

AVALIAÇÃO DO RISCO DE SUICÍDIO E MEDIDAS PREVENTIVAS NO MUNICÍPIO DE BUENO BRANDÃO - MG

**Adriana de Fátima de Souza¹, Bianca Aparecida de Oliveira Alves², Larissa Lopes Correia³
Orientador Simone Conceição Macielⁿ**

Faculdades Integradas ASMEC, Endereço: Dr. Antônio Eufrágio de Tolêdo, 100 - Jardim dos Ipês, Ouro Fino e-mail: asmec@asmec.br

Resumo- O suicídio é um problema de saúde pública que pode afetar indivíduos de diferentes origens, idades, classes sociais e orientações sexuais. Os fatores associados ao risco de suicídio são doenças físicas incapacitantes, doenças mentais, depressão, abuso de álcool ou drogas, problemas familiares e socioeconômicos. O estudo teve como objetivo avaliar o índice de suicídio e de tentativas no município de Bueno Brandão-MG no período de 2015 a 2019. A coleta de dados foi por meio da análise de prontuários de atendimento do hospital. Durante o período ocorreram seis suicídios, todos do sexo masculino e 52 tentativas, com maior índice (62%) do sexo feminino, idade de 20 a 30 anos, maior parte com o ensino fundamental incompleto e atividade de lavrador (a). A ingestão de medicamentos foi o método mais usado (65%). Sendo então essencial o desenvolvimento de campanhas para conscientizar o uso racional de medicamentos e a criação de programas de assistência para identificar e intervir nas situações de risco para o ato suicida no município, e educação em saúde nas comunidades rurais.

Palavras-chave: enfermagem; psicologia; saúde mental; prevenção; suicídio.

Área do Conhecimento: Ciências da saúde em saúde mental

Introdução

O suicídio pode ser definido como a morte de uma pessoa ocasionada por autoagressão, sendo incluso ainda desde a motivação, ideação de autoextermínio até o planejamento do ato, a tentativa e o óbito (ABREU et al., 2010). De forma geral tem relação com a impossibilidade emocional do indivíduo em encontrar métodos para solucionar conflitos e sofrimentos, escolhendo a morte. É um fenômeno muito complexo e multicausal que pode afetar indivíduos de diferentes origens, idades, classes sociais, orientações sexuais e identidades de gênero, representando um enorme problema de saúde pública por todo o mundo e que requer atenção de toda a sociedade.

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), no ano de 2012 aconteceram 804.000 suicídios em todo o mundo, representando uma taxa de 11,4 por 100.000 habitantes, no Brasil foram registrados, nesse mesmo ano, 11.821 suicídios, sendo o índice de 5,3 para cada 100.000 habitantes, indicando mais de 30 mortes por dia (WHO, 2014).

Por ser um país muito populoso, o Brasil se encontra entre os dez primeiros países em números absolutos de suicídio, sendo essa a terceira causa de morte na faixa etária entre 15 e 29 anos (BOTEGA, 2010). Entre 2000 e 2012 foi classificado como o quarto país da América Latina com maior crescimento no número de casos de

suicídio, com taxa de 4,3 por 100.000 habitantes (HECK et al., 2012).

Os índices de óbitos relacionados ao suicídio são bem altos no Brasil, contudo variam muito de acordo com as regiões e estados brasileiros, sendo o Rio Grande do Sul um dos maiores índices de suicídio no país (MENEGHEL et al., 2004). No estado, em 2015, foram 10,5 casos por 100 mil habitantes, e em 2016, 11,0/100 mil hab., sendo o índice do sexo masculino superior (17,8) ao feminino (4,5) (MALTA et al., 2017).

O suicídio consumado, ou mesmo a tentativa de suicídio, são agravos de notificação compulsória e devem ser informados às instâncias de vigilância à saúde para que sejam promovidas ações direcionadas as populações de risco e as pessoas próximas àquelas que cometeram o ato, visando assim minimizar o impacto das mortes além de evitar novos acontecimentos (BRASIL, 2011).

São vários os fatores que podem estar associados ao risco de suicídio como doenças físicas incapacitantes, doenças mentais, depressão, abuso de álcool ou drogas, problemas familiares e socioeconômicos, além de outros como desigualdade social, baixa renda, desemprego, exposição a agrotóxicos, discriminação por orientação sexual e identidade de gênero. Dessa forma, constata-se que esse ato resulta da interação de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos, culturais e ambientais. (MINAYO e CAVALCANTE, 2015).

Muitos desses fatores de risco estão presentes tanto na realidade nacional como na realidade local, e em grande parte dos países em desenvolvimento, tornando assim a população mais suscetível aumentando as taxas de óbito por suicídio, demonstrando a necessidade de melhorias no campo assistencial e prevenção pela atenção primária e rede de atenção psicossocial (MOREIRA et al., 2017).

