O PERFIL DO SUICÍDIO E SUAS TENTATIVAS: AÇÕES PREVENTIVAS DE ENFRENTAMENTO

THE SUICIDE PROFILE AND ITS ATTEMPTS: PREVENTIVE FIGHTING ACTIONS

JOSYANE LIMA **MENDES**[1*], ALANA MARA ALMEIDA **MACEDO**[2], ANA MARIA NASCIMENTO **BARROS**[3], ELLANE PATRÍCIA DA SILVA **FRANCO**[4], FERNANDA BARBOSA **CARVALHO**[5], FLAVIANA MENDES RODRIGUES **VIVEIROS**[6], FRANCISCO EDSON DAS CHAGAS **SILVA**[7], JOSILÉIA RODRIGUES MATOS DE **SOUSA**[8], LAURIMARY CAMINHA **VELOSO**[9], LUIZA MENDES DOS **SANTOS**[10], MARIA DA CONCEIÇÃO **RODRIGUES**[11], NILTON CÉSAR PEREIRA DA **MATA**[12], RENATA DE CASTRO **GOMES**[13], SARA CAVALCANTE DE **LIMA**[14], WALICY COSSE **SILVA**[15], WANDERSON LUIZ SOUSA **OLIVEIRA**[16]

1. Discente do Curso de Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA; **2.** Enfermeira especialista em Urgência e Emergência pelo Instituto de Ensino Superior Múltiplo – IESM; **3.** Especialista em Urgência e Emergência pela UNINOVAFAPI; **4.** Graduada em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho – UNIFSA; **5.** Acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA; **6.** Graduada em Enfermagem pela Associação de Ensino Superior do Piauí – AESPI; **7.** Enfermeiro Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade Evangélica do Piauí – FAEPI; **8.** Graduada em Enfermagem pela Faculdade do Piauí – FAPI; **9.** Doutora em Biotecnologia em Saúde – RENORBIO, Professora do Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA; **10.** Graduada em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho – UNIFSA; **11.** Acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA; **12.** Enfermeiro especialista em enfermagem do trabalho pela UNIPOS; **13.** Pós-graduada em Saúde da Família pela UNASUS; **14.** Acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA; **15.** Pós-graduando em Docência do Ensino Superior pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI; **16.** Graduada em Enfermagem pela Associação de Ensino Superior do Piauí – AESPI.

* Quadra 14, Casa 11, Setor A, Mocambinho 1, Teresina, Piauí, Brasil. CEP: 64010-050. josyane.enf@gmail.com

Recebido em 20/04/2019. **Aceito** para publicação em 24/05/2019

RESUMO

O suicídio é um grave problema de saúde pública caracterizado como o ato de matar-se de forma proposital, tendo aumentado nos últimos 45 anos em cerca de 60%. Dada a importância do tema, realizou-se o estudo com o objetivo de verificar na literatura os principais aspectos epidemiológicos do suicídio na sociedade e as ações preventivas realizadas por profissionais de saúde. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com busca de dados realizada via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados Lilacs e Medline. Os descritores utilizados foram: Prevenção primária, Suicídio e Tentativa de suicídio. Foram incluídos resultados completos, em português e inglês, publicados entre 2010 e 2017, e excluídos estudos sem relevância. 11 estudos foram selecionados, aém de consulta no site da Associação Brasileira de Psiquiatria e Organização Mundial da Saúde. O estudo permitiu observar que houve aumento da quantidade de suicídio e tentativas de suicídio nos últimos anos. Quanto ao perfil das vítimas, os óbitos são mais frequentes no sexo masculino embora as mulheres possuam mais tentativas. As principais formas de prevenção identificadas foram a educação em saúde, identificação dos fatores de risco e acompanhamento e apoio psicológico por parte dos profissionais de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Prevenção primária, suicídio, tentativa de suicídio.

ABSTRACT

Suicide is a serious public health problem characterized as the act of purposely killing oneself, having increased in the last 45 years by about 60%. Given the importance of the theme, the study was carried out with the objective of verifying in the literature the main epidemiological aspects of suicide in society and the preventive actions performed out by health professionals. This is an integrative review of the literature with data search performed through the Virtual Health Library (VHL) in the Lilacs and Medline databases. The descriptors used were: Primary prevention, Suicide and Attempted suicide. Complete results were included in Portuguese and English, published between 2010 and 2017, and excluded studies without relevance. 11 studies were selected, in addition to consultation on the website of the Brazilian Association of Psychiatry and World Health Organization. The study showed that there was an increase in the amount of suicide and suicide attempts in the last years. As for the profile of the victims, deaths are more frequent in males, although females have more attempts. The main forms of prevention identified were health education, identification of risk factors, and monitoring and psychological support by health professionals.

