

ARTIGO ORIGINAL

Perfil das Tentativas de Suicídio Atendidas em um Hospital Público de Rio Branco, Acre de 2007 à 2016

Profile of suicide attempts treated in a Public Hospital of Rio Branco, Acre State from 2007 to 2016

Andreia Cristina Vilas Boas^{1,2}, Quiria Ribeiro da Silva Monteiro^{1,2}, Romeu Paulo Martins Silva^{1,3,4}, Dionatas Ulises de Oliveira Meneguetti^{1,4,5}

¹Programa de Pós Graduação Stricto Sensu em Ciência da Saúde na Amazônia Ocidental, Universidade Federal do Acre (UFAC) - Rio Branco (AC), Brasil.

²Secretaria de Estado de Saúde do Acre, Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco, Rio Branco, Acre, Brasil.

³Centro de Ciências da Saúde e do Desporto, Universidade Federal do Acre (UFAC) - Rio Branco, Acre, Brasil.

⁴Programa de Pós Graduação Stricto Sensu em Ciência, Inovação e Tecnologia para a Amazônia, Universidade Federal do Acre, Rio Branco, Acre, Brasil.

⁵Colégio de Aplicação, Universidade Federal do Acre, Rio Branco, Acre, Brasil.

Autor correspondente: dionatas@icbusp.org

Manuscrito recebido: Setembro 2018

Manuscrito aceito: Novembro 2018

Versão online: Abril 2019



Resumo

Introdução: Estima-se que 1 milhão de mortes por suicídio ocorram anualmente no mundo, e estudos sugerem que há 10 a 40 tentativas para cada consumação de suicídio, revelando seu alto impacto (pessoal, social e econômico) e sendo considerado pela OMS como um grave problema de saúde pública.

Objetivo: Avaliar o perfil das tentativas de suicídio registradas no banco de dados de um hospital público de Rio Branco/AC, no período de 2007 a 2016.

Método: Este é um estudo retrospectivo-descritivo, com secundária. A amostra foi composta por 569 casos de tentativas de suicídio de pessoas residentes na cidade de Rio Branco. A análise foi realizada por meio de frequências simples, absolutas e relativas das variáveis, estratificadas por ano de tratamento, sexo, faixa etária, métodos utilizados e região de residência.

Resultados: Houve uma diferença significativa em relação ao gênero após uma mudança no sistema em 2014, e a frequência no gênero feminino foi maior. A intoxicação foi o método mais comumente usados, principalmente por mulheres. O grupo de maior risco foi de 10 a 29 anos, totalizando mais de 70% dos casos, revelando uma maior prevalência de tentativas de suicídio em adolescentes e adultos jovens.

Conclusão: O presente estudo aponta que as tentativas de suicídio no município de Rio Branco/AC são mais frequentes em adolescentes e jovens adultos, de ambos os sexos, na faixa etária dos 10 a 29 anos, sendo a intoxicação medicamentosa o método mais utilizado, principalmente entre as mulheres.

Palavras-chave: suicídio, tentativas de suicídio, epidemiologia, saúde pública, Amazônia.

Por que este estudo foi feito?

The interest in this study was aroused by the high index of suicide attempts at a public municipality of Rio Branco and the great relevance in evaluating characteristics of these entries since the suicide attempt is one of the main risk factors for consummation of suicide and is considered a serious public health problem. In this sense, the objective of this paper is to describe the characteristics of the entries for suicide attempts registered in a public hospital of the municipality of Rio Branco, Acre, from 2007 to 2016, and to provide in order to broaden reflection on a possible prevention of this problem.

O que os pesquisadores fizeram e encontraram?

This study indicates that suicide attempts in the municipality of Rio Branco - Acre State are more frequent in adolescents and young adults of both sexes, in the age range of 10 to 29 years, and that drug intoxication is the most common method especially among women.

O que essas descobertas significam?

The findings of this study indicate that, in view of the complexity of suicidal behavior, the identification of the characteristics of the suicide attempts at the health units is fundamental to increase the knowledge about the regional particularities of this serious public health problem and, in this way, planning and implementation of suicide prevention strategies more in line with the reality of the population for which it is intended. In addition, the findings also suggest that several factors contribute to the lack of more complete data on suicide attempts, such as the difficulty in identifying the intentionality of the act, the under-registration due to the registration of many attempts identified as "accidental" in health facilities, which, consequently, increases underreporting, and the absence of systematic records on suicide attempts. Thus, considering that the previous suicide attempt is the greatest predictor of suicide risk, new studies and greater attention in the identification of these entries in the health units are essential for the expansion of knowledge and coping with this problem.

