



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

Suicide attempts cared for by a mobile emergency pre-hospital care service

Tentativas de suicídio atendidas por um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência
Intentos de suicidio atendidos por un servicio móvil emergencia pre-hospitalaria

Caique Veloso¹, Livia Stela de Sousa Monteiro², Lorena Uchôa Portela Veloso³, Isabel Cristina Cavalcante Carvalho Moreira⁴, Claudete Ferreira de Souza Monteiro⁵

ABSTRACT

Objective: to analyse the epidemiological characteristics of suicide attempts cared for by a mobile emergency pre-hospital care service. **Methodology:** retrospective and analytical study developed in the Emergency Mobile Service from the city of Teresina, Piauí, Brazil. Data collection proceeded in February 2015, by 78 analysis forms for victims of suicide attempts cared for by the service in 2014. The data was submitted to descriptive statistics and simple bivariate analysis. The project was approved by the Research Ethics Committee of the State University of Piauí. **Results:** there was a predominance of female victims (53.8%) and young adults (37.1%). Exogenous poisoning stood out as the method used (47.4%) and Basic Support units were responsible for the majority of assistances (67.9%). The methods of choice associated statistically to gender ($p=0,011$) and the type of ambulance used ($p=0,027$). **Conclusion:** the study enabled the detection of important features of the victims and caring for those who made suicide attempts, providing information able to subsidize the elaboration and strengthening of preventive strategies and effective public policies.

Descriptors: Suicide Attempted. Prehospital Care. Mental Health.

RESUMO

Objetivo: analisar as características epidemiológicas das tentativas de suicídio atendidas por um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência. **Metodologia:** estudo retrospectivo e analítico desenvolvido no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do município de Teresina, Piauí, Brasil. A coleta de dados procedeu-se em fevereiro de 2015, mediante análise de 78 fichas referentes a vítimas de tentativa de suicídio atendidas pelo serviço em 2014. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva simples e bivariada. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí. **Resultados:** houve o predomínio de vítimas do sexo feminino (53,8%) e adultas jovens (37,1%). A intoxicação exógena destacou-se quanto ao método utilizado (47,4%) e as Unidades de Suporte Básico foram responsáveis pela maioria dos atendimentos (67,9%). Os métodos de escolha associaram-se estatisticamente ao sexo ($p=0,011$) e ao tipo de ambulância utilizada ($p=0,027$). **Conclusão:** o estudo possibilitou a detecção de características importantes das vítimas e dos atendimentos às tentativas de suicídio, proporcionando informações capazes de subsidiar a elaboração e o fortalecimento de estratégias preventivas e políticas públicas eficazes.

Descritores: Tentativa de Suicídio. Assistência Pré-Hospitalar. Saúde Mental.

RESUMÉN

Objetivo: analizar las características epidemiológicas de los intentos de suicidio respondidas por un servicio de emergencia móvil prehospitalaria. **Metodología:** estudio retrospectivo y analítico realizado en el Servicio de Atención Móvil de Urgencia en la ciudad de Teresina, Piauí, Brasil. La recolección de datos procedió en febrero de 2015, a través del análisis de 78 láminas relacionadas con las víctimas de intento de suicidio servido por el servicio en 2014. Los datos fueron sometidos a las estadísticas descriptivas simples y análisis bivalente. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad del Estado de Piauí. **Resultados:** hubo un predominio de las víctimas del sexo femenino (53,8%) y adultos jóvenes (37,1%). intoxicación exógena se destacó como el método utilizado (47,4%) y las unidades de soporte vital básico fueron responsables de la mayoría de tratamiento (67,9%). Los métodos de elección asociados estadísticamente con el sexo ($p = 0,011$) y el tipo de ambulancia usada ($p = 0,027$). **Conclusión:** el estudio permitió la detección de las características importantes de las víctimas y pide a los intentos de suicidio, proporcionando información que puede apoyar el desarrollo y fortalecimiento de las estrategias de prevención y políticas públicas efectivas.

Descriptor: Intento de Suicidio. Atención Prehospitalaria. Salud Mental.