KEYWORDS: Primary prevention, suicide, suicide, attempted.

1. INTRODUÇÃO

O suicídio é um grave problema de saúde pública que precisa ser enfrentado abertamente e de forma notificada quanto possível. Na verdade, é necessário distinguir entre o ato alcançado (suicídio) e as tentativas de suicídio (sem sucesso). O suicídio é o ato de matar-se propositalmente. Ao longo dos últimos 45 anos, as taxas de suicídio aumentaram cerca de 60% em todo o mundo. Consequentemente, ao longo deste período, o suicídio tornou-se uma preocupação de saúde pública. Mais de 842 mil pessoas morrem por

suicídio a nível mundial, o que representa uma taxa de 11,6 por 100 000 indivíduos por ano ou uma morte em algum lugar do mundo a cada 40 segundos. O suicídio é a 15ª maior causa de morte para público em geral no mundo[1].

A quantidade de indivíduos que, mundialmente morrem a cada ano em decorrência de suicídio supera o número de pessoas mortas em guerras e conflitos armados. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o suicídio é uma prioridade de saúde pública, e estima-se que existam de 10 a 20 vezes mais tentativas de suicídio do que os dados registrados oficialmente, as estatísticas de suicídio estão distribuídas de modo desigual pelo mundo, seja quando se leva em consideração o sexo, os grupos de idade, assim como quando se analisa cada país isoladamente[2].

O suicídio, caracterizado como violência autodirigida, é um importante problema de saúde pública e em grande parte refreável que tem sido crescente na população em todo o mundo. Os custos do suicídio também são elevados. Nos EUA, o suicídio resulta em uma estimativa de US $ 34,6 bilhões em custos médicos e de perda de trabalho. É uma das causas mais constante de morte na população, especialmente na faixa etária que representa força de trabalho capaz de participar de atividades econômicas[3].

As taxas mundiais de suicídio em homens e mulheres diferem significativamente em muitos países. Em países desenvolvidos, em média, os homens morrem por suicídio 2 a 4 vezes mais do que as mulheres. A única exceção é a China, onde as taxas nas mulheres são resistentemente maiores do que taxas de suicídio em homens. Além disso, as tentativas de suicídio são até 20 vezes mais frequentes do que os suicídios consumados, e as mulheres tentam suicídio três vezes mais do que homens, embora os homens escolham meios mais violentos de suicídio. A literatura destaca o suicídio como um fenômeno complexo, visto que inclui relação psicológica, social, biológica, cultural e fatores ambientais[3].

Problemas mentais e doenças físicas, abuso de álcool ou drogas, doença crônica, emoção aguda/sofrimento, violência, uma mudança súbita e importante na vida de um indivíduo, como perda de emprego, separação de um parceiro ou em muitos casos, uma combinação desses fatores, são vistos como as principais causas que despertam a ideação suicida no indivíduo. A depressão, o abuso de substâncias e o comportamento antissocial destacam-se nesse meio como grandes causadores de tentativas de suicídio, sobretudo na adolescência[4].

Nesse cenário problemático, os profissionais de saúde pública e pessoal do programa de prevenção devem estar preparados para trabalhar com essa temática, com identificação dos fatores de risco por meio de análise de dados epidemiológicos para identificar populações específicas que precisam de intervenções direcionadas[5]. Assim, o estudo apresentou como objetivos verificar na literatura os principais aspectos epidemiológicos do suicídio na sociedade e as ações preventivas realizadas por profissionais de saúde.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo constitui-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa direcionada para busca de publicações relacionadas aos dados epidemiológicos do suicídio e suas formas de prevenção. Adotou-se a revisão integrativa da literatura, por tratar-se de um método que proporciona uma visão abrangente de pesquisas e atribuições anteriores, direcionando para investigações futuras e desenvolvimento de estudos posteriores. É organizada em seis etapas: seleção do tema de pesquisa; definição dos critérios de inclusão de estudos e seleção da amostra; representação dos estudos selecionados em formato de tabelas, considerando todas as particularidades em comum; análise crítica dos achados; interpretação dos resultados; apresentação das evidências encontradas[6].

