



ASSOCIAÇÃO DE ENSINO SUPERIOR E TECNOLÓGICO DO PIAUÍ
CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
CURSO DE MEDICINA

ALICE CARVALHO LEAL
AURÉLIO LEAL SILVA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES VÍTIMAS DE IDEAÇÃO SUICIDA
ATENDIDOS POR ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL**

TERESINA-PI

2019

ALICE CARVALHO LEAL
AURÉLIO LEAL SILVA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES VÍTIMAS DE IDEAÇÃO SUICIDA
ATENDIDOS POR ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL

Trabalho de conclusão de curso, pré-requisito para
obtenção do grau de bacharel em medicina,
apresentado junto ao Comitê de Ética em Pesquisa
do Centro Universitário UNINOVAFAPI.

Orientador: Prof. Thiago Ayres Holanda
Coorientadora: Prof. Dra. Cíntia Maria de Melo Mendes

TERESINA-PI

2019

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES VÍTIMAS DE IDEAÇÃO SUICIDA
ATENDIDOS POR ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL**

**EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS SUICIDE IDEA VICTIMS
CARRIED OUT BY NON-GOVERNMENTAL ORGANIZATION**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES SUICIDIO IDEA VÍCTIMAS
REALIZADAS POR ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL**

Alice Carvalho Leal¹

Aurélio Leal Silva²

Thiago Ayres Holanda³

Cíntia Maria de Melo Mendes⁴

FICHA CATALOGRÁFICA

L433p Leal, Alice Carvalho.

Perfil epidemiológico de pacientes vítimas de ideação suicida atendidos por organização não governamental / Alice Carvalho Leal; Aurélio Leal Silva. – Teresina: Uninovafapi, 2019.

Orientador (a): Prof. Dr. Thiago Ayres Holanda; Co-orientador(a): Prof. Dr. Cintia Maria de Melo Mendes; Centro Universitário UNINOVAFAPI, 2019.

33. p.; il. 23cm.

Catálogo na publicação

Antonio Luis Fonseca Silva – CRB/1035

Francisco Renato Sampaio da Silva – CRB/1028

RESUMO

O suicídio é definido como o ato onisciente de aniquilação auto-induzido, melhor entendido como enfermidade multidimensional em um indivíduo carente que define uma questão, para a qual o ato é a melhor solução. Esta pesquisa visa caracterizar o perfil epidemiológico de indivíduos atendidos no serviço de triagem com ideação, planejamento ou tentativa de suicídio e que procuraram auxílio em uma organização não governamental, voltada para a prevenção do suicídio. O desenho de escolha é um estudo epidemiológico observacional, de caráter descritivo, transversal e com abordagem quantitativa, cujo período de abrangência é o intervalo compreendido entre setembro de 2017 e setembro de 2018, com dados de 39 pacientes. Observou-se uma maior preponderância do gênero feminino (51,28%), adultos entre 20 e 59 anos de idade (66,67%), solteiros (56,41%), evangélicos praticantes (51,28%), com ensino médio completo (28,2%), procedentes de Teresina (69,2%), sem tratamento anterior em saúde mental (66,7%), sem uso de psicoativos (71,8%), presença de comorbidade psiquiátrica associada (74,4%) e que permaneceram na instituição para tratamento (92,3%). São necessários mais estudos, a fim de identificar os fatores de risco, fatores precipitantes, grupos predispostos e, somente assim, poder elaborar propostas de prevenção e tratamento para indivíduos acometidos por esse problema.

Descritores: Epidemiologia; Tentativa de Suicídio; Ideação Suicida.

¹Discente do 12º período de Medicina do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123, Bairro Uruguai, CEP: 64073-505. Teresina – Piauí. E-mail: alice_leal15@hotmail.com;

²Discente do 12º período de Medicina do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123, Bairro Uruguai, CEP: 64073-505. Teresina – Piauí. E-mail: aureliolealsal@hotmail.com;

³Docente do curso de graduação em Medicina do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123, Bairro Uruguai, CEP: 64073-505. Teresina – Piauí. E-mail: thiagohlnd@yahoo.com.br ;

⁴Docente do curso de graduação em Medicina do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123, Bairro Uruguai, CEP: 64073-505. Teresina – Piauí. E-mail: cintia.uespi@gmail.com

SUMMARY

Suicide is defined as the omniscient act of self-induced annihilation, best understood as multidimensional illness in a needy individual who defines an issue, for which the act is the best solution. This research aims to characterize the epidemiological profile of individuals treated at the screening service with ideation, planning or attempted suicide who sought help in

a non-governmental organization focused on suicide prevention. The design of choice is an observational, descriptive, cross-sectional epidemiological study with a quantitative approach, whose coverage period is the interval between September 2017 and September 2018, with data from 39 patients. There was a greater preponderance of females (51.28%), adults between 20 and 59 years of age (66.67%), single (56.41%), practicing evangelicals (51.28%), with education medium school (28.2%), coming from Teresina (69.2%), no previous mental health treatment (66.7%), no psychoactive use (71.8%), presence of associated psychiatric comorbidity (74 , 4%) and who remained in the institution for treatment (92.3%). Further studies are needed to identify risk factors, precipitating factors, predisposed groups, and only then be able to elaborate prevention and treatment proposals for individuals affected by this problem.

Keywords: Epidemiology; Suicide attempt; Suicidal ideation.

RESUMEN

El suicidio se define como el acto omnisciente de aniquilación autoinducida, mejor entendido como enfermedad multidimensional en un individuo necesitado que define un problema, para el cual el acto es la mejor solución. Esta investigación tiene como objetivo caracterizar el perfil epidemiológico de las personas tratadas en el servicio de detección con ideación, planificación o intento de suicidio que buscaron ayuda en una organización no gubernamental centrada en la prevención del suicidio. El diseño de elección es un estudio epidemiológico observacional, descriptivo, transversal con un enfoque cuantitativo, cuyo período de cobertura es el intervalo entre septiembre de 2017 y septiembre de 2018, con datos de 39 pacientes. Hubo una mayor preponderancia de mujeres (51.28%), adultos entre 20 y 59 años (66.67%), solteros (56.41%), evangélicos practicantes (51.28%), con educación escuela media (28.2%), proveniente de Teresina (69.2%), sin tratamiento previo de salud mental (66.7%), sin uso psicoactivo (71.8%), presencia de comorbilidad psiquiátrica asociada (74,4%) y quienes permanecieron en la institución para recibir tratamiento (92.3%). Se necesitan más estudios para identificar los factores de riesgo, los factores precipitantes, los grupos predispuestos y solo así poder elaborar propuestas de prevención y tratamiento para las personas afectadas por este problema.

Palabras clave: Epidemiología; Intento de suicidio; Ideación suicida.

