



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

Factors related to suicide behavior in women

Fatores relacionados ao comportamento suicidário em mulheres
Factores relacionados al comportamiento suicida en mujeres

Janayra de Brito Parentes¹, Thaynara Mesquita do Nascimento², Ariane Gomes dos Santos³,
Caique Veloso⁴

ABSTRACT

Objective: to verify factors related to suicidal behavior in women. **Methodology:** it is a documentary research, carried out with 269 medical records of women with suicidal behavior attended from 2017 to 2018 in the state of Piauí. The chi-square and Fischer exact tests were used in the statistical analysis. **Results:** suicidal behavior was more prevalent in women with paid occupation (68.8%), complete secondary education (23.4%), age group of 20 to 39 years (34.9%) and single women (66.9%). Among the women attended, 77.3% had no history of attempted suicide in the family and 92.9% had psychological traumas and stressors. Exercising paid employment, using medications and presenting clinical manifestations of mental disorders were associated statistically significant with attempted suicide. **Conclusion:** it was observed that both sociodemographic factors and health conditions are associated with suicidal behavior among women. The importance of prevalence studies to support the creation of public policies based on suicide prevention is verified.

Descriptors: Suicide. Women. Suicidal ideation.

RESUMO

Objetivo: verificar fatores relacionados ao comportamento suicidário em mulheres. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa documental, realizada com 269 prontuários de mulheres com comportamento suicida atendidas de 2017 a 2018 no estado do Piauí. Na análise estatística foram utilizados os testes Qui-quadrado e exato de Fischer. **Resultados:** o comportamento suicida foi mais prevalente em mulheres com ocupação remunerada (68,8%), ensino médio completo (23,4%), faixa etária de 20 a 39 anos (34,9%) e solteiras (66,9%). Dentre as mulheres atendidas, 77,3% não possuíam história de tentativa de suicídio na família e 92,9% tiveram traumas psicológicos e fatores estressantes. Exercer ocupação remunerada, usar medicamentos e apresentar manifestações clínicas de transtornos mentais associaram-se estatisticamente significativa com a tentativa de suicídio. **Conclusão:** observou-se que tanto fatores sociodemográficos como condições de saúde estão associados com o comportamento suicida entre mulheres. Verifica-se a importância de estudos de prevalência para apoiar a criação de políticas públicas pautadas na prevenção do suicídio.

Descritores: Suicídio. Mulheres. Ideação Suicida.

RESUMÉN

Objetivo: verificar los factores relacionados con el comportamiento suicida en las mujeres. **Metodología:** es un investigación documental, realizada con 269 prontuarios de mujeres con comportamiento suicida atendidas de 2017 a 2018 en el estado de Piauí. En el análisis estadístico se utilizaron las pruebas Qui-cuadrado y exacto de Fischer. **Resultados:** el comportamiento suicida fue más prevalente en mujeres con ocupación remunerada (68,8%), educación media completa (23,4%), grupo de edad de 20 a 39 años (34,9%) y solteras (66,9%). Entre las mujeres atendidas, el 77,3% no poseía historia de intento de suicidio en la familia y el 92,9% tuvo traumas psicológicos y factores estresantes. Ejercer ocupación remunerada, usar medicamentos y presentar manifestaciones clínicas de trastornos mentales se asociaron estadísticamente significativa con el intento de suicidio. **Conclusión:** se observó que tanto factores sociodemográficos como condiciones de salud están asociados con el comportamiento suicida entre mujeres. Se verifica la importancia de estudios de prevalencia para apoyar la creación de políticas públicas pautadas en la prevención del suicidio.

Descritores: Suicidio. Mujeres. Ideación suicida.

