

**FATORES DE RISCO E IDEAÇÃO SUICIDA EM PESSOAS COM TENTATIVA DE SUICÍDIO,
FORTALEZA, CEARÁ, BRASIL**

Maria Ivoneide Veríssimo de Oliveira^a

José Gomes Bezerra Filho^b

Regina Fátima Gonçalves Feitosa^c

José Edir Paixão Souza^d

Resumo

Considerado um problema de saúde pública pela crescente prevalência, o suicídio é uma das maiores causas de mortalidade no mundo, especialmente entre jovens. Anualmente, um milhão de pessoas cometem suicídio. No Brasil, a análise do perfil epidemiológico do suicídio tem demonstrado crescimento nas últimas décadas. Entre os estados brasileiros com as maiores taxas estão Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná, São Paulo e Goiás. Fortaleza é a sétima capital em suicídios. Este artigo visa descrever os fatores de risco associados à ideação suicida entre pessoas com história de tentativas de suicídio atendidas em unidades públicas de saúde de Fortaleza, Ceará, Brasil. Trabalhou-se com amostra por conveniência com 360 vítimas, nos centros de atenção psicossocial geral, álcool/drogas e infantil; adolescente, Instituto Doutor José Frota e Projeto Apoio à Vida da Universidade Federal do Ceará. A abordagem foi quantitativa com utilização de um questionário com perguntas estruturadas e escala de ideação suicida de Beck. Na análise estatística, usou-se como desfecho presença de ideação suicida, associado às variáveis independentes. Na análise multivariada mantiveram significância estatística: sentir-se rejeitado, $RC = 1,99$ (IC95%:1,21-2,57), $p = 0,006$; não seguir recomendações religiosas, $RC = 1,82$ (IC95%:1,10-3,0), $p = 0,019$; fazer tratamento para o problema de saúde, $RC = 2,43$ (IC95%:1,41-4,19), $p = 0,001$; e presença de depressão, $RC = 1,096$ (IC95%:1,07-1,12), $p = 0,001$. Necessariamente, novos estudos devem melhor explorar os resultados ora relatados e assim contribuir com ações e planejamento para a saúde mental de Fortaleza.

Palavras-chave: Fatores de risco. Ideação suicida. Tentativa de suicídio. Depressão. Saúde mental.

^a Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: oliveira_ivoneide@yahoo.com.br

^b Estatístico. Doutor em Saúde Pública. Docente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: gomes@ufc.br

^c Enfermeira. Doutora em Farmacologia. Docente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: rgfeitosa5@hotmail.com

^d Tenente-Coronel do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Ceará. Mestre em Saúde Pública. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: edirpaixao@yahoo.com.br

Endereço para correspondência: Rua Silva Paulet, n. 2140, apto. 1101, Aldeota. Fortaleza, Ceará, Brasil. CEP: 60120-021. E-mail: oliveira_ivoneide@yahoo.com.br

Abstract

Suicide is a major worldwide public health issue due to its increasing prevalence, particularly affecting young people. Every year a million people commit suicide. In Brazil, analysis of the epidemiological profile of suicide has shown growth in recent decades. Among the Brazilian states with the highest suicide rates are Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná, São Paulo and Goiás. Fortaleza is the seventh capital in cases of suicide. Thus, this paper describes the risk factors associated with suicidal ideation between people with history of suicide attempts treated at public health units of Fortaleza, Ceará, Brasil. We worked with a convenience sample of 360 victims in Psychosocial, General, Alcohol, Drugs, and Teen and Young Adult Care Centers at Doctor José Frota and the Project's Support to Life of the Federal University of Ceará. This quantitative study used a questionnaire with structured questions and the Beck Scale for Suicidal Ideation. Presence of suicidal ideation associated to the independent variables was used as outcome for the statistical analysis. Multivariate analysis showed statistical significance for: feeling rejected, OR = 1.99 (IC95%:1.21-2.57), $p = 0.006$; do not follow religious recommendations, OR = 1.82 (IC95%:1.10-3.0), $p = 0.019$; receiving treatment for a health problem, OR = 2.43 (IC95%:1.41-4.19), $p = 0.001$; and presence of depression, RC = 1.096 (IC95%:1.07-1.12), $p = 0.001$. New studies should further explore the results reported here and contribute to measures and planning for the mental health of Fortaleza.