Os principais aspectos para o enfrentamento do problema e para a gestão do cuidado em saúde mental são: a identificação dos grupos de risco de suicídio e o acompanhamento dos sobreviventes de tentativa de suicídio (SOUZA et al., 2011). Conhecendo o perfil epidemiológico e os fatores de risco individuais e locais para o suicídio torna-se possível delimitar o público mais vulnerável e buscar alternativas para a concepção e implantação de políticas públicas de saúde por meio de ações para prevenção e controle desse agravo (MOREIRA et al., 2017).

A prevenção do suicídio envolve desde a oferta das condições mais adequadas para o atendimento e tratamento efetivo das pessoas em sofrimento psíquico até o controle ambiental dos fatores de risco (BOTEGA, 2012). Para o autor os elementos essenciais para as ações de prevenção do suicídio é o aumento da sensibilidade para percepção da presença do risco e a divulgação de informações apropriadas.

A abordagem do risco de suicídio e sua prevenção são de responsabilidade de todos os profissionais de saúde, independentemente do nível de atenção que estão inseridos. Assim, cabe ao enfermeiro conhecer as diversas maneiras de prestar cuidado adequado frente às questões relacionadas ao suicídio, entre elas o olhar preventivo para ajudar a impedir que situações de risco tenham como resultados danos a integridade do indivíduo.

O estudo foi conduzido através das seguintes questões: qual o perfil das pessoas que suicidaram e/ou tentaram o suicídio no município de Bueno Brandão-MG nos últimos anos? As características socioeconômicas, culturais e de trabalho da população local podem estar influenciando as taxas de suicídio? Quais as estratégias de prevenção podem ser adotadas para minimizar este problema no município?

A pesquisa justificou-se pela necessidade de conhecer os aspectos relacionados ao suicídio e tentativas de suicídio no município, bem como identificar as características sócio demográficas do suicídio e a possibilidade de encontrar conexões entre aspectos socioeconômicos, culturais e de trabalho com o comportamento suicida na população local. Entre esses aspectos estão a exposição aos agrotóxicos pelas pessoas que trabalham na produção do morango e batata, o

uso de drogas e abuso do álcool, a separação dos pais e não aceitação dos filhos, abandono de namorado (a) e a não aceitação da sexualidade.

A relevância desse estudo está em contribuir com a visibilidade do tema e auxiliar no enfrentamento de tabus e preconceitos que podem desencadear na autoagressão. Além disso, possibilita o conhecimento sobre fatores ambientais, genéticos, culturais e sociais que podem contribuir com o elevado índice de suicídio não só no município, mas no estado e no país de forma geral.

Assim, cabe ao enfermeiro conhecer as diversas maneiras de prestar cuidado adequado frente às questões relacionadas ao suicídio, entre elas o olhar preventivo para ajudar a impedir que situações de risco tenham como resultados danos a integridade do indivíduo.

Nesse contexto, a presente pesquisa teve como objetivo geral avaliar o índice de suicídio e de tentativas de suicídio no município de Bueno Brandão-MG no período de 2015 a 2019; e como objetivos específicos conhecer o perfil dos indivíduos que se suicidaram ou tentaram o suicídio no município nos últimos anos; identificar as características socioeconômicas, culturais e de trabalho da população que podem favorecer os índices de suicídio e elaborar um plano de ação para prevenção e controle do suicídio no município.

Metodologia

Quanto à abordagem, o estudo foi de natureza qualitativa e explicativa, em relação aos objetivos. A realização da pesquisa se deu por meio de levantamento de dados de prontuários de atendimento no Hospital e Maternidade Senhor Bom Jesus e na Unidade Básica de Saúde da Família (UBS) do município de Bueno Brandão-MG.

Bueno Brandão é um município brasileiro pertencente ao estado de Minas Gerais, com população de 10.892 habitantes, de acordo com dados do último censo demográfico de 2010 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, e população estimada em 2019 de 11.001 habitantes (IBGE, 2019).

A economia da cidade é voltada para a agricultura destacando-se a produção de batata inglesa e morango. Segundo o IBGE no ano de 2018 o município produziu 33.600 toneladas de batata inglesa, ficando em 8º lugar no ranking de produção do estado e 30º do Brasil (IBGE, 2019). Contudo, a produção dessas culturas está entre as que mais utilizam agrotóxicos, que são substâncias químicas que causam vários efeitos nocivos à saúde humana sendo responsável por

diversos sintomas, bem como doenças físicas e emocionais.

A pesquisa foi realizada por meio da análise de prontuários para identificar o índice e a causa do suicídio e/ou das tentativas de suicídio entre os anos de 2015 e 2019. Os prontuários foram examinados observando as variáveis: gênero, idade, escolaridade, ocupação, e método utilizado para o suicídio ou tentativa de suicídio.

No hospital do município os indivíduos que tentam o suicídio são acolhidos e encaminhados para a ala com leitos exclusivos para saúde mental, onde é realizada uma avaliação para conhecer o histórico do paciente. Após o atendimento inicial e melhora do paciente este é encaminhando para o serviço de saúde mental para o acompanhamento multidisciplinar, com psicólogo e avaliação médica para prescrição ou regulação de medicações.