¹Enfermeira. Graduada pela Faculdade IESM. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: holanda1994@gmail.com

²Enfermeira. Graduada pela Faculdade IESM. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: thaymesquita23@gmail.com

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Coordenadora do curso de Enfermagem Faculdade IESM. Enfermeira do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: arianeg.santos@hotmail.com

⁴Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: caiqueveloso3@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Suicídio é o ato de dar fim a própria vida, um fenômeno complexo, que possui interação de fatores biológicos, psicológicos, interpessoais e culturais. Outras causas associadas com o suicídio ou pensamentos suicidas são: doença mental, uso de drogas, álcool, eventos traumáticos de perdas, luto, desemprego e separação⁽¹⁾. O comportamento suicidário é definido como ideias acerca do suicídio e/ou planejamento da própria morte⁽²⁾.

O suicídio se tornou uma epidemia de proporções globais, com aumento de 60% da mortalidade por essa causa, nos últimos 45 anos. Estima-se que, para cada suicídio consumado, há entre 10 e 20 tentativas anteriores, dado que demonstra a magnitude do agravo, tornando-se um grave problema de saúde pública mundial⁽³⁾.

Alguns fatores de risco, como a depressão e as perturbações da personalidade estão relacionados com o comportamento suicidário⁽⁴⁾. Assim como os fatores de risco, existem também fatores de proteção, dentre eles: a religiosidade e práticas religiosas; o apoio social e familiar; o suporte dos serviços de saúde; o contato com animais de estimação; e a reconstituição da autonomia para gerir a própria vida, os quais são fundamentais para a superação dos pensamentos suicidas⁽⁵⁾.

A importância de implantar locais de apoio é ideal para conhecer as possíveis causas das tentativas de suicídio e desenvolver estudos sobre o tema, a fim de promover análises e correlações que irão contribuir na elaboração de perfis considerados de risco, possibilitando o delineamento de estratégias preventivas⁽⁶⁾.

Torna-se necessária a realização de mais estudos para esclarecer sobre as causas e contribuir com pessoas que convivem com a dor do suicídio. Políticas públicas e qualificação de profissionais de diversas áreas também são essenciais para o enfrentamento dessa problemática.

Assim, esse estudo teve como objeto os fatores relacionados ao comportamento suicidário em mulheres. A hipótese é de que existem fatores relacionados ao comportamento suicidário em mulheres. O objetivo foi verificar fatores relacionados ao comportamento suicidário em mulheres.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa documental, com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado em um ambulatório especializado no tratamento de pessoas com comportamento suicidário no estado do Piauí.

A população do estudo compreendeu todos os prontuários de mulheres com comportamento suicidário atendidas no local de pesquisa, no período de 2017 a 2018.

Foram incluídos no estudo prontuários de mulheres que apresentaram quadro de comportamento suicidário. O critério de exclusão adotado foi prontuários com informações incompletas/faltantes sobre o quadro clínico das pacientes. Existiam 530 prontuários, no entanto 30

foram enquadrados nos critérios de exclusão. Dos 500 prontuários válidos para o estudo, 269 eram do sexo feminino e 231 eram do sexo masculino.

O instrumento de coleta de dados foi um formulário criado pelos próprios pesquisadores exclusivamente para esse estudo, com base nas informações contidas nos prontuários do serviço. As variáveis do estudo abrangeram: estado civil, idade, nível de escolaridade, religião, ocupação, patologias, uso de medicação, uso de álcool e/ou drogas, histórico de violência familiar, manifestações clínicas/ sintomatologia, forma da tentativa, local de tentativas, traumas psicológicos ou fatores estressores, como tiveram acesso ao serviço, diagnóstico médico, alguém da família tentou suicídio, quantas vezes tentou o suicídio.

A coleta de dados foi realizada em outubro de 2018. Antes da realização da coleta, foi realizado um teste piloto com 10% da amostra, com o objetivo de aperfeiçoar o instrumento construído e promover ambientação dos pesquisadores de campo⁽⁷⁾.

Após a aplicação do teste piloto, algumas mudanças foram feitas. Algumas questões que constavam no formulário e não tinham respostas nos prontuários foram retiradas e outras questões tiveram que ser acrescentadas para melhor preenchimento das informações submetidas.

Os dados foram digitados no Microsoft Excel®. Em seguida, foram transportados para o software IBM® SPSS® (software Statistical Package for the Social Science), versão 21.0 para análise estatística.

