

Perfil sociodemográfico e clínico de pessoas com ideação ou tentativa de suicídio atendidas no contexto de urgência e emergência psiquiátrica

Sociodemographic and clinical profile of people with suicidal ideation or attempted suicide treated in the context of psychiatric emergency

Perfil sociodemográfico y clínico de las personas con ideación suicida o intento de suicidio atendidas en el contexto de urgencia psiquiátrica

Fernanda Vieira Gimenez¹ 
 Juliane de Souza Cavazzana¹ 
 Maria José Sanches Marin¹ 

¹Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Marília, São Paulo, Brasil.

Autor correspondente:

Fernanda Vieira Gimenez
 E-mail: fvieiragimenez@gmail.com

Extraído da Dissertação de Mestrado: "Características e evolução dos pacientes com ideação ou tentativa de suicídio atendidos em um serviço de urgência e emergência em saúde mental", defendida em 2023, no Programa de Pós-Graduação Mestrado Acadêmico "Saúde e Envelhecimento" da Faculdade de Medicina de Marília, Marília, São Paulo, Brasil.

Submetido: 21 junho 2024

Aceito: 31 julho 2025

Publicado: 27 dezembro 2025

Editor Científico: Maria Márcia Bachion

Editor Associado: Maria Giovana Borges Saidel

Como citar este artigo: Gimenez FV, Cavazzana JS, Marin MJS. Perfil sociodemográfico e clínico de pessoas com ideação ou tentativa de suicídio atendidas no contexto de urgência e emergência psiquiátrica. Rev. Eletr. Enferm. 2025;27:79746. <https://doi.org/10.5216/ree.v27.79746> Português, Inglês.

RESUMO

Objetivos: analisar o perfil sociodemográfico e clínico das pessoas atendidas em um serviço de urgência e emergência psiquiátrica, em razão de ideação ou tentativa de suicídio. **Métodos:** estudo descritivo-analítico, de dados secundários, com base na análise documental dos registros de atendimentos realizados em um serviço de urgência e emergência psiquiátrica. Foram coletados dados sociodemográficos, queixa principal, diagnóstico, medicações prescritas e encaminhamentos realizados. **Resultados:** os registros de atendimento de 187 pessoas foram analisados. A maioria dos pacientes era do sexo feminino (64,2%); 40,6% tinham entre 18 e 30 anos; 49,2% eram solteiros e 59,4% trabalhavam ou estudavam. As queixas prevalentes foram ideação suicida (69,0%), sintomas depressivos (45,5%), tentativa de suicídio (40,6%) e uso abusivo de substâncias psicoativas (14,4%). Os transtornos mentais mais frequentemente diagnosticados foram os de personalidade (27,8%), os de humor (27,8%) e os de uso abusivo de substâncias psicoativas (17,6%). **Conclusão:** pessoas atendidas em um serviço de urgência e emergência psiquiátrica em razão de ideação ou tentativa de suicídio são predominantemente adultos jovens, do sexo feminino, solteiras, e que apresentam transtornos de humor ou de personalidade.

Descriptores: Saúde Mental; Ideação Suicida; Tentativa de Suicídio; Serviços de Emergência Psiquiátrica.

ABSTRACT

Objectives: to analyze the sociodemographic and clinical profile of individuals treated at a psychiatric emergency department due to suicidal ideation or attempted suicide. **Methods:** this is a descriptive, analytical study of secondary data based on documentary analysis of records of care provided at a psychiatric emergency department. Sociodemographic data, chief complaint, diagnosis, prescribed medications, and referrals were collected. **Results:** the treatment records of 187 individuals were analyzed. Most patients were female (64.2%); 40.6% were between 18 and 30 years old; 49.2% were single; and 59.4% were working or studying. The most prevalent complaints were suicidal ideation (69.0%), depressive symptoms (45.5%), suicide attempt (40.6%), and substance abuse (14.4%). The most frequently diagnosed mental disorders were personality disorders (27.8%), mood disorders (27.8%), and substance abuse (17.6%). **Conclusion:** people treated at a psychiatric emergency department due to suicidal ideation or attempts are predominantly young adults, female, single, and have mood or personality disorders.

Descriptors: Mental Health; Suicidal Ideation; Suicide, Attempted; Emergency Services, Psychiatric.

RESUMEN

Objetivos: analizar el perfil sociodemográfico y clínico de las personas atendidas en un servicio de urgencias psiquiátricas por ideación suicida o intento de suicidio. **Métodos:** estudio descriptivo y analítico de datos secundarios basado en el análisis documental de registros de atención en un servicio de urgencias psiquiátricas. Se recopilaron datos sociodemográficos, la queja principal, el diagnóstico, los medicamentos prescritos y las derivaciones. **Resultados:** se analizaron los registros de tratamiento de 187 personas. La mayoría de los pacientes eran mujeres (64,2%); el 40,6% tenía entre 18 y 30 años; el 49,2% eran solteros; y el 59,4% trabajaba o estudiaba. Las quejas más frecuentes fueron ideación suicida (69,0%), síntomas depresivos (45,5%), intento de suicidio (40,6%) y abuso de sustancias (14,4%). Los trastornos mentales diagnosticados con mayor frecuencia fueron trastornos de la personalidad (27,8%), trastornos del estado de ánimo (27,8%) y abuso de sustancias (17,6%). **Conclusión:** las personas atendidas en un servicio de urgencias psiquiátricas por ideación o intento de suicidio son predominantemente adultas jóvenes, mujeres, solteras y con trastornos del estado de ánimo o de la personalidad.