Keywords: Risk factors. Suicidal ideation. Attempted suicide. Depression. Mental health.

FACTORES DE RIESGO E IDEACIÓN SUICIDA EN PERSONAS CON INTENTO DE SUICIDIO, FORTALEZA, CEARÁ, BRASIL

Resumen

Considerado un problema de salud pública por el aumento de prevalencia, el suicidio es una de las principales causas de mortalidad en el mundo, especialmente entre los jóvenes. Cada año se suicidan un millón de personas. En Brasil, el análisis del perfil epidemiológico del suicidio ha mostrado un crecimiento en las últimas décadas. Entre los estados brasileños con las tasas más altas se encuentran Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná, São Paulo y Goiás. Fortaleza es la séptima capital en casos de suicidio. El presente estudio tuvo como objetivo describir los factores de riesgo asociados a la ideación suicida entre personas con historial de intentos de suicidio atendidas en una unidad pública de Fortaleza, Ceará, Brasil. Se trabajó con una muestra de 360 víctimas en los centros de atención psicosocial general, alcohol/drogas,

infantil y adolescente, Instituto Doutor José Frota y proyecto Apoio à Vida de la Universidade Federal do Ceará. A partir de un enfoque cuantitativo se utilizó un cuestionario con preguntas estructuradas y escala de ideación suicida de Beck. En el análisis estadístico se utilizó como desenlace la presencia de ideación suicida asociada a las variables independientes. En el análisis multivariante mantuvieron una significación estadística: sentirse rechazado, $RC = 1,99$ (IC95%:1,21-2,57), $p = 0,006$; no seguir recomendaciones religiosas, $RC = 1,82$ (IC95%:1,10-3,0), $p = 0,019$; recibir tratamiento para un problema de salud, $RC = 2,43$ (IC95%:1,41-4,19), $p = 0,001$; y presencia de depresión, $RC = 1,096$ (IC95%:1,07-1,12), $p = 0,001$. Se concluye que se necesitan nuevos estudios para explorar más los resultados presentados aquí y así contribuir con acciones y planificación de la salud mental de Fortaleza.

Palabras clave: Factores de riesgo. Ideación suicida. Intento de suicidio. Depresión. Salud mental.

INTRODUÇÃO

Por suicídio entende-se a ação de tirar a própria vida de maneira voluntária e intencional. Na maioria dos países, o suicídio situa-se entre as dez principais causas de morte, e a epidemiologia considera esse problema como um dos principais no campo da Saúde Pública em todo o mundo¹. Os índices mais altos de suicídio se registram em países da Europa Oriental – destacando-se, entre eles, Hungria, Finlândia e Japão². No Brasil, a mortalidade por suicídio se estabilizou em torno de quatro mortes por 100.000 habitantes, e o Rio Grande do Sul detém os maiores coeficientes de mortalidade por suicídio do país, chegando a 11/100.000 habitantes³. Pesquisadores apontam como causas perda do emprego ou um rompimento amoroso (fatores predisponentes) e existência de um transtorno mental (fatores precipitantes)⁴.

Conforme estudo no Ceará, de 2000 a 2004, os suicídios representaram 9,4% dos óbitos registrados em todo o estado, com maior concentração entre os homens⁵. Em Fortaleza (CE), segundo a Secretaria Municipal de Saúde, os dados de suicídio são semelhantes aos de algumas capitais do Brasil. De 1998 a 2008, a taxa de suicídio entre homens chegou a 9,9/100.000 habitantes e entre mulheres 2,2/100.000⁶.

