

Perfil comportamental dos casos suicida

Suicide case profile

Perfil conductua del casos suicida

Recebido: 02/04/2020 | Revisado: 05/04/2020 | Aceito: 08/04/2020 | Publicado: 12/04/2020

Tania Maria dos Santos Sales

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9176-9920>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: tianasales784@gmail.com

Juliana Barbosa Dias Maia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6425-2467>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: diasju@bol.com.br

Luciano Silva Figueirêdo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6564-2720>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: lucfigueireddo@uol.com.br

Mariluska Macedo Lobo de Deus Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7466-2400>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: mariluskaenf@hotmail.com

Janaina Alvarenga Aragão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7146-2718>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: jaa73@yahoo.com.br

Jeisy dos Santos Holanda

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1802-8517>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: holandajeisy@gmail.com

Resumo

O presente trabalho aborda o suicídio, uma prática maléfica que vem afetando o mundo inteiro. Diante de dados alarmantes, decidiu-se, então, investigar na realidade de Picos – PI o perfil comportamental dos casos suicida. Esta é uma pesquisa documental, retrospectiva, descritiva de corte transversal e com abordagem quantitativa, realizada por meio de um levantamento em fontes secundárias que datam casos de suicídio e tentativa de suicídio de Janeiro de 2013 a Dezembro de 2018. Ao final conclui-se que os casos de tentativas de suicídio foram bem maiores que os casos de suicídios consumados. Dentre os anos estudados, o de 2017 foi o que houve mais ocorrências, com ápice de casos no mês de Maio. Assim, o presente artigo tem como objetivo geral analisar o perfil comportamental dos casos suicida ocorridos em Picos- Piauí, no período de 2013 a2018.

Palavras-chave: Comportamento humano; Suicídio; Tentativa de suicídio.

Abstract

The present work addresses suicide, an evil practice that has been affecting the whole world. In the face of alarming data, it was decided to investigate in reality in Picos - PI the behavioral profile of suicidal cases. This is a documentary, retrospective, descriptive cross-sectional research with a quantitative approach, conducted through a survey of secondary sources dating suicide cases and suicide attempts from January 2013 to December 2018. At the end it is concluded that the suicide attempts were much higher than the suicide suicide cases. Among the years studied, 2017 was the one with the most occurrences, with a peak of cases in May. Thus, this article aims to analyze the behavioral profile of suicidal cases that occurred in Picos-Piauí, in the period from 2013 to 2018.

Keywords: Human behavior; Suicide; Attempted suicide.

Resumen

El presente trabajo aborda el suicidio, una práctica malvada que ha estado afectando a todo el mundo. Ante datos alarmantes, se decidió investigar enrealidaden Picos - PI el perfil de comportamiento de los casos de suicidio. Esta es una investigación transversal documental, retrospectiva y descriptiva conun enfoque cuantitativo, realizada a través de una encuesta de fuentes secundarias que datan casos de suicidio e intentos de suicidio desde enero de 2013 hasta diciembre de 2018. Al final se concluye que los intentos de suicídio fueron mucho más altos que los casos de suicidio suicida. Entre los años estudiados, 2017 fue el que tuvo más casos, conun pico de casos em mayo. Por lo tanto, este artículo tiene como objetivo analizar el perfil de comportamiento de los casos de suicidio que ocurrieron en Picos-Piauí, en el período de 2013 a 2018.

Palabras clave:Comportamiento humano; Suicidio; Intento de suicidio.

1. Introdução

Ao longo dos tempos estamos percebendo o crescente número de óbito por suicídio no mundo e no Brasil, em especial na região Nordeste, pois são casos que vêm ocorrendo com frequência, onde estamos sentindo a necessidade de políticas públicas voltadas para a prevenção e tratamento de pessoas que estão passando por algum sofrimento psíquico (Santos & Barbosa, 2017).

O ato suicida é caracterizado como uma violência a si mesmo, com a intenção de pôr fim à própria vida, este é um fenômeno complexo que engloba fatores biológicos, ambientais e psicológicos estando também associados à cultura, grupo social e ao momento histórico vivido, sendo considerado um mito em muitas sociedades (Marelli, 2015).

