

ANNIELLY ARRUDA DO NASCIMENTO

NAYANNE SAMARA SILVA COSTA

**FATORES DE RISCO PARA O SUICÍDIO ENTRE ADOLESCENTES E
ADULTOS NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

RECIFE

2018

ANNIELLY ARRUDA DO NASCIMENTO

NAYANNE SAMARA SILVA COSTA

**FATORES DE RISCO PARA O SUICÍDIO ENTRE ADOLESCENTES E
ADULTOS NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário Tiradentes, como parte das exigências do Programa de graduação para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Msc. Amanda Oliveira B. C.

RECIFE

2018

**ANNIELLY ARRUDA DO NASCIMENTO
NAYANNE SAMARA SILVA COSTA**

**FATORES DE RISCO PARA O SUICÍDIO ENTRE ADOLESCENTES E ADULTOS
NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Amanda Oliveira Bernardino Cavalcanti de Albuquerque
Orientador
Mestre em Enfermagem
Professora da Enfermagem- UNIT

Kydja Milene Souza Torres
Mestre em Gerontologia

Ester Marcelle Ferreira de Melo
Mestre em Enfermagem

RECIFE

2018

FATORES DE RISCO PARA O SUICÍDIO ENTRE ADOLESCENTES E ADULTOS NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Annielly Arruda do Nascimento¹

Nayanne Samara Silva Costa¹

Amanda Oliveira Bernardino Cavalcanti de Albuquerque²

RESUMO:

Introdução: O suicídio representa, atualmente, um problema de saúde pública mundial e está entre as dez principais causas de morte na população mundial em todas as faixas etárias. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2014), encontra-se entre as três principais causas de morte entre indivíduos de 15 a 44 anos e é a segunda principal causa de morte entre indivíduos de 15 a 29 anos. No mundo há uma morte por suicídio a cada 40 segundos, o que representa aproximadamente um milhão de suicídios anualmente. No Brasil ocorrem cerca de 24 mortes diárias por suicídio, o que é equivalente a uma morte por hora (BRASIL, 2017). **Objetivo:** Descrever os fatores de risco para o suicídio entre adolescentes e adultos no Brasil. **Metodologia:** Revisão da literatura, onde foram consultadas as bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), e BDNF (Base de dados em Enfermagem), por mediação da pesquisa online a partir do portal Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os descritores “Adolescente”; “Adulto” “Fatores de Risco” e “Suicídio”, com os operadores booleanos “OR” e “AND”, no período de julho a novembro de 2018. Foram encontrados primeiramente 26.656 artigos e após o aperfeiçoamento, foram incluídos 9 artigos. **Resultados:** O presente estudo demonstrou que nos fatores de risco para o suicídio entre adolescentes e adultos no Brasil há uma predominância em tentativas de suicídio entre mulheres, enquanto uma maior execução do ato é entre homens, a faixa etária foi de 15-59 anos, com baixa escolaridade, estar solteiro, não ter religião, estar desempregado ou possuir trabalho informal, presença dos transtornos mentais: Depressão, esquizofrenia, transtorno de ansiedade, transtorno de personalidade, uso de drogas psicoativas (álcool) e histórico de transtorno psiquiátrico na família. **Conclusão:** É necessário que os profissionais da enfermagem e a equipe multidisciplinar, em sua totalidade, sejam capazes de identificar os fatores de risco para o suicídio bem como comportamentos suicidas a fim de implementar intervenções que objetivem a prevenção do suicídio ou de uma nova tentativa.

Palavras-chave: Adolescente; Adulto; Fatores de Risco e Suicídio.

¹Discentes do curso de Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT. E-mail: annielly-18@hotmail.com;

²Professora da UNIT. Mestre em Enfermagem UFPE. E-mail: amandaobernardino@hotmail.com

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1: Cruzamento dos descritores sem os critérios de inclusão e com os critérios de inclusão. Recife-PE, 2018.....	13
Figura 1: Sequência da Busca na Literatura. Recife-PE, 2018.....	14
Quadro 2: Descrição dos artigos que abordam os principais fatores de risco para o suicídio no Brasil, segundo título, base de dados, ano, método e fatores de riscos abordados. Recife-PE, 2018.....	15



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	09
OBJETIVO.....	11
METODOLOGIA.....	11
RESULTADOS.....	15
DISCUSSÃO.....	17
CONCLUSÃO.....	22
REFERENCIAS	19
APENDICE	
Apêndice A: Instrumento.....	23

INTRODUÇÃO

O suicídio refere-se à uma ação voluntária, pelo qual o indivíduo provoca a própria morte, pode ser praticado através de atos (disparo por arma de fogo, enforcamento...) ou omissão (recusa alimentar-se). A palavra suicídio origina-se do latim “suicide”, “sui”, que tem o sentido de “a si” e “cidium”, termo que significa “matar”, ou seja, matar a si (PEIXOTO; SARAIVA; SAMPAIO, 2006; DURKHEIM, 2001). Representa, atualmente, um problema de saúde pública mundial e está entre as dez principais causas de morte na população mundial em todas as faixas etárias. (BAGGIO et al., 2009).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2014), encontra-se entre as três principais causas de morte entre indivíduos de 15 a 44 anos e é a segunda principal causa de morte entre indivíduos de 15 a 29 anos. No mundo há uma morte por suicídio a cada 40 segundos, o que representa aproximadamente um milhão de suicídios anualmente e o número fica consideravelmente maior se for levado em conta as tentativas de suicídio que alcançam de 10 a 20 milhões ao ano.

Estudos indicam que no mundo, no ano de 2020 o número de vítimas de suicídio poderá alcançar 1,53 milhões e de 10 a 20 vezes mais indivíduos realizarão intento contra a própria vida. (BAPTISTA, 2004; PSIC, 2011; SOUZA et al., 2010). O índice mundial de suicídio é estimado em torno de 16 a cada 100 mil habitantes, variando de acordo com o sexo, a idade e o país. Nas últimas quatro décadas, as taxas de suicídio aumentaram cerca de 60% (OMS, 2010).