Quanto às tentativas de suicídio, o número supera o de concretização de suicídios em pelo menos dez vezes⁴, e 5% a 25% das pessoas que tentam esse ato tentarão novamente no ano seguinte; entre estas, 10% conseguirão matar-se nos próximos dez anos⁷. A gravidade e a duração dos pensamentos suicidas correlacionam-se com a probabilidade de tentativa de suicídio, que é, por sua vez, o principal fator de risco para sua concretização⁸. Evidenciam-se, então, relações importantes entre pensamento e ato no contexto dos comportamentos

suicidas⁴. Em estudo de caso controle realizado no município de São Paulo (SP), os autores observaram que a ideação suicida esteve associada a sintomas depressivos, falta de energia, dificuldades emocionais, ausência de crença religiosa e vizinhança não solidária⁸. Em termos de definição, ideação suicida se refere ao pensamento ou ideia suicida, envolvendo desejos, atitudes ou planos do indivíduo para pôr fim à própria vida⁹. Pesquisas epidemiológicas sobre ideação, tentativas e suicídios são produzidas em diversos países desenvolvidos⁷; no entanto, o Brasil ainda carece de mais pesquisas epidemiológicas sobre tal temática, bem como de pesquisas que abarquem autópsias psicológicas em indivíduos que se suicidaram¹⁰. De acordo com estudo que utilizou essa técnica, o transtorno psiquiátrico representa um dos maiores fatores de risco para o suicídio. Enquanto o comportamento suicida é bastante frequente entre a maioria dos grupos diagnósticos psiquiátricos, os transtornos mais prevalentes entre vítimas de suicídio são o transtorno depressivo maior e a dependência ou abuso do álcool e/ou de outras substâncias psicoativas⁹.

Pacientes com ideação suicida procuram os serviços ambulatoriais com mais frequência e apresentam maior demanda para aconselhamento, informações e uso de medicação⁸. Se nesses atendimentos clínicos, nos meses que antecedem uma tentativa de suicídio, fossem utilizadas intervenções específicas de prevenção, os dados de tentativa de suicídio poderiam ser minimizados⁷. De acordo com estudo desenvolvido em Michigan (EUA) sobre uso de drogas, violência e suicídio, os profissionais de saúde estão em contato regular com pacientes em risco de suicídio, e esta iniciativa constitui um recurso importante para detecção precoce e prevenção do comportamento suicida¹¹.

Justifica-se a pesquisa visto ocorrer quase um milhão de suicídios a cada ano mundialmente; a cada 40 segundos, uma pessoa morre por suicídio; a cada 3 segundos, uma pessoa tenta o suicídio; para cada suicídio, há pelo menos dez tentativas; para cada tentativa registrada, ocorrem outras quatro desconhecidas, e o impacto psicológico e social do suicídio em uma família e na sociedade é imensurável². Por considerar os dados encontrados como contribuição às pesquisas na área de prevenção do suicídio, o objetivo geral do estudo foi descrever os fatores de risco associados à ideação suicida entre pessoas com histórico de tentativas de suicídio atendidas em unidades públicas de saúde de Fortaleza.

Ao se levar em conta os fatores de risco associados à ideação suicida entre pessoas com tentativas de suicídio, foram adotados como objetivos específicos: (1) testar a hipótese de que a ideação suicida varia com o gênero e aumenta com o número de tentativas; (2) testar a hipótese de que há correlação positiva entre ideação suicida e número de tentativas de suicídio; (3) testar a hipótese de que há correlação positiva entre ideação suicida e depressão.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, quantitativo e transversal. A população acessível deste estudo foi composta de 360 pessoas que tentaram suicídio, atendidas em cinco unidades do serviço público de Fortaleza, Ceará, Brasil (Hospital de emergência Doutor José Gomes da Frota, centros de atenção psicossocial geral, álcool/drogas e criança/adolescente da Regional III e Projeto de Apoio à Vida da Universidade Federal do Ceará – Pravida/UFC).

