

Perfil epidemiológico dos pacientes notificados por tentativa de suicídio de 2018 a 2021 em uma Unidade de Pronto Atendimento na cidade de Cascavel/PR

Epidemiological profile of patients notified by suicide attempt from 2018 to 2021 in an Emergency Care Unit in the city of Cascavel/PR

Perfil epidemiológico de los pacientes notificados por intento de suicidio de 2018 a 2021 en una Unidad de Atención de Emergencia em la ciudad de Cascavel/PR

Recebido: 08/05/2023 | Revisado: 23/05/2023 | Aceitado: 24/05/2023 | Publicado: 29/05/2023

Amanda Bernal Bertoglio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8815-7261>

Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Brasil

E-mail: amandabernalbertoglio@gmail.com

Daiane Breda

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9389-3239>

Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Brasil

E-mail: daianebreda@hotmail.com

Gabriela Smarczewski Costanzo

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2706-0884>

Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Brasil

E-mail: gabicostanzo@uol.com.br

Leticia Dalla Vecchia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8042-0977>

Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Brasil

E-mail: leticidallavechia@outlook.com

Eduarda Silva Müller

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3591-0496>

Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Brasil

E-mail: dudamulleer@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Analisar as fichas de notificação compulsória dos pacientes maiores de 18 anos que foram atendidos na UPA Veneza, em Cascavel – PR, por tentativa de suicídio, construindo o perfil epidemiológico dessa população, e verificar se houve influência do período pandêmico causado pela COVID-19. Métodos: Estudo observacional, transversal e quantitativo-descritivo realizado mediante análise das fichas de notificação compulsória de 458 pacientes notificados por tentativa de suicídio entre Janeiro/2018 e Dezembro/2021 na UPA Jardim Veneza. Resultados: Foram revisadas 458 notificações. Quanto ao sexo, o gênero mais notificado tanto no período pré-pandêmico quanto no pandêmico foi o feminino, com 327 casos (71,4%), enquanto que 131 casos (28,6%) eram do sexo masculino. A faixa etária mais notificada em todo o período foi entre 18 e 29 anos, com 249 (54,3%) dos casos. Quanto a raça, no período pré-pandêmico e pandêmico, a mais notificada foi a branca, com 304 (66,3%) casos. Em relação a zona de residência, a zona urbana predominou em todo o período do estudo, totalizando 437 casos (95,4%). As ocorrências de tentativas de suicídio anteriores foram encontradas em 271 (59,1%) das notificações. O meio mais utilizado para provocar a auto-lesão, tanto no período pré-pandêmico quanto no pandêmico, foi o envenenamento, com 332 (72,4%) dos casos. Conclusão: Os pacientes que tiveram fichas de notificação compulsória preenchidas por tentativa de suicídio, seguiram um mesmo padrão de perfil epidemiológico durante todo o período de estudo, concluindo-se que não houve uma influência significativa da pandemia no perfil epidemiológico desses pacientes.

Palavras-chave: Suicídio; COVID-19; Pandemia.

Abstract

Objective: To analyze the compulsory notification forms of patients over 18 years of age who were treated at the UPA Veneza, in Cascavel - PR, due to a suicide attempt, building the epidemiological profile of this population, and verifying whether there was an influence of the pandemic period caused by COVID-19. Methods: Observational, cross-sectional, quantitative-descriptive study carried out by analyzing the compulsory notification forms of 458 patients notified of suicide attempts between January/2018 and December/2021 at UPA Jardim Veneza. Results: 458 notifications were reviewed. As for gender, the most reported gender both in the pre-pandemic and in the pandemic period was female, with 327 cases (71.4%), while 131 cases (28.6%) were male. The most notified age group

throughout the period was between 18 and 29 years old, with 249 (54.3%) of the cases. As for race, in the pre-pandemic and pandemic period, the most reported race was white, with 304 (66.3%) cases. Regarding the area of residence, the urban area predominated throughout the study period, totaling 437 cases (95.4%). Occurrences of previous suicide attempts were found in 271 (59.1%) of the notifications. The most used means to cause self-injury, both in the pre-pandemic and in the pandemic period, was poisoning, with 332 (72.4%) of the cases. Conclusion: Patients who had compulsory notification forms filled out due to suicide attempts followed the same pattern of epidemiological profile throughout the study period, concluding that there was no significant influence of the pandemic on the epidemiological profile of these patients.

Keywords: Suicide; COVID-19; Pandemic.