INTRODUÇÃO

Viver, morrer ou atentar contra a própria vida são questões que desde sempre têm preocupado os homens. A palavra suicídio deriva do latim, *sui* (si mesmo) e *caederes* (ação de matar), sendo utilizada pela primeira vez em 1737 pelo abade *Desfontaines*. (TORO *et al*, 2013)

A tentativa de suicídio habitualmente está associada à possibilidade de obter resolubilidade dos problemas pessoais do indivíduo em sofrimento que, ao buscar o término de suas angústias, acaba adotando uma postura que vai contra a sua vida. (HECK *et al*, 2012)

De acordo com a organização mundial de saúde, o suicídio constitui-se, atualmente, em um problema de saúde pública mundial, pois está, em muitos países, entre as três principais causas de morte entre indivíduos de 15 a 44 anos e é a segunda principal causa de morte entre indivíduos de 10 a 24 anos. (World Health Organization, 2010)

A literatura demonstra que as estatísticas de suicídio se distribuem de maneira desigual nos diferentes países, entre os sexos e entre os grupos etários. Minayo (2010) concluiu que as taxas mais altas são observadas em idosos do sexo masculino, sendo que no Brasil, as taxas de suicídio nessa população são o dobro daquelas observadas na população geral.

Para Vidal (2013), a maioria dos casos de auto-agressão é atendida em algum tipo de serviço de saúde, principalmente na emergência, antes de ocorrer uma tentativa fatal de suicídio. No entanto, os pacientes que tentaram suicídio, na maioria das vezes, são liberados da emergência sem passar por avaliação psiquiátrica ou sem encaminhamento, o que dificulta o seu tratamento e a prevenção de novas tentativas, podendo culminar em um suicídio consumado.

A qualificação dos profissionais que atuam nas Estratégias Saúde da Família e serviços comunitários é um processo essencial que contribui para aperfeiçoar a detecção e as ações acerca dos riscos de suicídio. (HECK *et al*, 2012)

Muitas vezes os indivíduos avisam, dão sinais e até mesmo pedem ajuda para seu problema. Infelizmente, a desinformação ou o preconceito dificultam o entendimento das tentativas como um pedido de auxílio para batalhar contra um estado de desestabilização psíquica e assim, aqueles culminam por promover uma abordagem inadequada da questão.

Nesse contexto, a família pode ser uma parceira importante no auxílio dos profissionais de saúde a compreender os motivos que levaram o indivíduo à tentativa e, assim, atuarem no tratamento de ideações e prevenção de possíveis tentativas.

A fim de conhecer o perfil das vítimas e a relação com as práticas de autoextermínio esta pesquisa avaliará diversas variáveis epidemiológicas, a presença de comorbidades

associadas e o desfecho dos pacientes com ideação, planejamento e/ou tentativa de suicídio atendidos por uma organização não governamental de Teresina – Piauí, além de analisar quantitativamente como esse fenômeno se distribui de acordo com as variáveis em estudo.

Uma vez que Vidal e Gontijo (2013) demonstraram que é essencial conhecer o perfil desses pacientes para melhor avaliar os riscos que os mesmos estão submetidos e preparar melhor os profissionais que receberão esses casos, pois o traçar de um posicionamento dos próprios indivíduos sugeriu que a melhora dos serviços deve estar associada a mais informações sobre o comportamento auto agressivo para os próprios pacientes, familiares e população, mais treinamento da equipe e melhora no acesso aos serviços para continuidade do tratamento.

Esta pesquisa visa caracterizar o perfil epidemiológico de indivíduos atendidos no serviço de triagem com ideação, planejamento ou tentativa de suicídio e que procuraram auxílio em uma organização não governamental, voltada para a prevenção do suicídio, no período entre setembro de 2017 e setembro de 2018, confrontando os dados obtidos com os presentes na literatura atual.

Tem como objetivos também a descrição da distribuição dos pacientes segundo sexo, idade, estado civil, naturalidade, nível de instrução, crença religiosa e condição socioeconômica. Identificar a presença de ideação e/ ou tentativa de suicídio, a realização de tratamento anterior em saúde mental e o uso de substâncias psicoativas (lícitas) atualmente em pacientes que passaram pela triagem do serviço. E por fim, relatar o desfecho dos pacientes atendidos pelo serviço de triagem, determinando a quantidade de pacientes que permaneceram na instituição para acompanhamento psicológico e que foram encaminhados para tratamento psiquiátrico em outros serviços.

REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo Carvalho *et al.* (2014), suicídio é definido como o ato onisciente de aniquilação auto-induzido, melhor entendido como enfermidade multidimensional em um indivíduo carente que define uma questão, para a qual o ato é a melhor solução.

A discussão sobre suicídio não é recente, Toro *et al.* (2013) o descreveu como sendo discutido desde a Grécia Antiga, consistindo como morte voluntária e não como um ato condenável, caso existissem boas razões para executá-lo. Já na Europa, no século XVII, o ato era considerado crime e, se a tentativa de suicídio falhasse, o sobrevivente poderia ser encarcerado.

Contemporaneamente, vivemos numa sociedade que condena o ato suicida, ao mesmo tempo em que parece esquecer de refletir sobre o seu papel e sua contribuição para reduzir os casos que são crescentes no Brasil (HECK *et al*, 2012). Por esse motivo, o suicídio tornou-se objeto de estudo de diversas áreas das ciências humanas e sociais ao longo do século XX e XXI, com destaque para a sociologia, psicologia, psiquiatria e epidemiologia.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) para cada caso consumado de suicídio, há cerca de 20 tentativas. Enquanto que Vidal e Gontijo (2013), contam que as tentativas podem chegar a ser até 40 vezes mais frequentes do que os suicídios consumados.

Seguindo a mesma temática, Botega (2014) escreveu que as tentativas de suicídio superam o número de suicídios consumados em pelo menos dez vezes, porém os dados disponíveis são insuficientes para dizer o número médio de tentativas. Pois além de sub-registro e de subnotificação, há o problema dos suicídios ocultos sob outras denominações de causa de morte, como, por exemplo, acidente automobilístico, afogamento, envenenamento acidental e “morte de causa indeterminada”, o que acaba por mascarar a dimensão do problema.

Nesse aspecto, Vidal e Gontijo (2013) relatam que para cada tentativa documentada, exista outras quatro que não foram registradas. Além disso, é provável que muitas dessas tentativas não cheguem ao atendimento hospitalar por serem de pequena gravidade.

A maioria dos casos de auto-agressão é atendida em algum tipo de serviço de saúde, principalmente na emergência, antes de ocorrer uma tentativa fatal de suicídio (VIDAL e GONTIJO, 2013). Além disso, pacientes que tentaram suicídio, na maioria das vezes, são liberados da emergência sem passar por avaliação psiquiátrica ou sem encaminhamento contribuindo ainda mais para a subnotificação.