Após a obtenção das informações dos prontuários essas foram codificadas, tabuladas e analisadas por meio do software Microsoft Excel 2013, gerando dados referentes à estatística descritiva e quantitativa.

As informações coletadas tiveram a garantia de sigilo, assegurando a privacidade e o anonimato dos sujeitos quanto aos dados envolvidos na pesquisa.

Resultados

De acordo com os dados coletados no hospital do município, durante o período de 2015 a 2019 ocorreram seis suicídios em Bueno Brandão-MG, conforme mostra a tabela 1.

Todos os casos foram do sexo masculino e com o mesmo método, que foi o enforcamento.

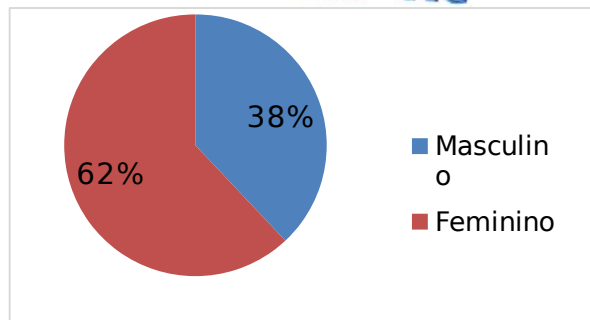
Tabela 1. Suicídios no município de Bueno Brandão-MG entre 2015 e 2019

ANO	QNT (n)	SEXO	IDA DE	MÉTODO UTILIZADO
2015	02	Masculino	21	Enforcamento
		Masculino	53	Enforcamento
2017	02	Masculino	30	Enforcamento
		Masculino	33	Enforcamento
2018	02	Masculino	16	Enforcamento
		Masculino	45	Enforcamento

Fonte: dados da pesquisa

Durante o período avaliado ocorreram 52 tentativas de suicídio, sendo o maior índice (62%) do sexo feminino, como mostra a gráfico 1.

Gráfico 1. Tentativas de suicídio de acordo com o gênero em Bueno Brandão-MG entre 2015 e 2019



Fonte: dados da pesquisa

Somente no ano de 2016 o número de tentativas do sexo masculino foi superior, com um total de seis contra quatro do sexo feminino. Em 2015, ano que apresentou o menor número de tentativas no período avaliado (n=7), 86% delas foram realizadas por mulheres. Já em 2019, ano em que foi registrado o maior índice de tentativas de suicídio (n=15), o sexo feminino foi responsável por 62% delas.

Tabela 2. Perfil sócio demográfico dos prontuários de pacientes atendidos por tentativa de suicídio em Bueno Brandão-MG entre 2015 e 2019

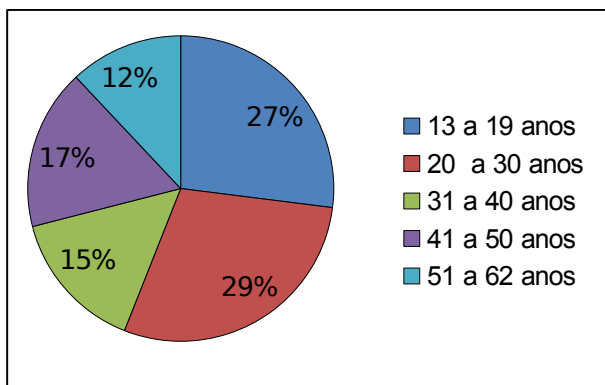
VARIÁVEIS	ANO					TOTAL	
	2015	2016	2017	2018	2019	n	%
SEXO							
Masculino	1	6	5	3	5	20	38
Feminino	6	4	6	6	10	32	62
IDADE							
13 a 19	2	1	3	2	6	14	27
20 a 30	4	1	4	4	2	15	29
31 a 40	-	4	1	-	3	08	15
41 a 50	1	2	3	2	1	09	17
51 a 62	-	2	-	1	3	06	12
ESCOLARIDADE							
Analfabeto	-	1	-	-	-	01	02
Ens. Fundamental completo	-	-	-	2	-	02	04
Ens. Fundamental incompleto	6	9	7	4	10	36	70
Ens. Médio completo	1	-	3	2	3	09	17
Ens. Médio incompleto	-	-	1	1	1	03	05
Sem resposta	-	-	1	-	1	02	04
OCUPAÇÃO							
Analista de informática	-	1	-	-	-	01	02
Balconista	1	-	-	-	-	01	02
Correio	-	-	-	1	-	01	02
Do lar	1	-	1	1	4	07	14
Estudante	1	1	3	1	3	09	18
Funcionário público	-	1	-	-	-	01	02
Lavrador (a)	3	5	3	3	2	16	31
Mecânico	-	1	-	-	-	01	02
Motorista	-	1	-	-	-	01	02
Serviços gerais	1	-	4	3	6	13	25
TOTAL (n)	07	10	11	09	15	52	100

Fonte: dados da pesquisa

Em relação à idade foi observado que a menor idade em que ocorreu a tentativa de suicídio foi de um indivíduo de 13 anos e a maior foi de 62 anos, ambos do sexo feminino. Entre as faixas etárias, de acordo com a gráfico 2, a com maior número (n=15) de tentativas foi a de 20 a 30 anos, seguido da faixa de 13 a 19 anos (n=14). Na faixa dos 31 aos 40 anos ocorreram apenas oito tentativas, e, por dois anos (2015/2018) não foi constatada nenhuma tentativa entre pessoas com essas idades. O menor índice de tentativas no período avaliado foi na faixa de 51 a 62 anos, com apenas seis tentativas.