Suggested citation: Boas ACV, Monteiro QRS, Silva RPM, Meneguetti DUO. Profile of suicide attempts treated in a Public Hospital of Rio Branco, Acre State from 2007 to 2016. *J Hum Growth Dev.* 2019; 29(1): 57-64. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.157750>

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)¹, o suicídio pode ser considerado como um ato intencional de um indivíduo de cessar a própria vida, estando, atualmente, entre as duas principais causas de morte de pessoas que se encontram na faixa etária de 15 a 29 anos². No Brasil, ocorrem aproximadamente 30 óbitos por dia³ e, no mundo, há uma morte por suicídio a cada 40 segundos, o que corresponde a aproximadamente um total de 800 mil à um milhão de pessoas colocando fim à própria vida a cada ano^{2,4}. Além disso, estima-se que para cada morte por suicídio existam de 10 a 40 tentativas⁵, indicando a possibilidade de, no mínimo, 10 milhões de pessoas tentarem suicídio no mundo por ano, o que revela seu alto impacto emocional, social e econômico⁶. Tanto que a OMS⁷ considera o suicídio como uma grave questão de saúde pública, que, infelizmente, ainda é negligenciada, porque, mesmo sendo visto como um problema que pode ser prevenido estima-se que até 2020 o suicídio poderá representar 2,4% do número total de óbitos.

Mas, apesar destes números alarmantes, os estudos têm revelado que os dados estão subestimados, pois o sub-registro e a subnotificação acabam fazendo com que os índices reais de suicídio não sejam conhecidos⁸⁻¹⁰. E, quando se fala sobre as tentativas de suicídio, a situação se agrava ainda mais¹¹, pois, a dificuldade em determinar a intencionalidade do ato faz com que a grande maioria das tentativas se dissipe nas unidades de saúde entre as ocorrências consideradas acidentais e não existe ainda na maioria dos países, registros sistematizados sobre tentativas de suicídio^{12,13}.

Situação também considerada grave, porque, além da subnotificação, diante da não identificação da tentativa de suicídio, o paciente pode entrar e sair da unidade de saúde sem receber os acompanhamentos e encaminhamentos necessários, mantendo-se em uma situação de risco que pode levar ao óbito, pois, conforme aponta Botega e Garcia¹⁴, a assistência prestada às pessoas que tentaram suicídio é uma estratégia fundamental de prevenção, visto serem estes pacientes os que constituem o grupo de maior risco para o suicídio¹⁵⁻¹⁷.

A cada ano, crescem os óbitos por suicídio no Brasil, tendo sido registradas 11.821 mortes por suicídio no ano de 2012, segundo dados da Organização Mundial de Saúde³. E um dos principais fatores de risco a ser considerado é ter histórico de tentativa de suicídio, pois, segundo Botega¹⁸, estima-se que o risco aumente em pelo menos 100 vezes em relação aos índices na população geral, o que torna fundamental para as estratégias de prevenção conhecer o perfil dos casos de tentativas de suicídio. No entanto, até o momento, os dados disponíveis sobre o município de Rio Branco e o Estado do Acre são os encontrados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde, havendo carência de estudos destinados a identificar a prevalência de suicídios e tentativas na região, assim como ações de profilaxia.

Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo caracterizar o perfil das tentativas de suicídio registradas no banco de dados de um hospital público do município de Rio Branco, no período de 2007 a 2016.

MÉTODO

Este foi um estudo retrospectivo descritivo¹⁹, com dados secundários, sobre os registros de tentativas de suicídio armazenados no Sistema Integrado de Informatização de Ambiente Hospitalar (HOSPUB/DATASUS) de um hospital público do município de Rio Branco/AC, no período de 2007 a 2016. As informações foram cedidas em planilhas eletrônicas, sem os dados de identificação pessoal dos pacientes, com autorização do Departamento de Ensino e Pesquisa da Secretária Estadual de Saúde do Acre (SESACRE) e dos diretores da unidade.

Dos 688 registros de tentativas de suicídio, foram selecionados apenas os casos de pacientes residentes no município de Rio Branco e não institucionalizados, tendo sido excluídos 75 registros de outros municípios ou Estados vizinhos e 31 registros de pacientes vindo de instituições penitenciárias e socioeducativas. Cinco entradas foram retiradas por falta de identificação do município de origem do paciente, outras cinco por apresentarem a informação de que o cadastro tinha sido cancelado e três devido às idades (2, 5 e 7 anos) associadas aos motivos de entrada (queda de altura/tentativa de suicídio), que sugerem possível erro de digitação, ficando a amostra final composta por 569 casos.

Para conhecer a frequência da distribuição geográfica das tentativas de suicídio, devido à grande quantidade de bairros no município, optou-se por utilizar uma versão adaptada da Divisão por Regionais da Secretaria Municipal de Articulação Comunitária e Social (SEMACS) que apresenta o perímetro urbano do município de Rio Branco dividido em dez áreas. Os bairros novos que não constavam em nenhuma Regional foram incluídos de acordo com a localização mais próxima.

