

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO “PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA
FILHO”
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

ANDERSON SANTOS DOS ANJOS

**AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE TENTATIVA DE
SUICÍDIO NO MUNICÍPIO DE LAGARTO, SERGIPE**

Lagarto - SE
2018

ANDERSON SANTOS DOS ANJOS

**AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE TENTATIVA DE
SUICÍDIO NO MUNICÍPIO DE LAGARTO, SERGIPE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Medicina do Campus Prof. Antônio Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial para obtenção do Bacharelado em Medicina.

Orientadora: Ana Maria Fantini Silva

Lagarto - SE
2018

ANDERSON SANTOS DOS ANJOS

**AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE TENTATIVA DE
SUICÍDIO NO MUNICÍPIO DE LAGARTO, SERGIPE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Departamento de Medicina do Campus Prof.
Antônio Garcia Filho da Universidade Federal
de Sergipe como requisito parcial para
obtenção do Bacharelado em Medicina.

Orientadora: Ana Maria Fantini Silva

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Orientador(a):

1º Examinador:

2º Examinador:

PARECER

RESUMO

AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE TENTATIVA DE SUICÍDIO NO MUNICÍPIO DE LAGARTO, SERGIPE

A progressão de casos de suicídio nas últimas quatro décadas atingiu 60%. A investigação de tentativas de suicídio em setor de emergência hospitalar retrata que 30% a 60% das vítimas declararam história de tentativa prévia e que aproximadamente 10% a 25% dessas vítimas arquitetariam, no período de um ano, uma nova tentativa de autoextermínio. A ponderação minuciosa dos dados pessoais, dados clínicos e dados de seguimento é o eixo das estratégias preventivas eficazes do suicídio e das recorrências de tentativas de suicídio. O objetivo principal do trabalho é descrever o perfil epidemiológico dos casos de tentativa de suicídio internados no Hospital Universitário de Lagarto, Sergipe, no período de Janeiro de 2016 a Fevereiro de 2018.

Palavras-chave: Suicídio. Tentativa de suicídio.

ABSTRACT

EPIDEMIOLOGICAL EVALUATION OF SUICIDE ATTEMPTED CASES IN THE CITY OF LAGARTO, SERGIPE

The progression of suicide cases in the last four decades has reached 60%. The investigation of suicide attempts in the hospital emergency department shows that 30% to 60% of the victims have declared a previous attempt, and that approximately 10% to 25% of these victims would, within a year, attempt a new attempt to self-exterminate. Thorough consideration of personal data, clinical data, and follow-up data is at the heart of effective suicide prevention strategies and recurrences of suicide attempts. The main objective of this study is to describe the epidemiological profile of the cases of suicide attempt hospitalized at the Hospital University Hospital of Lagarto, Sergipe, from January 2016 to February 2018.

Keywords: Suicide; Suicide, attempted.

SUMÁRIO

1 REVISÃO DA LITERATURA.....	07
2. ARTIGO.....	14
3 REFERÊNCIAS.....	33
ANEXO A – NORMAS DA REVISTA.....	37
ANEXO B – DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS.....	40

1 REVISÃO DE LITERATURA

Existem numerosas elucidações referentes ao suicídio. A Organização Mundial de Saúde define o suicídio como um ato iniciado e findado por uma pessoa que possui a expectativa de fatalidade, estando em plena instrução das consequências deste ato (OMS, 2001). Outra descrição de suicídio é a morte de uma pessoa resultante de autoagressão, fenômeno esse constituído pela motivação, ideação, planejamento (meio, cena e data), tentativa e o desfecho fatal (ABREU, 2010).

A tentativa de suicídio é definida como o ato consciente de autoextermínio, que dispõe das mesmas etapas do suicídio, embora apresente um desfecho desprovido de morte (DURKHEIM, 2000).

O suicídio possui perspectivas variadas, motivadas por fatores culturais, sociais e religiosos. A cultura ocidental refere o suicídio como uma prática indigna, gerando nas vítimas e familiares um sentimento de culpa. Esse fato limita a discussão sobre o tema, além de dificultar a produção de dados epidemiológicos, devido à distorção dos pareceres legais, onde as reais motivações do ato são ocultadas. Já os orientais, em algumas circunstâncias, atribuem ao suicídio uma denotação positiva, enxergando o ato como uma realização nobre e de bravura, que fortalece os valores familiares. (DIAS, 1991)

Através da apreciação de mensagens de despedida deixadas por vítimas de suicídio, DIAS constatou que a morte não era encarada como um desfecho. As vítimas tratavam o suicídio como um passaporte para a continuação da vida, seja através da perspectiva espiritual ou da crença de vida após a morte. (SAMPAIO & BOEMER, 2000; DIAS, 1991)

A progressão de casos de suicídio nas últimas quatro décadas atingiu 60%. Esses dados corroboram a relevância de análises epidemiológicas e da formulação de planos intervencionistas, a nível mundial. A mortalidade por autocídio é de cerca de um milhão de pessoas/ano, globalmente, segundo dados da OMS. (WHO, 1998)

Nos próximos anos, 1% a 5% da população mundial será vítima de suicídio ou tentativa de suicídio. A faixa etária adolescente, quando analisada isoladamente,

preocupa ainda mais. Os números mostram que 3% a 20% estarão envolvidos em casos de suicídio. (VOLPE et al, 2006)

O Brasil configura entre os 70 países com maiores índices relativos, com taxa de suicídio em torno de 4,5/100.000 habitantes. Já em termos absolutos, o Brasil aparece na décima colocação, com um total de óbitos por suicídio corresponde a 0,8% dos óbitos do país. (LOVISI & cols, 2009; MELLO et al, 2005)

Segundo LOVISI et al, Aracaju apresentou aumento de 153% nos casos de suicídio entre 1980 e 2006, configurando entre as capitais com maior crescimento de casos no período. Nessa mesma análise, dados referentes às regiões brasileiras foram explicitados: Região Sul apresentou maior taxa de suicídio (9,3 mortes por 100.000 habitantes), seguida da região Centro-Oeste com 6,1/100.000 habitantes. (LOVISI & cols, 2009)

A subnotificação e o ineficaz preenchimento dos atestados de óbito limitam a elaboração estatística referente ao suicídio. Preenchimento imperfeito das certidões, cemitérios ilícitos e solicitação de familiares para adulteração da causa da morte são alguns dos elementos que inibem o esboço epidemiológico referente ao autoextermínio. (LOVISI & cols, 2009; BERTOLETE & FLEISCHMANN, 2002; MARÍN-LEÓN & BARROS, 2003; MINAYO, 2005)

O DATASUS (Departamento de Informática do SUS (Sistema Único de Saúde)) disponibiliza informações que auxiliam análises objetivas sobre indicadores de saúde no Brasil. Dados sobre mortalidade por suicídio, número de internações hospitalares pelo SUS por lesões autoprovocadas e número de óbitos por causas externas no estado de Sergipe e no município de Lagarto são apresentados nas tabelas a seguir, possibilitando uma visão geral sobre o tema na região estudada.