Na análise bivariada foi utilizado o teste Qui-Quadrado de Pearson e, quando não cumpridos os pressupostos necessários para realização deste teste foi realizado o teste exato de Fischer. O nível de significância foi fixado em 5%.

O projeto atendeu a Resolução 466/2012, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Protocolo nº 2.932.059).

RESULTADOS

Observou-se que durante os anos de 2017 e 2018 a prevalência de mulheres com comportamento suicidário foi de 54,0%.

Observou-se na Tabela 1 que 34,9% das mulheres atendidas com comportamento suicidário tinham de 20 a 29 anos. Em relação ao estado civil, notou-se que 66,9% das mulheres eram solteiras, 23,4% delas possuíam ensino médio completo, 36,4% eram católicas e a maior parte delas (68,8%) possuíam ocupação remunerada.

Na Tabela 2, observou-se que a maior parte das mulheres atendidas (76,6%) não possuíam qualquer patologia progressiva. Notou-se também que 49,1% delas faziam uso de medicação e 72,9% não faziam uso de álcool ou drogas. Em relação ao histórico familiar, observou-se que a maior parte (77,3%) não possuíam história de tentativa de suicídio na família, e que 92,9% dessas mulheres atendidas tiveram traumas psicológicos e fatores estressantes.

A variável que apresentou associação estatisticamente significativa em relação aos dados sociodemográficos com tentativa de suicídio foi a ocupação ($p= 0,013$). Observou-se que, 66,3% das

mulheres que tentaram suicídio possuíam ocupação remunerada (Tabela 3).

A variável relacionada à condição de saúde que apresentou associação estatisticamente significativa com tentativa de suicídio foi o uso de medicação ($p=0,02$). Observou-se que 56,7% das mulheres que tentaram suicídio faziam uso de alguma medicação.

Outra variável que apresentou associação estatisticamente significativa com tentativa de suicídio foi manifestações clínicas dos transtornos mentais ($p=0,023$). Observou-se que 53,5% das mulheres que tentaram suicídio tinham duas ou mais manifestações clínicas (Tabela 5).

Tabela 1 - Características sociodemográficas de mulheres com comportamento suicidário. Teresina-PI, Brasil, 2017-2018.

Variáveis	Frequência	
	Absoluta (n)	Relativa (%)
Idade		
Ignorado	3	1,1
Criança até 9 anos	1	0,4
10 a 19	79	29,4
20 a 29	94	34,9
30 a 39	43	16,0
40 a 49	34	12,6
Acima de 50 anos	15	5,6
Estado civil		
Ignorado	16	5,9
Solteiro	180	66,9
Casado	45	16,7
União estável	7	2,6
Divorciado	16	5,9
Outros	5	1,9
Nível de escolaridade		
Ignorado	32	11,9
Ensino Fundamental Incompleto	35	13,0
Ensino Fundamental Completo	15	5,6
Ensino Médio Incompleto	46	17,1
Ensino Médio Completo	63	23,4
Ensino Superior Incompleto	55	20,4
Ensino Superior Completo	21	7,8
Analfabeto	2	0,7
Religião		
Ignorado	35	13,0
Católica	98	36,4
Evangélica	53	19,7
Outras	25	9,3
Nenhuma	58	21,6
Ocupação Remunerada		
Ignorado	21	7,8
Sim	184	68,8
Não	64	23,4

Tabela 2 - Condições de saúde de mulheres com comportamento suicidário. Teresina-PI, Brasil, 2017-2018. (continua)

Variáveis	Frequência	
	Absoluta (n)	Relativa (%)
Patologia Progressa		
Ignorado	8	3,0
Sim	55	20,4
Não	206	76,6
Uso de Medicação		
Ignorado	7	2,6
Sim	132	49,1
Não	130	48,3
Uso de álcool e drogas		
Ignorado	9	3,3
Não	196	72,9
Sim - álcool	45	16,7
Sim - outras drogas	7	2,6
Sim - álcool e outras drogas	12	4,5