Para as análises dos dados foram utilizadas as cinco variáveis referentes ao perfil disponíveis no sistema: ano de atendimento, idade, sexo, bairro de residência e método utilizado na tentativa de suicídio. Para a análise estatística, foram aplicados os testes Kruskal Wallis e T de Student, utilizando o Software GraphPad Prism 6.0, sendo considerado com significância estatística quando $p < 0,05$.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 569 registros de tentativas de suicídio do período de 2007 a 2016, das quais 297 (52,2%) eram do sexo feminino, e 262 (47,8%) do sexo masculino, estando às distribuições por ano de entrada e sexo demonstrado na Figura 1.

No entanto, a partir de 2013, há um aumento no registro das entradas de mulheres, chegando a haver uma inversão gráfica no acompanhamento da curva geral, que passa então a ser acompanhada pelas variações do sexo feminino.

Esta significativa mudança ocorreu após uma alteração realizada no HOSPUB no ano de 2014, quando o Núcleo de Prevenção de Suicídio, implantado pelo Serviço de Psicologia do hospital, solicitou ao responsável pela Tecnologia da Informação que incluísse novos motivos de entrada no sistema para que as tentativas de suicídio pudessem ser melhor identificadas no momento do registro, pois muitas estavam sendo cadastradas como acidentes ou apenas como tentativa de suicídio, sem haver nenhuma informação mais precisa sobre o método utilizado.

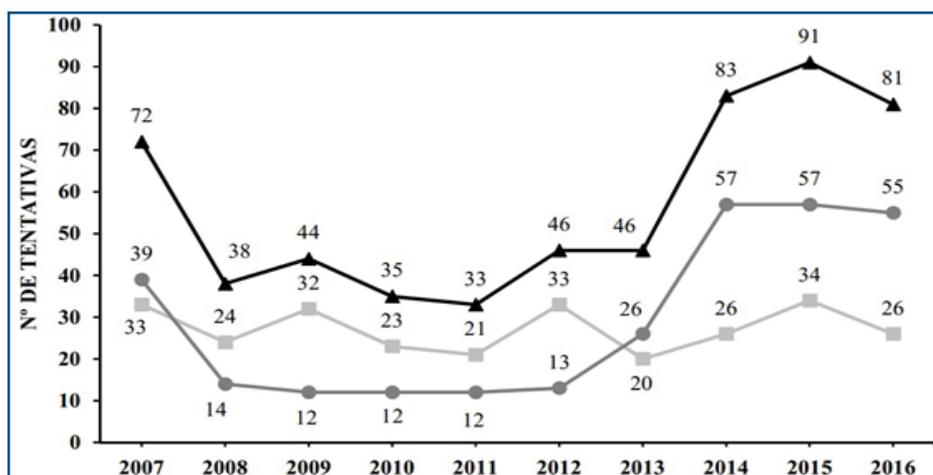


Figura 1: Distribuição das tentativas de suicídio por ano e sexo. ▲ = Total; ● = Feminino; ■ = Masculino.

A proposta para esta alteração aconteceu após ter sido percebido que havia divergência entre o número de casos atendidos pelo serviço de psicologia em comparação à quantidade registrada no sistema, o que levou à elaboração de uma “Lista de Risco” que incluía os principais motivos de entrada que poderiam estar encobrendo as tentativas de suicídio. Esta lista foi incluída no HOSPUB duplicando as principais entradas consideradas “acidentais” associadas ao complemento “/Tentativa de Suicídio”, passando a existir no sistema os seguintes novos motivos: Arma Branca/Tentativa de Suicídio, Arma de Fogo/Tentativa de Suicídio, Intoxicação Exógena/Tentativa de Suicídio, Intoxicação Medicamentosa/Tentativa de Suicídio, Intoxicação por Produto Químico/Tentativa de Suicídio, Intoxicação por Veneno/Tentativa de Suicídio, Queda de Altura/Tentativa de Suicídio, Queimadura/Tentativa de Suicídio e Sutura/Tentativa de Suicídio.

O impacto dessa alteração no HOSPUB pode ser observado na análise estatística das entradas por sexo e, para facilitar esta visualização, dividimos o período total, de 2006 a 2017 (Figura 2: A, B, C, D), em três blocos para que os anos após a mudança no sistema (2014 a 2016) pudessem ser visto separadamente. Desta forma, o

período de 2014 a 2016 ficou representado na figura 2D, por caracterizar os três últimos anos deste estudo, e os anos anteriores, de 2006 a 2013, foram divididos de forma aleatória em dois grupos, ficando o primeiro período de 2007 a 2009 (Figura 2B) e o segundo de 2010 a 2013 (Figura 2C). Ao analisar a figura 2D é possível constatar que houve diferença significativa ($p < 0,001$) entre os sexos apenas neste período de 2014 a 2016, após a mudança no HOSPUB, pois a frequência do sexo feminino passou a ser quase o dobro da masculina.