A busca foi realizada entre os meses de março e maio de 2018, por meio de pesquisa no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados *Medical Literature and Retrivial System online* (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS).

Foram estabelecidos como descritores para a busca os termos Prevenção primária, Suicídio, Tentativa de suicídio, escolhidos após consulta prévia no site Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Na busca inicial foram cruzadas as palavras por meio do operador booleano AND. Desta maneira 99 resultados foram encontrados. Após essa busca inicial foram estabelecidos os critérios de inclusão dentro da base de dados de busca: publicações disponíveis com texto completo, publicados entre 2010 e 2017, em português ou inglês. Foram encontrados 28 resultados. Por fim foram adotados os critérios de exclusão: resultados incompletos, indisponíveis gratuitamente, sem conteúdo de interesse para a temática da pesquisa. Assim, foram excluídos 21 trabalhos que não se encaixaram nos critérios propostos, e selecionados 11 publicações para análise, apresentação dos resultados e discussão do conteúdo, além de consulta realizada nos sites da Associação Brasileira de Psiquiatria e Organização Mundial da Saúde.

3. DESENVOLVIMENTO

Após análise dos resultados selecionados foi elaborado um quadro para caracterização dos estudos e melhor apresentação das informações obtidas. Logo, o Quadro 1 aponta todas as fontes consultadas de acordo com seus autores, o título da pesquisa, objetivos e conclusões. Nota-se que predomina nos estudos questões relacionadas às tentativas de suicídio e suicídio, prevenção do suicido e abordagem de prevenção do mesmo, o que evidencia a preocupação quanto à realização de estudos que contribuam para conhecer a incidência de suicídio e tentativa de suicídio e as medidas de prevenções relacionadas.

Quadro 1. Caracterização dos artigos segundo autor, título, objetivos e conclusões dos estudos. Teresina, Piauí, 2018.

Autores	Título	Objetivo	Conclusão
Brasil, 2017.	Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil 2017 a 2020.	Ampliar e fortalecer as ações de promoção da saúde, vigilância, prevenção e atenção integral relacionada ao suicídio.	O MS vem desenvolvendo ações de prevenção, vigilância, promoção de saúde e de cuidados relacionadas ao suicídio.
Carvalho S, 2017.	O setembro amarelo e as repercussões na saúde pública.	Avaliar alguns efeitos provocados pela Campanha do Setembro Amarelo na prevenção do suicídio no Brasil	A informação promovida pela campanha permitiu a diminuição de novos casos de suicídio.
David-Ferdon C, Crosby AE, Caine ED, Hindman J, Reed J, Iskander J, 2016.	CDC Grand Rounds: Preventing Suicide Through a Comprehensive Public Health Approach	A mental health treatment approach to clinical conditions.	This approach offers opportunities to promote protective factors throughout a person's life.
Figueiredo AEB, Silva RM, Vieira LJES, Mangas RMN, Sousa GS, Freitas JS, *et al*. 2015.	É possível superar ideações e tentativas de suicídio? Um estudo sobre idosos.	Subsidiar a prevenção primária e secundária dos comportamentos suicidas em pessoas idosas	Compreendem os que as ações dirigidas à promoção da saúde são também importantes porque elas atuam na qualidade de vida
Machado DB, Santos DN, 2015.	Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012.	Identificar as causas e o perfil das vítimas, analisar a mortalidade nos últimos 13 anos.	É necessário estabelecer uma estratégia de prevenção focalizando as populações de maior risco.
Zarrouq B, Bendaou B, Elkinany S, Rammouz I, Aalouane R, Lyoussi B, *et al*. 2015.	Suicidal behaviors among Moroccan school students: prevalence and association with socio-demographic characteristics and psychoactive substances use: a crosssectional study.	The present study investigates the prevalence and risk factors of suicidal behavior among Moroccan schoolchildren.	The intervention of preventive programs has become an emergency to overcome the issue of the suicidal tendency in Morocco.
Associação Brasileira de Psiquiatria, 2014.	SUICÍDIO: Informando para prevenir.	Fornecer informações sobre o tema, de forma a ajudá-los a identificar pessoas em risco e prevenir o ato suicida.	Melhorar os serviços de saúde e desenvolver intervenções efetivas para o grupo de pacientes com risco de suicídio é fundamental
Ceccon RF, Meneghel SN, Hirakata VN, 2014.	Mulheres com HIV: violência de gênero e ideação suicida.	Analisar a relação entre violência de gênero e ideação suicida em mulheres com HIV.	Compreender a relação entre agravos poderá contribuir para o atendimento integral dessas mulheres e a adoção de ações de prevenção da violência e do suicídio.
Schlösser A, Rosa GFC, More CLOO, 2014.	Revisão: comportamento suicida ao longo do ciclo vital.	Revisar estudos sobre o comportamento suicida ao longo do ciclo vital.	Comportamento suicida é o ato intencional de causar dano a si mesmo para dar fim a própria vida.
World Health Organization, 2014.	Suicide.	Plan prevention strategies that have proven effective, such as restricting access to means of suicide.	An earlier suicide attempt is the most important risk factor for suicide in the general population.
Conte M, Meneghel SN, Trindade AG, Ceccon RF, Hesler LZ, Cruz CW *et al*. 2012.	Programa de Prevenção ao Suicídio: estudo de caso em um município do sul do Brasil.	Prevenção do suicídio a partir da análise de um trabalho em desenvolvimento.	O fortalecimento da rede permitirá a identificação precoce e o acolhimento de situações de crise, antes que as mesmas se transformem em tentativas de suicídio.
Minayo MCDS, Pinto LW, Assis SGD, Cavalcante FG, Mangas RMDN, 2012.	Tendência da mortalidade por suicídio na população brasileira e idosa, 1980-2006.	Descrever a mortalidade por suicídio no Brasil, com destaque para a população idosa.	É preciso oferecer atenção especializada a esse grupo social, para que os idosos encontrem nos profissionais orientações e incentivo para viver, e não para morrer.
Façanha JDN, Erse MPQA, Simões RMP, Amélia L, Santos JC, 2010.	Prevenção do Suicídio em adolescentes: programa de intervenção believe.	Avaliar a autoestima e capacidade de resolução de problemas e intervir para a sua melhoria.	A implementação do programa permitiu melhorar a autoestima e capacidade de resolução de problemas dos adolescentes.