Tabela 1: Dados sobre mortalidade por suicídio no estado de Sergipe

Ano	TME*	Total de óbitos em Sergipe	Total de óbitos em Lagarto
2006	3,8	76	2
2007	4,8	97	3

2008	5,4	108	6
2009	5,5	111	9
2010	6,2	129	8
2011	6,0	125	11
2012	5
2013	7

Fonte: DATASUS

Nota:

*TME: Taxa de Mortalidade Específica por 100.000 habitantes

Tabela 2: Dados referentes a internações hospitalares (SUS) por lesões autoprovocadas no estado de Sergipe

Ano	Tx*	Total de internações em Sergipe
2003	0,41	77
2004	0,29	56
2005	0,4	79
2006	0,45	90
2007	0,29	59
2008	0,21	42
2009	0,15	31
2010	0,25	51
2011	0,26	55
2012	0,12	26

Fonte: DATASUS

Notas:

*Tx: Taxa de internações hospitalares por 10.000 habitantes

Tabela 3: Óbitos no município de Lagarto por causas externas

Ano	Total de casos	Lesões autoprovocadas intencionalmente	%
2006	68	2	2,94
2007	72	3	4,16
2008	69	6	8,69
2009	82	10	12,19
2010	104	6	5,76
2011	104	8	7,69
2012	70	4	11,42
2013	94	9	9,57
2014	96	5	5,2
2015	95	4	4,21

Fonte: DATASUS

História prévia de tentativa de suicídio é fator de risco quando comparada a pessoas não expostas a uma tentativa. Um estudo realizado nas décadas de 1990 e 2000 assinalou risco acrescido em 60 vezes nos pacientes com incidente de tentativa de suicídio, após análise de 2.614 indivíduos vítimas de tentativa de suicídio. (CHRISTIANSEN & JENSEN, 2007)

A investigação de tentativas de suicídio em setor de emergência hospitalar retrata que 30% a 60% das vítimas declararam história de tentativa prévia e que aproximadamente 10% a 25% dessas vítimas arquitetariam, no período de um ano, uma nova tentativa de autoextermínio (BERTOLOTE, 2005). GAIRIN et al analisou 219 casos de suicídio, onde constatou que 39% (N= 85) das vítimas foram socorridas em setores de urgência e emergência, pelo menos uma vez, no intervalo de um ano antes do suicídio. Dos 85 casos, 39% foram diagnosticados como lesão autoprovocada sem desfecho letal (TING et al, 2012; GAIRIN et al, 2003).

Uma rede assistencial articulada para seguimento de casos de tentativa de suicídio é imprescindível. Profissionais responsáveis pelo atendimento inicial, após a

alta hospitalar, devem encaminhar as vítimas para serviços de acolhimento e acompanhamento especializados em saúde mental.

Segundo CASSORLA, os profissionais de saúde são instruídos a buscar meios de preservação da vida dos pacientes. Diante disso, sentem-se estáticos em situações de tentativas de suicídio, visto que a vivência relacionada ao tema é pouco explorada na formação acadêmica. Na prática, esse fato é refletido por uma abordagem inadequada, onde o paciente é muitas vezes hostilizado. As consequências desse elo conturbado são assistência e seguimento inadequados do caso, favorecendo a ampliação dos índices de recorrência das tentativas de suicídio. (SAMPAIO & BOEMER, 2000; CASSORLA, 1991)

Dentre os fatores de risco pertinentes ao suicídio, o contexto biopsicossocial ganha evidência: pacientes portadores de enfermidades crônicas, histórico de distúrbios psiquiátricos, alcoolistas de grande monta, dependentes químicos, vítimas de abuso moral e/ou sexual na infância, contexto familiar turbulento, seja de ordem financeira ou antecedente de suicídio e/ou tentativa de suicídio. Esses fatos potencializam o risco de depressão e outros distúrbios psíquicos. Uma reação em cadeia é ativada, onde os transtornos mentais potencializam a impulsividade e o grau de violência, findando em episódios de autocídio. Pacientes com contexto social desordenado requerem um seguimento estruturado para minorar os danos psicológicos e reintegrá-los socialmente, almejando conter novos episódios impetuosos. (FONSECA et al, 2010; ABREU et al, 2009; FIGEL et al, 2013)

Uma revisão científica de aproximadamente 15 mil casos de suicídio evidenciou que em torno de 90% dos casos havia um transtorno psiquiátrico na vítima. Essa relação de risco é maior quando ocorre adição de dois ou mais transtornos mentais associados. (BOTEGA, 2009; BERTOLOTE & FLEISCHMANN, 2002)

Múltiplos meios são empregados na busca do autoextermínio: enforcamento, arma branca, arma de fogo, intoxicação exógena, dentre outros. LOVISE et al, mediante análise epidemiológica de casos de suicídio no Brasil entre 1980 e 2006, constataram o enforcamento (47,2%), uso de armas de fogo (18,7), outros métodos (14,4%) e a intoxicação exógena (14,3%) como os métodos mais utilizados. É importante conhecer a prevalência desses métodos, regionalmente, objetivando diminuir o acesso a tais. A

intoxicação acintosa está entre os meios mais aplicados e constantemente é exposto nos estudos científicos sobre o tema. (LOVISI & cols, 2009; FICHER & VANSAN, 2008)

O sexo tem influência direta na escolha do método utilizado. Homens aplicam métodos mais violentos quando comparados às mulheres. Esse fato está diretamente relacionado à maior efetividade de autoextermínio em homens. As mulheres apresentam maior número de tentativas de suicídio, embora obtenham êxito na ação em menor proporção, pois utilizam meios mais brandos. Em relação à intoxicação exógena intencional, as mulheres utilizam prioritariamente medicamentos. Os homens utilizam pesticidas e outras substâncias mais nocivas. (FONSECA et al, 2010; ; FICHER & VANSAN, 2008; BERNARDES et al, 2010; WERNECK et al, 2006)

Três componentes básicos são intrínsecos no comportamento suicida: nível emocional, nível comportamental e nível cognitivo. Variadas situações pode levar o ser humano a um intenso sofrimento, o que representa uma desordem a nível emocional. Assistência à saúde mental é necessária diante de tais situações. Sem suporte psicológico, o paciente sente-se sem expectativas. O pessimismo em relação ao futuro é ampliado, o qual motiva a vítima a buscar uma solução fatal, concluindo a tríade dos componentes básicos do suicídio. (BOBES et al, 2011)

Investigar os aspectos epidemiológicos, além dos psicológicos, auxilia a refrear o suicídio (BRASIL, 2006). Entre os dados avaliados, destacam-se a abordagem social (renda, situação conjugal, escolaridade, sexo, religião, etnia), demográfica (moradia, localização (zona urbana ou rural)), clínica (meio utilizado, cena, tentativas prévias, tempo de internação hospitalar, problema psiquiátrico prévio, uso de medicamentos controlados, alcoolismo e dependência química) e informações referentes ao desfecho (notificação do caso, encaminhamento, presença de sequela e efetividade do ato).

A finalidade da avaliação desses parâmetros é traçar um perfil epidemiológico, levando em conta as características sociais e culturais de cada população, para realizar um planejamento de ações e investimentos financeiros que minimizem a problemática do suicídio de uma maneira geral, tanto para as vítimas, como para os familiares que são afetados diretamente. Após o mapeamento da população alvo, é imprescindível praticar as ações de promoção e prevenção em saúde, ações de reabilitação e prevenção de recorrências e avaliar a efetividade das intervenções. (TORO et al, 2013)

Campanhas de conscientização para jovens sobre os malefícios do álcool e das drogas, redução nos índices de violência masculina, ampliação de áreas de entretenimento e lazer, incentivo à prática de esportes, ampliação do acesso à saúde mental, capacitações direcionadas às equipes de saúde que atuam diretamente com os pacientes de risco para o suicídio e ampliação e estruturação da rede de encaminhamento das vítimas de tentativas de suicídio são algumas das possibilidades de intervenções no combate e conscientização do suicídio. (KNOX et al, 2004)

2 ARTIGO CIENTÍFICO

AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE TENTATIVA DE SUICÍDIO NO MUNICÍPIO DE LAGARTO, SERGIPE

EPIDEMIOLOGICAL EVALUATION OF SUICIDE ATTEMPTS CASES IN THE CITY OF LAGARTO, SERGIPE

Anderson Santos dos Anjos¹ ; Lucas Costa de Santana¹ ; Mayara da Silva Custódio¹ ; Ana Maria Fantini Silva²

¹ Universidade Federal de Sergipe (UFS), graduando do curso de Medicina

² Universidade Federal de Sergipe (UFS), Departamento de Medicina

Total de palavras: 2.345

Resumo

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos casos de tentativa de suicídio internados no Hospital Universitário de Lagarto, Sergipe, no período de Janeiro de 2016 a Fevereiro de 2018.