Os registros utilizando apenas o termo “tentativa de suicídio” continuaram sendo cadastrados no sistema, no entanto, as novas entradas associadas aos métodos possibilitaram a existência de registros mais detalhados, ao especificar no boletim de atendimento algumas tentativas ocorridas por intoxicações, quedas de altura, queimadura, sutura, ferimento por arma branca e arma de fogo. Informações que, antes da mudança em 2014, não eram possíveis de se obter através do banco de dados. Neste sentido, além de favorecer o aumento no número de registro das tentativas de suicídio, esta mudança também possibilitou o conhecimento dos métodos utilizados e suas variações, conforme se observa na Figura 3.

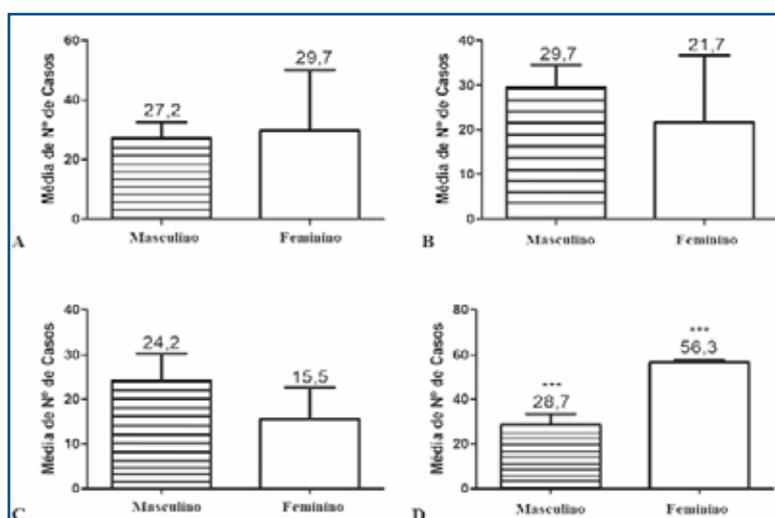


Figura 2: Comparativo da média do número de casos por sexo masculino e feminino. A = Período Total: 2007 a 2016; B = Período: 2007 a 2009; C = Período: 2010 a 2013; D = Período: 2014 a 2016 – após a alteração no sistema. *** $p < 0,001$.

Quanto aos métodos, observa-se que houve maior registro de Intoxicação Medicamentosa, com diferenças significativas ($p < 0,001$) em comparação a todos os demais métodos. E o segundo método mais utilizado foi a Intoxicação por Veneno, que além de apresentar diferença significativa em relação à Intoxicação Medicamentosa ($p < 0,001$) também revelou diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) em relação à Intoxicação por Produto Químico, Queda de Altura, Queimadura, Ferimento por Arma Branca e Arma de Fogo (Figura 3).

Ao comparar a soma de todas as intoxicações com o total geral dos demais métodos, verifica-se que há significância estatística ($p < 0,001$), assim como também há em relação ao sexo feminino ($p < 0,001$), revelando que há predominância do uso das intoxicações, principalmente entre as mulheres, em comparação aos demais métodos, conforme Figura 4.

Além disso, a análise dos dados por sexo em relação aos motivos incluídos no sistema, revela que a frequência dos novos casos do sexo feminino (77%) chega a ser

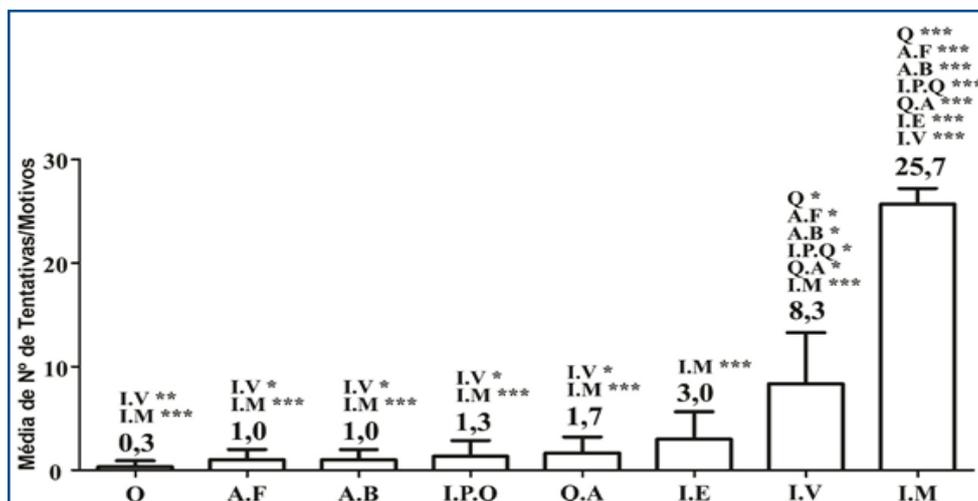


Figura 3: Média do número de tentativas de suicídio no período de 2014 a 2016, distribuídas por novos motivos de entrada. Q = Queimadura; A.F = Arma de Fogo; A.B = Arma Branca; I.P.Q = Intoxicação por Produto Químico; Q.A = Queda de Altura; I.E = Intoxicação Exógena; I.V = Intoxicação por Veneno; I.M = Intoxicação Medicamentosa. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

mais que o triplo em relação ao sexo masculino (23%), havendo predominância das mulheres em relação à todas as Intoxicações (Medicamento – 79%, Veneno – 84%, Exógena – 78%, Produto Químico – 75%), e aos outros

métodos (Queda de Altura – 80% e Queimadura – 100%), enquanto nos homens a frequência foi maior apenas no uso de Arma Branca (67%) e Arma de Fogo (100%).