Segundo o Ministério da Saúde no Brasil, 11 mil pessoas em média tiraram a própria vida por ano. É a quarta maior causa de morte de brasileiros entre 15 e 29 anos. De acordo com Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do ano de 2017, entre 2011 e 2015, o número de suicídios cresceu 12%. Em 2011, foram 10.490 mortes: 5,3 a cada 100 mil habitantes. Já em 2015, foram 11.736 mortes: 5,7 a cada 100 mil.

Em relação à faixa etária, Araújo e Bicalho (2012) referem que em diversos países o maior grupo de risco para suicídio é o de pessoas acima dos 65 anos, aumentando com a idade. Apesar de tradicionalmente o número de suicídios ser maior entre idosos, verifica-se o aumento da incidência de óbitos por esta causa entre os mais jovens (OMS, 2010). Em muitos países, o suicídio é uma das três principais causas de mortes de adolescentes e de jovens adultos com idade entre 15 e 24 anos.

TORO *et al.* (2013) também aponta altas taxas de suicídio à velhice, momento da vida em que o sujeito passa por situações desvitalizantes, em que existem perdas, isolamento social, desemprego.

Segundo Sampaio e Correia (2013), em muitos países, como Portugal, por exemplo, as classes etárias mais velhas revelam mais altas taxas de suicídio: de fato, nesses países, é na classe etária correspondente aos indivíduos com mais de 50 anos que se verifica a maior taxa de suicídios. Sendo importante ressaltar que diante do que foi exposto, as tentativas de suicídio nesta faixa etária são habitualmente mais graves e resultam mais vezes em suicídio consumado, sendo também mais frequentes as reincidências de comportamentos autodestrutivos.

De acordo com o sexo, nos estudos de Carvalho *et al.* (2014), observou-se que um maior número de tentativas de autoextermínio é encontrado no sexo feminino, na faixa etária entre 15 a 60 anos, pelo qual tem sido sugerida a ligação com alterações emocionais de tipo depressiva, características da menopausa. Estudo o qual concorda com Araújo e Bicalho (2012), ao afirmar que mulheres cometem mais tentativas de suicídio do que os homens, enquanto estes se matam com mais frequência.

Com relação ao sucesso na tentativa de suicídio, foi observado que a frequência de tentativas de suicídio é maior no sexo feminino, porém o sexo masculino possui maior êxito nas tentativas, pois fazem uso de métodos mais agressivos e letais. Quanto maior tiver sido o risco potencial de morte na tentativa inicial, maior é a chance de repetir a tentativa e com uma taxa maior de sucesso.

As características do suicídio em relação aos métodos usados também devem ser consideradas, Carvalho *et al.* (2014), em seu trabalho, analisou a tentativa de suicídio utilizando métodos como queimadura, apesar de afirmar que o suicídio por queimadura em autoextermínio é muito raro no mundo ocidental, mas é mais frequente no Oriente, devido as práticas religiosas. Observou que a maioria das pessoas, a quais ele entrevistou, escolheram esse método porque acreditavam que morreriam rapidamente e sem dor, predominando no paciente feminino, adulto jovem e tendo alta mortalidade.

No trabalho dos autores Santos *et al.* (2013), a intoxicação exógena é determinada como a primeira causa de internação por tentativas de suicídio e a segunda causa de óbito por suicídio. Além disso, o principal meio utilizado para o suicídio foi enforcamento, em segundo lugar vem arma de fogo e intoxicação exógena em terceiro.

De acordo com Botega (2014), na Inglaterra e Austrália predominam o enforcamento e a intoxicação por gases; nos Estados Unidos, a arma de fogo; na China e no Sri Lanka, o envenenamento por pesticidas. Já no Brasil, os principais métodos utilizados são enforcamento,

armas de fogo e envenenamento. Entre os homens predominam enforcamento, arma de fogo e envenenamento por pesticidas. Entre as mulheres, predominam enforcamento, seguido de fumaça/fogo, precipitação de altura, arma de fogo e envenenamento por pesticidas. Além disso, os locais onde mais ocorrem os suicídios são a própria casa, seguida pelos hospitais.

Conforme Santos *et al.* (2013), as principais substâncias usadas para o autoextermínio são os agrotóxicos nos países em desenvolvimento e o uso de medicamentos, em países desenvolvidos. No Brasil, a intoxicação exógena é responsável por aproximadamente 70% dos casos notificados, sendo os principais agentes: medicamentos, seguido pelo uso do álcool e pesticidas.

Também é importante ressaltar que muitos autores acreditam que os métodos utilizados são escolhidos pela “aceitação social”, e não, pelo desejo da morte em si. Por exemplo, para as mulheres o uso de medicamentos como meio de suicídio seria socialmente mais aceito do que para os homens, dos quais “se esperaria” um meio mais violento como enforcamento ou uso de arma de fogo.

Da mesma forma, diversos autores concordam em dizer que os métodos utilizados pelos homens são mais mortais, como as armas de fogo, enquanto que as mulheres tomam medicamentos, tendo, dessa forma, a oportunidade de resgate.

Na literatura são descritos possíveis fatores que estariam relacionados com a escolha de métodos mais letais pelo sexo masculino, dentre eles estariam a maior intenção de morte, o uso de álcool, impulsividade, agressividade, isolamento social, retardo na procura por ajuda, além de fatores socioeconômicos como o desemprego, o qual poderia favorecer a depressão e a ansiedade. (SANTOS *et al.*, 2013)

Ao abordar o suicídio é preciso entender os fatores desencadeantes para a vítima praticar o ato de automutilação. Segundo TORO *et al.* (2013), do ponto de vista da psicopatologia, o suicídio é considerado como uma saída para uma crise, para um intenso sofrimento, em que sentimentos ambivalentes, de desamparo estão presentes na vida do sujeito.

Botega (2014) alerta que a ausência de redes de proteção, janelas em andares elevados, falta de preparo ou atenção da equipe, banheiros com trancas, bem como acesso indevido a medicações e a instrumentos perfuro-cortantes são fatores que aumentam o risco.

Além disso, também são apontados alguns fatores predisponentes para o suicídio, como a presença do indivíduo em hospitais, reações agudas ao diagnóstico, agravamento de condições clínicas preexistentes, discussões sobre prognóstico, espera por resultados de testes, antecipação de procedimentos temidos ou dolorosos, medo de recorrência, dor de difícil controle, estados metabólicos anormais, condições que afetam o sistema nervoso central, efeitos

adversos de fármacos, interações entre medicamentos, estados de abstinência, tudo isso aumenta a ansiedade e depressão, as quais são fatores de risco associados ao suicídio.

