

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP**  
**Faculdade de Medicina de Botucatu - Campus de Botucatu**

**MARIA GABRIELA AFONSO**

**Fatores predisponentes ao óbito em pacientes em crise suicida atendidos pelo  
SAMU 192**

Botucatu  
2023



**MARIA GABRIELA AFONSO**

**Fatores predisponentes ao óbito em pacientes em crise suicida atendidos pelo  
SAMU 192**

Trabalho de conclusão de Residência apresentada à Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, para obtenção do título de especialista em enfermagem em cuidados críticos.

Área de Concentração: Enfermagem

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Silmara Meneguim

Botucatu

2023

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.DIVISÃO  
TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP

BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: MARIA CAROLINA A. CRUZ E SANTOS-CRB 8/10188

Afonso, Maria Gabriela.

Fatores predisponentes ao óbito em pacientes em crise  
suicida atendidos pelo SAMU 192 / Maria Gabriela Afonso. -  
Botucatu, 2024

Trabalho acadêmico (residência - Residência  
Uniprofissional em Enfermagem em Cuidados Críticos ) -  
Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho",  
Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Silmara Meneguim

Capes: 40400000

1. Morte. 2. Morte - Causas. 3. Serviços Médicos de  
Emergência. 4. Suicídio. 5. Tentativa de Suicídio.

Palavras-chave: Óbito ; Causas de morte; SAMU; Suicídio;  
Tentativa de suicídio.

## **IMPACTO POTENCIAL DESTA PESQUISA**

A partir dos resultados obtidos por essa pesquisa, é possível dar maior visibilidade para o comportamento suicida por meio dos fatores predisponentes ao óbito. Além disso, o estudo tem como potencial oferecer subsídios para capacitação de profissionais de saúde das redes de atenção às urgências para o atendimento cada vez mais frequente dessas vítimas, bem como a criação de serviços de acompanhamento de saúde mental após atendimento hospitalar destes pacientes. Ademais, ressalta-se que seria muito importante que os municípios investissem na ampliação dos serviços multiprofissionais nas Unidades Básicas de Saúdes (UBSs) para atendimento de pacientes com doenças psiquiátricas, visando prevenção do suicídio.

## **POTENTIAL IMPACT OF THIS RESEARCH**

Based on the results obtained by this research, it is possible to give greater visibility to suicidal behavior through the factors predisposing to death. Furthermore, the study has the potential to offer support for the training of health professionals in emergency care networks to provide increasingly frequent care for these victims, as well as the creation of mental health follow-up services after hospital care for the incident. Furthermore, it is noteworthy that it would be very important for municipalities to invest in expanding multidisciplinary services in Basic Health Units to care for these people with psychiatric problems so that the attempt at self-extermination is not consummated.

## **MARIA GABRIELA AFONSO**

### **Fatores predisponentes ao óbito em pacientes em crise suicida atendidos pelo SAMU 192**

Trabalho de conclusão de Residência apresentada à Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, para obtenção do título de especialista em enfermagem em cuidados críticos.

Área de Concentração:

Data da defesa: 20/02/2024

Banca Examinadora:

---

Prof. Dra. Silmara Meneguim  
UNESP - Faculdade de Medicina de Botucatu - Campus de Botucatu

---

Dra. Priscila Maschetto Vieira de Almeida  
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192

---

Me. Bruna Pegorer Santos  
UNESP - Faculdade de Medicina de Botucatu - Campus de Botucatu

Dedico este trabalho a toda minha família e namorado que tanto me apoiaram nessa jornada e a minha orientadora, sem a qual não seria possível este projeto.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais, Maria Conceição e Luiz Claudio, por todo amor e dedicação, com simplicidade e humildade sempre me apoiaram a seguir meus sonhos, foram meu apoio e suporte em todas as etapas da vida com tanto carisma e amor, incentivando a enfrentar novos desafios e a enxergar o mundo de forma diferente, agradeço pelos ensinamentos, incentivos e por terem contribuído de uma maneira grandiosa com o meu processo de formação.

Ao meu namorado Lucas que sempre me incentivou e me apoiou a vencer os obstáculos da vida. Obrigada pelo amor, dedicação, companheirismo, confiança e compreensão nos momentos de ausência e ao longo dessa etapa de estudo e aprendizagem.

Ao meu irmão Luiz Felipe e meus avós João e Iracema que sempre me apoiaram e incentivaram a seguir em frente nos estudos e no trabalho.

À Prof<sup>ª</sup> Dra. Silmara Meneguim por no início da residência ter enxergado a minha vontade de crescer na vida acadêmica, pelas oportunidades oferecidas e por acreditar que eu poderia ser capaz.

À Prof<sup>ª</sup> Dra. Fernanda Berchelli Girão que me incentivou e apoiou desde o princípio a fazer residência e obter grandes conquistas, obrigada por me ajudar a construir os meus sonhos. Minha eterna gratidão, admiração e respeito, és um exemplo de profissional dedicada e visionária que tenho muito orgulho.

À todos os amigos da residência de cuidados críticos que contribuíram com o meu crescimento pessoal, profissional e acadêmico, que foram apoio e incentivo mútuo nesse momento árduo comum.

À todos os meus familiares que sempre me apoiaram em minhas decisões e sempre vibraram com minhas conquistas pessoais e profissionais.

À banca Priscila Maschetto Vieira de Almeida e Bruna Pegorer Santos pelas sugestões e orientações ao meu estudo.

À todos os professores, preceptores, coordenadores de setor e funcionários da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB-Botucatu) e Hospital das Clínicas- HCFMB de Botucatu que com tanta dedicação e carinho diariamente me receberam nas unidade durante toda minha pós graduação.

“No final das contas, podemos suportar muito mais  
do que pensamos que podemos.”  
(Frida Kahlo).

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar os fatores predisponentes ao óbito em pacientes em crise suicida atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), em diferentes regiões do Estado de São Paulo. **Métodos:** Estudo retrospectivo, realizado em dois municípios do interior de SP, com dados secundários do serviço. **Resultados:** Observou-se em ambas regiões, a prevalência de atendimentos às vítimas de intoxicação exógena (53%), maiores de 24 anos (64,4%) e do sexo feminino (65,2%). Os principais fatores associados ao óbito foram sexo feminino (OR=0,367; IC95% 0,096-1,004; p=0,041); região de Botucatu (OR=0,123; IC95% 0,050-0,299; p=0,000) e intoxicação exógena (OR=0,014; IC95% 0,002-0,110; p=0,000). **Conclusão:** O reconhecimento de fatores predisponentes ao óbito em pacientes em crise suicida atendidos pelo SAMU 192 reforça a importância do atendimento rápido e eficaz da rede de atenção às urgências pré-hospitalares para prevenção de danos que teve como fatores protetores sexo feminino, região de Botucatu e intoxicação exógena.

**Palavras-chave:** suicídio; tentativa de suicídio; SAMU; óbito; causas de morte.

## ABSTRACT

**Objective** To analyze the factors predisposing to death in patients in a suicidal crisis treated by the Mobile Emergency Care Service (SAMU 192), in different regions of the State of São Paulo, in different regions of the State of SP. **Methods:** Retrospective study, carried out in two municipalities in the interior of SP, with secondary data from the service. **Results:** In both regions, the prevalence of care for victims of exogenous poisoning (53%), over 24 years of age (64.4%) and females (65.2%) was observed. The main factors associated with death were female sex (OR=0.367; 95% CI 0.960-1.004; p=0.041); Botucatu region (OR=0.123; 95%CI 0.050-0.299; p=0.000) and exogenous intoxication (OR=0.014; 95%CI 0.002-0.110; p=0.000). **Conclusion:** The recognition of factors predisposing to death in victims of self-extermination treated by SAMU 192 reinforces the importance of rapid and effective care from the pre-hospital emergency care network to prevent damage, which had as protective factors female gender, Botucatu region and intoxication endogenous.