¹Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: caiqueveloso3@hotmail.com

²Acadêmica de Medicina pela Faculdade Integral Diferencial. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: liviastelaa@hotmail.com

³Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Professora da Universidade Estadual do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: lorenaupveloso@gmail.com

⁴Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Professora da Universidade Estadual do Piauí e da Faculdade Integral Diferencial. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: imoreira@facid.edu.br

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora Associada da Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: claudetefmonteiro@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O suicídio caracteriza-se como o ato deliberado, consciente e intencional, por meio do qual o indivíduo provoca a própria morte. No entanto, o desfecho não fatal resultante deste comportamento potencialmente prejudicial autoinfligido caracteriza-se como uma tentativa de suicídio⁽¹⁻²⁾. Ambos são fenômenos complexos e multifatoriais que representam um grande problema de saúde pública em todo o mundo⁽¹⁻³⁾.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, o suicídio é uma das três principais causas de óbitos na população jovem entre 15 e 44 anos presente em países desenvolvidos e em desenvolvimento. A taxa mundial de suicídio situa-se em torno de 11,5 óbitos por 100 mil habitantes e estima-se que cerca de 804 mil pessoas cometeram suicídio no ano 2012, o que representa uma morte a cada 40 segundos. Além disso, estima-se que até 2020 poderá ocorrer um incremento de 50% na incidência anual de mortes por suicídio em todo o mundo⁽⁴⁾.

No Brasil, embora o coeficiente de mortalidade por suicídio seja relativamente baixo (5,3 mortes por 100 mil habitantes), entre os anos 2002 e 2012, o total de suicídios no país passou de 7726 para 10321, o que representa um aumento de 33,6%. Neste panorama, o Nordeste destaca-se como a segunda região brasileira com o maior incremento no número total de suicídios, acima da média nacional (51,7%). Já no âmbito regional, Teresina apresenta uma elevada taxa de suicídio (8,9 mortes por 100 mil habitantes), sendo a maior dentre as capitais nordestinas e a segunda a nível nacional⁽⁵⁾.

Em relação às tentativas de suicídio, acredita-se que estas superem o número de suicídios em pelo menos 10 vezes⁽⁶⁾. A literatura aponta ainda que entre os pacientes atendidos em setores de emergência por tentativa de suicídio, 30% a 60% tiveram tentativas prévias e 10% a 25% tentarão novamente no prazo de um ano⁽⁷⁾.

As tentativas de suicídio configuram-se como urgências/emergências médicas, o que exige intervenções precisas, eficazes e dotadas de efetividade a curto e médio prazo. Portanto, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), um dos componentes da Rede de Atenção Psicossocial, é imprescindível frente às ocorrências de tentativas de suicídio, uma vez que tem como princípio básico o socorro imediato de vítimas e seu encaminhamento ao serviço pré-hospitalar fixo ou hospitalar com o objetivo de diminuir a gravidade e a mortalidade pelos agravos agudos⁽⁸⁻⁹⁾.

Embora exista informações razoavelmente confiáveis quanto aos óbitos por suicídio⁽⁴⁾, inexistem registros sistemáticos acerca das tentativas de suicídio, o que dificulta o planejamento de serviços e ações preventivos. Assim, o presente estudo tem por objetivo investigar as características epidemiológicas das tentativas de suicídio atendidas por um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência do município de Teresina, Piauí, Brasil.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo e analítico, desenvolvido no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do município de Teresina, Piauí, Brasil. Este município é o vigésimo primeiro mais populoso do país, contando com uma população estimada de 840.600 habitantes, distribuídos em zonas urbana e rural⁽¹⁰⁾.

A população do estudo foi constituída por todas as vítimas de tentativa de suicídio atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do município de Teresina, no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2014 (n=78). Foram incluídos na pesquisa os registros das ocorrências de tentativas de suicídio atendidas pelo referido serviço que geraram ficha de atendimento individual. As fichas ilegíveis foram excluídas do estudo.

Os dados foram coletados em fevereiro de 2015 no setor de estatística do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Teresina, localizado na sede do serviço, mediante análise das fichas de registro de atendimento pré-hospitalar, preenchidas durante cada atendimento pelas equipes do serviço.