Tabela 2 - Condições de saúde de mulheres com comportamento suicidário. Teresina-PI, Brasil, 2017-2018. (conclusão)

Variáveis	Frequência	
	Absoluta (n)	Relativa (%)
Histórico Familiar		
Ignorado	12	4,5
Mãe	5	1,9
Pai	5	1,9
Irmãos	13	4,8
Outros	26	9,7
Não	208	77,3
Traumas psicológicos e fatores estressantes		
Ignorado	1	0,4
Não	18	6,7
Sim	250	92,9

Tabela 3 - Associação entre características sociodemográficas e tentativas de suicídio em mulheres. Teresina-PI, Brasil, 2017-2018.

Variáveis	Tentativa de suicídio			p- valor*
	Não n(%)	Sim n(%)	Total n(%)	
Idade				0,248
Até 19 anos	55(31,3)	20(30,8)	75(31,1)	
20 a 39 anos	87(49,4)	38(58,5)	125(51,9)	
40 anos ou mais	34(19,3)	7(10,8)	41(17,0)	
Estado Civil				0,912
Solteiro ou Divorciado	52(81,3)	133(80,6)	185(80,8)	
Casado ou União Estável	12(18,8)	32(19,4)	44(19,2)	
Religião				0,320
Ignorado	13(18,1)	16(9,3)	29(11,9)	
Católica	25(34,7)	67(39,0)	92(37,7)	
Evangélica	13(18,1)	36(20,9)	49(20,1)	
Outros	4(5,6)	16(9,3)	20(8,2)	
Nenhuma	17(23,6)	37(21,5)	54(22,1)	
Ocupação Remunerada				0,013
Ignorado	8(11,1)	9(5,2)	17(7,0)	
Com ocupação	55(76,4)	114(66,3)	169(69,3)	
Sem ocupação	9(12,5)	49(28,5)	58(23,8)	
Escolaridade				0,458
Ignorado	11(15,3)	16(9,3)	27(11,1)	
Ensino Fundamental	6(8,3)	25(14,5)	31(12,7)	
Ensino Médio	35(48,6)	82(47,7)	117(48,0)	
Ensino Superior	19(26,4)	48(27,9)	67(27,5)	
Analfabeto	1(1,4)	1(0,6)	2(0,8)	

*Teste Qui-Quadrado de Pearson

Tabela 4 - Associação entre condições de saúde e tentativas de suicídio em mulheres. Teresina-PI, Brasil, 2017-2018. (continua)

Variáveis	Tentativa de suicídio			p- valor*
	Não n (%)	Sim n (%)	Total n (%)	
Patologia				0,320
Sim	12(17,1)	39(22,7)	51(21,1)	
Não	58(82,9)	133(77,3)	191(78,9)	
Uso de Medicação				0,02
Sim	25(35,2)	97(56,7)	122(50,4)	
Não	46(64,8)	74(43,3)	120(49,6)	
Violência				0,056
Sim	13(18,3)	52(30,2)	65(26,7)	
Não	58(81,7)	120(69,8)	178(73,3)	
Uso de Álcool				0,149
Sim	57(80,3)	122(71,3)	179(74,0)	
Não	14(19,7)	49(28,7)	63(26,0)	

Tabela 4 - Associação entre condições de saúde e tentativas de suicídio em mulheres. Teresina-PI, Brasil, 2017-2018. (conclusão)

Variáveis	Tentativa de suicídio			p- valor*
	Não n (%)	Sim n (%)	Total n (%)	
Histórico familiar				1,000
Sim	9(12,5)	21(12,5)	30(12,5)	
Não	63(87,5)	147(87,5)	210(87,5)	

*Teste Qui-Quadrado de Pearson

Tabela 5 - Associações entre manifestações clínicas de transtornos mentais, traumas psicológicos e tentativa de suicídio em mulheres. Teresina-PI, Brasil, 2017-2018.