Em mulheres o comportamento suicida segue uma tendência mundial onde apesar de apresentarem índices de suicídio mais baixos que os dos homens, as mesmas se destacam com taxas mais altas de tentativas de suicídio, numa frequência de três vezes maior que os homens, isto é, mulheres tentam mais vezes o suicídio enquanto os homens alcançam mais o ato (BERNARDES; TURINI; MATSUO, 2010; SILVA, 1999). Em sua maioria, mulheres jovens, com faixa etária inferior a 30 anos, pertencentes a classe social baixa e que usam a overdose de medicamentos como método principal na tentativa de suicídio (LOPES, 2007; DUTRA, 2002; BOTEAGA; RAPELI; FREITAS, 2004). Assim, os indivíduos do sexo masculino se suicidam mais porque utilizam-se de meios mais violentos e letais como enforcamento e arma de fogo, enquanto que as pessoas do sexo feminino

escolhem maneiras menos letais e violentas como intoxicação (LOPES, 2007; VANSAN, 1999).

No Brasil ocorrem cerca de 24 mortes diárias por suicídio, o que é equivalente a uma morte por hora (BRASIL, 2017). Apesar dessa informação ser considerada alarmante, a taxa de mortalidade por essa causa representa uma das menores (5,5/100 mil habitantes) quando relacionada com a de outros países, Sri Lanka (46,5/100 mil), Lituânia (23,9/100 mil) e Rússia (23,6/100 mil) (WANSSEMAN; CHENG; JIANG, 2005; BRASIL, 2017). Segundo o Ministério da Saúde, o Rio Grande do Sul possui as maiores taxas de suicídio do país, entre 8 a 10/100 mil habitantes (BRASIL, 2009). O índice de suicídio tem aumentado gradativamente entre a população adolescente e adulto jovem, configurando-se atualmente como o grupo etário de maior risco (OMS, 2010).

O comportamento suicida divide-se em três categorias: ideação suicida (pensamentos, ideias, planejamento e desejo de se matar), tentativa de suicídio e suicídio consumado. A ideação suicida é um preditor relevante de risco para o suicídio, sendo considerada o primeiro “passo” para sua realização (WERLANG et al., 2005). Refere-se a pensamentos acerca de autodestruição, que englobam a ideia de que a vida não vale a pena, bem como planos específicos para lhe por fim. Sua presença é indicação de sofrimento emocional grave (NOCK et al., 2008).

Portanto, a decisão de cometer suicídio ocorre de maneira gradativa, e normalmente o indivíduo que comete o suicídio manifestou algum alerta através de ação ou sinal com relação à ideia de atentar contra a própria vida. Da mesma forma, a literatura indica que há grande probabilidade de, após uma primeira tentativa de suicídio, outras surgirem, até que uma possa ser fatal (BORGES et al., 2008; DUTRA, 2002; ESPINOZA *et al.*, 2010). Cerca de 15 a 25% dos indivíduos que tentam suicídio, tentarão novamente no primeiro ano após a tentativa, e 10% destes, conseguem matar-se nos próximos dez anos (OMS, 2010). Assim, a trajetória estabelecida entre a ideação suicida, tentativas e concretização da morte pode oferecer um tempo propício para a intervenção por parte da equipe multidisciplinar com auxílio da família (KRUGER; WERLANG, 2010).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2010), a vulnerabilidade associada à doença mental, à depressão, ao alcoolismo, à violência, a perdas, à história de tentativa de suicídio, bem como à “bagagem” cultural e social (Característica que possibilita independência intelectual, aquisição e expressão de

pensamentos próprios) representam os maiores fatores de risco ao suicídio. É relevante considerar que esses aspectos, isoladamente, não são preditores do suicídio, mas as consequências derivadas dos mesmos podem aumentar a vulnerabilidade dos indivíduos ao comportamento suicida.

Este trabalho segue à luz do constructo de David Le Breton de sua obra *As Paixões Ordinárias - Antropologia das emoções* que discute sobre a aceitação da sociedade sobre as diferenças dos indivíduos, pois como é abordado na literatura a maioria das pessoas que cometem suicídio são pessoas que estão em conflito consigo ou com a sociedade que não se veem encaixadas em nenhum padrão imposto, e não possuem nenhum propósito para a vida. É necessário compreender que as pessoas não precisam se encaixar em padrões e nem devem ser aceitas pela sociedade, e sim respeitadas por suas escolhas (LE BRETON, 2009)

Considerando que o suicídio é reconhecidamente um problema de saúde pública mundial (OMS, 2010), e que os profissionais da saúde precisam estar cada vez mais capacitados para lidar com indivíduos que apresentem esta problemática, o presente estudo possui o objetivo de descrever os fatores de risco para o suicídio no Brasil.

Entender esses comportamentos e os fatores de risco que levam uma pessoa a cometer o suicídio bem como o manejo de sintomas depressivos é uma ferramenta importante para a assistência à saúde, além de ser uma medida preventiva que os profissionais de saúde podem utilizar, sendo assim a questão de pesquisa do trabalho foi: “Quais os fatores de risco para o suicídio entre adolescentes e adultos no Brasil?”

OBJETIVO

- Descrever os fatores de risco para o suicídio em adolescentes e adultos no Brasil.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre os fatores de risco para o suicídio, os comportamentos suicidas apresentados e a compreensão dos principais desafios para a prevenção do ato consumado.

Revisão Integrativa da Literatura refere-se a um resumo do que tem se estudado a respeito de um assunto estabelecido e as suas contribuições para a formação teórico/prática, aumentando o conhecimento e permitindo compreender o que foi discutido e refletido (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

A revisão integrativa possibilita que os artigos de todos os formatos, metodologias e abordagens sobre um assunto sejam inseridos. Assim, o estudo poderá ser observado em diversos formatos. Para que os conhecimentos e informações colhidas sejam fidedignas, é necessário que a revisão integrativa siga rigorosamente a metodologia científica através de etapas (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010).

O primeiro passo foi definir a questão de pesquisa para nortear este estudo onde utilizou-se o seguinte questionamento: Quais os fatores de risco para o suicídio no Brasil?