**Keywords:** suicide; attempt suicide; emergency medical services; death; cause of death.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos participantes e do atendimento realizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência nas regiões A (Ourinhos) e B (Botucatu).	22
Tabela 2 – Desfechos dos atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em relação às variáveis estudadas.	23
Tabela 3 – Distribuição das principais variáveis do estudo em relação aos meios utilizados por pacientes em crise suicida em Botucatu-Ourinhos.	24
Tabela 4 – Regressão logística multinomial do tipo de ação suicida em relação às variáveis em estudo. Botucatu-Ourinhos.	26
Tabela 5 – Regressão logística binária múltipla do desfecho óbito em relação às variáveis em estudo. Botucatu-Ourinhos.	27

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Amb.	Ambulância
Auto	Auto Agressão
C. Bombeiro	Corpo de Bombeiros
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DP	Desvio Padrão
Enf	Enforcamento
Env	Envenenamento
FMB	Faculdade de Medicina de Botucatu
HCFMB	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu
IC	Intervalo de confiança
Idea	Ideação suicida
IML	Instituto Médico Legal
Int. exógena	Intoxicação exógena
Máx	Máxima
Méd	Média
Mín	Mínima
OMS	Organização Mundial de Saúde
OR	<i>Odds ratio</i>
p	Valor-p
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RUE	Rede de Atenção à Urgência e Emergência
S.A. SAMU	Suporte Avançado SAMU 192
S.B. SAMU	Suporte Básico SAMU 192
SAMU 192	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
Sobrevive.	Sobreviventes

SP	São Paulo
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
STROBE	<i>Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
UNESP	Universidade Estadual Paulista
USA	Unidades de Suporte Avançadas
USB	Unidades de Suporte Básicas

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>15</b>
<b>2</b>	<b>DESENVOLVIMENTO</b>	<b>18</b>
<b>2.1</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>18</b>
<b>2.2</b>	<b>MÉTODOS</b>	<b>18</b>
<b>2.2.1</b>	<b>Aspectos éticos</b>	<b>18</b>
<b>2.2.2</b>	<b>Desenho, período e local do estudo</b>	<b>18</b>
<b>2.2.3</b>	<b>População ou amostra</b>	<b>20</b>
<b>2.2.4</b>	<b>Protocolo do estudo</b>	<b>20</b>
<b>2.2.5</b>	<b>Análise dos resultados e estatística</b>	<b>21</b>
<b>2.3</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>22</b>
<b>3</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	<b>28</b>
<b>4</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>32</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>33</b>
	<b>DADOS CURRICULARES</b>	<b>36</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A despeito de ser considerado um ato voluntário e consciente de tirar a própria vida (WHO, 2014; GIANVECCHIO; JORGE, 2022), o suicídio é um problema de saúde pública multicausal, com alto impacto individual e social (SHIRZAD et al., 2021; TURECKI et al., 2019). É considerado um tipo de causa externa de morte, que acomete diferentes faixas etárias da população, principalmente indivíduos economicamente ativos (TURECKI et al., 2019).

Globalmente, o suicídio figura entre as principais causas de mortalidade segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), estando entre as três principais de pessoas que têm de 15 a 44 anos de idade, com 703.000 vítimas anuais (WHO, 2021). No Brasil, entre 2010 e 2019, ocorreram 112.230 mortes por suicídio, o que representa em torno de 30 mortes por dia. A taxa nacional foi de 6,6 para cada 100.000 habitantes (WHO, 2021), evidenciando aumento na taxa de mortalidade brasileira por suicídio, com destaque nos grupos etários mais jovens (SILVA; MARCOLAN, 2022).

As causas identificadas que envolvem o suicídio englobam fatores biológicos, genéticos, psicológicos, clínicos, sociais e ambientais, incluindo também traços de personalidade e transtornos psiquiátricos (TURECKI et al., 2019), cada um com seu peso específico, não obstante, isoladamente, nenhum deles possa ser considerado suficiente para elucidar tal comportamento.

De acordo com a OMS, há três classificações de categorias diferentes para os comportamentos suicidas: ideação suicida, suicídio consumado e tentativa de suicídio. As tentativas de suicídio são caracterizadas como atos intencionais de autoagressão que não resultam em morte e podem envolver comportamentos mais graves que requerem hospitalização (WHO, 2014; GIMENEZ; BARBOSA; LIMA, 2022).

Para a ideação suicida, também não há uma definição consistente e universalmente aceita. É considerado um termo amplo, muitas vezes chamado de “pensamentos” ou “ideias suicidas”, que descrevem uma sequência de contemplações, desejos e preocupações com a morte e o suicídio que encaminham para o risco de morte, ainda que não seja efetivamente realizado (HARMER et al., 2023; MOURA et al., 2022).

Um estudo recente de Moura et al. (2022) mostrou que as tentativas de suicídio predominaram em mulheres (60,9%) e adultos entre 20 a 29 anos, no período da tarde

e noite, e aos domingos, com tentativas recorrentes, com o uso abusivo do álcool e outras drogas e com histórico de atendimento psiquiátrico. Nesse mesmo estudo, a maior mortalidade antes do socorro atendidas por unidades móveis de suporte avançado foram em vítimas do sexo masculino.

Por sua vez, noutro estudo verifica-se que o suicídio predominou no sexo masculino, ao passo que, nas ideações e tentativas de suicídio, o sexo feminino superava (GIMENEZ; BARBOSA; LIMA, 2022). São expostos como principais meios de tentamento de suicídio a intoxicação exógena por medicamentos, ferimentos por arma branca, enforcamento e precipitação de altura (SILVA; MARCOLAN, 2022; GIMENEZ; BARBOSA; LIMA, 2022). Além disso, o tempo consumido para o atendimento pré-hospitalar indicou que as tentativas entre os homens demandam maiores cuidados durante a assistência realizada (OLIVEIRA et al., 2020).

O risco de suicídio é uma emergência psiquiátrica, e a primeira linha de contato e porta de entrada, na maioria das vezes, é no contexto pré-hospitalar, cujo atendimento é realizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), instituído no Brasil por meio da Portaria 2048/02 (BRASIL, 2002).

A implantação do SAMU 192 trouxe contribuições significativas para a saúde dos municípios, uma vez que possibilitou o acesso da população, oferecido com agilidade e qualidade (GIMENEZ; BARBOSA; LIMA, 2022). Sabe-se que esse serviço é fundamental no atendimento às vítimas de suicídio e certamente tem contribuído para a prevenção de agravos decorrentes do ato ou ideação suicida.

Atualmente, o SAMU 192 atende diversos tipos de demanda da população e é o principal componente móvel da Rede de Atenção às Urgências, sendo responsável pela comunicação entre os serviços de saúde e seus pontos de atenção por meio das suas Centrais de Regulação das Urgências, com a missão de reduzir o sofrimento, sequelas ou até mesmo os óbitos causados por uma assistência tardia (ALMEIDA et al., 2016).