Método: Estudo observacional e retrospectivo dos casos de tentativa de suicídio. Os dados foram coletados via prontuários do Hospital Universitário de Lagarto, em ficha de coleta, tabulados no Microsoft Excel 2010 e posteriormente analisados por meio de teste Exato de Fisher. O nível de significância adotado foi de 5% e o software utilizado foi o R Core Team 2018.

Resultado: Foram identificados 30 casos, com predomínio do sexo feminino (53,3%). Cerca de 70% das vítimas eram naturais de Lagarto. Foi identificado o histórico de distúrbio psiquiátrico em 50% dos casos e 20% de relato de tentativas prévias de suicídio. Aproximadamente 37% dos casos apresentaram relato de uso de medicamento controlado. Os principais meios utilizados foram intoxicação exógena (86,7%) e enforcamento (10%). Em relação ao desfecho, 30% dos pacientes foram a óbito e apenas 52% dos pacientes que tiveram alta hospitalar receberam encaminhamento para continuidade de tratamento após a alta hospitalar.

Conclusão: O estudo apresentou uma taxa de suicídio média dentro dos padrões do Brasil (4,5/100.000 habitantes)¹⁴. Em relação aos meios utilizados, chama atenção as intoxicações exógenas, principalmente por medicamentos e carbamato. Identificaram-se baixos índices de encaminhamento, sinalizando a necessidade de planejamento de uma rede assistencial para seguimento de vítimas de tentativa de suicídio no município de Lagarto, Sergipe.

Palavras-chave: Suicídio; Tentativa de suicídio.

Abstract

Objective: Describe the epidemiological profile of cases of attempted suicide admitted to the University Hospital of Lagarto, Sergipe, in the period January 2016 to February 2018.

Method: Observational and retrospective study of cases of attempted suicide. The data were collected by medical records from the Hospital University Hospital of Lagarto, in a collection form, tabulated in Microsoft Excel 2010 and later analyzed using Fisher's Exact test. The significance level adopted was 5% and the software used was the R Core Team 2018.

Results: Thirty cases were identified, predominantly female (53.3%). About 70% of the victims were native to Lagarto. The history of psychiatric disorder was identified in 50% of cases and 20% of previous suicide attempts. Approximately 37% of the cases presented reports of controlled drug use. The main means used were exogenous intoxication (86.7%) and hanging (10%). Regarding the outcome, 30% of the patients died and only 52% of the patients who were discharged received a referral for continuity of treatment after hospital discharge.

Conclusion: The study presented a mean suicide rate within Brazilian standards (4.5 / 100,000 inhabitants)¹⁴. In relation to the means used, attention is drawn to exogenous intoxications, mainly by medicines and carbamate. Low referral rates were identified, indicating the need to plan a care network for the follow-up of suicide victims in the city of Lagarto, Sergipe.

Keywords: Suicide; Suicide, attempted.

Introdução

Suicídio é a morte de uma pessoa resultante de autoagressão, fenômeno esse constituído pela motivação, ideação, planejamento (meio, cena e data), tentativa e o desfecho fatal¹. Devido à sua complexidade, o suicídio é reportado como um importante agravo global de saúde coletiva^{4,5,7}.

As estatísticas são alarmantes. Sendo o suicídio a terceira causa de óbito, entre homens e mulheres, da faixa etária dos 15 aos 34 anos². Representa 0,8% do total de óbitos no país. Além disso, configura a terceira causa dentro do grupo de mortes por causas externas, correspondendo a 6,6% do total desse grupo³.

A tentativa de suicídio é definida como o ato consciente de autoextermínio, que dispõe das mesmas etapas do suicídio, embora apresente um desfecho desprovido de morte⁴.

Ao longo da vida, as tentativas de suicídio apresentam taxas de prevalência variantes: 0,4% a 4,2%. Os casos de tentativa de suicídio estão presentes 10 a 40 vezes mais que os casos de suicídio, dependendo da população analisada^{2, 5, 6}.

O Ministério da Saúde, em 2006, formulou as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio. Dentre seus objetivos, ganham ênfase o desenvolvimento de estratégias para promoção de: saúde mental, educação, qualidade de vida, proteção e recuperação da saúde e prevenção de danos. Outras metas retratadas pelas diretrizes são a avaliação de dados epidemiológicos, elaboração de projetos de intervenção ligados aos grupos mais vulneráveis e a qualificação da equipe multidisciplinar que atua diretamente com pacientes de alto risco para o suicídio e/ou com histórico de tentativa de suicídio⁷.

História prévia de tentativa de suicídio é fator de risco quando comparada a pessoas não expostas a uma tentativa. Um estudo realizado nas décadas de 1990 e 2000 assinalou risco acrescido em 60 vezes nos pacientes com incidente de tentativa de suicídio, após análise de 2.614 indivíduos vítimas de tentativa de suicídio⁸.

O sexo tem influência direta na escolha do método utilizado. Homens aplicam métodos mais violentos quando comparados às mulheres. Esse fato está diretamente relacionado à maior efetividade de autoextermínio em homens^{9, 10,11,12}.

O objetivo do trabalho é esboçar o perfil epidemiológico das tentativas de suicídio entre Janeiro de 2016 e Fevereiro de 2018, no município de Lagarto, Sergipe, para compreender melhor o problema e subsidiar estratégias preventivas.

Métodos

Refere-se a um estudo epidemiológico observacional e retrospectivo, realizado através da coleta de dados contidos nos prontuários de pacientes internados no Hospital Universitário de Lagarto, Sergipe.

A seleção dos pacientes foi baseada nos casos internados de pacientes com diagnóstico de tentativa de suicídio, no período de Janeiro de 2016 a Fevereiro de 2018. Os pacientes estiveram internados nas alas amarela, vermelha e na unidade de terapia intensiva. Os prontuários estavam localizados no arquivo geral do Hospital Universitário de Lagarto, separados por mês e ano.

Uma ficha de coleta de dados foi produzida pelos autores desse estudo, visando à obtenção de dados pessoais, dados clínicos e dados de seguimento. Nessa ficha estavam contidos os campos: sexo, etnia, naturalidade, residência, estado civil, escolaridade, meio utilizado, local da cena, tentativa prévia, presença de problemas psiquiátricos, uso de medicamentos controlados, desfecho e encaminhamento.

Foram identificados 30 casos de tentativas de suicídio no intervalo de tempo proposto para o estudo. Após o preenchimento das fichas, os dados foram tabulados no Microsoft Excel 2010.

Em relação à análise estatística, os dados categóricos foram descritos por meio de frequências absoluta e percentual e as associações testadas por meio de teste Exato de Fisher. Os dados contínuos foram descritos por meio de média, desvio padrão, mínimo e máximo e diferenças de média foram testadas por meio do teste de Kruskal-Wallis para 3 ou mais grupos. O nível de significância adotado foi de 5% e o software utilizado foi o R Core Team 2018.

O projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto, baseado na Resolução número 466/2012.

Houve a solicitação de dispensa do uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visto que os resultados decorrentes do estudo foram apresentados de forma agregada, não permitindo a identificação individual dos pacientes.

Resultados

O estudo ocorreu através da análise de 30 casos de pacientes internados com diagnóstico de tentativa de suicídio, dos quais, 53,3% (n= 16) eram do sexo feminino e 46,7% (n=14) do sexo masculino. A idade média dos pacientes foi de 36,83 anos, tendo como extremos de idade 16 e 72 anos.