Sampaio e Correia (2013) afirmam que dentre os fatores desencadeantes que levam ao suicídio nos mais velhos, a presença de depressão é o fator mais importante. A depressão no idoso é cada vez mais prevalente e a sua gravidade toma proporções mais relevantes do que na população mais jovem. Ratificando tal fator de risco, com relação aos adolescentes, Braga e Dell'aglio (2013) afirmaram que a depressão é um dos principais fatores de risco ao suicídio nesse grupo.

Outros fatores que podem estar também associados ao suicídio nos idosos são o sexo masculino, a raça caucasiana, o estado civil (viúvo, solteiro), o isolamento social, a doença física e também a presença de perturbações de personalidade. (SAMPAIO e CORREIA, 2013)

Com relação ao público adolescente, os resultados dos estudos de Braga e Dell'aglio (2013), apontaram como principais fatores de risco ao suicídio: a presença de eventos estressores ao longo da vida, a exposição a diferentes tipos de violência, uso de drogas lícitas e/ou ilícitas, problemas familiares, histórico de suicídio na família, questões sociais relacionadas à pobreza e à influência da mídia, questões geográficas e depressão.

De acordo com Carvalho *et al.* (2014), o risco de suicídio entre pacientes psiquiátricos é três a 12 vezes maior do que o risco dos pacientes não psiquiátricos e quase 95% dos pacientes que cometem o suicídio têm uma doença mental diagnosticada e tratável. O autor aponta ainda que os transtornos mais relacionados são transtornos do humor, esquizofrenia e demência.

Concomitantemente, Botega (2014) refere que os transtornos mentais mais comuns associados ao suicídio são: depressão, transtorno do humor bipolar e dependência de álcool e de outras drogas psicoativas. Além disso, esquizofrenia e certas características de personalidade. De tal forma que, tanto Carvalho *et al.* (2014) como Botega (2014), assentiram ao afirmar que a existência de um transtorno mental se encontra presente na maioria dos casos.

Não obstante, TORO *et al.* (2013) não difere dos demais autores estudados e afirma que dentre os transtornos mentais desencadeantes mais comuns entre os pacientes com comportamento suicida, destacam-se a presença do transtorno de humor (principalmente a depressão) seguida pelos transtornos por uso de substância (álcool) e esquizofrenia.

Segundo Carvalho *et al.* (2014), das pessoas com transtornos mentais, 25% também são dependentes do álcool ou drogas. Estudos internacionais mostram que de 20 a 40% dos suicídios e tentativas do sexo masculino ocorreram em indivíduos sob o efeito do álcool no momento da tentativa (SANTOS *et al.*, 2013).

Dentre os fatores socioculturais e econômicos associados a esses altos índices de tentativa de suicídio e suicídio consumado, Botega (2014) afirma que se destacam a elevada frequência de sofrimento mental e de uso abusivo de bebidas alcoólicas.

No trabalho de TORO *et al.* (2013), uma medida proposta para melhorar o atendimento às vítimas de suicídio seria a implantação de um protocolo específico para a tentativa de suicídio na instituição que aborda o paciente. Esse protocolo deveria abranger a história do indivíduo, fatores sociodemográficos, psicológicos e psiquiátricos; analisando fatores preditores de repetição da tentativa de suicídio, tratamento psiquiátrico anterior, transtorno de personalidade, história prévia de hospitalização por autoagressões, dentre outros.

A qualificação dos profissionais que atuam nas Estratégias Saúde da Família e serviços comunitários é um processo essencial que contribui para aperfeiçoar a detecção e as ações acerca dos riscos de suicídio (HECK *et al.*, 2012).

Por fim foi observado por Vidal e Gontijo (2013) que, infelizmente muitos profissionais, inclusive os médicos, não estão preparados adequadamente para atender pacientes suicidas, o que pode gerar opiniões desfavoráveis, reações negativas e intolerância, prejudicando o processo terapêutico. Soma-se a isso o fato de o profissional pode experimentar também sentimentos de impotência e mobilizar emoções de caráter negativo e essa postura pode interferir na atuação profissional, diminuindo a sua eficácia, ou, então, associar-se à incapacidade para controlar o sofrimento do paciente.

A necessidade de um diálogo acerca do tema fez a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelecer o dia 10 de setembro como o Dia Mundial da Prevenção do Suicídio. O suicídio é um verdadeiro problema de Saúde Pública. No Brasil e no resto do mundo, o número de suicídios e de tentativas não diminuiu. Pelo contrário, tem aumentado ou encontra-se estabilizado. Sendo, portanto, imprescindível o estudo de tal fenômeno, suas características epidemiológicas, fatores de risco, fatores protetores e, deste modo, elaborar medidas de prevenção e tratamento mais abrangentes e eficazes para tal agravo.

METODOLOGIA

O desenho de escolha é um estudo epidemiológico observacional, de caráter descritivo, transversal e com abordagem quantitativa. O estudo foi desenvolvido em uma organização não governamental, sem fins lucrativos, que atua através da conscientização e atendimento de pacientes com ideação suicida, focando na prevenção e posvenção do autoextermínio. Localizada em Teresina, Piauí. A instituição foi escolhida para a pesquisa devido ao

atendimento que fornecem aos indivíduos que a procuram com tal problema. Além disso, os gestores da organização de saúde em questão apresentaram boa receptividade e interesse no estudo proposto.

O período de abrangência do estudo compreendeu o espaço de tempo entre setembro de 2017 a setembro de 2018 e a coleta de dados teve início a partir da aprovação dos órgãos responsáveis pela pesquisa.

A população do estudo foi constituída por dados de pacientes atendidos em um serviço de atendimento psicológico que passaram pela triagem do serviço de atendimento a pacientes com ideação, planejamento e/ou tentativa de suicídio. Estimando-se, conforme informações do serviço de saúde, que foram atendidas, em média, 20 pessoas ao mês, que procuram atendimento pela primeira vez.

Os dados da amostra foram coletados por funcionário da instituição com o preenchimento de um instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A), contendo todas as variáveis necessárias para o alcance dos objetivos do estudo e, posteriormente, repassados pelos pesquisadores para uma planilha de Microsoft Excel para facilitar o agrupamento e a análise dos mesmos. A coleta dos dados realizada a partir de relatórios semanais fornecidos pelo serviço de saúde e referentes à triagem de pessoas atendidas pela primeira vez, ou seja, que iniciaram acompanhamento na organização em Teresina- PI, tendo como período de referência setembro de 2017 a setembro de 2018. Os dados foram levantados diretamente pela psicóloga da instituição, responsável pelo atendimento inicial, repassados para um instrumento de coleta de dados, onde não haverá identificação nominal, endereço ou outra informação que personalize e que permita a identificação pessoal dos participantes, de maneira a preservar o anonimato, e só depois, repassados aos pesquisadores.