A Política Nacional de Atenção Psicossocial, regulamentada pela Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011, institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O estudo de OLIVEIRA et al. (2020) evidencia o SAMU 192 como componente da RAPS e que o atendimento às pessoas em situações de urgências e emergências psiquiátricas deveria ser visto como um momento para propiciar acolhimento e

compreensão da subjetividade manifestada durante a intensificação do sofrimento psíquico, promoção de diálogo, intensificação das relações humanas como elemento terapêutico e luta pela construção de cidadania e justiça social para os usuários dos serviços.

No entanto, apesar da relevância da temática, há uma escassez de estudos realizados com base em dados regionais desse serviço. Assim sendo, a proposta à presente investigação foi responder às seguintes questões norteadoras: qual o perfil das vítimas de suicídio ou ideação suicida atendidas pelo SAMU 192? Quais são os fatores predisponentes ao óbito?

Parte-se do pressuposto de que a verificação dos fatores predisponentes ao óbito das vítimas de suicídio que são atendidas pelo SAMU 192 pode auxiliar na prevenção dos agravos e no planejamento de ações para capacitar as equipes que atuam nesses serviços, visto que, diante das demandas de atendimento em emergências psiquiátricas, devem-se aliar conhecimentos técnicos e científicos, para que os profissionais possam estabelecer vínculos e se utilizar de estratégias terapêuticas adequadas ao abordar esses pacientes

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 OBJETIVO**

Analisar os fatores predisponentes ao óbito em pacientes em crise suicida atendidos pelo SAMU 192, em diferentes regiões do estado de SP.

### **2.2 MÉTODOS**

#### **2.2.1 Aspectos éticos**

O estudo foi conduzido de acordo com as diretrizes de ética nacionais e internacionais e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP.

A Declaração de Consentimento Livre e Esclarecido não foi aplicável visto que a pesquisa foi realizada por meio da análise das fichas de atendimentos do SAMU 192 que são dispostas e armazenadas em um banco de dados institucional alimentado diariamente com a finalidade de análise do perfil de atendimento realizado pelo serviço, sendo então dispensado pelo CEP.

#### **2.2.2 Desenho, período e local do estudo**

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, realizado nos municípios de Ourinhos e Botucatu, no interior de São Paulo.

Amostra de conveniência, composta por todos os pacientes em crise suicida atendidos pelo SAMU 192 Regional de Ourinhos (região A) e Regional de Botucatu (região B), no período de janeiro a dezembro dos anos 2018 e 2019.

Foram utilizados dados secundários do banco de dados do SAMU 192 de Ourinhos e Botucatu, bem como das fichas de atendimento quando o sistema não possuía todas as informações pertinentes ao estudo.

O município de Ourinhos está localizado a oeste da capital do estado, com uma área de 296 km<sup>2</sup>, possui uma população estimada de 115.139 habitantes, levantamento realizado no ano de 2021 (IBGE, 2021). O SAMU 192 Regional de Ourinhos foi inaugurado no ano de 2013. Segundo a Associação Beneficente de

Desenvolvimento Social e Cultural (ABEDESC) (2020), por ser uma unidade regional, oferece uma cobertura a 12 municípios, totalizando 235.108 habitantes. Atualmente contempla duas viaturas de Unidades de Suporte Avançado (USA) e sete Unidades de Suporte Básico (USB), geograficamente distribuídas nas bases de Ourinhos (uma USA e duas USB), Santa Cruz do Rio Pardo (01 USA e 2 USB) e Ipaussu, Bernardino de Campos e Timburi, com uma viatura USB, que garantem a cobertura de 100% da Regional (ABEDESC, 2020).

O município de Botucatu está localizado a 235 km da capital estadual, São Paulo, com uma área de 1.482,874 km<sup>2</sup> e estimativa populacional de 149.718 habitantes (IBGE, 2021). Em Botucatu, o SAMU 192 Regional iniciou suas atividades em 2011 e, além do atendimento ao município onde está alocada a Central de Regulação das Urgências, realiza cobertura para mais três municípios da região. Quanto às viaturas, na central Botucatu operam uma USA e duas USB, já nos municípios descentralizados, há uma viatura de suporte básico para o atendimento de pré-hospitalar de urgência em cada um deles (BRASIL, 2011).

A portaria 2048/02 classifica os tipos de ambulâncias de ambulância tipo A, ambulância tipo B, ambulância tipo C, ambulância tipo D, ambulância tipo E, ambulância tipo F e estabelece quais as suas indicações para cada tipo de situação, assim como equipamentos e a tripulação indicada (BRASIL, 2002).

- a. Ambulância de Transporte (Classe A): é o veículo destinado ao transporte de enfermos que não apresentem risco de vida, para remoções simples e de caráter eletivo, devendo ser tripulada por duas pessoas treinadas; um condutor socorrista e um técnico ou auxiliar de enfermagem. Equipamentos disponíveis: equipamento de radiocomunicação em contato permanente com a central reguladora; sinalizador óptico e acústico; maca com rodas; suporte para soro e oxigênio medicinal.
- b. Ambulância de Suporte Básico (Classe B): é veículo destinado ao transporte pré-hospitalar de enfermos de risco de vida conhecido e desconhecido, apesar de necessitar de atendimento de urgência, não tem necessidade de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o hospital ou clínica de destino. Deve ser tripulada por no mínimo duas pessoas treinadas; um condutor socorrista e um técnico de enfermagem e/ou enfermeiro(a); Equipamentos à disposição na ambulância: maleta de urgência, frascos de soro fisiológico, maleta de parto, aventais de proteção,

suporte para soro, prancha curta e longa para imobilização de coluna, óculos, máscaras colete imobilizador dorsal e maletas com medicações a serem definidas em protocolos, entre outros. No SAMU 192 as USB fazem parte dessa categoria.

- c. Ambulância de Resgate (Classe C): é o veículo de atendimento de urgências pré-hospitalares de pacientes vítimas de acidentes ou pacientes em locais de difícil acesso, com equipamentos de salvamento (terrestre, aquático e em alturas), devendo ser tripulada por três profissionais militares, policiais rodoviários, bombeiros militares, e ou profissionais reconhecidos pelo gestor público, sendo um motorista e os outros dois profissionais com capacitação e certificação em salvamento e suporte básico de vida e em salvamento.
- d. Ambulância de Suporte Avançado – UTI móvel (Classe D): é o veículo destinado ao transporte de pacientes graves, que compõem tanto o sistema de atendimento de emergência pré-hospitalar, quanto, o transporte inter-hospitalar. Deve ser tripulado por no mínimo três pessoas, sendo um motorista treinado com curso de técnico em emergências médicas, e a presença obrigatória de um médico e um enfermeiro;

### **2.2.3 População ou amostra**

As variáveis analisadas foram: idade da vítima, sexo, estação do ano em que ocorreu o atendimento e turno, queixa do solicitante ao solicitar o atendimento para a vítima (enforcamento, envenenamento, intoxicação exógena, autoagressão e ideação suicida), viatura que realizou o atendimento, desfecho (sobrevivência ou óbito) e região em que o atendimento foi realizado.