Descriptores: Salud Mental; Ideación Suicida; Intento de Suicidio; Servicios de Urgencia Psiquiátrica.

INTRODUÇÃO

O suicídio representa grave problema de saúde pública no cenário mundial; é caracterizado pelo comportamento autolesivo que engloba pensamentos e ações que podem ser agrupados em sete categorias: suicídio completo; tentativa de suicídio; atos preparatórios para o comportamento suicida; ideação suicida; comportamento autoagressivo sem intenção de morrer; automutilação não intencional; e automutilação com intenção suicida desconhecida⁽¹⁾. Trata-se de um fenômeno social complexo e multideterminado, intrínseco ao ser humano, resultante de interações históricas, psicológicas, socioculturais, econômicas, genéticas e biológicas⁽¹⁾.

De acordo com estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS)⁽²⁾, mais de 700 mil pessoas morrem anualmente em decorrência do suicídio, em todo o mundo, e o Brasil é um dos países com maior número absoluto dessas ocorrências^(3,4). Trata-se da terceira causa de morte mais comum no país por fatores externos, perdendo apenas para homicídios e mortes relacionadas ao trânsito. Atualmente, estima-se que, no mundo, ocorra uma tentativa de suicídio a cada dois ou três segundos e uma morte por suicídio a cada 40 segundos^(3,4).

Segundo dados do Ministério da Saúde⁽⁵⁾, entre os anos de 2011 e 2016, foram registrados 48.204 casos de tentativas de suicídio no Brasil, com maior frequência na população feminina (69,0%). Nesse mesmo período, foram registradas 62.804 mortes causadas por suicídio, alcançando uma taxa de 5,5/100 mil habitantes, porém o risco de morte por suicídio para os homens é maior (8,7/100 mil habitantes) quando comparados às mulheres (2,4/100 mil habitantes)^(3,5).

Entre as pessoas com comportamento suicida, de 30 a 50% têm histórico de tentativa prévia de suicídio⁽⁶⁾. Uma tentativa anterior aumenta o risco de efetivação do ato em até 100 vezes em relação às pessoas que nunca tentaram o suicídio⁽⁶⁾. O risco da tentativa de suicídio se repetir aumenta linearmente ao longo do tempo, com maior proporção de pessoas do sexo feminino⁽⁶⁾.

O período de crise, que pode desencadear o processo de pensar em tirar a própria vida ou tentar efetivar o ato, é resultado de um máximo de dor, perturbação, pressão e sofrimento que se expressa na maneira de conduzir a vida⁽⁷⁾. A pessoa, muitas vezes, exterioriza essas experiências negativas por meio de comunicações verbais,

comportamentos e diversos outros sinais, como anedonia, diminuição da volição, comportamentos de risco, recorrer subitamente a alguma religião, descuido e abuso de medicações, presença de sintomas vagos, que podem ser manifestados a partir do sentimento de não pertencimento, sensação de ser um fardo para a família ou para alguém, e a ausência do medo primitivo de morrer⁽⁸⁾.

É possível observar fatores associados que contribuem como agravantes do comportamento suicida, como desigualdade social, baixa renda, desemprego, gênero, idade, grau de escolaridade, histórico de tentativas de suicídio ou suicídio na família, presença de transtornos mentais, perda de trabalho, endividamento, desentendimentos amorosos, insatisfação consigo próprio, doenças crônicas, ausência de suporte e continência familiar e eventos estressantes^(1,7,9).

Além de fatores psicossociais, há também componentes biológicos envolvidos. A tentativa de suicídio apresenta componentes hereditários, haja vista fatores genéticos associados⁽¹⁰⁾ que podem estar presentes em pessoas com ou sem transtornos psiquiátricos⁽¹¹⁾. Por sua vez, diabetes é fator de risco tanto para ideação suicida como para tentativa de suicídio⁽¹²⁾.

Em 2019, foi sancionada no Brasil a Lei nº 13.819⁽¹³⁾, que instituiu a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, com o objetivo de garantir o acesso das pessoas em sofrimento psíquico agudo ou crônico à atenção psicossocial, como estratégia permanente do poder público para a prevenção desses acontecimentos e para a abordagem dos fatores a eles associados. As ações previstas para o cuidado a essas pessoas incluem identificação de situações de vulnerabilidade e de proteção, manejo adequado diante do comportamento suicida, educação da população para enfrentamento de estigmas sociais e preconceitos, além de ações educativas e de apoio aos familiares da pessoa em risco⁽¹³⁾.