Ao analisar os anos na tabela 2, é possível perceber que em 2015, 2017 e 2018 a maioria (n=4) das tentativas foi observada na faixa etária de 20 a 30 anos. No gráfico 2 encontram-se as tentativas distribuídas de acordo com as faixas etárias.

Gráfico 2. Tentativas de suicídio de acordo com a faixa etária em Bueno Brandão-MG entre 2015 e 2019.



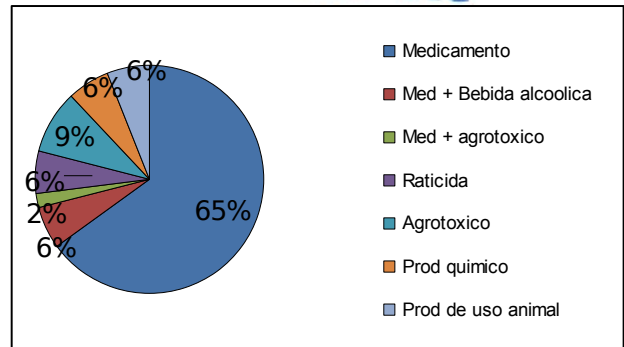
Fonte: dados da pesquisa

Quanto à escolaridade, de acordo com os dados obtidos, observou-se que de um total de 52 tentativas, a maioria (69%), possuía o ensino fundamental incompleto, 17% o ensino médio completo e apenas uma pessoa era analfabeta.

Ao analisar a ocupação dos indivíduos que tentaram o suicídio, dez modalidades foram mencionadas com maior destaque para lavrador (31%), serviços gerais (27%), estudante (17%) e do lar (13%).

Entre os métodos utilizados para a tentativa de suicídio no período avaliado, conforme mostra o gráfico 3, o mais utilizado foi a ingestão de medicamentos.

Gráfico 3. Métodos utilizados para tentativas de suicídio em Bueno Brandão-MG entre 2015 e 2019



Fonte: dados da pesquisa

A ingestão de medicamentos foi o método mais usado, e foi escolhido por 70% das mulheres que tentaram o suicídio. Em três casos houve a associação de medicamento com bebida alcoólica e um com agrotóxico.

Entre os métodos não farmacológicos (27%) o mais referido foi à ingestão de agrotóxicos (9%) utilizados na cultura de batata, morango e brócolis, sendo que em um desses casos houve associação com bebida alcoólica. Também foram utilizados raticidas, puro (n=2) ou com bebida alcoólica (1), produto químico industrial (n=3) e produtos de uso animal (n=3).

Discussão

Na definição da OMS, o suicídio consiste no ato de tirar a própria vida deliberadamente, a tentativa de suicídio como uma conduta suicida que não causou morte e ideação suicida os comportamentos que incluem pensamento ou planejamentos de ato suicida (OMS, 2014). Tanto a tentativa como a ideação suicida deve ser observada de forma que atuem como meio para evitar a efetivação do suicídio, pois essas são formas de manifestação de sofrimento que exige muita atenção e compreensão da família e dos profissionais da área de saúde (ANDRADE e LOURENÇO, 2013).

Os resultados encontrados demonstram que todos os suicídios consumados foram do sexo masculino com a idade variando entre 16 e 53 anos. No caso do jovem de 16 é importante destacar que haviam acontecido dois casos anteriores de suicídio na sua família, um tio que se enforcou em 2014, e uma tia que ingeriu veneno nos anos 90. O histórico familiar de autoagressão pode ser um preditor de risco suicida, tornando necessários uma assistência adequada e um tratamento complexo para as famílias que passam por esse transtorno.

Para Moura (2016) o suicídio de um familiar, amigo ou de alguém próximo é um fato devastador para a maioria das pessoas e pode exercer influência permanente em suas vidas tornando-as mais vulneráveis aos transtornos mentais ou ao

suicídio, devido à origem da morte, a família além do luto, pode ainda conviver com a vergonha, a raiva e a culpa. Jordan e Msintosh (2011) enfatizam que o estigma pode romper com os apoios sociais costumeiros e afastar a possibilidade de pedir ajuda e até mesmo inibir outras pessoas a oferecer auxílio.