Vale ressaltar que não houve contato dos pesquisadores com o prontuário dos pacientes e que a coleta será feita a partir de dados processados, avaliados, classificados e distribuídos em planilhas por funcionários da própria instituição.

A pesquisa foi realizada após autorização da coordenação da organização em que se pretende realizar o estudo, sediada em Teresina (PI), submissão do projeto de pesquisa à Plataforma Brasil, análise e aprovação do mesmo pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAP, em consonância com a Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as questões operacionais e éticas dos trabalhos científicos envolvendo seres humanos.

Como o objeto do estudo são dados processados, classificados e armazenados pela equipe responsável pelo centro, no qual não será possível a identificação dos pacientes, será

solicitado dispensa de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), anexo V. O método da pesquisa escolhido pelos pesquisadores justifica-se tendo por base o risco teórico de o contato direto dos autores com os participantes da pesquisa poder sensibilizá-los, levando-os a reviver o momento angustiante da ideação, planejamento ou tentativa de suicídio. Contudo se fazem necessários o Termo de Compromisso de Utilização de Dados (ANEXO I), a Declaração de Compromisso Dos Pesquisadores (ANEXO II), a Carta de Encaminhamento de Projeto de Pesquisa (ANEXO III), e o Termo de Consentimento da Instituição coparticipante (ANEXO IV). Logo, este protocolo de pesquisa segue as considerações éticas citadas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que garantirá a segurança dos indivíduos e adotará as medidas de proteção à confidencialidade, garantia do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos pacientes.

Os dados dos formulários aplicados foram registrados primeiramente em planilha de Microsoft Excel 2007 e em seguida exportados para o programa IBM SPSS *Statistics* versão 20. A análise quantitativa feita no programa estatístico buscou estabelecer a estatística descritiva (frequência e porcentagem) dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi realizada uma estimativa, com base no número médio de atendimentos mensais, realizados na instituição em questão, sendo estipulada uma amostra de 120 pacientes atendidos com ideação suicida, no período de Setembro de 2017 a Setembro de 2018. No entanto, foi constatada uma diminuição importante quanto ao número de atendimentos realizados nesse mesmo período, fato justificado pela redução do contingente de psicólogas prestando assistência na organização na ocasião. Por conseguinte, a amostra obtida contabilizou 39 atendimentos no período abrangente do estudo e a discussão visará os resultados obtidos a partir dessa nova amostra.

Houve uma busca maior por atendimentos na faixa etária equivalente à fase adulta, que

Tabela 1: Pacientes atendidos por ONG com ideação

e/ou tentativa de suicídio, por faixa etária, no período de setembro de 2017 a setembro de 2018.

FAIXA ETÁRIA	NÚMERO DE PACIENTES	PORCENTAGEM
CRIANÇAS(0-10)	0	0
ADOLESCENTES(11-19)	13	33,33%
ADULTOS(20-59)	26	66,67%
IDOSOS(>60A)	0	0
TOTAL	39	100%

compreende o intervalo entre 20 anos de idade e 59 anos de idade, perfazendo 26 atendimentos de um total de 39 e em porcentagem 66,67% de todos os atendimentos registrados (tabela 1). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2010), os dados obtidos, quanto à faixa etária para a manifestação de ideação e/ou a própria tentativa de suicídio, estão em consonância com a literatura atual, onde há um aumento do fenômeno em adolescentes e adultos jovens, sendo o grupo de maior risco representado pelos jovens. A literatura aponta que, no período da adolescência, ocasionalmente podem aparecer pensamentos de morte devido à dificuldade dos jovens em lidar com as demandas sociais, contextuais e situacionais impostas pela fase do ciclo vital em que se encontram (Werlang *et al.*, 2005).

Tabela 2: Pacientes atendidos em ONG com ideação e/ou tentativa de suicídio, distribuídos por sexo, no período de setembro de 2017 a setembro de 2018.

		Nº	Porcentagem %
Sexo	Feminino	20	51,3%
	Masculino	19	48,7%

A literatura demonstra que as estatísticas de suicídio se distribuem de maneira desigual nos diferentes países, entre os sexos e entre os grupos etários. Foi notado um predomínio do sexo

feminino nos pacientes que buscaram assistência no serviço em questão (tabela 2). Esse dado corrobora com a literatura sobre suicídio, que indica que as mulheres estão, de maneira geral, mais propensas à ideação suicida e os homens, ao suicídio consumado. (Abasse *et al.*, 2009). Além disso, Meneghel *et al.*, (2004) atribuiu a isso o fato de as mulheres, em geral, identificarem precocemente sinais de risco para depressão ou outras doenças mentais, estarem mais propensas a buscar ajuda em momentos de crise e terem uma rede de apoio social e afetivo mais ampla do que os homens. Deste modo, diversos são os fatores que podem estar envolvidos nesse domínio feminino na busca pelos serviços de saúde mental, tanto pode estar envolvida a maior prevalência do fenômeno suicida em mulheres, assim como, o fato notório de que as mulheres buscam mais cuidados com a saúde de uma maneira generalizada.

Tabela 3: Pacientes atendidos por ONG com ideação e/ou tentativa de suicídio por estado civil no período de setembro de 2017 a setembro de 2018.

		Pacientes	Porcentagem %
Estado Civil	Solteiro	22	56,4%
	Namorando	9	23,1%
	Casado	4	10,3%
	Viuvo	1	2,6%
	Outros	1	2,6%
	Divorciado	2	5,1%

Tabela 4: Pacientes atendidos por ONG com ideação e/ou tentativa de suicídio por crença religiosa no período de setembro de 2017 a setembro de 2018.

		Count	Table N %
Crença Religiosa	Católico praticante	6	15,4%
	Católico não praticante	6	15,4%
	Evangélico praticante	20	51,3%
	Evangélico não praticante	2	5,1%
	Sem Crença	5	12,8%

Conforme visto na tabela 3, indivíduos que se declararam solteiros, se destacaram na busca por atendimento devido à ideação e/ou tentativa de suicídio, sendo responsáveis por 56,4% das

consultas. Em relação à tabela 4, não houve diferença numérica entre os indivíduos católicos quanto à prática da religião, já entre os evangélicos foi mais comum dentre os praticantes. Não se pode afirmar que haja uma relação direta entre ideação suicida e as crenças religiosas em prática com base nesse achado. Pode-se apenas inferir que a procura, de uma forma geral, por assistência se deu, na sua maioria, por indivíduos evangélicos (56,4%). Segundo Braga e Dell’aglio (2013), a ideação suicida esteve associada à depressão, a estar solteira e sem namorado e também ao baixo apoio social percebido, o que corrobora os dados encontrados nessa pesquisa quanto ao perfil em análise. No mesmo sentido, Silva *et al.* (2006), em estudo de caso controle, observaram que a ideação suicida esteve associada com sintomas depressivos, não pratica religiosa e vizinhança não solidaria.