Variáveis	Tentativa de suicídio			p- valor*
	Não n (%)	Sim n (%)	Total n (%)	
Manifestações Clínicas de transtornos mentais				0,023
Sim- Uma	38(52,8)	61(35,5)	99(40,6)	
Sim- Duas ou mais	25(34,7)	92(53,5)	117(48,0)	
Nenhuma	9(12,5)	19(11,0)	28(11,5)	
Diagnóstico de Transtorno Mental				0,541
Sim	5(6,9)	16(9,4)	21(8,6)	
Não	67(93,1)	155(90,6)	222(91,4)	
Traumas/ Estresse				0,358
Não	6(8,3)	9(5,2)	15(6,1)	
Sim	66(91,7)	163(94,8)	229(93,9)	

* Teste Qui-Quadrado de Pearson

DISCUSSÃO

Este estudo trouxe resultados da prevalência de mulheres e de fatores relacionados ao comportamento suicidário. Dentre um total de 500 prontuários, 269 (54%) eram mulheres, tal achado corrobora com a literatura⁽⁸⁾.

Com relação a faixa etária, a literatura aponta um maior risco da tentativa de suicídio em mulheres que tinham de 20 e 29 anos⁸. O achado da presente pesquisa evidenciou 34,9% das mulheres com faixa etária de 20 a 39 anos.

Quando referido ao estado civil, a literatura mostrou que a razão mais comum dada para os suicídios reais foi o conflito familiar entre maridos e mulheres. Tal resultado difere quando comparado aos achados do presente estudo, no qual a maior parte das mulheres eram solteiras (66,9%)⁽⁹⁾.

Observou-se nos achados deste estudo que entre os níveis de escolaridade, as mulheres com ensino médio completo foram as que mais tentaram o suicídio (23,4%) dentre os demais níveis. No entanto, constatou-se diferença quando comparado a literatura, evidenciando que a maior parte do perfil das vítimas possuíam escolaridade precária (até 7 anos de estudo)⁽¹⁰⁾.

Outro dado consistente com a literatura, achado também na presente pesquisa, foi a respeito da religião. A literatura aponta que a religiosidade exerce a função de proteção e conforto oferecendo respostas às adversidades da vida, além de criar possibilidades de compartilhamento e interação com

o outro⁽⁵⁾. De acordo com o presente estudo, 65,4% das mulheres possuíam alguma religião, tendo-a como um mecanismo de defesa para não tentar o suicídio.

Em relação a variável ocupação remunerada, o comportamento suicidário é relacionado ao grupo de mulheres que não trabalham fora de casa, indicando que a realização de atividades laborais fora do ambiente doméstico promove benefícios à saúde mental desse grupo. No entanto, a presente pesquisa apontou que a maior parte das mulheres atendidas tinham uma ocupação remunerada e que esta variável apresentou associação bastante relevante com as tentativas de suicídio, fazendo com que esse achado estivesse em contradição com a literatura⁽¹¹⁾.

Contudo, a partir das evidências obtidas através das análises de características sociodemográficas, pode-se considerar que é de suma importância o conhecimento mais amplo sobre as questões que rondam o ato do suicídio, para conseguir fazer as intervenções necessárias com os indivíduos que tentaram executar o ato.

Observou-se, no presente estudo que a maioria das mulheres atendidas, não possuíam qualquer patologia pregressa. Isso pode ter relação com o fato da maior parte das mulheres serem jovens ou adultas. Estudo mostra que idosos possuem menor resistência física e maior probabilidade de doenças, fatores que contribuem para uma dificuldade de recuperação do organismo quando exposto ao comportamento suicidário⁽¹²⁾.

Em análise a um estudo de coorte realizado na Espanha, foi observado que o uso atual de drogas antiepilépticas, não foi associado a um risco aumentado de eventos relacionados ao suicídio entre pacientes com epilepsia, mas foi associado com um risco aumentado de tais eventos entre pacientes com depressão e entre aqueles que não tiveram epilepsia, depressão ou transtorno bipolar⁽¹³⁾. Em acordo com a literatura, 49,1% dos casos faziam uso de medicação psicossomáticas, dado este encontrado na presente pesquisa.