Quando se trata do suicídio, de acordo com Moreira et al. (2017) a predominância é justamente no gênero masculino. Para o autor, embora as mulheres sejam propensas a tentar o suicídio mais vezes, os homens tem êxito mais frequentemente por utilizarem métodos mais letais.

Estudos confirmam esse achado assegurando que geralmente as mulheres tentam mais o suicídio, enquanto que nos homens a tentativa culmina, na maioria das vezes em morte, devido ao fato de utilizarem meios mais letais como arma de fogo, enforcamento, uso de arma branca, ingestão de substâncias nocivas, enquanto que as mulheres cometem a tentativa por intoxicação exógena e outros meios de menor letalidade (BERTOLOTE, MELLO-SANTOS e BOTEGA, 2010).

O aumento do índice de suicídio em homens, segundo Meneghel et al. (2012) tem sido devido à crise da masculinidade e ao fato de não conseguirem se adaptar a um mundo recheado de mudanças. Como fatores de risco para o suicídio no gênero masculino a Organização Mundial da Saúde destaca o comportamento impulsivo e maior acesso a tecnologias letais e armas de fogo, consumo excessivo de álcool e outras drogas, doença mental e física, doenças crônicas, violência, mudanças repentinas e importantes na vida da pessoa, situação cultural e socioeconômica (OMS, 2012).

Na visão de Moura (2016) o risco de suicídio é maior em países em que os sistemas de saúde são limitados e dificultam o acesso dos indivíduos, principalmente os mais susceptíveis e que buscam atenção à saúde. Ainda segundo o autor, além desse fato existe a dificuldade em abordar esse assunto e a inexistência de protocolos para identificação de situações de risco, tornando o problema muitas vezes invisível, inclusive nos serviços de saúde.

A maioria dos casos de tentativas de suicídio analisados na presente pesquisa ocorreu com mulheres. Resultado semelhante foi encontrado por Andrade e Lourenço (2013) em estudo com o objetivo de verificar a prevalência de tentativa e de ideação suicida entre os pacientes de uma clínica-escola em um município do interior de São Paulo através da análise de prontuários de atendimento, na amostra estudada 73,3% das tentativas foram feitas por mulheres.

O estudo de Félix et al. (2016) cujo objetivo foi evidenciar os fatores de risco para a tentativa de

suicídio revisando as produções publicadas no Brasil em 10 anos (2005 a 2015) também constatou que a maioria dos artigos converge para a predominância da mulher. Nesse mesmo estudo, além da prevalência de tentativa de suicídio em mulheres, houve elevado índice entre adolescentes e jovens, pessoas que vivem sozinhas, desempregados e indivíduos com baixa escolaridade. Para os autores os motivos mais comuns incluem a frágil estrutura familiar; antecedentes psiquiátricos, individuais ou familiares; falta de apoio social; restrição de lazer; falta de apoio espiritual; consumo de drogas recreativas; conflitos conjugais, baixa escolaridade e eventos estressantes, relacionados ao sexo e à intensidade da ideação suicida.

Drevies et al. (2011) consideram como fatores de risco para o suicídio em mulheres os casamentos precoces ou arrançados, gravidez indesejada, aborto, falta de autonomia sexual e reprodutiva, baixa escolaridade e *status* social, poucas oportunidades de trabalho e dependência econômica do cônjuge ou da família, violência doméstica e abuso sexual. Beautrais (2006) acrescentam ainda problemas com a imagem corporal, e doenças como bulimia e anorexia.

Ao analisar a idade de ocorrência das tentativas, verificou-se que houve maior número na faixa etária de 20 a 30 anos (29%). Resultado próximo foi encontrado por Andrade e Lourenço (2013) que verificaram em seu estudo que 40% das pessoas que tentaram o suicídio tinham entre 21 e 30 anos de idade.

No ano de 2019 foi observado um índice considerável (n=6) de tentativas entre os jovens na faixa etária de 13 a 19 anos. Esses dados corroboram com Santos et al. (2009) e Bernardes, Turini, Matsuo (2010) que mencionam mais tentativas de suicídio entre os adolescentes e adultos jovens.

Meneghel et al. (2004) justifica que a adolescência é uma fase vulnerável ao comportamento suicida e o suicídio acontece de forma endêmica em diversos países e regiões. Para Pordeus et al. (2009) a depressão é o diagnóstico psiquiátrico mais comum em adolescentes que tentam o suicídio assim como manifestações de desesperança, transtornos de conduta, consumo de drogas, abusos, disfunção familiar e fatores biológicos também podem ser considerados agentes causadores desse distúrbio.

As tentativas e a ocorrências de suicídio em adolescentes podem ser atribuídas a uma série de fatores, destacando-se, principalmente, os problemas familiares.

De acordo com um estudo realizado com dez histórias clínicas de casos de tentativa de suicídio em pacientes adolescentes, observou-se que a maioria deles originavam de lares desestruturados,

com separação dos pais, e a tentativa aconteceu com maior frequência após desentendimentos no núcleo sociofamiliar (FICHER e VANSAN, 2008).