Os pensamentos e comportamentos suicidas compreendem a ideação, planejamento e a tentativa de suicídio, planejar e efetivar o meio pelo qual irá ocasionar as lesões, sendo que se tem a intenção de morrer em decorrência deste fato (Claumann *et al.*, 2017).

Vaz (2015) traz a idéia de que a questão do suicídio é complexa e a avaliação psicológica necessita de muito esforço na busca de recursos para as pessoas que se encontram em condições de risco. Os instrumentos psicológicos podem auxiliar no aprofundamento do conhecimento acerca do suicídio e no aperfeiçoamento dos métodos de avaliação, bem como expor aspectos clínicos que demorariam a aparecer de outras formas.

O suicídio pode ser representado por alguns fatores, como suicídio anômico, que é causado por fatores sociais, por exemplo, o desemprego; suicídio altruísta, pelo qual é realizado em favor do outro com objetivo de aliviar a carga do outro, como por exemplo, os atos terroristas; e o suicídio egoísta, onde o indivíduo tem-se o sentimento de desvalia, se sentindo excluído da sociedade (Carvalho, 2016).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2016), 800 mil pessoas por ano cometem suicídio e a cada 30 segundos uma pessoa põe fim a sua vida. A taxa geral é 11 vítimas para cada 100 mil habitantes. Os países pobres são os que mais sofrem com esse problema, no Moçambique a estimativa é de 17 para cada 100 mil, superando, assim, a estimativa mundial.

No Brasil, uma pesquisa realizada em 2017 no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), com dados do período de 2011 a 2016, mostra 1.173,418 casos de violências interpessoais ou autoprovocadas, onde 176.226 (15%) foram por lesões

autoprovocadas, desses, 65,9% foram em mulheres e 34,1% em homens. Nesse mesmo período foram registrados cerca de 27,4% de tentativas de suicídio (Brasil,2018a).

No Piauí, dados obtidos pelo boletim epidemiológico da SESAPI, mostram a crescente taxa de mortalidade por suicídio, onde o sexo masculino aparece com cerca de 10,5 mortes para 1000.000 habitantes no ano de 2010 e 13,1 no ano de 2015, sendo a faixa etária de maior prevalência entre 20 e 29 anos, no qual cerca de 365 casos ocorreram entre 2010 e 2016. A capital Teresina foi a cidade que apresentou a maioria dos casos notificados com 40 casos em 2016, seguida de Floriano com 8 casos e Picos com 7 casos no referente ano (Brasil,2016c).

Sendo assim, diante do apresentado, traçou-se a seguinte questão norteadora: qual o perfil comportamental dos casos de suicídio das vítimas picoenses? Diante disso, buscou-se identificar o perfil comportamental dos casos de suicídio ocorrido em Picos-Piauí, seus principais meios utilizados e locais de ocorrência.

Devido ao alto índice de óbitos por suicídio nesta região, é de grande importância que seja um assunto debatido nos centros acadêmicos e na sociedade em geral juntamente com o poder público, promovendo educação em saúde, oficinas e palestras envolvendo toda a comunidade. Por isso, o interesse para estudar o tema, ocorre devido ao grande número de casos detectados na região e escassez de estudos sobre o mesmo para trazer contribuição na esperança de combater essa prática na sociedade picoense. Assim, o presente artigo tem como objetivo geral analisar o perfil comportamental dos casos suicida ocorridos em Picos-Piauí, no período de 2013 a2018.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa documental, retrospectiva, descritiva de corte transversal e com abordagem quantitativa, realizada por meio de um levantamento em fontes secundárias.

O levantamento por fontes secundárias significa o uso de informações que já foram tratadas e manuseadas, ou seja, passaram por um processo de análise e estão disponíveis em bancos de dados, livros, artigos e outros meios de comunicação para chegar ao alcance e conhecimento da sociedade (Tybel, 2018).

Conforme Gil (2002), a pesquisa documental retrospectiva refere-se àquele trabalho realizado por documentos pelo qual não foi realizado nenhum trabalho analítico.

