

**CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL: REFLEXÕES SOBRE A FREQUÊNCIA DE TENTATIVAS DE SUICÍDIO NO CONE SUL DE RONDÔNIA***MENTAL HEALTH CARE: REFLECTIONS ON THE FREQUENCY OF SUICIDE ATTEMPTS IN THE SOUTH CONE OF RONDONIA***Letícia Tack**

Centro de Atenção Psicossocial – CAPS (Vilhena, RO), Brasil

Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-4400-3008>E-mail: [tackpsic@gmail.com](mailto:tackpsic@gmail.com)**Angela Knidel Alnoch**

Prefeitura Municipal de Cerejeiras (RO), Brasil

Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-3631-6618>E-mail: [angela.psi@outlook.com](mailto:angela.psi@outlook.com)**Elidaiana da Silva Café**

Prefeitura Municipal de Vilhena (RO), Brasil

Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-5610-9871>E-mail: [elidaianacafe.psi@gmail.com](mailto:elidaianacafe.psi@gmail.com)**Submetido:** 5 fev. 2024.**Aprovado:** 10 jun. 2024.**Publicado:** 5 dez. 2024.**E-mail para correspondência:**[tackpsic@gmail.com](mailto:tackpsic@gmail.com)

**Resumo:** A saúde mental é um tema com frequente discussão na sociedade, com um número crescentes nas taxas de tentativas de suicídio a nível mundial, este tem sido a 4ª principal causa de morte entre jovens e adultos de até 29 anos. Partindo-se disso, surgiu então a necessidade de analisar a população atendida por tentativa de suicídio pelo Centro de Atenção Psicossocial na região do Conesul de Rondônia, com objetivo principal de levantar dados reais do número de atendimento realizado na instituição. Trata-se de estudo retrospectivo do tipo descritivo de abordagem mista, ou seja, qualitativa e quantitativa. Desenvolvido a partir da coleta de dados obtidos através de prontuários dos casos de tentativas de suicídio dos usuários atendidos no Centro de Atenção Psicossocial de uma cidade do Conesul de Rondônia, sendo o primeiro semestre de 2023 o período de análise, por meio das seguintes variáveis: faixa etária, gênero, escolaridade, frequência de tentativas de suicídio, pensamento e planejamento de morte, se já fez tratamento psicológico e medicamentoso, e a hipótese diagnóstica para análise de perfil clínico. Foram reunidos 480 prontuários. Após análise criteriosa com aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram incluídas somente 439 amostras para desenvolver a pesquisa. O maior número de tentativas ocorreu entre indivíduos de 19 a 60 anos correspondendo a 74,94% dos casos atendidos, sendo as mulheres com maior frequência. O elevado número que relataram “sim” para “Pensamento de morte” evidencia pensamentos angustiantes na população analisada. Maior frequência dos usuários alegou fazer tratamento medicamentoso quando comparado ao tratamento psicológico. De modo geral, os dados deste estudo ressaltam a importância e grande ocorrência da depressão e dos transtornos de ansiedade no comportamento suicida. Também enfatiza a importância da identificação precoce, do diagnóstico adequado e do tratamento direcionado para essas condições de saúde mental.



**Palavras-chave:** Transtornos Mentais. CAPS. Psicologia. Suicídio.

**Abstract:** Mental health is a topic frequently discussed in society, with increasing rates of suicide attempts worldwide, this has been the 4th leading cause of death among young people and adults up to 29 years of age. Based on this, the need arose to analyze the population treated for attempted suicide by CAPS in the Conesul region of Rondônia. This is a retrospective descriptive study with a mixed approach, that is, qualitative and quantitative. Developed from the collection of data obtained through medical records of cases of suicide attempts of users treated at the Psychosocial Care Center of a city in Conesul de Rondônia, with the first half of 2023 being the period of analysis, through the following variables: age group, sex, education, frequency of suicide attempts, thoughts and planning of death, whether you have already undergone psychological and drug treatment, and the diagnostic hypothesis for clinical profile analysis. 480 medical records were collected. After careful analysis and application of the inclusion and exclusion criteria, only 439 samples were included to develop the research. The largest number of attempts occurred among individuals aged 19 to 60, corresponding to 74.94% of cases attended, with women being the most frequent. The high number who reported “yes” to “Thoughts of death” highlights distressing thoughts in the population analyzed. Greater frequency of users claimed to be undergoing drug treatment when compared to psychological treatment. In general, the data from this study highlight the importance and high occurrence of depression and anxiety disorders in suicidal behavior. It also emphasizes the importance of early identification, proper diagnosis, and targeted treatment for these mental health conditions.

**Keywords:** Mental Disorders. CAPS. Psychology. Suicide.

## Introdução

O suicídio é considerado um problema de saúde pública global, sendo a 17.<sup>a</sup> principal causa de morte ao longo da vida e a 4.<sup>a</sup> principal entre jovens e adultos de até 29 anos <sup>(1)</sup>. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que seja a causa de morte de aproximadamente 700.000 pessoas por ano <sup>(2)</sup>.

Apesar de alarmantes, as taxas de suicídio podem ser mais elevadas do que as relatadas, uma vez que o estigma associado aos transtornos mentais e suicídio ainda são fortes perante a sociedade, a classificação incorreta e a limitação dos sistemas de vigilância contribuem fortemente para as subnotificações <sup>(3)</sup>. Cerca de 80% das mortes por suicídio, em termos globais, ocorrem em países de baixa e média renda, e somente 15% das pesquisas relacionadas com o suicídio realizam-se nesses países <sup>(4)</sup>.