Em relação à naturalidade e residência, 73,3% (n=22) eram naturais de Lagarto e 66,7% (n=20) residiam no município. A moradia em zona urbana teve predomínio 76,7% (n=23) contra 20% (n=6) em zona rural.

Os dados referentes à etnia, estado civil e escolaridade foram inconclusivos, decorrente do alto índice de dados não informados para esses parâmetros.

Os eventos ocorreram em 63,3% (n=19) nos domicílios. No tocante às tentativas prévias, identificou-se que 20% (n=6) tinham relatos de eventos anteriores de tentativa de autoextermínio.

A duração média de internação foi de 11,87 dias, com período mínimo de 1 dia e período máximo de 46 dias. Esse dado apresentou variações em decorrência dos meios utilizados, como mostra o gráfico 1.

Inserir Gráfico 1.

Em relação aos meios utilizados, foram identificadas 5 variações: medicamentos, carbamato, enforcamento, inseticida e herbicida. As proporções estão demonstradas no gráfico 2.

Inserir Gráfico 2.

A frequência de relato de problema psiquiátrico foi de 50% (n=15) e o uso de medicamentos controlados correspondeu a 36,7% (n=11). O óbito foi o desfecho em 40% dos pacientes com problemas psiquiátricos (n=6).

Em relação ao desfecho dos casos, 9 pacientes faleceram e 66,7% (n=20) tiveram alta hospitalar. Não houve relato de sequelas nos relatórios de alta. Das 16 mulheres internadas, 6 vieram a óbito (37,5%). Já dos 14 homens, 3 faleceram (21,4%),

porém não houve diferença estatística por subgrupo (p -valor = 0,44), conforme mostra a tabela 1.

Na tabela 1, ainda podemos perceber a ausência de associação entre o desfecho dos casos de acordo com o sexo, presença de problemas psiquiátricos e o uso de medicamento controlado.

Inserir Tabela 1

Após a alta hospitalar, cerca de 52% dos pacientes receberam encaminhamentos para continuidade do tratamento de forma ambulatorial. Ocorreram 6 encaminhamentos ao psiquiatra, 6 ao psicólogo, 1 ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e 1 à Unidade Básica de Saúde (UBS).

Discussão

A partir da busca de estudos epidemiológicos relacionados ao suicídio e às tentativas de suicídio no estado de Sergipe, foi identificada escassez de informações sobre o tema. O estudo visa analisar os casos de tentativa de suicídio, que demandaram internação hospitalar, no período de Janeiro de 2016 a Fevereiro de 2018 no Hospital Universitário de Lagarto.

A população de Lagarto, Sergipe, segundo o censo de 2010 era de 94.861 habitantes e a estimativa para o ano de 2017 foi de 104.099 habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE)¹³.

Os casos de tentativa de suicídio estão presentes 10 a 40 vezes mais que os casos de suicídio, dependendo da população analisada^{2, 5,6}. No estudo, foram identificados 21 casos de tentativa de suicídio. Já em relação ao suicídio, ocorreram 9 casos durante o período analisado, gerando uma proporção de 2,33 tentativas de suicídio para cada caso de suicídio, sendo uma proporção significativamente menor que os dados apresentados acima. A proporção identificada no presente estudo não contabiliza, no entanto, os casos de tentativa de suicídio que não demandaram internação hospitalar, sendo esse um fator limitante.

O Brasil configura entre os 70 países com maiores índices relativos, com taxa de suicídio em torno de 4,5/100.000 habitantes. Já em termos absolutos, o Brasil aparece na décima colocação, com um total de óbitos por suicídio corresponde a 0,8% dos óbitos do país¹⁴. A taxa de mortalidade por suicídio encontrada no estudo dos casos internados no Hospital Universitário de Lagarto foi de aproximadamente 4,5/100.000 habitantes/ano, estando em consonância com as taxas do Brasil. O estudo apresenta a limitação de não mostrar a totalidade de casos de tentativa de suicídio e suicídio no município. Uma análise complementar dos casos de suicídio que foram encaminhados diretamente ao Instituto Médico Legal (IML) de Sergipe, no período referente ao estudo, é necessária para formulação de dados mais fidedignos.

O gráfico 3 apresenta dados de mortalidade por suicídio no município de Lagarto Sergipe, segundo dados do DATASUS.

Inserir Gráfico 3.

A média de casos de 2006 a 2013 foi de 6,3 casos/ano, mostrando-se mais elevada que a taxa nacional. O estudo identificou uma média de 4,5 casos/ano, estando abaixo da média de anos anteriores no município. A ausência dos casos de suicídio direcionados ao IML limita a comparação.

Já em relação aos dados sobre internações hospitalares (SUS) no estado de Sergipe, decorrentes de lesões autoprovocadas, o DATASUS apresenta os seguintes dados presentes no gráfico 4.

Inserir Gráfico 4.

A média de internações em Sergipe no período de 2003 a 2012 foi de 56,6 casos/ano. No estudo referente ao período de Janeiro de 2016 a Fevereiro de 2018, tivemos 30 casos de internação hospitalar (SUS) no Hospital Universitário de Lagarto, correspondendo a uma taxa média aproximada de 15 casos/ano.

Dos 21 casos de tentativa de suicídio analisados, nenhum apresentou relato de notificação do caso. Os casos de tentativa de suicídio tornaram-se agravos de notificação compulsória, através da Portaria GM/MS número 1.271/2014, com objetivo de produzir dados essenciais ao planejamento de saúde pública¹⁶. Com isso, o estudo colabora para um planejamento de ações que visem estimular e orientar os profissionais de saúde a notificarem os casos de suicídio, tentativa de suicídio e internações por lesões autoprovocadas.

A investigação de tentativas de suicídio em setor de emergência hospitalar retrata que 30% a 60% das vítimas declararam história de tentativa prévia⁵. Foi identificado no estudo que 20% (n=6) dos pacientes apresentavam histórico de tentativas de suicídio prévias.

Uma revisão científica de aproximadamente 15 mil casos de suicídio evidenciou que em torno de 90% dos casos havia um transtorno psiquiátrico na vítima^{2,15}. Os dados identificados no estudo, referentes à presença de problemas psiquiátricos, mostraram que 50% (n=15) dos pacientes apresentavam diagnóstico de transtornos psiquiátricos. A falta de relato em prontuário e dificuldade de acesso à assistência médica e psicológica no Sistema Único de Saúde podem justificar a percentagem inferior à média nacional²³.

LOVISI et al, mediante análise epidemiológica de casos de suicídio no Brasil entre 1980 e 2006, constataram o enforcamento (47,2%), uso de armas de fogo (18,7), outros métodos (14,4%) e a intoxicação exógena (14,3%) como os métodos mais utilizados¹⁴. Comparando os dados relativos aos meios utilizados identificados nos 30 casos de internação do estudo, obtivemos os seguintes resultados: 86,7% (n=26) de intoxicação exógena, 10% (n=3) de enforcamentos e 3,3% (n=1) não informado. Dentro das intoxicações exógenas, foram identificados 14 casos de uso de medicamentos, 9 casos de intoxicação por Carbamato, conhecido popularmente por “chumbinho”, 2 casos de uso de inseticida e um caso de intoxicação por herbicida.

Segundo dados do SINITOX, em 2003, ocorreram 12.788 casos de intoxicação por pesticidas no Brasil, sendo 5.437 (42,5%) identificados como decorrentes de tentativas de suicídio. A taxa de óbito foi de 1,8% (227 casos)¹⁸. Um estudo realizado no Paraná, no intervalo de 3 anos, identificou que 39% das intoxicações exógenas por pesticidas foram decorrentes do uso de carbamatos. Essa substância foi responsável por 10% dos óbitos analisados^{17,21}. Em Santa Catarina, entre 2003 e 2005 foram identificados 217 casos de intoxicação por carbamato^{17,22}. Embora a venda para uso doméstico seja proibida no Brasil, ainda é comum o uso indevido do carbamato com finalidade raticida^{18,19,20}.