O estudo foi realizado, na Secretaria de Vigilância Epidemiológica, situada à Rua Olavo Bilac, 161, Centro, Picos-Piauí. O município de Picos Piauí, localiza-se na Região Centro Sul deste mesmo estado, onde limita-se ao norte com a cidade de Santana do Piauí, ao sul com a cidade de Itainópolis, ao leste com a cidade de Geminiano e Sussuapara, a oeste com cidades de Paquetá, Dom Expedito Lopes e Santa Cruz do Piauí, possuindo cerca de 320 quilômetros da capital do Piauí, Teresina, com uma densidade demográfica 137.30 hab./km², com uma estimativa populacional, em 2017, de cerca de 76.928 habitantes, sendo a 3^o cidade mais populosa do Estado do Piauí, perdendo apenas para Teresina e Parnaíba (IBGE 2017).

A população do estudo foi composta por todos os casos de suicídio e tentativas de suicídio registrados nos Bancos de dados da Secretaria de Vigilância Epidemiológica do Município de Picos Piauí, residentes na referida cidade.

Critérios de Inclusão:

- Todos os casos de suicídio e tentativas de suicídio residentes em Picos, no período de Janeiro 2013 a Dezembro de 2018, mesmo com ocorrência em outra cidade.

Critérios de exclusão:

-Casos de suicídio e tentativas de suicídio que não residem em Picos.

Os dados foram coletados no período de Janeiro a Maio de 2019, por meio de acesso ao banco de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), da Secretaria de Vigilância Epidemiológica do Município de Picos - PI. Para a referida análise foi utilizado o programa SPSS versão 20.0.

O referido estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí (CEP/UESPI), visando contemplar as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa que envolve seres humanos preconizados pela Resolução

nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2013). Foi solicitada autorização à Secretaria responsável para o acesso aos dados necessários. Neste contexto, foi utilizado o Termo de Compromisso de Utilização de Dados–TCUD para garantir a confidencialidade e proteção dos dados. A referida pesquisa possuiu risco mínimo por se tratar de uma pesquisa baseada em dados secundários e não ser necessário o contato direto com o indivíduo.

3. Resultados

A Tabela 1 se refere ao perfil sociodemográfico dos casos de suicídio e tentativas de suicídio, ocorridos na cidade de Picos-PI, no período de 2013 a 2018.

Tabela 1-Perfil sociodemográfico dos casos de suicídio e tentativas de suicídio no município de Picos - PI, no período de 2013 a 2018. Picos,Piauí,Brasil,2018.Suicídio n=63; Tentativa de suicídio n=384.

Variáveis	Suicídio		Tentativa de Suicídio	
	f	%	f	%
Sexo				
Feminino	18	28,6	300	78,1
Masculino	45	71,4	84	21,9
Faixa etária				
08-20	13	20,6	142	36,9
21-40	25	39,7	193	50,3
41-60	16	25,4	43	11,2
61-80	08	12,7	05	1,3
81-100	01	1,6	01	0,3
Município de ocorrência				
Picos	49	77,8	384	100
Teresina	4	6,3	-	-
Não informado	10	15,9	-	-
Local de ocorrência				
Residência	48	76,2	371	96,6
Via pública	4	6,3	7	1,8
Hospitais	6	9,6	-	-
Comércio	1	1,6	3	0,8
Casa do vizinho	-	-	1	0,3
Escola	-	-	1	0,3
Não especificado	4	6,3	1	0,3

Fonte: Secretaria de Vigilância Epidemiológica de Picos (2019).

A tabela acima exposta tem por intuito apresentar a realidade das pessoas que cometeram o suicídio, buscando compreender a ligação existente entre o perfil sociodemográfico e a prática do suicídio podendo encontrar-se eixos causadores do ato.

Percebe-se que o maior número de pessoas que cometeram suicídio no período 2013 a 2018 foram do sexo masculino com cerca de 71,4% dos casos, já as tentativas de suicídio apresentam um resultado contraditório, onde mostra que os maiores casos acontecem com pessoas do sexo feminino com cerca de 78,1% dos casos.