Resumen

Objetivo: Analizar los formularios de notificación obligatoria de pacientes mayores de 18 años que fueron atendidos en la UPA Veneza, en Cascavel - PR, por intento de suicidio, construyendo el perfil epidemiológico de esta población, y verificando si hubo influencia de el período de pandemia causado por el COVID-19. **Métodos:** Estudio observacional, transversal, cuantitativo-descriptivo, realizado mediante el análisis de los formularios de notificación obligatoria de 458 pacientes notificados de intentos de suicidio entre enero/2018 y diciembre/2021 en la UPA Jardim Veneza. **Resultados:** Se revisaron 458 notificaciones. En cuanto al género, el género más reportado tanto en el período pre-pandémico como en el pandémico fue el femenino, con 327 casos (71,4%), mientras que 131 casos (28,6%) fueron masculinos. El grupo de edad más notificado en todo el período fue el de 18 a 29 años, con 249 (54,3%) de los casos. En cuanto a la raza, en el período pre-pandemia y pandemia, la raza más reportada fue la blanca, con 304 (66,3%) casos. En cuanto al área de residencia, la zona urbana predominó durante todo el período de estudio, totalizando 437 casos (95,4%). Se encontraron ocurrencias de intentos de suicidio previos en 271 (59,1%) de las notificaciones. El medio más utilizado para autolesionarse, tanto en el período pre-pandémico como en el pandémico, fue el envenenamiento, con 332 (72,4%) de los casos. **Conclusión:** Los pacientes que tenían formularios de notificación obligatoria por intento de suicidio siguieron el mismo patrón de perfil epidemiológico durante todo el período de estudio, concluyendo que no hubo una influencia significativa de la pandemia en el perfil epidemiológico de estos pacientes.

Palabras clave: Suicidio; COVID-19; Pandemia.

1. Introdução

É inegável que as tentativas de suicídio estão se tornando cada vez mais frequentes na rotina de uma Unidade de Pronto Atendimento. Com o cenário pandêmico da COVID-19, houve um grande impacto sobre a saúde mental da população, portanto, nunca se fez tão necessário o reconhecimento dos pacientes mais vulneráveis a tentar contra sua própria vida pelos profissionais de saúde.

O tema “Suicídio” é de extrema importância devido a seu impacto social, tanto seja em termos numéricos, quanto seja em relação a familiares, amigos ou conhecidos das pessoas que fazem uma tentativa ou ameaçam se matar. (Werlang, 2013) Para que se tenha uma diminuição dos casos de tentativa de suicídio, é necessário que haja intervenção, e por essa razão, é fundamental o estudo do perfil mais comum dos pacientes sujeitos a tentar contra sua própria vida, para que haja melhor entendimento dos grupos de risco de cada região.

O objetivo desse estudo foi realizar uma análise do perfil dos pacientes maiores de 18 anos notificados por tentativa de suicídio na Unidade de Pronto Atendimento Jardim Veneza, em Cascavel-PR, do período de 2018 a 2021. Os dados coletados para o estudo foram: características sociodemográficas (idade, sexo, raça, zona de residência), e informações sobre a ocorrência, como o meio utilizado para autoprovoocar a lesão e se já teve tentativa de suicídio anterior. Desta maneira, tem-se a finalidade de construir um perfil epidemiológico desses pacientes e analisar o impacto da pandemia para a realidade da população de Cascavel.

2. Fundamentação Teórica

O suicídio constitui-se em um dos mais antigos temas relacionados à saúde dos indivíduos e a forma como são afetados pelas sociedades e coletividades nas quais vivem. (Ribeiro & Moreira, 2018) É um fenômeno humano complexo, universal e representa um grande problema de saúde pública em todo o mundo. O suicídio é uma manifestação humana, uma forma de lidar com o sofrimento, uma saída para livrar-se da dor de existir. Por essa razão, é considerado uma carta na manga, isto é, aquilo de que o sujeito pode dispor quando a vida lhe parecer insuportável. (Rigo, 2013)

É importante esclarecer que numa sociedade ocidental e de formação cristã como a brasileira, a morte auto infligida sempre foi considerada um objeto de repúdio por desvios religiosos, culturais e legais. (Fábio Henrique Lopes, 2008). A tendência das famílias, das instituições e das comunidades é a sua interdição, revelando uma extrema dificuldade e preconceito em lidar com esse fenômeno.

Conversar sobre suicídio é um tabu, mas ao contrário do que se pensa, perguntar sobre autoagressão ou suicídio não provoca atos de autoagressão e suicídio. Falar direta e abertamente sobre ideação suicida e seus fatores de risco é a forma mais eficaz de abordar e manejar o risco de suicídio em adultos. Em geral, falar sobre o suicídio reduz a ansiedade associada aos pensamentos ou atos de autoagressão e ajuda a pessoa a se sentir compreendida e a aceitar ajuda. (Guia & Rápida, 2016)

Todos os anos, 703 000 pessoas suicidam-se e há muito mais pessoas que tentam o suicídio. O suicídio ocorre ao longo da vida e foi a quarta causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos em todo o mundo em 2019. (World Health Organization, 2021). No Brasil, o crescimento das taxas de suicídio aumentou entre 200% e 400% nas últimas duas décadas e, independentemente da delimitação precisa desse índice, sabe-se que o risco de morrer por suicídio no país está aumentando consideravelmente. (Santos et al., 2017).