Para Lovisi et al. (2009) os altos índices de suicídio nos jovens brasileiros podem estar relacionados a uma situação profissional desfavorável como desemprego, capacitação insuficiente, aumento da competitividade no mercado de trabalho, aumento do consumo de drogas, assim como práticas impulsivas de automutilação, tornando-os vulneráveis a sofrimento psíquico e ao risco de suicídio.

A ocorrência de suicídios e tentativas de suicídio em idades precoces implica um sério desafio às políticas públicas de saúde e proteção social e deve ser considerado sinal de alerta de graves problemas sociais, pois nessa fase da vida não deveria acontecer casos de ato voluntário ou autoagressão que poderia resultar em morte intencional (YEN et al., 2013).

Na visão de Santos et al. (2009) outros fatores que podem influenciar o risco de tentativa de suicídio em indivíduos mais vulneráveis é o desemprego e o baixo nível socioeconômico. Para Félix et al. (2016) as pessoas com baixa instrução educacional e sem ocupação tendem a desenvolver o percurso de autoagressão com maior facilidade e mais rapidamente por não compreenderem a possibilidade de tratamentos ou os sentimentos de culpa e inferioridade.

Os resultados encontrados na pesquisa confirmam o baixo nível educacional das pessoas que tentaram o suicídio, já que grande parte tinha o ensino fundamental incompleto. De acordo com Stevovi et al. (2011) vários estudos indicam correlação entre os índices de suicídio e o baixo nível de instrução, e justificam que um bom nível educacional influencia na interação com os outros, no status social e econômico como emprego e renda familiar, evitando preocupações que interferem na saúde mental do indivíduo. Moreira et al. (2017) ressaltam que o nível de instrução elevado pode ser um fator protetor com relação ao suicídio levando as pessoas a procurar tratamentos caso apresente algum transtorno que resulte em ideação suicida. Destacam ainda que o acesso à informação facilita os esclarecimentos sobre transtornos mentais, inclusive depressão, que podem influenciar na ideação suicida.

Quanto à ocupação, todos os indivíduos que tentaram o suicídio tinham alguma atividade profissional, sendo a maioria lavrador. A não aceitação da ocupação ou mesmo fatores como baixo nível educacional e socioeconômico podem ter contribuído e se associado a outros fatores que levaram essas pessoas a optarem pelo suicídio.

No estudo de Oliveira et al. (2016) a maioria dos casos ocorreu entre desempregados, estudantes e agricultores. Para os autores esse

fato converge com a falta de apoio social, a faixa etária predominantemente jovem e ao fácil acesso a agrotóxicos respectivamente.

Para Moreira et al. (2017) a ocupação está diretamente relacionada à renda e situação financeira dos indivíduos, que interferem na condição de vida e saúde, bem como no acesso aos serviços de apoio.

De acordo com os dados encontrados neste estudo, as medicações mais utilizadas para a tentativa de suicídio foram as da classe dos benzodiazepínicos (Diazepam, Bromazepam, Alprazolam, Midazolam, Clonazepam, etc.) que são medicamentos hipnóticos e ansiolíticos bastante utilizados na prática clínica. Usualmente são prescritos no tratamento de quadros agudos de ansiedade, transtorno de humor, insônia, crises convulsivas e outras condições relacionadas ao sistema nervoso central. Foram utilizados também antidepressivos; neurolépticos; anti-hipertensivos; anticonvulsivantes e antipsicóticos.

Devido à prevalência de overdose intencional de medicamentos principalmente para a tentativa de suicídio, é necessário que os prescritores avaliem mais cautelosamente o estado psíquico e emocional do paciente antes de receitar medicamentos psicoativos, que geralmente é o grupo farmacológico mais frequente e com maior risco toxicológico nessa situação (BERNARDES, TURINI e MATSUO, 2010; WERNECK et al., 2006).

Dentre os métodos não farmacológicos utilizados para a tentativa de suicídio o mais usado foi a ingestão de agrotóxicos. De acordo com o estudo de Oliveira et al. (2016) 86,6% dos casos de tentativas de suicídio foram por intoxicação exógena sendo a maioria por agrotóxicos, e o restante por produtos de limpeza e medicações de uso contínuo do próprio paciente.

Na visão de Meyer et al. (2010) o fato de residir em áreas rurais pode elevar o risco de ingestão de pesticidas como método de autoextermínio, e acrescentam que é preciso maior atenção quanto a comercialização destes compostos, o armazenamento em residências com grupos familiares de risco de suicídio bem como a necessidade de educação em saúde nas comunidades rurais acerca desse assunto.

O município de Bueno Brandão-MG, oferece algumas atividades de assistência, como o Centro de Convivência Vivacidade que trabalha com a prevenção, socialização e reintegração para melhorar a qualidade de vida das pessoas que já tentaram ou tem ideação suicida.