Incluíram-se na pesquisa todas as pessoas que recorreram a esses serviços por tentativa de suicídio em condições de comunicação. Não houve exclusão. Aqueles incapazes de responder aos instrumentos utilizados na pesquisa não foram incluídos no estudo.

A coleta de dados se desenvolveu durante 12 meses consecutivos, em plantões de 12 horas, três vezes por semana, conforme agendamento do dia de atendimento ao paciente por um médico psiquiatra e por um psicólogo, entre junho de 2011 e maio de 2012.

Mediante visita às instituições, os pacientes com diagnóstico de tentativas de suicídio, após a consulta médica ou psicológica, eram convidados verbalmente a participar da pesquisa. Inicialmente, tentava-se estabelecer um vínculo afetivo, de forma que garantisse a confiança e a colaboração do paciente a participar da pesquisa.

Com vistas à maior representatividade possível da população estudada, pois se trata de amostra de conveniência, em que não se conhece o universo da população que tenta suicídio em Fortaleza, ou mesmo na área em estudo, garantiu-se que parcela dos entrevistados fosse representativa da demanda de cada instituição. O tamanho da amostra ($n = 360$) foi definido considerando-se o nível de confiança de 95% e a margem de erro máxima estimada em 5%.

Para a coleta de dados, primeiro investigaram-se com o próprio paciente, a família ou acompanhante as condições deste de interagir em uma conversa. Com base nessas informações, realizou-se uma entrevista conduzida individualmente com duração média de 30 minutos, aplicada por acadêmicos de farmácia, psicologia e medicina, previamente treinados, supervisionados por profissionais do Grupo de Violência da Faculdade de Medicina da UFC. Para a entrevista, empregou-se como instrumento de pesquisa um roteiro com 116 perguntas semiestruturadas que investigaram os aspectos sociodemográficos, história de saúde dos participantes, tentativas anteriores, histórico de suicídios ou tentativas de suicídio na família, sexualidade, aspectos psicossociais, religião, uso de drogas e escala de ideação suicida de Beck (BSI) para investigar a presença de ideação suicida.

Na análise estatística utilizou-se como desfecho presença de ideação suicida por meio da BSI, feita mediante as respostas diferentes de zero dadas pelos participantes aos itens 4 (que indica ausência de intenção suicida ativa) e 5 (que indica evitação de morte se confrontado

com uma situação ameaçadora para a vida). Sendo assim, considerou-se a presença da ideação suicida sempre que os indivíduos deram qualquer resposta diferente de zero nesses dois itens. A BSI possibilita a análise sob dois pontos de vista: (1) a presença ou não da ideação suicida e (2) a intensidade com que cada indivíduo deseja morrer, tem intenções, planos detalhados, se tem em vista um método que o prepare para chegar à execução de um ato suicida e, naturalmente, o grau com que admite isso.

Os resultados são apresentados em três etapas: na primeira é exposto o perfil epidemiológico da amostra estudada, na segunda são mostrados os dados da análise bivariada e na terceira os da multivariada.

Inicialmente procedeu-se à análise bivariada por meio do teste qui-quadrado e do teste de Fisher, utilizados para medir associações entre variáveis categóricas, além do teste T para variáveis contínuas. Adotou-se o método de regressão logística bivariada, com o critério de significância estatística ao nível de 5%. O processo de seleção de variáveis aplicado foi o *stepwise*, analisando as respectivas razões de chances brutas e intervalos de 95% de confiança.

Na análise multivariada, utilizou-se regressão logística para avaliar a razão de prevalência das variáveis independentes em relação ao desfecho. As variáveis em estudo que obtiveram $p \leq 0,20$ na análise bruta foram incorporadas no modelo final ajustado, considerando-se estatisticamente significativo $p \leq 0,05$ e intervalo de confiança de 95%. Fez-se a análise multivariada com auxílio do software Epi Info, versão 6, e Statistical Package for the Social Sciences, versão 20.