Fonte: Biblioteca Virtual Em Saúde – BVS.

A discussão do estudo baseou-se na consulta dessas fontes apresentadas, e a partir das quais foram formuladas três categorias: (1) Comportamento suicida; (2) Epidemiologia do suicídio; e (3) Estratégias de prevenção do suicídio.

4. DISCUSSÃO

Comportamento suicida

O comportamento suicida abrange uma ampla gama de pensamentos e práticas destinadas a ultimar com a vida, como ideação suicida, planejamento de suicídio e tentativas de suicídio. A ideação suicida refere-se a propósitos de engajar-se em comportamentos destinados a cessar com a própria vida, enquanto a programação do suicídio é definida como a formulação de um método específico pelo qual se objetiva morrer. Essa tentativa de suicídio é entendida como um comprometimento no atitude potencialmente auto-prejudicial em que há pelo menos algum intuito de morrer. Os comportamentos suicidas estão entre as principais causas de morte no mundo, especialmente entre adolescentes e adultos jovens[7].

O suicídio se apresenta mediante ideação ou finalidade suicida prévio, associando-se a fatores de risco, nomeadamente a depressão maior, geralmente pelas dificuldades no enfrentamento de frustrações pessoais, alteração familiar, abuso sexual, maus tratos, assim como a não satisfação das necessidades básicas, uso de substâncias psicoativas, perda de alguém próximo por suicídio, acesso a armas de fogo, transtornos psiquiátricos, questões socioeconômicas, problemas de interação social, eventos estressantes, mudanças constantes de domicílio, falta de suporte social, transtornos alimentares e alterações neuropsicológicas. Em população de adultos jovens que efetuaram tentativas de suicídio, tem sido identificado como procedimentos ou métodos mais escolhidos: intoxicação por medicamentos e/ou veneno; autoagressão com arma de fogo ou instrumento perfurante; arremessar-se do veículo em movimento; despenhar em locais de grandes altitudes; bem como outros métodos, podendo levar, quando não consumado, desde danos físicos sem perigo, quanto a danos físicos com risco de vida[8].