O público que mais se suicidou neste período está presente na faixa etária entre 21 e 40 anos com (39,7%) dos casos suicidas, onde se observa que as tentativas de suicídio apresentam (50,3%) dos casos e também se encontra nesta mesma faixa etária.

De acordo com o Município de ocorrência, percebe-se que Picos apresenta o maior número de casos de suicídio com 77,8% dos casos, seguida de Teresina com 6,3% dos casos, sendo que 100% dos casos de tentativas de suicídio identificados foram ocorridos em Picos. Os casos de tentativas de suicídio que são residentes de Picos, mas ocorreram em outra cidade não foram identificados nesta pesquisa, pois as fichas de registros ficam arquivadas na cidade em que ocorreu o incidente.

De acordo com os locais de ocorrências, nota-se que tanto os casos de suicídio quanto as tentativas de suicídio apresentaram maiores ocorrências nas residências com 76,2% para suicídio e 96,6% para as tentativas.

Ao analisar os números de casos de suicídio e tentativas de suicídios acontecidos na cidade de Picos Piauí no período de 2013 a 2018, percebe-se que o período com maiores casos de ocorrências de suicídio está relacionado como ano de 2017 com (28,6%) dos casos, como também os casos de tentativas de suicídio apresentaram maior índice no ano de 2017 com 26,0% dos casos.

Em relação aos meses de ocorrências foram verificados que os maiores casos de suicídio aconteceram nos meses de Maio com 14,3%, já os meses de Setembro e Dezembro mostraram menores casos de suicídio com 3,1%. Os casos de tentativas também apresentaram maiores casos nos meses de Maio com 10,7% dos casos, mostrando menores índices nos meses de Março com 7,3% dos casos.

Os meios mais utilizados para cometer o suicídio no período de 2013 a 2018 foram o enforcamento que apresenta maior quantidade com 47 casos registrados, sendo que no ano de 2018 as causas básicas mais utilizadas já foram divididas com outros meios, onde houve um aumento nos casos acontecidos por intoxicação medicamentosa e intoxicação por pesticidas.

Diante da análise dos dados nota-se que as causas básicas mais utilizadas para cometer a tentativa de suicídio foram envenenamento não especificado com 248 casos, seguido de envenenamento medicamentoso com 67 casos e enforcamento com 28 casos. O

referido gráfico mostra ainda que dentre uma das maiores causas utilizadas para tentativa de suicídio é também o uso de objeto perfuro-cortante.

4. Discussão

O presente estudo mostra que a taxa mortalidade por suicídio prevalece em pessoas do sexo masculino com 71,4% dos casos, já as tentativas de suicídio há um aumento em pessoas do sexo feminino com 78,1% dos casos, portanto uma pesquisa realizada em um município do interior do estado de São Paulo, no período de 2008 a 2017, nos confirma que o suicídio consumado apresenta maiores índices em pessoas do sexo masculino com 90% dos casos, sendo que as tentativas de suicídio apresenta maior número em pessoas do sexo feminino com 78% dos incidentes (Cruz & Camargo, 2017).

O maior público pelo qual cometeu suicídio e tentativa de suicídio foram na faixa etária entre 21–40 anos, com 39,7% para casos de suicídio e 50,3% para casos de tentativas de suicídio, já o estudo realizado em pessoas com mais de 5 anos de idade no período de 2016 no estado do Rio Grande do Sul, mostra que o maior número de óbitos por suicídio está presente na faixa etária de 70 a 79 anos com 17,8% para 100.000 habitantes para o sexo masculino e 50 a 59 anos para o sexo feminino com 4,5% para 100.000 habitantes, enquanto que as tentativas de suicídio mostra maiores índices em público entre 15 e 19 anos, para o sexo feminino, sendo a mesma faixa etária para casos de tentativas do sexo masculino, com cerca de 17,4 por 100.000 habitantes ocorrido neste período citado (Brasil, 2018). Acredita-se que o desemprego, as responsabilidades familiares, a sobrecarga de atividades possa estar influenciada no aumento dos casos de suicídio e tentativas de suicídio nesta faixa etária.

