

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional
Curso de Psicologia

Trabalho de Conclusão de Curso



**Pensamentos suicidas em adultos brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional
de Saúde (PNS, 2013)**

Simone Tavares Ludtke

Pelotas, 2019

Simone Tavares Ludtke

Pensamentos suicidas em adultos brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2013)

Trabalho acadêmico apresentado ao Curso de Psicologia da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Tiago Neuenfeld Munhoz

Pelotas, 2019

Simone Tavares Ludtke

Pensamentos suicidas em adultos brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2013)

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, como requisito parcial, para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia, pela Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas.

Data da Defesa: 08/07/2019

Banca examinadora:

.....
Prof. Dr. Tiago Neuenfeld Munhoz (Orientador)
Doutor em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas

.....
Prof. Dr. Rochele Dias Castelli
Doutora em Saúde e Comportamento pela Universidade Católica de Pelotas

.....
Prof. Dr. Gabriela Callo Quinte
Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas

Lista de Tabelas

Tabela 1 Frequência absoluta e relativa da prevalência dos pensamentos suicidas de acordo com características sociodemográficas, comportamentais e de saúde mental (Pesquisa Nacional de Saúde, 2013).

Sumário

1. Introdução.....	8
2. Método	10
2.1 <i>Desenho de estudo.....</i>	<i>10</i>
2.2 <i>Amostra e delineamento.....</i>	<i>10</i>
2.3 <i>Variável dependente.....</i>	<i>10</i>
2.4 <i>Variáveis independentes</i>	<i>11</i>
2.5 <i>Análise de dados</i>	<i>11</i>
2.6 <i>Aspectos éticos</i>	<i>11</i>
3. Resultados.....	12
4. Discussão	12
5. Conclusões.....	17
Referências.....	19

Resumo

Estima-se que anualmente cerca de um milhão de pessoas morrem em decorrência do suicídio ao redor do mundo. A literatura atual acerca do tema mostra a necessidade da realização de mais estudos que busquem identificar prevalências e padrões presentes nos comportamentos suicidas, os quais possam ser caracterizados como fatores ou comportamentos de risco. O objetivo deste estudo foi descrever a prevalência e os fatores associados aos pensamentos suicidas, em adultos, de todo território nacional. Trata-se de um estudo transversal de base populacional utilizando dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). O processo de amostragem da PNS foi realizado em três estágios, o primeiro estágio incluiu os setores censitários, o segundo estágio os domicílios e o terceiro estágio incluiu o sorteio de um morador adulto (≥ 18). Os pensamentos suicidas foram avaliados utilizando-se a pergunta *“Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) Sr(a) pensou em se ferir de alguma maneira ou achou que seria melhor estar morto?”*, presente no *Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)*, validado para a população brasileira. Todas as análises levaram em consideração os pesos amostrais. A PNS entrevistou 60.202 indivíduos adultos. Os achados deste estudo evidenciam que cerca de 5 milhões de brasileiros apresentaram pensamentos suicidas, sendo as mulheres, moradores da região Sul, indivíduos autodeclarados indígenas, com idade entre 50-59 anos, separados ou divorciados, sem ou com baixa escolaridade, tabagistas e com sintomas depressivos, com maior prevalência desses pensamentos. Estes resultados auxiliam no planejamento de políticas e serviços de saúde mental em território nacional.

Palavras-chave: pensamentos suicidas, comportamento suicida, epidemiologia, fatores sociodemográficos, depressão

Abstract

Annually, almost one million people around the world dies due to suicide. The actual research about this subject shows the need of more studies to identify prevalence, risk factors and risky behavior. The aim of this study was to describe the national-wide prevalence and risk factors related to suicide ideation, in Brazilian adults. This is a cross-sectional, national based using the data of National Health Survey (NHS). The sampling was performed in three levels, first including population census, second the family houses, and third an adult (>18) in the selected house. Suicide thoughts was assessed by the question: *“In the last two weeks, how often you thought about hurt yourself anyway, or though it would be better to be dead?”*, which was present at the Patient Health Questionnaire – 9 (PHQ-9), validated for Brazilian population. All analyses were performed considering the sample weights. NHS interviewed 60,202 adult subjects. This study showed that suicide thoughts were more often between women, south region inhabitants, self-declared native-indigenous, people aged 50-59 years old, divorced, with low or any schooling, smokers and with depressive symptoms. These results help to planning policies and health services of mental health in all national territory.

Key-words: suicidal thoughts, suicidal behavior, epidemiology, sociodemographic factors, depression

1. Introdução

Pensamentos e comportamentos relacionados ao suicídio são considerados fatores de risco importantes para a efetivação do suicídio (RIBEIRO, 2016). Segundo Nock et al. (2008) o suicídio é todo ato intencional no qual se termina com a própria vida. Já o comportamento suicida, por sua vez, é dividido em três etapas: a ideação suicida (que envolve os pensamentos relacionados a morte), o plano de suicídio (vinculado ao método que pode ser utilizado para cometer o suicídio) e a tentativa de suicídio (NOCK, et al. 2008).