Estudos tem indicado diferenças importantes para o suicídio de acordo com o gênero. As mortes são mais elevadas entre os homens do que entre as mulheres em inúmeros países. Em estudo sobre meios utilizados por idosos de ambos os sexos, verificou-se que os idosos do sexo masculino utilizaram como meios para o suicídio: enforcamento; fumaça/fogo e disparo de arma de fogo. Já entre idosos do sexo feminino os meios foram: precipitação de local elevado; enforcamento; ingestão de substâncias; fumaça/fogo/chamas. De forma geral, os métodos escolhidos por homens são mais agressivos, o que torna sua tentativa mais efetiva se comparada aos meios usados por mulheres para o suicídio[9].

Em estudo que destacou o público idoso, verifica-se que as pessoas nessa faixa de idade tentam suicidar-se por ter sentimentos de dor insuportável, atitude de autodesvalorização, percepção de isolamento, abundante desesperança relacionada com vivências de insatisfação, perdas afetivas, prejuízos das tarefas da sua rotina e suporte familiar e social insatisfatório[10].

Já em estudo que analisou o comportamento suicida entre mulheres com Vírus da Imunodeficiência Humana – HIV, foi evidenciado maior frequência de comportamentos suicidas relacionados aos efeitos psicológicos, físicos e sociais provenientes da infecção ou doença. Destacou-se nesse público a ocorrência elevada de violência de gênero, má qualidade de vida e medo da morte. Na pesquisa realizada, as mulheres que relataram ideação suicida eram as mais pobres, disseram ter a primeira relação sexual em idade púbere, possuíam maior número de filhos, maior tempo de vida com HIV e referiram alta prevalência de violências. Ademais, verificou-se que o medo de transmitir vírus ao filho na gestação foi um forte fator para a tentativa de suicídio[11].

Epidemiologia do Suicídio

Os casos de suicídios vêm crescendo descontroladamente a cada ano, de acordo com os registros da Organização Mundial de Saúde o mesmo está entre as três principais causas de morte sendo assim o responsável por 1,4% do total de mortes e as tentativas suicidas estando de 10 a 20 vezes mais constantes que o próprio suicídio, ou seja, para cada suicídio existe muito mais pessoas que realizam tentativas suicidas todos os anos[12].

A Secretaria de Vigilância em Saúde relata que entre o ano de 2011 a 2016 foram registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 1.173.418 casos de agressões autoprovocadas, sendo 65,9 % caso do sexo feminino e 34,1% masculino e as tentativas suicidas foram encontradas em mulheres 69,0 % dos casos e em homens 31,0 %. Adverte que a partir da Portaria MS nº 1.271/2014 as tentativas suicidas começaram a ser um agravo de notificação obrigatório momentânea, sendo ser feita esta notificação a Secretaria Municipal de Saúde em até as 24 horas, seguindo do cuidado imediato estas pessoas. No Brasil por meio do SINAN e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) são disponibilizados dados epidemiológicos de óbitos por suicídio e as tentativas suicidas. Porém as notificações das tentativas de suicídio possuem barreiras que precisam ser superadas, de modo que as dimensões das notificações se ampliem nos estabelecimentos de saúde[13].

No ano de 2012 cerca de 86,9% dos óbitos por suicídio ocorreram por lesões autoprovocadas, sendo o enforcamento a maior causa de óbito entre essas lesões, com 75% dos casos. Já por Intoxicação exógena destaca-se os pesticidas sendo a causa maior de suicídio por autointoxicação, com 40% das causas de óbitos. De formo geral, a intoxicação exógena foi responsável por 13,1% dos registros de óbitos[14].

Estratégias de prevenção do suicídio

O desafio de prevenção ao suicídio embasa-se na identificação de pessoas em situações de vulnerabilidade, para assim entender as circunstâncias que os influenciam a cometer o suicídio. Esta

prevenção pode ser universal, que busca a redução de novos casos por meio de ações educativas, e seletiva, com foco centralizado em grupos expostos a situações de risco. Pode ser também especifica, direcionada a indivíduos que manifestam desejo ou ideação suicida. Nos últimos 10 anos foram realizadas inúmeras ações preventivas através do método de rastreamento de casos de vulnerabilidade e de ações educativas. No Brasil é proposta como intervenção a atenção integral e o atendimento de clientes e em linhas de cuidados com um cenário para as políticas de atenção ao suicídio, abrangendo a integralidade e as ações intersetoriais[15].