### **2.2.4 Protocolo do estudo**

Solicitou-se ao SAMU 192 de Ourinhos (região A) e SAMU 192 de Botucatu (região B) os bancos de dados e das fichas de atendimento, sendo realizado a seleção dos atendimentos cujo motivo se enquadrasse na amostra de conveniência com todas os pacientes em crise suicida atendidos pelo SAMU 192, no período de janeiro a dezembro dos anos 2018 e 2019.

No período estabelecido, foram disponibilizados à pesquisadora um total de 27.817 fichas de atendimento das unidades de suporte avançados e básicos, sendo 16.417 do município de Botucatu e 11.400 do município de Ourinhos, confirmados com os números oficiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde via DATASUS. Após a análise do banco de dados e das fichas de atendimento, bem como a confirmação dos registros como tentativa de suicídio e como confirmação de óbito por suicídio, foram selecionados 807 para integrar a população do estudo.

Para a coleta de dados, foi elaborado um instrumento pelos pesquisadores, contemplando dados referentes às variáveis analisadas e caracterização sociodemográfica com os dados fornecidos na ficha de atendimento.

### **2.2.5 Análise dos resultados e estatística**

Inicialmente, todas as variáveis foram analisadas descritivamente. Na análise de associação entre as variáveis qualitativas do estudo, foi utilizado o teste Qui-quadrado de associação e o teste exato de *Fisher*.

Na comparação dos respondentes para as variáveis quantitativas com distribuição não-normal, foi utilizado o teste U de *Mann-Whitney* (comparação de dois grupos) e o teste H de *Kruskall-Wallis* (comparação de mais de dois grupos). Com o propósito de investigar fatores determinantes do desfecho “óbito imediato” (ocorrência/ não ocorrência), foi realizada uma Regressão Logística Binária Múltipla, pelo método *Backward Stepwise*. Para investigar os fatores determinantes do desfecho “Tipo de Ação” (Enforcamento/ Envenenamento/ Autoagressão/ Ideação Suicida), foi realizada uma Regressão Logística Multinomial Múltipla. Os dados foram processados e analisados no *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 20.0 plataforma *Windows* e no *Software R* versão 3.6.2. O nível de significância adotado foi de 0,05.

Para a avaliação dos estudos observacionais, foi adotada a declaração intitulada *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), que consiste em um *checklist* (22 itens) com recomendações sobre os dados que devem ser descritos para todas as etapas dos estudos observacionais (MALTA, 2010).

## 2.3 RESULTADOS

Na Tabela 1, estão apresentadas as características sociodemográficas dos atendimentos realizados pelo SAMU 192, nas regiões de Ourinhos (região A) e Botucatu (região B). Observa-se que, em ambas as regiões, houve prevalência — 520 (64,4%) — de vítimas com idade superior a 24 anos e do sexo feminino 526 (65,2%).

Em relação à estação do ano, nota-se que houve um equilíbrio no número de acionamentos nas duas regiões, não se podendo afirmar que a estação do ano foi fator preditor para a tentativa de suicídio ( $p=0,170$ ). Em relação aos turnos dos chamados, nota-se que, em ambas as regiões, os casos ficaram concentrados nos períodos vespertino — 277 (34,3%) — e noturno — 284 (35,2%) —, totalizando 561 (69,5%) atendimentos nas duas regiões.

Ao analisarmos os dados relativos aos meios de paciente em crise suicida, evidencia-se uma expressiva superioridade dos atendimentos relacionadas à intoxicação exógena na região A — 234 (81,3%) — e na região B — 275 (53%) —, enquanto ações de menor expressividade são representadas pela ideação suicida na região A — 5 (1,7%) — e pelo envenenamento na região B — 6 (1,2%).

Tabela 1 — Características sociodemográficas dos participantes e do atendimento realizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência nas regiões A (Ourinhos) e B (Botucatu). Botucatu-Ourinhos, São Paulo, Brasil, 2023.

Característica	Região A (n=288)	%	Região B (n= 519)	%	Total (n=807)	%	P
<b>Idade</b>							
13 a 19	58	20,1	87	16,8	145	18,0	
20 a 24	51	17,7	91	17,5	142	17,6	
>24	179	62,2	341	65,7	520	64,4	
Média±DP	32,4±13,0		33,6±13,8		33,2±13,5		
Méd. (Mín.-Máx.)	32(13-72)		32(13-92)		32(13-92)		0,344u
<b>Sexo</b>							
Masculino	101	35,1	180	34,7	281	34,8	
Feminino	187	64,9	339	65,3	526	65,2	0,912chi
<b>Estação do ano</b>							
Verão	81	28,1	152	29,3	233	28,9	
Outono	67	23,3	153	29,5	220	27,3	
Inverno	67	23,3	101	19,5	168	20,8	
Primavera	73	25,3	113	21,8	186	23,0	0,170chi
<b>Turno</b>							
Madrugada	30	10,4	80	15,4	110	13,6	
Manhã	55	19,1	81	15,6	136	16,9	
Tarde	107	37,2	170	32,8	277	34,3	

Noite	96	33,3	188	36,2	284	35,2	0,102chi
<b>Queixas de crise suicida</b>							
Enforcamento	29	10,1	27	5,2	56	6,9	
Envenenamento	9	3,1	6	1,2	15	1,9	
Int. Exógena	234	81,3	275	53,0	509	63,1	<0,00chi
Autoagressão	11	3,8	71	13,7	82	10,2	
Ideação suicida	5	1,7	140	27,0	145	18,0	
<b>Viatura</b>							
S.A. SAMU	44	15,3	280	53,9	324	40,1	
S.B. SAMU	221	76,7	239	46,1	460	57,0	<0,001M
Amb. tipo A	19	6,6	0	0,0	19	2,4	
C. Bombeiro	3	1,0	0	0,0	3	0,4	
IML	1	0,3	0	0,0	1	0,1	
<b>Desfecho</b>							
Sobrevivência	279	96,9	511	98,5	790	97,9	
Óbito	9	3,1	8	1,5	17	2,1	0,133chi
u= Mann-Whitney		chi= Qui-quadrado		M=MehtaPatel		*SA, SB<C	

Fonte: Produção do próprio autor.

Na Tabela 2, são apresentadas as distribuições das principais variáveis do estudo em relação aos desfechos dos atendimentos realizados pelo SAMU 192.

Nota-se na Tabela 2 que vítimas do sexo feminino tiveram maior sobrevida (65,7%) após a tentativa de autoextermínio. A maior prevalência de óbitos foi em vítimas de enforcamento — 16 (94,1%) —, na faixa etária acima dos 24 anos — 11 (64,7%) —, do sexo masculino — 10 (58,8%) —, que foram atendidos pela viatura de Suporte Avançado de Vida — 14 (39,2%) —, no período vespertino e noturno — 9 (52,9%). Quanto ao desfecho, destaca-se o envenenamento, que apresenta maior prevalência de óbitos quando comparado aos demais meios de crise suicida citados.

Tabela 2 — Desfechos dos atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em relação às variáveis estudadas. Botucatu-Ourinhos, São Paulo, Brasil, 2023.