O instrumento utilizado na coleta de dados constituiu-se de um roteiro estruturado tipo checklist, elaborado pelos próprios pesquisadores com base na ficha de registro de atendimento pré-hospitalar utilizada no serviço, composto pelas seguintes variáveis de interesse: idade e sexo da vítima, data e horário de atendimento, tipo de ambulância utilizada, horário de saída do ponto de apoio, horário de chegada e saída do local da ocorrência, horário de chegada ao serviço de saúde, uso de álcool e método utilizado na tentativa de suicídio.

Os dados coletados foram digitados e processados com auxílio do software *Microsoft Office Excel 2013*. Em seguida, foram exportados e submetidos à análise estatística através do programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 22.0. Foi realizada a análise descritiva simples e as variáveis foram apresentadas em frequências absolutas e relativas. Posteriormente, procedeu-se a análise bivariada a partir do teste qui-quadrado de Pearson para investigação de associação entre as variáveis, adotando-se intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

O desenvolvimento do estudo ocorreu em conformidade com as exigências das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, regidas pela Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa foi autorizado inicialmente pela Fundação Hospitalar de Teresina e, posteriormente, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí, através do parecer de número 887.246.

RESULTADOS

No período de janeiro a dezembro de 2014 foram realizados 1088 atendimentos de natureza psiquiátrica pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do município de Teresina, Piauí. Desses, 78 (7,2%) foram direcionados a vítimas de tentativas de

suicídio, o que corresponde a uma média de um atendimento a cada 4,7 dias.

Ao considerar o perfil das vítimas constatou-se o predomínio de adultos jovens e adolescentes, sendo que a média geral de idade foi de 32,6 anos. Na

Tabela 1, observa-se que 42 vítimas eram do sexo feminino (53,8%) e 35 eram do sexo masculino (44,9%), não havendo registro do gênero em uma ficha de atendimento (1,3%).

Tabela 1 - Sexo e faixa-etária das vítimas de tentativa de suicídio atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

Faixa etária	Sexo						Total	
	Masculino		Feminino		Não informado		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%
Até 19 anos	04	11,4	06	14,3	-	-	10	12,8
20-29 anos	13	37,1	14	33,3	-	-	27	34,6
30-39 anos	08	22,9	09	21,4	-	-	17	21,8
40-49 anos	03	8,6	05	11,9	-	-	08	10,3
50-59 anos	04	11,4	03	7,1	-	-	07	9,0
60 anos ou mais	01	2,9	03	7,1	-	-	04	5,1
Não informado	02	2,6	02	2,6	01	1,3	05	6,4
Total	35	44,9	42	53,8	01	1,3	78	100,0

Em relação aos métodos utilizados nas tentativas de suicídio, 47,4% (n=37) tiveram a intoxicação exógena como método de escolha, 20,5% (n=16) o enforcamento e 18,0% (n=14) o corte/laceração por arma branca, enquanto que em 14,1% dos casos (n=11) o método utilizado não foi informado na ficha de atendimento individual.

Ao comparar o método utilizado e o sexo da vítima, observou-se que o sexo feminino destaca-se nos casos de tentativa de suicídio por intoxicação exógena (n=26), enquanto o sexo masculino se sobressai nos casos que envolvem enforcamento (n=12) e corte/laceração por arma branca (n=8), conforme ilustrado na Figura 1.