O estudo apresentou como fatores limitantes o alto índice de dados não informados nos prontuários, pois se trata de um estudo retrospectivo, e a seleção dos casos analisados, onde as tentativas de suicídio que não necessitaram de internação hospitalar não foram contabilizadas. Esse fator, associado aos casos de suicídio que são diretamente encaminhados ao Instituto Médico Legal (IML), impossibilitam a realização de uma avaliação estatística mais ampla quanto ao índice de suicídio no município de Lagarto, Sergipe no período avaliado.

Baseado nisso, sugere-se que mais estudos na área sejam realizados, para que haja uma avaliação completa estatística e avalie melhor a real dimensão em termos estatísticos das tentativas de suicídio e suicídio no estado.

Conclusão

A taxa de suicídio identificada no presente estudo é alarmante, assim como ocorre no cenário nacional. A intoxicação exógena foi o principal meio utilizado nas tentativas de suicídio. Dentro do grupo das intoxicações, destacam-se o uso de medicamentos e do carbamato. Ações de vigilância em relação à venda de produtos à base de carbamato e a conscientização do uso racional de medicamentos são ações necessárias no município, visando reduzir o acesso a tais e prevenindo novos casos de intoxicação exógena. O estudo identificou ausência de relatos de notificação dos casos de suicídio e tentativa de suicídio, o que demanda uma melhor orientação dos profissionais que lidam diretamente com esses casos.

Foi identificado baixo índice de encaminhamento dos casos para um acompanhamento ambulatorial. Como grande parcela dos casos apresentou distúrbio psiquiátrico associado, é fundamental uma rede de atenção à saúde mental, que viabilize um acolhimento aos pacientes vítimas de tentativas de suicídio, visando reduzir os altos índices de recorrência em curto prazo. São necessários estudos contínuos e mais complexos que possibilitem traçar mais fidedignamente o perfil epidemiológico do suicídio e das tentativas de suicídio, tanto no município de Lagarto, como em todo estado de Sergipe.

Contribuições Individuais

Anderson Santos dos Anjos – Contribuiu como autor principal na concepção do projeto, coleta de dados, análise e interpretação dos dados; redação do artigo, revisão do conteúdo intelectual e aprovação da versão a ser publicada.

Lucas Costa de Santana – Contribuiu na coleta de dados, análise e interpretação dos dados, revisão do conteúdo intelectual e aprovação da versão a ser publicada.

Mayara da Silva Custódio – Contribuiu na concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, revisão do conteúdo intelectual e aprovação da versão a ser publicada.

Ana Maria Fantini Silva – Contribuiu como orientadora na concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão do conteúdo intelectual, correção e aprovação da versão a ser publicada.

Conflitos De Interesse

Anderson Santos dos Anjos, Ana Maria Fantini Silva, Lucas Costa de Santana e Mayara da Silva Custódio não possuem conflitos de interesse a serem declarados.

Referências

1. Abreu KP, Lima MAD, Kohlrausch E, Soares JF. Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. *Rev Eletr Enf.* 2010; 12 (1):195-200.
2. Botega NJ. Comportamento suicida: conhecer para prevenir. São Paulo: Associação Brasileira de Psiquiatria, 2009.
3. Mascarenhas MDM, Monteiro RA, Sá NNB, Gonzaga LAA, Neves ACM, Roza DL, MMA Silva, EC Duarte, DC Malta. Epidemiologia das causas externas no Brasil: mortalidade por acidentes e violências no período de 2000 a 2009. *Saúde Brasil 2010*. Brasília: Editora Ministério da Saúde; 2011; 225-250.
4. Durkheim E. O Suicídio: estudo de sociologia. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
5. Bertolote JM, Fleischmann A, De Leo D, Bolhari J, Botega N, De Silva D, Tran Thi Thanh H, Phillips M, Schlebusch L, Värnik A, Vijayakumar L, Wasserman D. Suicide attempts, plans, and ideation in culturally diverse sites: the WHO SUPRE-MISS community survey. *Psychol Med.* 2005; 35 (10): 1457-65.
6. Sampaio MA, Boemer MR. Suicídio: um ensaio em busca de um desvelamento do tema. *Ver Esc Enferm USP.* 2000; 34(4): 325-31.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio. Portaria nº 1.876 de 14 de Agosto de 2006.
8. Christiansen E, Jensen BF. Risk of repetition of suicide attempt, suicide or all deaths after an episode of attempted suicide: a register-based survival analysis. *Aust N Z J Psychiatry.* 2007; 41: 257-65.

9. Fonseca DL, Abelha L, Lovisi GM, Legay LF. Apoio social, eventos estressantes e depressão em casos de tentativa de suicídio: um estudo de caso-controle realizado em um hospital de emergência do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. 2010; 18(2): 217-228.
10. Ficher AMFT, Vansan GA. 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*. Campinas. 2008; 25 (3) : 361-374.
11. Bernardes SS, Turini CA, Matsuo T. Perfil das tentativas de suicídio por overdose intencional de medicamentos atendidas por um centro de controle de intoxicações do Paraná, Brasil.. *Cad Saude Publica* 2010; 26(7):1366-1372.
12. Werneck GL, Hasselmann MH, Phebo LB, Vieira DE, Gomes VLO. Tentativas de suicídio em um hospital geral no Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2006; 22 (10): 2201-6.
13. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem da população 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/lagarto/panorama> . Acesso em: 19 jun. 2018.
14. Lovisi GM, Santos AS, Legay L, Abelha L, Valencia E. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. *Rev Bras Psiquiatr*. 2009; 31 (2): 86-93.
15. Bertolote JM, Fleishmann A. A global perspective in the epidemiology of suicide. *Suicidologi*. 2002; 7(2): 6-7.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1271, de 6 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o

território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2014 junho 9; Seção 1:67-69.

17. Silva ACS, Vilela FP, Brandão GMON. Intoxicação exógena por “chumbinho” como forma de autoextermínio no Estado de Goiás, 2003 – 2007. Rev Eletrônica Enf. 2010; 12 (4): 686-91.

18. Ferreira A, Maroco E, Yonamine M, Oliveira MLF. Intoxicações por inseticidas organofosforados e carbamatos no noroeste do Paraná, Brasil, de 1994 a 2005: aspectos clínicos e epidemiológicos. Rev Brasileira Cienc Farmacêuticas. 2008; 44 (3).

19. Ragoucy-Sengler C, Tracqui A, Chavonnet A, Daijardin JB, Simonetti M, Kintz P, Pileire B. Aldicarb poisoning. Hum. Exp. Toxicol. 2000; 19(12): 657-662.