Característica	Sobrevivência n=790	(%)	Óbito n=17	%	P	Teste
<b>Idade</b>						
13 a 19	143	18,1	2	11,8		
20 a 24	138	17,5	4	23,5		
>24	509	64,4	11	64,7		
Média±DP	33,1±13,5		36,9±16,9			
Méd. (Mín.-Máx.)	32 (13-92)		34 (17-73)		0,409	u
<b>Sexo</b>						
Masculino	271	34,3	10	58,8		
Feminino	519	65,7	7	41,2	0,036	chi
<b>Estação do ano</b>						

Verão	227	28,7	6	35,3		
Outono	217	27,5	3	17,6		
Inverno	164	20,8	4	23,5	0,890	M
Primavera	182	23,0	4	23,5		
<b>Turno</b>						
Madrugada	107	13,5	3	17,6		
Manhã	131	16,6	5	29,4		
Tarde	272	34,4	5	29,4	0,409	M
Noite	280	35,4	4	23,5		
<b>Meio notificado de crise suicida</b>						
Enforcamento	40	5,1	16	94,1		
Envenenamento	15	1,9	0	0,0		
Int. Exógena	508	64,3	1	5,9		M
Autoagressão	82	10,4	0	0,0	0,000	
Ideação suicida	145	18,4	0	0,0		
<b>Viatura</b>						
Suporte avançado	310	39,2	14	82,4		
Suporte básico	458	58,0	2	11,8		
Amb. tipo A	19	2,4	0	0,0	0,000	
C. Bombeiro	3	0,4	0	0,0		M
IML	0	0,0	1	5,9		
<b>Região</b>						
Ourinhos	279	35,3	9	52,9		
Botucatu	511	64,7	8	47,1	0,133	chi

u= Mann-Whitney                      chi= Qui-quadrado                      M=MehtaPatel

Fonte: Produção do próprio autor.

Na região de Ourinhos, a grande maioria dos atendimentos foi realizada pelas viaturas do Suporte Básico de Vida do SAMU 192, totalizando 221 (76,7%) dos atendimentos, já na região de Botucatu, apesar da maioria dos casos ser atendida pela USA, não há expressiva diferença nos atendimentos realizados pelas viaturas de Suporte Básico de Vida — 239 (46,1%) — e Suporte Avançado de Vida — 280 (53,9%). Quanto ao desfecho dos atendimentos, nas duas regiões estudadas, a sobrevivência é soberana quando comparada aos óbitos.

Na Tabela 3, são descritas as distribuições das principais variáveis do estudo em relação aos meios utilizados por pacientes em crise suicida.

Tabela 3 — Distribuição das principais variáveis do estudo em relação aos meios utilizados por pacientes em crise suicida em Botucatu-Ourinhos. Botucatu-Ourinhos, São Paulo, Brasil, 2023.

Variáveis	Enf n=56	%	Env n=15	%	Int. Exó n=509	%	Auto n=82	%	Idea n=145	%	P	Teste
<b>Idade</b>												
13 a 19	10	17,9	1	6,7	98	19,3	14	17,1	22	15,2	0,022	
20 a 24	10	17,9	1	6,7	79	15,5	28	34,1	24	16,6		
>24	36	64,3	13	86,7	332	65,2	40	48,8	99	68,3		
Média±DP	35,1±15,3		40,6±12,0		32,7±13,1		30,2±12,3		34,8±14,5			
Méd. (Mín.-Máx.)	34,5(15-73)		40,0(17-60)		32,0(13-92)		25,0(14-67)		33,0(13-74)			k
<b>Sexo</b>												
Masculino	27	48,2	7	46,7	158	31,0	30	36,6	59	40,7	0,028	chi
Feminino	29	51,8	8	53,3	351	69,0	52	63,4	86	59,3		
<b>Estação</b>												
Verão	13	23,2	6	40,0	155	30,5	26	31,7	33	22,8	1,000	M
Outono	15	26,8	2	13,3	152	29,9	26	31,7	25	17,2		
Inverno	15	26,8	3	20,0	96	18,9	18	22,0	36	24,8		
Primavera	13	23,2	4	26,7	106	20,8	12	14,6	51	35,2		
<b>Turno</b>												
Madrugada	4	7,1	0	0,0	73	14,3	17	20,7	16	11,0	0,177	chi
Manhã	14	25,0	3	20,0	83	16,3	10	12,2	26	17,9		
Tarde	20	35,7	9	60,0	167	32,8	29	35,4	52	35,9		
Noite	18	32,1	3	20,0	186	36,5	26	31,7	51	35,2		
<b>Viatura</b>												
Suporte avançado	39	69,6	5	33,3	176	34,6	50	61,0	54	37,2	0,001	
Suporte básico	15	26,8	9	60,0	314	61,7	32	39,0	90	62,1		
Ambulância tipo A	1	1,8	1	6,7	17	3,3	0	0,0	0	0,0		
Corpo Bombeiro	0	0,0	0	0,0	2	0,4	0	0,0	1	0,7		
IML	1	1,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
<b>Região</b>												
Ourinhos	29	51,8	9	60,0	234	46,0	11	13,4	5	3,4	0,000	chi
Botucatu	27	48,2	6	40,0	275	54,0	71	86,6	140	96,6		
<b>Desfecho</b>												
Sobrevive.	40	71,4	15	100	508	99,8	82	100	145	100	0,000	M
Óbito	16	28,6	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0		

k = Kruskal Wallis; chi= Qui-quadrado; M = MehtaPatel; Enf. = Enforcamento; Env. = Envenenamento; Int. Exó. = Intoxicação Exógena; Auto = Auto Agressão; Idea = Ideação Suicida

Fonte: Produção do próprio autor.

Observa-se que as tentativas de autoextermínio por envenenamento ocorreram em sua maioria no verão, representando um total de seis casos (40%). Quando analisado o turno, o período da madrugada foi o que apresentou menores índices de pacientes em crise suicida, considerando intoxicação exógena — 73 (14,3%) —, ideação suicida — 16 (11%) — e enforcamento — 4 (7,1%).

Se comparada às regiões, a incidência de ideação suicida no município de Botucatu é superior à registrada no município de Ourinhos, totalizando 140 (96,6%) na região B contra apenas 5 (3,4%). Outro meio de autoextermínio expressivo na região B, que é superior em relação à região A, é a autolesão, com 71 (86,6%) dos casos contra 11 (13,4%), respectivamente.

Na Tabela 4, encontra-se descrita a Regressão Logística Multinomial dos principais meios utilizados por pacientes em crise suicida, tendo como referência intoxicação exógena.

Tabela 4 - Regressão logística multinomial do tipo de ação suicida em relação às variáveis em estudo. Botucatu-Ourinhos, São Paulo, Brasil, 2023.

Variáveis	AÇÃO			IC 95%	
	Região B	Região A	p	Min.	Max.
<b>ENFORCAMENTO</b>					
Estação do ano (ref. primavera e verão)	0,389	1,475	0,176	0,840	2,592
Idade	0,014	1,014	0,179	0,994	1,034
Sexo feminino	-0,717	0,488	0,012	0,279	0,854
Região de Botucatu	-0,174	0,840	0,545	0,477	1,478
<b>ENVENENAMENTO</b>					
Idade	0,041	1,042	0,021	1,006	1,079
Sexo feminino	-0,0658	0,518	0,215	0,183	1,465
Região de Botucatu	-0,601	0,548	0,270	0,188	1,595
<b>AUTOAGRESSÃO</b>					
Estação ano (ref. primavera e verão)	0,054	1,055	0,833	0,640	1,741
Idade	-0,018	0,982	0,070	0,964	1,001
Sexo feminino	-0,284	0,753	0,267	0,456	1,243
Região de Botucatu	1,738	5,688	0,000	2,925	11,057
<b>IDEAÇÃO SUICIDA</b>					
Estação ano (ref. primavera e verão)	1,099	3,001	0,000	1,993	4,518
Idade	0,008	1,008	0,271	0,994	1,023
Sexo feminino	-0,534	0,586	0,013	0,385	0,892
Região de Botucatu	3,337	28,143	0,000	11,229	70,537

Categoria de referência: intoxicação exógena.