Ainda de acordo com uma pesquisa realizada em alguns países mundiais pelo qual inclui o Brasil no período de 2000 a 2015, mostra que o ano de 2015 o público que apresentou maior número de óbito por lesão autoprovocado foi o público com idade maior que 70 anos com 40,98% dos casos para sexo masculino e 19,74% para o sexo feminino (Moreira et.al, 2018).

Diante de município de ocorrência foi visto que os maiores casos de suicídio ocorreram em sua cidade de residência com 77,8% dos casos; cerca de 15,9 não foi identificado, já as tentativas de suicídio identificados os 100% dos casos foram em seu município de residência. Ainda de acordo com o local de ocorrência, o estudo mostra que

76,2% dos casos de suicídio foram em suas residências, assim como as tentativas que apresentam 96,6% dos casos ocorridos em seu local pelo qual residia.

De acordo com análise dos casos de suicídio em Sobral entre os anos 2010 a 2015, confirma a pesquisa em questão, pois o mesmo mostra que 48,7% dos casos acontecidos no período de 2010 a 2015 ocorreram nas suas residências, enquanto que 27,6% dos suicídios aconteceram nos hospitais (Parente *et al.*,2016).

Percebe-se que os maiores casos de suicídio e tentativas de suicídios foram causados em suas residências, pois este é o local onde as vítimas se sentem mais seguras por estarem sozinhas, por conhecerem as rotinas de seus familiares e por terem maior acesso aos meios causais.

Ao analisar a tabela 02 pelo qual se refere ao mês e ano de ocorrência dos casos de suicídio e tentativas de suicídio no período de 2013 a 2018, os dados revelam que o ano de 2017 apresenta maiores ocorrência com 28,6% dos casos suicídios e 26,0% das tentativas de suicídio, onde os meses com maiores ocorrências foram respectivamente os meses de Maio com 14,3% dos casos suicidas e 10,7% das tentativas de suicídio. Percebe-se que o número dos casos de suicídio e tentativas de suicídio está com maiores índices no mês de Maio, pois acredita-se que seja devido a diminuição de palestra de prevenção ao suicídio neste período, data que antecipa as férias escolares e acadêmicas e o desejo de estar com os familiares.

Mediante as informações acima citadas verifica-se o crescimento do número dos casos de suicídio e tentativas de suicídio, pois de acordo com a nota técnica divulgada no ano de 2017, mostra que no período de 2005 a 2015 houve um crescimento de 127,8% das taxas de suicídio (Brasil, 2017).

Diante da análise dos dados, foram verificados que os casos de suicídio e tentativas de suicídio aumentaram a cada ano, porém no ano de 2018 houve uma diminuição desses casos, isso devido à intensificação das palestras de prevenção ao suicídio, maior conscientização da importância de compartilhar sua dor e assim buscando ajuda profissional.

De acordo com o estudo realizado, percebe-se que dentre os meios básicos mais utilizados para cometer o suicídio foi o enforcamento, tendo como segunda maior causa a intoxicação medicamentosa. Já em relação às tentativas de suicídio, os meios mais usados foram o envenenamento não especificado seguido do envenenamento medicamentoso, onde também é percebido um aumento de tentativas por objetos perfuro-cortante no ano de 2018.

De acordo com Toro (2013) as mortes por enforcamento são maiores devido à praticidade de se adquirir uma corda e também devido ao fato de não levantar suspeitas em terceiros sobre a tentativa de suicídio.