Para o estudo da associação das variáveis ideação suicida e número de tentativas de suicídio, aplicou-se a análise de correlação de Spearman e de Pearson. Seguiu-se tal critério também na associação entre ideação suicida e depressão.

Na avaliação do ajuste entre as variáveis e os fatores de confusão que poderiam estar incluídos no modelo de regressão múltipla, empregou-se um teste usando o método de Hosmer-Lemeshow, sendo 74,8% o percentual do modelo ideal para o teste. Para todos os testes foi fixado o nível de significância de 5%.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola Assis Chateaubriand/UFC, sob o número 46/11. Cumpriu, portanto, as diretrizes e normas regulamentadoras contidas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisa com seres humanos.

RESULTADO

De acordo com a **Tabela 1**, 179 (49,7%) participantes tentaram suicídio mais de uma vez, numa amostra de 228 (63,3%) mulheres e 132 (36,7%) homens. A maior concentração

de pessoas foi na faixa de 30-59 anos, 207 (57,5%), e a média de idade entre homens foi de 35 anos, com desvio-padrão (DP) igual a 14. Entre as mulheres, a média de idade foi de 36 anos, com igual DP. Quanto à escolaridade, 282 (78,3%) da amostra eram analfabetos ou com ensino fundamental completo. A maioria dos entrevistados, 319 (88,6%), não estudava mais, e 246 (68,3%) eram solteiros, separados ou viúvos (sem vínculo afetivo). Contudo, a maior parte afirmou ter amigos, 270 (75%). Quase metade deles experimentou sentimento de rejeição por pessoas próximas, 149 (41,4%). Da amostra, 145 (40,3%) tinham conflito familiar, e um elevado percentual não praticava atividade física, 327 (90,8%). Mais da metade dos participantes da pesquisa, 196 (54,5%), não seguiam recomendações religiosas, e 198 (55%) relataram já haver se submetido a tratamento psiquiátrico. História de suicídio na família foi outro dado importante, verificado em 69 (19,2%) entrevistados. Ademais, 85 (23,6%) acreditavam ter decepcionado outras pessoas pelo ato. Quanto às causas citadas para a tentativa, a maioria, 182 (50,6%), referiu o isolamento.

Tabela 1 – Perfil dos casos de tentativa de suicídio com ideação suicida. Fortaleza, Ceará, Brasil – 2011-2012

(continua)

Características	Frequência %	
Número de tentativas de suicídio		
Mais de uma	179	49,7
Apenas uma vez	181	50,3
Gênero		
Homem	132	36,7
Mulher	228	63,3
Idade		
< 19	54	15,0
20 a 29	83	23,1
30 a 59	207	57,5
> 60	16	4,4
Escolaridade		
1 Ensino fundamental	208	57,8
2 Ensino médio	59	16,4
3 Ensino superior	19	5,3
Nenhuma	74	20,5
Ainda estuda		
Não	319	88,6
Sim	41	11,4
Estado civil		
Sem vínculo (solteiro, separado e viúvo)	246	68,3
Com vínculo (casado e mora junto)	114	31,7

Tabela 1 – Perfil dos casos de tentativa de suicídio com ideação suicida. Fortaleza, Ceará, Brasil – 2011-2012

(conclusão)

Características	Frequência %	
Você tem amigos		
Não	90	25,0
Sim	270	75,0
Sentimento de rejeição		
Sim	149	41,4
Não	211	58,6
Conflito familiar		
Sim	145	40,3
Não	215	59,7
Atividade física		
Não	327	90,8
Sim	33	9,2
Recomendações religiosas		
Não	196	54,5
Sim	164	45,5
Você já fez tratamento psiquiátrico?		
Sim	198	55,0
Não	162	45,0
Suicídio na família		
Sim	69	19,2
Não	291	80,8
Decepcionou pessoas		
Sim	85	23,6
Não	275	76,4
Causas da tentativa		
Sentir-se sozinho	40	11,1
Presença de doença mental	138	38,3
Isolamento	182	50,6

Fonte: Elaboração própria.