Fonte: Produção do próprio autor.

Em relação ao enforcamento, observa-se que a ocorrência foi menor em participantes do sexo feminino, com diferença estatisticamente significativa ( $p=0,012$ ). Contudo, houve redução da ocorrência em 51,2% quando comparado à intoxicação exógena.

No que se refere ao envenenamento, associou-se à idade ( $p=0,021$ ), ou seja, a cada ano a mais de idade, aumenta a chance de envenenamento em 4,2%. Ser residente na região B contribui para o aumento dos casos de autoagressão ( $p= 0,000$ ) em 469%. As ocorrências de ideação suicida associaram-se positivamente à estação luminosa do ano ( $p=0,000$ ), ao sexo feminino ( $p=0,013$ ) e à região de Botucatu ( $p=0,000$ ).

Na Tabela 5, encontra-se descrita a análise de Regressão Logística Binária Múltipla para verificar associação das variáveis explanatórias em relação à ocorrência de óbito.

Tabela 5 - Regressão logística binária múltipla do desfecho óbito em relação às variáveis em estudo. Botucatu-Ourinhos, São Paulo, Brasil, 2023.

Variáveis	OR	p-valor	IC 95%	
Idade	0,982	0,110	0,960	1,004
Sexo feminino	0,367	0,041	0,140	0,961
Região de Botucatu	0,123	0,000	0,050	0,299
Dia ensolarado	0,578	0,247	0,228	1,462
Intoxicação exógena	0,014	0,000	0,002	0,110

\*OR= Odds ratio.

Fonte: Produção do próprio autor.

As variáveis sexo feminino (OR=0,367; IC95% 0,960 a 1,004;  $p=0,041$ ); região B (OR=0,123; IC95% 0,050 a 0,299;  $p=0,000$ ) e intoxicação exógena (OR=0,014; IC95% 0,002 a 0,110;  $p=0,000$ ) reduziram a chance de óbito, ou seja, foram fatores protetivos.

### 3 DISCUSSÃO

Esta pesquisa apresentou os fatores predisponentes ao óbito em vítimas de suicídio que foram atendidas pelo SAMU 192 nas cidades de Botucatu e Ourinhos. Em uma revisão recente de TURECKI et al (2019), destacou-se a importância de se compreender os fatores de risco atrelados ao suicídio, bem como reconhecer as dificuldades em destrinchar a influência deles em todo o espectro suicida, desde pensamentos até o ato em si.

No Brasil, os registros de notificações demonstram a heterogeneidade nas denominações de causas de morte, em que muitas vezes o suicídio é substituído por outros motivos, como acidentes ou causas indeterminadas (SILVA; MARCOLAN, 2022).

Por conseguinte, o suicídio que envolve a ideação, o planejamento e a tentativa de autoextermínio já teve diversas interpretações e generalizações de fatores de risco ou explicações reducionistas (WHO, 2014). Na atualidade, a temática multifatorial e multidisciplinar exige uma compreensão da natureza complexa e das diferentes dimensões que engloba.

Para isso, a OMS recomenda que os profissionais sejam capacitados para detectar precocemente os fatores de risco para as tentativas de suicídio, reconhecimento de sinais e sintomas que podem acarretar o ato, além do controle dos acessos aos meios letais, bem como conhecer a Rede de Atenção à Urgência e Emergência (RUE) (WHO, 2014).

Em reforço aos estudos de Gimenez; Barbosa; Lima (2022); Sá Sousa et al., (2020) e de Pedrosa et al. (2018) encontramos também que o óbito por suicídio é mais comum em homens e superam as mulheres nas estatísticas em quase todos os países do mundo, exceto na faixa etária de 15 a 19 anos (WHO, 2014; NAGHAVI, 2016).

Do mesmo modo que Kim et al. (2022), encontramos um maior grupo de indivíduos que se utilizam dos métodos suicidas menos letais e em tentativas fracassadas, como a ingestão de medicamentos, mas foi o método menos comum de suicídios consumados.

Outrossim, nas discrepâncias entre os sexos, foram consideradas as variações às faixas etárias na distribuição do suicídio. Na pesquisa de Naghavi (2016), encontrou-se que, em todas as regiões do mundo, os adolescentes e os idosos foram os que apresentaram maiores taxas. Entre os resultados gerais, o maior índice de

mortalidade tem sido registrado entre os adultos maiores de 24 anos e adolescentes de 13 a 19 anos, sendo que os adolescentes se encontram em maior proporção nas análises na menor região deste estudo. O *Global Burden of Disease Study* apresenta o suicídio como uma das principais causas de morte na faixa etária de 10 a 24 (NAGHAVI, 2016).

No que se refere aos meios utilizados por pacientes em crise suicida, identificou-se associação significativa entre idade e envenenamento. O uso de medicamentos e substâncias tóxicas que são prejudiciais à saúde pode ser causado pelo aumento do acesso à medicação devido a comorbidades que exigem medicamentos prescritos (SILVA; ÁLVARES, 2019,). Além disso, o envenenamento em Botucatu ocorreu em menor porcentagem quando comparado a Ourinhos. Tal fato pode estar associado à variação de disponibilidades de acessos, facilidade de aquisição e às intencionalidades dos atos, associados a comportamentos impulsivos (MOURA et al., 2022).

Outro dado de interesse foi a associação positiva de ideação suicida à estação luminosa do ano e região de Botucatu. No estudo realizado no sul de Israel (YARZA et al., 2020), encontrou-se que os dias de maiores temperaturas (aumento de 5°C em comparação com as temperaturas sazonais regulares) e a baixa quantidade de precipitações são evidentemente de grande impacto em pessoas suscetíveis ao comportamento suicida. O aumento de temperatura causa um efeito adverso em comparação com outras estações, o que indica a necessidade de uma atenção maior à saúde pública no verão.

Um estudo alemão de Schneider et al. (2020) mostrou que o aumento de curto prazo da temperatura do ar no dia anterior ao evento está associado a suicídio, havendo maior risco do evento no verão, outono e inverno em associação com aumentos de temperatura.

Para responder ao objetivo deste estudo, realizou-se a análise de regressão logística binária múltipla do desfecho óbito em relação às variáveis explanatórias do estudo. Nota-se que algumas variáveis que se associaram positivamente ao óbito sendo consideradas fatores protetores, como sexo feminino, região de Botucatu, idade e estação do ano.

O grupo etário jovem foi encontrado com aumento sustentado das mortes por suicídio, o que destaca como fator de risco devido à gama de elementos a que tais populações estão expostas (SILVA; MARCOLAN, 2022). Todavia, em vista dos

achados, nesta pesquisa, os jovens abaixo de 24 anos apresentaram menos óbitos. Um estudo sobre a evolução da mortalidade por suicídios evidencia que, na população com mais óbitos, acima dos 24 anos, encontram-se os indivíduos economicamente ativos, com maiores influências econômicas e políticas, apontados como potenciais influentes na mortalidade por suicídio nessa faixa etária (SÁ SOUSA et al., 2020).