Compreende-se por pensamento/ideação suicida a consideração ou desejo de acabar com a própria vida, podendo classificar em ideação passiva (quando há o pensamento seguido de desejo de morrer) e a ideação ativa (quando há o pensamento ou desejo de tirar a própria vida) <sup>(5)</sup>. Portanto, é essencial a compreensão do termo e identificação correta do indivíduo em sofrimento mental a fim de evitar futuras tentativas <sup>(5, 3)</sup>.



A criação de um modelo organizativo, conhecido como Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com o principal objetivo de propor integralidade e continuidade de cuidado nos diferentes níveis de atenção à saúde, contando com diversas ações curativas isoladas em serviços e especialidades, ocasionou grande impacto no cenário de cuidados em saúde mental no país <sup>(6)</sup>. Apesar da consolidação, a rede, todavia, apresenta fragilidades, frequentemente o indivíduo em sofrimento mental encontra-se sem o apoio adequado para a continuidade do cuidado, reforçando, assim, a importância dos Centros de Atenção Psicossocial na prestação de cuidados integrais de saúde mental na comunidade <sup>(7)</sup>.

Considera-se que a reforma psiquiátrica e a criação dos CAPS revolucionaram os paradigmas de tratamento das pessoas em sofrimento psíquico, uma vez que, anteriormente, esses pacientes, além de estigmatizados e segregados em asilos, recebiam cuidados precários e desumanos <sup>(8)</sup>. A reforma psiquiátrica, iniciada no Brasil na década de 1980, enfatiza a inclusão social, a autonomia e o cuidado integral como parte do cuidado humanizado <sup>(9)</sup>.

A implementação dos CAPS é um marco de grande importância na história da saúde mental, cujo principal objetivo de atenção à saúde enfatizam os cuidados aos indivíduos com transtornos mentais graves e persistentes <sup>(10)</sup>. Os pacientes podem ser encaminhados de outras unidades de saúde, acompanhados de algum familiar ou procurarem os serviços sozinhos. São oferecidas três modalidades de atendimento: intensivo; semi-intensivo e não intensivo <sup>(11, 12)</sup>.

Dentre os serviços prestados pelo CAPS, podem ser citados: atendimentos individuais, em grupo com atividades e assembleias comunitárias, além de atendimentos com familiares contando com assistência multiprofissional <sup>(11)</sup>. Não apenas proporcionam tratamento clínico, mas também apoiam a reintegração social, contribuindo para a recuperação e construção de dignidade e autoestima do paciente <sup>(10,11)</sup>. Existem diferentes tipos de CAPS que integram a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) garantida pela Portaria n° 3.088/2011 do ministério da saúde, com objetivo de garantir a assistência integral ao indivíduo em sofrimento mental <sup>(12)</sup>.

A saúde mental é um tema em frequente discussão na sociedade, com um número crescente nas taxas de tentativas de suicídio a nível mundial. Partindo-se disso, surgiu então a necessidade de analisar a população atendida que apresentam episódios de tentativas de suicídio ou ideações suicidas pelo CAPS na região do Conesul de Rondônia. Esse estudo visa compreender a frequência e os fatores de risco desses casos fornecendo dados para a elaboração de estratégias de intervenção eficazes através da identificação de lacunas nos serviços ofertados e, por conseguinte, melhorar a qualidade de vida dos pacientes em



vulnerabilidade psicológica.

## Metodologia

Trata-se de estudo retrospectivo do tipo descritivo de abordagem mista, ou seja, qualitativa e quantitativa. Desenvolvido a partir da coleta de dados obtidos através de prontuários dos casos de tentativas de suicídio e ideações suicidas dos usuários atendidos no Centro de Atenção Psicossocial de uma cidade do Conesul de Rondônia.

Compreende-se como estudo retrospectivo toda análise obtida através do registro de dados do passado. Em concordância, o estudo descritivo é aquele que descreve determinada situação, população, frequência de ação ou fenômeno, conforme afirma Freire e Patussi<sup>(13)</sup>.

Por se tratar de pesquisa envolvendo dados secundários em instituição pública, sem identificação dos indivíduos atendidos na unidade de coleta, foi realizado o termo de solicitação de pesquisa em banco de dados secundários e seguidamente firmado o termo de anuência com a direção da instituição, conforme disposto na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa. Sendo portanto, garantido a confidencialidade dos dados pessoais e de identificação dos pacientes atendidos.

Todos os dados coletados, foram retirados das informações retidas no primeiro contato com o usuário, conhecido por acolhimento, que é a porta de entrada na instituição. Todos os prontuários são preenchidos manualmente o que pode levar a quantidade incerta de atendimentos, já que há uma grande chance de serem extraviados ou armazenados em outro local durante o período de coleta.

A pesquisa buscou analisar a relação entre os casos atendidos no primeiro semestre de 2023 através de perfil sociodemográfico e clínico, por meio das seguintes variáveis: faixa etária, sexo, escolaridade para análise de perfil sociodemográfico, e, frequência de tentativas de suicídio, pensamento e planejamento de morte, se já fez tratamento psicológico e medicamentoso, e a hipótese diagnóstica para análise de perfil clínico.

Para o presente estudo foram encontrados 480 casos registrados no primeiro semestre, destes, em 41 prontuários foram detectados ausência de informações de pelo menos 3 ou mais variáveis definidas para investigação, comprometendo a análise dos casos, portanto foram excluídos da análise. Permanecendo apenas 439 amostras para a investigação. Foram inclusos na pesquisa somente os prontuários dos casos de tentativa de suicídio e ideações suicida atendidos entre o período de janeiro a junho de 2023. É importante destacar que todos os indivíduos atendidos com faixa etária menor de 18 anos estavam acompanhados de seus respectivos responsáveis.



