(Coordenador(a))

Endereço: R. Benjamin Constant, 16

Bairro: Nossa Srª da Abadia

CEP: 38.025-470

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3318-5319

E-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br

ANEXO – B
AUTORIZAÇÃO GEP



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
HOSPITAL DE CLÍNICAS
Gerência de Ensino e Pesquisa
Rua Benjamin Constant, 16 - Cep: 38.025-470 – Uberaba- MG
Fone: (34) 3318 5527 - E-mail – gep.hctm@efscmh.gov.br

Mem. N°205/2021/GEP/HC/UFTM.

Em 02 de fevereiro de 2021.

À Prof. Dra. Suzel Regina Ribeiro Chavaglia

1. Acusamos o recebimento de sua solicitação para realizar o projeto de pesquisa intitulado: "*Fatores associados de vítimas de tentativas de suicídio atendidas em um serviço hospitalar de urgência e emergência*", juntamente de:

- Formulário eletrônico da Gerência de Ensino e Pesquisa preenchido (PDF);
- Carta de ciência do Setor/Unidade-HC/UFTM/Filial Ebserh, onde será realizada a pesquisa.

2. Em vista disso, emitimos também o nosso "de acordo", desejando pleno êxito em sua pesquisa, ressaltando que:

- Devido à situação de retomada gradual e as características dos diversos locais de atendimento, as atividades de pesquisa no complexo HC-UFTM preferencialmente não deverão ser realizadas por pesquisadores externos ao campo de trabalho, sendo que:
 - Quando da necessidade de autorização para participação de pesquisadores externos ao campo de trabalho, a mesma deverá ser concedida pela Chefia do Setor ou Unidade assistencial que constitui campo de prática na pesquisa.
 - O número de pesquisadores em atividades no HC-UFTM deverá ser o mínimo requerido para a condução do estudo.
 - Os pesquisadores deverão fazer uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) requeridos pelo campo de prática, sendo recomendado o uso da máscara cirúrgica e da face shield na condução de entrevistas.
 - Os EPIs não serão disponibilizados pelo HC-UFTM.
- O projeto somente poderá ser iniciado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HC-UFTM, cuja cópia do parecer deverá ser encaminhada a esta Gerência.
- Envio de relatórios parcial(is) (semestral) e final a contar da data de registro na GEP.
- Os relatórios devem ser preenchidos no formulário online: <https://goo.gl/forms/OlinSeAWIXfcmZTL7>
- É necessário apresentar, quando solicitado, o documento de registro do projeto ao(s) setor(es) do HC-UFTM em que a pesquisa será realizada. Este documento será enviado a Vsa. após a submissão no CEP e encaminhamento para esta Gerência do número CAAE e situação do projeto (em análise, aprovado, reprovado ou retirado).

Atenciosamente,

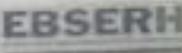

JAIR SINDRA VIRTUOSO JUNIOR
Gerente de Ensino e Pesquisa/HC/UFTM-EBSERH

Prof. Jair Sindra Virtuoso Júnior
Gerente de Ensino e Pesquisa
HC/UFTM Filial EBSEH

ANEXO – C

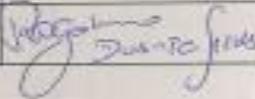
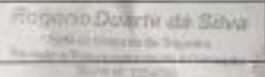
AUTORIZAÇÃO DO LOCAL DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO

 HOSPITAL DE CLÍNICAS- UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
 Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da UFTM
 CEEHC-UFTM
 Rua Benjamin Constant, 16 - CEP: 38.025-470 – Uberlândia- MG
 Fone: (34) 3318-5319 - E-mail – cep.hctms@ebserh.gov.br



TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO-SETOR/UNIDADE DO HC-UFTM

O responsável legal pelos Setor/Unidade do HC-UFTM abaixo assinado, está ciente e autoriza a realização do projeto de pesquisa intitulado “*Fatores associados às vítimas de tentativas de suicídio atendidas em um serviço hospitalar de urgência e emergência*”, coordenado pela “*Profa. Dra. Suzel Regina Ribeiro Chavaglia*” no(s) referido(s) Setor(es)/Unidades do HC-UFTM. Esta pesquisa tem como objetivo “*analisar os fatores associados às vítimas de tentativa de suicídio atendidas pelo serviço hospitalar de urgência e emergência, e acompanhar o desfecho desses casos em relação ao óbito*”, cujo trabalho de campo no HC-UFTM será realizado durante seis meses, após a aprovação pela GEP/HC-UFTM e por um CEP, nos períodos manhã, tarde e/ou noite.