Observou-se em um estudo realizado no México, que as mulheres relataram violência física, verbal e sexual significativamente maior, o que coincide com a afirmação de que a violência doméstica é predominantemente exercida, contra mulheres, em quase todas as sociedades. Esta análise mostrou forte associação entre o comportamento suicidário e a percepção da violência doméstica em todas as suas formas, particularmente abuso sexual⁽¹⁴⁾. Outro estudo, entre as mulheres, realizado no interior de Minas Gerais, mostrou que prevalecia a presença de história de abuso físico ou sexual, associando-se ao comportamento suicidário; já, a história de comportamento suicidário, na família, foi mais prevalente entre os homens⁽¹⁵⁾.

No presente estudo, a maioria das mulheres com comportamento suicidário não faziam uso de álcool e outras drogas. Tal dado é considerado consonante quando comparado com a literatura, uma vez que o estudo mostra um menor índice na relação do consumo de álcool e drogas com a tentativa de suicídio em mulheres⁽¹⁶⁾. Outro estudo realizado na Eslovênia, mostrou que o consumo de álcool e/ou o uso de outras drogas, intimamente, estão ligados à tentativa ou ao suicídio consumado, como apontaram as autópsias de 1.018 suicídios, quando foi encontrado níveis de concentração de álcool elevado no sangue das vítimas ($\geq 0,1$ g/kg)⁽¹⁷⁾. Em relação ao histórico familiar, os relatos descritos encontrados numa pesquisa realizada em Palmas-TO, evidenciaram uma história familiar de suicídios consumados. Tendo uma proporção maior quando relacionado ao histórico familiar de pacientes mulheres⁽¹⁸⁾. Quanto aos dados da presente pesquisa, 77,3% das mulheres atendidas não tinham qualquer histórico familiar associado à tentativa de suicídio.

No presente estudo, observou-se que a maioria dos participantes (93,9%) demonstrou a presença de pelo menos um evento que desencadeou a tentativa de suicídio e apenas 6,1% relataram que não houve nenhum evento específico que desencadeou a tentativa de suicídio naquele momento. Resultado semelhante foi encontrado em estudo que demonstrou como os eventos estressores estão bastante relacionados aos suicídios, já que 89% dos suicídios ocorreram logo após estes eventos⁽¹²⁾.

A literatura aponta que a maior parte dos casos de tentativas de suicídio apresentaram sintomatologias como: humor irritado e ainda perda de energia, apatia e desinteresse importante, sentimentos de desesperança e culpa, perturbações do sono, principalmente hipersônia, alterações de apetite e peso, isolamento e dificuldade de concentração; e, ainda, sintomas objetivos como: sentimento de

tristeza, vazio, tédio e ansiedade. Tais dados se tornam consonantes com a presente pesquisa, já que 48,0% das mulheres atendidas apresentaram, pelo menos, dois ou mais destes sintomas, antes de tentarem o autoextermínio⁽¹⁹⁾.

Em relação à história clínica dos pacientes, observou-se em um estudo realizado em Novara, que as tentativas de suicídio foram mais frequentes entre os que tinham história de transtornos psiquiátricos, mas não estavam sob os cuidados de um psiquiatra. A falta de adesão a terapias adequadas, acompanhamento adequado e reabilitação para transtornos psiquiátricos pode aumentar o risco de tentativas de suicídio em pacientes psiquiátricos que já estão em risco, por exemplo, aqueles com esquizofrenia e transtornos do humor⁽¹⁷⁾. Outro estudo evidenciou que a ideação suicida está mais presente entre pessoas que não possuem apoio familiar por terem relações bastante adversas⁽²⁰⁾. No entanto, constatou-se diferença, nos achados da presente pesquisa, onde 91,4% das mulheres não tinham nenhum diagnóstico de transtorno mental ou pelo menos não sabia identificar seu diagnóstico.

Diante do exposto, os resultados apresentados indicam a necessidade de campanhas educativas de grande divulgação, informando sobre o comportamento suicidário e as características usualmente relacionadas a tais contextos. Os fatores associados ao comportamento suicidário observados nos presentes dados encontrados podem contribuir para a caracterização dos contextos em que surge essa problemática.