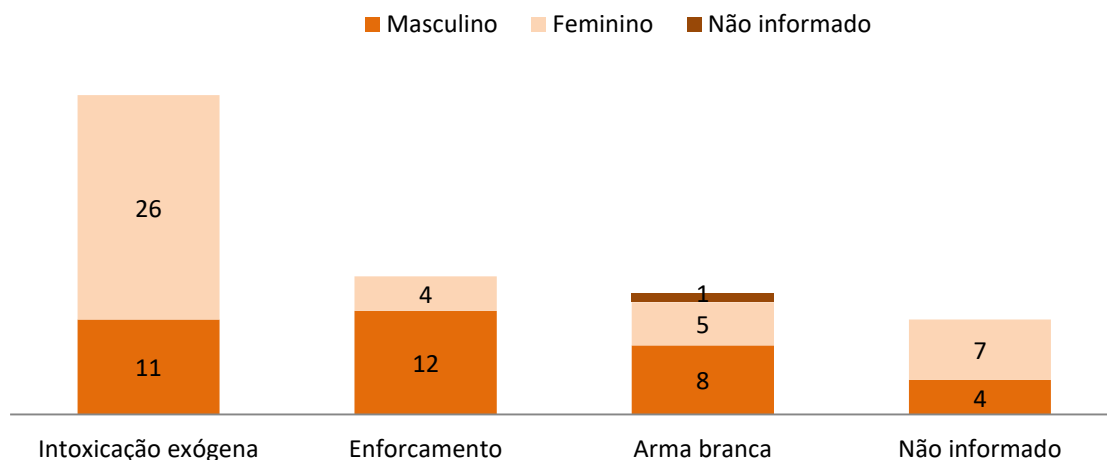


Figura 1. Distribuição das tentativas de suicídio atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, segundo método utilizado e sexo.

Quanto à distribuição temporal dos atendimentos às vítimas de tentativa de suicídio, o domingo destacou-se como o dia com o maior número de atendimentos (n=17, 21,8%), seguido pelos dias de sábado (n=14, 17,9%) e sexta (n=12, 15,4%). Além disso, houve maior percentual de atendimentos no turno da tarde (38,5%).

As Unidades de Suporte Básico (USB) foram responsáveis por 67,9% dos atendimentos às ocorrências de tentativa de suicídio, enquanto 32,1% foram realizados pelas Unidades de Suporte Avançado (USA). Após o atendimento inicial, 33,3% (n=26) foram encaminhadas para o serviço de urgência e emergência de referência do estado, 46,2% (n=36) para outros hospitais municipais que dispõem de pronto atendimento, 15,4% (n=12) para o hospital psiquiátrico de referência e 5,1% (n=4) para hospitais

da rede privada que prestam serviço de pronto atendimento.

Entre as vítimas atendidas pelo serviço, identificou-se que 12 (15,4%) pessoas encontravam-se sob o efeito de bebidas alcólicas. No entanto, ressalta-se que 43 fichas de atendimento individual (55,1%) não apresentavam registros referentes a essa informação, conforme apresentado na Tabela 2.

Ao realizar análises bivariadas, foi constatada associação significativa entre o método utilizado nas tentativas de suicídio e as variáveis “sexo” e “tipo de ambulância” (Tabela 3). Ser do sexo feminino mostrou-se estatisticamente associado às tentativas de suicídio por intoxicação exógena, enquanto que ser do sexo masculino associou-se às tentativas por enforcamento ($\chi^2 = 11,047$; $p = 0,011$). Quanto ao tipo de ambulância, houve associação entre a utilização de Unidades de Suporte Avançado e as

tentativas de suicídio por enforcamento ($\chi^2 = 9,155$; $p = 0,027$).

Tabela 2 - Características das tentativas de suicídio atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

Características	n	%
Dia de ocorrência		
Domingo	17	21,8
Segunda-feira	07	9,0
Terça-feira	09	11,5
Quarta-feira	11	14,1
Quinta-feira	08	10,3
Sexta-feira	12	15,4
Sábado	14	17,9
Horário de ocorrência		
00h - 05h59	12	15,4
06h - 11h59	13	16,7
12h - 17h59	30	38,5
18h - 23h59	22	28,2
Não informado	01	1,3
Uso de álcool		
Sim	12	15,4
Não	23	29,5
Não informado	43	55,1
Tipo de ambulância		
Unidade de Suporte Básico (USB)	53	67,9
Unidade de Suporte Avançado (USA)	25	32,1

Tabela 3 - Associação entre características das vítimas e das ocorrências e os métodos utilizados nas tentativas de suicídio.