Entre 2010 e 2019, ocorreram no Brasil 112.230 mortes por suicídio, com um aumento de 43% no número anual de mortes, de 9.454 em 2010, para 13.523 em 2019. (Ministério da Saúde, 2021). Chama a atenção o acelerado aumento das taxas de suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. A literatura tem apontado para a adolescência e o início da fase adulta como os principais estágios da vida para o início de comportamentos suicidas. (Nock et al., 2012). Há uma conjunção de fatores relacionados ao comportamento suicida na juventude. Alguns fatores que se destacam são os sentimentos de tristeza, desesperança e a depressão, ansiedade, baixa autoestima, experiências adversas pregressas, como abusos físicos e sexuais pelos pais ou outras pessoas próximas, falta de amigos e suporte de parentes, exposição à violência e discriminação no ambiente escolar e o uso de substâncias psicoativas. (Mahumud et al., 2021; Ribeiro & Moreira, 2018).

Segundo informações colhidas pelo Ministério da Saúde, entre os anos de 2011 e 2016, identificaram-se 48.204 (27,4%) casos de tentativa de suicídio, sendo 33.269 (69,0%) em mulheres e 14.931 (31,0%) em homens. (*Suicídio*, 2017) Com base nos dados, percebe-se que a maioria das notificações feitas no território nacional por tentativa de suicídio foram de pacientes mulheres, sendo, portanto, um importante grupo de risco.

O método mais utilizado pelas mulheres é a ingestão de medicamentos e de outras substâncias tóxicas. Esse meio é o eleito por ser menos invasivo e, conseqüentemente, não afetar a estética. Os homens cometem mais suicídios e preferem métodos que evidenciem sua virilidade, utilizando meios mais letais como enforcamento, arma de fogo e precipitação de lugares elevados. (Vidal et al., 2013).

O risco de suicídio aumenta de acordo com o número de tentativas e está associado a intervalos de tempo menores entre essas tentativas. Dentre os pacientes atendidos em setores de emergência por tentativa de autoextermínio, estima-se que de 30% a 60% tiveram tentativas prévias e que de 10% a 25% tentarão novamente no prazo de um ano. (Vidal et al., 2013). Com base nessas informações, as tentativas de suicídio devem ser encaradas com seriedade.

Estima-se que para cada caso de suicídio existam pelo menos dez tentativas de gravidade suficiente para requerer cuidados médicos, e que as tentativas de suicídio sejam até quarenta vezes mais frequentes do que os suicídios consumados.

Para cada tentativa documentada existem outras quatro que não são registradas. As tentativas de suicídio tendem a ser recorrentes e a história de tentativa prévia representa o mais importante preditor de suicídio completo. Estima-se que de 1% a 5% das pessoas poderão tentar suicídio em algum momento da vida. (Vidal et al., 2013).

A baixa autoestima, baixa autoeficácia, déficits nas habilidades sociais e a presença de violência comunitária e familiar são fatores de risco para a ideação suicida. (Pereira et al., 2018). Os transtornos mentais mais comumente associados ao comportamento suicida são: transtorno depressivo, transtorno de humor bipolar, dependência de álcool e de outras drogas psicoativas, esquizofrenia e certos transtornos de personalidade. (Botega, 2014).

O mundo vive atualmente um cenário extremamente dramático devido à pandemia de COVID-19. Essa situação inesperada e estressante pode aumentar a incidência de problemas de saúde mental. Um evento como esse ocasiona perturbações psicológicas e sociais que afetam a capacidade de enfrentamento de toda a sociedade, em variados níveis de intensidade e propagação.

Os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental podem apresentar desde reações normais e esperadas de estresse agudo por conta das adaptações à nova rotina, até agravos mais profundos no sofrimento psíquico. As preocupações com a saúde mental das pessoas afetadas pela pandemia do coronavírus não foram abordadas adequadamente. (Lee, 2020).

Na luta contra o SARS-CoV-2, os doentes com COVID-19 sofrem pressão psicológica, o desconhecimento das consequências da infecção por um novo vírus potencialmente fatal, o isolamento e a sensação de impotência. Essas situações geram problemas de saúde mental, como estresse, ansiedade, sintomas depressivos, insônia e medo em pacientes com SARS-CoV-2 confirmado. Além disso, os sintomas da infecção, como febre, fadiga e dispneia, bem como os efeitos colaterais dos tratamentos, podem resultar no agravamento do sofrimento mental. (Xiang et al., 2020).