Ainda de acordo com o autor citado a compra de remédios em excesso, pesticidas e demais formas de veneno alavancam suspeitas e nas opções por afogamento, impacto de veículos, lesão por fogo e fumaça são opções que exigem uma logística mais complexa e, portanto, torna mais dispendiosa a morte por suicídio. Segundo Vaz (2015) as tentativas de suicídio são constantes entre os brasileiros, contudo as chances de salvar as vítimas são altas, pois na grande maioria dos casos os indivíduos são encontrados com relevantes índices de sobrevivência e com os serviços de primeiros socorros da enfermagem, as vítimas ficam, na grande maioria dos casos, fora do risco de morte. Pode-se afirmar que o aumento de casos de suicídio e tentativas de suicídio tenha acontecido com esses métodos utilizados devido maiores acessos a cordas, a medicações e materiais cortantes. Estudo realizado em Sobral-CE, no período de 2010 a 2015, também mostra que as maiores causas básicas de suicídio foi a lesão autoprovocada por enforcamento com 56,6% dos casos seguida de intoxicação medicamentosa ou não específica com 35,5% dos casos (Parente *et al*, 2016).

Verifica-se que no ano de 2018 houve uma diminuição dos casos de suicídio e tentativas de suicídio na cidade de Picos-PI, isso devido às políticas de prevenção ao suicídio como o centro de valorização da vida e o Setembro Amarelo, porém mostra que ainda há necessidade de trabalhar esse tema e implementação de atividades educativas e preventivas voltadas para a saúde mental. Diante dos dados coletados, percebe-se uma carência com relação às fichas de notificação do SINAN pelo qual ficam notificadas as violências interpessoais, pois muitos dados estão incompletos, não preenchidos das fichas de forma correta, impossibilitando o levantamento de dados com mais clareza.

Sugere-se a ampliação de políticas públicas voltadas para a saúde mental, em especial, para paciente em tratamento psiquiátrico, intervenções de Enfermagem a pessoas em situação de risco, a introdução familiar para as atividades desenvolvidas, maior atenção para a equipe de enfermagem no preenchimento das fichas de notificação e também de todos os profissionais, como professores e toda equipe multiprofissionais, profissionais de saúde mental como psicólogos, psiquiatras e neurologistas que ajudam no preenchimento das fichas de notificação.

Percebe-se que a campanha de prevenção ao suicídio denominada Setembro amarelo pelo qual é trabalhado no mês de Setembro é de grande importância para os estudantes e a sociedade em geral, pois incorpora na identificação de pessoas em situação

de risco, assim como prepara o indivíduo para saber ouvir, saber falar e assim evitar uma próxima vítima. Com a intensificação das campanhas de prevenção ao suicídio há maior probabilidade de uma pessoa em situação de risco procurar um tratamento ou procurar uma pessoa de sua confiança para dialogar.

As maiores limitações do estudo foram: a falta de registro nos prontuários do SINAN, principalmente na determinação das causas básicas. Acredita-se que há subnotificação dos casos de suicídio e tentativas de suicídio onde poderá impossibilitar a análise correta dos casos e dificultar a obtenção dos resultados concretos.

5. Considerações Finais

O tema tratado no artigo traz grande importância para a população, pois poderá ser identificada a evolução dos casos suicidas, podendo conscientizar a população e profissionais da saúde quanto à importância de saber ouvir o relato daquele que nos procura. Este trabalho poderá contribuir de forma satisfatória para a Enfermagem, pois poderá ampliar seus conhecimentos e intervenções quanto ao tema, identificando fatores de risco e assim incorporando ao tratamento.

Para a cidade de Picos, a importância deste estudo é de plurais significados, pois primeiramente são poucas as pesquisas no cenário social Picoense em torno desta temática. Em segundo momento, investigar a incidência epidemiológica do assunto em Picos serve para alertar o campo da saúde pública sobre esse problema social que está afetando nossa população, pois através dos dados coletados pode-se identificar os possíveis números de casos de suicídio e tentativa de suicídio ocorridos nesta cidade em um período de 5 anos, percebendo uma necessidade de maior atenção psicossocial.

Nesse sentido, então, compreende-se que um estudo deste porte é de forte relevância para a implementação de políticas públicas, visto que o combate ao suicídio é uma prioridade para o Ministério da Saúde e demais órgãos a ele interligados. A criação do Setor de Saúde Mental em Picos, em setembro de 2019, é um exemplo do setor da saúde na busca de dirimir esse problema que se tornou questão de saúde pública.