O segundo passo foi definir as bases de dados pelas quais seria realizado a busca. Foram consultadas as bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), e BDEF (Base de dados em Enfermagem), por mediação da pesquisa online a partir do portal Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca foi executada no período entre julho e novembro de 2018.

Os estudos obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: Artigos publicados na língua portuguesa; artigos disponíveis na íntegra, no período de publicação de 2013 a 2017 e artigos originais.

Critérios de exclusão: Trabalho de conclusão de Curso, dissertação, tese e artigos de revisão.

Os descritores utilizados foram: "Suicídio", "Adolescente", "Adulto" e "Fatores de Risco". O cruzamento dos descritores foi feito empregando os operadores booleanos "AND" e "OR": Adolescente OR Adulto AND suicídio; Suicídio AND Fatores de Risco; Adulto OR Adolescente AND Fatores de Risco AND Suicídio. De acordo com o ilustrado no quadro 1.

Quadro 1: Cruzamento dos descritores sem os critérios de inclusão e com os critérios de inclusão. Recife-PE, 2018.

Cruzamento	Sem critérios de inclusão	Com critérios de inclusão
Adolescente OR Adulto AND Suicídio	12618	49
Suicídio AND Fatores de Risco	9723	43
Adulto OR Adolescente AND Fatores de Risco AND Suicídio	4315	12
Total	26656	104

A partir do cruzamento dos descritores, foram encontrados 26.656 estudos. Após o uso dos critérios de inclusão acima citados, o número de artigos foi reduzido a 104. Posterior à leitura dos títulos e dos resumos foram selecionados 13 artigos que atendiam o objetivo e a questão de pesquisa proposta. Em seguida houve a leitura dos estudos na íntegra e destes, alcançou-se um total de nove artigos, sendo: Dois da MEDLINE, seis da LILACS e um da BDNF.

Para extrair os dados dos artigos, foi utilizado um instrumento de coleta de dados, elaborado pelas autoras, conforme apêndice A.

O preenchimento do instrumento foi executado por dois revisores de forma independente, para retirada dos aspectos fundamentais abordados. Na interpretação dos resultados, seguiu-se à leitura comparativa entre os artigos, analisando-se suas semelhanças e procedendo-se ao agrupamento.

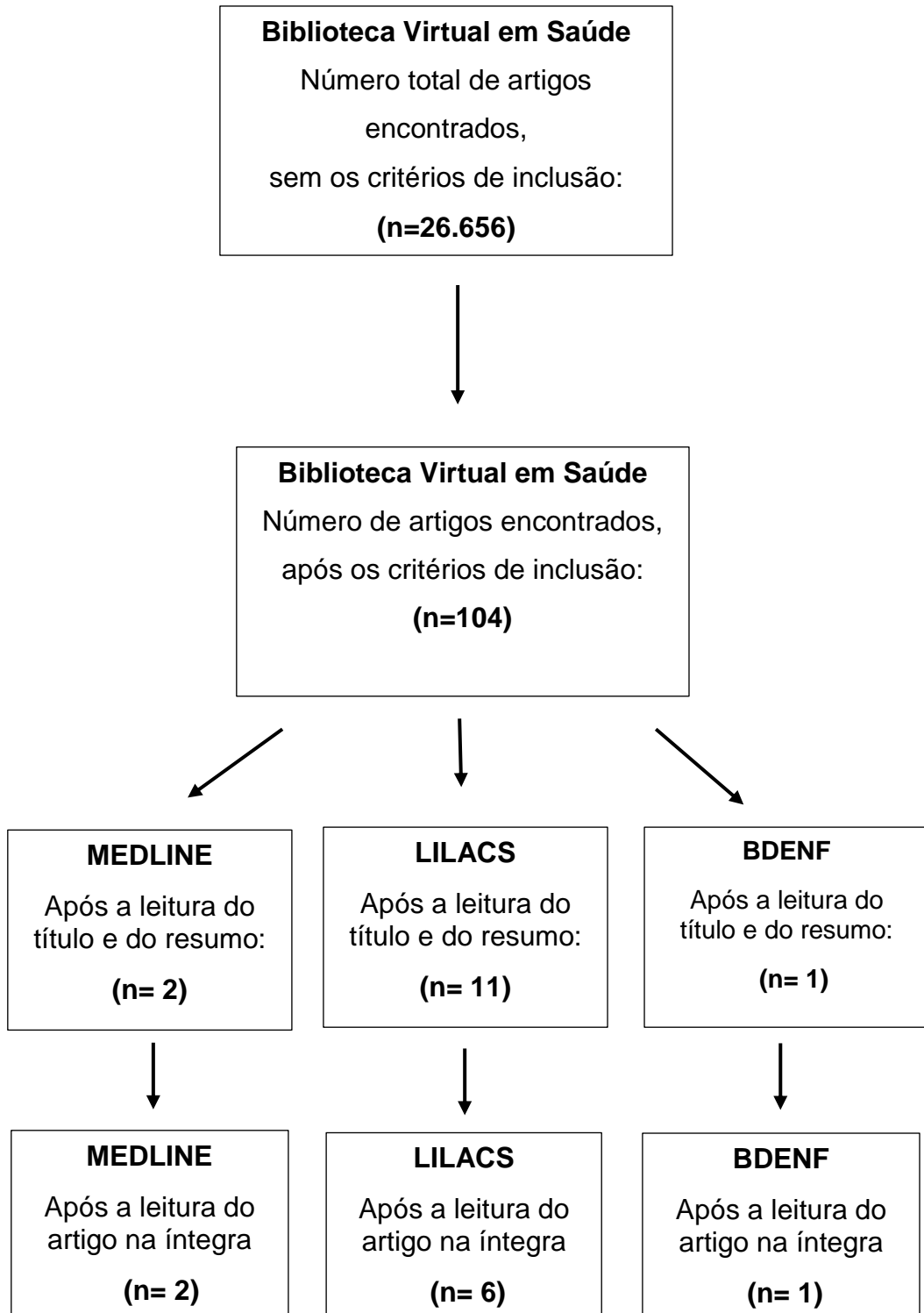


Figura 1: Sequência de busca na literatura, Recife – PE, 2018.