Os dados coletados foram transcritos utilizando-se o programa Microsoft Excel 2016 para a sistematização em planilhas e posteriormente a confecção de tabelas e gráficos. Em ato contínuo, foi realizada a análise estatística descritiva simples, distribuindo as frequências dos casos em seu valor absoluto e relativo.

## Resultados e Discussão

Reuniram-se todos os prontuários que correspondiam aos casos de tentativa de suicídio e ideação suicida, totalizando 480 prontuários, em seguida, coletadas as variáveis definidas para a investigação. Após a análise cuidadosa com aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, excluíram-se todas as amostras que apresentavam mais de três dados incompletos. Assim foram incluídas somente 439 amostras para o desenvolvimento da pesquisa.

A Tabela 1 fornece uma visão detalhada do perfil dos indivíduos atendidos por tentativa de suicídio no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Vilhena.

**Tabela 1. Análise de perfil dos casos atendidos por tentativa de suicídio, distribuídos em (FA) e (FR) segundo a faixa etária, sexo e escolaridade**

FAIXA ETÁRIA	Frequência Absoluta(FA)	Frequência Relativa (FR)
0 a 18 anos	83	18,91%
19 a 60 anos	329	74,94%
Acima de 60	25	5,70%
X	2	0,45%
<b>TOTAL</b>	<b>439</b>	<b>100%</b>
<b>SEXO</b>		
Feminino	264	60,13%
Masculino	175	39,87%
<b>TOTAL</b>	<b>439</b>	<b>100%</b>
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	15	3,41%
Ensino Fundamental Incompleto	9	2,05%
Ensino Fundamental	104	23,69%
Ensino Médio Incompleto	13	2,97%
Ensino Médio	101	23%
Superior incompleto	12	2,73%
Superior	52	11,85%
X	133	30,30%
<b>TOTAL</b>	<b>439</b>	<b>100%</b>

Fonte: Elaborada pelos autores (2023).



Na distribuição por faixa etária, a tabela divide a população estudada em três grupos etários, sendo possível observar maior número de tentativas na faixa etária de 19 a 60 anos, com um total de 329 casos, correspondendo a 74,94% dos casos atendidos no CAPS. As faixas etárias de 0 a 18 anos e acima de 60 apresentam resultados significativamente menores (83 e 25 casos respectivamente).

Essa desproporção sugere que indivíduos adultos em idade ativa enfrentam uma carga maior de problemas emocionais e psicológicos em comparação com os jovens e idosos na comunidade do município analisado, conforme exposto no estudo de Arruda *et al.* <sup>(14)</sup>, que mostra uma tendência crescente nas regiões Norte e Nordeste <sup>(14)</sup>. Observa-se, também, uma disparidade de casos entre os gêneros, uma vez que o número de indivíduos do sexo feminino que tentaram suicídio é de 264 casos, o equivalente a 60,13% da população amostral analisada, sendo esse percentual significativamente maior do que o de sexo masculino em todas as faixas etárias.

Essa diferença perceptível levanta questões importantes sobre os fatores de risco enfrentados pela população feminina do município. Estudos reforçam que as mulheres tentam suicídio com frequência, aproximadamente, três vezes mais comparando com os homens; na grande maioria, os casos associam-se a doenças psiquiátricas como os transtornos de ansiedade e de humor <sup>(15)</sup>.

Entre os casos de suicídio e ideação suicida entre mulheres, quase metade de todas as mortes ou tentativas ocorrem durante os anos reprodutivos e costumam ter associação a algum trauma relacionado com as adversidades na infância ou algum tipo de violência física, emocional e/ou psicológica, ou uso de substâncias psicoativas <sup>(16, 17)</sup>. Algumas pesquisas reforçam que as mulheres são mais conscientes quanto ao transtorno apresentado, desse modo, procuram atendimento em maior número e frequência que os homens <sup>(18)</sup>.

Outra investigação evidencia que o suicídio é mais praticado pela população masculina, e as tentativas de suicídio são lideradas pelas mulheres, o que pode desencadear reflexão quanto aos métodos utilizados, sendo considerados, com base nesses dados, que os métodos de tentativa de suicídio empregados pelos homens são mais letais <sup>(19)</sup>.

A Tabela 1 apresenta uma distribuição variada de tentativas de suicídio entre diferentes níveis de escolaridade. Surpreendentemente, o grupo “X”, que representa uma categoria não especificada de escolaridade, liderou o número de casos correspondendo a 30,30%. Esse resultado indica a necessidade de um sistema de preenchimento de fichas mais preciso e completo para facilitar a compreensão e discussão das razões por detrás desses



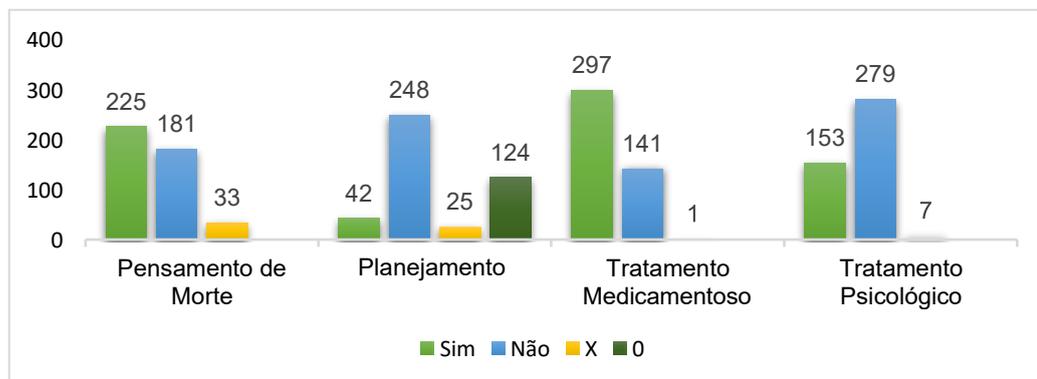
casos não especificados.