Sabe-se que o número de mortes por suicídio representa somente uma parte dos efeitos desse tema na sociedade, que compreende também os pensamentos suicidas, as tentativas e seus impactos sobre a família desses indivíduos (WENZEL, BROWN & BECK, 2010). O pensamento suicida tem uma prevalência 200 vezes maior em comparação com as mortes por suicídio (GUNNELL et al., 2004), o que ressalta a importância da pesquisa a respeito de todas as esferas do comportamento suicida, avaliando também os fatores associados para a identificação de grupos de risco. De acordo com Kessler, Borges & Walters (1999), um a cada três indivíduos que apresentam pensamentos suicidas virão a desenvolver um plano suicida e uma a cada quatro pessoas que apresentam pensamentos suicidas irão tentar cometer suicídio. Além disso, 90% das tentativas que não foram planejadas e 60% das que foram planejadas ocorrem dentro do primeiro ano da manifestação da ideação suicida (KESSLER, BORGES & WALTERS, 1999). Segundo Nock et al. (2008) a transição da ideação para plano ou tentativa é significativamente elevada no primeiro ano da ideação suicida, na qual os indivíduos com ideação suicida apresentam uma considerável probabilidade de fazer um plano (33,6%) e realizar uma tentativa de suicídio (29,0%). Kuo, Gallo & Tien (2001), em pesquisa realizada com 3.341 indivíduos, acompanhados ao longo de 13 anos, indicaram que aqueles que relataram ideação suicida no início da pesquisa apresentaram maior prevalência na tentativa de suicídio em relação aos que não indicaram ideação.

Apesar dos esforços para prevenção do suicídio, as taxas de mortalidade por esta causa vêm aumentando na última década (AHMEDANI & VANNOY, 2014). Estima-se que anualmente cerca de um milhão de pessoas morrem em decorrência do suicídio ao redor do mundo (WHO, 2012). O Brasil encontra-se entre os dez países com maior número de suicídios, com uma média de 27 mortes por dia (BOTEGA, 2014). Entre os anos de 1980 a 2006, a taxa total de suicídio no Brasil apresentou um aumento de 29,5%,

passando de 4,4 para 5,7 mortes por 100.000 habitantes (LOVISI et al., 2009). Por este motivo, estudos acerca do tema vêm sendo realizados a fim de contribuir com a elaboração de políticas para manejo e prevenção do suicídio. No Brasil, estudo realizado em Campinas (São Paulo), identificou uma prevalência de 17,1% de pensamentos suicidas, sendo mais frequente em mulheres, adultos jovens, e que vivem sozinhos (BOTEGA et al., 2005). De acordo com a literatura científica, as mulheres, indivíduos mais jovens (18 a 34 anos) e aqueles com baixo nível educacional apresentam maior risco para ideação suicida (NOCK et al. 2008). Enquanto Silva et al. (2006) mostraram que a ideação suicida está associada a sintomas depressivos. Além disso, é amplamente compreendido que o suicídio é um desfecho multifatorial e fatores sociais como violência, dificuldade financeira, autoaceitação e religiosidade ou fatores psicológicos como ansiedade, depressão, uso problemático de álcool e drogas aumentam o risco para o desenvolvimento de comportamentos suicidas (ASSARI, 2018; ALMEIDA et al, 2018; TETI et al 2014; RIBEIRO et al, 2018).

Analisar e identificar áreas de prevalência, fatores de proteção e fatores de risco relacionados ao comportamento suicida, são iniciativas de extrema importância no que diz respeito a elaboração de estratégias de prevenção (WHO, 2012). A identificação dos fatores de risco é importante pois são eles que irão apontar a probabilidade de um indivíduo ou população apresentarem comportamento suicida. A literatura atual acerca do tema suicídio mostra a necessidade da realização de mais estudos que busquem identificar prevalências e padrões presentes nos comportamentos suicidas que possam ser caracterizados como fatores ou comportamentos de risco, para que a partir deles seja possível traçar um perfil destes indivíduos e, assim, pensar em estratégias de prevenção ao suicídio. Portanto, o objetivo deste estudo foi descrever a prevalência e os fatores associados aos pensamentos suicidas, em adultos, de todo território nacional.

2. Método

2.1 Desenho de estudo

Trata-se de um estudo transversal de base populacional utilizando dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). A PNS foi realizada em todo território nacional entre agosto e dezembro de 2013. A PNS entrevistou indivíduos adultos (≥ 18 anos) que residiam nos domicílios sorteados.

2.2 Amostra e delineamento

A PNS foi realizada a partir de um processo de amostragem aleatória baseada em blocos, implementada nas áreas urbanas e rurais do país, em três estágios de aleatorização: região censitária (unidade primária de amostragem), domicílios (unidade secundária de amostragem) e adultos residentes (unidade terciária de amostragem). Em cada domicílio visitado foi selecionado aleatoriamente um participante com 18 anos completos ou mais para responder ao questionário, garantindo assim a representatividade nacional do estudo. Os dados utilizados nesse estudo foram retirados do site: https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pns/2013/default_microdados.shtm.

2.3 Variável dependente

A variável dependente analisada no presente estudo foi “pensamentos suicidas”. Para avaliar os pensamentos suicidas utilizou-se a pergunta: “*Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) Sr(a) pensou em se ferir de alguma maneira ou achou que seria melhor estar morto?*”, presente no *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9). Todos os indivíduos que responderam a presença de pensamentos suicidas em “*menos da metade dos dias*”, “*mais da metade dos dias*” ou “*quase todos os dias*” foram classificados com pensamentos suicidas.