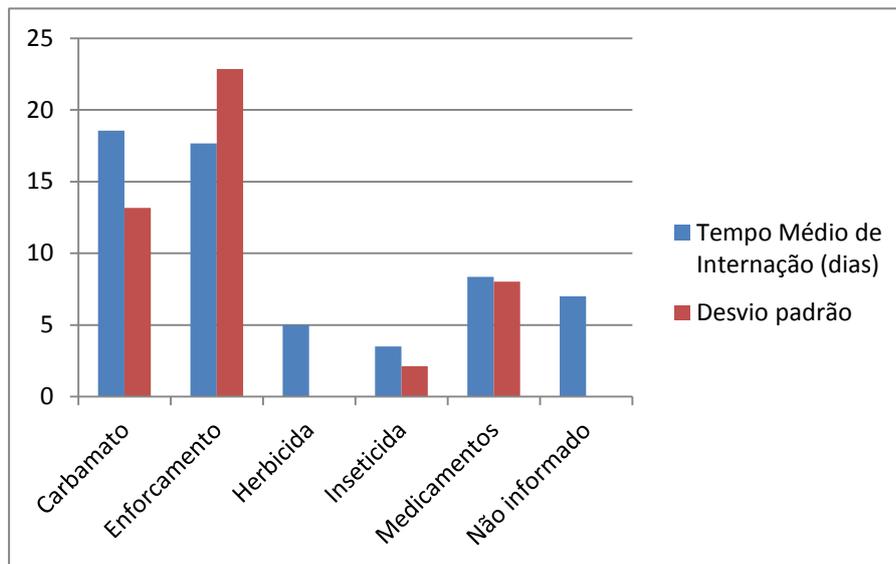
20. Corrêa CL, Zambrone FAD, Cazarin KCC. Intoxicação por “chumbinho”: um desafio para o diagnóstico clínico e para o tratamento. 2004; 17(2): 71-78.

21. Gabriel MM, Lopes M, Silva ET, Baretta GMS. Incidência de intoxicações por praguicidas no Paraná. Visão Acadêmica. 2004; 5(1): 15-18.

22. Ministério da Saúde; Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. Estatística Anual de Casos de Intoxicação e Envenenamento. Rio de Janeiro (Brasil): Ministério da Saúde; 2006.

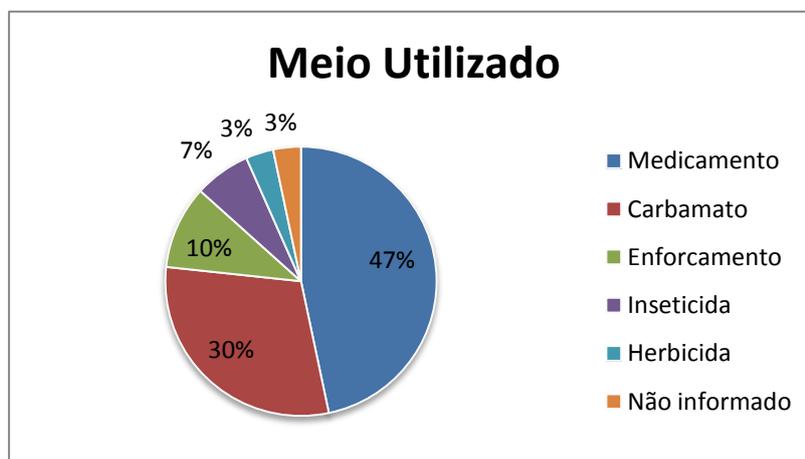
23. Leal BM, De Antoni C. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersetorialidade. Aletheia. 2013 abr;(40):87-101.

Gráfico 1: Tempo de internação segundo o meio utilizado nas tentativas de suicídio no Hospital Universitário de Lagarto, Sergipe no período de 2016 a 2018.



Fonte: O autor

Gráfico 2: Percentual de casos de tentativas de suicídio segundo o meio utilizado no Hospital Universitário de Lagarto, Sergipe no período de 2016 a 2018.



Fonte: O autor

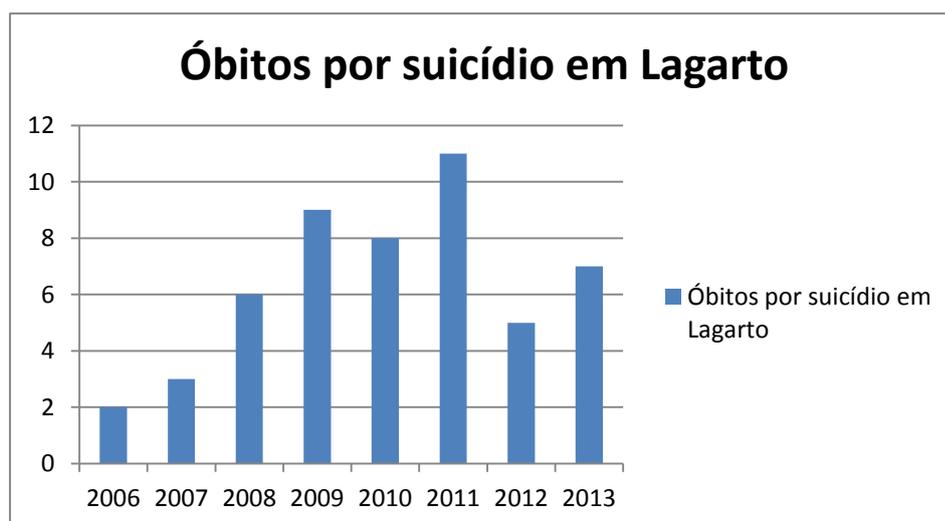
Tabela 1: Desfecho dos casos de tentativa de suicídio segundo sexo, problemas psiquiátricos e uso de medicamentos controlados no Hospital Universitário de Lagarto, Sergipe no período de 2016 a 2018

	Desfecho			p-valor
	Alta médica	Óbito	Transferência	
Sexo, N (%)				
Masculino	10 (50)	3 (33,3)	1 (100)	0,440
Feminino	10 (50)	6 (66,7)	0 (0)	
Problemas psiquiátricos, N (%)				
Sim	9 (45)	6 (66,7)	0 (0)	0,116
Não	1 (5)	0 (0)	1 (100)	
Não informado	10 (50)	3 (33,3)	0 (0)	
Medicamento Controlado, N (%)				
Sim	7 (35)	4 (44,4)	0 (0)	0,231
Não	2 (10)	0 (0)	1 (100)	
Não informado	11 (55)	5 (55,6)	0 (0)	

Legenda: N – frequência absoluta; % - frequência percentual; Teste Exato de Fisher;

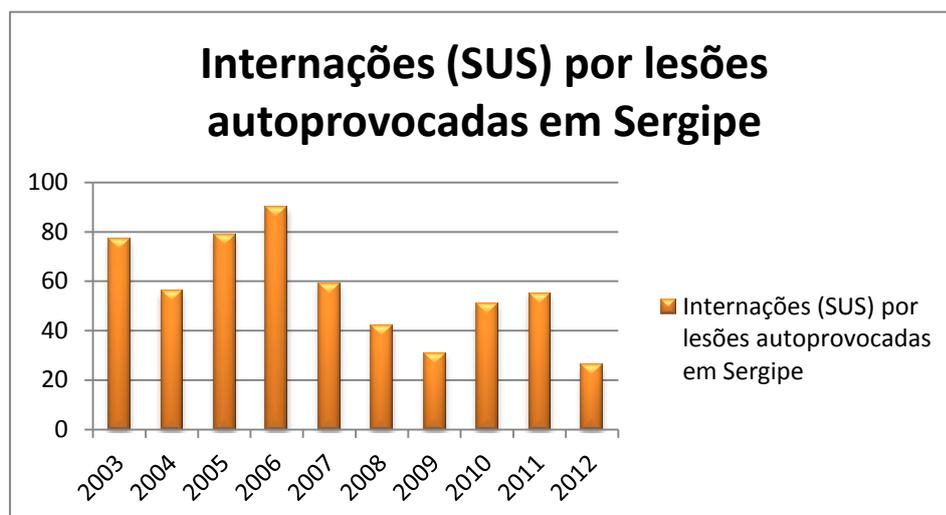
Fonte: O autor

Gráfico 3: Mortalidade por suicídio no município de Lagarto, Sergipe no período de 2006 a 2013.



Fonte: DATASUS

Gráfico 4: Internações hospitalares (SUS) decorrentes de lesões autoprovocadas no estado de Sergipe no período de 2003 a 2012.