Variáveis	Método				Total	p*
	Enforcamento	Intoxicação exógena	Corte/laceração	Não informado		
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
Sexo						0,011
Masculino	12 (75,0)	11(29,7)	08(61,5)	04(36,4)	35(45,5)	
Feminino	04 (25,0)	26(70,3)	05(38,5)	07(63,6)	42(54,5)	
Idade						0,344
Até 32 anos	07(43,7)	23(65,7)	09(75,0)	06(60,0)	45(61,6)	
Mais de 32 anos	09(56,3)	12(34,3)	03(25,0)	04(40,0)	28(38,4)	
Período						0,486
Diurno	07(43,7)	20(54,1)	08(61,5)	08(72,7)	43(55,8)	
Noturno	09(56,3)	17(45,9)	05(38,5)	03(27,3)	34(44,2)	
Tipo de ambulância						0,027
USB**						
USA***	07 (43,8)	24 (64,9)	12 (85,7)	10 (90,9)	53(67,9)	
	09 (56,2)	13 (35,1)	02 (14,3)	01(9,1)	25(32,1)	

*Teste qui-quadrado de Pearson. Nível de significância $p \leq 0,05$

**Unidade de Suporte Básico

***Unidade de Suporte Avançado

DISCUSSÃO

No ano de 2014, em Teresina, foram realizados 78 atendimentos pelo serviço pré-hospitalar móvel de urgência a vítimas de tentativa de suicídio. No entanto, é provável que a quantidade de casos no município, neste período, tenha sido bem maior. Estudo realizado em Campinas, São Paulo, evidenciou que apenas uma em cada três pessoas que tentam o suicídio chega a ser atendida em um serviço médico de urgência. Neste panorama, o baixo grau de gravidade, o acesso e a confiança no serviço de saúde, o estigma da população em relação aos comportamentos suicidas e o medo da criminalização do ato são fatores que podem influenciar a não procura por um serviço médico após a tentativa de suicídio⁽¹¹⁾.

O presente estudo constatou que a maioria das vítimas de tentativas de suicídio atendidas pelo serviço eram adultos jovens e adolescentes, corroborando com a literatura⁽⁴⁾. Os comportamentos suicidas entre jovens e adolescentes envolvem motivações complexas, incluindo humor depressivo, abuso de substâncias, problemas emocionais, familiares e sociais, história familiar de transtorno psiquiátrico, rejeição familiar, negligência, além de abuso físico e sexual na infância⁽¹²⁻¹⁴⁾.

Quanto ao sexo das vítimas socorridas, observou-se o predomínio do sexo feminino (53,8%). Tal resultado também foi encontrado em pesquisas realizadas nos estados de Alagoas e Minas Gerais acerca do perfil das vítimas de tentativas de suicídio atendidas por serviços de atendimento pré-hospitalar

móvel, os quais apontaram, respectivamente, que 55% e 51% das vítimas eram do sexo feminino^(9,15).

Embora o suicídio seja mais comum entre homens, as tentativas de suicídio são mais frequentes entre as mulheres. Neste sentido, há várias razões potenciais que podem influenciar na distribuição dessas ocorrências entre homens e mulheres, destacando-se as questões de igualdade de gênero, diferenças nos métodos socialmente aceitáveis de lidar com o estresse e conflito, preferência e acesso a diferentes meios de suicídio, disponibilidade e padrões de consumo de álcool, prevalência de transtornos mentais e diferenças nas taxas de procura de cuidados relacionados à saúde física e/ou mental⁽⁴⁾.

A intoxicação exógena é o principal método utilizado nas tentativas de suicídio, o que pode estar relacionado com a grande disponibilidade de medicamentos e produtos tóxicos, como praguicidas e raticidas, a que se tem acesso atualmente^(9,16). De acordo com a literatura, boa parte das intoxicações exógenas ocorre na própria residência, e os agentes utilizados encontram-se disponíveis no local, seja para uso racional da própria vítima ou de algum familiar⁽¹⁷⁾.

Ademais, a escolha do método utilizado na tentativa de suicídio abrange aspectos psicossociais, de gênero, aceitabilidade sociocultural, além da disponibilidade no acesso, ou seja, estão associados ao perfil das vítimas⁽¹⁸⁾. A maioria dos homens utiliza meios mais violentos e letais, como enforcamento, disparo por arma de fogo e lacerações por arma branca, enquanto que as mulheres escolhem métodos mais suaves e lentos, com destaque para a intoxicação exógena⁽¹⁹⁾. Tal afirmação corrobora com os achados do presente estudo, uma vez que houve associação significativa entre o sexo masculino e a utilização do enforcamento como método de escolha e entre o sexo feminino e as tentativas por intoxicação exógena.