CONCLUSÃO

Constatou-se que as mulheres mais jovens foram as que mais possuíam comportamento suicidário; a maioria das atendidas eram solteiras, possuíam ensino médio completo, uma ocupação remunerada e se declararam religiosas.

A maior parte não possuía nenhuma patologia pregressa, mas faziam uso de medicação, a maioria não fazia uso de álcool e/ou drogas e não possuíam histórico de suicídio na família. Dentre os fatores relacionados ao comportamento suicidário destacaram-se: manifestações clínicas de transtornos mentais, uso de medicamentos e ocupação remunerada.

Rastrear pessoas com comportamento suicidário é uma forma de reduzir os números, e trabalhar mais com campanhas de prevenção. Portanto, as instituições de saúde precisam estar atentas ao alto índice de morte por suicídio e contar com o auxílio de outros setores que possam complementar o planejamento e ações. O planejamento de políticas públicas sociais e de saúde pode ser criado para diminuir as taxas de suicídio, desta forma, é importante que se valorize as ações realizadas nesse sentido e as amplie cada vez mais.

A limitação encontrada nessa pesquisa foi o não preenchimento adequado das informações nos prontuários, em que diversos documentos possuíam inúmeras variáveis em branco, além de preenchimento com letra ilegível, o que dificultou a pesquisa. Todas as perguntas do formulário tinham a

opção “ignorado” que corresponde as indagações que não foram respondidas. Ressalta-se que o prontuário é importante para realização de pesquisas científicas e para comunicação da equipe multiprofissional.

Pesquisas sobre suicídio são importantes para entender o que leva a população a cometer o ato. Isso poderá facilitar o aprimoramento de políticas que combatam as causas que levam ao comportamento suicidário. A maioria dos suicídios podem ser prevenidos e falar sobre o assunto de uma forma adequada é o primeiro passo para a prevenção.