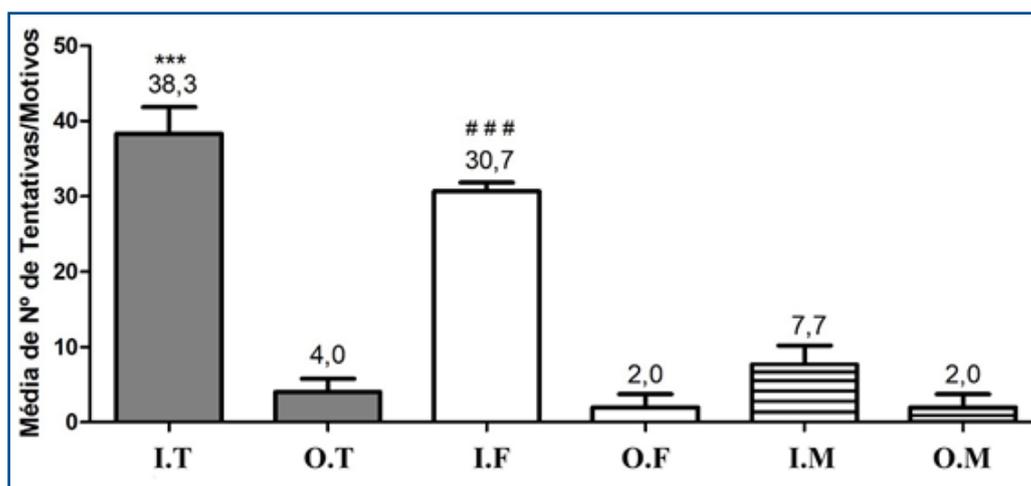


Figura 4: Comparação entre intoxicações e outros métodos de tentativas suicídio no período de 2014 a 2016. I.T = Intoxicações - Total; O.T = Outros métodos - Total; I.F = Intoxicações - Feminino; O.F = Outros métodos - Feminino; I.M = Intoxicações - Masculino; O.M = Outros métodos - Masculino.

Em relação às faixas etárias, houve maior frequência geral na faixa de 20-29 anos, correspondendo a 48% do total e de 10-19 anos, com 23%, totalizando mais de 70% das tentativas de suicídio na faixa etária de 10 a 29 anos, constituindo-se no grupo de maior risco para ambos os sexos. No entanto, entre as mulheres, foi observado um

pico na faixa etária de 10-19 anos, com 65% dos casos, e entre os homens, foram observados dois picos, ambos em idosos, sendo o primeiro na faixa etária de 60-69 anos, com 87,5% dos casos, e o segundo na faixa acima dos 70 anos, com 75%, totalizando mais de 83% das tentativas em homens com idade superior a 60 anos em comparação

às mulheres nesta mesma faixa etária, conforme exposto na Figura 5.

No que diz respeito à distribuição geográfica dos locais de residência dos pacientes, constatou-se que as quatro regionais com maior número de casos atendidos no hospital vieram de áreas que se encontram no entorno da unidade de saúde do estudo, que está localizada na Regional do bairro Cadeia Velha. E as regionais que apresentaram

menor número de tentativas de suicídio atendidas no hospital do estudo são justamente as três geograficamente mais distantes desta unidade: Regional do bairro Calafate, da Vila Acre e do Belo Jardim (Figura 6). Além disso, é importante ressaltar que em duas destas regionais com menor número de registros existem Unidades de Pronto Atendimento (UPA) (Figura 6).