RESULTADOS

Do total de nove artigos incluídos, entre os métodos dos estudos, encontram-se: Descritivo transversal, descritivo retrospectivo, quasi-experimental, coorte retrospectiva, caso-controle, epidemiológico descritivo e retrospectivo, transversal retrospectivo, descritivo exploratório e análise compreensiva, correspondendo cada um a 11,12%. Segue a descrição dos estudos no Quadro 2.

Quadro 2: Descrição dos artigos que abordam os principais fatores de risco para o suicídio, segundo título, base de dados, ano, método e fatores de riscos abordados. Recife-PE, 2018.

Título do Artigo	Base de Dados	Ano	Método	Fatores de risco relacionados ao suicídio
Tentativas de suicídio atendidas em unidades públicas de saúde de Fortaleza Ceará Brasil	MEDLINE	2014	Descritivo transversal	Faixa etária de 30 a 59 anos, não estudar mais, falta de amigos, sentimento de rejeição, não seguir recomendações religiosas, não utilizar internet, ter problema de saúde mental, presença de doença grave.
Fatores de Risco relacionados com suicídio em Palmas (TO) Brasil, 2006 – 2009, investigados por meio de autópsia psicossocial	MEDLINE	2014	Descritivo retrospectivo	Homens solteiros, baixa escolaridade, pardos, desemprego ou trabalhos informais, transtornos mentais, uso de álcool e outras drogas principalmente crack e maconha associado a outras comorbidades, violência intrafamiliar, histórico de suicídio na família, mudança de cidade ou estado,

				doenças incapacitantes.
Níveis de ideação suicida em Jovens adultos	LILACS	2016	Quasi-experimental	Viver sozinho, estar desempregado, baixa escolaridade, presença de doença mental: depressão ou ansiedade.
Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade	LILACS	2013	Coorte retrospectiva	Jovens na faixa etária dos 20 aos 29 anos, Cor branca, ocupação doméstica ou informal, desempregado, solteiros, morar sozinho, e com escolaridade inferior a oito anos de estudos. O primeiro ano após a tentativa de suicídio constitui o período de maior risco.
Indicadores de risco para tentativa de suicídio por envenenamento: um estudo caso-controle	LILACS	2015	Caso-controle	Jovens com média de 28 anos, ser solteiro, estar em dependência financeira de terceiros, ter sofrido abuso sexual na infância, ideação suicida, histórico de transtorno psiquiátrico na família; transtorno psiquiátrico; transtorno depressivo maior e melancólico; transtorno de ansiedade generalizada.
Suicídio na população de 10 a 19 anos em minas gerais (1997 – 2011).	LILACS	2014	Epidemiológico descritivo e retrospectivo	Ser do sexo masculino, ambiente familiar desestruturado, abuso de álcool e outras drogas, história de transtorno mental, história de abuso sexual.
Autoagressões	LILACS	2013	Transversal,	Faixa etária de 15 a 19

e tentativas de suicídio entre crianças e adolescentes na cidade de São Paulo no ano de 2013			retrospectivo	anos, ser do sexo feminino, gravidez, abuso de álcool e outras drogas.
Tentativa de suicídio por queimadura: ideação suicida e desesperança	LILACS	2013	descritivo-exploratório	Ter ideação suicida, ser do sexo feminino, desesperança, automutilação, história de tentativa atual ou pregressa e um forte desejo de morrer,
Tentativa de autoextermínio entre adolescentes e jovens: uma análise compreensiva	BDENF	2014	Análise compreensiva	Expressão das insatisfações com o ambiente familiar e social, desestruturação familiar.

Após a análise dos artigos, a discussão foi dividida em duas categorias: Fatores socioeconômicos x Suicídio e Comorbidades x Suicídio.

DISCUSSÃO

Eixo 1: Fatores socioeconômicos X Suicídio

Para Ferreira et al. (2014), os casos de suicídio foram mais presentes em homens. Outros estudos demonstraram haver maior frequência e prevalência de tentativas de suicídio entre mulheres (68,3%) (VIDAL et al., 2013; BRITO et al., 2014). No entanto os homens cometeram mais suicídio (51,7%). Este fenômeno de que o sexo feminino realiza mais tentativas de suicídio enquanto que o sexo masculino pratica o ato consumado, justifica-se pelo fato de que mulheres usam de artifícios menos letais (ingestão de medicamentos, pesticidas) e os homens utilizam-se de meios mais letais (enforcamento, arma de fogo e precipitação de lugares altos). O estudo de Oliveira et al. (2014), foi o único a mostrar o inverso,

que o sexo feminino foi predominante em relação ao sexo masculino em tentativas de suicídio, porém no quesito (mais de uma tentativa) prevaleceu o sexo masculino.

A faixa etária de risco para tentativa de suicídio em um dos estudos foi de 30 a 59 anos de idade o que correspondeu a 60% dos casos estudados (OLIVEIRA et al., 2014). Para Ferreira et al. (2014), houve maior concentração nas faixas etárias entre 20 a 40 anos (68,3%) entre o sexo masculino. Nos casos femininos, a faixa etária de 20 a 50 anos correspondeu a 80% dos casos de suicídio. Outro estudo, a faixa etária para tentativa de suicídio foi dos 20 aos 29 anos de idade (VIDAL et al., 2013). E um estudo realizado em Minas Gerais, os autores identificaram faixas etárias mais relevantes de 15 a 39 anos (SOUZA, 2007). Pode-se verificar então que a faixa etária entre os estudos abordados nessa pesquisa foi de 15 a 59 anos.

O comportamento suicida é complexo, alguns fatores de risco alteram com a idade, e podem mudar com o tempo. Os fatores de risco para o suicídio ocorrem em combinação, depressão com alcoolismo, presença de dois ou mais transtornos mentais. Os fatores adversos da vida combinados com fatores como depressão podem levar ao suicídio (ESPINOZA-GOMEZ et al., 2002). Em um estudo realizado na Colômbia na faixa etária de 16 a 60 anos, indicou que quanto maior a idade do indivíduo, menor é a chance de haver tentativas de suicídio, assim, a faixa etária de risco foi de 16 a 21 anos. Onde foi apresentado como risco depressão grave, transtorno de ansiedade, alcoolismo, disfunção familiar, diferentes valores morais aos da família ou regras punitivas e baixa satisfação com as conquistas.