Fonte: DATASUS

3 REFERÊNCIAS

1. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Relatório mundial da saúde: saúde mental – nova concepção, nova esperança**. Genebra. 2001.
2. 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. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n1/pdf/v12n1a24.pdf>.
3. DURKHEIM, E. **O Suicídio: estudo de sociologia**. Tradução: Mônica Stahel. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
4. DIAS, M. L. **Suicídio: testemunhos de adeus**. São Paulo: Brasiliense, 1991.
5. SAMPAIO, M. A.; BOEMER, M. R. **Suicídio: um ensaio em busca de um des-velamento do tema**. Rev Esc Enferm USP, 2000; 34(4): 325-31.
6. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Primary prevention of mental, neurological and psychosocial disorders**. Geneva: World Health Organization; 1998.
7. VOLPE, F. M.; CORRÊA, H.; BARRERO, S. P. **Epidemiologia do suicídio**. In: Correa H, Perez S, organizadores. Suicídio, uma morte evitável. São Paulo: Editora Atheneu; 2006. p. 11-27.
8. LOVISI, G. M. & cols. **Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006**. Revista Brasileira de Psiquiatria, 31(II), S86-93, 2009. Acesso em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462009000600007>>.
9. Rede de informação tecnológica Latino Americana – RITLA. **Mapa da violência dos municípios brasileiros 2008**. Brasília, DF: Instituto Sangari, Ministério da saúde e Ministério da justiça; 2008.

10. MELLO- SANTOS, C., BERTOLE, J.M, WANG, Y. **Epidemiology of suicide in Brazil (1980-2000): characterization of age and gender rates of suicide.** Rev Bras. Psiquiatria. 2005; 27(2): 131-4.
11. BERTOLETE, J.M, FLEISCHMANN, A. **A global perspective in the epidemiology of suicide.** Suicidologi. 2002; 7(2): 6-8.
12. MARÍN-LEÓN, L., BARROS, M.B, **Mortes por suicídio: Diferenças de gênero e nível socioeconômico.** Rev. Saúde Pública. 2003; 37 (3): 257-63.
13. MINAYO, M.C. Suicídio: **Violência auto infligida. In: Impactos da violência na saúde pública dos brasileiros.** Ministério da saúde, Secretaria de vigilância em saúde. Brasília: Ministério da saúde; 2005.
14. CHRISTIANSEN, E.; JENSEN, B. F. **Risk of repetition of suicide attempt, suicide or all deaths after an episode of attempted suicide: a register-based survival analysis.** Aust N Z J Psychiatry, 2007; 41:257-65.
15. BERTOLOTE, J. M.; FLEISCHMANN, A.; DE LEO, D.; BOLHAR, J.; BOTEGA, N.; SILVA, D.; WASSERMAN, D. **Suicide attempts, plans, and ideation in culturally diverse sites: The WHO SUPRE-MISS community survey.** Psychological Medicine, 2005: 35, 1457-65.
16. TING, S. A.; SULLIVAN, A. F.; BOUDREAUX, E. D.; MILLER, I.; CAMARGO JR, A. **Trends in US emergency department visits for attempted suicide and self-inflicted injury, 1993–2008.** General Hospital Psychiatry, [S.l.], 34, 557–565, 2012.
17. GAIRIN I, HOUSE A, OWENS D. **Attendance at the accident and emergency department in the year before suicide: Retrospective study.** Brit J Psychiat. 2003; 183:28–33.

18. CASSORLA, R.M.S. **O impacto dos atos suicidas no médico e na equipe de saúde.** In: CASSORLA, R.M.S. **Do suicídio: estudos brasileiros.** Campinas, Papirus, 1991, p. 149-166.
19. FONSECA, D. L. et al. **Apoio social, eventos estressantes e depressão em casos de tentativa de suicídio: um estudo de caso-controle realizado em um hospital de emergência do Rio de Janeiro.** Cadernos de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 217- 228, 2010. Disponível em: <http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2010_2/artigos/CSCv18n2_217-228.pdf>.
20. ABREU, L. N. et al. **Suicidal ideation and suicide attempts in bipolar disorder type I: an update for the clinician.** Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 271-280, abr. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v31n3/aop0309.pdf> >.
21. FIGEL, F. C.; MENEGATTIL, C. L.; PINHEIRO, E. P. N. **Suicide attempts: a contingency analysis.** Estudos de Psicologia, Campinas, v. 30, n. 2, p. 211-218, abr./ jun. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n2/07.pdf> >.
22. BOTEGA, N. J. **Comportamento suicida: conhecer pra prevenir.** São Paulo: Associação Brasileira de Psiquiatria, 2009.
23. 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, Campinas, v. 25, n. 3, p. 361-374, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n3/a05v25n3.pdf>>.
24. 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, jul. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0102-311x2010000700015&script=sci_arttext>.

25. 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, out. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n10/19.pdf>>.
26. BOBES, J.; GINER, J.; SAIZ, J. **Recomendaciones preventivas y de manejo del comportamiento suicida.** Suicidio y psiquiatría, Madrid: Triacastela; 2011.
27. 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. 2013; 19(3): 407-21.
28. KNOX, K. L.; CONWELL, Y.; CAINE, E. D. **If suicide is a public health problem, what are we doing to prevent it?** Am J Public Health. 2004;94(1):37-45.
29. BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio.** Portaria nº 1.876 de 14 de Agosto de 2006.

ANEXO A – NORMAS DA REVISTA

Revista: Jornal Brasileiro de Psiquiatria

Estrutura geral do manuscrito

Abreviações devem ser evitadas. Porém, abreviações oficiais podem ser usadas, desde de que a primeira menção do termo no texto seja feita de forma completa e por extenso, seguida de sua abreviação entre parênteses. Os autores devem usar o nome genérico dos medicamentos, ao invés de seus nomes comerciais.

Todas as páginas devem ser numeradas, com a contagem total de palavras indicada na primeira página (não devem ser contadas as palavras do resumo em português e inglês, das referências e das figuras e ilustrações).

A primeira página deve conter o título, o título curto (ambos em português e em inglês), a contagem total de palavras do manuscrito, o nome dos autores e suas afiliações. O título do artigo não deve conter siglas ou acrônimos. O título curto deve conter até 50 caracteres (incluindo espaços) e um máximo de cinco palavras. Diferente do título, o título curto deve aparecer no topo de cada página do manuscrito (no mesmo idioma que o manuscrito foi escrito).

A segunda página deve conter o resumo em português e o número de registro do experimento (quando aplicável, ver acima). O resumo deve ser informativo, claro e sucinto, descrevendo o conteúdo do manuscrito em até 250 palavras. Para artigos originais, relatos breves e revisões, o resumo deve ser estruturados em 4 tópicos: objetivo(s), métodos, resultados e conclusões. Após o resumo, devem ser incluídas até cinco palavras-chave. Estas palavras, se possível, devem ser retiradas da lista de termos MeSH do Index Medicus e ser escolhidas considerando sua utilidade para a localização do artigo. Para artigos escritos em português, estes termos podem ser encontrados nos *Descritores de Ciências da Saúde*, publicados pela BIREME.

A terceira página deve conter o resumos e as palavras-chave em inglês. Ambos devem ser equivalentes às suas versões em português.

A quarta página deve conter o início ou toda a Introdução. Em artigos originais, relatos breves e revisões, a Introdução deve ser seguida pelas seções Métodos, Resultados, Discussão, Conclusões, Contribuições Individuais, Conflitos de Interesses, Agradecimentos e referências; nesta ordem. Apesar do Jornal Brasileiro de Psiquiatria não estipular um número máximo de páginas, os autores devem sempre respeitar o número máximo de palavras e referências permitido para cada tipo de artigo. Tabelas e figuras devem vir após as referências, devem ser citadas no texto, e o local desejado para sua inserção deve ser indicado no manuscrito.