Para SÁ SOUSA et al., (2020) e MCDONALD et al. (2021), o sexo feminino apresenta relações sociais com atitudes mais flexíveis e, assim, busca por ajuda com mais periodicidade. Enquanto os meios mais letais, como enforcamento e armas de fogo, podem estar relacionados ao comportamento de impulsividade, agressividade e competitividade que compõem uma conduta de risco muitas vezes maior no sexo masculino que as apresentadas pelas mulheres, logrando-os maiores êxitos nas tentativas.

Estudo realizado por ROSA et al. (2017) no Sul do Brasil evidenciou que o mecanismo utilizado está relacionado a cultura, crenças e religião, sendo que os locais onde vivem são fatores que podem influenciar a escolha do método (ROSA et al., 2017). Notaram-se variações nas taxas nos diferentes tamanhos de município, sendo que, na menor cidade desta pesquisa, identificou-se uma maior mortalidade por suicídio, bem como confirma o estudo ecológico (MARÍN-LEÓN; OLIVEIRA; BOTEGA, 2012) — podendo-se propor que, em menores cidades, as tentativas são mais eficazes.

O comportamento suicida é uma situação que exige cautelosa atenção devido a sua multifatorialidade e multicausalidade, além do impacto que pode acarretar à vítima e à sociedade. Dessa forma, nota-se a importância de políticas para a prevenção e capacitação aos profissionais de saúde no acionamento das redes de atenção para uma busca ativa no acompanhamento de saúde mental, visando à melhoria na qualidade de vida, em todos os aspectos da vida, que podem levar às tentativas e ao suicídio, como moradia, trabalho, desigualdades, uso de substâncias psicoativas, casos de violência, entre outros (MOURA et al., 2022; SANTANA et al. 2011).

Neste estudo, a maioria das ocorrências foi atendida pelas USBs e encaminhada ao hospital de referência, o que deve considerar a gravidade das vítimas em ambas as cidades e atender ao chamado e à disponibilidade de ambulâncias no momento do empenho.

Na literatura, nota-se uma escassez na abordagem de artigos que retratam o atendimento do SAMU 192 às vítimas de suicídio. Sendo assim, os resultados encontrados favorecem o conhecimento e a caracterização dos casos, visando à reflexão e ressaltando a sensibilidade voltada aos casos do comportamento suicida.

Portanto, este estudo reforça a necessidade de diferentes serviços e órgãos acompanharem e implementarem medidas de prevenção e acompanhamento, baseado nos princípios do SUS, visando minimizar os óbitos e danos acarretados por tais atos.

### 3.1 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Deve ser levado em consideração que este estudo apresentou como limitação a utilização de fichas de atendimento do SAMU 192 que apresentam desvantagens pela limitação metodológica, a não avaliação das situações econômicas, empregos, tentativas anteriores e fatores prévios que podem desencadear as tentativas e as causas do suicídio.

## 4 CONCLUSÃO

Neste estudo, observa-se que, em ambas as regiões do estado de SP, prevaleceram atendimentos realizados pelo SAMU 192 às vítimas de intoxicação exógena, com idade superior a 24 anos e do sexo feminino. Nesta investigação, sexo feminino foi um fator protetor para enforcamento e ideação suicida; envenenamento associou-se à idade, assim como ideação suicida e autoagressão às vítimas residentes na região de Botucatu. A estação do ano luminosa influenciou a ideação suicida.

Quando associadas, as variáveis sociodemográficas sexo feminino, região de Botucatu, o verão e intoxicação exógena foram fatores protetores relacionados ao óbito.

O reconhecimento de fatores predisponentes ao óbito às vítimas atendidas pelo SAMU 192 reforça a exigência de diferentes serviços e órgãos para auxiliar na prevenção de danos e no acompanhamento de demandas, baseado nos princípios do SUS, visando minimizar os óbitos e danos acarretados por tais atos. Dessa forma, devem-se planejar ações para capacitar as equipes que atuam nesses serviços como forma de humanizar o atendimento de emergências psiquiátricas com estabelecimento de vínculos e conhecimento técnico e científico como estratégia terapêutica.

## REFERÊNCIAS

ABEDESC- Associação Beneficente de Desenvolvimento Social e Cultural. **Regimento SAMU UMMES** – Regional Ourinhos. São Paulo: ABEDESC, p. 1-32, 2020. Disponível em: <http://abedesc.org.br/wp-content/uploads/2021/05/2-Regimento-Integra-o-contrato-de-trabalho.pdf>. Acesso em: Out. 2022.

ALMEIDA, P. M. V. DE . et al.. Análise dos atendimentos do SAMU 192: Componente móvel da rede de atenção às urgências e emergências. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 2, p. 289–295, abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2048, de 5 de novembro de 2002**. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 nov. 2002. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048\\_05\\_11\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html). Acesso em: 28 nov 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.203, de 29 de dezembro de 2011**. Habilita a Central de Regulação e os Municípios de Botucatu (SP), Anhembi (SP), Areiópolis (SP) e Pardinho (SP) à receberem Unidades de Suporte Básico e Avançado, destinadas ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), da Central Regional de Botucatu (SP) e autoriza a transferência de custeio aos Municípios. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2011. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3203\\_29\\_12\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3203_29_12_2011.html). Acesso em Out. 2022.

CONNER, Andrew; AZRAEL, Deborah; MILLER, Matthew. Suicide case-fatality rates in the United States, 2007 to 2014: a nationwide population-based study. **Annals of internal medicine**, v. 171, n. 12, p. 885-895, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/M19-1324>. Acesso em: nov. 2022.

GIANVECCHIO, V.A.; JORGE, M.H. Suicide in the state of São Paulo, Brazil: comparing Public Safety and Health data. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 2427-2436, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.16112021>. Acesso em: Nov. 2022.

GIMENEZ, V. C.; BARBOSA, G. C.; LIMA, S. A. Epidemiological profile of suicidal behavior attended by an emergency mobile service. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 7, n. 3, p. 21136–21150, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n3-022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/25521>. Acesso em: 28 nov. 2023.

HARMER, B.; et al. Suicidal Ideation. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): **StatPearls Publishing**; 2023 Jan. PMID: 33351435. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33351435/>. Acesso em: 28 nov. 2023.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativas da população residente no Brasil e Unidades da Federação com data de referência em 1º de julho de 2021**. IBGE. 2021. Disponível em: [https://ftp.ibge.gov.br/Estimativas\\_de\\_Populacao/Estimativas\\_2021/POP2021\\_20221109.pdf](https://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2021/POP2021_20221109.pdf). Acesso em: Oct 2022.

KIM, T. H et al. National Implementation of Emergency Department-Based Follow-up Program for Suicidal Attempts. **Journal of Korean Medical Science**, v. 37, n. 31, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3346/jkms.2022.37.e245>. Acesso em: nov. 2022.

MALTA, Monica et al. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, p. 559-565, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>. Acesso em: Nov 2022.

MARÍN-LEÓN, L.; OLIVEIRA, H. B.; BOTEGA, N. J. Suicide in Brazil, 2004-2010: the importance of small counties. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 32, n. 5, p. 351-359, 2012. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2012.v32n5/351-359/en>. Acesso em 29 nov 2023.

MCDONALD, Keltie et al. Trends in method-specific suicide in Brazil from 2000 to 2017. **Social psychiatry and psychiatric epidemiology**, v. 56, p. 1779-1790, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02060-6>. Acesso em 29 nov 2023.