Para a análise de regressão logística bivariada, consideraram-se pessoas com ideação aquelas que responderam um valor diferente de zero aos itens 4 e 5 da BSI. Este dado foi utilizado como desfecho.

Conforme a **Tabela 2**, a ideação suicida denotou associação estatística com o número de tentativas de suicídio, e quem o fez mais de uma vez evidenciou um risco de ideação $RC = 2,36$ ($IC95\%:1,51-3,69$), $p = 0,001$. Outra variável significativa foi idade entre 30 e 59 anos, $RC = 2,26$ ($IC95\%:1,16-4,41$), $p = 0,009$. Entre aqueles que não estudavam mais, houve associação estatística, $RC = 3,86$ ($IC95\%:1,75-8,75$), $p = 0,001$, quando comparados com os que ainda estudavam. Identificou-se significância entre o desfecho e não ter amigos, com $RC = 1,98$ ($IC95\%:1,18-3,34$), $p = 0,006$. Outra variável expressiva foi o sentimento de rejeição por pessoas próximas, $RC = 1,88$ ($IC95\%:1,20-2,95$), $p = 0,004$.

Tabela 2 – Regressão logística bivariada com ideação suicida. Fortaleza, Ceará, Brasil – 2011-2012

(continua)

Variáveis	Ideação suicida				RC	IC95%	RP	IC95%	p
	Sim	%	Não	%					
Número de tentativas de suicídios									
Mais de uma	112	0,63	67	0,37	2,36	1,51-3,61	1,51	1,23-1,86	0,001*
Apenas uma vez	75	0,41	106	0,59					
Gênero									
Homem	77	0,58	55	0,42	1,50	0,95-2,37	1,21	0,99-1,47	0,06*
Mulher	110	0,48	118	0,52					
Idade									
< 19	19	0,35	35	0,65					
20 a 29	44	0,53	39	0,47	2,08	0,97-4,48	1,51	1,00-2,28	0,041*
30 a 59	114	0,55	93	0,45	2,26	1,16-4,41	1,57	1,07-2,29	0,009*
> 60	10	0,63	6	0,38	3,07	0,85-1,45	1,78	1,05-3,00	0,051*
Escolaridade									
1 Ensino fundamental	103	0,50	105	0,50					
2 Ensino médio	30	0,51	29	0,49	1,05	0,57-1,96	1,03	0,77-1,37	0,857*
3 Ensino superior	11	0,58	8	0,42	1,40	0,50-4,00	1,17	0,78-1,76	0,485*
Nenhuma	43	0,58	31	0,42	1,41	0,80-2,50	1,17	0,93-1,49	0,204*
Ainda estuda									
Não	177	0,55	142	0,45	3,86	1,75-8,75	2,27	1,32-3,93	0,001*
Sim	10	0,24	31	0,76					
Estado civil									
Sem vínculo (solteiro, separado e viúvo)	128	0,52	118	0,48	1,01	0,81-1,25	1,01	0,81-1,25	0,96*
Com vínculo (casado e mora junto)	59	0,52	55	0,48					
Você tem amigos									
Não	58	0,64	32	0,36	1,98	1,18-3,34	1,35	1,11-1,64	0,006*
Sim	129	0,48	141	0,52					
Sentimento de rejeição									
Sim	91	0,61	58	0,39	1,88	1,20-2,95	1,34	1,10-1,63	0,004*
Não	96	0,45	115	0,55					
Conflito familiar									
Sim	85	0,59	60	0,41	1,57	1,00-2,46	1,24	1,02-1,50	0,037
Não	102	0,47	113	0,53					
Atividade física									
Não	177	0,54	150	0,46	2,71	1,19-6,33	1,79	1,05-3,03	0,009*
Sim	10	0,30	23	0,70					
Recomendações religiosas									
Não	113	0,58	83	0,42	1,66	1,07-2,57	1,28	1,04-1,57	0,017*
Sim	74	0,45	90	0,55					
Tratamento para outro problema de saúde									
Não	71	0,54	60	0,46	1,15	0,73-1,81	1,07	0,87-1,31	0,52*
Sim	116	0,51	113	0,49					
Você já fez tratamento psiquiátrico?									
Sim	113	0,57	85	0,43	1,58	1,02-2,46	1,25	1,02-1,54	0,031*
Não	88	0,54	74	0,46					
Suicídio na família									
Sim	46	0,67	23	0,33	2,13	1,19-83,0	1,38	1,12-1,69	0,006*
Não	141	0,48	150	0,52					