Introdução - Deve incluir uma revisão sucinta de toda a literatura diretamente relacionada ao assunto em questão, além disso, deve descrever os objetivos do estudo.

Métodos - Deve relatar o desenho do estudo e descrever detalhadamente os métodos empregados, de forma a permitir que outros autores sejam capazes de replicá-lo.

Resultados - Devem ser descritos de forma lógica, sequencial e sucinta, usando-se, ocasionalmente, o auxílio de tabelas e figuras.

Discussão - A discussão deve limitar-se a destacar as conclusões do estudo, considerando as similaridades e diferenças dos seus resultados e daqueles de outros autores, as implicações dos seus resultados, as limitações do seu estudo e as perspectivas futuras.

Conclusões - Os autores devem especificar, de preferência em um único parágrafo curto, somente as conclusões que podem ser respaldadas pelos dados do estudo, assim como sua importância clínica (sem generalizações excessivas).

Contribuições individuais - Nesta sessão, o manuscrito deve descrever as contribuições específicas feitas por cada um dos autores. Para ser considerado um autor, cada colaborador deve preencher, no mínimo, todas as seguintes condições: (1) ter contribuído significativamente na concepção e desenho dos estudo, ou na análise e interpretação dos dados; (2) ter contribuído substancialmente na elaboração do artigo, ou revisado criticamente o seu conteúdo intelectual e (3) ter aprovado sua versão final a ser publicada.

Conflitos de interesse - Cada autor deve revelar qualquer potencial conflito de interesse (financeiro ou não) que possa ter potencial de ter enviesado o estudo. Caso um ou mais dos autores não possuam conflitos de interesse a serem declarados, isto deve ser afirmado explicitamente (ver seção Declaração de Conflitos de Interesse e Suporte Financeiro)

Agradecimentos - Nesta seção, os autores devem reconhecer as assistências pessoais e técnicas recebidas, assim como fornecer informação detalhada a respeito de todas as fontes de financiamento ou outras formas de auxílio econômico.

Referências - Devem seguir o estilo Vancouver ("*Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Medical Publication*" [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html]), ordenadas de acordo com a sua citação no texto

Tabelas e figuras:

Todas as tabelas e figuras devem seguir a formatação do estilo da APA (*Publication Manual of the American Psychological Association, Sixth Edition*). Além disso, todas devem ser numeradas com algarismos arábicos e ter suas respectivas legendas. Devem ainda estar em formato digital próprio para a sua reprodução. Cada tabela deve ser auto-explicativa, e não deve repetir informações apresentadas no texto. Os lugares para a inserção das tabelas devem ser claramente assinalados no texto.

Ilustrações e fotografias devem ser enviadas em arquivos de alta resolução, nos formatos .tif ou .jpg.

ANEXO B - DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS

UFS - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE TENTATIVA DE SUICÍDIO NA MICRORREGIÃO DE LAGARTO (SERGIPE) NO PERÍODO DE 2016 A 2017

Pesquisador: ANA MARIA FANTINI SILVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 80791017.8.0000.5546

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.433.945

Apresentação do Projeto:

O projeto pretende estudar os dados epidemiológicos sobre tentativas de suicídio no estado de Sergipe que são escassos, especificamente no município de Lagarto.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o perfil epidemiológico dos casos de tentativa de suicídio que deram entrada no pronto socorro do Hospital Regional de Lagarto (HRL), no período de 2016 à 2017, a partir da análise de dados via prontuário eletrônico.

Objetivo Secundário:

- Analisar descritivamente as internações, observando o perfil socioeconômico das vítimas.- Analisar a morbimortalidade associada às internações por tentativas de suicídio.- Avaliar a duração das internações hospitalares.- Avaliar os meios utilizados na tentativa de suicídio e comparar a proporção com dados do Estado de Sergipe e do Brasil.- Avaliar o seguimento dado aos sobreviventes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Mesmo não havendo intensão de exposição de dados pessoais dos indivíduos analisados, há risco reduzido em relação à quebra de sigilo quanto às informações obtidas do prontuário.

Endereço: Rua Cláudio Batista s/n°

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cephu@ufs.br

Continuação do Parecer: 2.433.945

Benefícios:

Estima-se que após a apresentação dos dados analisados, o tema possa ser discutido mais amplamente dentro da população do município de Lagarto, Sergipe, além de chamar a atenção dos gestores municipais e estaduais para a importância referente ao tema e viabilizar a formulação de planos intervencionistas voltados para a saúde mental.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo observacional, retrospectivo, quantitativo sobre os casos de tentativa de suicídio que deram entrada no setor de urgência e emergência do HRL, no período de Janeiro de 2016 a Junho de 2017. A coleta de dados será realizada através da busca de prontuários eletrônicos das alas amarela e vermelha do pronto socorro, como também das internações na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), que apresentaram o diagnóstico de tentativa de suicídio.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não se aplicam.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1009655.pdf	05/12/2017 09:40:07		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Coleta_de_dados.pdf	05/12/2017 09:21:52	ANDERSON SANTOS DOS ANJOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ISENCAO_TCLE.pdf	26/11/2017 20:48:17	ANDERSON SANTOS DOS ANJOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_ANDERSON_ANJOS.pdf	26/11/2017 20:41:28	ANDERSON SANTOS DOS ANJOS	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	26/11/2017 20:38:49	ANDERSON SANTOS DOS	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Rua Cláudio Batista s/n°
 Bairro: Sanatório CEP: 49.060-110
 UF: SE Município: ARACAJU
 Telefone: (79)3194-7208 E-mail: cephu@ufs.br

UFS - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE



Continuação do Parecer: 2.433.945

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARACAJU, 13 de Dezembro de 2017

Assinado por:
Anita Hermínia Oliveira Souza
(Coordenador)

Endereço: Rua Cláudio Batista s/n°

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cephu@ufs.br

SOLICITAÇÃO PARA COLETA DE DADOS EM PRONTUÁRIOS

Prezado Fernando Every Belo Xavier

Responsável pela área de pesquisa do Hospital Universitário de Lagarto

Eu, Anderson Santos dos Anjos, acadêmico do curso de Medicina da Universidade Federal de Sergipe – Campus Lagarto, estou realizando a pesquisa intitulada: **AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE TENTATIVA DE SUICÍDIO NA MICRORREGIÃO DE LAGARTO, SERGIPE NO PERÍODO DE 2016 A 2017, sob a supervisão de Ana Maria Fantini Silva, professora do curso de Medicina da Universidade Federal de Sergipe**, cujo projeto encontra-se em anexo, venho através desta solicitar sua autorização para a coleta de dados nos prontuários do Hospital Universitário de Lagarto.

Informo que não haverá custos para a instituição e, na medida do possível, não iremos interferir na operacionalização e/ou nas atividades cotidianas da mesma.

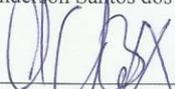
Esclarecemos que tal autorização é uma pré-condição bioética para execução de qualquer estudo envolvendo seres humanos, sob qualquer forma ou dimensão, em consonância com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e dessa forma nos comprometemos a preservar a privacidade dos sujeitos da pesquisa, cujos dados serão coletados.

Agradecemos antecipadamente seu apoio e compreensão, certos de sua colaboração para o desenvolvimento da pesquisa científica.

Informo que a autorização da coleta de dados está condicionada à pregressa submissão do referido projeto de pesquisa no Comitê de Ética e Pesquisa / Plataforma Brasil.

Atenciosamente,


Anderson Santos dos Anjos (Pesquisador)


Fernando Every Belo Xavier
Responsável (Hospital Universitário de Lagarto)

Data: 22, 02, 2018

Prof. Dr. Fernando Every B. Xavier
Gerente de Ensino e Pesquisa
SIAPE 1838841
HUL - UFS/EBSERH