Ademais, o grupo que representa o ensino fundamental completo mostra uma porcentagem considerável (23,69%), o que sugere uma possível correlação entre a baixa escolaridade e o risco aumentado de tentativas de suicídio, em concordância com outras pesquisas <sup>(20)</sup>. O grupo de ensino médio completo e superior revela um número significativo de indivíduos (23% e 11,85%, respectivamente) envolvidos em tentativas de suicídio. Pode-se destacar que as pressões acadêmicas e sociais em ambientes educacionais de nível superior podem estar contribuindo para a angústia mental nessa referida população <sup>(20)</sup>.

A alta quantidade de casos não especificados em termos de escolaridade indica a necessidade de uma coleta de dados mais detalhada, levando em consideração as diferentes variantes dos contextos educacionais. Além disso, estudos de cuidados em saúde mental sugerem a necessidade de desenvolver programas de conscientização sobre saúde mental e intervenções preventivas nas instituições de ensino de diferentes categorias, sendo as de ensino fundamental, médio e superior. Enfatizando a identificação precoce de sinais de angústia mental e a redução do estigma associado a problemas de saúde mental, especialmente nesses ambientes <sup>(21)</sup>.

É importante destacar que a Tabela 1 não fornece informações detalhadas sobre os fatores de risco associados às tentativas em cada grupo educacional, portanto, reconhece-se que uma análise com dados mais aprofundados poderia revelar correlações entre fatores como desemprego, pressões acadêmicas, isolamento social e saúde mental. Desse modo, conseguir direcionar as estratégias de educação e prevenção para grupos específicos, tornando as intervenções mais eficazes.

Os dados do Gráfico 1 fornecem informações relevantes sobre a prevalência e utilização de diferentes modalidades de tratamento e a presença de ideação suicida entre os indivíduos atendidos. O elevado número (51,25%) de indivíduos que relataram “sim” para “pensamento de morte” indica que uma parte significativa da população vivencia tais pensamentos angustiantes. Conforme citam Alcântara Müller *et al.* <sup>(22)</sup>, em sua pesquisa sobre estratégias de prevenção e pósvenção na qual é reforçada a importância da elaboração de estratégias que permitam identificar e intervir de forma precoce na abordagem a ideação suicida, e assim prevenir potenciais lesões autoprovocadas <sup>(22)</sup>.

**Gráfico 1. Análise dos casos atendidos por tentativas de suicídio**

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Em termos de abordagem de tratamento, o “Tratamento Medicamentoso” parece ser amplamente utilizado, com um elevado número de indivíduos que referem “sim” (67,65%). Esse dado, sugere que o uso de medicamentos desempenha um papel significativo na gestão de condições de saúde mental e na prevenção de comportamentos suicidas. No entanto, é crucial considerar a eficácia e adequação do tratamento medicamentoso em conjunto com outras intervenções terapêuticas e acompanhamento da equipe multiprofissional afim de atestar a eficácia clínica e total adesão da farmacoterapia <sup>(23)</sup>.

Surpreendentemente, o “tratamento psicológico” apresenta maior resultados para “Não” em comparação aos que relataram “Sim” sendo respectivamente (63,54% e 34,86%) dos casos analisados, sugerindo a existência de barreiras ou limitado acesso a recursos de tratamento psicológico numa determinada população <sup>(24)</sup>. Cabe ressaltar que a importância das intervenções psicológicas, como a terapia e o aconselhamento, não devem ser subestimadas, já que podem desempenhar papel crucial na abordagem dos fatores psicológicos que podem contribuir diretamente para a ideação suicida <sup>(24)</sup>.

Dentre as abordagens psicoterapêuticas amplamente reconhecidas como eficazes no tratamento de diversos problemas de saúde mental, incluindo a ideação e o comportamento suicida, está a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC). Visa identificar e modificar pensamentos, crenças e comportamentos desadaptativos que culminam para o comportamento suicida <sup>(25)</sup>. Uma vez que esta abordagem se centra no aprimoramento das habilidades de resolução de problemas, contribui para a regulação emocional e o desenvolvimento de mecanismos que permitam o gerenciamento de situações de conflito e emoções negativas <sup>(26)</sup>.

Em relação ao “Planejamento”, o número relativamente elevado de indivíduos que



descreveram “sim” sugere a forte presença de sujeitos que se envolveram no planejamento das suas tentativas de suicídio. Realçando, assim, a necessidade de avaliações de risco abrangentes de caráter urgente e, conseqüentemente, a elaboração de um plano de segurança com intervenções específicas para abordar o risco imediato, e assim fornecer apoio e cuidados adequados e personalizados <sup>(24, 25)</sup>.

O Gráfico 1 apresenta, ainda, a variável “X”, como uma categoria não especificada representada como em branco na ocasião do preenchimento do respectivo dado. Portanto, é importante interpretar os dados no contexto da população específica e considerar as limitações do estudo. Os números fornecidos nas tabelas e nos gráficos representam indivíduos que procuraram ajuda ou estavam em tratamento com acompanhamento de algum profissional de saúde. Portanto, pode não abranger toda a população com ideação suicida ou aqueles que não procuraram tratamento.

Na Tabela 2, representa-se a frequência dos diferentes códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID). Na nova atualização, a CID-11 passou a ter 28 capítulos, onde reúne os transtornos mentais na categoria de distúrbios mentais, comportamentais ou do neurodesenvolvimento <sup>(27, 28)</sup>. Na ocasião do preenchimento, no entanto, utilizou-se como base para a variável a CID-10, que apresentava categorias com maior predisposição a tentativas de suicídio ou ideação suicida. É valiosa, portanto, uma análise e uma discussão minuciosa desses dados, para melhor compreensão dos fatores de risco apresentados na população estudada.