Tabela 2 – Regressão logística bivariada com ideação suicida. Fortaleza, Ceará, Brasil – 2011-2012

(conclusão)

Variáveis	Ideação suicida				RC	IC95%	RP	IC95%	p
	Sim	%	Não	%					
Decepcionou pessoas									
Sim	53	0,62	32	0,38	1,74	1,03-96,0	1,28	1,04-1,57	0,028*
Não	134	0,49	141	0,51					
Causas da tentativa									
Solidão	28	0,70	12	0,30	2,55	1,16-5,69	1,46	1,14-1,89	0,010*
Doença mental	72	0,52	66	0,48	1,19	0,75-1,90	1,09	0,88-1,36	0,438*
Isolamento	87	0,48	95	0,52					

* Teste qui-quadrado
RC = razão de chances
RP = razão de prevalência
IC95% = intervalo de confiança

Das 85 pessoas que relataram já haver tentado o suicídio mais de uma vez e ter conflito familiar, a associação foi de RC = 1,57 (IC95%:1,00-2,46), p = 0,037. É importante ressaltar: não praticar algum tipo de atividade física possui risco de ideação de quase três vezes, RC = 2,71 (IC95%:1,19-6,33), p = 0,009. E, ainda, não seguir recomendações religiosas revelou-se mais frequente entre aqueles com ideação suicida, cuja associação estatística foi RC = 1,66 (IC95%:1,07-2,57), p = 0,017. Outra variável associada ao desfecho foi ter se submetido a tratamento psiquiátrico, com RC = 1,58 (IC95%:1,02-2,46), p = 0,031.

Relacionar a ideação suicida com história de suicídio na família é outro achado importante, e foi possível observar significância, RC = 2,13 (IC95%:1,19-3,83), p = 0,006. Tratando-se dos que tentaram o suicídio e acreditam ter decepcionado outras pessoas por seu ato autoagressivo, identificou-se associação significativa de ideação suicida, RC = 1,74 (IC95%:1,03-2,96), p = 0,028.

No tocante às causas da tentativa de suicídio, a solidão revelou significância, RC = 2,55 (IC95%:1,16-5,69), p = 0,010.

As variáveis em estudo que obtiveram $p \leq 0,20$ na análise bruta foram incorporadas no modelo final ajustado. Na **Tabela 3** constam as razões de chances do desfecho com as demais variáveis que mantiveram significância estatística com o desfecho $p < 0,05$. Segundo observado, sentimento de rejeição por pessoas próximas apresentou RC = 1,99 (IC95%:1,21-2,57), p = 0,006; não seguir recomendações religiosas na vida diária, RC = 1,82 (IC95%:1,10-3,0), p = 0,019; e fazer tratamento para outro problema de saúde também denotou associação significativa, RC = 2,43 (IC95%:1,41-4,19), p = 0,001. A regressão multivariada logística com ideação suicida e variáveis independentes resultou em um poder preditivo, 75,6%, e obteve um pseudo-R² de 35,8%.