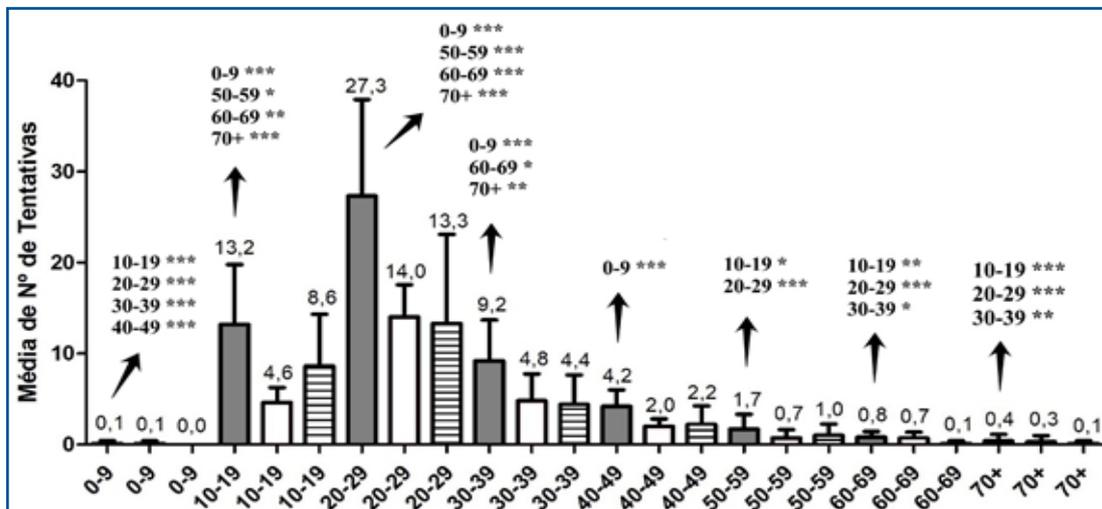


Figura 5: Média de tentativas suicídio por faixa etária e sexo, no período de 2007 a 2016.

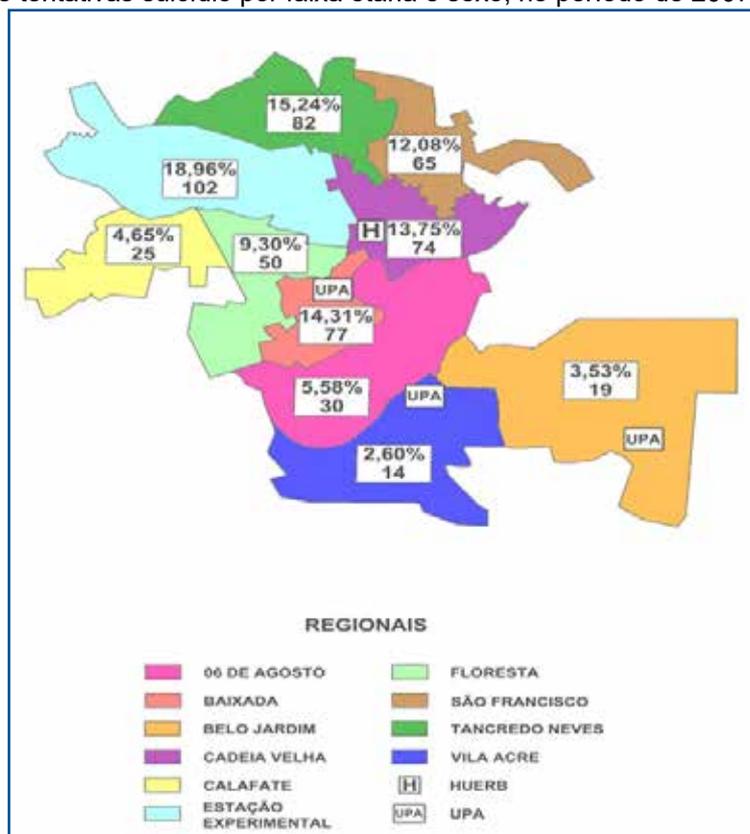


Figura 6: Distribuição geográfica das tentativas suicídio por Regionais no período de 2007 a 2016.

DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou o perfil das entradas por tentativas de suicídio e constatou que na distribuição do número de registros por ano e sexo havia inicialmente predominância do sexo masculino, não estando em consonância com a maior parte dos achados presentes em outros estudos que apontam que as tentativas são mais

frequentes em mulheres²⁰⁻²⁵. No entanto, após uma alteração ocorrida no sistema no ano de 2014, que possibilitou melhor detalhamento das entradas por tentativas de suicídio, o número de registros do sexo feminino praticamente dobrou em relação ao sexo masculino, passando a condizer com os dados encontrados na literatura²⁰⁻²⁵. Essa inversão pode ter ocorrido pela nova possibilidade de registro das

entradas por tentativas de suicídio que utilizavam métodos menos letais e que estavam passando despercebidas entre as entradas consideradas acidentais, como as intoxicações, quedas e queimaduras. O que indica que anteriormente à modificação no sistema, provavelmente estavam sendo registradas apenas as entradas de maior gravidade e/ou que não deixavam dúvidas em relação a ser um caso de auto violência. Isto explicaria também a quantidade maior de homens presentes nestas tentativas registradas antes da mudança no sistema, pois, conforme aponta a literatura, os mesmos costumam fazer uso de métodos mais agressivos^{6,12,13,18,24}.

Em relação aos métodos, os achados deste estudo confirmam também dados de outras pesquisas ao indicar o uso de intoxicações por medicamentos e venenos como os mais frequentes nas tentativas de suicídio, principalmente entre as mulheres^{13,20,21,25-29}.