Tabela 5: Pacientes atendidos por ONG com ideação e/ou tentativa de suicídio, por nível de escolaridade, no período de setembro de 2017 a setembro de 2018.

		Pacientes	Porcentagem
Escolaridade	Fundamental Incompleto	3	7,7%
	Médio Incompleto	9	23,1%
	Médio Completo	11	28,2%
	Superior Incompleto	10	25,6%
	Superior Completo	6	15,4%

Observou-se que as categorias que mais buscaram auxílio na instituição foram as portadoras de ensino médio completo (28,2%) e superior incompleto (25,4%), demonstrando que uma escolaridade adequada pode ser um fator de proteção, quanto ao entendimento da existência de um problema e da necessidade de procurar ajuda. Porém, não se pode imprimir a ideia de que quanto maior a escolaridade, maior o risco de ideação. Ainda é possível supor que jovens de classe média e alta busquem ajuda em consultórios ou clínicas particulares em vez de hospitais e/ou postos de saúde, o que dificultaria a notificação de casos de suicídio em adolescentes desses níveis socioeconômicos e de escolaridade satisfatória.

Tabela 6: Pacientes atendidos por ONG com ideação e/ou tentativa de suicídio, por procedência, no período de setembro de 2017 a setembro de 2018.

PACIENTES ATENDIDOS POR ONG COM IDEACÃO E/OU TENTATIVA DE SUICÍDIO POR PROCEDÊNCIA NO PERÍODO DE SETEMBRO DE 2017 A SETEMBRO DE 2018	Pacientes	%
TERESINA	27	69,20%
OUTRAS LOCALIDADES	12	30,80%
TOTAL	39	100%

A procura por acolhimento na instituição foi, predominantemente, oriunda de indivíduos procedentes de Teresina (69,2%). Supostamente explicada pela localização geográfica do estabelecimento, o qual se situa na mesma cidade.

Tabela 7: Pacientes atendidos por ONG com ideação e/ou tentativa de suicídio, por tratamento anterior em saúde mental, no período de setembro de 2017 a setembro de 2018.

	Resposta	Pacientes	Porcentagem
Tratamento anterior	Sim	13	33,3%
	Não	26	66,7%

Tabela 8: Pacientes atendidos por ONG com ideação e/ou tentativa de suicídio, por uso de psicoativos, no período de setembro de 2017 a setembro de 2018.

		Pacientes	Porcentagem
Uso de Psicoativos	Sim	10	25,6%
	Não	28	71,8%
	Não definido	1	2,6%

Comprovou-se, com o presente estudo, que a maioria dos indivíduos vítimas de ideação suicida não fazia tratamento anterior em saúde mental (66,7%), também não utilizando psicoativos para algum tratamento de desordem psíquica (71,8%), dados presentes nas tabelas 7 e 8.

Tabela 9: Pacientes atendidos por ONG com ideação e/ou tentativa de suicídio, de acordo com as comorbidades presentes, no período de setembro de 2017 a setembro de 2018.

	Pacientes	Porcentagem
--	-----------	-------------

Comorbidade associada	Psiquiátrica	29	74,4%
	Outras	9	23,1%
	Outras + Psiquiátricas	1	2,6%

No desenho em análise, está ratificada a influência da comorbidade psiquiátrica isolada no acometimento de indivíduos por ideação e, consequente, tentativa ou consumação de suicídio, sendo responsável por 74,4% do total estudado. Como já dito por Baptista (2004), alguns estudos têm relacionado o suicídio a diversos transtornos psiquiátricos, sejam transtornos de eixo I (transtornos clínicos) ou de eixo II (transtornos de personalidade), porém, os transtornos de eixo I estão fortemente relacionados com o aumento da probabilidade de tentativas de suicídio. Dentre esses, destaca-se a depressão, que possui uma relação bem estabelecida com a ideação suicida, tanto na infância e na adolescência, como na vida adulta.

Tabela 10: Pacientes atendidos por ONG com ideação e/ou tentativa de suicídio, em relação ao desfecho, no período de setembro de 2017 a setembro de 2018.

		Pacientes	Porcentagem
Desfecho	Permaneceu	36	92,3%
	Encaminhado	2	5,1%
	Desistiu	1	2,6%

Quando analisado o desfecho resultante dos atendimentos realizados na organização, percebeu-se que uma quantidade notória (92,3%) permaneceu na instituição para continuidade do tratamento. Apenas 2 pacientes foram encaminhados para o tratamento em outros serviços de maior “complexidade”, enquanto 1 paciente desistiu do tratamento. O suicídio é um tema permeado por mitos, tabus e preconceitos de diversas naturezas, principalmente no que se referem à moral e à religião, dessa forma, existe uma dificuldade das pessoas, de maneira geral, em lidar com um assunto tão complexo. Isso não é diferente no ambiente médico-hospitalar, o preconceito, o não entendimento e, até o desprezo, muitas vezes é repassado para o paciente, o que faz com que o tratamento seja de difícil aceitação ou até mesmo curse com a desistência do mesmo. A boa aderência ao tratamento depende da compreensão e aceitação pelo paciente do problema enfrentado, mas acima de tudo, depende da equipe de saúde que o acompanha, que o acolhe, entende e identifica qual a melhor maneira de transpor o obstáculo.

CONCLUSÃO

Visto que a ideação suicida consiste em um preditor de tentativas de suicídio e, nesse sentido, pode ser considerada como primeiro passo para que tal atitude seja finalizada, é de suma importância a pronta identificação de populações ou grupos de risco para uma abordagem terapêutica direcionada e para programas de prevenção eficazes.

O suicídio é um fenômeno complexo e multideterminado, no qual fatores de ordem biológica, psicológica, social, demográfica e cultural interagem entre si. Nesse sentido, a prevenção deste grave problema de saúde pública não é uma tarefa fácil. Embora a identificação dos fatores de risco ao suicídio seja importante para a prevenção, os profissionais da saúde devem estar atentos para saber interpretá-los e manejá-los de forma adequada.

É necessário ainda falar mais sobre suicídio, isto não é algo fora do nosso cotidiano, é um problema sério de saúde pública, que cresce substancialmente a cada dia e que, infelizmente, é tratado por muitos como bobagem. Os dados que se tem são como uma espécie de *iceberg*, pois apenas uma pequena proporção do chamado “comportamento suicida” chega a nosso conhecimento, após o registro de atendimento em um serviço de saúde.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2010), a restrição ao acesso aos meios de cometer suicídio, a identificação e o tratamento precoce de pessoas que sofrem de transtornos psicológicos, especialmente depressão, bem como daquelas que abusam de substâncias, o aperfeiçoamento do acesso aos serviços sociais e de saúde são estratégias efetivas para a prevenção.