Assim, portanto, a temática faz-se de grande relevância para a evolução das políticas públicas do município de Picos-PI, pois de acordo com os resultados poderão ser implantados protocolos de assistência à saúde psicossocial a pessoas que estão sob risco de tentar o suicídio, assistência a pacientes que tentaram suicídio, assistência a familiares,

capacitação a profissionais da saúde, educação e segurança e dispor de material educativo para a comunidade para que possa promover uma abordagem eficaz em situações vulneráveis.

Ver o suicídio como uma questão social é aceitar que o Estado necessita realizar esforços para diminuir essa prática que afeta a vida de milhões de pessoas em todo o mundo. Por isso, cada Nação deve criar políticas públicas sociais de apoio aos indivíduos que estejam passando por problemas emocionais ao tempo que também promove palestras de sensibilização do ser humano contra essa prática.

Somente o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) contabilizando estatísticas, não conseguem realizar o serviço de mobilização de combate ao suicídio, pois o trabalho que exercem é contabilizar e cruzar dados da demanda Picoense, por isso quanto mais divulgações houver sobre o assunto, melhores são as chances de alcançarem êxito sobre esse tema.

Nesse sentido, evidencia-se ainda que o Brasil necessita de Plano Nacional de Prevenção do Suicídio, países como Portugal já possuem um documento legal que evidencia todos os por menores deste problema e como combatê-los. O que há no Brasil de semelhante ao que ocorre em Portugal é a Lei nº 13.819 de 26 de abril de 2019, que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios.

Essa lei é bastante sucinta em relação à prevenção do suicídio, contudo ela determina que a prevenção ao suicídio é de responsabilidade dos órgãos da saúde pública brasileira e de todos os profissionais correlacionados que devem buscar meios de sensibilizar a população para não cometer essa prática. Diante dos resultados obtidos, acredita-se que a lei de n 13.819 de 26 de Abril de 2019, pelo qual institui a Política Nacional de Prevenção a Automutilação e suicídio, é de grande importância pois poderá encorajar os profissionais da saúde e educação no trabalho de prevenção e combate ao suicídio.

Houve dificuldades para análise dos dados do SINAN, assim como a indisponibilidade apresentada pelo profissional responsável pelo programa SIM e SINAN, pela qual relatou que o sistema SINAN não disponibilizaria dados suficientes para a referida pesquisa, indisponibilidade de tempo para coleta de dados, inacessibilidade aos dados SIM e SINAN da Vigilância Epidemiológica de Picos, já que, de acordo com o profissional responsável, os referidos dados são protegidos por senha.

Sugere-se a introdução de pesquisas relacionadas às intervenções de enfermagem, ampliação das campanhas de prevenção ao suicídio, a introdução de leis e projetos que proíbam a exibição de jogos que incentivem jovens e adolescentes a cometer o suicídio.

Referências

ABP. (2016). *Apresentação: setembro amarelo*. Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP). Rio de Janeiro: ABP.

Associação Brasileira de Psiquiatria. (2014). *Suicídio: informando para prevenir*. Associação Brasileira de Psiquiatria. Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. Brasília: CFM/ABP.

Brasil. (2018). *Boletim de vigilância epidemiológica de suicídio e tentativa de suicídio*. Secretaria da Saúde. Governo do Estado do Rio Grande do Sul, bol.vig. suicídio, v.1(1).

Brasil.(2017). *Agenda de ações estratégicas para vigilância e prevenção do suicídio e promoção da saúde no Brasil: 2017 a 2020*. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.

Brasil. (2016A). *Guia de Prevenção ao Suicídio*. Centro de psicologia e intervenção social. Guarda Nacional Republicana. Projeto de lei nº 4360/2016 (do deputado Átila Nunes) Institui o Plano Nacional de valorização da vida e a campanha denominada "Setembro Amarelo".12p

Brasil. (2016B). *Categorização da violência interpessoal/autoprovocada e suicídio*. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico. Diretoria da unidade de vigilância e atenção à saúde. Gerência de vigilância em saúde. Coordenação de vigilância epidemiológica de violências e acidentes GUS/DUVAS/SESAPI.