O Bullying é responsável atualmente por muitos casos de grave ameaça e violência no mundo inteiro, ocorrido em sua maioria no âmbito escolar e caracteriza-se por ações repetitivas de opressão, abuso, agressão e dominação de pessoas ou grupos sobre outras pessoas ou grupos. Muitas vezes essa violência é de forma contínua (BEZERRA et al., 2012; ASSIS et al., 2006). Bullying e suicídio são dois eventos totalmente interligados, pois, quando um acontece, o outro possui grandes chances de também acontecer. O Bullying afeta a vida dos jovens de uma forma notoriamente negativa, sendo confirmado em todo mundo vários casos de suicídio por conta de não suportarem mais a pressão sofrida por este ato (BARBOSA, 2016).

A não conformidade com a heteronormatividade, principalmente em adolescentes, encontra-se também dentre os fatores de risco para o suicídio visto

que o(a) adolescente LGBTQ+, além de ter sua sexualidade/gênero diferente da de seus colegas, também sente que não é aceito(a) pelos amigos, familiares e sociedade em geral, pois compreendem a forma negativa como sua sexualidade/gênero é tratada em programas humorísticos, novelas, filmes e na escola (LOURO, 1997; CLAUZARD, 2002; NASCIMENTO, 2004). O que corrobora com estudos de Teixeira-Filho e Rondini (2012) onde os que possuíram ideação suicida ou realizaram a tentativa de suicídio revelaram ter que enfrentar o ambiente homofóbico em que se encontram, especialmente o da escola.

Comportamentos e sentimentos negativos acerca de si mesmo, surgem de mensagens negativas divulgadas pela sociedade sobre a população LGBTQ+, que resultam numa introjeção dessa homofobia, chamada de homofobia interiorizada. Por esse motivo, a pessoa não heterossexual é mais susceptível a apresentar certos comportamentos de risco, que já são normais na adolescência, porém possuem maior intensidade nos adolescentes com esse tipo de sexualidade/gênero (HARDIN, 2000).

O fato de não estudar mais foi considerado como risco, pois possuem três vezes mais chances de tentativa de suicídio em comparação com quem estuda. (OLIVEIRA et al., 2014) De acordo com a análise dos resultados, a maioria dos estudos evidencia que tanto a ideação suicida quanto o ato de praticar o suicídio tem maior frequência em indivíduos que possuem um baixo nível de escolaridade, homens (63,3%) e mulheres (60%) haviam cursado apenas o ensino fundamental completo ou incompleto (FERREIRA et al., 2014). No que diz respeito ao nível de ideação suicida em jovens universitários e não universitários, foi constatado que aos que possuíam essa característica eram os não universitários (RAPOSO et al., 2016). O que corrobora Raposo et al. (2016); Vidal et al. (2013) onde a baixa escolaridade é descrita como um dos fatores de risco para o suicídio. Ainda segundo Raposo et al. (2016), uma das explicações para esse fato é que os indivíduos com baixo nível de escolaridade possuem dificuldades para conseguir um emprego melhor remunerado, impossibilitando-os de crescerem pessoalmente e profissionalmente.

No que diz respeito ao estado civil como um fator de risco para o suicídio, verificou-se que há probabilidade de maiores índices de suicídio em pessoas solteiras (DENNEY et al., 2009). O que corrobora achados de outro estudo, onde houve um elevado percentual de homens solteiros (57,9%) e mulheres solteiras

(40%) que cometeram suicídio. Em relação aos que estavam separados o percentual foi de 20% nas mulheres e 5,2% nos homens (FERREIRA et al., 2014). O fato de estar casado ou morar com o (a) companheiro (a) pode atuar como um fator de proteção para o suicídio, pois os cônjuges podem proporcionar apoio entre si em cenários estressantes.

Todavia para Vidal et al. (2013) constatou-se que entre os que tentaram suicídio o desfecho para óbito prevaleceu nos casados. O que pode ter sido considerado casual ou está relacionado a fatores socioeconômicos como desemprego e problemas no relacionamento familiar. Os estudos dessa pesquisa mostram que o fato de ser solteiro pode contribuir para o risco de suicídio, uma vez que diante de um fator estressor o indivíduo possa não encontrar apoio emocional em alguém tão próximo como um (a) companheiro (a).

A literatura aponta a religião como um fator de proteção para o suicídio, uma vez que envolvimento religioso tendem a diminuir os índices, pois proporcionam sentido à vida e ao sofrimento, interação e apoio social dos grupos religiosos (BTESHE et al., 2010). O que concerne Silva e Madeira (2014) onde foi evidenciado uma elevação das crenças religiosas e o envolvimento dos jovens nestas que desempenham trabalhos sociais, vivenciam problemas alheios, fazendo com que repensem sobre seus atos e dificuldades, diminuindo as chances de atentarem contra a própria vida. Para os jovens buscar a Deus e ao apoio espiritual caracteriza-se como uma forma de crer novamente na vida, pois só Ele pode transformá-la e tem o direito de tirá-la.

No que se refere ao fator estar desempregado como risco para o suicídio verificou-se um elevado número de indivíduos desempregados (33,3%) ou que trabalhavam na informalidade (25,1%) (FERREIRA et al., 2014). O que corrobora outros estudos (RAPOSO et al., 2016; VIDAL et al., 2013; PIRES et al., 2015). Para Raposo et al. (2016) o estar empregado pode atuar como um aspecto preventivo, pois ter um emprego, além de proporcionar renda para o indivíduo, possibilita inclusão social, oportunidades para organizar o tempo na rotina diária, fazer amigos, que por sua vez podem ajudar a superar situações difíceis. Segundo Vidal et al. (2013) houve um maior percentual de tentativas de suicídio entre as mulheres que não trabalham fora do ambiente doméstico. Conforme Pires et al. (2015) entre os indivíduos que dependiam financeiramente da família, 58,2% tentaram suicídio e

possuíam chance 2,25 maior de tentativa de suicídio se comparado aos que nunca tentaram.