Indivíduos que possuem transtornos mentais, podem apresentar níveis mais elevados de estresse e sofrimento psicológico durante o isolamento provocada pelo COVID-19, comparando a pessoas que não possuem transtornos. (Barros et al., 2020).

Tendo em vista as estatísticas que apontam o aumento dos casos de tentativas e suicídios após eventos extremos, identifica-se como fundamental o desenvolvimento de estratégias de prevenção, acompanhamento e posvenção, visando o bem-estar da população. Embora o cenário de pandemia potencialize o sofrimento, existem medidas protetivas passíveis de serem adotadas. (Greff et al., 2020).

A maioria dos casos de suicídio é socorrida em algum tipo de serviço de saúde, principalmente na emergência. No entanto, antes de ocorrer uma tentativa de suicídio, é na atenção básica de saúde que indivíduos com manifestações autoagressivas ou pensamentos suicidas são atendidos, estimando-se que até 45% dos indivíduos que morrem por suicídio consultaram um clínico no mês em que ocorreu a tentativa. (Hawton & van Heeringen, 2009).

Com base nesses dados, é fato que os profissionais médicos necessitam saber como avaliar adequadamente o potencial suicida, como reconhecer os indivíduos suscetíveis antecipadamente e quando liberar o paciente após uma tentativa frustrada de auto eliminação. Dessa forma, se fez necessário a construção de estratégias voltadas para saúde mental como parte importante dos protocolos e diretrizes no enfrentamento de epidemias e pandemias. (Pavani et al., 2021)

Os fatores biológicos como genética, fatores cognitivos e emocionais, e ambientais, como situações familiares e sociais adversas, cultura, espiritualidade e trajetória de vida podem influenciar no comportamento suicida. Sendo assim, as estratégias de prevenção devem basear-se no contexto ambiental do indivíduo, avaliando os fatores de risco para que se tenham estratégias de prevenção eficientes. (Santos et al., 2021).

Vale ressaltar que o impacto de uma tentativa de suicídio ou de um suicídio não se limita à pessoa em processo de sofrimento. Esse impacto se estende às pessoas na família e nas relações sociais e de trabalho. Um entendimento desse impacto

na sociedade e na cultura está associado ao entendimento da experiência de conviver com o risco ou de perder alguém por meio de um suicídio. (Tavares, 2013).

O comportamento suicida possui uma abordagem multifatorial, já que diversos fatores estão envolvidos no desenvolvimento ou exacerbação dos quadros. Devido ao aumento de preditores como a presença de transtorno psiquiátrico associado, isolamento social, desemprego, uso de álcool, violência doméstica, estigma social, notícias negativas, doenças neurológicas, transtornos do sono, acesso restrito a serviços de saúde e outros, espera-se um aumento proporcional nas taxas de comportamento suicida durante o cenário atual. (Nascimento & Maia, 2021).

Toda tentativa de suicídio é uma tragédia que afeta não apenas o indivíduo, mas a família e a sociedade como um todo, e é reflexo de um sofrimento extremo. Por essa razão, é importante os profissionais da saúde saberem exatamente qual o tipo de paciente que mais precisa de cuidados, o perfil mais comumente encontrado na sua região de atuação e como proceder diante de uma tentativa.

3. Metodologia

Trata-se de um estudo observacional, transversal e quantitativo-descritivo (Severino, 2018), mediante a análise de fichas de notificação compulsória por violência autoprovocada preenchidas na Unidade de Pronto Atendimento Jardim Veneza, na cidade de Cascavel-PR, no período de 2018 a 2021. Os dados coletados de janeiro de 2018 a fevereiro de 2020 foram considerados como pré-pandêmicos, e de março de 2020 a dezembro de 2021, foi considerado como período pandêmico. Os dados foram cedidos via Vigilância Epidemiológica na Secretaria de Saúde do município de Cascavel.

Foram incluídos no estudo todos os pacientes que, após o atendimento, tiveram a ficha de notificação compulsória preenchida pela equipe da UPA em que foi feito o estudo. Resultou em um total de 458 pacientes maiores de 18 anos, sendo excluídos do estudo os pacientes menores de 18 anos.

As variáveis analisadas referentes às características sociodemográficas (sexo, idade, raça e zona de residência) e informações sobre a ocorrência, como meio utilizado para autoprovocar a lesão (envenenamento, enforcamento, arma de fogo ou outras formas) e se já teve tentativa de suicídio anterior. Os dados foram apresentados por meio de tabelas e gráficos do programa Excel.

Em relação às informações obtidas por meio das fichas de notificação compulsória, foi realizada uma análise estatística descritiva e quantitativa, com o objetivo de verificar aspectos relevantes à pesquisa.