2.4 Variáveis independentes

As variáveis independentes investigadas incluem: sexo biológico (masculino e feminino); idade (18 – 29; 30 – 39; 40 – 49; 50 -59; 60 – 69; 70 – 79; 80 ou mais); cor da pele (amarelo, branco, indígena, pardo ou preto), situação conjugal (casado; separado/divorciado; viúvo; solteiro ou sem parceiro), área que reside (urbana/rural), região que reside (Norte; Nordeste; Sul; Sudeste e Centro-Oeste); anos de estudo (0; 1 – 8; 9 -11; 12 ou mais); tabagismo (sim/não), uso abusivo de álcool (sim/não) e depressão (PHQ-9). Foram considerados tabagistas os indivíduos que reportaram o uso de tabaco diário ou esporádico. O uso abusivo de álcool foi considerado como sendo o consumo de cinco ou mais doses de bebidas alcoólicas para homens, e quatro doses ou mais para mulheres, em uma única ocasião, nos últimos 30 dias. A depressão foi avaliada de acordo com a pontuação do PHQ-9, sendo classificada em ausente (1 – 4); leve (5 – 9); moderada (10 – 14); moderadamente severa (15 – 19) e severa (20 – 27) (MUNHOZ et.al., 2016).

2.5 Análise de dados

Foi realizada a análise descritiva dos dados utilizando-se o *software* Stata (versão 13). A frequência absoluta e relativa das variáveis foi descrita em tabelas. Após, realizou-se análises bivariadas para testar a associação entre a variável dependente e as variáveis independentes utilizando o teste qui-quadrado, adotando-se um nível de significância de 5%. Todas as análises levaram em consideração os pesos amostrais.

2.6 Aspectos éticos

A PNS foi aprovado pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa, Comissão (CONEP) em 8 de julho de 2013, sob o nº. 10853812.7.0000.0008. Também aderiu à Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012. Todos os entrevistados assinaram um formulário de declaração de consentimento informado antes da coleta de dados.

3. Resultados

Foram entrevistados 60.202 indivíduos adultos. A maior parte da amostra era do sexo feminino (52,9%), com idade entre 18 e 29 anos (26,1%), com 12 anos ou mais de escolaridade (45,5%), que residiam na Região Sudeste (43,8%), moradores da zona urbana (86,2%), autodeclarados brancos (47,5%) e casados (44,3%).

No total, 2.147 (3,8%) entrevistados relataram ter pensamentos suicidas. Observou-se prevalência maior dos pensamentos suicidas nos respondentes moradores da região Sul (4,7%), do sexo feminino (4,9%), com idade entre 50-59 anos (4,7%) e naqueles com 80 anos ou mais (4,6%). Em relação a situação conjugal, indivíduos separados ou divorciados e indivíduos viúvos apresentaram maior proporção de pensamentos suicidas (5,8% e 5,2%, respectivamente). Os pensamentos suicidas também foram mais frequentes naqueles sem escolaridade (5,6%) ou com até 8 anos de estudo (5,2%). Indivíduos tabagistas apresentaram maior prevalência de pensamentos suicidas (5,7%) do que aqueles não tabagistas (3,4%). Indígenas apresentaram uma prevalência quase duas vezes maior nos pensamentos suicidas que os entrevistados autodeclarados pardos (7,2% e 4,0%, respectivamente). Dos entrevistados que apresentaram sintomas de depressão, quase metade relatou ter pensamentos suicidas. Não foram observadas associações entre a área de residência (urbana ou rural) e consumo abusivo de álcool com os pensamentos suicidas (Tabela 1).

4. Discussão

Aproximadamente quatro em cada cem adultos brasileiros relataram a ocorrência de pensamentos suicidas nas duas semanas anteriores a entrevista (3,8%; IC95% 3,5; 4,1), o que representa cerca de 5 milhões de indivíduos adultos no país. As mulheres, moradores da região Sul, que se autodeclararam indígenas, com idade entre 50-59 anos, separados ou divorciados, sem escolaridade, tabagistas e com sintomas depressivos apresentaram maior proporção de pensamentos suicidas.

A prevalência de pensamentos suicidas identificada no atual estudo é similar a outros estudos realizados em países de baixa, média e alta renda. Ao analisar a taxa global dos pensamentos suicidas, Borges et al. (2010) identificaram uma incidência de 2,0% em países desenvolvidos e de 2,1% nos países em desenvolvimento. Nock et al. (2008), ao comparar países de baixa renda com aqueles de média ou alta renda,

relataram que as estimativas são parecidas no que diz respeito a ideação suicida, sendo 3,0% a 15,9% e 3,1% a 12,4%, respectivamente, a variabilidade dos achados pode ser explicada pelo fato de que o método de amostragem foi diferente em cada um dos nove países pesquisados. Estes mesmo autores, também identificaram que indivíduos com menos de um ano da primeira ideação tiveram 123,1 vezes mais risco de transformação da ideação para plano e 174,6 vezes mais risco de tentativa de suicídio (NOCK et al. 2008). Em estudo realizado no Brasil por Chachamovich et al. (2009), 17,1% das pessoas apresentaram pensamento suicida ao longo da vida, entretanto ao considerar apenas os últimos doze meses, 5,3% das pessoas relataram estes pensamentos. Esses dados revelam a importância de se identificar de forma precoce a ideação suicida.