REFERÊNCIAS

1. Barbosa FO, Macedo PCM, Silveira RMC. Depressão e o suicídio. Rev. SBPH [Internet]. 2011 Jun [citado 2019 Jan 14]; 14(1):233-43. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100013&lng=pt.
2. Guerreiro DF, Sampaio D. Comportamentos autolesivos em adolescentes: uma revisão da literatura com foco na investigação em língua portuguesa. Rev. Port. Sau. Pub. [Internet]. 2013 Dez [citado 2019 Jan 14]; 31(2):204-13. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsp.2013.05.001>.
3. Navarro CMC, Pichardo MMC. Atitudes do profissional de enfermagem em relação ao comportamento suicida: influência da inteligência emocional. Rev. Latino-Am. Enferm. [Internet]. 2012 Dec [citado 2019 Jan 14]; 20(6): 1161-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000600019>.
4. Ramôa AFAS, Soares CCJ, Sequeira JFN, Azenha S. Suicidal behaviour: characterisation and discussion of vulnerability factors. Rev Port Med Geral Fam [Internet]. 2017 out [citado 2019 Jan 14]; 33(5): 321-32. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732017000500003&lng=pt.
5. Figueiredo AEB, Silva RM, Vieira LJES, Mangas RMN, Sousa GS, Freitas JS et al. "É possível superar ideações e tentativas de suicídio? Um estudo sobre idosos." *Ciência & Saúde Coletiva* 20 (2015): 1711-9. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2015.v20n6/1711-1719/en/>
6. Santos MSP, Silva TPS, Pires CMC, Ramos PGX, Sougey EB "Identificação de aspectos associados à tentativa de suicídio por envenenamento." *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* 66.4 (2018): 197-202. Disponível em: <https://www.ingentaconnect.com/content/doi/00472085/2018/00000066/00000004/art00003>
7. Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de metodologia científica. 5. ed.-São Paulo: Atlas, 2003.
8. Alves VM, Silva AMS, Magalhães APN, Andrade TG, Faro ACM, Nardi AE. Tentativas de suicídio em um hospital de emergência. Arq. Neuro-Psiquiatr. [Internet]. Fevereiro de 2014 [citado em 14 jan 2019]; 72(2): 123-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0004-282X20130212>.
9. Kermodé M, Helen H, Rajanikant A, Joshua W, Ramaswamy P, Vikram P. Empoderamento das mulheres e promoção da saúde mental: um estudo qualitativo na zona rural de Maharashtra, Índia. *BMC Public Health* 2007; 7: 225 Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-225>.
10. Machado DB, Santos DN. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. *J. bras. psiquiatr.* 2015 Mar; 64 (1): 45-54. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000056>
11. Magalhães APND, Alves VDM, Comassetto I, Lima PC, Faro ACM, Nardi AE. Atendimento a tentativas de suicídio por serviço de atenção pré-hospitalar. 2014. Disponível em: <http://repositorio.observatoriodocuidado.org/handle/handle/171>
12. Ferreira CLB, Gabarra LM. Pacientes em risco de suicídio: avaliação da ideação suicida e o atendimento psicológico. *Journal of Health Sciences*, 2015. 16(2). Disponível em: <http://www.pgskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/503>
13. Arana A, Wentworth C E, José AM, Felix MA. Eventos relacionados a Suicídio em pacientes tratados com drogas antiepilépticas. *N. Engl. J. Med.* 2010; 363: 542-51. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa0909801?articleTools=true>
14. Espinoza-Gómez F, Zepeda-Pamplona V, Bautista-Hernández V, Hernández-Suárez, C M, Newton-Sánchez O A, Plasencia-García G R. Violencia doméstica y riesgo de conducta suicida en universitarios adolescentes. *salud pública de méxico*, 2010; 52: 213-9. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000300005&lng=pt&nrm=iso.
15. Botti, N C L, Cantão L, Silva A C, Dias T G, Menezes L C, de Castro R A S. Characteristics and risk factors for suicidal behavior among men and women with psychiatric disorders. 2018. *Cogitare Enferm*, 23(2), e54280. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/883500/54280-231505-1-pb.pdf> .
16. Lima D D, Azevedo R C S D, Gaspar K C, Silva V F D, Mauro M L F, Botega N J. Tentativa de suicídio entre pacientes com uso nocivo de bebidas alcoólicas internados em hospital geral. 2010. Disponível em: <https://repositorio.observatoriodocuidado.org/handle/handle/161>
17. Zupanc T, Agius M, Paska A V, Pregelj, P. Blood alcohol concentration of suicide victims by partial hanging. *Journal of forensic and legal medicine*, 2013; 20(8):976-9. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1752928X13002503>
18. Sena-Ferreira N, Pessoa V F, Boechat-Barros R, Figueiredo A E B, Minayo, M C D. S. Fatores de risco relacionados com suicídios em Palmas (TO), Brasil, 2006-2009, investigados por meio de autópsia psicossocial. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2014; 19(1): 115-26. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014191.2229>
19. Bahls SC, Bahls FRC. Depressão na adolescência: características clínicas. *Interação em Psicologia*, 2002. 6(1). Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/3193/2556>.

20. Nava ATM, Almeida HFR, Fonetenele RM, Ramos ASMB, Cortez DCM, Monteiro MML. Factors associated with suicide idea in adolescence: an integrative review. REUFPI, 2019; 8(2): 66-73. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/8299/pdf>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2019/09/22

Accepted: 2019/10/10

Publishing: 2019/12/01

Corresponding Address

Ariane Gomes dos Santos

Endereço: Faculdade IESM. Avenida Boa Vista, 700 -
Boa Vista, Timon, Maranhão, Brasil. CEP: 65631-430.

Telefone: (86) 99448-7981

E-mail: arianeg.santos@hotmail.com.

Faculdade IESM, Timon

Como citar este artigo:

Parentes JB, Nascimento TM, Santos AG, Veloso C Fatores relacionados ao comportamento suicidário em mulheres. Rev. Enferm. UFPI [internet]. 2019 [acesso em: dia mês abreviado ano];8(4):47-54. Disponível em: Insira o DOI.