A pesquisa foi realizada em três etapas, sendo a primeira a submissão e aprovação do comitê de ética em pesquisa do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz (FAG). Na segunda etapa, foi feita uma análise dos dados dos pacientes atendidos após tentativa de suicídio e notificados através das fichas de notificação interpessoal/autoprovocada injúria corporal. A terceira etapa foi a tabulação dos resultados obtidos através de testes estatísticos específicos. Os dados coletados durante a pesquisa ficarão sob responsabilidade dos pesquisadores por um período mínimo de 5 (cinco) anos e serão utilizados para divulgação científica.

Devido ao grande número de pacientes notificados por tentativa de suicídio compreendidos no período em análise, e a coleta ser feita por meio das fichas de notificação compulsória, se dispensa a necessidade do termo de consentimento livre e esclarecido. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Assis Gurgacz e aprovado sob o parecer de nº 58387921.4.0000.5219.

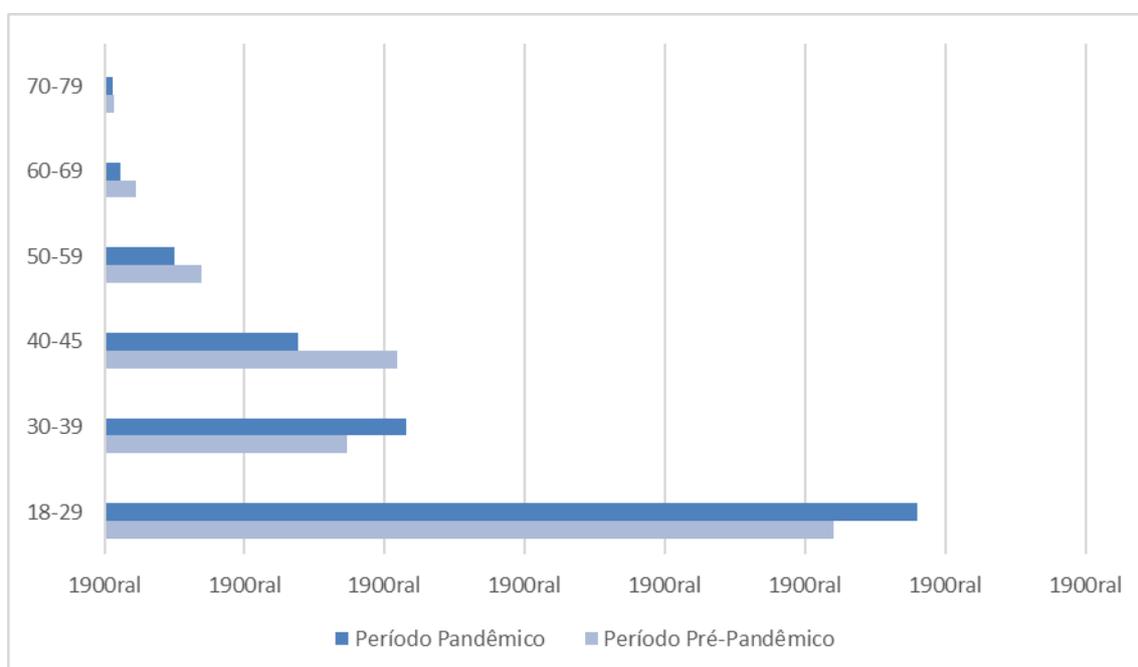
4. Resultados e Discussão

Durante os anos de 2018 a 2021, foram preenchidas na UPA Veneza, no município de Cascavel PR, 458 fichas de notificação compulsória de pacientes atendidos por tentativa de suicídio.

4.1 Idade

Quanto a idade, tanto no período pré-pandêmico quanto no pandêmico, os jovens foram a faixa etária mais notificada. A literatura tem apontado para a adolescência e o início da fase adulta como os principais estágios da vida para o início de comportamentos suicidas. (Pereira et al., 2018). As faixas etárias foram melhor representadas no gráfico 1, que ilustra a porcentagem de pacientes atendidos.

Gráfico 1 - Faixa etária dos pacientes atendidos.



Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Segundo dados da OMS (2018), a segunda principal causa de morte entre jovens com idade entre 15 e 29 anos é o suicídio. No estudo realizado na UPA Veneza cerca de 54,3% dos pacientes estão nessa faixa etária de 18 a 29 anos representando, portanto, um importante grupo de risco.

No Brasil, foi publicado o boletim epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (2021) que evidenciou que as tentativas de suicídio foram predominantemente nas faixas etárias de 15 a 39 anos, representando 69,6% dos casos, no ano de 2019.