Diferentes estudos têm mostrado que mulheres apresentam maior prevalência de pensamento suicida em relação aos homens (BOTEGA et al. 2005; WEISSMAN et al. 1999; BOTEGA et al. 2009; NOCK et al. 2009; GUNNELL et al. 2004). Lövestad et al. (2019) buscaram analisar a incidência da ideação suicida e tentativa de suicídio em mulheres em um período de 26 anos e constataram aumento significativo no que diz respeito a ideação suicida entre mulheres jovens e de meia idade. As mulheres tentaram mais suicídios que os homens (ALMEIDA et al, 2018; TETI et al 2014), porém os homens apresentaram maior taxa de suicídios consumados do que as mulheres (RIBEIRO et al, 2018; KRUG et al, 2002; RUÍZ ARANGO & KU PECHO, 2015; TETI et al, 2014; MELLO-SANTOS, BERTOLOTE & WANG, 2005; LOVISI et al., 2009). Na pesquisa de Adeodato et al. (2005), realizada com mulheres vítimas de violência doméstica, foi identificado que 39% das entrevistadas apresentaram pensamento suicida. Em estudo realizado com mulheres negras nos Estados Unidos, Kaslow et al. (1998) também identificaram altas taxas de comportamento suicida em mulheres vítimas de abuso físico ou psicológico. Outro estudo aponta que indivíduos com história de abuso sexual na infância e histórico de abuso físico são fatores de risco para o comportamento suicida (BREZO et al., 2007). De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), 38,7% das mulheres brasileiras já foram vítimas de algum tipo de violência, e a OMS considera a violência de gênero como um dos fatores causais de ansiedade, depressão e pensamentos suicidas em mulheres (GARCÍA-MORENO et al., 2005; LUDERMIR et al., 2008).

Em relação a idade, as taxas de prevalência mais baixas concentraram-se nos indivíduos com idade entre 18 e 29 anos (3,0%) e naqueles com 30 a 49 anos (3,4%) enquanto as mais altas naqueles com 50 a 59 anos e 80 anos ou mais, 4,7% e 4,6% respectivamente. Segundo Barrero (2012), depressão, doenças crônicas, terminais ou

incapacitantes, hospitalização recorrente, sentimento de solidão, perda de entes queridos, aposentadoria, entre outros, podem estar associados ao risco do comportamento suicida em idosos. Outros estudos apresentaram achados contraditórios, indicando maiores taxas de pensamento suicida em indivíduos mais jovens, por exemplo, Botega et al. (2005 e 2009) identificaram maior prevalência de pensamentos suicidas em indivíduos de 30 a 44 anos, no entanto estes estudos concentravam-se apenas em uma cidade e na região urbana, enquanto os dados avaliados neste trabalho são de base nacional e contemplam região urbana e rural, o que pode justificar as contradições encontradas. Estudo epidemiológico realizado no Brasil contemplando os anos de 1980 - 2000 demonstrou que, em relação a idade, indivíduos com mais de 65 anos representaram o grupo com maior prevalência de suicídio, enquanto o grupo de jovens de 15 a 24 anos obteve maior taxa de crescimento de suicídio em ambos os sexos (MELLO-SANTOS, BERTOLOTE & WANG, 2005).

No que diz respeito aos anos de escolaridade, constatou-se que quanto menor o tempo de estudos, maior a prevalência dos pensamentos suicidas. Nock et al., (2008) e Silva et al. (2006) também encontraram em suas pesquisas relação entre baixa escolaridade e maior prevalência de ideação suicida. Lewitzka et al. (2017) identificaram que pacientes com tentativa de suicídio teriam menos anos de estudos que aqueles com ideação, porém sem tentativa, levantando como hipótese que a baixa escolaridade estava associada a piores condições financeiras, e conseqüentemente a menor estabilidade e estratégias de enfrentamento. Esta hipótese pode ser melhor compreendida no estudo de Lemmi et al. 2016 que encontraram relação entre o suicídio e a pobreza, mostrando que a situação econômica, analisada a partir de vários indicadores de pobreza, pode aumentar o risco do comportamento suicida em indivíduos residentes em países de baixa e média renda. Estes dados ressaltam a importância da avaliação detalhada sobre o risco de suicídio neste grupo populacional.

No presente estudo os indivíduos separados/divorciados e viúvos apresentaram maiores prevalências de pensamentos suicidas. Gunnell et al. (2004) realizaram uma pesquisa de representação nacional na Grã-Bretanha (*National Psychiatric Morbidity Survey*), com indivíduos de 16 até 74 anos, os autores identificaram que os indivíduos solteiros, separados ou viúvos apresentaram uma prevalência quase duas vezes maior de pensamentos suicidas do que os indivíduos casados ou com companheiro. Weissman et al. (1999), em pesquisa realizada com mais de 40 mil indivíduos de 18 a 64 anos em nove países (Estados Unidos, Canadá, Porto Rico, França, Alemanha,

Líbano, Taiwan, Coreia, Nova Zelândia), também relatou o mesmo padrão observado no atual estudo. Outro estudo, realizado no Brasil, mostrou maior prevalência da ideação suicida entre solteiros, viúvos e separados (BOTEGA et al., 2009). Lovisi et al. (2009), ao realizarem estudo epidemiológico sobre suicídio no Brasil, identificaram que 44,8% das pessoas que cometeram suicídio não tinham companheiro/companheira. As relações sociais e interpessoais são identificadas como preditores de melhores condições de saúde, incluindo a saúde mental. Ruiz Arango e Ku Pecho (2015), ao analisar o estado civil das pessoas que cometeram suicídio, descobriram que 40% destes eram solteiros.