Brasil. (2017). *Suicídio: Saber, agir e prevenir*. Secretaria de vigilância epidemiológica. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde.

Brasil. (2017). *Nota Técnica Setembro Amarelo*. Perfil dos suicídios no Brasil. Sociedade Maranhense de Direitos Humanos. Ministério da Saúde.

Brasil. (2013). *Estabelece Critérios sobre pesquisas envolvendo seres humanos*. Resolução nº 466, de 12 de dez de 2012. Bioética, Brasília, DF, Seção 1(12), p.59.

Brasil. (2016b). *Boletim Epidemiológico. Categorização da Violência Interpessoal/ Autoprovocada e Suicídio*. Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI). Diretoria de Unidade de Vigilância e Atenção à Saúde Gerência de Vigilância em Saúde Coordenação de Vigilância Epidemiológica de Violências e Acidentes, GVS/DUVAS/SESAPI. Teresina.

Brasil. (2018a). *Sistema de Informação de Agravos de Notificação*. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/o-sinan>. Acesso em: 30 jun.2018.

Brasil. (2018b). *Sistema de Informação sobre Mortalidade*. Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/sistemas-de-informacao/mortalidade/>. Acesso em: 30 jun.2018.

Claumann, G. S., Pinto, A. D. A., Silva, D. A. S., & Pelegri, A. (2018). Prevalência de pensamentos e comportamentos suicidas e associação com a insatisfação corporal em adolescentes. *J BrasPsiquiatr*, 67(1), 3-9.

Carvalho, M. B. D. (2016). *Psiquiatria para a enfermagem*. In *Psiquiatria para a enfermagem*.

Cruz, M. P.; & Camargo, N. S. (2017). *Suicídio: Interfaces de um problema de saúde pública*. (Monografia) Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, Curso de Enfermagem.

Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa* (Vol. 4, p. 175). São Paulo: Atlas.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).(2017).

Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/picos/panorama>. Acesso em: 13 jul. 2018.

Marrelli, A. C. L. (2015). *Vidas de fronteira: casos de tentativas de suicídio em Guapimirim, RJ.*

Moreira, E. B., & Basto, P. R. H. O. (2015) Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura.

Organização Mundial de Saúde. (2016). *Casos de suicídio*. Disponível em: <https://super.abril.com.br/mundo-estranho/quantos-suicidios-acontecem-anualmente-no-mundo/>. Acesso em: 28 maio. 2019

Parente, A. C., Flor, S. M. C., Alves, V. J. P., de Araújo Dias, M. S., Brito, M. D. C. C., & de Vasconcelos, F. J. L. (2016). Perfil dos casos de suicídio em Sobral entre os anos de 2010 E 2015. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, 15(2).

Ribeiro, J. M., & Moreira, M. R. (2018). Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 2821-2834.

Santos, E. G. D. O., & Barbosa, I. R. (2017). Conglomerados espaciais da mortalidade por suicídio no nordeste do Brasil e sua relação com indicadores socioeconômicos. *Cadernos Saúde Coletiva*, 25(3), 371-378.

Toro, G. V. R., Nucci, N. A. G., de Toledo, T. B., de Oliveira, A. E. G., & Prebianchi, H. B. (2013). O desejo de partir: um estudo a respeito da tentativa de Suicídio. *Psicologia em Revista*, 19(3), 407-421.

Tybel, D. *Guia da monografia*. Fontes primárias e secundárias. Disponível em: <https://guiadamonografia.com.br/fontes-primarias-e-secundarias>. Acesso em: 01 Jul. 2018.

Vaz, S. B. (2015). O método de Rorschach no estudo de casos de tentativa de suicídio clinicamente grave. Dissertação mestrado). Instituto de psicologia. Universidade de Brasília.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Tania Maria dos Santos Sales – 20%

Juliana Barbosa Dias Maia – 20%

Luciano Silva Figueirêdo - 15%

Mariluska Macedo Lobo de Deus Oliveira – 15%

Janaina Alvarenga Aragão – 15%

Jeisy dos Santos Holanda – 15%