**Tabela 2. Distribuição dos casos atendidos por TS de acordo com a Hipótese Diagnóstica**

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA (CID)	FREQUÊNCIA ABSOLUTA (FA)	FREQUÊNCIA RELATIVA (FR)
Demência não especificada na doença de Alzheimer (F009)	1	0,23%
Transtornos Mentais e comportamentais decorrentes do uso de álcool (F10)	7	1,59%
TM e comportamentais por uso de fumo (F17)	2	0,45%
TM e comportamentais por uso de múltiplas drogas e uso de outras substâncias psicoativas (F19)	40	9,11%
Esquizofrenia paranoide (F20)	25	5,69%
Transtorno delirante (F22)	2	0,45%
Transtorno Afetivo Bipolar (episódio atual depressivo grave com sintomas psicóticos) (F31)	23	5,24%
Episódios depressivos (F32)	148	33,71%
Outros transtornos ansiosos (F41)	105	23,92%
Transtornos de adaptação (F43)	1	0,23%
Transtornos específicos da personalidade (F60)	2	0,45%
Tricotilomania (F633)	1	0,23%



Retardo mental leve (F70)	1	0,23%
Retardo mental moderado (F71)	2	0,45%
Transtornos específicos do desenvolvimento das habilidades escolares (F81)	1	0,23%
Transtornos globais do desenvolvimento (TEA) (F84)	3	0,68%
Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) (F90)	6	1,37%
Transtorno fóbico ansioso da infância (F93)	1	0,23%
Sem CID de diagnóstico (X)	11	2,50%
Episódios depressivos e Transtorno Afetivo Bipolar ( <i>episódio atual depressivo grave com sintomas psicóticos</i> ) (F32 e F31)	1	0,23%
Episódios depressivos e Outros transtornos ansiosos (F32 e F41)	41	9,34%
Transtorno Afetivo Bipolar ( <i>episódio atual depressivo grave com sintomas psicóticos</i> ) e TM e comportamentais por uso de múltiplas drogas e uso de outras substâncias psicoativas (F31 e F19)	1	0,23%
Transtornos globais do desenvolvimento (TEA) e Episódios depressivos (F84 e F32)	1	0,23%
Transtornos específicos do desenvolvimento das habilidades escolares e Outros transtornos ansiosos (F81 e F41)	1	0,23%
TM e comportamentais por uso de múltiplas drogas e uso de outras substâncias psicoativas e Outros transtornos ansiosos (F19 e F41)	1	0,23%
Esquizofrenia paranoide e Transtornos Mentais e comportamentais decorrentes do uso de álcool (F20 e F10)	1	0,23%
Esquizofrenia paranoide e Episódios depressivos (F20 e F32)	1	0,23%
Outros transtornos ansiosos e Tricotilomania (F41 e F633)	1	0,23%
TM e comportamentais por uso de múltiplas drogas e uso de outras substâncias psicoativas e Esquizofrenia paranoide (F19 e F20)	1	0,23%
Esquizofrenia paranoide e Episódios depressivos e Outros transtornos ansiosos (F20 e F32 e F41)	1	0,23%
Esquizofrenia paranoide e Transtorno Afetivo Bipolar ( <i>episódio atual depressivo grave com sintomas psicóticos</i> ) (F20 e F31)	1	0,23%
Transtornos globais do desenvolvimento (TEA) e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) (F84 e F90)	1	0,23%
Outros transtornos ansiosos e Transtorno Afetivo Bipolar ( <i>episódio atual depressivo grave com sintomas psicóticos</i> ) (F41 e F31)	4	0,91%
<b>TOTAL</b>	<b>439</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

O código diagnóstico de maior prevalência corresponde ao F32, que representa os Episódios Depressivos, com frequência de 33,71% dos casos, indicando que a depressão é um fator de grande significância nas tentativas de suicídio entre os pacientes atendidos na instituição. Essa descoberta está diretamente alinhada com pesquisas existentes que enfatizam a associação entre depressão e ideação suicida, demonstrando que uma das principais ferramentas para a prevenção das práticas suicidárias envolve o tratamento das causas que levam ao desenvolvimento da patologia, ou seja, à depressão <sup>(29)</sup>.

Outro código diagnóstico notável é o F41, que representa os Transtornos Ansiosos. Com frequência de 105 casos, corresponde a 23,92% dos casos analisados, sugerindo

fortemente que os transtornos de ansiedade desempenham papel de grande impacto nas tentativas de suicídio. Uma vez que a ansiedade pode contribuir para os sentimentos de desesperança e angústia, causando a exacerbação dos riscos de tentativas e também de automutilação <sup>(30)</sup>.

O transtorno de ansiedade pode apresentar sintomas físicos levando ao prejuízo da homeostase, como os batimentos cardíacos acelerados, tremores e sudorese, soma-se a estes, os prejuízos de cunho social, como o isolamento e a rejeição, que podem intensificá-los aumentando o risco de tentativas de suicídio <sup>(8, 15)</sup>. Stanley et al., em seu estudo, abordam a sensibilidade dos indivíduos à ansiedade, e assegura que os indivíduos com níveis mais elevados de preocupação social ligados à ansiedade experimentam altos níveis de frustração, desesperança e sobrecarga, aumentando o risco de ideação suicida ou suicídio de fato <sup>(16)</sup>.

Além disso, essa teoria firmada pelo autor evidencia que estes indivíduos não sofrem comportamento suicida letal, a menos que possuam predisposição como, fatores genéticos, redução do medo da morte e elevada tolerância à dor física <sup>(15)</sup>. Outro estudo destaca que a presença de tentativa de suicídio passada é um forte fator de risco para tentativas futuras <sup>(31)</sup>.