Assim, a prevenção do suicídio vem sendo baseada em tratamento de saúde mental. Contudo, esse modelo de intervenção encontra grande desafio ao esbarrar em barreiras como o acesso limitado aos serviços de tratamento. Ainda é importante frisar a orientação recebida para esses tratamentos, pois em sua grande maioria os suicidas não se caracterizam como pessoas com algum problema de saúde mental. Em muitos casos, a depressão, uso excessivo de drogas e alterações no humor são apenas alguns dos sintomas comuns em toda a população, não chegando a ser uma característica presente necessariamente pelo suicida[16].

Muitos estudiosos defendem o uso de estratégias de coping (esforços que auxiliam a lidar adequadamente com a situação em que se encontra) para auxiliar na busca de superação de dificuldades e limites. Essa estratégia tem sido uma grande aliada, sobretudo em idosos, pelo fato das pessoas nesse estado perderem a capacidade de poder enfrentar os fatores que lhe causam estresse[10].

Neste contexto de prevenção, destacou-se entre os estudos o modelo implementado em Portugal, que engloba quatro níveis de intervenções. O 1º nível é voltado a comunidade onde são feitas as comunicações sociais, como previsto nas legislações. No 2º nível é compreendido a saúde, através da identificação dos grupos de riscos, assim como a prevenção do consumo de álcool e drogas, e uma elaboração de um plano nacional de prevenção do suicídio. No 3º nível encontra-se a escola, como base para a recepção das informações, a fim de identificar as situações alarmantes. E por fim o 4º nível é voltado para as políticas sociais com medidas que tem o seu enfoque em lutas contra o desemprego e exclusões sociais, fatores determinantes para o suicídio[17].

No Brasil tem-se como destaque para a prevenção do suicídio a campanha denominada Setembro Amarelo, que tem como objetivo prevenir o suicídio, sensibilizando o poder público diante da responsabilidade que possui de enfrentar esse grave problema de saúde, através da inserção de ações e políticas públicas de prevenção. É fundamental destacar ainda que a prevenção tem como essência a redução de quaisquer riscos de aparecimento de problemas, envolvendo estratégias de modo a evitar emergências e na tentativa de alcançar uma grande quantidade de pessoas, assim como a conscientização da mídia para uma comunicação consciente que aborde a temática[18,13].

De acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria (2014), a prevenção do suicídio não é fixa à rede de saúde. Essa prevenção deve levar em consideração diversificados fatores que permitam reconhecer o indivíduo com um todo, de modo a contribuir para a redução das taxas de suicídio. A promoção da qualidade de vida pode ser vista como a forma mais eficaz de evitar que as pessoas tentem se suicidar. É importante ainda trabalhar essa qualidade de vida e cuidados com a saúde desde a educação básica, alinhando os serviços de saúde com as atividades educativas nas instituições de ensino, como forma de trabalhar essa questão que por muitos ainda é vista como tabu[19].

5. CONCLUSÃO

Neste estudo foi observado que o suicídio é um grave problema de saúde pública em nível mundial, e que apresenta maior incidência de morte na população masculina uma vez que esta tem tendência a escolher métodos mais agressivos na tentativa de tirar a própria vida, diferentemente do público feminino que embora apresente maior número de tentativas, possui menor índice de óbitos. Desta forma constatou-se que a incidência de mortes é de 2 a 4 vezes maior para os homens, com mais casos de ocorrência na faixa etária que representa força de trabalho. As tentativas de suicídio são também muito maiores que os casos em que ocorre a morte propriamente dita, sendo indicada como um fator de risco para novas tentativas entre os indivíduos que já a apresentam em seu histórico.

A busca de dados mais consistentes do ponto de vista epidemiológico, bem como a identificação dos fatores que podem predizer a possível tentativa de suicídio e sua consumação, são pontos identificados no estudo como sendo essenciais na busca de intervir nesse grave problema. Trabalhar a educação de profissionais e expandir essa ação educativa para a comunidade é também um meio extremamente importante para desmistificar este problema que é ainda visto como tabu por muitas pessoas, e que certamente poderá contribuir para que, por meio de educação e busca de fatores de risco, a incidência de tentativas de suicídio e as consequentes mortes sejam reduzidas, com oferta de acompanhamento psicológico para as pessoas que apresentem maiores riscos de realizar tal ato.