A assistência ainda envolve moradia, alimento e outras redes de apoio através do CRAS, assistência social e atenção primária a saúde, e o incentivo a atividades como oficinas de artesanato, pilates, zumba, *reiki*, entre outras.

Conclusão

Ao analisar o índice de suicídio e de tentativas de suicídio no município de Bueno Brandão-MG no período de 2015 a 2019 constatou-se que ocorreram seis suicídios durante esse período, todos do sexo masculino e com uso do mesmo método que foi o enforcamento. Quanto às tentativas de suicídio durante o intervalo avaliado, mais da metade foi praticado por mulheres, a faixa etária de maior ocorrência foi a de 20 a 30 anos, a maior parte possuía o ensino fundamental incompleto e exercia a atividade de lavrador (a).

De acordo com os resultados é possível perceber a diferença nas taxas de suicídio entre os sexos influenciando o debate sobre a importância da condição de gênero na ocorrência desse agravo. Além disso, o fato de que o homem dificilmente busca ajuda ou expressa sentimentos torna maior a exigência de plano de ação para prevenção e controle do suicídio voltado para este grupo. O fato de utilizarem métodos mais letais torna o índice de suicídio maior no gênero masculino, mesmo com mais tentativas no sexo feminino.

Os principais métodos utilizados para a tentativa de suicídio foram a overdose medicamentosa e a ingestão de agrotóxicos. Dessa forma, é importante o desenvolvimento de campanhas para conscientizar o uso racional de medicamentos e mais atenção quanto à comercialização e acesso de agrotóxicos por grupos de risco de suicídio. Assim como é necessário a criação de programas de assistência capazes de identificar e intervir nas situações de risco para o ato suicida no município e mais investimento em educação em saúde nas comunidades rurais acerca desse assunto.

Abordar o tema com informações consistentes e claras contribui positivamente com a redução do tabu que circunda o suicídio, e mesmo com grande número de casos não só no município estudado, mas de uma forma geral, esse assunto mantém um preconceito arraigado na sociedade que dificulta estratégias de prevenção que podem favorecer a diminuição de casos.

Em relação aos cuidados de Enfermagem no atendimento de casos de tentativa de suicídio, é preciso qualificar o atendimento por meio de elaboração de protocolos assistenciais para os pacientes e seus familiares a fim de que a atenção seja pautada na ética, eficácia e eficiência para reestabelecer o paciente ao mesmo tempo em que fornece apoio psicológico priorizando a escuta qualificada e o cuidado livre de preconceitos ou julgamentos.

O enfermeiro é um profissional habilitado para desenvolver métodos de prevenção e,

considerando os recursos existentes na Atenção Básica e rede de atenção à saúde, com capacitação e treinamento sobre a temática possui também habilidades, estrutura e conhecimentos capazes de contribuir com o desenvolvimento de técnicas que auxiliem na redução do número de casos de suicídios no município.

A pesquisa se mostra relevante por tratar de um problema a nível nacional e que pode servir como base para outros estudos, contribuindo no aprofundamento sobre o suicídio e incentivando o planejamento e implantação de mais estratégias nacionais para debater o assunto e propor melhorias no sistema de saúde pública, com desenvolvimento de atividades de promoção de saúde e prevenção do suicídio. Além disso, espera-se que forneça subsídios para a sociedade e profissionais de saúde para que proporcione uma assistência mais humanizada à população, um acolhimento e escuta atenta conforme suas demandas, a fim de dá voz aos homens de diferentes faixas etárias e contextos sociais que apresentem comportamentos vulneráveis.

Referências

ABREU, K.P.; et al. Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.12, n.1, p.195-200, 2010.

ANDRADE, L.M.B.; LOURENÇO, L.M. Prevalência de tentativa e ideação suicida entre os pacientes de uma clínica-escola. **Revista Psicologia**, ano1, n.1, p.24-39, 2013.

BEAUTRAIS, A.L. Women and suicidal behavior. **Crisis**, v.27, n.4, p.153-56, 2006.

BERNARDES, S. S.; TURINI, C. A.; MATSUO, T. Perfil das tentativas de suicídio por sobredose intencional de medicamentos atendidas por um centro de controle de intoxicações do Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 7, p. 1.366-1.372, 2010.

BERTOLETE, J.M.; MELLO-SANTOS, C.; BOTEAGA, N.J. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. **Rev. Bras. Psiquiatr.** 32(supl.2):S87-S95, 2010.

BOTEAGA, N. Comportamento suicida em números. **Rev Deb Psiq**, 2(1):11-15, 2010.

BOTEAGA, N.J. Prefácio. In. Estellita-Lins, C (org.) et al. **Trocando Seis por Meia Dúzia: o suicídio como emergência do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, FAPERJ, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de análise de situação de saúde. VIVA: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências. Brasília, 2011.

DREVIES, K.; et al. Violence against women is strongly associated with suicide attempts: evidence from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women. **Social Science and Medicine**, v.73, p.79-86, 2011.