MOURA, E. Holanda et al. Atendimento pré-hospitalar às tentativas de suicídio: um estudo transversal. **J Bras Psiquiatr**, v. 71, p. 92-99, 2022. Disponível em : <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000358>. Acesso em Nov. 2022.

NAGHAVI, M. Global, regional, and national burden of suicide mortality 1990 to 2016: systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. **BMJ**, v. 364, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.l94>. Acesso em: nov. 2022.

OLIVEIRA, J. W et al. Características das tentativas de suicídio atendidas pelo serviço de emergência pré-hospitalar: um estudo epidemiológico de corte transversal. **J Bras Psiquiatr**, v. 69, p. 239-246, 2020. Disponível em <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000289>. Acesso em Nov. 2022.

OLIVEIRA, L. et al.. Mobile care service for psychiatric urgencies and emergencies: perception of nursing workers. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 1, p. e20180214, 2020.

PEDROSA, N. F et al. Análise dos principais fatores epidemiológicos relacionados ao suicídio em uma cidade no interior do Ceará, Brasil. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 6, n. 4, p. 399-404, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v6i4.2068.p399-404.2018>. Acesso em: nov. 2022.

ROSA, N. M. et al. Mortalidade por suicídio no Estado do Paraná segundo meios utilizados: uma análise epidemiológica. **J Bras Psiquiatr**, v. 66, p. 73-82, 2017.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000153>. Acesso em 29 nov 2023.

SÁ SOUSA, C. M et al. Evolution of suicide mortality according to death mechanisms-2001-2015. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 9, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v9i0.9098>. Acesso em: nov. 2022.

SANTANA, J.C.B 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. **Rev Bioethikos**, v. 5, n. 1, p. 84-92, 2011. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/82/Art10.pdf>. Acesso em: Nov 2022.

SCHNEIDER, A et al. Impact of meteorological parameters on suicide mortality rates: A case-crossover analysis in Southern Germany (1990–2006). **Science of the total environment**, v. 707, p. 136053, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2019.136053>. Acesso em 01 Dez 2022.

SHIRZAD, F et al. Development of a pre-hospital emergencies protocol for the management of suicidal patients in Iran. **BMC emergency medicine**, v. 21, p. 1-12, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12873-021-00437-z>. Acesso em: Nov. 2022.

SILVA, D. A. da; MARCOLAN, J. F. Tendência da taxa de mortalidade por suicídio no Brasil. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], v. 36, 2022. DOI: 10.18471/rbe.v36.45174. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/45174>. Acesso em: 28 nov. 2023.

SILVA, E. R.; ÁLVARES, A. C. M. Intoxicação medicamentosa relacionada à tentativa de autoextermínio. **Rev Inic Cient Ext**, v. 2, n. 2, p. 102-108, 2019. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/154>. Acesso em: nov. 2022.

TURECKI, G et al. Suicide and suicide risk. **Nature reviews Disease primers**, v. 5, n. 1, p. 74, 2019. Disponível em <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0121-0>. Acesso em Nov. 2022.

WHO- World Health Organization. **Preventing suicide: A global imperative**. World Health Organization. Geneva, Switzerland, 2014. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>. Acesso em Nov. 2022.

World Health Organization. **Suicide Worldwide in 2019: Global Health Estimates**; World Health Organization. Geneva (Switzerland); 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>. Acesso em: 28 nov 2023.

YARZA, S et al. **Suicide behavior and meteorological characteristics in hot and arid climate**. *Environmental research*, v. 184, p. 109314, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.envres.2020.109314>. Acesso em: Out. 2022.

## DADOS CURRICULARES

<b>IDENTIFICAÇÃO</b>	
	MARIA GABRIELA AFONSO 10 de Fevereiro de 1998
<b>Nacionalidade</b>	Brasileira
<b>Nome em citações bibliográficas:</b>	Afonso, Maria Gabriela AFONSO, MG.
<b>Currículo Lattes</b>	<a href="http://lattes.cnpq.br/7871235931182122">http://lattes.cnpq.br/7871235931182122</a>
<b>ORCID</b>	<a href="https://orcid.org/0000-0003-3546-3446">https://orcid.org/0000-0003-3546-3446</a>
<b>FORMAÇÃO ACADÊMICA</b>	
2016/2021	Bacharelado em Enfermagem Universidade Federal de São Carlos, UFSCAR, Brasil.
<b>PRODUÇÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. AFONSO, M. G.; RICCI, T; MIRANDA, F. B. G. Assistência de enfermagem ao paciente adulto em uso de terapia nutricional enteral no âmbito hospitalar e domiciliar, relacionando os diagnósticos de enfermagem e intervenções de enfermagem.. In: Herdman TH; Napoleão AA; Lopes CT; Silva VM. (Org.). <b>NANDA International, Inc. PRONANDA Programa de Atualização em Diagnósticos de Enfermagem: Ciclo 9.</b> 1ed.Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2021, v. 4, p. 1-22. Disponível em: <a href="https://doi.org/10.5935/978-65-5848-435-6.C0001">https://doi.org/10.5935/978-65-5848-435-6.C0001</a></li> <li>2. AFONSO, M. G et al. Estratégias de ensino e aprendizagem na Terapia Enteral domiciliar: ganhos de conhecimentos percebidos por cuidadores. <b>Revista Latino-Americana de Enfermagem</b>, v. 31, p. e3888, 2023. Disponível em: <a href="https://doi.org/10.1590/1518-8345.6032.3889">https://doi.org/10.1590/1518-8345.6032.3889</a></li> <li>3. FRISANCO, F. M.; BARBIERI, M. R. B. .; GORLA, B. C.; AFONSO, M. G.; ASSALIN, A. C. B. .; ORLANDI, F. de S. .; GIRÃO, F. B. . Nurse competencies in caring for the Covid-19 patient on invasive mechanical ventilation in hospital care: scoping review. <b>Research, Society and Development</b>, [S. l.], v. 11, n. 12, p. e42111234107, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i12.34107. Disponível em: <a href="https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34107">https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34107</a>.</li> <li>4. AFONSO, M. G et al. Elaboration and validation of a multi-professional educational booklet for caregivers of patients in home enteral nutrition therapy. <b>Texto &amp; Contexto-Enfermagem</b>, v. 30, 2021. Disponível em: <a href="https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0158">https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0158</a></li> </ol>	

5. ROCHA, L. A. C.; GORLA, B. C.; JORGE, B. M.; AFONSO, M. G.; SANTOS, E. C. N.; MIRANDA, F. B. G. Validação de cenários simulados para estudantes de enfermagem: avaliação e tratamento de Lesão por Pressão. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 23, p. 67489, 2021. DOI: 10.5216/ree.v23.67489. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/67489>.
6. MAZZU-NASCIMENTO, T et al. Fragilidade na formação dos profissionais de saúde quanto à Língua Brasileira de Sinais: reflexo na atenção à saúde dos surdos. **Audiology-Communication Research**, v. 25, p. e2361, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2020-2361>

### **PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS CIENTÍFICOS**

13º Encontro Nacional de Residências em Saúde, 2023, (modalidade Virtual-Fortaleza - Ceará). Movimento Nacional de Residências em Saúde: estratégias de resistência na defesa da formação profissional do SUS. (Encontro).