Embora a informação acerca do uso de álcool não tenha sido registrada em 55,1% dos atendimentos, identificou-se que 15,4% das vítimas de tentativa de suicídio haviam ingerido bebida alcoólica. Estudo semelhante constatou que 18,7% das vítimas de autoagressão intencional atendidas por um serviço pré-hospitalar móvel haviam consumido bebida alcoólica, sendo que em 65% dos casos a informação também não havia sido registrada⁽⁹⁾.

Os transtornos relacionados ao uso nocivo de álcool e outras drogas apresentam-se como um importante fator de risco associado às tentativas de suicídio. Assim, indivíduos que abusam ou dependem do álcool têm ideiação suicida mais frequentemente e risco mais elevado de tentativas de suicídio, uma vez que estão mais susceptível ao desenvolvimento de sintomas depressivos e da impulsividade⁽²⁰⁾.

Ao considerar a distribuição temporal, o domingo, o sábado e a sexta foram os dias com os maiores números de atendimentos, dados condizentes com a literatura. Estudo realizado em Minas Gerais constatou que os dias da semana que ocorreram o maior número de tentativas de suicídio foram segunda-feira, sexta-feira e domingo, enquanto em outro, realizado em Alagoas, o domingo e a segunda-feira destacaram-se^(9,15).

Portanto, há o predomínio de tentativas de suicídio durante os finais de semana e nos dias que os antecedem e procedem. Esses dias favorecem a exacerbação das emoções individuais, como a solidão, angústia, depressão e desespero, o que pode resultar em sentimentos potencializadores do comportamento suicida. Ademais, no fim de semana as pessoas estão mais predispostas ao uso de bebida alcoólica, o que pode favorecer à tentativa de suicídio⁽¹⁵⁾.

Além disso, o maior percentual de atendimentos detectados no turno da tarde (38,5%) se aproxima do resultado encontrado em outro estudo, no qual 41,2% das tentativas de suicídio foram no turno da tarde⁽⁹⁾. No entanto, pesquisa realizada no município de Jequié, Bahia, aponta que o maior número (46,1%) de atendimentos a tentativas de suicídio realizados nos anos de 2006 a 2010 ocorreu no turno da manhã⁽¹⁹⁾. Assim, embora não tenha sido detectado um padrão quanto ao turno de ocorrência, evidenciou-se que a maioria das tentativas de suicídio acontece no período diurno, de 6h as 17h59.

Com relação ao tipo de ambulância, os achados deste estudo são compatíveis com a literatura, que aponta as Unidades de Suporte Básico como predominante, tanto nos atendimentos de natureza psiquiátrica, como naqueles de outras naturezas⁽⁸⁾. Dessa forma, os resultados confirmam uma tendência já esperada, uma vez que as Unidades de Suporte Básico são as primeiras opções frente aos casos e situações de menor gravidade e, conseqüentemente, estão implantadas em maior número no serviço.

Porém, a utilização de Unidades de Suporte Avançado mostrou-se mais frequente e estatisticamente associada às ocorrências envolvendo tentativas de suicídio por enforcamento, o que pode ser justificado pelo maior grau de letalidade relacionado a esse método⁽⁷⁾.

CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou a detecção de características epidemiológicas referentes às tentativas de suicídio atendidas por um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência. Observou-se o predomínio de vítimas adultas jovens e do sexo feminino, bem como a diferença de gênero quanto à escolha do método utilizado. Constatou-se ainda que o maior número de atendimentos acontece nos finais de semana e nos dias que os antecedem ou procedem, principalmente no período diurno e pelas Unidades de Suporte Básico.

Tais informações podem subsidiar os enfermeiros e os demais profissionais da saúde acerca da prática preventiva e do manejo das tentativas de suicídio, além de favorecer o desenvolvimento de discussões sobre a temática. Ademais, sugere-se o desenvolvimento de novos estudos epidemiológicos com ênfase nas tentativas de suicídio em diferentes realidades, a fim de consolidar informações que proporcione a elaboração e o fortalecimento de estratégias e políticas preventivas por parte dos gestores públicos.