Eixo 2: Comorbidades X Suicídio

Diversos estudos tem comprovado que na maioria dos casos de suicídio, os indivíduos apresentavam algum transtorno mental, dentre os principais encontram-se: transtornos de humor (ex.: depressão), transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas (ex.: álcool e outras drogas), transtornos de personalidade (principalmente borderline, narcisista e antisocial), esquizofrenia, transtornos de ansiedade, comorbidade (ex.: alcoolismo + depressão) (BRASIL, 2006; OLIVEIRA et al., 2014; RAPOSO et al., 2016).

Consoante com Oliveira et al. (2014) houve uma correlação considerável entre o número de tentativas de suicídio e possuir transtorno mental, de acordo com os dados, 60,0% dos que tentaram o suicídio mais de uma vez, possuíam algum transtorno mental. Para Ferreira et al. (2014) entre os fatores de risco para o suicídio masculino, a maior frequência foi dos transtornos mentais (28,3%). O segundo fator de risco identificado, entre os homens, foi o uso do álcool e outras drogas (15,2%), sobretudo o crack e a maconha, geralmente associado a outras comorbidades.

Entre os casos femininos de suicídio, o principal fator de risco foram os quadros depressivos, associados ou não ao uso de substâncias psicoativas (30,7%) (FERREIRA et al., 2014). Que corrobora com Raposo et al. (2016) onde os resultados evidenciaram que as pessoas diagnosticadas com ansiedade ou depressão apresentaram maior risco para o suicídio. Para Pires et al. (2015) entre os que tentaram suicídio observou-se a ocorrência de: transtorno psiquiátrico (97,3%); histórico de transtorno psiquiátrico na família (90%); ter ideação suicida (81,8%); transtorno depressivo maior com características melancólicas (70%); Comorbidade Psiquiátrica (64,5%) e transtorno de ansiedade generalizada (49,1%). Ainda de acordo com Pires et al. (2015), estar na presença de quatro desses seis fatores concomitantemente representa chance de 94,0% de tentar suicídio. O estudo ainda demonstrou que quando o indivíduo não possui nenhum transtorno mental a chance se reduz para de 3,7% para tentativa de suicídio.

A liberdade da pessoa para agir e para tomar decisões é restringida pela doença, quando prefere não sair de casa por medo de sofrer ataques de pânico na rua, ou abdicar de alguma vontade por achar que o mundo irá logo acabar, ou agredir alguém por estar sendo comandado por vozes. Dessa forma, a doença mental ocorre quando se perde a liberdade de escolha (SONENREICH; BASSIT, 1979). No caso do suicídio patológico, a morte não representa uma escolha deliberada, mas é um ato norteado pela doença. De certo, a doença mental acarreta maior possibilidade de suicídio, constituindo um dos fatores preditores mais poderosos ao lado da tentativa de suicídio prévia; porém, nem todos os suicidas estão doentes mentais (MELLO, 2000)

Em um estudo realizado por Armond et al. (2013) relacionado a tentativas de suicídio entre adolescentes, o uso abusivo de álcool e outras drogas foi predominante entre os fatores de risco. Aproximadamente 11,2% dos brasileiros é dependente de álcool, e a população jovem está cada vez mais inserida nesse grupo. A dependência dessa substância está relacionada a vários transtornos psiquiátricos bem como aumento da impulsividade e, dessa forma, o risco de suicídio (BRASIL, 2016).

O etanol geralmente deprime o funcionamento dos neurônios cerebrais, tanto os que seguem os circuitos responsáveis pelo autocontrole, quanto os que podem auxiliar o indivíduo a possuir uma atitude positiva. A exaltação proporcionada pelo álcool é um momento passageiro, seguida por sensação de culpa, inutilidade e insensatez. O mesmo se dá com o uso de drogas como a maconha, que foi relacionado com maior nível de procrastinação e de pânico para homens e mulheres, respectivamente. Fato este que explica o uso de álcool e drogas como fatores de risco para o suicídio (PHILLIPS, OGEIL, 2016)

CONCLUSÃO

Sendo assim, no Brasil segundo os estudos demonstraram que há uma predominância em tentativas de suicídio entre mulheres, enquanto uma maior execução do ato é entre homens, a faixa etária foi de 15-59 anos, com baixa escolaridade, solteiro, não ter religião, estar desempregado ou possuir trabalho informal, presença dos transtornos mentais: Depressão, esquizofrenia, transtorno de ansiedade, transtorno de personalidade, uso de drogas psicoativas (álcool e outras drogas) e histórico de transtorno psiquiátrico na família.

Os profissionais da enfermagem e a equipe multidisciplinar em sua totalidade devem ser capazes de identificar os fatores de risco para o suicídio bem como comportamentos suicidas a fim de implementar intervenções que objetivem a prevenção do suicídio ou de uma nova tentativa. Torna-se relevante também que os pacientes atendidos em emergências hospitalares pós tentativas de suicídio, recebem atendimento psicológico no âmbito hospitalar e sejam encaminhados ao acompanhamento psicológico ambulatorial depois que receberem alta.

Os enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde, por estarem mais próximos da comunidade podem atuar nas escolas, através da capacitação dos educadores para identificarem os fatores de risco do suicídio e dessa forma intervirem junto à família para auxiliar na prevenção do suicídio.

REFERÊNCIAS

ARMOND, Jane de Eston; CARTOLANO, Daniela; CARMO, Pamela de Paula Natal do; INGRUND, Taisy Arruda de Matos; VIEIRA, Gabriela Ketter Pinto; BORGATO, Thereza Gonzalez; GORIOS, Carlos; ZOLLNER, Ana Cristina Ribeiro; CONSTANTINO, Clóvis Francisco; RODRIGUES, Cintia Leci. Autoagressões e tentativas de suicídio entre crianças e adolescentes na cidade de São Paulo no ano de 2013. **Pediatria Moderna**, v. 51, n. 10, p. 355-360, out, 2015.