Quanto à faixa etária de risco encontrada neste estudo, reafirma a gravidade apontada na literatura do alto índice de tentativas de suicídio em adolescentes e jovens adultos^{21,24,25,28-30}, de ambos os sexos, pois mais de 70% das tentativas de suicídio aconteceram em pessoas com menos de 29 anos, embora analisando por sexo possam ser observadas algumas diferenças nas faixas etárias, havendo dos 10 aos 19 anos maior ocorrência em mulheres e acima de 60 anos em homens.

Na análise da localização geográfica, a frequência maior de casos vieram de regionais mais próximas do hospital do estudo e as que apresentaram frequências menores, além de serem mais distantes, possuem Unidades de Pronto Atendimento (UPA) que também atendem tentativas de suicídio, apontando que, provavelmente, a escolha dos pacientes pela unidade de saúde mais próxima de sua residência pode ter influenciado nos percentuais de atendimentos registrados no hospital do estudo. No entanto, para que fosse possível analisar a existência de outras relações entre o número de casos de tentativas de suicídio e o local de residência dos pacientes seria preciso analisar as características sócio demográficas de cada regional, havendo necessidade de novas pesquisas que se disponham a ampliar a compreensão desta questão.

■ REFERÊNCIAS

1. Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. World report on violence and health. *Lancet*. 2002;360(9339):1083-8. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)11133-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)11133-0)
2. World Health Organization (WHO). Preventing suicide: a global imperative. Geneva: WHO, 2014; p.3.
3. Brasil. Ministério de Saúde. Saúde Brasil 2013: Uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza. Brasília: MS, 2014; p.105.
4. Organização Mundial de Saúde. Saúde pública: ação para a prevenção de suicídio: uma estrutura. Geneva: OMS, 2012; p.5.
5. Bertolote JM, Fleischmann A. A global perspective on the magnitude of suicide mortality. In: Wasserman D, Wasserman C. *Oxford textbook of suicide and suicide prevention*. Oxford: Oxford University Press, 2009; Part 2.
6. Botega NJ. Crise suicida: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed, 2015; p.7.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Brasília: MS, OPAS, UNICAMP, 2006; p.7.
8. Mello-Jorge MHP, Gotlieb SLD, Laurenti R. O sistema de informações sobre mortalidade: problemas e propostas para o seu enfrentamento II – Mortes por causas externas. *Rev Bras Epidemiol*. 2002;5(2):212-3. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2002000200008>

Em conclusão, este estudo aponta que as tentativas de suicídio no município de Rio Branco/AC são mais frequentes em adolescentes e jovens adultos, de ambos os sexos, na faixa etária dos 10 a 29 anos, sendo a intoxicação medicamentosa o método mais utilizado, principalmente entre as mulheres.

Algumas limitações devem ser apontadas neste estudo, pois foram analisadas apenas as tentativas de suicídio registradas no banco de dados como tal, sem considerar os casos cadastrados erroneamente no sistema como acidentes ou consultas, seja por falhas no registro destas entradas ou por omissão de informações de pacientes e familiares que preferem não declarar tratar-se de comportamento suicida. Em segundo lugar, devido ao uso de dados secundários, não foi possível detalhar o perfil estudado, sendo analisadas somente as informações constantes nos boletins de entrada do hospital. E em terceiro, o fato de levantar informações apenas de uma única unidade de saúde, o que não permitiu, portanto, traçar um perfil das tentativas de suicídio do município de Rio Branco como um todo. Por outro lado, os pontos fortes desta pesquisa incluem o fato de praticamente não haver, até o momento, outros estudos publicados sobre tentativas de suicídio do Estado do Acre e a representatividade da amostra por tratar-se de uma análise de um período de 10 anos dos registros da unidade de saúde que é a principal porta de entrada do município para os casos de urgência e emergência.

O ponto positivo foi que a alteração no sistema, além de ampliar o registro dos casos, contribuiu com a identificação das tentativas de suicídio, dando maior visibilidade às tentativas menos letais, mas não menos importantes, principalmente no que diz respeito à necessidade de cuidados em saúde mental. Novos estudos e maior atenção na identificação destas entradas entre os casos considerados acidentais são fundamentais, tanto para oferecer atendimentos mais adequados às necessidades dos pacientes quanto para melhorar e ampliar as estratégias de prevenção de suicídio.