No gráfico 1, os pacientes com idade entre 18 e 39 anos notificados de 2018 a 2021 na UPA de Cascavel, correspondem a 73,3% (n=336) dos casos, uma porcentagem próxima ao boletim epidemiológico divulgado pelo Ministério da Saúde que analisou pacientes a nível nacional.

Tanto no período pré-pandêmico quanto no pandêmico, a faixa etária que ocupa mais da metade das notificações é entre 18 e 29 anos, sendo 52% dos casos pré-pandemia e 58% no período pandêmico. Em seguida, tem-se a faixa etária entre 30 e 39 anos, que no período pré-pandêmico ocupou 17,3% dos casos e 21,5% no período pandêmico. Nota-se que, acima dos 50 anos, em todos os períodos, o número de tentativas de suicídio cai drasticamente, não ultrapassando 10% de todos os casos.

Ao analisar o Gráfico 1, se torna evidente que a pandemia não trouxe mudanças significativas na idade dos pacientes atendidos por tentativa de suicídio.

4.2 Sexo

O boletim epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (2021) evidenciou que o sexo feminino foi responsável por 71,3% das tentativas de suicídio em 2019 no Brasil, e o sexo masculino por 28,6%.

Em Cascavel, dos 458 casos notificados, 327 pacientes atendidas foram do sexo feminino (71,4%) e 131 pacientes sexo masculino (28,5%), como podemos ver na Tabela 1. Esse perfil não foi sofreu influência do período pandêmico, visto que tanto na pré-pandemia quanto no período pandêmico, os dados praticamente não sofreram alterações.

Tabela 1 – Sexo dos pacientes atendidos.

SEXO	Pré-pandemia	Período pandêmico
Masculino	79 (28,5%)	52 (28,7%)
Feminino	198 (71,5%)	129 (71,3%)

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

A diferença entre os sexos configura um fator marcante no risco de suicídio, uma vez que, globalmente, homens apresentam um maior risco de morte por suicídio em relação às mulheres. (Borges et al., 2010) Não obstante, o sexo feminino apresenta maiores prevalências nas tentativas e ideação de suicídio.

O motivo das mulheres serem mais propensas a tentar o suicídio pode ser relacionado a violência de gênero, depressão, privação social, perdas afetivas, abortamentos, além de particularidades que permeiam a vida de cada mulher. Deve-se lembrar que a tentativa de suicídio é um fenômeno multicausal que varia de acordo com questões sociais, biológicas, culturais e psicológicas.

4.3 Etnia

A cor predominante dos pacientes atendidos, em ambos os períodos do estudo, foi a branca, resultando em 63,9% (n=177) dos casos no período pré-pandêmico e 70,2% (n=127) no período pandêmico. Em seguida, a cor parda, que resultou em 30% dos casos em todo o período do estudo. A raça de menor notificação foi a negra, como representado na Tabela 2.

Tabela 2 – Etnia dos pacientes atendidos.

COR	Pré-pandemia	Período pandêmico
Branco	177 (63,9%)	127 (70,2%)
Pardos	89 (32,1%)	58 (28,7%)
Negros	8 (2,9%)	1 (0,6%)

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

O boletim epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde (2021), constatou que de todas as fichas de notificação compulsória analisadas, 47,3% eram da raça branca. Esse padrão não foi seguido na cidade de Cascavel.

Tal discrepância ocorre devido a predominância racial da população da cidade do estudo. Segundo dados do IBGE (2010), a prevalência de brancos é de 70,1%, enquanto pardos representam 26,2% da população. A raça preta constitui menos de 3% dos cidadãos cascavelenses.

4.4 Zona de Residência

Analisando os dados da Tabela 3, nota-se que a pandemia não trouxe mudança significativa do local de residência do paciente que teve a ficha de notificação preenchida. Em ambos os períodos, tanto pré-pandêmico quanto pandêmico, a maioria dos moradores residiam na zona urbana, totalizando 437 casos. Uma minoria era residente da zona rural, sendo 8 na pré-pandemia e 6 no período pandêmico.

Tabela 3 – Zona de residência dos pacientes atendidos.

Residência	Pré-pandemia	Período pandêmico
Rural	8 (2,9%)	6 (3,3%)
Urbana	262 (94,6%)	175 (96,7%)
Não determinado	7 (2,5%)	0 (0%)

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

4.5 Tentativas Anteriores

De todos os pacientes notificados por tentativa de suicídio, 271 já tinham tido episódio semelhante outras vezes, 174 não tinham tentado suicídio anteriormente e 13 foram assinalados como informação ignorada. Essas informações foram colocadas na Tabela 4.

Tabela 4 – Relação de pacientes que já tiveram episódios semelhantes anteriormente.