Considerando que a cada três pessoas que tentam suicídio uma é atendida em um serviço de saúde de urgência⁽¹⁴⁾, a importância e a complexidade da implementação de políticas públicas de prevenção e posvenção ao suicídio, é necessário ampliar a visibilidade dessa problemática, compreender melhor o perfil da população afetada, para que seja possível avançar no atendimento às pessoas com ideação ou tentativa de suicídio nos serviços de saúde, com vistas a favorecer a continuidade do cuidado.

Diante do exposto, o presente estudo teve o objetivo de analisar o perfil sociodemográfico e clínico das pessoas atendidas em um serviço de urgência e emergência psiquiátrica em razão de ideação ou tentativa de suicídio.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo analítico realizado por meio de análise documental de prontuários de pessoas atendidas em um serviço de urgência e emergência em saúde mental de um hospital de alta complexidade localizado na cidade de Marília, São Paulo, Brasil, vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), que realiza, em média, 500 atendimentos de pessoas/mês. Esse serviço é referência para 62 municípios agrupados em cinco microrregiões, totalizando uma população estimada em 1.200.000 habitantes.

Para este estudo, foram considerados, por conveniência, os prontuários referentes a todos os atendimentos realizados nos meses de janeiro, maio e setembro de 2020, totalizando 1.302 casos. Destes, foram selecionados prontuários de pacientes que deram entrada no serviço em razão de história clínica de ideação ou tentativa de suicídio no momento, independentemente de terem ou não apresentado tentativas anteriores. Assim, obteve-se uma amostra de prontuários referentes a 187 atendimentos.

A coleta de dados foi realizada em prontuário eletrônico, nos meses de abril a julho de 2021. Para tanto, foi utilizado um roteiro contendo dados sociodemográficos, incluindo idade, sexo, estado civil, profissão e grau de parentesco do acompanhante. Além disso, foram identificados a queixa principal, o diagnóstico, as medicações prescritas e os encaminhamentos realizados. Os dados obtidos foram analisados por meio da estatística descritiva.

As variáveis qualitativas foram apresentadas pela distribuição de frequência absoluta (n) e relativa (%). Para verificar a associação entre as variáveis, utilizou-se o teste Qui-Quadrado ou Exato de Fisher. Para as análises, utilizou-se o *Software Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS (versão 19.0 para Windows, International Business Machines Corporation, Estados Unidos), adotando-se o nível de significância de 5%.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em março de 2021, Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 42705021.0.0000.5413, sendo que, por se tratar de análise documental, houve dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

A maioria das pessoas que procuraram atendimento no serviço de urgência e emergência por ideação ou tentativa de suicídio tinha entre 18 e 30 anos (40,6%), era do sexo feminino (64,2%), solteiros (49,2%) e realizava atividades, tais como trabalho ou estudo (59,4%). Durante o atendimento, 114 (61,0%) pessoas estavam acompanhadas por seus familiares e 57 (30,5%) receberam encaminhamento para internação hospitalar (Tabela 1).

As principais condições apresentadas pelas pessoas atendidas incluíram ideação suicida (69,0%), sintomas depressivos (45,5%), tentativa de suicídio (40,6%) e uso abusivo de substâncias psicoativas (SPA) (14,4%) (Tabela 2).

O diagnóstico médico registrado, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), revela que os transtornos mais prevalentes no momento do atendimento foram os transtornos de personalidade (27,8%) e de humor (27,8%), seguidos pelo uso abusivo de SPA (17,6%) (Tabela 3).

Os fármacos predominantemente prescritos no atendimento foram Risperidona (17,1%), Quetiapina (16,6%), Clonazepam (11,2%), Haldol (10,7%), Prometazina (10,2%) e Alprazolam (9,6%). Em alguns casos, foi prescrito mais de um medicamento por pessoa, enquanto que, em 35,3% dos atendimentos, não foram prescritas medicações (Tabela 4).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica das pessoas com ideação ou tentativa de suicídio atendidas em um serviço de urgência e emergência psiquiátrica (n = 187), Marília, São Paulo, Brasil, 2022

Variáveis	Faixa etária	n	%	valor de p
Idade (anos)	18 a 30	76	40,6	< 0,001*
	31 a 40	49	26,2	
	41 a 50	35	18,7	
	51 a 60	18	9,6	
	> 60	9	4,8	
Sexo	Feminino	120	64,2	< 0,001*
	Masculino	67	35,8	
Estado civil	Solteiro	92	49,2	< 0,001*
	Casado	77	41,2	
	Divorciado	10	5,3	
	Viúvo	2	1,1	
Profissão	Não informado	6	3,2	< 0,001*
	Trabalha/estuda	111	59,4	
	Não trabalha/do lar	62	33,2	
	Não informado	14	7,5	
Acompanhante	Familiar	114	61,0	< 0,001*
	Amigo	5	2,7	
	Sem acompanhante	35	18,7	
	Não informado	33	17,6	
Encaminhamentos	Hospitalar	57	30,5	< 0,001*
	Atenção Básica	32	17,1	
	Caps	32	17,1	
	Retorno	11	5,9	
	Revelia	21	11,2	
	Sem encaminhamento	21	11,2	
	Não informado	13	7,0	

Nota: *Teste do χ^2 . Caps: Centros de Atenção Psicossocial.

Tabela 2 - Queixas ou condições apresentadas pelas pessoas com ideação ou tentativa de suicídio atendidas no serviço de urgência e emergência psiquiátrica (n = 187), Marília, São Paulo, Brasil, 2022

Tipos de queixas*	n	%
Ideação suicida	129	69,0
Sintomas depressivos	85	45,5
Tentativa de suicídio	76	40,6
Uso abusivo de SPA	27	14,4
Sintomas ansiosos	16	8,6
Pensamentos de morte	14	7,5
Agressividade	11	5,9
Sintomas psicóticos	6	3,2
Ideação homicida	5	2,7
Automutilação	4	2,1

Nota: *Um indivíduo poderia apresentar mais de uma queixa ou condição. SPA: substâncias psicoativas.

Tabela 3 - Transtornos identificados, segundo diagnóstico médico, no atendimento a pessoas com ideação ou tentativa de suicídio (n = 187) no serviço de urgência e emergência psiquiátrica, Marília, São Paulo, Brasil, 2022

Tipos de transtornos	n	%
Transtornos de personalidade	52	27,8
Transtornos de humor	52	27,8
Relacionados ao uso abusivo de SPA	33	17,6
Transtornos psicóticos	15	8,0
Autointoxicação	11	5,9
Transtornos de adaptação	9	4,8
Transtornos de ansiedade	7	3,7
Outros	8	4,2

Nota: SPA: substâncias psicoativas.

Tabela 4 - Medicamentos prescritos no atendimento de urgência e emergência psiquiátrica (n = 187), Marília, São Paulo, Brasil, 2022

Medicamentos	n	%
Risperidona	32	17,1
Quetiapina	31	16,6
Clonazepam	21	11,2
Haldol	20	10,7
Prometazina	19	10,2
Alprazolam	18	9,6
Lorazepam	12	6,4
Diazepam	6	3,2
Bromazepam	5	2,7
Olanzapina	5	2,7
Outros	4	2,0
Não foram prescritos	66	35,3
Não informado	8	4,3

DISCUSSÃO

O perfil demográfico e clínico de pessoas com ideação ou tentativa de suicídio atendidas no serviço de urgência e emergência é caracterizado por predomínio de jovens adultos, do sexo feminino, solteiras e que exercem atividade de trabalho ou estudam, e chegam ao serviço acompanhadas de um familiar, apresentam transtornos de humor ou de personalidade ou fazem uso abusivo de substâncias psicoativas. Esses elementos são importantes para promover reflexões acerca das necessidades dos usuários durante o atendimento de urgência e emergência em saúde mental e para o planejamento de estratégias efetivas de enfrentamento, prevenção e posvenção do suicídio, além da revisão dos processos de trabalho, gestão e organização dos serviços de saúde que compõem a rede de atenção psicossocial, com vistas à humanização do cuidado e à integralidade da assistência.

Segundo a OMS⁽¹⁵⁾, o suicídio ocorre, predominantemente, na faixa etária entre 15 e 29 anos, o que vai ao encontro dos resultados do presente estudo em que a faixa etária mais prevalente foi de 18 a 30 anos. A maioria dos pacientes estava acompanhada de um familiar, e uma das possíveis justificativas para isso pode ser o local onde ocorreu o evento que suscitou a busca pelo atendimento de urgência e emergência. Estudos indicam que aproximadamente metade dos casos acontecem dentro de casa^(3,4).

Estudos realizados no Brasil evidenciam que as taxas de ideação suicida e tentativas de suicídio ocorrem predominantemente nas mulheres^(16,17), o que também foi encontrado no presente estudo.

Baixo desempenho acadêmico, história de tentativa de suicídio dos pais na infância ou adolescência e tentativa de suicídio entre colegas entre o nascimento e 16 anos de idade foram identificados como fatores de risco para tentativa de suicídio em mulheres nascidas entre 1982 e 1990, em estudo de coorte de base populacional realizado na Suécia⁽¹⁸⁾. Estudo de revisão de dezesseis metanálises indica que outros fatores de risco, com maior relevância para a tentativa de suicídio em mulheres, incluem experiência de abuso e maus-tratos na infância e agressão sexual, status de minorias de gênero e mortalidade dos pais por suicídio⁽¹⁹⁾. Em relação à ideação suicida em mulheres, a revisão⁽¹⁹⁾ indica que os fatores de risco de maior peso são a identificação como bissexual e a violência por parceiro íntimo.

Estudo que avaliou dados de adolescentes de 58 países indica que, em adolescentes do sexo feminino, o consumo de álcool e tabaco (ambos) nos últimos trinta dias também se configura como fator de risco para tentativa de suicídio e ideação suicida⁽²⁰⁾.

Esse panorama deve direcionar a abordagem dos profissionais da rede de atenção psicossocial, não só para uma investigação mais específica entre mulheres jovens no contexto do atendimento nas instituições de saúde, mas também para o planejamento de ações de promoção da saúde desse grupo e investigação da ocorrência desses fatores de risco nessa população.

A prevalência de ideação suicida ou tentativa de suicídio entre os solteiros pode estar relacionada a maior suscetibilidade desse público pelo fato de se sentirem, por vezes, sós, desamparados e sem suporte emocional e social^(21,22).

Situações negativas no ambiente de trabalho podem ser consideradas como gatilhos para empobrecimento da saúde mental, aparecimento de Transtornos Mentais Comuns (TMC), comportamento suicida, absenteísmo e acidentes ocupacionais, tendo-se em vista a possibilidade de exposição a estresse psicológico, assédio, *bullying*, síndrome de *burnout* ou esgotamento, jornada excessiva, conflitos com colegas, rivalidade e competição que podem existir nesse cenário, além do baixo nível de controle sobre o trabalho, alta demanda e baixo apoio social^(23,24).

Para os que estudam, o período de transição para a universidade envolve sentimento de frustração, angústia, exaustão, separação do núcleo familiar, maior responsabilidade, insegurança e cobranças, além das dificuldades impostas pelas mudanças físicas, psicológicas e sociais vigentes nesse período⁽²⁵⁾. As frustrações com os resultados do desempenho escolar e o baixo suporte social constituem fatores associados à tentativa de suicídio⁽²⁶⁾.

A família representa uma rede de apoio importante, e a presença do acompanhante nesse contexto se destaca, por proporcionar conforto emocional, tranquilidade e confiança, além de representar a ligação com o meio social no qual a pessoa está inserida, contribuindo para que haja diminuição de agitação, ansiedade, estresse, insegurança, sentimentos negativos, pensamentos de morte e, até mesmo, para a desistência da consumação do suicídio⁽⁷⁾.

A família, os grupos em que a pessoa está inserida, a renda, a educação e a sociedade em si influenciam diretamente, tanto positivamente como negativamente, no acontecimento de um episódio suicida. A família, a religião e a sociedade são as maiores medidas protetivas contra o suicídio, por outro lado, conflitos nas relações familiares e dinâmicas familiares complicadas são considerados fatores de risco importantes para o comportamento suicida, pois são condições que geram medo, angústia e insegurança, enquanto o núcleo familiar deveria ser o espaço do afeto, respeito e cuidado⁽²⁷⁾.

Os serviços de urgência e emergência costumam ser o primeiro local onde as pessoas que tentam suicídio recebem atendimento, entretanto, geralmente não oferecem cuidado integral e continuado às pessoas que apresentam transtornos mentais. Sendo assim, torna-se necessário o acolhimento, seguimento e monitoramento desses casos tanto pelos serviços de saúde da Atenção Básica como pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a partir da identificação e intervenção precoce em situações de risco e vulnerabilidade⁽⁵⁾.

Nesse sentido, a RAPS foi criada com a finalidade de organizar os serviços de saúde mental no país, visando à integralidade do cuidado a partir da articulação de serviços nos mais diversos níveis de atenção do SUS, partindo-se da interdisciplinaridade e responsabilização do cuidado entre os serviços, de modo a romper com os padrões fragmentados, hierarquizados e piramidais⁽²⁸⁾.

Embora a reforma psiquiátrica tenha levado ao fechamento dos leitos hospitalares e à criação de novos dispositivos de apoio psicossocial, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), com vistas a proporcionar um atendimento humanizado e pautado na integralidade, a hospitalização ainda é uma realidade, como identificado no presente estudo, em que um terço dos casos atendidos

no serviço foi encaminhado para internação hospitalar. A internação em psiquiatria, mesmo após a Reforma Psiquiátrica, ainda é uma ferramenta terapêutica necessária para o manejo de pessoas em crise e que apresentam transtornos mentais graves. É utilizada em situações em que a pessoa oferece risco para si mesma ou para os outros, e os serviços extra-hospitalares não conseguem oferecer suporte necessário para a estabilização do quadro⁽²⁹⁾.

Apesar das mudanças implementadas no modelo de atenção psicossocial, ainda persistem as dificuldades relacionadas ao efetivo cumprimento das políticas públicas, uma vez que há escassez na oferta de serviços, nos recursos humanos e desigualdade na distribuição dos mesmos, além do subfinanciamento e da desarticulação da rede de atenção à saúde e do modelo de atenção vigente ainda ser predominantemente centrado no médico, em detrimento das ações multiprofissionais⁽³⁰⁾.

A ideação suicida foi a principal queixa apresentada pelas pessoas atendidas no serviço onde o presente estudo foi conduzido, suplantando a tentativa de suicídio. Estimativas apontam que, para cada adulto que comete o suicídio, há pelo menos outros 20 que atentam contra a própria vida. A ideação suicida antevê o comportamento, o que requer não apenas a detecção precoce, mas também a implementação efetiva do apoio multiprofissional, a fim de compreender as razões de seu aparecimento e as características comuns desse período^(15,31).

O comportamento suicida pode ser prevenido se forem levados em conta os pensamentos e as ideações suicidas. Esses “avisos” devem ser lidos como pedidos de ajuda e, em momento nenhum, podem ser ignorados. Entre as estratégias para o atendimento às pessoas que apresentam risco de suicídio, estão a demonstração de empatia, a escuta atenta, o suporte psicossocial, a averiguação do grau de gravidade e o estabelecimento de contratos. O suicídio ainda é um tabu na sociedade, onde, por diversas vezes, a pessoa que o comete não encontrou apoio e espaço para falar sobre o assunto e ser ouvido⁽³¹⁾.

Diante disso, ressalta-se a necessidade de incentivo para a implementação da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio⁽¹³⁾. Nesse sentido, diversas atividades podem ser desenvolvidas na esfera da saúde, como treinamento de profissionais e gestores, por meio da educação permanente, sensibilização da população sobre as lesões autoprovocadas como importante problema de saúde pública e a possibilidade de ações de prevenção, identificação e tratamento precoce dos transtornos mentais, além do aperfeiçoamento do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), a fim de facilitar possíveis decisões e a elaboração de políticas⁽¹³⁾.

Estimativas internacionais apontam que cerca de 90,0% das pessoas que cometem suicídio apresentam algum tipo de transtorno mental⁽³²⁾. Na presente investigação, foram mais prevalentes os transtornos de humor, de personalidade e o uso abusivo de SPA, achado que corrobora outras investigações envolvendo esse tema^(32,33), as quais apontam que os transtornos mentais mais relacionados ao comportamento suicida são depressão, transtorno

de humor bipolar, uso abusivo de álcool ou outras drogas, esquizofrenia e transtornos de personalidade. Para além disso, os autores salientam que a coexistência dessas condições aumenta ainda mais a situação de risco de atentar contra a própria vida^(32,33).

Os medicamentos prescritos, na maioria dos atendimentos no local do presente estudo, indicam o julgamento profissional de necessidade de uso de contenção química. Essa opção assume especial relevância quando a pessoa se encontra desacompanhada e sem condições de proteger sua própria vida, sendo o único recurso possível para protegê-la do risco de morte⁽³⁴⁾.

Os fármacos mais utilizados, em casos de agitação psicomotora, são os benzodiazepínicos e antipsicóticos, os quais podem ser associados entre si⁽³³⁾, o que foi observado no presente estudo. A vantagem da associação de classes distintas de medicamentos nesse caso é o sinergismo de ação que possibilita o uso de quantidades menores dos medicamentos e, portanto, menor probabilidade de ocorrência de efeitos colaterais⁽³³⁾.

Por fim, vale destacar que as tentativas e a concretização do suicídio poderão ser evitadas na medida em que esse acontecimento for compreendido como uma situação complexa e multifatorial, além do desenvolvimento de ações integradas e mais abrangentes. Para tanto, torna-se necessário o engajamento de profissionais e gestores no planejamento das intervenções fundamentados a partir de um olhar mais atento ao funcionamento dos serviços de saúde que integram a RAPS⁽⁵⁾.

Embora o presente estudo tenha sido realizado em apenas um serviço de saúde, o que limita sua generalização, os achados retratam um quadro importante da comunidade local que se assemelha ao de outras comunidades brasileiras, bem como às de outros países, como apresentado neste estudo.

Diante disso, a criação de núcleos de apoio às pessoas com ideação ou tentativa de suicídio se mostra necessária, para que esse público possa ser atendido de acordo com os riscos aos quais está exposto, abrindo possibilidades de diálogo sobre o tema nas comunidades, bem como a implementação de ações de prevenção, por meio de um atendimento direcionado às pessoas em situação de crise, e a identificação e o monitoramento das situações de risco.

Nesse contexto, destaca-se a importância do trabalho em equipe, bem como da capacitação dos profissionais que atuam nesses serviços, para melhor atender esse tipo de demanda, promovendo um cuidado pautado na integralidade, capaz de subsidiar as reais necessidades dessas pessoas, em busca de mudanças significativas nos números relacionados a essa problemática de saúde pública evitável.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu identificar as principais características sociodemográficas e clínicas de pessoas com ideação e tentativa de suicídio atendidas em um serviço de urgência e emergência, sendo estes importantes marcadores para o planejamento de ações e estratégias de prevenção. A população de adultos jovens (entre

18 e 30 anos), do sexo feminino, com inserção em atividades, como trabalho e/ou estudo, precisa de um olhar mais atento por parte dos profissionais de saúde e da Rede de Atenção à Saúde.

A ideação suicida é a queixa principal para procurar o serviço e, aproximadamente, um terço da população atendida é encaminhada para internação hospitalar, a fim de minimizar o risco de atentar contra a própria vida. Os transtornos de humor e de personalidade são os mais prevalentes e os benzodiazepínicos (sedativos), os medicamentos mais prescritos.

Tendo-se em vista as características demográficas e clínicas apresentadas, identifica-se a necessidade de estudos futuros que sejam capazes de ampliar o conhecimento sobre o tema, a fim de facilitar o acesso dessas pessoas à RAPS e proporcionar melhorias no cuidado em saúde ofertado, principalmente, àquelas com ideação ou tentativa de suicídio.

REFERÊNCIAS

1. Santos LA, Kind L. Integralidade, intersetorialidade e cuidado em saúde: caminhos para se enfrentar o suicídio. Interface. 2019 Sept 23;24:e190116. <https://doi.org/10.1590/Interface.190116>
2. World Health Organization (WHO). Suicide [Internet]. Geneva: World Health Organization (WHO); 2021 [cited 2025 Nov 06]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
3. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde (BR). Boletim Epidemiológico: Suicídio. Saber, agir e prevenir [Internet]. 2017 [cited 2025 Nov 06];48(30). Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/apresentacoes/2017/2017-025-perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-brasil-e-a-rede-de-aten-ao-a-sa-de-pdf>
4. Vedana KCG, Zanetti ACG. Attitudes of nursing students toward to the suicidal behavior. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019;27:e3116. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2842.3116>
5. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde (BR). Boletim Epidemiológico: Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil [Internet]. 2021 Sept [cited 2025 Nov 06];52(33). Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/setembro/20/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf
6. de la Torre-Luque A, Pernau A, Ayad-Ahmed W, Borges G, Fernandez-Sevillano J, Garrido-Torres N, et al. Risk of suicide attempt repetition after an index attempt: a systematic review and meta-analysis. Gen Hosp Psychiatry. 2023 Jan 23;81:51-6. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2023.01.007>
7. Pereira AS, Willhème AR, Koller SH, Almeida RMM. Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. Ciênc. saúde colet. 2018 Nov;23(11):3767-77. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.29112016>
8. Minayo MCS, Figueiredo AEB, Mangas RMN. Estudo das publicações científicas (2002-2017) sobre ideação suicida, tentativas de suicídio e autonegligência de idosos internados em Instituições de Longa Permanência. Ciênc. saúde colet. 2019 May 2;24(4):1393-404. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.01422019>
9. Carbogim FC, Pereira NL, Luiz FS, Braz PR, Barbosa ACS, Paula GL, et al. Suicídio e cuidado às vítimas de tentativa de suicídio. Rev enferm UFPE on line. 2019 Apr 19;13(4):1090-9. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i4a238056p1090-1096-2019>
10. Docherty AR, Mullins N, Ashley-Koch AE, Qin X, Coleman JRI, Shabalin A, et al. GWAS meta-analysis of suicide attempt: identification of 12 genome-wide significant loci and implication of genetic risks for specific health factors. Am J Psychiatry. 2023 Oct 1;180(10):723-38. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2121266>
11. Mullins N, Kang JE, Campos AI, Coleman JRI, Edwards AC, Galfalvy H, et al. Dissecting the shared genetic architecture of suicide attempt, psychiatric

- disorders, and known risk factors. *Biol Psychiatry*. 2022 Feb 1;91(3):313-27. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2021.05.029>
12. Fan ZH, Xu J, Ge MW, Huang JW, Ni HT, Shen WQ, et al. Suicide death, suicidal ideation and suicide attempt in patients with diabetes: a systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs*. 2024 Jan 31;80(10):4050-73. <https://doi.org/10.1111/jan.16074>
13. Lei nº 13.819 da Presidência da República, de 26 de Abril de 2019 (BR) [Internet]. 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; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de Junho de 1998. Diário Oficial da União. 2019 Apr 26 [cited 2025 Nov 06]. Available from: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n%2CBA-13.819-de-26-de-abril-de-2019-85673796>
14. Freitas APA, Borges LM. Do acolhimento ao encaminhamento: O atendimento às tentativas de suicídio nos contextos hospitalares. *Estud. psicol.* 2017 Jan-Mar;22(1):50-60. <https://doi.org/10.22491/1678-4669.20170006>
15. World Health Organization (WHO). Suicide prevention [Internet]. Geneva: World Health Organization (WHO); 2021 [cited 2023 Dec 24]. Available from: http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/en/
16. Silva DA, Marcolan JF. Tentativa de suicídio e suicídio no Brasil: análise epidemiológica. *Medicina*. 2021 Dec 30;54(4):e-181793. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2021.181793>
17. Botti NCL, Cantão L, Silva AC, Dias TG, Menezes LC, Castro RAS. Características do comportamento suicida de homens e mulheres em tratamento psiquiátrico. *Cogitare Enferm*. 2018 Apr 18;23(2):e54280. <https://doi.org/10.5380/ce.v23i1.54280>
18. Lannoy S, Ohlsson H, Stephenson M, Kendler KS, Sundquist J, Sundquist K, et al. Prediction of suicide attempt in a Swedish population-based cohort. *Acta Psychiatr Scand*. 2024 Sept 24;151(1):92-101. <https://doi.org/10.1111/acps.13761>
19. Na PJ, Shin J, Kwak HR, Lee J, Jester DJ, Bandara P, et al. Social determinants of health and suicide-related outcomes: a review of meta-analyses. *JAMA Psychiatry*. 2025 Jan 2;82(4):337-46. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2024.4241>
20. Chen M, Wang X, Tan DS, Wang H, Guo J, Li J, et al. Tobacco and alcohol use; suicide ideation, plan, and attempt among adolescents; and the role of legal purchase age restrictions: a pooled population-based analysis from 58 countries. *BMC Med*. 2025 Mar 18;23(1):163. <https://doi.org/10.1186/s12916-025-03983-6>
21. Pedrosa NFNC, Barreira DA, Rocha DQC, Barreira MA. Analysis of the main epidemiological factors related to suicide in a town of Ceará country-side, Brazil. *J. Health Biol Sci*. 2018 Oct 9;6(4):399-404. <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v6i4.2068.p399-404.2018>
22. Santos DR, Xavier DP, Bentes LGB, Araújo NP, Teixeira RKC, Silva JAC. Perfil epidemiológico do suicídio no Brasil de 2007 a 2017. *Rev Bioét*. 2025 May 30;32:e3055PT. <https://doi.org/10.1590/1983-803420243055PT>
23. Corsi CAC, Assunção-Luiz AV, Cintra AS, Pitta NC, Paschoal ACS, Queiroz TS, et al. Vigilância em saúde do trabalhador: o suicídio relacionado ao trabalho. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2020 Aug 31;16(4):133-43. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.172196>
24. Cortez PA, Veiga HMS, Gomide APA, Souza MVR. Suicídio no trabalho: um estudo de revisão da literatura brasileira em psicologia. *Rev. Psicol., Organ. Trab.* 2019 Jan-Mar;19(1):523-31. <https://doi.org/10.17652/rpot/2019.14480>
25. Crispim MO, Santos CMR, Frazão IS, Frazão CMFQ, Albuquerque RCR, Perrelli JGA. Prevalence of suicidal behavior in young university students: a systematic review with meta-analysis. *Rev. Latino-Am Enfermagem*. 2021 Nov 8;29:e3495. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5320.3495>
26. Ferede YA, Tassew WC, Zeleke AM, Beyene JA, Gonete YA, Abebe MT. Suicide attempt and its determinants among adolescents and youth in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*. 2025 Feb 20;25:160. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06574-0>
27. Durkheim E. O suicídio. São Paulo: WMF Martins Fontes; 2019. 552 p.
28. Vasconcelos Neto PJA, Moreira RS, Oliveira Júnior FJM, Ludermir AB. Tentativa de suicídio, transtorno de estresse pós-traumático e fatores associados em mulheres do Recife. *Rev. bras. epidemiol.* 2020 Mar 9;23:e200010. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200010>
29. Braga RB, Pegoraro RF. Internação Psiquiátrica: O que as famílias pensam sobre isso? *Revista Psicologia e Saúde*. 2020 Feb 7;12(1):61-73. <https://doi.org/10.20435/pssa.v12i1.820>
30. Sampaio ML, Bispo Júnior JP. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. *Cad. Saúde Pública*. 2021 Apr 7;37(3):e00042620. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00042620>
31. Santos CVM. Sofrimento psíquico e risco de suicídio: diálogo sobre saúde mental na universidade. *Rev. Nufen: Phenom. Interd* [Internet]. 2019 [cited 2025 Nov 06];11(2):149-60. Available from: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912019000200010
32. Borba LO, Ferreira ACZ, Capistrano FC, Kalinke LP, Maftum MA, Maftum GJ. Fatores associados à tentativa de suicídio por pessoas com transtorno mental. *Rev Min Enferm*. 2020 May 20;24:e-1284. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.2020001>
33. Lessa RT, Mesquita FBM, Silva VL, Silva VNLV, Ferreira TB, Yamashita MM, et al. Caracterização do perfil epidemiológico suicida e o aumento do número de casos de suicídio na cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, entre 2012 a 2020. *Debates em Psiquiatria*. 2023 Jan 24;13:1-22. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2023.v13.428>
34. Zhou J, Qin Q, Chen S, Zhang H. Moral dilemmas regarding physical restraints in intensive care units: understanding autonomy, beneficence, non-maleficence and justice in the use of physical restraints. *J Multidiscip Healthc*. 2024 Apr 12;17:1619-27. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S455910>

Contribuições dos autores - CRedit

FVG: concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; aquisição de fundos; investigação; metodologia; administração do projeto; recursos; software; supervisão; validação; visualização; escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição.

JSC: concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; aquisição de fundos; investigação; metodologia; administração do projeto; recursos; software; supervisão; validação; visualização; escrita – rascunho original e escrita – Revisão e edição.

MJSM: concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; aquisição de fundos; investigação; metodologia; administração do projeto; recursos; software; supervisão; validação; visualização; escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição.

Financiamento

Esta pesquisa recebeu apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Conflito de interesse

Nenhum.