9. Lovisi GM, Santos SA, Legay L, Abelha L, Valencia E. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. *Rev Bras Psiquiatr.* 2009;31:86-93. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462009000600007>
10. Minayo MCS. A autoviolência: objeto da sociologia e problema de saúde pública. *Cad Saúde Pública.* 1998;14: 421-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462009000600007>
11. Carmona-Navarro MC, Pichardo-Martínez MC. Atitudes do profissional de enfermagem em relação ao comportamento suicida: influência da inteligência emocional. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2012;20(6):1161-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000600019>
12. 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. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000003>
13. Vieira LP, Santana VTP, Suchara EA. Caracterização de tentativas de suicídios por substâncias exógenas. *Cad Saúde Colet.* 2015;23(2):118-23. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201500010074>
14. Botega NJ, Garcia LSL. Brazil: the need for violence (including suicide) prevention. *World Psychiatry.* 2004;3(3):157-8.
15. Neves MCL, Meleiro AMAS, Gomes F, Silva AG, Corrêa, H. Suicídio: fatores de risco e avaliação. *Brasília Med.* 2014;51:66-73.
16. Gysin-Maillart A, Schwab S, Soravia L, Megert M, Michel, K. A novel brief therapy for patients who attempt suicide: A 24-months follow-up randomized controlled study of the Attempted Suicide Short Intervention Program (ASSIP). *PLOS Med.* 2016;13(3):e1001968. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001968>
17. Botega NJ, Marín-León L, Oliveira HB, Barros MBA, Silva VF, Dalgalarondo P. Prevalências 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. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009001200010>
18. Botega NJ. Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicol USP.* 2014;25(3):231-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564D20140004>
19. Zangirolami-Raimundo J, Echeimberg JO, Leone C. Research methodology topics: Cross-sectional studies. *J Hum Growth Dev.* 2018;28(3):356-60. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.152198>
20. Simsek Z, Demir C, Er G, Munir KM. Evaluation of attempted suicide in emergency departments in Sanliurfa province, southeastern Turkey. *Z Gesundh Wiss.* 2013;21(4):325-31. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10389-013-0558-7>
21. Alves VM, Francisco LC, Melo AR, Novaes CR, Belo FM, Nardi AE. Trends in suicide attempts at an emergency department. *Rev Bras Psiquiatr.* 2017;39(1):55-61. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2015-1833>
22. Bertolote JM, Mello-Santos C, Botega NJ. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência Psiquiátrica. *Rev Bras Psiquiatr.* 2010;32(Suol 2):87-95. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462010000600005>
23. Stefanello S, Cais CFS, Mauro MLF, Freitas GVS, Botega NJ. Gender differences in suicide attempts: preliminary results of the multisite intervention study on suicidal behavior (SUPRE-MISS) from Campinas, Brazil. *Rev Bras Psiquiatr.* 2008;30(2):139-43. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462006005000063>
24. Vidal CEL, Gontijo ECD, Lima LA. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. *Cad Saúde Pública.* 2013;29(1):175-87. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000100020>
25. Werneck GL, Hasselmann MH, Phebo LB, Vieira DE, Gomes VLO. Tentativas de suicídio em um hospital geral no Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2006;22(10): 2201-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006001000026>
26. Canner J, Giuliano K, Selvarajah S, Hammond E, Schneider E. Emergency department visits for attempted suicide and self harm in the USA: 2006–2013. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2018;27(1):94-102. DOI: <http://dx.doi.org/10.1017/S2045796016000871>
27. Ignjatović-Ristić D, Radević S, Djoković D, Petrović D, Kocić S, Ristić B, et al. Epidemiological characteristics of suicidal patients admitted to the psychiatric clinic in Kragujevac: A ten-year retrospective study. *Srp Arh Celok Lek.* 2011;139(Supl 1):26-32.
28. Bernardes SS, Turini CA, Matsuo T. Perfil das tentativas de suicídio por sobredose intencional de medicamentos atendidas por um Centro de Controle de Intoxicações do Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2010;26(7):1366-72. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000700015>

29. Santos SA, Lovisi G, Legay L, Abelha L. Prevalência de transtornos mentais nas tentativas de suicídio em um hospital de emergência no Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(9):2064-74. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000900020>
30. Ramdurg S, Goyal S, Goyal P, Sagar R, Sharan P. Sociodemographic profile, clinical factors, and mode of attempt in suicide attempters. *Ind Psychiatry J*. 2011;20(1): 11-16. DOI: <http://dx.doi.org/10.4103/0972-6748.98408>

Abstract

Introduction: It is estimated that 1 million suicide deaths are occurring annually in the world, and studies suggesting that there are 10 to 40 attempts for each consummation of suicide, revealing its high impact (personal, social and economic) and being considered by the WHO as a serious public health problem.

Objective: Evaluating the profile of suicide attempts at a public hospital in Rio Branco, from 2007 to 2016.

Methods: This is a retrospective-descriptive study, with secondary. The sample consisted of 569 cases of suicide attempts of people residing in the city of Rio Branco. The analysis was carried out through simple, absolute and relative frequencies of the variables, stratified by treatment year, sex, age group, methods used and region of residence.

Results: There was a significant difference in relation to sex after a change in the system in 2014, and the frequency in the female sex was higher. Intoxication was the most commonly used method, mainly by women. The highest risk group was from ten to 29 years old, totaling more than 70% of the cases, revealing the prevalence of suicide attempts in teenagers and young adults.

Conclusions: This study indicates that suicide attempts in the municipality of Rio Branco - Acre state are more frequent in teenagers and young adults, of both sex, in the age range from ten to 29 years old, and that drug intoxication is the most used method, mainly among women.

Keywords: suicide, suicide attempts, epidemiology, public health, Amazon.

©The authors (2019), this article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.