O presente estudo fez uma breve análise do perfil epidemiológico dos pacientes atendidos com ideação e/ou tentativa de suicídio em organização não governamental de Teresina. No entanto, a literatura ainda é bastante escassa e o assunto pouco explorado. Sendo necessários mais estudos, a fim de identificar os fatores de risco, fatores precipitantes, grupos predispostos e, somente assim, poder elaborar propostas de prevenção e tratamento para indivíduos acometidos por esse problema.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, E.S.; BICALHO, P.P.G. **Suicídio: crime, pecado, estatística, punição**. Revista de Psicologia da IMED, vol.4, n.2, p. 723-734, 2012. Disponível em:
<https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/download/151/261>

Consultado em: 14 de Maio de 2018.

BOTEGA, N. J. **Comportamento suicida: epidemiologia.** Psicologia USP, 2014. V. 25, n.3, p. 231-236. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564D20140004>.

Consultado em: 15 de maio de 2018.

BRAGA, L.L.; DELL'AGLIO, D.D. **Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero.** Contextos Clínicos, 6(1):2-14, janeiro-junho de 2013. Disponível em:

<http://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/ctc.2013.61.01>

Consultado em: 23 de maio de 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Sistema de Informação sobre Mortalidade. **Boletim Epidemiológico de Tentativas e Óbitos por Suicídio no Brasil.** Brasília, setembro de 2017.

Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf> . Consultado em: 18 de Junho de 2018.

CARVALHO, I.D.; FREITAS, M.C.V.; MACIEIRA, L. **Tentativa de autoextermínio com queimaduras – CTQ-HFA-RJ.** Revista Brasileira de Queimaduras. 2014;13(2):95-8.

Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/download/151/261>.

Consultado em: 03 de Junho de 2018.

CAVALCANTE, F.G.; MINAYO, M.C.S.; MANGAS, R.M.N. **Diferentes faces da depressão no suicídio em idosos.** Ciência & Saúde Coletiva, 18(10):2985-2994, 2013.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001000023 Consultado em: 05 de Junho de 2018.

HECK, R.M., KANTORSKY, L.P., BORGES, A.M., LOPES, C.V., SANTOS, M.C., PINHO, L.B. **ação dos profissionais de um centro de atenção Psicossocial diante de usuários com tentativa e risco de suicídio.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2012 Jan-Mar; 21(1): 26-33.Consultado: 28 de Maio de 2018. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a03v21n1>

SAMPAIO, D.; CORREIA, D.T. **Suicídio nos Mais Velhos: Fundamental Não Esquecer!**

Acta Med Port, Jan-Fev, 2013, 26(1):1-2. Disponível em:

<http://bibliobase.sermais.pt:8008/BiblioNET/Upload/PDF3/002254.pdf>

Consultado em: 31 de Maio de 2018.

SANTOS, S.A.; LEGAY, L. F.; LOVISI, G. M. **Substâncias tóxicas e tentativas e suicídios: considerações sobre acesso e medidas restritivas.** Cad. Saúde Colet., 2013, Rio de Janeiro,

21 (1): 53-61. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414462X2013000100009&script=sci_abstract&tlng=](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414462X2013000100009&script=sci_abstract&tlng=pt)

[pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414462X2013000100009&script=sci_abstract&tlng=pt) Consultado em: 25 de Abril de 2018.

TORO, G.V.R., NUCCI, N.A.G., TOLEDO, T.B., OLIVEIRA, A.E.G., PREBIANCHI, H.B.

O desejo de partir: um estudo a respeito da tentativa de Suicídio. Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v. 19, n. 3, p. 407-421, dez. 2013. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682013000300006

Consultado em: 09 de Junho de 2018.

VIDAL, C.E.L.; GONTIJO, E.D. **Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta.** Caderno de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2013. 21

(2): 108-14. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414462X2013000200002&script=sci_abstract&tlng=](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414462X2013000200002&script=sci_abstract&tlng=pt)

[pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414462X2013000200002&script=sci_abstract&tlng=pt) Consultado em: 10 de Junho de 2018.

APÊNDICE

APÊNDICE A- Formulário para coleta de dados

Teresina, ____ de _____ de 2018

Formulário nº _____

DADOS DO PARTICIPANTE

1. Idade: _____
2. Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino
3. Estado Civil: ☐ Solteiro(a) ☐ Namorando(a) ☐ Casado(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Viúvo(a) ☐ Outros
4. Crença Religiosa: A- ☐ Católica ☐ Evangélica ☐ Espirita ☐ Umbanda ☐ Outras B- ☐ Praticante ☐ Não Praticante ☐ Sem crença religiosa

5. Nível de instrução:

- ☐ Analfabeto ☐ Ensino fundamental incompleto ☐ Ensino fundamental completo ☐ Ensino médio incompleto ☐ Ensino médio completo ☐ Ensino superior incompleto ☐ Ensino superior completo ☐ Pós- graduação

6. Naturalidade:

- ☐ Teresina ☐ Outra _____

7. Fazia tratamento anterior em saúde mental:

- ☐ Sim ☐ Não

8. Faz uso de medicação Psicoativa atualmente:

- ☐ Sim ☐ Não ☐ Não definido

9. Comorbidade associada:

- ☐ Psiquiátrica ☐ Outras

10. Desfecho:

- ☐ Permaneceu na instituição para tratamento Psicológico ☐ Foi encaminhado para outro serviço especializado

ANEXOS

TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)

Eu, Thiago Ayres Holanda, Cintia Maria de Melo Mendes, Alice Carvalho Leal e Aurélio Leal Silva, abaixo assinados, pesquisadores envolvidos no projeto de título: “PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES VÍTIMAS DE IDEAÇÃO SUICIDA ATENDIDOS POR ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL”, nos comprometemos a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos arquivos (planilhas semanais) do Centro Débora Mesquita, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam os Documentos Internacionais e a Resolução CNS nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa a ser realizada não possui riscos para os pacientes ou pesquisadores. Informamos que os dados serão coletados somente após a aprovação dos órgãos responsáveis até que se atinja a amostra necessária.

Teresina, ____ de _____ de 2018.