A região Sul foi a que mais apresentou pensamentos suicidas neste estudo. De acordo com Machado & Santos (2015), a mortalidade por suicídio é maior no sul do país. Diversas teorias têm sido elaboradas nos últimos 30 anos na tentativa de relacionar o comportamento suicida com a região geográfica e o clima. Entre elas podemos citar a relação da latitude, na qual a taxa de comportamento suicida cresce proporcionalmente à distância do equador (VORACEK & FORMANN, 2004, LAWRYNOWICZ & BAKER, 2005, BANDO et al., 2017); ou a teoria climática, associada à mudança abrupta das condições climáticas nas regiões de clima temperado e subtropical, causando alterações de humor em indivíduos afetados pela depressão sazonal, o que poderia levar ao comportamento suicida (PRETI, 1997). No entanto, as explicações causais para esta associação ainda precisam ser melhor investigadas.

O presente estudo não encontrou diferença estatística ao comparar os pensamentos suicidas em relação as áreas de moradias urbanas e rurais. No entanto, a literatura mostra que moradores de áreas rurais apresentam maiores taxas de comportamento suicida (LOVISI et al., 2009; STALLONES & BESELER, 2002). Lovisi et al. (2009) associam o suicídio nas zonas rurais como resultado as precárias condições da região rural e alta exposição a pesticidas. Stallones & Beseler (2002) apontaram em seu estudo a relação em estar exposto a doses tóxicas de pesticidas e a alta prevalência de sintomas depressivos, o que poderia explicar em parte a maior prevalência nesta região.

Machado & Santos 2015 identificaram que as taxas de suicídio na população indígena podem ser até 132% maiores quando comparado à população em geral. Uma revisão sistemática incluindo 99 estudos de 30 diferentes países e territórios identificou que as taxas de suicídio são elevadas nas populações indígenas em relação a população geral, com uma incidência de suicídio de 0 a 187,5 mortes por 100.000 habitantes

(Pollock et al., 2018). No que diz respeito a ideação suicida, estudo realizado em uma comunidade indígena do Panamá apontou taxas significativas de ideação suicida na comunidade investigada (WALKER et al., 2019). O presente estudo evidenciou que os pensamentos suicidas são mais presentes na população indígena (7,2%). Acredita-se que mudanças nos estilos de vida causadas pela industrialização e a destruição ambiental podem influenciar no comportamento suicida na referida população (AZUERO et al., 2017), outras teorias referentes a discriminação, pressão social, descontinuidade cultural e ao trauma histórico também reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas para o suicídio na população indígena (O'KEEFE et al., 2018).

Achados na literatura mostram relação entre comportamento suicida e uso abusivo de álcool (RUÍZ ARANGO & KU PECHO, 2015; TETI et al., 2014). No entanto, em nosso levantamento não foi encontrada relação entre a ideação suicida e o uso abusivo de álcool. Have et al. (2009) identificaram que o uso de substâncias não apresenta relação com a primeira ocorrência da ideação suicida, o que pode explicar nossos achados, tendo em vista que nossa pesquisa não averiguou o pensamento suicida no que diz respeito à ocorrência (se tratar de uma primeira ocorrência ou já ter apresentado outros episódios ao longo da vida). Indivíduos tabagistas apresentaram maior frequência de pensamentos suicidas do que aqueles não tabagistas. Chang et al. (2019), em sua pesquisa relacionaram o tabagismo ao comportamento suicida e observaram efeitos na população tabagista investigada em relação ao aumento na agressividade, prejuízos no sono e aumento da impulsividade.

A depressão é apontada como fator de risco para o comportamento suicida (BOTEGA, 2014; TETI et al., 2014; NOCK et al., 2010; SILVA et al., 2006). Nossos achados se mostraram significativos, 40,9% dos entrevistados que estavam com sintomas depressivos apresentaram pensamento suicida. Este resultado coincide com os achados de Silva et al. (2006) e Chachamovich et al. (2009). Um estudo realizado com 112 pacientes com transtorno depressivo maior ao longo de 12 meses mostrou que 76,8% apresentaram ideação suicida no decorrer do estudo (SALVO, RAMÍREZ & CASTRO, 2019). Pesquisa de levantamento domiciliar realizada nos EUA com adultos (≥ 18 anos) identificou que o comportamento suicida está fortemente relacionado com a depressão, ao analisar individualmente os fatores que fazem parte desse comportamento constatou-se que a ideação suicida está relacionada a depressão, porém o plano e a tentativa de suicídio estão mais relacionados com distúrbios mentais como ansiedade e baixo controle dos impulsos (NOCK et al. 2010). Sokero et al. (2005)

apontaram que em pacientes com depressão maior as tentativas de suicídios são cerca de oito vezes maiores do que em pacientes que estavam com a depressão controlada.