Setor/Unidade	Responsável (Nome/email)	Assinatura	Carimbo
Serviço de Arquivo Médico	Rogério Duarte da Silva rogério.duarte@ebserh.gov.br		

O Pesquisador Responsável pela pesquisa assina, junto este documento.



 Profa. Dra. Suzel Regina Ribeiro Chavaglia

* Incluir assinatura, nome completo e carimbo dos responsáveis por todas as Unidade e/ou Setores envolvidos no projeto

ANEXO – D

APACHE II

a) ESCORE FISIOLÓGICO AGUDO									
Variáveis fisiológicas	+4	+3	+2	+1	0	+1	+2	+3	+4
Temperatura retal (C)	> 41	39-40,9		38,5-38,9	36-38,4	34-35,9	32-33,9	30-31,9	< 29,9
Pressão arterial média mmHg	>160	139-159	110-129		70-109		50-69		< 40
Frequência cardíaca bpm	> 180	140-179	110-139		70-109	55-69	40-54	< 39	
Frequência respiratória irpm (ventilados ou não)	> 50	35-49	25-34	12-24	10-11	6-9		< 5	
Oxigenação A-aDO2									
a) FiO2 > 0,5 A-aDO2	>500	350-499	200-349		< 200				
b) FiO2< 0,5 PaO2					>70	61-70		55-60	< 55
pH Arterial	> 7,7	7,6-7,69		7,5-7,59	7,33-7,49		7,25-7,32	7,15-7,24	< 7,15
Sódio sérico (mEq/L)	> 180	160-179	155-159	150-154	130-149		120-129	111-119	< 110
Potássio sérico (mEq/L)	> 7	6-6,9		5,5-5,9	3,5-5,4	3-3,4	2,5-2,9		< 2,5
Creatinina sérica (mg/dL) dobrar pontos se IR.A	> 3,5	2-3,4	1,5-1,9		0,6-1,4		< 0,6		
Hematócrito (%)	> 60		50-50,9	46-49,9	30-45,9		20-29,9		< 20
Número de leucócitos	> 40		20-39,9	15-19,9	3-14,9		1-2,9		< 1
Escala de Glasgow para o coma Escore = (15-escore atual)									
Total do escore fisiológico agudo									
Bicarbonato sérico (mEq/L) (usar se não coletar gasometria)	> 52	41-51,9		32-40,9	22-31,9		18-21,9	15-17,9	< 15
b) PONTOS PARA A IDADE									
Pontos		0	2	3	5	6			
idade (anos)		< 44	45-54	55-64	65-74	> 75			
c) PONTOS PARA DOENÇA CRÔNICA									
Se o paciente tem uma história de insuficiência grave de órgãos ou é imunocomprometido; assinale pontos como se segue:									
a) Para pacientes não-cirúrgicos ou pós-operatórios de emergência: 5 pontos									
b) Para pacientes de pós-operatórios eletivos: 2 pontos									
Definições: a insuficiência de órgão ou o estado de imunodepressão deve ser evidente antes da admissão hospitalar e deve obedecer o seguinte critério:									
Fígado: Cirrose comprovada por biópsia, hipertensão portal documentada; episódios passados de hemorragia gastrointestinal atribuídos à hipertensão portal; episódios anteriores de insuficiência hepática, encefalopatia ou coma									
Cardiovascular: New York Association classe IV									
Respiratória: Doença crônica restritiva, obstrutiva ou vascular resultando em grave restrição ao exercício, isto é, incapaz de subir escadas ou fazer serviços domésticos; hipoxia crônica documentada, hipercapnia, policitemia secundária, hipertensão pulmonar grave (> 40 mmHg); dependência de prótese ventilatória									
Renal: Recebendo diálise cronicamente									
Imunocomprometido: Paciente tem recebido terapia que suprime a resistência à infecção, isto é, imunossuppressores, quimioterapia, radioterapia, corticóides cronicamente ou recente em altas doses; doença que é suficientemente avançada para suprimir a resistência à infecção, isto é, leucemia, linfoma, AIDS									
ESCORE APACHE II = A + B + C									

Escore (pontos)	Risco de mortalidade
0-4	aproximadamente 4 %
5-9	aproximadamente 8%
10-14	aproximadamente 15%
15-19	aproximadamente 25%
20-24	aproximadamente 40%
25-29	aproximadamente 55%
30-34	aproximadamente 75%
> 34	aproximadamente 85%