Em adição à análise, os dados apontam alta frequência de comorbidade entre diferentes transtornos mentais. Por exemplo, a combinação de F32 e F41 corresponde a 9,34% dos casos analisados. Esse dado indica uma sobreposição significativa entre depressão e ansiedade na população de pacientes. As comorbidades pré-existentes nos transtornos mentais podem complicar as abordagens de tratamento e ainda enfatizar as necessidades de intervenção personalizada <sup>(32)</sup>.

É importante notar que, na tabela, existem frequências relativamente baixas para alguns códigos diagnósticos, como o F009 (demência não especificada na doença de Alzheimer), F10 (transtorno mental e comportamentais pelo uso de álcool) F17 (TM e comportamentais causado pelo fumo) e F19 (TM e comportamentais pelo uso de múltiplas drogas e de outras substâncias psicoativas), dentre outros. Contudo, embora esses códigos apresentem frequências menores, ainda representam indivíduos que procuraram atendimento na instituição para suas tentativas de suicídio. Cada caso tem sua importância, destacando, ainda, a necessidade de apoio e intervenções adequadas.

Já nos dados da Tabela 3, pode-se observar que a categoria de zero tentativas representou maior número de casos, com (66,74%), levando à interpretação de falta de informação por parte do paciente durante o primeiro atendimento na unidade. Não menos importante, 13,44% afirmaram ter enfrentado, ao menos, uma tentativa de suicídio. Tal informação realça a importância de abordar os fatores que contribuem para as tentativas em

futuras pesquisas, como as questões de saúde mental, isolamento social e enfrentamento das vulnerabilidades emocionais.

**Tabela 3. Distribuição das tentativas de suicídio**

TENTATIVAS		
	FREQUÊNCIA ABSOLUTA (FA)	FREQUÊNCIA RELATIVA (FR)
0	293	66,74%
1	59	13,44%
2	14	3,19%
Mais de 2	34	7,74%
3	3	0,68%
Mais de 3	12	2,74%
X	24	5,47%
TOTAL	439	100,00%

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Pesquisas têm sugerido que, acima de uma tentativa de suicídio, o indivíduo apresente maior grau de vulnerabilidade e persistência na ideação ou comportamento suicida. Sendo assim, esses casos podem exigir intervenções e apoio mais intensivos para resolver os problemas a fim de evitar outras tentativas <sup>(33)</sup>. Torna-se crucial, portanto, a compreensão dos fatores associados à recorrência de tentativas de suicídio a fim de direcionar campanhas de prevenção mais eficazes <sup>(33)</sup>.

Além disso, é importante ressaltar que uma pequena parte dos casos (3,19%) corresponde aos indivíduos que fizeram duas tentativas. Outro dado, também importante, indica uma parte considerável da amostra (7,74%), envolvendo os indivíduos que já fizeram mais de duas tentativas de suicídio. Embora o número de casos nesta categoria seja relativamente baixo, é considerável reconhecer a gravidade da situação e fornecer intervenções específicas para abordar os fatores complexos que contribuam para tentativas repetidas.

A categoria “X” representa os casos em que o número de tentativas não é especificado ou é desconhecido, correspondendo a 5,47% do total, reafirmando a presença de informações incompletas sobre a frequência de tentativas de suicídio nesses casos.

A instituição onde foram coletados os dados funciona em regime de porta aberta, em que se disponibilizam por dia 5 atendimentos por acolhimento de profissionais de psicologia em livre demanda, todas as manhãs, de segunda à sexta-feira. Conforme a demanda do atendimento, outros profissionais podem participar do processo de acolhimento, em concordância com a portaria de consolidação do Ministério da Saúde <sup>(11)</sup>.



Os dados analisados sugerem a importância da identificação precoce, de abordagens de tratamento abrangentes e de intervenções psicológicas acessíveis para abordar a ideia suicida e prevenir a automutilação. Destacando a necessidade de uma abordagem que combine tratamento medicamentoso, intervenções psicológicas, avaliação de riscos e planejamento de segurança para fornecer cuidados abrangentes e continuados aos indivíduos em risco.

Estudos de revisão sistemática evidenciam que o trabalho realizado pela equipe do CAPS deve ser pautado na humanização, ou seja, com respeito, preservação e valorização das singularidades manifestadas pelos usuários visando sua reintegração na comunidade, independentemente da estratégia de tratamento elaborada, se farmacológica, se psicoterapêutica <sup>(34)</sup>. Vale frisar que os medicamentos não são para tratamento de forma isolada, e a combinação com psicoterapia pode ser a garantia do sucesso do tratamento <sup>(35)</sup>.

A farmacoterapia contribui de forma significativa no manejo de pacientes que tentaram suicídio e procuraram ajuda na instituição entre os profissionais do acolhimento. São diversas as classes de medicamentos utilizados, dentre estes, podem ser citados, os antidepressivos, estabilizadores de humor, inibidores da recaptção de serotonina, antipsicóticos, dentre outros <sup>(35)</sup>.

No que se refere à elaboração de estratégias de prevenção ao suicídio, no Brasil, a implementação de políticas públicas nas últimas décadas avançam no sentido de construção e intervenção em saúde <sup>(22)</sup>. No entanto, outras investigações acerca do tema indicam maior necessidade de ações voltadas à prevenção do suicídio, e para além da prevenção, estende-se a necessidade de políticas que atendam à pósvenção do suicídio com o intuito de amenizar o impacto sofrido pelos enlutados <sup>(22, 35)</sup>.