Segundo dados da OMS (WHO, 2012), diversos são os fatores de risco para o suicídio, dentre eles: doenças mentais e físicas, abuso de álcool ou drogas, sofrimento emocional agudo, violência, separação de um parceiro, questões culturais e econômicas, entre outros. Ainda que não seja uma doença com mecanismos especificamente definidos, o suicídio é sem dúvida um desfecho brusco, que reflete diversos fatores de riscos, e é melhor compreendido dentro de um paradigma complexo de fatores sociais, psicológicos e comportamentais (KNOX et al., 2004). A OMS (WHO, 2012) aconselha que se realize um sistema integrado de coleta de dados, para tornar possível a identificação dos grupos de risco, além de identificar as áreas geográficas de maior prevalência de suicídio ou tentativas, observando os aspectos sociodemográficos e estruturais destas áreas.

5. Conclusões

Os achados deste estudo evidenciam que cerca de 5 milhões de brasileiros apresentam pensamentos suicidas, sendo as mulheres, moradores da região Sul, indivíduos autodeclarados indígenas, com idade entre 50-59 anos, separados ou divorciados, sem escolaridade, tabagistas e com sintomas depressivos, com maior prevalência desses pensamentos.

Tabela 1. Frequência absoluta e relativa da prevalência dos pensamentos suicidas de acordo com características sociodemográficas, comportamentais e de saúde mental (Pesquisa Nacional de Saúde, 2013).

	Descrição da amostra N (%)	Pensamentos Suicidas N (%)	Valor-p
Residência			0.499
Rural	10.957 (13,8)	431 (4,0)	
Urbana	49.245 (86,2)	1.986 (3,7)	
Região			0.007
Norte	12.536 (7,4)	434 (2,9)	
Nordeste	18.305 (26,6)	820 (3,8)	
Sudeste	14.2094 (43,8)	532 (3,5)	
Sul	7.548 (14,8)	331 (4,7)	
Centro-Oeste	7.519 (7,4)	300 (4,3)	
Sexo			<0.001
Masculino	25.920 (47,1)	649 (2,5)	
Feminino	34.282 (52,9)	1.768 (4,9)	
Idade			<0.001
18-29	14.321 (26,1)	506 (3,0)	
30-39	14.269 (21,6)	542 (3,4)	
40-49	11.405 (18,1)	494 (4,3)	
50-59	9.030 (16,2)	428 (4,7)	
60-69	6.238 (10,2)	250 (3,8)	
70-79	3.441 (5,4)	139 (3,8)	
≥80	1.498 (2,5)	58 (4,6)	
Cor			0.042
Branca	24.106 (47,5)	871 (3,5)	
Preta	5.631 (9,2)	234 (3,7)	
Amarela	533 (0,9)	16 (1,8)	
Parda	29.512 (42,0)	1.268 (4,0)	
Indígena	417 (0,4)	28 (7,2)	
Situação conjugal			<0.001
Casado	23.741 (44,3)	753 (3,2)	
Separado/divorciado	4.727 (6,5)	260 (5,8)	
Viúvo	4.708 (6,7)	223 (5,2)	
Solteiro	27.026 (42,5)	1.181 (3,8)	
Anos de escolaridade			<0.001
≥12	26.904 (45,5)	704 (2,4)	
9-11	9.215 (15,5)	395 (3,8)	
1-8	14.649 (25,5)	744 (5,2)	
0	9.434 (13,7)	574 (5,6)	
Consumo de álcool			0.059
Não	52.098 (86,3)	2.109 (3,9)	
Sim	8.104 (13,7)	308 (3,2)	
Tabagismo			<0.001
Não	51.473 (85,3)	1.918 (3,4)	
Sim	8.729 (14,7)	499 (5,7)	
Depressão			<0.001
Não	57.611 (95,9)	1.364 (2,2)	
Sim	2.591 (4,1)	1.053 (40,9)	
Total	60.202 (100)	2.147 (3,8)	