Prof. Thiago Ayres Holanda
RG: 2.129.938
Pesquisador Responsável

Prof. Dra. Cintia Maria de Melo Mendes
RG: 1.207.183
Pesquisador Responsável

Alice Carvalho Leal
RG: 3.528.140
Pesquisador Participante

Aurélio Leal Silva
RG: 3.419.584
Pesquisador participante

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

Teresina, ____ de _____ de 2018.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI

Eu, THIAGO AYRES HOLANDA E CÍNTIA MARIA DE MELO MENDES, pesquisadores responsáveis, ALICE CARVALHO LEAL E AURELIO LEAL SILVA, pesquisadores participantes da pesquisa intitulada: “PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES VÍTIMAS DE IDEAÇÃO SUICIDA ATENDIDOS POR ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL”, declaramos que:

- Assumimos o compromisso de cumprir os Termos da **Resolução nº 466/12**, do CNS.
- Os materiais e os dados obtidos ao final da pesquisa serão arquivados sob a responsabilidade de THIAGO AYRES HOLANDA E CÍNTIA MARIA DE MELO MENDES da área de **MEDICINA** do **CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI**, que também será responsável pelo descarte dos materiais e dados, caso os mesmos não sejam estocados ao final da pesquisa.
- Não há qualquer acordo restritivo à divulgação pública dos resultados;
- Os resultados da pesquisa serão tornados públicos através de publicações em periódicos científicos e/ou em encontros científicos, quer sejam favoráveis ou não, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos participantes da pesquisa;
- O CEP/ UNINOVAFAPI será comunicado da suspensão ou do encerramento da pesquisa por meio de relatório circunstanciado apresentado anualmente ou na ocasião da suspensão ou do encerramento da pesquisa com a devida justificativa;
- O CEP/ UNINOVAFAPI será imediatamente comunicado se ocorrerem efeitos adversos resultantes desta pesquisa com o participante da pesquisa;
- Esta pesquisa ainda não foi realizada.

Prof. Thiago Ayres Holanda
CPF: 947.521.093-87
Pesquisador Responsável

Prof. Dra. Cíntia Maria de Melo Mendes
CPF: 553.691.203-82
Pesquisador Responsável

Alice Carvalho Leal
CPF: 049.732.773-20
Pesquisador Participante

Aurélio Leal Silva
CPF: 041.607.803.69
Pesquisador participante

Carta de Encaminhamento do Projeto de Pesquisa

Teresina, ____ de _____ de 2018.

Ilma. Sra. **Theonas Gomes Pereira**

Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ

Cara Professora,

Envio-lhe, por meio desta carta, o projeto de pesquisa intitulado: “**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES VÍTIMAS DE IDEAÇÃO SUICIDA ATENDIDOS POR ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL**” acompanhado do Termo de Consentimento de Utilização de Dados, Formulário a ser preenchido no estudo e Declaração de Compromisso dos Pesquisadores, a fim de submetê-los à análise por este Comitê de Ética em Pesquisa.

Confirmo que todos os pesquisadores envolvidos nesta pesquisa realizaram a leitura e estão cientes do conteúdo normativo da Resolução 466/12 do CNS, e de que as normas ali constantes devem ser cumpridas incondicionalmente.

Confirmo também:

1. Que esta pesquisa ainda não foi iniciada;
2. Que não há participação estrangeira nesta pesquisa;
3. Que comunicarei ao CEP/UNINOVAFAPÍ os eventos adversos ocorridos com o sujeito de pesquisa;
4. Que apresentarei relatório parcial e final desta pesquisa ao CEP/UNINOVAFAPÍ;
5. Que retirarei por minha própria conta os pareceres consubstanciados e os levarei a secretaria do CEP/ UNINOVAFAPÍ para serem assinados pela coordenadora do referido CEP.

Atenciosamente,

Pesquisadores Responsáveis:

Nome: Thiago Ayres Holanda

CPF: 947.521.093-87

Nome: Cíntia Maria de Melo Mendes

CPF: 553.691.203-82

Instituição: Centro Universitário UNINOVAFAPÍ

Coordenação do Curso: Medicina.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do pesquisador responsável

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Declaro estar ciente que o Projeto de Pesquisa “**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES VÍTIMAS DE IDEAÇÃO SUICIDA ATENDIDOS POR ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL**” será avaliado por um Comitê de Ética em Pesquisa do sistema CEP/CONEP e concordar com o parecer ético emitido por este CEP, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a **Resolução CNS 466/12**. Esta Instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente Protocolo de Pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança.

Autorizo os pesquisadores Prof. Thiago Ayres Holanda, Prof. Dra. Cíntia Maria de Melo Mendes, Alice Carvalho Leal e Aurélio Leal Silva a realizarem a coleta de dados através das fichas preenchidas com os dados em estudo pela própria Psicóloga desta Instituição.

Teresina, ____ de _____ de 2018.

Laryssa Pinheiro Miranda Carvalho
Psicóloga e Vice-presidente do Centro Debóra Mesquita
CPF: 038.059.113-86
CRP: 21/01882

PARECER SOBRE DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

A dispensa da aplicação do Termo de consentimento livre e esclarecido do projeto de pesquisa intitulado **“PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES VÍTIMAS DE IDEIAÇÃO SUICIDA ATENDIDOS POR ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL”**, justifica-se pelos seguintes aspectos:

1. Trata-se de pesquisa observacional fundamentada em análise de dados secundários. As informações serão obtidas junto ao Centro Debóra Mesquita, por meio de dados coletados por funcionário da própria instituição com o preenchimento de um instrumento de coleta de dados, onde não haverá identificação nominal, endereço ou outra informação que personalize e que permita a identificação pessoal dos participantes, de maneira a preservar o anonimato, e só depois, repassados aos pesquisadores. Vale ressaltar que não haverá contato dos pesquisadores com o prontuário dos pacientes, assim não será possível a identificação dos pacientes.
2. O método da pesquisa escolhido pelos pesquisadores justifica-se tendo por base o risco teórico de o contato direto dos autores com os participantes da pesquisa poder sensibilizá-los, levando-os a reviver o momento angustiante da ideação, planejamento ou tentativa de suicídio.
3. Os pesquisadores não terão contato com a população que integrará a pesquisa, uma vez que a mesma será realizada através da coleta de dados secundários disponibilizados pela instituição. Portanto, os indivíduos que compõem a amostra não serão submetidos a exames físicos, laboratoriais, entrevistas ou a procedimentos invasivos, configurando uma situação de risco mínimo.
4. Serão garantidas, mediante TCUD, a confidencialidade e a privacidade das informações, a não estigmatização e a não utilização de informações em prejuízo das pessoas, em conformidade com os princípios norteadores dispostos na resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Teresina (PI), ____ de _____ de 2018.

Thiago Ayres Holanda
Pesquisadora responsável

Cíntia Maria de Melo Mendes
Pesquisadora responsável

Alice Carvalho Leal

Pesquisadora participante

Aurélio Leal Silva

Pesquisadora participante