### **Considerações Finais**

De modo geral, os dados deste estudo ressaltam um número expressivo de transtornos ansiosos e depressivos, tendo como resultado o comportamento suicida. Também enfatiza a importância da identificação precoce, do diagnóstico adequado e do tratamento direcionado para essas condições de saúde mental afim de prevenir as tentativas que possam vir a ser letais.

É evidente que existe uma necessidade urgente de atenção às questões de saúde mental na região do estudo. Já que os resultados obtidos apontam um padrão alarmante envolvendo: maior frequência de tentativas de suicídio entre mulheres adultas com baixa escolaridade e com diagnóstico prévio de depressão e transtornos ansiosos com frequente



pensamentos de morte, revelando a urgência em programas de educação e sensibilização voltados para o público, afim de aprimorar a educação e promoção da saúde mental.

Além disso, destacamos a alta taxa de variáveis em branco, considerada “X” que sugere a necessidade de investigações mais aprofundadas para entender completamente a ausência de preenchimento dos dados, se abstenção do usuário do serviço ou do profissional do atendimento e, a partir disso, desenvolver estratégias de intervenções eficazes.

O presente estudo além de proporcionar visão aprofundada da situação durante o primeiro semestre de 2023, também pode ser respaldado nele um chamado às ações que unam esforços para implementar medidas preventivas e criar um ambiente mais seguro e saudável para todos os indivíduos da região, como a oferta de apoio psicológico acessível e melhor acesso à educação em saúde mental.

### **Agradecimentos**

Expresso gratidão à Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial por colaboração para com o projeto de pesquisa e à tutoria do Núcleo de Psicologia em Saúde Mental do Programa de Residência Multiprofissional pelo apoio inestimável durante o desenvolvimento deste estudo.

### **Referências**

1. Lovero KL, Dos Santos PF, Come AX, et al. Suicide in Global Mental Health. *Curr Psychiatry Rep.* junho de 2023;25(6):255–62. <https://doi.org/10.1007/s11920-023-01423-x>
2. OMS - Organização Mundial da Saúde. Uma em cada 100 mortes ocorre por suicídio, revelam estatísticas da OMS - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. [citado 25 de outubro de 2023]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2021-uma-em-cada-100-mortes-ocorre-por-suicidio-revelam-estatisticas-da-oms>
3. Oexle N, Ajdacic-Gross V, Kilian R, Müller M, Rodgers S, Xu Z, et al. Mental illness stigma, secrecy and suicidal ideation. *Epidemiol Psychiatr Sci.* fevereiro de 2017;26(1):53–60. <https://doi.org/10.1017/S2045796015001018>.
4. Caia Z, Chang Q, Yip PSF. A scientometric analysis of suicide research: 1990-2018. *J Affect Disord.* 1º de abril de 2020;266:356–65. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.121>
5. Cha CB, Franz PF, Guzmán EM, Glenn CR, Kleiman EM, Nock MK. Suicide among Youth: Epidemiology, (Potential) Etiology, and Treatment - PMC [Internet]. [citado 25 de outubro de 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jcpp.12831>
6. Lima DKRR, Guimarães J. Articulação da Rede de Atenção Psicossocial e continuidade do cuidado em território: problematizando possíveis relações. *Physis.* 25 de novembro de



2019;29:e290310.

7. Fernandes CJ, Lima AF de, Oliveira PRS de, Santos WS dos. Índice de Cobertura Assistencial da Rede de Atenção Psicossocial (iRAPS) como ferramenta de análise crítica da reforma psiquiátrica brasileira. *Cad Saúde Pública*. 22 de abril de 2020;36:e00049519. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00049519>
8. Amarante P, Nunes M de O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciênc saúde coletiva*. junho de 2018;23:2067–74. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>
9. Machado CV. A Reforma Psiquiátrica Brasileira: caminhos e desafios. *Saúde debate*. 13 de agosto de 2021;44:5–8. Disponível em <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/syScLvQjfG4zzZhvFN7yGTh/?format=pdf>
10. Melo Macedo J, Nespoli dos Reis B, Santana da Silva R, et al. Percepções da equipe multiprofissional de um Centro de Atenção Psicossocial sobre as motivações que levam o sujeito ao comportamento suicida | *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 15 de junho de 2019 [citado 26 de outubro de 2023]; Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/529>
11. Ministério da Saúde [Internet]. [citado 26 de outubro de 2023]. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588\\_22\\_12\\_2017.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html)
12. Ministério da Saúde [Internet]. [citado 26 de outubro de 2023]. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desme/raps/raps>
13. Marcos Pascoal Pattussi M do CMF. *Metodologia Científica: Ciência, Ensino e Pesquisa* [Internet]. 3º ed. Artes Médicas; 2018 [citado 24 de outubro de 2023]. 107–128 p. Disponível em: <https://online.vitalsource.com/reader/books/8536702742C009/pageid/3>
14. Arruda VL de, Freitas BHBM de, Marcon SR, et al. Suicídio em adultos jovens brasileiros: série temporal de 1997 a 2019. *Ciênc saúde coletiva*. 2 de julho de 2021;26:2699–708. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08502021>
15. Stanley IH, Boffa JW, Rogers ML, Hom MA, Albanese BJ, Capron DW, et al. Anxiety Sensitivity and Suicidal Ideation/Suicide Risk: A Meta-Analysis. *J Consult Clin Psychol*. novembro de 2018;86(11):946–60. <https://doi.org/10.1037/ccp0000342>
16. Miranda-Mendizabal A, Castellví P, Parés-Badell O, Alayo I, Almenara J, Alonso I, et al. Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Int J Public Health*. março de 2019;64(2):265–83. <https://doi.org/10.1007/s00038-018-1196-1>.
17. Júnior FJG da S, Monteiro CF de S, Sales JC e S, et al. Ideação suicida em mulheres e violência por parceiro íntimo [Suicidal ideation in women and intimate partner violence] [Ideación suicida en mujeres y violencia de pareja]. *Revista Enfermagem UERJ*. 20 de maio de 2021;29:e54288–e54288. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.54288>
18. Moura EH, Sousa CM de S, Araújo OD de, Mascarenhas MDM. Atendimento pré-