Referências

- ADEODATO, V. G.; CARVALHO, R. D. R.; SIQUEIRA, V. R. D.; SOUZA, F. G. D. M. Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. *Revista de saúde Pública*, v. 39, p. 108-13, 2005.
- ALMEIDA, T. S. O.; FOOK, S. M. L.; MARIZ, S. R.; CAMÊLO, E. L. S.; GOMES, L. C. F. Suicide attempts: epidemiologic trends towards geoprocessing. *Ciencia & saude coletiva*, v. 23, p. 1183-92, 2018.
- AHMEDANI, B. K.; VANNOY, S. National pathways for suicide prevention and health services research. *American journal of preventive medicine*, v. 47, n. 3, p. S222-8, 2014.
- AZUERO, A. J.; ARREAZA-KAUFMAN, D.; CORIAT, J.; TASSINARI, S.; FARIA, A.; CASTAÑEDA-CARDONA, C.; ROSSELLI, D. Suicide in the Indigenous population of Latin America: a systematic review. *Revista colombiana de psiquiatria*, v. 46, n. 4, p. 237-42, 2017.
- ASSARI, S. Multiplicative Effects of Social and Psychological Risk Factors on College Students' Suicidal Behaviors. *Brain sciences*, v. 8, n. 5, p. 91, 2018.
- BANDO, D. H.; TENG, C. T.; VOLPE, F. M.; MASI, E. D.; PEREIRA, L. A.; BRAGA, A. L. Suicide and meteorological factors in Sao Paulo, Brazil, 1996-2011: a time series analysis. *Revista brasileira de psiquiatria*, v. 39, n. 3, p. 220-7, 2017.
- BORGES, G. et al. Twelve month prevalence of and risk factors for suicide attempts in the WHO World Mental Health Surveys. *The Journal of clinical psychiatry*, v. 71, n. 12, p. 1617, 2010.
- BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: *Epidemiologia. Psicologia USP*, v. 25, n. 3, p. 231-6, 2014.
- BOTEGA, N. J.; MARÍN-LEÓN, L.; OLIVEIRA, H. B. D.; BARROS, M. B. D. A.; SILVA, V. F. D.; DALGALARRONDO, P. Prevalências de ideação, plano e tentativa de suicídio: um inquérito de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, p. 2632-8, 2009.
- BOTEGA, N. J.; BARROS, M. B. D. A.; OLIVEIRA, H. B. D.; DALGALARRONDO, P.; MARÍN-LEÓN, L. Suicidal behavior in the community: Prevalence and factors associated with suicidal ideation. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 27, n. 1, p. 45-53, 2005.
- BREZO, J.; PARIS, J.; BARKER, E.D.; TREMBLAY, R.; VITARO, F.; ZOCCOLILLO, M.; HÉBERT, M.; TURECKI, G. Natural history of suicidal behaviors in a population-based sample of young adults. *Psychological Medicine*, v. 36, n. 11, p. 1563-74, 2007.
- CHACHAMOVICH, E.; STEFANELLO, S.; BOTEGA, N.; TURECKI, G. Which are the recent clinical findings regarding the association between depression and suicide?. *Revista brasileira de psiquiatria*, v. 31, p. S18-25, 2009.

CHANG, H. B. et al. The role of substance use, smoking, and inflammation in risk for suicidal behavior. *Journal of affective disorders*, v. 243, p. 33-41, 2019.

GARCÍA-MORENO, C.; JANSEN, H. A. F. M.; ELLSBERG, M.; HEISE, L.; WATTS, C. WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women. Geneva: World Health Organization, v. 204, p. 1-18, 2005.

GUNNELL, D.; HARBORD, R.; SINGLETON, N.; JENKINS, R.; LEWIS, G. Factors influencing the development and amelioration of suicidal thoughts in the general population: Cohort study. *The British Journal of Psychiatry*, v. 185, n. 5, p. 385-93, 2004.

HAVE, M. T. et al. Incidence and course of suicidal ideation and suicide attempts in the general population. *The Canadian Journal of Psychiatry*, v. 54, n. 12, p. 824-33, 2009.

IEMMI, V. et al. Suicide and poverty in low-income and middle-income countries: a systematic review. *The Lancet Psychiatry*, v. 3, n. 8, p. 774-83, 2016.

KASLOW, N. J. et al. Factors that mediate and moderate the link between partner abuse and suicidal behavior in African American women. *Journal of consulting and clinical psychology*, v. 66, n. 3, p. 533-40, 1998.

KESSLER, R. C.; BORGES, G.; WALTERS, E. E. Prevalence of and risk factors for lifetime suicide attempts in the National Comorbidity Survey. *Archives of general psychiatry*, v. 56, n. 7, p. 617-26, 1999.

KNOX, K. L.; CONWELL, Y.; CAINE, E. D. If suicide is a public health problem, what are we doing to prevent it? *American Journal of Public Health*, v. 94, n. 1, p. 37-45, 2004.

KRUG, E. G. *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002.

KUO, W.; GALLO, J.J.; TIEN, A. Y. Incidence of suicide ideation and attempts in adults: the 13-year follow-up of a community sample in Baltimore, Maryland. *Psychological medicine*, v. 31, n. 7, p. 1181-91, 2001.

LAWRYNOWICZ, E. B.; BAKER T. D. Suicide and latitude in Argentina: Durkheim upside-down. *American journal of psychiatry*, v. 162, n. 5, p. 1022, 2005.

LEWITZKA, U. et al. Suicidal ideation vs. Suicide attempts: clinical and psychosocial profile differences among depressed patients: A study on personality traits, psychopathological variables, and sociodemographic factors in 228 patients. *The Journal of nervous and mental disease*, v. 205, n. 5, p. 361-371, 2017.

LÖVESTAD, S. et al. Suicidal ideation and attempts in population-based samples of women: temporal changes between 1989 and 2015. *BMC Public Health*, v. 19, n. 1, p. 351-63, 2019.

LOVISI, G. M.; S. A.; LEGAY, L.; ABELHA, L.; VALENCIA, E. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 31, supl. II, p. 586-93, 2009.

LUDERMIR, A. B.; SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F.; FRANÇA-JUNIOR, I.; JANSEN, H. A. Violence against women by their intimate partner and common mental disorders. *Social science & medicine*, v. 66, n. 4, p. 1008-18, 2008.