REFERÊNCIAS

1. Associação Brasileira de Psiquiatria. Suicídio: informando para prevenir. Brasília: CFM/ABP; 2014.
2. Crosby AE, Ortega L, Melanson C. Self-directed violence surveillance: uniform definitions and recommended data elements, version 1.0. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control; 2011.
3. Monteiro RA, Bahia CA, Paiva EA, Sá NNB, Minayo MCS. Hospitalizações relacionadas a lesões autoprovocadas intencionalmente - Brasil, 2002 a 2013. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(3):689-700.
4. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative. Luxembourg: WHO; 2014.
5. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2014: os jovens do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
6. Botega NJ. Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicol USP*. 2014;25(3):231-6.
7. Vidal CEL, Gontijo ECDM, Lima LA. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. *Cad Saúde Pública*. 2013;29(1):175-87.
8. Gonsaga RAT, Brugugnolli ID, Zanutto TA, Gilioli JP, Silva LFC, Fraga GP. Características dos atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no município de Catanduva, Estado de São Paulo, Brasil, 2006 a 2012. *Epidemiol Serv Saúde*. 2013;22(2):317-24.
9. Magalhães APN, Alves VM, Comassetto I, Lima PC, Faro ACM, Nardi AE. Atendimento a tentativas de suicídio por serviço de atenção pré-hospitalar. *J Bras Psiquiatr*. 2014;63(1):16-22.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas da população residente nos municípios brasileiros com data de referência em 1º de julho de 2014 [Internet]. 2014 [citado 16 Set 2016]. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2014/estimativa_dou_2014.pdf
11. Botega NJ, León LM, Oliveira HB, Barros MBA, Silva VF, Dalgalarondo P. Prevalência de ideação, plano e tentativa de suicídio: um inquérito de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(12):2632-8.
12. Sukhawaha S, Arunpongpaisal S, Rungreangkulkij S. Attempted Suicide Triggers in Thai Adolescent Perspectives. *Arch Psychiatr Nurs*. 2016;30:334-41.
13. Daray FM, Rojas SM, Bridges AJ, Badour CL, Grendas L, Rodante D, et al. The independent effects of child sexual abuse and impulsivity on lifetime suicide attempts among female patients. *Child Abuse Negl*. 2016;58:91-8.
14. Roscoät E, Legleye S, Guignard R, Husky M, Beck F. Risk factors for suicide attempts and hospitalizations in a sample of 39,542 French adolescents. *J Affect Disord*. 2016;190:517-21.
15. Santana JCB, Dutra BS, Souza HNF, Moura IC, Faria RAD, Hang-Costa TA, et al. Caracterização das vítimas de tentativa de autoextermínio atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no município de Sete Lagoas e região. *Bioethikos*. 2011;5(1):84-92.
16. Azevedo MEA, Lima DRA, Sousa MCP, Silva Júnior FJG, Parente ACM, Monteiro CFS. Factors and methods used in practice and in attempted suicide: a literature review. *Rev Enferm UFPI*. 2012;1(3):211-6.
17. Santos AS, Legay LF, Lovisi GM. Substâncias tóxicas e tentativas e suicídios: considerações sobre acesso e medidas restritivas. *Cad Saúde Colet*. 2013;21(1):53-61.
18. Bergen H, Hawton K, Waters K, Ness J, Cooper J, Steeg S, et al. How do methods of non-fatal self-harm relate to eventual suicide? *J Affect Disord*. 2012;136(3):526-33.
19. Souza VS, Alves MS, Silva LA, Lino DCSF, Nery AA, Casotti CA. Tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio em um município do interior da Bahia. *J Bras Psiquiatr*. 2011;60(4):294-300.
20. Conner KR, Houston RJ, Swogger MT, Conwell Y, You S, He H, et al. Stressful life events and suicidal behavior in adults with alcohol use disorders: role of event severity, timing, and type. *Drug Alcohol Depend*. 2012;120(1-3):155-61.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2016/05/06

Accepted: 2016/08/10

Publishing: 2016/09/01

Corresponding Address

Caique Veloso.

Endereço: Rua seis, Residencial Maria Luiza Parente, Bairro Lourival Parente. Teresina, Piauí, Brasil. CEP 64023-638.

Telefone: (86)99816-6853.

E-mail: caiqueveloso3@hotmail.com

Universidade Federal do Piauí, Teresina.