- hospitalar às tentativas de suicídio: um estudo transversal. *J bras psiquiatr.* 21 de fevereiro de 2022;71:92–9. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000358>
19. Santos MJDS, Medeiros EM. Prevenção do Suicídio: As intervenções da Psicologia no âmbito da Saúde Pública. *Rev Psi Divers Saúde.* 8 de novembro de 2019;8(3):388–401. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.v8i3.2357>
  20. Dos Santos Ferreira R, Olinda de Sousa KR, Silva Nascimento DJ, et al. Preditores Sociodemográficos, Clínicos E Terapêuticos Para Tentativa De Suicídio: Estudo Transversal - Editora Científica Digital [Internet]. [citado 29 de novembro de 2023]. Disponível em: <https://www.editoracientifica.com.br/artigos/preditores-sociodemograficos-clinicos-e-terapeuticos-para-tentativa-de-suicidio-estudo-transversal>
  21. Faria NC, Rodrigues MC. Promoção E Prevenção Em Saúde Mental Na Infância: Implicações Educacionais. *Psicologia da Educação.* julho de 2020;(51):85–96. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psie/n51/n51a09.pdf>
  22. De Alcântara Müller S, Silveira Pereira G, Basso Zanon R. Estratégias de prevenção e pósvenção do suicídio: Estudo com profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. *RPI.* 30 de dezembro de 2017;9(2):6. <http://dx.doi.org/10.18256/2175-5027>.
  23. Borba de Oliveira L, Maftum Alves M, Mantovani de Fátima M, Feliz Cestari JV, Lalinke Puchalski L. Adesão do portador de transtorno mental à terapêutica medicamentosa no tratamento em saúde mental Adesão do portador de transtorno mental à terapêutica medicamentosa no tratamento em saúde mental [Internet]. [citado 30 de novembro de 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/jj/reeusp/a/7b7JHCXthM4FkPTBHwTxPLf/?format=html&lang=pt>
  24. Zanonato ER, Costa AB, Aosani TR. Precisamos Falar Sobre A Depressão: Estigma Com Relação A Este Sofrimento Psíquico Na Contemporaneidade / We Need To Talk About Depression: Stigma In Relation To This Contemporary Psychological Suffering. *BJD.* 2021;7(1):10942–60. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n1-748>
  25. Jans T, Vloet TD, Taneli Y, Warnke A. Suicídio E Comportamento Autolesivo. *Trans Humor.* 2018;E4(1).
  26. Ruviaro N, Corrêa AS, Silveira KS da S. Etiologia e manejo do comportamento suicida:a perspectiva da terapia cognitivo-comportamental. *Disciplinarum Scientia | Saúde.* 29 de outubro de 2019;20(2):377–90. <https://doi.org/10.37777/2821>
  27. Galvão MCB, Ricarte ILM. A Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11): características, inovações e desafios para implementação. *Asklepion: Informação em Saúde.* 9 de julho de 2021;1(1):104–18. <https://asklepionrevista.info/asklepion/article/view/7>
  28. Furtado IM, Filho OB de M. Depressão como fator de risco para suicídio: Uma revisão sistemática. *Research, Society and Development.* 6 de junho de 2021;10(6):e46410616046–e46410616046. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.16046>
  29. Furlan LV, Corrêa AS, Cezar MM. Transtornos de Ansiedade e Fatores de Risco de Suicídio: Uma Revisão Sistemática. *RPI.* 30 de dezembro de 2022;14(2):102.



<http://doi.org/10.18256/2175-5027.2022.v14i2.4538>.

30. Liu RT. The psychological scars of suicide: Accounting for how risk for suicidal behavior is heightened by its past occurrence. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 1º de abril de 2019;99:42–8. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.01.024>
31. França JDON, Ferreira AA, Lopez TA, Freitas CCDO, et al. Prevalência de comorbidades clínicas em portadores de transtornos mentais acompanhados no Centro de Atenção Psicossocial / Prevalence of clinical comorbidities in patients with mental disorders accompanied at the Center for Psychosocial Attention. *BJHR*. 2021;4(1):1325–42. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-114>
32. Andrade MV. Fatores associados à recorrência de tentativas de suicídio: uma revisão integrativa da literatura de 2000 a 2020. *RBPsicoterapia [Internet]*. 2022 [citado 30 de novembro de 2023];24(1). Disponível em: [https://rbp.celg.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=418](https://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=418)
33. Stoppa RG, Wanderbroocke ACN de S, Azevêdo AV dos S. Profissionais de Saúde no Atendimento ao Usuário com Comportamento Suicida no Brasil: Revisão Sistemática. *Revista Psicologia e Saúde [Internet]*. 2020 [citado 26 de outubro de 2023]; Disponível em: <https://www.pssa.ucdb.br/pssa/article/view/752>
34. Silva SN, Lima MG, Ruas CM. Uso de medicamentos nos Centros de Atenção Psicossocial: análise das prescrições e perfil dos usuários em diferentes modalidades do serviço. *Ciênc saúde coletiva*. julho de 2020;25(7):2871–82. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.23102018>



**10.31072/rcf.v15i2.1397**

Este é um trabalho de acesso aberto e distribuído sob os Termos da *Creative Commons Attribution License*. A licença permite o uso, a distribuição e a reprodução irrestrita, em qualquer meio, desde que creditado as fontes originais.



**Open Access**