ASSIS, Simone G.; AVANCI, Joviana Q.; OLIVEIRA, Raquel V.C. Violência escolar e autoestima de adolescentes. **Cadernos de Pesquisa**, v. 36, n. 127, p. 35-50, jan./abr. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cp/v36n127/a0336127.pdf>. Acesso em 16/11/2018.

BAGGIO, Lissandra; PALAZZO, Lílian S; AERTS, Denise Rangel Ganso de Castro. Planejamento suicida entre adolescentes escolares: Prevalência e fatores associados. **Caderno de Saúde Pública**, v. 25, n. 1, p. 142-150, 2009.

BAPTISTA, Makilim Nunes. Suicídio: Aspectos teóricos e pesquisas internacionais. In: BAPTISTA, Makilim Nunes. Suicídio e Depressão – Atualizações. Rio de Janeiro, Editora Guanabara Koogan, 2004, p. 3-22. BERNARDES, Sara Santos; TURINI, Conceição Aparecida; MATSUO, Tiemi. Perfil das tentativas de suicídio por sobredose intencional de medicamentos atendidas por um Centro de Controle de Intoxicações do Paraná, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. vol.26, n.7, p.1366-1372, jul, 2010.

BARBOSA, Ana Karoline Lôbo; PARENTE, Thereza Denise Luna; BEZERRA, Martha Maria Macêdo; MARANHÃO, Thércia Lucena Grangeiro. *Bullyng* e sua relação com o suicídio na adolescência. **Id On Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**. v.10, n. 31, set-out, 2016. ISSN 1981-1179.

BEZERRA, Fabiana Correia; BARRETO, Poliana de Luna Nunes; SOUSA, Terezinha Matias da Silva; MENDES, Francilda Alcantara. Bullying: uma revisão da Literatura. **II Colóquio Sociedade, Políticas Públicas, Cultura e Desenvolvimento-CEURCA**. Universidade Regional do Cariri-URCA, Crato-Ceará-Brasil, 2012. ISSN 2316-3089

BORGES, Viviam Roxo; WERLANG, Blanca Susana Guevara; COPATTI, Mônica. Ideação suicida em adolescentes de 13 a 17 anos. **Barbarói**. Santa Cruz do Sul, v.11, n. 1, p. 109-123, jan./jun. 2008

BOTEGA, N.J; RAPELLI, C.B; FREITAS, G.V.S. Perspectiva psiquiátrica. In: Werlang BSG, Botega NJ. Comportamento suicida. Porto Alegre: **ArtMed**; p. 107-21. 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade/MS/SUS/DASIS. **Informações de Saúde – Estatísticas Vitais**. [citado 30 Jul 2008]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>.

BRASIL, Ministério da Saúde. Prevenção do suicídio: Manual dirigido a profissionais da saúde da atenção básica. 2009. Brasília, **OPAS/Unicamp**, p. 35.

BRITO, Maria Eliane Maciel; GOES, Leirylane de Souza Pereira; COSTA, Vanessa Bomfim; GURGEL, Maria Glêdes Ibiapina; ALVES, Maria Dalva Santos; TIMBÓ, Maria Adélia; FILHO, José Gomes Bezerra. Tentativa de suicídio por queimadura: ideação suicida e desesperança. **Revista Brasileira de Queimaduras**. V. 12, n. 1, p. 30-6, jan, 2013.

BTESHE, Mariana; OLIVEIRA, Veronica Miranda de; CLÉBICAR, Tatiana; LINS, Carlos Estellita; SALLES, Isabel. Suicídio na literatura religiosa: o kardecismo como fonte bibliográfica privilegiada. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v.4, n. 3, p. 37-50, 2010.

CANTÃO, Luiza; BOTTI, Nadja Cristiane Lappann. Suicídio na população de 10 a 19 anos em Minas Geria (1997-2011). **RECOM – Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 3, n. 4, p. 1262-1267, set/dez, 2014.

CLAUZARD, P. Conversations sur l'homo(phobie). L'éducation comme rempart contre l'exclusion. Paris: **L'Harmattan**, 2002.

DENNEY, Justin T; ROGERS, Richard G; KRUEGER, Patrick M; WADSWORTH, Tim. Adult Suicide Mortality in the United States: Marital Status, Family Size, Socioeconomic Status, and Differences by Sex. **Soc Sci Q**, v. 90, n. 5, p. 1167-1185, dez, 2009.

DURKHEIM, Emile. O Suicídio – Estudo Sociológico. 1º Edição. **Editorial Presença**, 2001.

DUTRA, E. Comportamentos autodestrutivos em crianças e adolescentes: orientações que podem ajudar a identificar e prevenir. In: HUTZ, C S. Situações de

risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência: aspectos teóricos e estratégias de intervenção. São Paulo: **Casa do Psicólogo**; p. 55-87, 2002.

FERREIRA, Neci Sena; PESSOA, Valdir Figueiras; BARROS, Raphael Boechat; FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Fatores de risco relacionados com suicídio em Palmas (TO), Brasil, 2006-2009, investigados por meio de autópsia psicossocial. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19, n. 1, p. 115-126, 2014.

ESPINOZA-GOMEZ, Francisco; ZEPEDA-PAMPLONA, Victor; BAUTISTA-HERNÁNDEZ, Victor; HÉRNANDEZ-SUÁREZ, Carlos Moises; NEWTON-SÁNCHEZ, Oscar Alberto; PLASENCIA-GARCIA, Guadalupe R. Violencia doméstica y riesgo de conducta suicida en universitarios adolescentes. **Salud Pública de México**, v.52, n. 1, p. 213-219. 2010.

HARDIN, K. N. Autoestima para homossexuais – um guia para o amor-próprio. Tradução de D. Kleve. São Paulo: **GLS**, 2000.

KRÜGER, Liara Lopes; WERLANG, Blanca Susana Guevara. A dinâmica familiar no contexto da crise suicida. **Psico- USF**, v. 15, n. 1, p. 59-70, Jan-Abr. 2010.