Tentativas anteriores	Pré-pandemia	Período pandêmico
Sim	166 (59,9%)	105 (58%)
Não	105 (37,9%)	69 (38,1%)
Não determinado	6 (2,2%)	7 (3,9%)

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Os dados coletados confirmam o que Vidal et al (2013) identificou, que dentre os pacientes atendidos em setores de emergência por tentativa de autoextermínio, 30% a 60% tiveram tentativas prévias, e que de 10% a 25% tentarão novamente no prazo de um ano. Outrossim, essa variável também evidenciou pouca influência da pandemia causada pela COVID-19.

Dados do Ministério da Saúde (2021) mostraram que, em 2019, 40,9% das pessoas notificadas por tentativa de suicídio já tinham cometido anteriormente um episódio de autolesão, configurando, portanto, um grupo de alto risco.

4.6 Forma da Tentativa

Após análise das fichas de notificação, foi verificado que mais de 70% das tentativas foram por envenenamento/intoxicação exógena, sendo, portanto, a principal forma de tentativa de suicídio atendida na emergência durante o período de 2018 a 2021. Esse dado se manteve sem alterações significativas com a chegada da COVID-19, como evidencia a Tabela 5.

Tabela 5 – Formas de autoagressão encontradas.

FORMA	Pré-pandemia	Período pandêmico
Envenenamento	199 (71,8%)	133 (73,5%)
Objeto Perfurocortante	38 (13,7%)	25 (13,8%)
Enforcamento	21 (7,6%)	18 (9,9%)
Arma de Fogo	0 (0%)	1 (0,6%)
Outros agentes	33(11,9%)	8 (4,4%)

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Com os dados da tabela 5, nota-se que o enforcamento foi um meio responsável por uma pequena taxa de tentativas de suicídio, quando comparado com as outras formas, por ser mais efetivo. Isso evidencia para que o enforcamento tenha uma taxa maior no suicídio em si, e menor nas tentativas.

Assim como no município de Cascavel, à nível nacional, o envenenamento é o meio lesão autoprovocada mais empregado, correspondendo a aproximadamente 60% das ocorrências, seguidos pelos objetos perfurocortantes (16,8%), segundo os dados do Ministério da Saúde (2021).

5. Conclusão

O objetivo dessa pesquisa foi analisar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na cidade de Cascavel após tentativa de suicídio, coletando informações importantes para que os profissionais da área da saúde consigam reconhecer o perfil epidemiológico dos pacientes mais comumente encontrados.

Vale ressaltar, primeiramente, que no tempo de análise do estudo (1461 dias) foram notificadas 458 fichas de autoagressão, o que significa que a cada três dias, uma tentativa de suicídio foi atendida apenas em uma das UPAs de Cascavel. Desta forma, torna-se evidente a necessidade de toda a equipe de saúde estar preparada para lidar com a abordagem desse paciente.

A análise dessa pesquisa mostrou que o período pandêmico não influenciou de maneira significativa no perfil epidemiológico dos pacientes que tentaram o suicídio. Pessoas brancas, do sexo feminino, entre 18 e 39 anos, com tentativas de suicídio anterior, residentes da zona urbana, são uma população importante para o desenvolvimento de ações em saúde pública e intervenções interdisciplinares, visto que são grupos de risco.

Desta maneira espera-se que esse estudo contribua para o desenvolvimento de estratégias preventivas aos grupos mais vulneráveis, melhorando o atendimento e rastreamento dos pacientes na atenção primária. Além disso, que haja envolvimento direcionado na saúde mental e, quando necessário, rápida abordagem especializada.

Diante da importância do assunto, torna-se fundamental a realização de novos estudos futuros que analisem ainda mais a fundo o impacto da COVID-19 nas tentativas de suicídio da população, reconhecendo os fatores de risco manifestados durante e após a pandemia. Assim, espera-se a construção rápida e efetiva de estratégias específicas que minimizem o impacto social, econômico e na saúde pública, referente ao risco de violência autoprovocada na população.

Referências

Barros, M. B. de A., Lima, M. G., Malta, D. C., Szwarcwald, C. L., Azevedo, R. C. S. de, Romero, D., Souza Júnior, P. R. B. de, Azevedo, L. O., Machado, Í. E., Damacena, G. N., Gomes, C. S., Werneck, A. de O., Silva, D. R. P. da, Pina, M. de F. de, & Gracie, R. (2020). Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde: Revista Do Sistema Unico de Saude Do Brasil*, 29(4), e2020427. <https://doi.org/10.1590/s1679-49742020000400018>