MACHADO, D. B.; SANTOS, D. N. dos. Suicide in Brazil, from 2000 to 2012. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 64, n. 1, p. 45-54, 2015.

MELLO-SANTOS, C. de; BERTOLOTE, J. M. I.; WANG, Y. Epidemiology of suicide in Brazil (1980-2000): characterization of age and gender rates of suicide. *Revista brasileira de psiquiatria*, v. 27, n. 2, p. 131-4, 2005.

MUNHOZ, T. N.; NUNES, B. P.; WEHRMEISTER, F. C.; SANTOS, I. S.; MATIJASEVICH, A. A nationwide population-based study of depression in Brazil. *Journal of affective disorders*, v. 192, p. 226-33, 2016.

NOCK, M. K.; BORGES, G.; BROMET, E. J.; CHAR, C. B.; KESSLER, R. C.; LEE, S. Suicide and suicidal behavior. *Epidemiologic reviews*, v. 30, n. 1, p. 133-54, 2008.

NOCK, M. K. et al. Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *The British Journal of Psychiatry*, v. 192, n. 2, p. 98-105, 2008.

NOCK, M. K. et al. Mental disorders, comorbidity and suicidal behavior: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Molecular psychiatry*, v. 15, n. 8, p. 868-76, 2010.

O'KEEFE, V. M.; TUCKER, R. P.; COLE, A. B.; HOLLINGSWORTH, D. W.; WINGATE, L. R. Understanding Indigenous suicide through a theoretical lens: a review of general, culturally-based, and Indigenous frameworks. *Transcultural psychiatry*, v. 55, n. 6, p. 775-99, 2018.

PÉREZ-BARRERO, S. A. Factores de riesgo suicida en el anciano. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, p. 2011-16, 2012.

PRETI, A. The influence of seasonal change on suicidal behavior in Italy. *Journal of affective disorders*, v. 44, n. 2-3, p. 123-30, 1997.

POLLOCK, N. J. et al. Global incidence of suicide among Indigenous peoples: a systematic review. *BMC medicine*, v. 16, n. 1, p. 145-62, 2018.

RIBEIRO, N. M.; SOUZA-CASTRO, S.; SCATENA, L. M.; HASS, V. J. . Análise da tendência temporal do suicídio e de sistemas de informações em saúde em relação às tentativas de suicídio. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 27, n. 2, p. 1-11, 2018.

RIBEIRO, J. D. et al. Self-injurious thoughts and behaviors as risk factors for future suicide ideation, attempts, and death: a meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological medicine*, v. 46, n. 2, p. 225-36, 2016.

RUIZ ARANGO, J. A.; KU PECHO, V. Factores asociados al suicidio en Panamá según casos realizados en la Morgue Judicial 2011-2013. *Medicina Legal de Costa Rica*, v. 32, n. 1, p. 45-50, 2015.

SILVA, V. F. da; OLIVEIRA, H. B. de; BOTEAGA, N. J.; MARÍN-LEON, L.; BARROS, M. B. A; DALGALARRONDO, P. Fatores associados à ideação suicida na comunidade: um estudo de caso-controle. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 22, p. 1835-43, 2006.

SALVO, L.; RAMÍREZ, J.; CASTRO, A. Risk factors for suicide attempts in people with depressive disorders treated in secondary health care. *Revista medica de Chile*, v. 147, n. 2, p. 181-189, 2019.

SOKERO, T. P.; MELLARTIN, T.K.; RYTSALA, H.J.; LESKELA, U.S.; LESTELA-MIELONEN, P.; ISOMETSA, E. T. Prospective study of risk factors for attempted suicide among patients with DSM-IV major depressive disorder. *The British Journal of Psychiatry*, v. 186, n. 4, p. 314-18, 2005.

STALLONES, L; BESELER, C. Pesticide poisoning and depressive symptoms among farm residents. *Annals of epidemiology*, v. 12, n. 6, p. 389-94, 2002.

TETI, G. L.; REBOK, F.; ROJAS, S. M.; GRENDAS, L.; DARAY, F. M. Systematic review of risk factors for suicide and suicide attempt among psychiatric patients in Latin America and Caribbean. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 36, p. 124-33, 2014.

VORACEK, M.; FORMANN, A. K. Variation in European suicide rates is better accounted for by latitude and longitude than by national percentage of Finno-Ugrians and Type O blood: A rebuttal of Lester and Kondrichin. *Perceptual and Motor Skills*, v. 99, n. 3, p. 1243-50, 2004.

WALKER, R. J. et al. Prevalence of psychological distress, depression and suicidal ideation in an indigenous population in Panamá. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, e-pub [ahead of print], p. 1-9, 2019.

WEISSMAN, M. M. et al. Prevalence of suicide ideation and suicide attempts in nine countries. *Psychological medicine*, v. 29, n. 1, p. 9-17, 1999.

WENZEL, A.; BROWN, G. K.; BECK, A. T. *Terapia cognitivo-comportamental para pacientes suicidas*. Porto Alegre: Artmed, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2012. Public health action for the prevention of suicide: a framework. World Health Organization. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75166/9789241503570_eng.pdf Acesso em: 20 mai. 2019.