LE BRETON, David. Paixões ordinárias: Antropologia das emoções. Petrópolis, **Vozes**, p. 276, 2009.

LOPES, Fábio Henrique. Medicina, educação e gênero: as diferenciações sexuais do suicídio nos discursos médicos do século XIX. **Educar Revista**, n. 29: p. 241-257, 2007.

LOURO, G. L. Gênero, sexualidade e educação. Petrópolis: **Vozes**, 1997.

MELLO, Marcelo Feijó de. O suicídio e suas relações com a psicopatologia: análise qualitativa de seis casos de suicídio racional. **Caderno de Saúde Pública**, v. 16, n. 1, p. 163-170, Rio de Janeiro, Jan-Mar, 2000.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v.17, n. 4, p. 758-64, Out-Dez, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; CAVALCANTE, Fátima Gonçalves. Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 4, Agos, 2010.

NASCIMENTO, W. F. do. Identidades – notas para uma discussão. In: LOPES, D. et al. (Org.). Imagem & diversidade sexual. Estudos da homocultura. São Paulo: **Nojosa Edições**, p. 447-52, 2004.

NOCK, Matthew K; BORGES, Guilherme; BROMET, Evelyn J; CHA, Christiane B; KESSLER, Ronald C; LEE, Sing. Suicide and suicidal behaviour. **Epidemiologic Reviews**, v. 30, n. 1, p. 133-154, nov, 2008.

OLIVEIRA, Maria I. Veríssimo de; BEZERRA FILHO, José Gomes; GONÇALVES-FEITOSA, Regina F. Tentativas de suicídio atendidas em unidade de saúde de Fortaleza-Ceará, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 16, n. 5, p. 683-696, 2014.

Prevenção do Suicídio: Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. **Organização Mundial de Saúde**. 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_editoracao.pdf, acessado em 10/11/2018.

PEIXOTO, B; SARAIVA, C B; SAMPAIO, D. Comportamentos Suicidários em Portugal. 1a Edição. Coimbra: **Sociedade Portuguesa de Suicidologia**, 2006.

PHILLIPS, James G; OGEIL, Rowan P. Cannabis, alcohol use, psychological distress, and decision-making style. **Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology**. v. 23, p. 1-13, nov, 2016.

PIRES, Maria Cláudia da Cruz; RAPOSO, Maria Cristina Falcão; SOUGEY, Everton Botelho; FILHO, Othon Coelho Bastos; SILVA, Tatiana Santana; PASSOS, Marcela Pires do. Indicadores de risco para tentativa de suicídio por envenenamento: um estudo de caso-controle. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 64, n. 3, p. 193-9, jun, 2015.

PSIC, Sandra Constanza Cañón Buitrago. Factores de riesgo asociados a conductas suicidas en niños y adolescentes. **Archivos de Medicina**, v. 11, n. 1, jan/jun, 2011.

RAPOSO, José Vasconcelos; SOARES, Ana Rita; SILVA, Filipa; FERNANDES, Marcos Gimenes; TEIXEIRA, Carla Maria. Níveis de ideação suicida em jovens adultos. **Estudos de Psicologia**, v. 33, n. 2, p. 345-354, abr/jun, 2016.

RESTREPO, Carlos RestrepoGómez; MALAGÓN, Nelcy Rodríguez; BOHÓRQUEZ, Adriana; DIAZGRANADOS, Nancy; GARCÍA, María Beatriz Ospina; FERNÁNDEZ, Cecilia. Factores asociados al intento de suicidio en la población colombiana. **Revista Colombiana de Psiquiatria**. v.31, n. 4, p. 270-286, Out/Dez, 2002.

SAÚDE, Organização Mundial de. Relatório de Prevenção de Suicídios. 2010. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/. Acesso em 20/10/2018.

SILVA, L. F. Saúde das mulheres: o gênero, determinante cultural de saúde. **Arquivos de Medicina**. v. 13, n. 5 p. 4-31,1999.

SILVA, Liliâne de Lourdes Teixeira; MADEIRA, Anésia Moreira Faria. Tentativa de autoextermínio entre adolescentes e jovens: uma análise compreensiva. **RECOM – Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 3, n. 4, p. 1281-1289, set/dez, 2014.

SONENREICH, C. & BASSITT, W. **O Conceito de Psicopatologia**. São Paulo: Manole.1979

SOUZA, Luciano Dias de Mattos; SILVA, Ricardo Azevedo da; JANSEN, Karen; KUHN, Renata Peretti; HORTA, Bernardo Lessa; PINHEIRO, Ricardo Tavares. Suicidal ideation in adolescents aged 11 to 15 years: Prevalence and associated factors. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v. 32, n. 1, p. 37-41 mar, 2010.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Raquel da. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 103-6, 2010.

TEIXEIRA-FILHO, Fernando Silva; RONDINI, Carina Alexandra. Ideações e Tentativas de Suicídio em Adolescentes com Práticas Sexuais Hetero e Homoeróticas. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.21, n.3, p. 651-667, 2012.

VANSAN, Gerson Antonio. Aspectos epidemiológicos comparativos entre tentativas de suicídio e suicídios no município de Ribeirão Preto. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 48, n. 5p. 209-15, 1999.

VIDAL, Carlos Eduardo Leal; GONTIJO, Eliane Costa Dias Macedo; LIMA, Lúcia Abelha. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa de excesso de mortalidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 1, p. 175-187, jan, 2013.

WASSERMAN, Danuta; CHENG, QI; JIANG, Guo Xin. Global suicide rates among young people aged 15-19. **World Psychiatry**, v. 4, n. 2, p. 114-120, jun, 2005.

WERLANG, Blanca Susana Guevara; BORGES, Viviam Roxo; FENSTERSEIFER, Liza. Fatores de risco ou proteção para a presença de ideação suicida na adolescência. **Revista Interamericana de Psicologia**, v. 39, n. 2, p. 259-266, 2005.

APÊNDICE



APÊNDICE A: Instrumento

Título do artigo:

Ano: _____

Método: _____

Autores: _____

País: _____

Principais resultados:
