



UNIVERSIDADE
ESTADUAL de LONDRINA

HAMILTON DE OLIVEIRA MINAS

**PERFIL DAS TENTATIVAS DE SUICÍDIO ATENDIDAS EM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Londrina
2025

HAMILTON DE OLIVEIRA MINAS

**PERFIL DAS TENTATIVAS DE SUICÍDIO ATENDIDAS EM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Defesa de dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr Adriano Luiz da C. Farinasso.

Londrina
2025

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de
Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

663 Min Minas, Hamilton de Oliveira .

PERFIL DAS TENTATIVAS DE SUICÍDIO ATENDIDAS EM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO / Hamilton de Oliveira Minas. - Londrina, 2025.
60 f. : il.

Orientador: Adriano Luiz da Costa Farinasso.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina,
Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem,
2025.

Inclui bibliografia.

1. Suicídio – Prevenção e controle - Tese. 2. Tentativas de suicídio – Perfil
epidemiológico - Tese. 3. Saúde mental – Assistência hospitalar - Tese. 4.
Enfermagem – Intervenções e suporte psicológico - Tese. I. Farinasso, Adriano
Luiz da Costa. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da
Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

CDU 616-083

HAMILTON DE OLIVEIRA MINAS

PERFIL DAS TENTATIVAS DE SUICÍDIO ATENDIDAS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Defesa de dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr Adriano Luiz da C. Farinasso.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr Adriano Luiz da Costa
Farinasso
Universidade Estadual de Londrina

Prof.^a Dr.^a Regina Célia Bueno Rezende
Machado
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Prof.^a Dr.^a Maira Sayuri Sakay Bortoletto
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Prof.^a Dr.^a Sarah Beatriz Coceiro Meirelles Felix
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Prof.^a Dr.^a Patricia Aroni
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Londrina, 07 de março de 2025.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a minha mãe,
Agradeço à paciência do meu orientador,
Agradeço a Oxalá, Oxum e Xangô,
Agradeço a todas as pessoas que de alguma forma, fizeram esse sonho
possível

RESUMO

MINAS, Hamilton de Oliveira. Perfil das tentativas de suicídio atendidas em hospital universitário. 2025. 62 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2025.

O suicídio é um problema de saúde pública de grande impacto, sendo responsável por mais de 700 mil mortes anuais, conforme dados da Organização Mundial da Saúde (OMS). No Brasil, as taxas de mortalidade por suicídio vêm aumentando nos últimos anos, principalmente entre jovens e adultos em idade produtiva, alcançando, em 2019, o maior índice já registrado: 6,6 por 100 mil habitantes. Reduzir essas taxas é uma meta global da OMS e está incluída nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU. Esta dissertação teve como objetivo analisar o perfil das tentativas de suicídio atendidas em um hospital universitário entre 2019 e 2023. Trata-se de um estudo documental, transversal, retrospectivo e quantitativo, realizado com 271 prontuários eletrônicos. Os resultados, apresentados na forma de artigo, indicaram que a maioria dos casos envolveu mulheres, indivíduos brancos e pessoas com idade média de 34 anos. Apesar de a baixa escolaridade ter sido um fator identificado, 59% dos prontuários não continham essa informação, o que limitou uma análise mais detalhada desse aspecto. As tentativas ocorreram, predominantemente, por ingestão de medicamentos ou envenenamento, geralmente de forma impulsiva. Entre os principais fatores associados, destacam-se conflitos familiares, término de relacionamento e dificuldades financeiras. No entanto, verificou-se uma deficiência no suporte psicológico e social durante a hospitalização, com 30,6% das tentativas não recebendo nenhum desses atendimentos. Conclui-se que há uma necessidade urgente de intervenções multiprofissionais e de políticas públicas voltadas à prevenção do suicídio, priorizando o fortalecimento das redes de apoio social e familiar, bem como a ampliação da assistência em saúde mental no ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Tentativa de Suicídio, Saúde Mental, Enfermagem, Prevenção do Suicídio.

ABSTRACT

MINAS, Hamilton de Oliveira. **Profile of suicide attempts treated at a university hospital**. 2025. 62 f. Dissertation (Master's Degree in Nursing) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2025.

Suicide is a major public health issue with a significant impact, accounting for over 700,000 deaths annually, according to the World Health Organization (WHO). In Brazil, suicide mortality rates have been rising in recent years, particularly among young people and working-age adults. In 2019, the country recorded its highest rate yet: 6.6 per 100,000 inhabitants. Reducing these numbers is a global priority for the WHO and is included in the United Nations' Sustainable Development Goals. This dissertation aims to analyze the profile of suicide attempts treated at a university hospital between 2019 and 2023. The study is a retrospective, cross-sectional, and quantitative analysis based on 271 electronic medical records. The findings, presented in article format, indicate that most cases involved women, white individuals, and people with an average age of 34. Although low education levels were identified as a factor, 59% of the records lacked this information, limiting a more detailed analysis of this aspect. Most suicide attempts were carried out through medication ingestion or poisoning, often in an impulsive manner. The primary associated factors included family conflicts, relationship breakups, and financial difficulties. However, the study also found a significant gap in psychological and social support during hospitalization, with 30.6% of cases receiving no such care. The findings highlight an urgent need for multidisciplinary interventions and public policies focused on suicide prevention. Efforts should prioritize strengthening social and family support networks and expanding mental health care services within hospital settings.

Key-words: Suicide Attempt; Mental Health; Nursing; Suicide Prevention.

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1** – Distribuição temporal das tentativas de suicídio em maiores de 18 anos atendidos no HU, entre janeiro de 2019 a dezembro de 2023 19
- Gráfico 2** – Distribuição faixa etária das tentativas de suicídio em maiores de 18 anos atendidos no HU, por faixa etária entre janeiro de 2019 a dezembro de 2023 20

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Distribuição das tentativas de suicídio segundo a forma de entrada no hospital e o desfecho, em maiores de 18 anos atendidos entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023	21
Tabela 2 –	Distribuição das tentativas de suicídio de acordo com variáveis relacionadas a característica do ato e método utilizado, em maiores de 18 anos atendidos entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023	22
Tabela 3 –	Distribuição das tentativas de suicídio de acordo com as possíveis causas mencionadas, em maiores de 18 anos atendidos entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023	23
Tabela 4 –	Distribuição das tentativas de suicídio de acordo com o comportamento do paciente durante a hospitalização, em maiores de 18 anos atendidos entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023	24
Tabela 5 –	Distribuição dos diagnósticos psiquiátricos prévios à tentativa de suicídios mencionados nos prontuários, em maiores de 18 anos atendidos entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023	24
Tabela 6 –	Distribuição das tentativas de suicídio conforme menção sobre atendimento extra-hospitalar prévio, em maiores de 18 anos atendidos entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023	25
Tabela 7 –	Distribuição dos atendimentos psicológico e de serviço social intra - hospitalares anotados nas tentativas de suicídio, em maiores de 18 anos atendidos entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023	26
Tabela 8 –	Distribuição das intercorrências durante a hospitalização das tentativas de suicídio, em maiores de 18 anos atendidos entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023	27

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	08
2	CONTEXTUALIZAÇÃO	09
3	RESULTADOS.....	14
3.1	Perfil das tentativas de suicídio atendidas em hospital universitário	14
3.1.1	Resumo	14
3.1.2	Introdução.....	15
3.1.3	Materiais e métodos	17
3.1.4	Resultados.....	18
3.1.5	Discussão	27
3.1.6	Considerações finais	34
3.1.7	Referências do artigo	36
4	CONCLUSÕES DA DISSERTAÇÃO	40
4.1	Referências da dissertação	41
	APÊNDICES.....	47
	APÊNDICE A – Avaliação de prontuários	47
	APÊNDICE B – Termo de Confidencialidade	53
	ANEXOS	55
	ANEXO A – Parecer Institucional	56
	ANEXO B – Parecer Consubstanciado	57

1 APRESENTAÇÃO

Sou graduado em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina desde 2006, com especializações em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde, Docência no Ensino Superior em Saúde e Enfermagem em Pediatria e Neonatologia.

Atuei como enfermeiro por 11 anos na Atenção Primária no município de Ivaiporã e por 13 anos como professor do curso técnico em Enfermagem no Centro de Educação Profissional de Ivaiporã, onde também exerci a função de coordenador do curso por quase 7 anos.

Atualmente, desempenho minhas atividades como Promotor de Saúde Profissional (enfermeiro) na Secretaria de Estado da Saúde, onde atuo desde abril de 2020. Além disso, estou à frente da chefia da Seção de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria (SCRACA) da 22ª Regional de Saúde de Ivaiporã. Também sou professor dos cursos da área da saúde na Univale – Faculdades Integradas do Vale do Ivaí desde 2023, onde, por um ano, exerci a coordenação do curso de Enfermagem.

Minha escolha pelo campo da Saúde Mental surgiu durante minhas atividades na Atenção Básica em Ivaiporã, Paraná, onde observei que um grande número de pessoas utilizava o serviço de saúde apenas para a renovação de receitas de medicamentos psicotrópicos. Percebi que a maioria desses pacientes não recebia acompanhamento regular de nenhum profissional de saúde há vários anos.

Em 2016, iniciei a Pós-Graduação em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde pela Escola de Saúde Pública do Paraná, concluindo-a em 2017.

Desde 2010, atuo na docência, inicialmente ministrando aulas no curso técnico de Enfermagem no município de Ivaiporã, no CENEPI, onde permaneci de 2010 a 2023. Em 2014, lecionei no SENAC de Ivaiporã e, em 2019, integrei o corpo docente da FATEC – Faculdade de Tecnologia do Vale do Ivaí. Atualmente, faço parte do corpo docente dos cursos da área da saúde das Faculdades Integradas do Vale do Ivaí – UNIVALE.

Em 2022, decidi participar novamente do processo seletivo para o mestrado em Enfermagem na UEL, após tentativas anteriores em 2018 e 2019 sem

sucesso. Dessa vez, elaborei um pré-projeto voltado para a área de Saúde Mental e fui aprovado no processo seletivo.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO

A palavra “suicídio” tem origem no latim, a partir da expressão *sui caedere*, que significa “matar – se” (NUNES, 2024).

O suicídio é um fenômeno conhecido pela humanidade desde os tempos mais remotos. Há registros de suicídios tanto em livros sagrados, como a Bíblia, o Mahabharata e a Epopeia de Gilgamesh, quanto em mitologias de diversos povos antigos (SILVEIRA et al., 2024).

Para Durkheim (2024), o suicídio é um ato de pedido de socorro de uma pessoa que perdeu a vontade de viver. Ele define o suicídio como todo evento de morte que resulta de um ato cometido pela própria vítima.

Segundo Sanar (2022), o suicídio é qualquer ação na qual o indivíduo provoca uma lesão em si mesmo, independentemente do nível de intenção letal ou da compreensão exata das razões que o levaram a esse ato, e que resulte em morte.

As motivações que levam ao suicídio são diversas; geralmente, não há uma única causa, mas um conjunto de fatores. O indivíduo pode sentir a necessidade de aliviar pressões como cobranças sociais, culpa, remorso, depressão, ansiedade, medo, fracasso e humilhação, entre outros (CVV, 2020).

Além do impacto na própria vítima, o suicídio afeta diretamente outras pessoas. Para cada suicídio consumado, estima-se que entre seis e dez pessoas sofram consequências emocionais significativas, que podem perdurar por um longo período (CVV, 2020).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 700 mil pessoas cometem suicídio por ano, representando 1,3% de todas as mortes mundiais em 2019. No entanto, as taxas globais de suicídio vêm diminuindo ao longo dos anos, com uma redução de 36%. A exceção são as Américas, onde houve um aumento de 17% no mesmo período (OMS, 2021).

No Brasil, em 2019, a taxa de mortalidade por suicídio atingiu o maior índice já registrado até então, com 6,6 por 100 mil habitantes. Além disso, os

homens apresentaram um risco 3,8 vezes maior de suicídio em comparação às mulheres (BRASIL, 2024).

Em 2020, o Japão registrou, pela primeira vez, um aumento nas taxas de suicídio, com 750 casos a mais em relação ao ano anterior, resultando em um suicídio a cada 25 minutos. Esse aumento foi possivelmente consequência da pandemia de coronavírus. Os pesquisadores identificaram, no recorte do estudo, uma redução nos casos entre os homens e um aumento entre as mulheres (CNN BRASIL, 2020).

A redução da mortalidade por suicídio é uma das metas globais priorizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e está incluída como indicador nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas (OMS, 2021). Além disso, no Plano de Ação da OMS para a Saúde Mental 2013-2030, os Estados-Membros comprometeram-se a trabalhar para atingir o objetivo global de reduzir a taxa de suicídio em um terço até 2030.

Ao analisarmos os índices de suicídio, percebemos que o fenômeno tem aumentado. No Brasil, por exemplo, entre 2010 e 2019, houve um crescimento de 43% no número anual de mortes por suicídio, passando de 9.454 casos em 2010 para 13.523 em 2019 (BRASIL, 2024). Na região Sul do país, a situação é ainda mais preocupante, pois a taxa de mortalidade por 100 mil habitantes é a mais alta do Brasil.

Entre 2010 e 2019, a região Sul apresentou as maiores taxas de mortalidade por suicídio nas faixas etárias de 20 a 59 anos e 60 anos ou mais, com índices de 12,9 e 15,1 por 100 mil habitantes, respectivamente. Quando analisamos apenas o estado do Paraná, observamos que ele ocupa a 8ª posição entre os estados com maior taxa de mortalidade por suicídio no país (BRASIL, 2024).

Diante de dados tão alarmantes, a presente pesquisa torna-se necessária. Este estudo investiga os atendimentos prestados pelo Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (HURNP), uma instituição de grande relevância no acolhimento desses pacientes. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi descrever o perfil dos casos atendidos por tentativa de suicídio em maiores de 18 anos, entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023, inicialmente no pronto-socorro do hospital.

Para a realização desta dissertação, optou-se por uma análise documental, retrospectiva e descritiva, com abordagem quantitativa.

A análise documental permite extrair informações valiosas de documentos, ampliando a compreensão do objeto de estudo. As fontes primárias dessa abordagem são os próprios documentos, dos quais se coletam dados registrados no momento da ocorrência dos fatos ou posteriormente. Esse método possibilita um aprofundamento no tema estudado e é amplamente utilizado em diversas áreas do conhecimento, como história, educação e ciências políticas (MARCONI, 2023).

A abordagem quantitativa é recomendada quando o problema de pesquisa está bem estabelecido e há disponibilidade de informações e dados sobre o fenômeno investigado. Esse método busca quantificar variáveis e padrões, permitindo uma análise objetiva e sistemática do objeto de estudo (SILVA; SIMON, 2005).

A pesquisa descritiva tem como objetivo observar e caracterizar um fenômeno, utilizando procedimentos de análise estatística descritiva para identificar padrões dentro de uma população ou evento. Além disso, pode estabelecer associações entre variáveis, empregando métodos estruturados para a coleta de dados, como questionários e observação sistemática, configurando-se como um inventário detalhado (MATIAS-PEREIRA, 2019).

O estudo foi realizado em um hospital universitário público de grande porte, localizado no estado do Paraná, Brasil. A instituição possui 430 leitos, conforme registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), e tem como objetivos principais a prestação de assistência à saúde, o ensino e a pesquisa.

A primeira etapa da coleta de dados consistiu na busca em 113.204 prontuários, a partir da análise manual de uma planilha extraída do sistema de prontuário eletrônico, contendo a lista de todos os pacientes admitidos no pronto-socorro (PS) do HURNP entre 2019 e 2023. O número de atendimentos analisados por ano foi:

- 2019: 21.530 atendimentos
- 2020: 17.886 atendimentos

- 2021: 18.913 atendimentos
- 2022: 24.561 atendimentos
- 2023: 30.314 atendimentos

Para esta etapa, foram adotados os seguintes critérios de inclusão:

- a) prontuários de pacientes admitidos no pronto-socorro (PS) do HURNP entre 1º de janeiro de 2019 e 31 de dezembro de 2023;
- b) idade igual ou superior a 18 anos no momento do atendimento/internação;
- c) presença de, pelo menos, uma das seguintes menções nos diagnósticos registrados na recepção, na queixa na classificação ou na avaliação final: “tentativa de suicídio”, “ideação suicida”, “lesão autoprovocada”, “automutilação”, “autoextermínio”, “intoxicação”, “intoxicação exógena” ou “intoxicação medicamentosa”.

Após essa primeira triagem, foram selecionados 463 prontuários que atendiam aos critérios de inclusão, distribuídos conforme o ano de atendimento:

- 2019: 75 prontuários
- 2020: 44 prontuários
- 2021: 58 prontuários
- 2022: 126 prontuários
- 2023: 160 prontuários

Em seguida, foi realizada uma análise detalhada dos registros de atendimento, incluindo as evoluções dos profissionais de enfermagem, medicina, psicologia e serviço social, com o objetivo de confirmar se os casos realmente se tratavam de tentativas de suicídio. Após essa revisão, obteve-se a amostra final de 271 prontuários, distribuídos da seguinte forma:

- 2019: 28 prontuários
- 2020: 21 prontuários
- 2021: 35 prontuários
- 2022: 90 prontuários

- 2023: 97 prontuários

Com esse procedimento amostral, chegou-se a um total de 271 tentativas de suicídio atendidas no período selecionado. Ressalta-se que algumas tentativas foram realizadas pelo mesmo paciente em momentos distintos da análise, ou seja, neste estudo, a unidade de análise é o atendimento referente a cada tentativa, e não o indivíduo em si.

É importante destacar que o acesso aos prontuários médicos é restrito e protegido por regulamentações de privacidade e confidencialidade. No Brasil, esse acesso está sujeito à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e ao Código de Ética das profissões da área da saúde.

Foram excluídos da análise:

- a) Prontuários em que o paciente negava a tentativa de suicídio;
- b) Prontuários com dados faltantes e/ou incompletos, que impedissem a determinação da intencionalidade do ato.
- c) Somente os prontuários com informações completas foram considerados na análise final.

Após a seleção da amostra final, os prontuários eletrônicos foram submetidos a uma leitura sistematizada, a fim de coletar informações sobre as seguintes variáveis:

- Dados sociodemográficos;
- Dados relacionados à tentativa de suicídio;
- Informações sobre a internação;
- Antecedentes de saúde mental.

Os dados foram catalogados e preenchidos em um formulário do Google Forms, exportados para uma planilha do Microsoft Excel®, e analisados no software JAMOVI, utilizando estatística descritiva e a correlação de Pearson (r).

Segundo Figueiredo Filho e Silva Junior, pg 4 (2009):

A correlação de Pearson (r) é uma medida de associação linear entre variáveis, ou seja, uma medida da variância compartilhada entre elas. O coeficiente de correlação de Pearson varia de -1 a 1, sendo que o sinal indica a direção (positiva ou negativa) do relacionamento e o valor representa a

força da relação. Uma correlação perfeita (-1 ou 1) indica que o escore de uma variável pode ser determinado exatamente ao se conhecer o escore da outra. Por outro lado, uma correlação de valor zero indica que não há relação linear entre as variáveis.

O presente estudo foi conduzido em conformidade com as diretrizes estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil. Inicialmente, o projeto foi submetido à apreciação da Diretoria Superintendente do Hospital Universitário (HU) para a solicitação formal de autorização para a realização da pesquisa (Apêndice B). Após essa etapa, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina (CEP-UEL), por meio da Plataforma Brasil, onde obteve parecer favorável nº 6.656.601.

3 RESULTADOS

3.1 PERFIL DAS TENTATIVAS DE SUICÍDIO ATENDIDAS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

3.1.1 Resumo

Introdução: O suicídio em pessoas maiores de 18 anos, especialmente aquelas em idade produtiva, tem impacto significativo na sociedade e é uma preocupação para a enfermagem. Conhecer o perfil desses indivíduos é fundamental para o desenvolvimento de campanhas direcionadas e para aprimorar a assistência prestada pela enfermagem. **Objetivo:** Descrever o perfil das tentativas de suicídio em maiores de 18 anos atendidas em um hospital universitário ao longo de cinco anos. **Método:** Estudo documental, transversal e retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado em um hospital universitário. A amostra foi composta por 271 prontuários de pacientes atendidos por tentativa de suicídio entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023. **Resultados:** A maioria dos casos envolveu mulheres, indivíduos brancos e pessoas de baixa escolaridade. O método mais frequente foi a ingestão de medicamentos e/ou envenenamento, geralmente de forma impulsiva. Os principais fatores associados foram conflitos familiares, término de relacionamento e dificuldades financeiras. O tempo médio de internação variou entre 0 e 7 dias, com idade média de 34 anos, sendo as tentativas mais frequentes entre os mais jovens e diminuindo conforme a idade avançava. Na maioria das tentativas houve presença de arrependimento e humor deprimido. **Conclusão:** Os resultados evidenciam a predominância de tentativas entre mulheres jovens, com baixa escolaridade, frequentemente associadas a fatores emocionais e sociais. A alta incidência de atos impulsivos, combinada com a insuficiência de suporte psicológico e social durante a

hospitalização, indica lacunas significativas na rede de cuidado. As correlações observadas entre idade e tempo de internação reforçam a necessidade de intervenções precoces e contínuas. Diante disso, torna-se essencial o fortalecimento das estratégias de prevenção ao suicídio, com foco na integração multiprofissional e no aprimoramento do suporte social e familiar, a fim de reduzir a reincidência e qualificar a assistência prestada.

Descritores: Tentativa de Suicídio, Saúde Mental, Enfermagem, Prevenção do Suicídio.

Abstract

Introduction: Suicide among adults, particularly those of working age, has a significant societal impact and is a major concern for nursing professionals. Understanding the profile of individuals who attempt suicide is essential for developing targeted prevention campaigns and improving the quality of care provided by nurses. **Objective:** To describe the profile of suicide attempts among individuals over 18 years of age treated at a university hospital over a five-year period. **Method:** This is a cross-sectional, retrospective, documentary study with a quantitative approach, conducted in a university hospital. The sample consisted of 271 medical records of patients treated for suicide attempts between January 2019 and December 2023. **Results:** Most cases involved women, white individuals, and those with low levels of education. The most common method of attempt was medication overdose and/or poisoning, often carried out impulsively. The primary associated factors were family conflicts, relationship breakups, and financial difficulties. The average length of hospitalization ranged from 0 to 7 days, with a mean patient age of 34 years. Suicide attempts were more frequent among younger individuals and decreased with age. The majority of patients expressed regret and exhibited symptoms of depression. **Conclusion:** The findings highlight a predominance of suicide attempts among young women with low education levels, often linked to emotional and social stressors. The high incidence of impulsive attempts, combined with a lack of adequate psychological and social support during hospitalization, points to critical gaps in the healthcare system. The observed correlations between patient age and length of hospitalization reinforce the need for early and continuous interventions. Strengthening suicide prevention strategies through a multidisciplinary approach and expanding social and family support systems is essential to reducing recurrence and improving the quality of care provided.

Keywords: Suicide Attempt, Mental Health, Nursing, Suicide Prevention.

3.1.2 Introdução

O suicídio representa o ápice de um sofrimento intolerável para o indivíduo, sendo considerado uma das mais trágicas perdas humanas. Esse ato provoca uma dor contínua e uma incerteza angustiante para aqueles que permanecem, com o número de pessoas afetadas variando de acordo com a cultura de cada país. No Ocidente, estima-se que de cinco a seis pessoas sejam

diretamente impactadas pelo suicídio de um ente querido. No entanto, em sociedades mais interdependentes, comunidades inteiras podem ser profundamente afetadas, como ocorre em grupos indígenas, onde esse fenômeno é frequentemente relatado (BERTOLOTE, 2012).

As mortes por suicídio são classificadas como lesões autoprovocadas intencionais, segundo a Classificação Internacional de Doenças – 10ª edição (CID-10), abrangendo os códigos X60 a X84. O cálculo do número de óbitos por essa causa no Brasil baseia-se nas estimativas populacionais do DATASUS, que, por sua vez, utiliza dados do IBGE (BRASIL, 2025).

Santo et al. (2024) afirmam que reconhecer que um acontecimento dessa magnitude atravessa múltiplas dimensões da vida da pessoa enlutada é compreender que sua realidade não será mais a mesma. Dessa forma, a atuação profissional não deve focar na tentativa de restabelecer a vida anterior, mas sim em apoiar o processo de ressignificação da perda, cuja dor jamais deixará de existir (CLEM; HOCH, 2021).

Não há uma explicação simples ou única para o suicídio, pois esse ato contradiz o instinto natural de autopreservação do ser humano. Em situações de perigo, espera-se que o indivíduo busque defesa e proteção, o que torna o desejo de autodestruição um fenômeno complexo e desafiador para o entendimento. O aumento das taxas de suicídio ao redor do mundo tem gerado preocupações na área da Bioética, tornando-se uma questão emergente de saúde pública (CABRAL et al., 2022).

Diante desse contexto, este estudo busca responder à seguinte questão: Qual é o perfil dos pacientes com 18 anos ou mais atendidos no pronto-socorro do Hospital Universitário Norte do Paraná após tentativas de suicídio?

Assim, o objetivo deste trabalho é descrever o perfil dos casos atendidos por tentativa de suicídio em maiores de 18 anos, por meio da análise de prontuários eletrônicos ao longo de um período de cinco anos, entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023.

3.1.3 Materiais e Métodos

Trata-se de uma análise documental, retrospectiva e descritiva, com abordagem quantitativa.

O estudo foi realizado em um hospital universitário público de grande porte, localizado no estado do Paraná, Brasil. A instituição possui 430 leitos, conforme registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), e tem como principais objetivos a prestação de assistência à saúde, o ensino e a pesquisa.

A primeira etapa da coleta de dados consistiu na busca em 113.204 prontuários, por meio da análise manual de uma planilha extraída do sistema de prontuário eletrônico, contendo a lista de todos os pacientes admitidos no pronto-socorro (PS) do HURNP entre 2019 e 2023. Para a seleção dos casos, foram adotados os seguintes critérios de inclusão:

- a) prontuários de pacientes admitidos no pronto-socorro (PS) do HURNP entre 1º de janeiro de 2019 e 31 de dezembro de 2023;
- b) idade igual ou superior a 18 anos no momento do atendimento/internação;
- c) presença de, pelo menos, uma das seguintes menções nos diagnósticos registrados na recepção, na queixa na classificação ou na avaliação final: "tentativa de suicídio", "ideação suicida", "lesão autoprovocada", "automutilação", "autoextermínio", "intoxicação", "intoxicação exógena" ou "intoxicação medicamentosa".

Após essa primeira triagem, foram selecionados 463 prontuários, sendo 160 referentes ao ano de 2023. Em seguida, foi realizada uma análise detalhada dos registros de atendimento, incluindo as evoluções dos profissionais de enfermagem, medicina, psicologia e serviço social, com o objetivo de confirmar se os casos realmente se tratavam de tentativas de suicídio.

Com esse procedimento amostral, chegou-se a um total de 271 tentativas de suicídio atendidas no período selecionado. Ressalta-se que algumas tentativas foram realizadas pelo mesmo paciente em momentos distintos da análise, ou seja,

neste estudo, a unidade de análise é o atendimento referente a cada tentativa, e não o indivíduo em si.

Foram excluídos da análise:

- a) prontuários em que o paciente negava a tentativa de suicídio;
- b) prontuários com dados faltantes e/ou incompletos que impedissem a determinação da intencionalidade do ato.

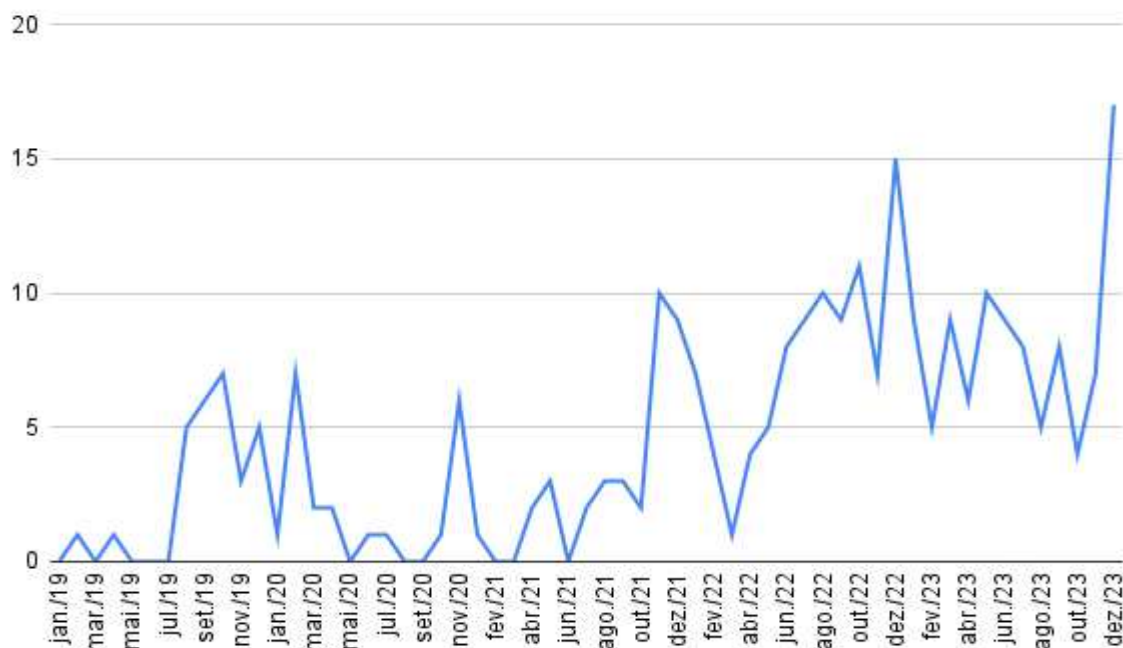
Após a definição da amostra final, os prontuários eletrônicos foram submetidos a uma leitura sistematizada para a coleta de informações sobre as variáveis relacionadas às características do atendimento e da tentativa de suicídio.

Os dados foram catalogados e preenchidos em um formulário do Google Forms, exportados para uma planilha do Microsoft Excel® e analisados no software JAMOV, utilizando estatística descritiva e correlação de Pearson (r).

3.1.4 Resultados

O gráfico 1 apresenta os meses e anos com a maior quantidade de tentativas de suicídio entre maiores de 18 anos na região em questão.

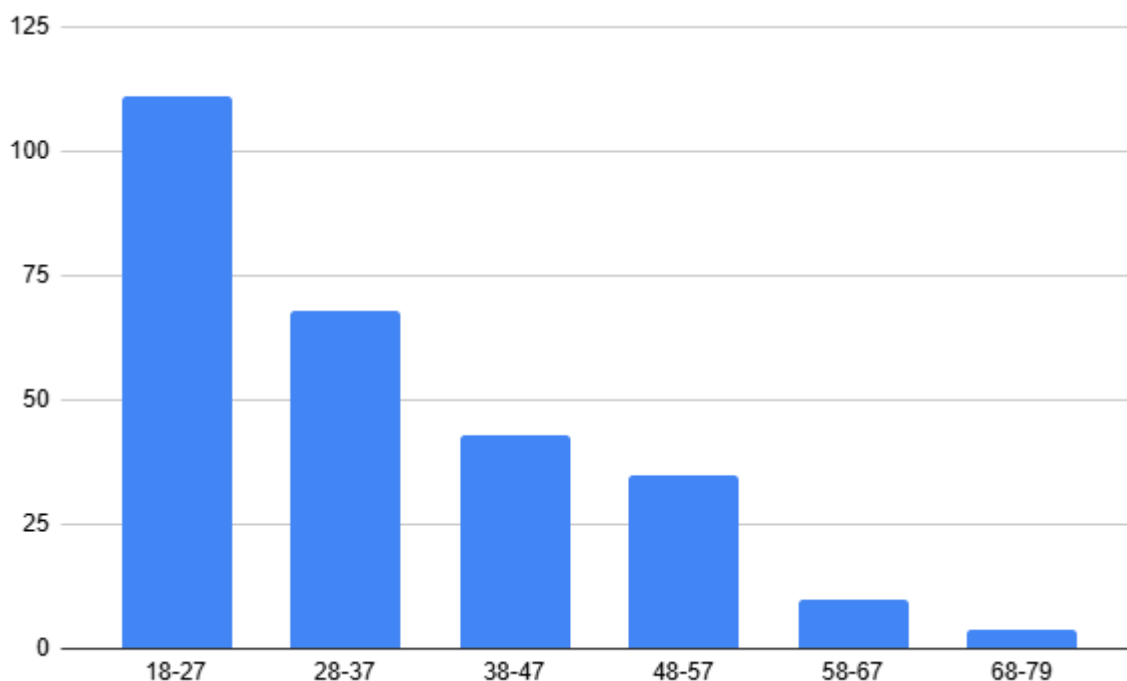
Gráfico 1 – Distribuição temporal das tentativas de suicídio em maiores de 18 anos atendidos no HU, entre janeiro de 2019 a dezembro de 2023.



Fonte: O autor, 2025.

Como pode ser observado na linha do tempo de janeiro de 2019 a dezembro de 2023, os meses de dezembro de 2022 e 2023 registraram as maiores incidências de tentativas de suicídio ao longo de toda a série histórica. Em 20% dos meses analisados (janeiro/2019, março/2019, maio/2019, junho/2019, julho/2019, maio/2020, agosto/2020, setembro/2020, dezembro/2020, fevereiro/2021, março/2021 e junho/2021), não houve atendimentos por tentativas de suicídio no pronto-socorro do HU. Ao considerar o total acumulado por mês, dezembro apresentou a maior incidência, seguido por novembro.

Gráfico 2 – Distribuição faixa etária das tentativas de suicídio em maiores de 18 anos atendidos no HU, por faixa etária entre janeiro de 2019 a dezembro de 2023.



Fonte: O autor, 2025.

A faixa etária com a maior quantidade de tentativas foi a de 18 a 27 anos, com 111 tentativas (40,1%), seguida pela de 28 a 37 anos, com 68 tentativas (25,1%); 38 a 47 anos, com 43 tentativas (15,9%); 48 a 57 anos, com 35 tentativas (12,9%); 58 a 67 anos, com 10 tentativas (3,7%); e, por último, a de 68 a 79 anos, com 4 tentativas (1,5%). A idade média foi de 34 anos, com um desvio padrão de 12,8.

Tabela 1 – Distribuição das tentativas de suicídio segundo a forma de entrada no hospital e o desfecho, em maiores de 18 anos atendidos entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023.

<i>Meio de encaminhamento ao PS</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
SAMU/SIATE	205	74,9
Procura direta	43	15,9
Central de regulação de Leitos	14	5,2
Encaminhado de UBS, UPA, CAPS, HC	7	2,6
Trazido por terceiros	2	0,7
<i>Resultado na urgência</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Internação no HU/setores de internação	89	32,8
Internação no HU/UTI	84	31
Alta com encaminhamento para serviço da RAPS	61	22,5
Evasão	16	5,9
Alta sem encaminhamento	10	3,7
Óbito	6	2,2
Alta não especificada	5	1,9
<i>Resultado da internação</i>		
Alta com encaminhamento para serviço da RAPS	181	66,8
Alta sem encaminhamento	29	10,7
Evasão	19	7
Óbito	16	5,9
Alta sem especificação	14	5,1
Transferência para hospital psiquiátrico	7	2,6
Outros	4	1,5

Fonte: O autor, 2025.

O meio de encaminhamento mais prevalente foi o SAMU/SIATE (74,9%), evidenciando sua importância nesses serviços de atendimento na região. Em seguida, destaca-se a procura direta (15,9%), o que pode indicar a preocupação das pessoas em não concretizar o ato suicida.

Além disso, 63,8% das pessoas atendidas no PS permaneceram internadas, demonstrando a necessidade de observação hospitalar. Já 28% receberam alta diretamente no PS, e apenas 2,2% evoluíram para óbito no local, indicando uma baixa letalidade das tentativas atendidas.

O tempo de internação variou de 0 a 92 dias, com uma média de 7 dias e um desvio padrão de 11,1 dias.

A maioria das tentativas de suicídio registradas nos prontuários analisados ocorreu entre mulheres (57%), seguida por homens (43%). A maior parte das tentativas foi realizada por indivíduos de cor de pele branca (60%) e de baixa escolaridade (36,6%).

A tabela 2 apresenta as variáveis relacionadas às tentativas de suicídio, incluindo todos os elementos extraídos dos prontuários sobre as características do evento que motivou o atendimento hospitalar, bem como os fatores associados, conforme registrados pela equipe multiprofissional.

Tabela 2 – Distribuição das tentativas de suicídio de acordo com variáveis relacionadas a característica do ato e método utilizado, em maiores de 18 anos atendidos entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023.

<i>Houve planejamento da tentativa atual?</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Foi um ato impulsivo/sem planejamento	74	55,3
Não é possível avaliar	47	17,4
Houve planejamento prévio	2	0,7
<i>Método da tentativa de suicídio atual</i>		
Ingestão de medicamentos/Envenenamento/intoxicação	184	64,1
Arma Branca	21	7,3
Queimadura	18	6,3
Automutilação	15	5,2
Enforcamento	11	3,8
Arma de fogo	2	0,7
Outros	21	7,3
<i>Medicamento/Substância utilizada</i>		
Medicamentos	102	53,7
Praguicidas	28	14,7
Substância cáustica	7	3,7
Produto de limpeza	5	2,6
Drogas ilícitas	2	1,1
Outras interações	38	20
<i>Medicamento utilizado</i>		
Antidepressivos	62	25,8
Ansiolíticos	51	21,2
Antipsicóticos	34	14,2
Anticonvulsivantes	24	10
Carbonato de Lítio	17	7,1

Outros	52	21,7
--------	----	------

Fonte: O autor, 2025.

Ao avaliar a tentativa atual, observa-se que 55,3% dos atos foram impulsivos, enquanto apenas 17,4% foram planejados.

A maioria das tentativas foi realizada por meio da ingestão de medicamentos, envenenamento ou intoxicação, totalizando 64,1% de todas as ocorrências, seguidas pelo uso de arma branca (7,3%) e queimaduras (6,3%).

Em relação às substâncias, houve menção à ingestão de medicamentos em 53,7% dos casos e ao uso de praguicidas em 14,7%. Dentre os medicamentos, destacam-se os antidepressivos (28,8%) e os ansiolíticos (21,2%), fármacos frequentemente prescritos para o tratamento de transtornos psiquiátricos e distúrbios do sono.

Vale um destaque especial para o veneno de rato, que representou 12,7% das substâncias mencionadas nos prontuários relacionados às tentativas de suicídio.

Tabela 3 – Distribuição das tentativas de suicídio de acordo com as possíveis causas mencionadas, em maiores de 18 anos atendidos entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023.

<i>Itens que aparecem no prontuário como possível causa da tentativa de suicídio</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Sem causa específica	77	27,3
Conflitos familiares	37	13,1
Questões amorosas	35	12,4
Sentimentos de solidão e não pertencimento	22	7,8
Dificuldades financeiras	12	4,3
Isolamento/falta de estimulação e Sentimentos de solidão e não pertencimento	11	3,9
Outros	88	31,2

Fonte: O autor, 2025.

Conforme apresentado na Tabela 3, em 27,3% das tentativas não foi possível identificar a causa do suicídio a partir da leitura dos prontuários. No entanto, as quatro principais causas descritas foram: conflitos familiares (13,1%), questões amorosas (12,4%), sentimentos de solidão e não pertencimento (7,8%) e dificuldades financeiras (4,3%).

Tabela 4 – Distribuição das tentativas de suicídio de acordo com o comportamento do paciente durante a hospitalização, em maiores de 18 anos atendidos entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023.

<i>Comportamento do paciente durante o internamento</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Arrependimento	62	22,9
Nenhuma alteração de comportamento	54	19,9
Retraído/pouco comunicativo	29	10,7
Humor deprimido	24	8,9
Aagitado	12	4,4
Choroso e Arrependimento	9	3,3
Arrependimento e Retraído/pouco comunicativo	8	3
Choroso	8	3
Comportamento com apenas uma menção	17	6,3
Outros	48	17,7

Fonte: O autor, 2025.

Com relação ao comportamento do paciente durante a internação, o aspecto mais citado nos prontuários foi o arrependimento por ter cometido o ato suicida (22,9%), seguido pela ausência de alterações comportamentais (19,9%), retraimento ou pouca comunicação (10,7%), humor deprimido (8,9%) e agitação (4,4%).

Tabela 5 – Distribuição dos diagnósticos psiquiátricos prévios à tentativa de suicídios mencionados nos prontuários, em maiores de 18 anos atendidos entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023.

<i>Diagnósticos psiquiátricos prévios à internação</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Depressão	61	22,5
Uso de Substância	30	11,1
Transtorno afetivo bipolar	23	8,5
Esquizofrenia	2	0,7
Sem diagnóstico	27	10
Outros	128	47,2

Fonte: O autor, 2025.

Quando analisados os históricos psiquiátricos, a depressão aparece em 22,5% das tentativas, seguida pelo uso de substâncias (11,1%) e pelo transtorno afetivo bipolar (8,5%).

Tabela 6 – Distribuição das tentativas de suicídio conforme menção sobre atendimento extra-hospitalar prévio, em maiores de 18 anos atendidos entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023.

<i>Já fez algum acompanhamento psicológico?</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Sim, e ainda faz	61	22,5
Sim, mas interrompeu	40	14,8
Não/nunca	30	11,1
Sem informações	140	51,7
<i>Já fez acompanhamento com médico psiquiatra?</i>		
Sim, e ainda faz	77	28,4
Sim, mas interrompeu	44	16,2
Não/nunca	31	11,4
Sem informações	119	43,9
<i>Já ficou internado em hospital psiquiátrico?</i>		
Nunca	39	14,4
Sim, 1 vez	24	8,9
Sim, de 2 a 3	5	1,9
Sim, mais de 3	2	0,7
Nunca	39	14,4
Sem informações	201	74,2

Fonte: O autor, 2025.

Sobre os atendimentos extra-hospitalares mencionados nos prontuários, em 11,1% das tentativas analisadas, nunca houve um atendimento psicológico, enquanto 11,4% nunca passaram por atendimento psiquiátrico. Além disso, 14,8% interromperam o acompanhamento psicológico, e 16,2% deixaram de fazer acompanhamento psiquiátrico. Já 22,5% continuam em atendimento psicológico, e 28,4% seguem com acompanhamento psiquiátrico. No que se refere às internações psiquiátricas, 14,4% dos pacientes nunca foram internados.

Tabela 7 – Distribuição dos atendimentos psicológico e de serviço social intra – hospitalares anotados nas tentativas de suicídio, em maiores de 18 anos atendidos entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023.

<i>Houve avaliação/acompanhamento do serviço social durante o internamento</i>		
Sim	154	56,8
Não	117	43,2
<i>Houve avaliação/acompanhamento da psicologia durante o internamento</i>		
Não	144	53,1
Sim	127	46,8
<i>Resultado final da internação</i>		
Pacientes que receberam ambos os atendimentos	93	34,3
Pacientes que não receberam ambos os atendimentos	83	30,6
Pacientes que receberam apenas o atendimento de serviço social	61	22,5
Pacientes que receberam apenas o atendimento de psicologia	34	12,5

Fonte: O autor, 2025.

Ao avaliarmos o atendimento hospitalar realizado pela equipe multiprofissional, verificamos que 34,3% dos pacientes foram atendidos tanto pelo serviço social quanto pela psicologia, enquanto 30,6% não receberam nenhum desses atendimentos. Dentre aqueles que receberam apenas um dos serviços, 22,5% foram atendidos exclusivamente pelo serviço social e 12,5% apenas pela psicologia.

Para os pacientes que receberam ambos os atendimentos, a média de internação foi de 11,68 dias, com um desvio padrão de 15 dias. Já aqueles que receberam apenas atendimento do serviço social permaneceram internados, em média, por 8 dias, com um desvio padrão de 10,8 dias. Para os que foram atendidos apenas pela psicologia, a média de internação foi de 5,35 dias, com um desvio padrão de 5,9 dias. Por fim, os pacientes que não receberam nenhum dos dois atendimentos apresentaram uma média de internação de 2,49 dias, com um desvio padrão de 2,9 dias.

O maior desvio padrão foi observado no grupo que recebeu ambos os atendimentos, o que sugere uma maior variação no tempo de internação desses pacientes. Além disso, os dados indicam uma possível relação entre o tempo de

internação e o acesso ao atendimento da equipe multiprofissional, sugerindo que pacientes com internações mais curtas recebem menos suporte desses serviços.

Tabela 8 – Distribuição das intercorrências durante a hospitalização das tentativas de suicídio, em maiores de 18 anos atendidos entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023.

<i>Durante a internação foi necessária a restrição mecânica do paciente</i>		
Não	241	89
Sim	21	7,7
Sem informações	9	3,3
<i>Houve tentativa de suicídio durante a internação?</i>		
Não	268	98,9
Sim	2	0,7
Sem informações	1	0,4

Fonte: O autor, 2025.

Apenas 7,7% dos atendimentos hospitalares necessitaram de restrição mecânica durante a internação. Além disso, em apenas duas situações (0,7%) houve uma nova tentativa de suicídio dentro do hospital, sendo que uma delas resultou em óbito.

3.1.5 Discussão

A análise detalhada dos dados sociodemográficos, clínicos e contextuais evidencia a complexidade do fenômeno e fornece insumos valiosos para a prevenção e o manejo dessas situações. A análise temporal das tentativas de suicídio em maiores de 18 anos no HU mostrou que, em 20% dos meses, não houve atendimentos no PS. Em 2019, isso ocorreu em cinco meses, seguido por quatro em 2020 e três em 2021. Novembro (12,2%) e dezembro (17%) apresentaram os maiores índices acumulados, sendo dezembro de 2022 e 2023 os meses com o maior número absoluto de atendimentos.

Durante a pandemia de COVID-19, observou-se uma tendência inicial de estabilidade ou até mesmo de redução nas taxas de tentativas de suicídio em algumas regiões. Estudos sugerem que, nos primeiros meses, fatores como o fortalecimento dos laços familiares devido ao isolamento social, a sensação de

enfrentamento coletivo da crise e a redução do estresse cotidiano, como o trânsito e a insegurança pública, podem ter contribuído para essa estabilidade (ROCHA et al., 2022).

Entretanto, com o prolongamento da pandemia, diversos fatores começaram a impactar negativamente a saúde mental da população, levando a um aumento nas tentativas de suicídio. O aumento expressivo de casos de COVID-19 sobrecarregou o SUS, dificultando o acesso a serviços de saúde mental e comprometendo a continuidade de tratamentos psiquiátricos. Além disso, o distanciamento prolongado resultou em sentimentos de solidão, ansiedade e depressão, afetando significativamente a saúde mental de diversas faixas etárias. A pandemia também trouxe instabilidade econômica, aumento do desemprego e perda de renda, fatores que contribuíram para o crescimento do estresse e do sofrimento psicológico (BOMFIM et al., 2022).

É importante destacar que o aumento dos casos de tentativa de suicídio no contexto analisado coincide com o fim da pandemia, possivelmente refletindo dificuldades e incertezas em relação ao novo cenário, somadas aos desafios vivenciados no período pandêmico, como questões trabalhistas e financeiras.

Entretanto, no primeiro ano da pandemia (2020), a ausência de tentativas em quatro meses pode estar associada a dois fatores: a maior permanência dos trabalhadores em casa, devido às restrições impostas a serviços não essenciais, e a dedicação quase exclusiva do sistema de saúde, especialmente dos hospitais, ao atendimento de casos de COVID-19.

Embora o mês de dezembro seja associado a períodos festivos que podem influenciar a condição emocional das pessoas, não se pode afirmar que há um aumento específico nas tentativas de suicídio nesse período. É fundamental considerar que o comportamento suicida é multifatorial, influenciado por aspectos psicológicos, biológicos, sociais e culturais. Carvalho (2024) encontrou dados contrários em sua pesquisa, apontando que dezembro teve o menor índice durante a investigação.

A ocorrência de tentativas em todos os meses passou a ser registrada a partir de julho de 2021, demonstrando uma tendência de aumento nos números absolutos. Isso pode indicar uma maior preocupação com os impactos do período

pandêmico, visto que, anteriormente, o número de tentativas era menor ou até inexistente, com o crescimento ocorrendo posteriormente.

Os dados deste estudo indicam uma maior prevalência de tentativas de suicídio entre mulheres (57,2%), corroborando a literatura, que sugere que as mulheres tendem a realizar mais tentativas, enquanto os homens apresentam maior letalidade. Em todos os países, as mulheres apresentam maior prevalência de ideação, planejamento e tentativas de suicídio, conforme relatado por Meleiro (2020). No entanto, estudos como os de Silva e Marcolan (2022), Matsumoto (2022) e Assis e Griep (2024), ao analisarem séries temporais de 10 e 11 anos, respectivamente, identificaram maior prevalência de suicídio entre homens.

Uma revisão integrativa da literatura nacional realizada por Oliveira (2021) destacou que, embora os homens morram mais por suicídio, as tentativas são mais frequentes entre as mulheres. O estudo enfatizou a necessidade de compreender como os papéis de gênero e outros aspectos sociodemográficos influenciam o comportamento suicida, sugerindo que fatores como sexo e estado civil devem ser considerados em estratégias de prevenção.

Brasil (2021) mostra que as taxas de mortalidade por suicídio entre homens são maiores do que entre mulheres, evidenciando uma diferença significativa entre os gêneros. Os homens apresentam uma taxa de mortalidade aproximadamente três vezes maior que a das mulheres, ou seja, a cada morte feminina, ocorrem três mortes masculinas.

Assim, a discrepância nas taxas de mortalidade sugere que pode haver um padrão distinto na forma como homens e mulheres acessam os serviços de saúde mental. Essa diferença pode estar relacionada a barreiras culturais, emocionais ou até mesmo ao estigma que ainda cerca a busca por suporte psicológico, especialmente entre os homens.

A idade média de 34 anos destaca a vulnerabilidade de indivíduos em idade produtiva, com maior concentração de tentativas entre jovens adultos. Brasil (2021), ao analisar a mortalidade por suicídio no país entre 2010 e 2019, identificou as maiores taxas entre pessoas de 40 a 59 anos, seguidas pela faixa etária de 20 a 39 anos, que saiu do terceiro para o segundo lugar no período analisado.

Ainda sobre a idade, estudos como o de Eugenio (2021) sugerem que pacientes mais idosos tendem a permanecer por mais tempo no hospital. Além

disso, a pesquisa de Cintra et al. (2023), que analisou parâmetros nutricionais e seu impacto no tempo de internação, demonstrou uma correlação positiva entre idade e tempo de hospitalização ($r=0,276$; $p=0,001$), indicando que pacientes mais velhos tendem a ter internações mais prolongadas. Esses achados corroboram os resultados deste estudo.

Na amostra analisada, 60% dos pacientes eram brancos. Esses dados estão em consonância com os achados de Assis e Griep (2024) e Gomes Filho et al. (2022), que também identificaram uma maior concentração de pessoas brancas entre as tentativas de suicídio no Paraná. Em ambas as pesquisas, a maioria das tentativas relatadas envolveu indivíduos de pele branca (60,5%), seguidos por pessoas pardas e pretas, que, somadas, representaram 15,2%. Vale destacar que essa informação estava ausente em 24% dos prontuários analisados.

Não se pode afirmar, com certeza, devido à ausência de 59% dos dados sobre escolaridade. No entanto, os dados disponíveis sugerem uma relação entre menor nível educacional e maior incidência de tentativas, possivelmente refletindo desigualdades sociais que contribuem para a vulnerabilidade psíquica, uma vez que apenas 4,4% dos pacientes possuem ensino superior completo.

A maioria dos pacientes possuía vínculo familiar. Hota et al. (2022) também encontraram uma alta proporção de mulheres (79,8%) em seu estudo. Já Carvalho (2024) identificou dados semelhantes no estado do Espírito Santo, onde quase 30% dos pacientes eram casados.

Paixão et al. (2021) encontrou um perfil semelhante, no qual a maioria dos pacientes que tentaram suicídio (23,45%) tinha entre 20 e 29 anos e era branca (43,77%). Fernandes et al. (2016), em um estudo realizado em Palmas, Tocantins, descreveram que 53,81% dos indivíduos que tentaram suicídio eram solteiros, 28,3% casados ou em união estável e 5% separados, sugerindo que pessoas solteiras podem estar mais propensas a tentativas de suicídio, embora seja essencial considerar outros fatores associados.

Outro estudo realizado em Jataí, Goiás, entre 2009 e 2014, por Miranda et al. (2018), mostrou que a maioria das tentativas ocorreram entre homens jovens, de 20 a 29 anos, solteiros e com escolaridade entre 4 e 7 anos. Já Cardoso et al. (2020), ao analisar os suicídios entre 2011 e 2015, verificou que 60,7% das mulheres que cometeram suicídio eram solteiras, viúvas ou divorciadas, enquanto

32,1% eram casadas. Esses estudos demonstram que sexo e estado civil podem influenciar as tentativas de suicídio. Por isso, é essencial desenvolver estratégias de prevenção voltadas para cada grupo, levando em consideração também o local e o período do estudo.

A depressão e o uso de substâncias psicoativas foram as condições psiquiátricas mais prevalentes. Santos et al. (2024) e Rocha et al. (2023) apontam que a depressão, a falta de apoio familiar ou relações familiares disfuncionais, bem como o uso de álcool e outras drogas, são fatores de risco para o comportamento suicida, especialmente quando associados a características como idade entre 15 e 30 anos, desemprego e sexo feminino.

Os índices de depressão (22,5%) e uso de substâncias psicoativas (11,1%) reforçam a necessidade de ampliação dos serviços de saúde mental. Alves (2022) identificou um aumento de 121,1% no número de pacientes que tentaram suicídio entre 2010 e 2020 no Brasil.

De acordo com o Instituto de Psiquiatria do Paraná (2024), mais de 50% das pessoas que cometem suicídio apresentam depressão. Indivíduos com transtorno bipolar têm um risco de suicídio cerca de 15 vezes maior do que a população geral, e pacientes com esquizofrenia apresentam um risco 8,5 vezes maior. Além disso, o uso nocivo de álcool e drogas é um importante fator de risco para o suicídio.

No entanto, deve-se enfatizar que, durante a internação hospitalar, apenas 34,3% dos pacientes receberam atendimento tanto do serviço social quanto da psicologia, enquanto 30,6% não receberam nenhum dos dois atendimentos, evidenciando lacunas no registro e na continuidade do cuidado. Dentre os pacientes analisados, 22,5% receberam apenas atendimento do serviço social e 12,5% foram assistidos exclusivamente pela psicologia. Uma possível explicação para esse achado é o curto período de internação da maioria das tentativas atendidas.

Melo e Nunes (2022) destacam a importância da atuação do psicólogo em hospitais gerais no atendimento a pacientes que tentaram suicídio, ressaltando o valor da escuta qualificada e da empatia no suporte psicológico a esses indivíduos. Já Stavizki Junior e Viccari (2019) ressaltam a necessidade da qualificação profissional, especialmente para assistentes sociais que lidam com adolescentes em situação de ideação e tentativa de suicídio.

Devido à ausência de informações na maioria dos prontuários, não é possível avaliar o acompanhamento psicológico ou psiquiátrico prévio à internação. No entanto, o risco de tentativa de suicídio não depende exclusivamente da presença ou ausência de tratamento psicológico ou psiquiátrico, pois pode ser influenciado por diversos fatores, como apoio social e familiar, condições socioeconômicas e questões amorosas, entre outros. Kantorski et al. (2021), ao realizarem um estudo em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em Pelotas, RS, identificaram uma prevalência de tentativas de suicídio de 33,4% entre os usuários do serviço, ou seja, pacientes que já estavam em tratamento e, teoricamente, deveriam estar clinicamente estabilizados.

Cescon et al. (2018), em outro estudo sobre um serviço de atenção psicossocial envolvendo 115 usuários com potencial suicida, observaram que 49,7% foram encaminhados exclusivamente para avaliação psiquiátrica, enquanto apenas 17,4% receberam encaminhamento concomitante para atendimento com outro profissional ou para inserção em atividades terapêuticas no serviço, como grupos de apoio. Os demais foram direcionados para atendimento psicológico em outros serviços, dentro ou fora da rede pública.

A ingestão de medicamentos, envenenamento ou intoxicação foi o principal método utilizado (64,1%). Dentre essas tentativas, 53,7% envolveram o uso de medicamentos, sendo os antidepressivos os mais frequentemente utilizados, o que reforça a necessidade de um controle mais rigoroso sobre a prescrição de psicotrópicos e da conscientização da população quanto ao seu uso adequado. Além disso, é fundamental aprimorar o controle da dispensação de substâncias tóxicas, como venenos para ratos, a fim de prevenir novas tentativas. Estudos realizados por Silva e Marcolan (2022b) e Moura et al. (2022) também identificaram uma maior propensão a tentativas de suicídio por ingestão de medicamentos, envenenamento ou intoxicação, corroborando os achados desta pesquisa.

Esses achados divergem do estudo de Assis e Griep (2024), que descrevem que, entre 2012 e 2022, os principais métodos de suicídio entre homens no Paraná foram enforcamento (73,84%) e disparo de arma de fogo (7,56%). Entre as mulheres, os métodos mais comuns foram enforcamento, estrangulamento e sufocação (57,14%), seguidos de autointoxicação por exposição intencional a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas ou não especificadas (7,62%). O

alto número de tentativas envolvendo ingestão de substâncias indica que os pacientes frequentemente recorrem a meios de fácil acesso, o que pode facilitar a concretização da tentativa de suicídio.

A predominância de atos impulsivos pode ser inferida pelo fato de que 87,5% das tentativas envolveram apenas um método. Além disso, 55,3% das tentativas não foram planejadas, corroborando os achados de Silva e Marcolan (2022b), que identificaram um percentual de 69,7% de tentativas de suicídio realizadas de forma impulsiva.

Um dado que chama atenção é o uso de veneno de rato como método para tentativa de suicídio. Vale destacar que o chumbinho teve sua venda proibida pela ANVISA desde 2012, quando seu registro foi cancelado. No entanto, Carvalho et al. (2021), ao analisarem 1.625 tentativas de suicídio, constataram que, dentre 336 tentativas analisadas, 47,3% envolveram o uso de chumbinho.

Fatores como conflitos familiares (13,1%), questões amorosas (12,4%) e dificuldades financeiras (4,3%) foram identificados como gatilhos para a tentativa de suicídio, evidenciando a importância de uma análise mais detalhada dos fatores psicossociais envolvidos nesse fenômeno. Compreender esses fatores possibilita um melhor preparo dos profissionais de saúde para atuar na prevenção. De acordo com Barbosa e Teixeira (2021), os principais fatores de risco para o suicídio incluem doenças mentais, isolamento social, desemprego, desesperança, desamparo e histórico de abuso físico ou mental, entre outros.

Além disso, a importância do atendimento pré-hospitalar prestado pelo SAMU e pelo SIATE é evidenciada pelo fato de que 75,6% das vítimas de tentativa de suicídio foram socorridas por esses serviços. Destaca-se ainda que 63,8% das pessoas atendidas no pronto-socorro necessitaram de internação, e o tempo médio de hospitalização foi de sete dias, o que reforça a gravidade das tentativas.

A respeito do desfecho, os achados mostram que a maioria dos pacientes foi encaminhada para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) após a alta hospitalar. Brixner et al. (2016), ao analisarem o atendimento prestado a 122 pacientes que tentaram suicídio em um hospital de ensino no Rio Grande do Sul, observaram que 41% foram encaminhados para serviços especializados após a alta. Dentre esses, 64% foram direcionados para o Centro de Atenção Psicossocial

(CAPS), 14% para o CAPS Infância e Adolescência, 12% para internação em unidade de saúde mental e 10% para o CAPS Álcool e Drogas.

3.1.6 Considerações Finais

Entre 2010 e 2021, o Brasil registrou um aumento alarmante no número de suicídios, consolidando o problema como uma questão grave de saúde pública. Em 2021, foram contabilizados mais de 15,5 mil tentativas, o que equivale a uma morte a cada 34 minutos. Esse cenário preocupante posicionou o suicídio como a 27ª principal causa de morte no país, e a 3ª entre a população jovem. Esses dados são fundamentais para entender o perfil sociodemográfico, as condições de saúde e o estado mental dos pacientes atendidos por tentativa de suicídio em contexto hospitalar.

O estudo ofereceu uma análise detalhada do perfil das tentativas de suicídio atendidas no Pronto-Socorro do HURNP. Os resultados mostraram que, entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023, a maioria dos pacientes atendidos eram mulheres, jovens, brancos e adultos em idade produtiva, com baixa escolaridade. Conflitos familiares e dificuldades financeiras foram identificados como os principais gatilhos para as tentativas de suicídio.

Além disso, observou-se que muitos desses pacientes não possuíam acompanhamento psiquiátrico ou psicológico prévio, o que ressalta a necessidade de ampliar o acesso a serviços de saúde mental tanto na atenção primária quanto na especializada. Este aspecto se torna ainda mais relevante ao se considerar que a principal causa das tentativas de suicídio foi a ingestão de medicamentos. Por isso, destaca-se a importância de políticas de controle sobre a disponibilidade de substâncias potencialmente letais, além de estratégias preventivas direcionadas.

As limitações deste estudo incluem a dependência de dados secundários extraídos de prontuários médicos, o que pode comprometer a qualidade da análise caso os registros estejam incompletos ou inconsistentes. No entanto, os achados oferecem contribuições significativas para a compreensão do perfil de risco dos pacientes atendidos, fornecendo subsídios para a formulação de intervenções mais eficazes.

Dentre as recomendações, sugere-se a implementação de programas de educação permanente para as equipes multiprofissionais do HURNP, com foco no atendimento a pessoas que tentaram suicídio. Esse treinamento deve abordar a detecção precoce de indivíduos em risco e estratégias para um atendimento mais qualificado. Além disso, futuros estudos no ambiente hospitalar podem proporcionar novas perspectivas sobre essa realidade, possibilitando aprimoramentos contínuos no cuidado prestado.

Portanto, é essencial reconhecer que o atendimento ao paciente após uma tentativa de suicídio é um processo complexo, que exige uma equipe multiprofissional qualificada e engajada. Nesse contexto, torna-se indispensável aprimorar a abordagem e o entendimento das equipes hospitalares, especialmente considerando que apenas 56,8% e 43,2% dos pacientes receberam atendimento dos serviços social e psicológico, respectivamente. Quando avaliados em conjunto, apenas 34,3% dos pacientes tiveram acesso a ambos os atendimentos, enquanto 30,6% não receberam nenhum suporte especializado. Vale destacar que o grupo que não recebeu nenhum atendimento teve o menor tempo médio de internação.

Esses dados evidenciam a necessidade de compreender melhor as demandas e desafios enfrentados no atendimento a esses pacientes, assim como investir no aprimoramento das estratégias assistenciais. Recomenda-se, portanto, a ampliação de pesquisas futuras, incorporando análises quantitativas e qualitativas sobre as tentativas de suicídio, com o objetivo de embasar intervenções mais eficazes e humanizadas.

As motivações para as tentativas de suicídio são diversas e incluem fatores como sobrecarga de trabalho, demandas elevadas, escassez de recursos administrativos e humanos, plantões exaustivos e a desvalorização da profissão, entre outros. Diante desse cenário, é fundamental reconhecer a necessidade de ouvir e atender às demandas desse público, visando melhorar sua qualidade de vida e saúde, além de promover uma prevenção eficaz ao suicídio.

Embora a pesquisa tenha identificado um perfil predominante entre as tentativas – majoritariamente mulheres, brancas e com baixa escolaridade – é importante ampliar a visão para toda a população. Com isso, será possível desenvolver reflexões mais abrangentes e implementar estratégias planejadas para atender às necessidades de diferentes grupos.

Além disso, os dados são essenciais para compreender que os números não refletem apenas estatísticas, mas também a urgência de ações sistematizadas e eficazes. Reduzir esses índices exige um envolvimento direto da enfermagem, cuja atuação deve aliar técnica, humanização e uma postura reflexiva sobre o próprio trabalho. A integração desses elementos pode gerar impactos significativos nos desfechos clínicos e na prevenção do suicídio.

Portanto, a pesquisa atingiu seu objetivo ao descrever o perfil das tentativas de suicídio em maiores de 18 anos, por meio da análise de prontuários eletrônicos ao longo de cinco anos. Os achados reforçam a urgência de tratar as tentativas de suicídio como uma questão prioritária de saúde pública, promovendo qualidade de vida, bem-estar e, sobretudo, esperança.

3.1.8 Referências do Artigo

ALVES, P. P. **Perfil dos óbitos por suicídio e sua relação com os diagnósticos de transtornos mentais e comportamentais no Brasil no âmbito da pandemia de Covid-19. 2022.** Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Sistemas de Informação, Monitoramento e Análise de Saúde Pública) – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2022.

ASSIS, M. C. de; GRIEP, R. Análise epidemiológica dos óbitos por suicídio no estado do Paraná entre 2012 e 2022. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 12, 2024.

BARBOSA, B. de A.; TEIXEIRA, F. A. F. de C. Perfil epidemiológico e psicossocial do suicídio no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, e32410515097, 2021.

BERTOLETE, J. M. **O suicídio e sua prevenção**/José Manoel Bertolote. - São Paulo: Editora Unesp, 2012.

BOMFIM, A. M. de; CARNEIRO, G. L. da S. MICHEL, M. de S. Impactos do isolamento social durante a pandemia de Covid-19 na saúde mental: uma revisão Sistemática. **Psicólogo in Formação**, ano 24, n, 24 jan./dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS. Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/ext10uf.def>>. Acesso em: 17 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. **Boletim Epidemiológico**, v. 52, n. 33, set. 2021.

BRIXNER, B. et al. Formas utilizadas para tentativa de suicídio e características sociodemográficas dos pacientes atendidos no serviço de emergência de um hospital de ensino. **Scientia Medica**, v. 26, n. 4, 2016.

CABRAL, H. L. T. B.; ARAUJO, C. G. da S. de; ALVES, A. L. J.; CABRAL, A. J.; FARIAS, E. S. M. de; CASTRO, M. N. L. Duarte de; PEREIRA, N. D.; BOECHAT, S. B. G. **Suicídio no Brasil: contextualização, vulnerabilidade e ações preventivas**. 1. ed. Campos dos Goytacazes: Encontrografia Editora, 2022.

CARVALHO, K. S. **Perfil epidemiológico e toxicológico de vítimas de suicídio no estado do Espírito Santo, Brasil**. 2024. Tese (Doutorado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade Vila Velha, Vila Velha, 2024.

CARVALHO, B. S.; PEREIRA, M. de A. C. G.; MENEZES, K. B. R. P. de; MELLO, M. J. G. de; AMORIM, M. L. P. **Tentativas de suicídio por intoxicação exógena em adolescentes de Pernambuco: série histórica**. Recife: Faculdade Pernambucana de Saúde, 2021.

CARDOSO, B. S. B.; LIMA, L. C. S. de; SILVA, M. G. P. da. Investigação dos óbitos no sexo feminino causados por suicídio em Pernambuco. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, v. 5, n. 1, p. 8-12, jan./jun. 2020.

CESCON, L. F.; CAPOZZOLO, A. A.; LIMA, L. C. Aproximações e distanciamentos ao suicídio: analisadores de um serviço de atenção psicossocial. **Saúde e Sociedade**, v. 27, n. 1, p. 185-200, 2018.

CINTRA, J. F. M.; SILVA, R. P. P.; NASCIMENTO, T. G. do; SILVA, H. C. B. P. da. Relação entre parâmetros nutricionais e tempo de internamento em pacientes idosos hospitalizados. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n. 4, p. 15890-15903, jul./ago. 2023.

CLEM, L.; HOCH, V. A. Luto e perda: a abordagem centrada na pessoa como uma possibilidade de resignificação. **Anuário Pesquisa e Extensão UNOESC São Miguel do Oeste**, 2021.

EUGENIO, Dina Rubi Ramos. **Modelos de sobrevivência para estudo do tempo de internação hospitalar até a alta do paciente**. 2021. 84 f. Dissertação (Mestrado em Matemática Aplicada e Computacional) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Tecnologia, Presidente Prudente, 2021.

FERNANDES, D. A. A.; FERREIRA, N. S.; CASTRO, J. G. D. Perfil epidemiológico das tentativas de suicídio em Palmas-Tocantins, de 2010 a 2014. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 10, n. 4, p. 09-23, dez. 2016.

GOMES FILHO, C. H. et al. Estudo sobre a correlação entre taxas de suicídio e a pandemia de COVID-19. **Saúde, Ética Justiça (Online)**, v. 27, n. 1, p. 09-17, 2022.

HOTA, L. K. de L.; SILVA, F. S. e; HOTA, K. de L. Incidência de casos de suicídio durante o distanciamento social. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 17. e05111738458, 2022.

KANTORSKI, Luciane Prado et al. Prevalência de ideação e tentativa de suicídio entre usuários de um centro de atenção psicossocial. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, p. e20190505, 2021.

MATSUMOTO, N. M. **Perfil epidemiológico do suicídio: um estudo ecológico dos estados da Região Sul do Brasil de 2011 a 2020**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2022.

MELEIRO A., CORREA H. Suicide and suicidality in women. Women's mental health: a clinical and evidence-based guide. 1. ed. **Switzerland: Springer Nature**; 2020.

MELO, C. L. B.; NUNES, M. B. **Atuação do psicólogo no contexto hospitalar diante das tentativas de suicídio**. 2022. 129 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) – Universidade Federal de Alagoas, Campus Arapiraca, Unidade Educacional Palmeira dos Índios, Palmeira dos Índios, 2022.

MIRANDA, A. G. M. et al. Suicídio: aspectos epidemiológicos relacionados ao sexo, idade, escolaridade, estado civil, CID-10. **Anais Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar**. 2018.

MOURA, E. H.; SOUSA, C. M. de Sá; ARAÚJO, O. D. de; MASCARENHAS, M. D. M. Atendimento pré-hospitalar às tentativas de suicídio: um estudo transversal. **J Bras Psiquiatr.**, v. 71, n. 1, p. 92-99, 2022.

OLIVEIRA, I. R. **Associações entre sexo/gênero e suicídio/tentativa de suicídio: revisão integrativa.** 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Instituto Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, Santos, 2021.

PAIXÃO, B. T. A. da; SANTOS, D. A. dos; SILVA, I. C. C.; MORAIS, M. M.; CAMARGO, M.; GIANINI, M. W.; FERREIRA, R. L. G.; MIAKI, R. O.; VICENTINO, V. M. M.; LOPES, B. A. Suicídio e lesões autoprovocadas: análise do perfil epidemiológico e prevalência dos casos no Brasil entre 1996 e 2019. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 8, p. 1-11, 2021.

ROCHA, D. de M.; OLIVEIRA, A. C. de.; REIS, R. K.; SANTOS, A. M. R. dos., ANDRADE, E. M. L. R.; NOGUEIRA, L. T. Comportamento suicida durante a pandemia da COVID-19: aspectos clínicos e fatores associados. **Acta Paul Enferm.** 2022; 35.

ROCHA, T. M. L.; CAVALCANTE, F. M. L.; ARAGÃO, J. M. N. Fatores de risco par suicídio em adolescentes: revisão integrativa. **Revista da Faculdade Paulo Picanço**, v. 3, n. 3, 2023.

SANTOS, A. L. S. dos; LOPES JÚNIOR, H. M. P.; NUNES, J. F. Perda e luto na pandemia: impacto psicológico da COVID-19 nas famílias enlutadas. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação – REASE**, São Paulo, v. 10, n. 05, maio 2024.

SILVA, D. A. da; MARCOLAN, J. F. Tendência da taxa de mortalidade por suicídio no Brasil. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 36, e45174, 2022.

SILVA, D. A. da; MARCOLAN, J. F. Fatores de risco para reincidência da tentativa de suicídio. **R Pesq Cuid Fundam** [Internet]. 2022b, v. 14, e11929.

STAVIZKI JUNIOR, C.; VICCARI, E. M. O serviço social no atendimento de emergências psiquiátricas: processos de trabalho de assistentes sociais e residentes no atendimento de pacientes adolescentes com ideação e tentativa de suicídio. **Revista Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n. 51, p. 113-132, jan./jun. 2018.

4 CONCLUSÕES DA DISSERTAÇÃO

A dissertação abordou a análise documental dos prontuários de pacientes que tentaram suicídio e foram atendidos em um hospital universitário, oferecendo uma contribuição significativa para a compreensão do perfil sociodemográfico e clínico desses pacientes. A pesquisa revelou que a maioria das tentativas envolveu mulheres, pessoas com baixa escolaridade e uma idade média de 34 anos. As formas mais prevalentes de tentativa de suicídio foram a ingestão de medicamentos e o envenenamento. Os principais fatores associados às tentativas foram os conflitos familiares, o término de relacionamentos e as dificuldades financeiras. Esses achados destacam a vulnerabilidade de populações em situações de maior fragilidade socioeconômica e emocional, reforçando a necessidade de intervenções direcionadas para esses grupos.

Outro ponto relevante identificado foi a baixa assistência prestada aos pacientes pelos serviços de psicologia e assistência social durante a internação. Isso evidencia uma falha no atendimento multiprofissional dentro da instituição, que precisa ser abordada para garantir um cuidado mais completo e eficaz.

Com base nesses resultados, é possível concluir que há uma necessidade urgente de fortalecer as redes de apoio e o atendimento multiprofissional aos pacientes que tentaram suicídio. O estudo sugere que o paciente precisa ficar, em média, 11,68 dias internados para receber atendimento dos serviços de psicologia e assistência social. A integração das equipes multiprofissionais, a capacitação das equipes de saúde que atendem a esses pacientes, a ampliação do acesso a serviços de suporte psicossocial e a implementação de métodos para avaliar a eficácia das intervenções são ações essenciais para melhorar o cuidado.

É importante destacar que a redução das taxas de tentativa de suicídio não depende exclusivamente de ações institucionais, como as realizadas pelo hospital estudado, mas também de políticas públicas que priorizem a saúde mental como uma área essencial. O desenvolvimento de intervenções baseadas em evidências e o fortalecimento das redes de apoio são passos fundamentais para a promoção da saúde e prevenção do suicídio.

As intervenções da enfermagem, junto à equipe multiprofissional, podem ser estruturadas de forma conjunta, com ações como conscientização, atendimento individualizado e uma compreensão mais profunda do perfil dos pacientes. Isso possibilita o direcionamento de planejamentos e avaliações de programas existentes. Dessa forma, os enfermeiros podem desenvolver, conhecer e aprimorar ferramentas de prevenção e promoção da saúde.

Da mesma forma, o estudo baseado na análise de prontuários é uma forma relevante de compreender e antecipar processos de prevenção de forma qualitativa, com direcionamento para o perfil dos pacientes, contribuindo para uma saúde pública mais atenta às demandas desse público por atenção especializada e sistematização da enfermagem em situações de tentativas de suicídio.

Contudo, a experiência de verificação dos prontuários se mostrou benéfica, desde que realizada corretamente. Torna-se indispensável que as informações coletadas se aproximem ao máximo da realidade do atendimento aos pacientes. Em suma, o estudo permite perceber o perfil dos indivíduos que tentaram suicídio, abrindo possibilidades para intervenções mais eficazes. Embora ainda haja muito a ser investigado, espera-se que estudos futuros tragam mais clareza sobre o tema.

É válido considerar que a descrição do perfil dos indivíduos que tentaram suicídio pode ajudar a identificar fatores de risco e padrões comuns ou semelhantes. Isso possibilita uma melhor compreensão das causas subjacentes e, conseqüentemente, o aprimoramento das estratégias de prevenção.

Por fim, a descrição do perfil das tentativas atendidas pode contribuir para a sensibilização da sociedade sobre a importância de investir em políticas públicas voltadas para a saúde mental da população em geral.

4.1 Referências da Dissertação

ALVES, P. P. **Perfil dos óbitos por suicídio e sua relação com os diagnósticos de transtornos mentais e comportamentais no Brasil no âmbito da pandemia de Covid-19. 2022.** Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Sistemas de Informação, Monitoramento e Análise de Saúde Pública) – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2022.

ASSIS, M. C. de; GRIEP, R. **Análise epidemiológica dos óbitos por suicídio no estado do Paraná entre 2012 e 2022**. Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v. 12, 2024.

BARBOSA, B. de A.; TEIXEIRA, F. A. F. de C. **Perfil epidemiológico e psicossocial do suicídio no Brasil**. Research, Society and Development, v. 10, n. 5, e32410515097, 2021.

BERTOLETE, J. M. **O suicídio e sua prevenção/José Manoel Bertolote**. - São Paulo: Editora Unesp, 2012.

BOMFIM, A. M. de; CARNEIRO, G. L. da S. MICHEL, M. de S. **Impactos do isolamento social durante a pandemia de Covid-19 na saúde mental: uma revisão Sistemática**. Psicólogo in Formação ano 24, n. 24 jan./dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/ext10uf.def>>. Acesso em: 17 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil**. Boletim Epidemiológico, v. 52, n. 33, set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico: volume 55, n.º 4**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-04.pdf>>. Acesso em: 5 dez. 2024.

BRIXNER, B. et al. **Formas utilizadas para tentativa de suicídio e características sociodemográficas dos pacientes atendidos no serviço de emergência de um hospital de ensino**. Scientia Medica, v. 26, n. 4, 2016.

CABRAL, H. L. T. B.; ARAUJO, C. G. da S. de; ALVES, A. L. J.; CABRAL, A. J.; FARIAS, E. S. M. de; CASTRO, M. N. L. Duarte de; PEREIRA, N. D.; BOECHAT, S. B. G. **Suicídio no Brasil: contextualização, vulnerabilidade e ações preventivas**. 1. ed. Campos dos Goytacazes: Encontrografia Editora, 2022.

CARVALHO, K. S. **Perfil epidemiológico e toxicológico de vítimas de suicídio no estado do Espírito Santo, Brasil**. 2024. Tese (Doutorado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade Vila Velha, Vila Velha, 2024.

CARVALHO, B. S.; PEREIRA, M. de A. C. G.; MENEZES, K. B. R. P. de; MELLO, M. J. G. de; AMORIM, M. L. P. **Tentativas de suicídio por intoxicação exógena em adolescentes de Pernambuco: série histórica**. Recife: Faculdade Pernambucana de Saúde, 2021.

CARDOSO, B. S. B.; LIMA, L. C. S. de; SILVA, M. G. P. da. **Investigação dos óbitos no sexo feminino causados por suicídio em Pernambuco**. Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde, v. 5, n. 1, p. 8-12, jan./jun. 2020.

CESCON, L. F.; CAPOZZOLO, A. A.; LIMA, L. C. **Aproximações e distanciamentos ao suicídio: analisadores de um serviço de atenção psicossocial**. Saúde e Sociedade, v. 27, n. 1, p. 185-200, 2018.

CINTRA, J. F. M.; SILVA, R. P. P.; NASCIMENTO, T. G. do; SILVA, H. C. B. P. da. **Relação entre parâmetros nutricionais e tempo de internamento em pacientes idosos hospitalizados**. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 6, n. 4, p. 15890-15903, jul./ago. 2023.

CLEM, L.; HOCH, V. A. **Luto e perda: a abordagem centrada na pessoa como uma possibilidade de ressignificação**. Anuário Pesquisa e Extensão UNOESC São Miguel do Oeste, 2021.

CNN BRASIL. **Japão teve mais mortes por suicídio em outubro do que por Covid-19 em todo o ano**. CNN Brasil, São Paulo, 29 nov. 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/japao-teve-mais-mortes-por-suicidio-em-outubro-do-que-por-covid-19-em-todo-o-ano/>. Acesso em: 23 mar. 2024.

CVV. **Falando Abertamente Sobre Suicídio**. Disponível em: <Cartilha-Falando-Abertamente-2020-versão-impressão-A4.pdf (cvv.org.br)>. Acesso em 25 de abril de 2023.

DURKHEIM, É. **O suicídio: estudo de sociologia**. São Paulo: Editora Martin Claret, 2024.

EUGENIO, Dina Rubi Ramos. **Modelos de sobrevivência para estudo do tempo de internação hospitalar até a alta do paciente**. 2021. 84 f. Dissertação (Mestrado em Matemática Aplicada e Computacional) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Tecnologia, Presidente Prudente, 2021.

FERNANDES, D. A. A.; FERREIRA, N. S.; CASTRO, J. G. D. **Perfil epidemiológico das tentativas de suicídio em Palmas-Tocantins, de 2010 a 2014**. Tempus – Actas de Saúde Coletiva, Brasília, v. 10, n. 4, p. 09-23, dez. 2016.

FIGUEIREDO FILHO, D. B.; SILVA JÚNIOR, J. A. da. **Desvendando os mistérios do coeficiente de correlação de Pearson (r)**. Revista Política Hoje, v. 18, n. 1, p. 115-146, 2009.

GOMES FILHO, C. H. et al. **Estudo sobre a correlação entre taxas de suicídio e a pandemia de COVID-19**. Saúde, Ética Justiça (Online), v. 27, n. 1, p. 09-17, 2022.
HOTA, L. K. de L.; SILVA, F. S. e; HOTA, K. de L. **Incidência de casos de suicídio durante o distanciamento social**. Research, Society and Development, v. 11, n. 17. e05111738458, 2022.

KANTORSKI, Luciane Prado et al. **Prevalência de ideação e tentativa de suicídio entre usuários de um centro de atenção psicossocial**. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 42, p. e20190505, 2021.

MARCONI, M. de A. **Fundamentos de metodologia científica / Marina de Andrade Marconi, Eva Maria Lakatos; atualização da edição João Bosco Medeiros** – 9. ed. – [2. Reimpr.]. - São Paulo: Atlas, 2023.

MATIAS-PEREIRA, J. **Manual de metodologia da pesquisa científica / José Matias-Pereira**. – 4. ed. - [3. Reimpr.]. – São Paulo: Atlas, 2019.

MATZUMOTO, N. M. **Perfil epidemiológico do suicídio: um estudo ecológico dos estados da Região Sul do Brasil de 2011 a 2020**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2022.

MELEIRO AMAS, CORREA H. **Suicide and suicidality in women. Women's mental health: a clinical and evidence-based guide**. 1. ed. Switzerland: Springer Nature; 2020.

MELO, C. L. B.; NUNES, M. B. **Atuação do psicólogo no contexto hospitalar diante das tentativas de suicídio**. 2022. 129 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) – Universidade Federal de Alagoas, Campus Arapiraca, Unidade Educacional Palmeira dos Índios, Palmeira dos Índios, 2022.

MIRANDA, A. G. M. et al. **Suicídio: aspectos epidemiológicos relacionados ao sexo, idade, escolaridade, estado civil, CID-10**. Anais Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar. 2018.

MOURA, E. H.; SOUSA, C. M. de Sá; ARAÚJO, O. D. de; MASCARENHAS, M. D. **M. Atendimento pré-hospitalar às tentativas de suicídio: um estudo transversal.** J Bras Psiquiatr., v. 71, n. 1, p. 92-99, 2022.

NUNES, I. M. M. A. **O suicídio como acidente de trabalho.** Coimbra Business School, 2024.

OLIVEIRA, I. R. **Associações entre sexo/gênero e suicídio/tentativa de suicídio: revisão integrativa. 2021.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Instituto Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, Santos, 2021.

PAIXÃO, B. T. A. da; SANTOS, D. A. dos; SILVA, I. C. C.; MORAIS, M. M.; CAMARGO, M.; GIANINI, M. W.; FERREIRA, R. L. G.; MIAKI, R. O.; VICENTINO, V. M. M.; LOPES, B. A. **Suicídio e lesões autoprovocadas: análise do perfil epidemiológico e prevalência dos casos no Brasil entre 1996 e 2019.** *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 8, p. 1-11, 2021.

ROCHA, D. de M.; OLIVEIRA, A. C. de.; REIS, R. K.; SANTOS, A. M. R. dos., ANDRADE, E. M. L. R.; NOGUEIRA, L. T. **Comportamento suicida durante a pandemia da COVID-19: aspectos clínicos e fatores associados.** *Acta Paul Enferm.* 2022; 35.

ROCHA, T. M. L.; CAVALCANTE, F. M. L.; ARAGÃO, J. M. N. Fatores de risco par suicídio em adolescentes: revisão integrativa. *Revista da Faculdade Paulo Picanço*, v. 3, n. 3, 2023.

SANTOS, A. L. S. dos; LOPES JÚNIOR, H. M. P.; NUNES, J. F. **Perda e luto na pandemia: impacto psicológico da COVID-19 nas famílias enlutadas.** *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação – REASE*, São Paulo, v. 10, n. 05, maio 2024.

SILVA, D. A. da; MARCOLAN, J. F. **Tendência da taxa de mortalidade por suicídio no Brasil.** *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 36, e45174, 2022.

SANAR. **Crise suicida: revisão atualizada da etiologia e manejo do paciente.** *Sanarmed*, 5 jan. 2022. Disponível em: <https://sanarmed.com/crise-suicida-pospsq/>. Acesso em: 24 mar. 2025.

SILVA, D. da; SIMON, F. O. **Abordagem Quantitativa de Análise de Dados de Pesquisa: Construção e Validação de Escala de Atitude.** Cadernos CERU, [S. l.], v. 16, p. 11-27, 2005.

SILVA, D. A. da; MARCOLAN, J. F. **Tendência da taxa de mortalidade por suicídio no Brasil.** Revista Baiana de Enfermagem, v. 36, e45174, 2022.

SILVA, D. A. da; MARCOLAN, J. F. **Fatores de risco para reincidência da tentativa de suicídio.** R Pesq Cuid Fundam [Internet]. 2022b, v. 14, e11929.

SILVEIRA, M. C. F. R. da; SILVA, J. M. P. da; NASCIMENTO, L. C. do. **Entre a Criminalização e a Prevenção: História e Perspectivas do Suicídio da Antiguidade à Modernidade.** Revista de Direito da Unigranrio, [S. l.], v. 14, n. 1, 2024.

STAVIZKI JUNIOR, C.; VICCARI, E. M. **O serviço social no atendimento de emergências psiquiátricas: processos de trabalho de assistentes sociais e residentes no atendimento de pacientes adolescentes com ideação e tentativa de suicídio.** Revista Barbarói, Santa Cruz do Sul, n. 51, p. 113-132, jan./jun. 2018.

World Health Organization. **Suicide worldwide in 2019: global health estimates.** Geneva: World Health Organization; 2021.

APÊNDICES**APÊNDICE A****AVALIAÇÃO DE PRONTUÁRIOS**

PREENCHER TODAS AS PERGUNTAS COM BASE NA LEITURA PRÉVIA DO PRONTUÁRIO COMPLETO A PARTIR DA DEFINIÇÃO DA AMOSTRA

1-COD PRONTUÁRIO _____

2-ESCOLARIDADE _____

- 1)NÃO ALFABETIZADO
- 2)LER E ESCREVER INFORMAL
- 3)FUNDAMENTAL
- 4)MÉDIO
- 5)SUPERIOR
- 6)ESPECIALIZAÇÃO
- 7)MESTRADO
- 8)DOUTORADO
- 9)NS

3-OCUPAÇÃO/PROFISSÃO DO PACIENTE _____

4-Estado conjugal

- 1- SOZINHO/SOLTEIRO/DIVORCIADO
- 2- MORA COM COMPANHEIRO(A) SEM FILHOS
- 3- MORA COM COMPANHEIRO(A) E FILHOS
- 4- MORA COM COMPANHEIRO(A) E OUTROS FAMILIARES
- 5- MORA COM OS PAIS
- 6- MORA COM FILHOS SEM COMPANHEIRO(A)
- 7- MORA COM OUTROS FAMILIARES
- 8- MORA COM OUTRAS PESSOAS (sem laços familiares)
- 9- SITUAÇÃO DE RUA
- 10- NS

5-SEXO

- 1-M
- 2-F
- 3-NS

6-COR DA PELE

- 1-PRETA
- 2-PARDA
- 3-BRANCA
- 4-AMARELA
- 5-NS
- 6- INDIGENA

7-IDADE NO ATENDIMENTO (em anos completos)_____

8-CIDADE DE RESIDÊNCIA _____

9-DIAGNÓSTICO RECEPÇÃO _____

10- Data da tentativa de Suicídio ____/____/____

11-DATA RECEPÇÃO ____/____/____

12-DATA DA ALTA ____/____/____

13- TOTAL DE DIAS NO HOSPITAL (NÚMERO DE DIAS SOMANDO A URGÊNCIA)

14- MEIO DE ENCAMINHAMENTO

1-SAMU

2-PROCURA DIRETA

3-ENCAMINHADO UBS, UPA, CAPS

4-CENTRAL DE REGULACAO DE LEITOS

5-AMBULATÓRIO HC

6-PS HU

7-ENCAMINHADO SEM GUIA

Outro:

15- RESULTADO DA URGÊNCIA

1-ALTA SEM ENCAMINHAMENTO

2-ALTA COM ENCAMINHAMENTO PARA SERVIÇO DA RAPS

3-TRANSFERÊNCIA PARA OUTRO HOSPITAL/SERVIÇO/HC

4-ALTA NAO ESPECIFICADA

5-INTERNAÇÃO NO HU/SETORES DE INTERNAÇÃO

6-INTERNAÇÃO NO HU/UTI

7-ÓBITO

8-NS

9 - EVASÃO

17-QUAIS UNIDADES DO HU FICOU INTERNADO?

PS

UNIDADE A

UNIDADE B

UNIDADE C

UNIDADE D

UNIDADE E

UTI

CTQ

MATERNIDADE

18- QUANTIDADE DE MÉTODOS USADOS NA TENTATIVA

1

2

3

MAIS QUE 3

19-MÉTODOS DA TENTATIVA

1- INGESTÃO DE MEDICAMENTOS

2- ENVENENAMENTO/INTOXICAÇÃO

3- ARMA DE FOGO

4- AUTOMUTILAÇÃO

5- ARMA BRANCA

6- QUEIMADURA

7- PRECIPITAÇÃO DE ALTURA

8- AFOGAMENTO

9- RITUAL

10- INDIRETO

11- OUTRO

20- Em caso de ingestão de medicação ou envenenamento, especificar o fármaco/veneno e quantidade (EX.: Clorpromazina, 20 comprimidos)

21- NÚMERO DE TENTATIVAS ANTERIORES _____

22- IDADE DAS TENTATIVAS ANTERIORES (separar por ponto e vírgula)_____

23-MÉTODOS ANTERIORES (separar por ponto e vírgula e na mesma ordem da pergunta anterior)_____

24- DIAGNÓSTICOS PRÉVIOS À INTERNAÇÃO ATUAL

1- USO DE SUBSTÂNCIA

2- DEPRESSÃO

3- T BIPOLAR

4- HIPERATIVIDADE

5- ESQUIZOFRENIA

6- OUTRA PSICOSE

7- AUTISMO

8-TRANSTORNOS DE CONDUTA

9-TOD

10- BORDERLINE

11- ANTISSOCIAL

12- OUTRO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE

13- ANSIEDADE

Outro:

25- OUTROS DIAGNOSTICOS MEDICOS NAO PSIQUIÁTRICOS (separar por ponto e vírgula)

26-Paciente fazia uso de medicação psiquiátrica antes da internação? Marcar todas as classes mencionadas no histórico

1- Benzodiazepínicos VO (Alprazolam, Bromazepam, Clonazepam, Diazepam e Lorazepam)

2- Antipsicóticos Típicos VO (Clorpromazina, Haloperidol, Tioridazina)

3- Antipsicóticos Atípicos VO (Risperidona, Olanzapina, Quetiapina, Aripiprazol)

4- Antidepressivos ISRS (Fluoxetina, Sertralina, Paroxetina)

5- Antidepressivos ISRSN (Venlafaxina, Duloxetina)

6- Antidepressivos ISRD (Bupropiona)

7- Antidepressivos IMAO (Fenelzina, Tranilcipromina)

8- Antidepressivos Tricíclicos (Amitriptilina, Imipramina, Nortriptilina)

9- Antidepressivos ISRN (Reboxetina)

10- Antidepressivos ARS (Trazodona)

11- Antidepressivos NMDA (Cetamina)

12- Carbonato de Lítio

13- Anticonvulsivantes estabilizadores de humor (Carbamazepina, Ácido Valproico, Lamotrigina, Topiramato)

Outro:

27- Ele(a) já fez algum acompanhamento psicológico?

a. Sim, ainda faz

- b. Sim, mas interrompeu
- c. Não/nunca
- d. Sem informações

28-Ele(a) já fez acompanhamento com médico psiquiatra?

- a. Sim, ainda faz
- b. Sim, mas interrompeu
- c. Não/nunca
- d. Sem informações

29- Já ficou internado em hospital psiquiátrico?

- a. Sim, mais de 3 vezes
- b. Sim, de 2 a 3 vezes
- c. Sim, uma vez
- d. Nunca
- e. Sem informações

30- HISTÓRICO DE TENTATIVA DE SUICÍDIO NA FAMÍLIA

Sim, primeiro grau (pai, mãe, filhos, irmão)

Sim, segundo grau

Sim, familiares distantes

Não

Sem informações

31- HISTÓRICO DE DOENÇA MENTAL NA FAMÍLIA (Primeiro Grau)

Esquizofrenia (Psicoses)

T Bipolar

Depressão

Uso/abuso SPA

T Ansiedade

T Personalidade

sem informações

Outro:

32- HISTÓRICO DE DOENÇA MENTAL NA FAMÍLIA (Segundo Grau)

Esquizofrenia (psicoses)

T Bipolar

Depressão

Uso/abuso SPA

T Ansiedade

T Personalidade

sem informações

Outro:

33 - Sobre a tentativa de suicídio que levou ao atendimento, selecione quais opções se aplicam a tentativa de suicídio

1-Houve planejamento prévio

2-Foi um ato impulsivo/ sem planejamento

3- Não é possível avaliar

Outro:

34 - QUAIS ITENS ABAIXO SE APLICAM AO CASO? (selecionar todos os itens que aparecem nas evoluções e avaliações contidas no prontuário)

1- Violência Física

- 2- Abandono Parental
 - 3- Abandono amigos
 - 4- Terminou de relacionamento/divorciado
 - 5- Influência de amigos/colegas/familiares no ato suicida
 - 6- Bullying
 - 9- Abuso sexual
 - 10- Violência Psicológica/verbal
 - 11- Conflitos Religiosos
 - 12- Racismo
 - 13- Xenofobia
 - 14- Misoginia
 - 15- Conflitos relacionados à orientação sexual
 - 16- Conflitos relacionados à identificação de gênero
 - 17- Miséria
 - 18- Isolamento/falta de estimulação
 - 19- Trabalho forçado
 - 20 - Sentimentos de solidão e não pertencimento
 - 21- Dificuldades financeiras
- Outro:

35 - QUAIS ITENS APARECEM NO PRONTUÁRIO RELACIONADOS AO COMPORTAMENTO DO PACIENTE DURANTE A INTERNAÇÃO?

- 1- Retraído/pouco comunicativo
 - 2- Choro
 - 3- Agitado
 - 4- Agressivo
 - 5- Pensamentos suicidas persistentes
 - 6- Arrependimento
 - 7- Sintomas psicóticos (delírios e alucinações)
 - 9- Humor deprimido
 - 10- manipulador/sedutor
 - 11- nenhuma alteração de comportamento
- Outro:

36 - FICOU ACOMPANHADA DURANTE A INTERNAÇÃO PELOS

- 1- PAIS
 - 2- COMPANHEIRO(A)
 - 3- FAMILIARES (revezamento)
 - 4- AMIGOS
 - 5-OUTRAS PESSOAS
 - 6-DESACOMPANHADO TODA A INTERNAÇÃO
 - 7-DESACOMPANHADO A MAIOR PARTE DA INTERNAÇÃO
 - 8-Não é possível avaliar
- Outro:

37 - HOUVE AVALIAÇÃO/ACOMPANHAMENTO DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA DO HOSPITAL?

- 1- SIM
- 2- NÃO

38 - HOUVE AVALIAÇÃO/ACOMPANHAMENTO DO SERVIÇO SOCIAL

- 1- SIM
- 2- NÃO

39- DURANTE A INTERNAÇÃO FOI NECESSÁRIA RESTRIÇÃO MECÂNICA DO PACIENTE

- 1- SIM
- 2- NÃO
- 3-

NS

40- HOUVE TENTATIVA DE SUICÍDIO DURANTE A INTERNAÇÃO?

- 1- SIM
- 2- NÃO
- 3- NS

41- RESULTADO FINAL DA INTERNAÇÃO

- 1- ALTA SEM ENCAMINHAMENTO
 - 2-ALTA COM ENCAMINHAMENTO PARA SERVIÇO DA RAPS
 - 3- TRANSFERÊNCIA PARA HOSPITAL PSIQUIÁTRICO
 - 4- TRANSFERÊNCIA PARA OUTRO HOSPITAL GERAL
 - 5- ALTA SEM ESPECIFICAÇÃO
 - 6- ÓBITO
 - 7 - EVASÃO
- Outro:

42- QUAIS DAS MEDICAÇÕES ABAIXO FORAM UTILIZADAS NA INTERNAÇÃO

- 1- Benzodiazepínicos VO (Alprazolam, Bromazepam, Clonazepam, Diazepam e Lorazepam)
 - 2- Antipsicóticos Típicos VO (Clorpromazina, Haloperidol, Tioridazina)
 - 3- Antipsicóticos Atípicos VO (Risperidona, Olanzapina, Quetiapina, Aripiprazol)
 - 4- Antidepressivos ISRS (Fluoxetina, Sertralina, Paroxetina)
 - 5- Antidepressivos ISRSN (Venlafaxina, Duloxetina)
 - 6- Antidepressivos ISRD (Bupropiona)
 - 7- Antidepressivos IMAO (Fenelzina, Tranilcipromina)
 - 8- Antidepressivos Tricíclicos (Amitriptilina, Imipramina, Nortriptilina)
 - 9- Antidepressivos ISRN (Reboxetina)
 - 10- Antidepressivos ARS (Trazodona)
 - 11- Antidepressivos NMDA (Cetamina)
 - 12- Carbonato de Lítio
 - 13- Anticonvulsivantes estabilizadores de humor (Carbamazepina, Ácido Valproico, Lamotrigina, Topiramato)
 - 14- IM de Haloperidol e Prometazina
 - 15 - Benzodiazepinas EV
- Outro:

APÊNDICE B – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Eu, _____, brasileiro, ESTADO CIVIL, PROFISSÃO, inscrito no CPF sob o nº _____, abaixo firmado, assumo o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre todas as informações técnicas e outras relacionadas ao projeto de pesquisa intitulado “Análise documental dos casos de tentativa de suicídio dos pacientes atendidos em Hospital Universitário”, a que tiver acesso nas dependências do “Hospital Universitário Norte do Paraná” da “Universidade Estadual de Londrina”.

Por este termo de confidencialidade e sigilo comprometo-me a:

1. Não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros;
2. Não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso;
3. Não me apropriar de material confidencial e/ou sigiloso que venha a ser disponível;
4. Não repassar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-me por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por meu intermédio, e obrigando-me, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e/ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas.

Neste Termo, as seguintes expressões serão assim definidas:

Informação Confidencial significará toda informação revelada ou cedida pelo participante da pesquisa, a respeito da pesquisa, ou associada à avaliação de seus dados, sob a forma escrita, verbal ou por quaisquer outros meios. Avaliação significará todas e quaisquer discussões, conversações ou negociações entre, ou com as partes, de alguma forma relacionada ou associada com o desenvolvimento da pesquisa.

Informação Confidencial inclui, mas não se limita, à dados pessoais, informação relativa à operações, processos, planos ou intenções, informações sobre produção, instalações, equipamentos, segredos de negócio, segredo de fábrica, dados, habilidades especializadas, projetos, métodos e metodologia, fluxogramas, especializações, componentes, fórmulas, produtos, amostras, diagramas, desenhos de esquema industrial, patentes, oportunidades de mercado e questões relativas a negócios.

Pelo não cumprimento do presente Termo de Confidencialidade e Sigilo, fica o abaixo assinado ciente de que sanções judiciais poderão advir.

Londrina, 14/11/2023.

Ass. _____

ANEXOS

ANEXO A – PARECER INSTITUCIONAL



Hospital Universitário
Diretoria Superintendente
PARECER Nº 04
PROCESSO Nº 21551394-7.2024

Ao Pesquisador
Adriano Luiz da Costa Farinasso

Considerando o Projeto de pesquisa com o título: **“Análise documental dos casos de tentativas de suicídio e ideação suicida em pacientes adultos atendidos em Hospital Universitário”** apresentado a esse Hospital Universitário, estando vinculado ao programa do Departamento de Enfermagem do Centro da Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina.

Considerando o parecer favorável apresentado nas instâncias administrativas que envolvem a realização do estudo.

Informamos que o nosso **parecer é favorável** à realização do projeto acima nominado, resguardando-se o atendimento da legislação vigente.

Atendendo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde o projeto deverá ser analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEL (CEP/UEL) para posterior operacionalização.

Para acesso ao prontuário eletrônico o pesquisador (a) deverá dirigir-se a essa Comissão para registro de senha de consulta sendo obrigatório apresentar cópia do parecer de aprovação do CEP/UEL.

Conforme **Ofício Circular da Diretoria Superintendente do HU nº214/2015**, a cópia do parecer de aprovação do CEP/UEL também deverá ser apresentado à Chefia/ou Gerente das unidades envolvidas antes do início da coleta de dados.

Solicitamos que uma vez realizado o estudo, uma cópia seja apresentada a esta Diretoria, para ciência e divulgação.

Em 18/01/2024

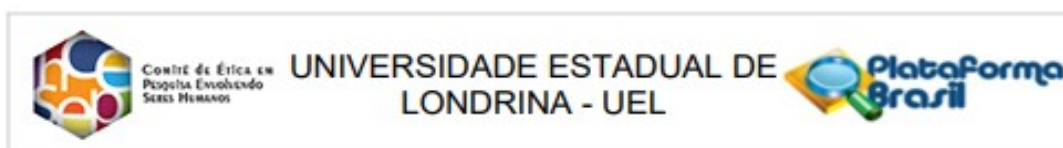
Enfa. Dra. Vivian Biazon El Redá Feijó
Diretora Superintendente do HU.

Campus Universitário: Rodovia Celso Garcia Cid (PR 445), Km 380 - Fone (43) 3371-4000 - PABX - Fax 3328-4440 - Caixa Postal 6001 - CEP 86051-980 - Internet <http://www.uel.br>
LONDINA - PARANÁ - BRASIL

Form. Código 11.764 - Formulário 44 (20/02/97)

Assinatura Avançada realizada por: **Alcindo Cercl Neto (XXX.740.629-XX)** em 19/01/2024 16:15 Local: UEL/HU/DC. Inserido ao protocolo **21.551.394-7** por: **Maria Aparecida Ramalho de Oliveira** em: 18/01/2024 12:51. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/splweb/validarDocumento> com o código: **b638371d113e1516b9c9b2ddc90c62fa**.

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Análise documental dos casos de tentativa de suicídio e ideação suicida em pacientes adultos atendidos em Hospital Universitário.

Pesquisador: Adriano Luiz da Costa Farinasso

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 77182224.3.0000.5231

Instituição Proponente: CCS - Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.656.601

Apresentação do Projeto:

O projeto preenchido na Plataforma Brasil (arquivo "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2274209.pdf", versão 1, de 31/01/2024) apresenta as seguintes informações:

RESUMO: O suicídio é um fenômeno que pode ser entendido como um pedido de socorro, para a pessoa que não sente mais vontade de viver. É qualquer evento onde o resultado final é a morte, sendo ocasionada por ação da própria vítima. Infelizmente não existe uma única causa ou motivação para este evento. Estima-se que anualmente em torno de 700 mil pessoas cometem o suicídio. Trata-se de uma pesquisa documental, onde ocorrerá a análise dos prontuários de adultos atendidos em um Hospital Universitário, que terá como objetivo principal caracterizar o perfil dos casos de tentativa de suicídio e o perfil dos atendimentos hospitalares no período compreendido entre janeiro de 2019 a dezembro de 2023. Pretende-se com esta pesquisa obter uma compreensão mais aprofundada do fenômeno do suicídio em pessoas com 18 anos ou mais, e por meio dos resultados oriundos de perspectivas metodológicas diferentes sobre o mesmo objeto e fornecer elementos teóricos e técnicos para formulação de propostas de intervenção e prevenção do suicídio em toda a população com 18 anos ou mais.

METODOLOGIA PROPOSTA: O presente estudo terá um caráter descritivo, pois ocorrerá uma análise documental, através de uma pesquisa com uma abordagem quantitativa. Será uma

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

UF: PR

Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

CEP: 86.057-970

E-mail: cep268@uel.br



Centro de Ética em
Pesquisa Envolvendo
Seres Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 6.656.601

pesquisa documental por meio de análise dos prontuários de pacientes atendidos no HURNP. De acordo com Barros e Duarte (2006), a análise documental é um procedimento que engloba identificação, verificação e apreciação de documentos que mantêm relação com o objeto investigado, permitindo riqueza das informações extraídas e ampliando o entendimento do objeto ao acrescentar uma abrangência maior do tempo. A população a ser estudada será composta por prontuários de pacientes com idade igual ou superior a 18 anos que tenham sido atendidos devido ao risco ou tentativa de suicídio, atendidos no Pronto Socorro do Hospital Universitário Regional Norte do Paraná (HURNP). Os critérios de inclusão serão: • Prontuários de pacientes com 18 anos ou mais, que deram entrada pelo Pronto Socorro (PS) do HURNP entre janeiro de 2019 a dezembro de 2023; • Menção sobre "tentativa ou risco de suicídio ou autoextermínio" ou, qualquer outro termo que indique ideação ou tentativa de suicídio na admissão ou nas evoluções iniciais contidas no prontuário. O início do período a ser estudado foi escolhido por coincidir com o início dos registros integralmente realizados em prontuário eletrônico, que até então ainda eram realizados parcialmente em prontuários de papel e meio eletrônico. Os prontuários serão acessados pelo sistema de prontuários eletrônico utilizado no HURNP chamado MedView. Os dados serão coletados pelo pesquisador responsável com auxílio de estudantes do curso de enfermagem devidamente treinados e supervisionados pelo pesquisador responsável. A primeira etapa, constituída pela seleção da amostra, será efetuada pela leitura inicial da admissão e as evoluções iniciais de todos os prontuários que deram entrada no HURNP pelo PS no período selecionado, conforme os critérios acima. Após essa seleção, será realizada a leitura sistematizada e minuciosa desses prontuários buscando informações sobre as seguintes variáveis, se houver registro: Dados sociodemográficos; Dados sobre a tentativa de suicídio; Dados sobre antecedentes de saúde; Dados sobre o atendimento hospitalar. As informações coletadas serão catalogadas em um formulário do Google Docs que gerará uma planilha do Excel para posterior análise. O registro no formulário será revisado por outro colaborador diferente daquele que as coletou, com intuito de diminuir as inconsistências e erros de digitação e registro. As informações serão agrupadas por categorias e analisadas por meio de estatística descritiva e análise bi-variada por meio do Software SPSS. Serão garantidas confiabilidade e o sigilo das informações, assegurando o anonimato dos pacientes.

CRITÉRIO DE INCLUSÃO: • Prontuários de pacientes com 18 anos ou mais, que deram entrada pelo Pronto Socorro (PS) do HURNP entre janeiro de 2019 a dezembro de 2023; • Menção sobre "tentativa ou risco de suicídio ou autoextermínio" ou, qualquer outro termo que indique ideação

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

CEP: 86.057-970

UF: PR

Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br



Conselho de Ética em
Pesquisa Envolvendo
Serres Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 6.656.601

ou tentativa de suicídio na admissão ou nas evoluções iniciais contidas no prontuário.

CRITÉRIO DE EXCLUSÃO: Serão excluídos da amostra os prontuários que, durante o levantamento amostral ou durante a coleta de dados evidenciarem que o evento não se configura como tentativa ou risco de suicídio.

Objetivo da Pesquisa:

O projeto preenchido na Plataforma Brasil (arquivo "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2274209.pdf", versão 1, de 31/01/2024) apresenta os seguintes objetivos:

OBJETIVO PRIMÁRIO: - Descrever os casos de tentativa e risco de suicídio em maiores de 18 anos atendidos no Hospital Universitário Regional Norte do Paraná (HURNP) no período compreendido entre janeiro de 2019 a dezembro de 2023.

OBJETIVO SECUNDÁRIO: - Descrever a série histórica e as características dos casos atendidos com tentativa ou risco de suicídio em maiores de 18 anos atendidos no HURNP no período compreendido entre janeiro de 2019 a dezembro de 2023. - Correlacionar o perfil sociodemográfico, de saúde, de saúde mental e dados sobre o atendimento hospitalar dos casos de tentativa ou risco de suicídio atendidos no HURNP no período compreendido entre janeiro de 2019 a dezembro de 2023.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O projeto preenchido na Plataforma Brasil (arquivo "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2274209.pdf", versão 1, de 31/01/2024) apresenta os seguintes riscos e benefícios:

RISCOS: Na presente pesquisa não haverá contato direto com os pacientes, pois a pesquisa será feita apenas pela leitura dos prontuários eletrônicos. Será garantido o sigilo e a confidencialidade dos dados, mediante assinatura do termo em anexo pelos pesquisadores.

BENEFÍCIOS: A compreensão do perfil dos pacientes que são atendidos por tentativa ou risco de suicídio contribuirá para maior elucidação da problemática, tendo em vista que trata-se de um problema de saúde pública eminente, sendo que a redução da mortalidade por suicídio foi incluída como indicador nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas (OMS, 2021). A

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

CEP: 86.057-970

UF: PR

Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br



Comitê de Ética em
Pesquisa Envolvendo
Seres Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 6.656.601

partir dos resultados será possível traçar estratégias de prevenção voltadas aos fatores de risco e perfil de clientela de maior risco, bem como permitir a instalação de protocolos de atendimento mais acurados e eficazes para o atendimento hospitalar destes casos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Este parecer compreende, ressalta a importância da pesquisa e considera não haver pendências ético-documentais à realização da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1. Apresenta Folha de Rosto preenchida, assinada pela chefe do Departamento de Enfermagem/CCS/UEL (arquivo "folhaDeRosto_PESQUISA_SUICIDIO.pdf", de 24/01/2024);
2. Solicita dispensa de TCLE por se tratar de pesquisa envolvendo apenas dados secundários (prontuários) e apresenta Termo de Confidencialidade e Sigilo assinado para acesso aos dados secundários (arquivo "Termo_confidencialidade_Adriano.pdf" e "Termo_confidencialidade_Hamilton.pdf", de 24/01/2024);
3. Apresenta parecer favorável da Superintendência do HU/UEL quanto à realização da pesquisa (arquivo "Parecer_HU.pdf", de 24/01/2024);
4. Apresenta no projeto preenchido na Plataforma Brasil (arquivo "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2274209.pdf", versão 1, de 31/01/2024) Cronograma de Execução detalhado com previsão de início da coleta de dados para 22/04/2024;
5. Apresenta no projeto preenchido na Plataforma Brasil (arquivo "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2274209.pdf", versão 1, de 31/01/2024) Orçamento Financeiro detalhado, com previsão de financiamento próprio no valor total de R\$ 4.600,00 (quatro mil e seiscentos Reais).

Recomendações:

Não se aplica.

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

UF: PR Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

CEP: 86.057-970

E-mail: cep268@uel.br



Comitê de Ética em
Pesquisa Envolvendo
Seres Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 6.656.601

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não havendo pendências ético-documentais à realização da pesquisa, este parecer considera a pesquisa APROVADA.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado(a) Pesquisador(a),

Este é seu parecer final de aprovação, vinculado ao Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina. É sua responsabilidade apresentá-lo aos órgãos e/ou instituições pertinentes.

Ressaltamos, para início da pesquisa, as seguintes atribuições do pesquisador, conforme Resolução CNS 466/2012 e 510/2016:

A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe:

- conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido;
- apresentar dados solicitados pelo sistema CEP/CONEP a qualquer momento;
- desenvolver o projeto conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção;
- elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores e pessoal técnico integrante do projeto;
- justificar fundamentadamente, perante o sistema CEP/CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Coordenação CEP/UEL.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2274209.pdf	31/01/2024 07:58:28		Aceito

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

UF: PR

Município: LONDRINA

CEP: 86.057-970

Telefone: (43)3371-6455

E-mail: cep268@uel.br



Comitê de Ética em
Pesquisa Envolvendo
Seres Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 6.656.601

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Brochura_da_pesquisa.pdf	24/01/2024 09:19:34	Adriano Luiz da Costa Farinasso	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_PESQUISA_SUICIDIO.pdf	24/01/2024 09:19:09	Adriano Luiz da Costa Farinasso	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_confidencialidade_Hamilton.pdf	24/01/2024 09:18:37	Adriano Luiz da Costa Farinasso	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_confidencialidade_Adriano.pdf	24/01/2024 09:18:24	Adriano Luiz da Costa Farinasso	Aceito
Declaração de concordância	Parecer_HU.pdf	24/01/2024 09:18:10	Adriano Luiz da Costa Farinasso	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LONDRINA, 19 de Fevereiro de 2024

Assinado por:

Karina Elaine de Souza Silva
(Coordenador(a))

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

UF: PR

Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

CEP: 86.057-970

E-mail: cep268@uel.br