REFERÊNCIAS

[1] Abuabara A, Abuabara A, Tonchuk, CAL. Análise comparativa de morte por suicídio no Brasil e nos Estados Unidos: estudo transversal temporal descritivo. Sao Paulo Med J 2017; 135(2):150-6.

[2] Mendonça Neto FA, Melo AAG, Queiroz AFB, Paiva SOC, Lima FM. Suicídio em idosos no Recife (PE): Um estudo sobre mortalidade por causas externas. Rev. Kairós 2013; 16(3):255-67.

[3] Radovanovic S, Vasiljevic D, Milosavljevic M, Simic-Vukomanovic I, Radevic S, Mihailovic N, *et al.*

Epidemiology of suicidal behaviour in shumadia district, serbia: a fifteen-year retrospective study**.** Cent Eur J Public Health 2017; 25(1):41-45.

[4] Bjorkenram C, Kosidou K, Bjorkenram E. Childhood adversity and risk of suicide: cohort study of 548 721 adolescents and young adults in Sweden. 2017; 357:j1334.

[5] Ivey-Stephenson AZ, Crosby AE, Jack SP, Haileyesus T, Kresnow-Sedacca M. Suicide Trends Among and Within Urbanization Levels by Sex, Race/Ethnicity, Age Group, and Mechanism of Death - United States, 2001–2015. MMWR Surveill Summ 2017; 66(18):1-16.

[6] Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein 2010; 8(1):102-6.

[7] Zarrouq B, Bendaou B, Elkinany S, Rammouz I, Aalouane R, Lyoussi B. Suicidal behaviors among Moroccan school students: prevalence and association with socio-demographic characteristics and psychoactive substances use: a crosssectional study. BMC Psychiatry 2015; 15:284.

[8] Schlösser A, Rosa GFC, More CLOO. Revisão: Comportamento Suicida ao Longo do Ciclo Vital. Temas psicol 2014; 22(1):133-45.

[9] Minayo MCS, Pinto LW, Assis SG, Cavalcante FG, Mangas RMN. Tendência da mortalidade por suicídio na população brasileira e idosa, 1980-2006. Rev Saúde Pública 2012; 46(2):300-09.

[10] Figueiredo AEB, Silva RM, Vieira LJES, Mangas RMN, Sousa GS, Freitas JS, *et al*. 2015. É possível superar ideações e tentativas de suicídio? Um estudo sobre idosos. Ciênc. saúde coletiva 2015; 20(6):1711-9.

[11] Ceccon RF, Meneghel SN, Hirakatai VN. Mulheres com HIV: violência de gênero e ideação suicida. Rev Saúde Pública 2014; 48(5):758-65.

[12] World Health Organization. Suicide. WHO: 2018 [acesso 13 mar. 2018]. Disponível em: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/

[13] 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: Ministério da Saúde: 2017 [acesso 18 abr. 2018]. Disponível em: http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/17-0522-cartilha---Agenda-Estrategica-publicada.pdf

[14] Machado D, Santos D. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. J Bras Psiquiatr 2015; 64(1):45-54.

[15] Conte M, Meneghel SN, Trindade AG, Ceccon RF, Hesler LZ, Cruz CW, Soares R, Pereira S, Jesus I, *et al*. Programa de Prevenção ao Suicídio: estudo de caso em um município do sul do Brasil. Ciênc. saúde Coletiva 2012; 17(8):2017-26.

[16] David-Ferdon C, Crosby AE, Caine ED, Hindman J, Reed J, Iskander J. CDC Grand Rounds: Preventing Suicide Through a Comprehensive Public Health Approach. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2016; 65:894-7.

[17] Façanha JDN, Erse MPQA, Simões RMP, Amélia L, Santos JC. Prevenção do Suicídio em adolescentes: programa de intervenção believe. Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog 2010; 6(1):1-16.

[18] Carvalho S. O setembro amarelo e as repercussões na saúde pública. REBRAPS: 2017 [acesso 18 abr. 2018]. Disponível em:http://www.rebraps.com.br/2017/10/artigo-sobre-o-setembro-amarelo.html

[19] Associação Brasileira de Psiquiatria. Suicídio: informando para prevenir. Brasília: Associação Brasileira de Psiquiatria/Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio: 2014 [acesso 18 abr. 2018]. Disponível em: https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/suicidio_informado_para_prevenir_abp_2014.pdf