FÉLIX, T.A.; et al. Fatores de risco para tentativa de suicídio: produção de conhecimento no Brasil. **Revista Contexto & Saúde**, v.16, n.31, p.174, 2016.

FICHER, A.M.F.T.; VANSAN, G.A. Tentativas de suicídio em jovens: aspectos epidemiológicos dos casos atendidos no setor de urgências psiquiátricas de um hospital geral universitário entre 1988 e 2004. **Estudos de Psicologia**, v.25,n.3, p.361-374, 2008.

HECK, R.M.; KANTORSKI, L.P.; BORGES, A.M.; LOPES, C.C.; SANTOS, M.C.; PINHO, L.B. Ação dos profissionais de um centro de atenção psicossocial diante de usuários com tentativas e risco de suicídio. **Texto Contexto Enfermagem**, 21(1):26-33, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a03v21n1>. Acesso em: 17 set 2019.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades. 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/bueno-brandao/pesquisa/14/10193?indicador=10234&tipo=ranking>. Acesso em: 11 out 2019.

JORDAN, J. R.; MSINTOSH, J. L. (editors). **Grief after suicide: understanding the consequences and caring for the survivors** (Series in Death, Dying, and Bereavement). New York (NY): Routledge, 2011.

LOVISI, G.M.; SANTOS, A.S.; LEGAY, L.; ABELHA, L.; VALENCIA, E. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1990 e 2006. **Rev Bras Psiquiatr**, 31(2):86-94, 2009.

MALTA, D.C.; MINAYO, M.C.S.; SOARES FILHO, A.M.; SILVA, M.M.A.; MONTENEGRO, M.M.S.; LADEIRA, R.M.; et al. Mortalidade e anos de vida perdidos por violências interpessoais e autoprovocadas no Brasil e Estados: análise das estimativas do Estudo Carga Global de Doença,

1990 e 2015. **Rev Bras Epidemiol**, 20 Suppl 1:142-56, 2017.

MENEGHEL, S.N.; et al. Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul. **Rev de Saúde Pública**, v.38, n.6, p.804-10, 2004.

MENEGHEL, S.N.; GUTIERREZ, D.M.D.; SILVA, R.M.; GRUBITS, S.; HESLER, L.Z.; CECCON, R.F. Suicídio de idosos sob a perspectiva de gênero. **Ciênc Saúde Colet.**, 17(8):1983-92, 2012.

MEYER, A. et al. Mood disorders hospitalizations, suicide attempts, and suicide mortality among agricultural workers and residents in an area with intensive use of pesticides in Brazil. **J Toxicol Environ Health A**, v. 73, n. 13-14, p. 866-877, 2010.

MINAYO, M.C.S.; CAVALCANTE, F.G. Tentativa de suicídio entre pessoas idosas: revisão de literatura (2002/2013). **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(6):1751-1762, 2015.

MOREIRA, R.M.M.; FÉLIX, T.A.; FLÔR, S.M.C.; OLIVEIRA, E.N.; ALBUQUERQUE, J.H.M. Análise epidemiológica dos óbitos por suicídio. **Sanare**, v.16, n.01, p.29-34, 2017.

MOTTA, C.C.L.; MORÉ, C.L.O.O., NUNES, C.H.S.S. O atendimento psicológico ao paciente com diagnóstico de depressão na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22(3):911-920, 2017.

MOURA, R. **Narrativas sobre suicídio, cultura e trabalho em um município colonizado por alemães**. 2016. 206f. Tese (Doutorado em Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

OLIVEIRA, E.N.; et al. Aspectos epidemiológicos e o cuidado de Enfermagem na tentativa de suicídio. **Revista Enfermagem Contemporânea**, 5(2):184-192, 2016.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Saúde pública ação para a prevenção de suicídio: uma estrutura**. Geneva, 2012.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Preventing suicide: a global imperative**. Genebra, 2014.

PORDEUS, A.M.J.; et al. Tentativas e óbitos por suicídio no município de Independência, Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(5):1731-1740, 2009.

SANTOS, S. A. et al. Prevalência de transtornos mentais nas tentativas de suicídio em um hospital de emergência no Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 2.064-2.074, set. 2009.

STEVOVI, L.I.; GASIC, M.J.; VUKOVIC. O.; PEKOVIC, M.; TERZIE, N. Gender differences in relation to suicides committed in the capital of Montenegro (Podgorica) in the period 2000-2006. **Psychiatr Danub**, 23 (1): 45-52, 2011.

SOUZA, V.S.; et al. Tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio em um município no interior da Bahia. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.60, n.4, p.294-300, 2011.

YEN, S.; WEINSTOCK, L.M.; ANDOVER, M.S.; SHEETS, E.S.; SELBY, E.A.; SPIRITO, A. Prospective predictors of adolescent suicidality: 6-month post hospitalization follow-up. **Psychol Med**, 43(5):983-93, 2013.

WERNECK, G. L. et al. Tentativas de suicídio em um hospital geral no Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 2.201-2.206, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Preventing suicide: a global imperative. Geneva: WHO, 2014.