- Borges, G., Nock, M. K., Haro Abad, J. M., Hwang, I., Sampson, N. A., Alonso, J., Andrade, L. H., Angermeyer, M. C., Beautrais, A., Bromet, E., Bruffaerts, R., de Girolamo, G., Florescu, S., Gureje, O., Hu, C., Karam, E. G., Kovess-Masfety, V., Lee, S., Levinson, D., & Medina-Mora, M. E. (2010). Twelve Month Prevalence of and Risk Factors for Suicide Attempts in the WHO World Mental Health Surveys. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 71(12), 1617–1628. <https://doi.org/10.4088/JCP.08m04967blu>
- Botega, N. J. (2014). Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicologia USP*, 25(3), 231–236. <https://doi.org/10.1590/0103-6564d20140004>
- Caderno Estatístico Município de Cascavel*. (2023). <http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=85800>
- Fábio Henrique Lopes. (2008). *Suicídio & saber médico*. Atelie.
- Greff, A. P., Melo, B. D., Lima, C. C., Pereira, D. R., Alves, E. G. R., Cornejo, E. R., Motoyama, E. P., Serpeloni, F., Avanci, J. Q., Scavacini, K., Cescon, L. F., Cacciaccaro, M. F., Souza e Souza, M., Magrin, N. P., & Silva Filho, O. C. da. (2020). Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: suicídio na pandemia COVID-19. *Www.arca.fiocruz.br*. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41420>
- Guia, C., & Rápida, R. (2016). SMS -RJ / SUBPAV / SAP *Avaliação do Risco de Suicídio e sua Prevenção* Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro Secretaria Municipal de Saúde -SMS. https://subpav.org/download/prot/Guia_Suicidio.pdf
- Hawton, K., & van Heeringen, K. (2009). Suicide. *The Lancet*, 373(9672), 1372–1381. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(09\)60372-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(09)60372-x)
- Lee, S. A. (2020). Coronavirus anxiety scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 44(7), 1–9. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481>
- Mahumud, R. A., Dawson, A. J., Chen, W., Biswas, T., Keramat, S. A., Morton, R. L., & Renzaho, A. M. N. (2021). The risk and protective factors for suicidal burden among 251 763 school-based adolescents in 77 low- and middle-income to high-income countries: assessing global, regional and national variations. *Psychological Medicine*, 1–19. <https://doi.org/10.1017/s0033291721002774>
- Ministério da Saúde. (2021). *Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil*. https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf
- Nascimento, A. B., & Maia, J. L. F. (2021). Comportamento suicida na pandemia por COVID-19: Panorama geral. *Research, Society and Development*, 10(5), e59410515923. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.15923>
- Nock, M., Guilherme Borges, & Yutaka Ono. (2012). *Suicide: global perspectives from the WHO World Mental Health Surveys*. Cambridge University Press.
- Netto, B. N., Werlang, B., Rigo, S. C., Tavares, M. S. A., Silva, L. C., Coloma, C. (2013). *O suicídio e os desafios para a Psicologia*
- OMS: quase 800 mil pessoas se suicidam por ano | As Nações Unidas no Brasil. (2018). [Brasil.un.org](https://brasil.un.org/pt-br/80964-oms-quase-800-mil-pessoas-se-suicidam-por-ano). Retrieved May 8, 2023, from <https://brasil.un.org/pt-br/80964-oms-quase-800-mil-pessoas-se-suicidam-por-ano>
- Pavani, F. M., Silva, A. B. da, Olschowsky, A., Wetzel, C., Nunes, C. K., & Souza, L. B. (2021). Covid-19 e as repercussões na saúde mental: estudo de revisão narrativa de literatura. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42, e20200188. <https://www.scielo.br/j/rngen/a/YD6WWBggJmkcBY8jNsFypSd/?lang=pt#>
- Pereira, A. S., Willhelm, A. R., Koller, S. H., & Almeida, R. M. M. de. (2018). Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(11), 3767–3777. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.29112016>
- Ribeiro, J. M., & Moreira, M. R. (2018). Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 2821–2834. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.17192018>
- Santos, M. S. P. dos, Silva, T. de P. S. da, Pires, C. M. da C., Ramos, P. G. X., & Sougey, E. B. (2017). Identificação de aspectos associados à tentativa de suicídio por envenenamento. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 66(4), 197–202. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000171>
- Santos, L. V. et al. (2021). Prevenção e fatores relacionados à ideação suicida em adolescentes nas entrelinhas de uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(9), e8112.
- Severino, A. J. (2018). *Metodologia do trabalho científico*. Ed. Cortez
- Suicídio*. (2017). https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/suicidio_saber_agir_prevenir.pdf
- Vidal, C. E. L., Gontijo, E. C. D. M., & Lima, L. A. (2013). Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(1), 175–187. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2013000100020>
- World Health Organization. (2021). *Suicide worldwide in 2019*. [www.who.int](http://www.who.int/publications/i/item/9789240026643). <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
- Xiang, Y.-T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228–229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-)