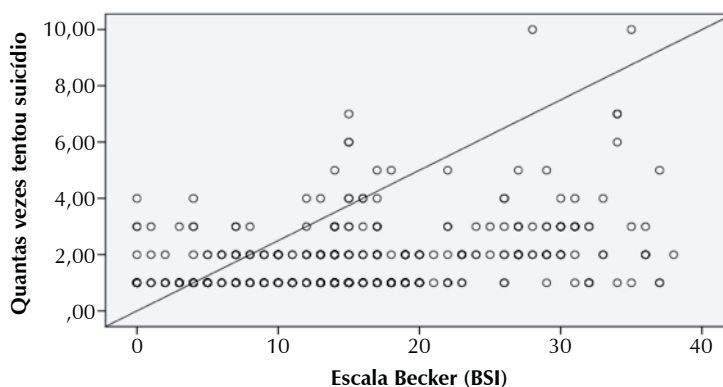
Tabela 3 – Regressão logística multivariada com ideação suicida. Fortaleza, Ceará, Brasil – 2011-2012

	Chances brutas						Chances ajustadas				
	Ideação suicida				RC	IC95%	p	RC	IC95%	Beta	p
	Sim	%	Não	%							
Atualmente se sente rejeitado por alguém											
Sim	91	0,61	58	0,39	1,88	1,20-2,95	0,004	1,99	1,21-2,27	0,691	0,006*
Não	96	0,45	115	0,55							
Segue recomendações religiosas na vida diária											
Não	113	0,58	83	0,42	1,66	1,07-2,57	0,017	1,82	1,10-3,00	0,599	0,019*
Sim	74	0,45	90	0,55							
Faz tratamento para outro problema de saúde											
Sim	71	0,54	60	0,46	1,15	0,73-1,81	0,52	2,43	1,41-4,19	0,889	0,001*
Não	116	0,51	113	0,49							
Escala de depressão											
	-	-	-	-	-			1,09	1,07-1,12	0,091	0,001*

* Teste qui-quadrado
RC = razão de chances
IC95% = intervalo de confiança

No **Gráfico 1**, verificou-se relação linear fraca, porém significativa, entre ideação suicida e número de tentativas, observada pela dispersão de dados. Tem-se correlação fraca com coeficiente 0,33 de Spearman e correlação de Pearson de 0,35. Contudo, os valores foram maiores em quem tentou o suicídio de uma a três vezes. Portanto, à medida que aumenta o número de tentativas aumenta a ideação, resultado que corrobora a teoria dos pesquisadores.

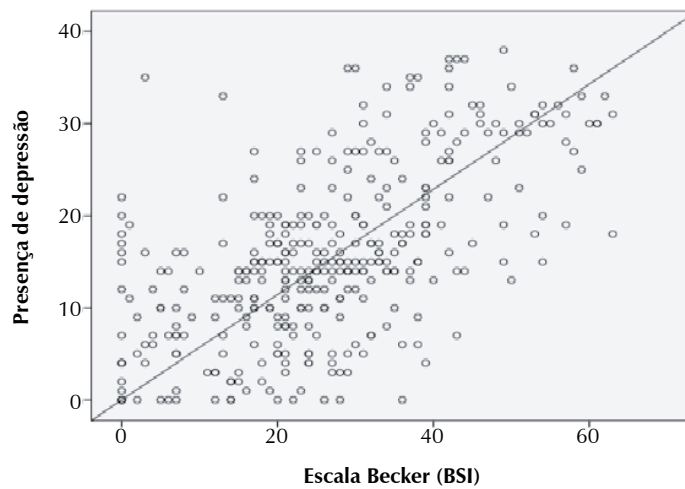
Gráfico 1 – Correlação entre ideação suicida e número de tentativas de suicídio. Fortaleza, Ceará, Brasil – 2011-2012



Nota: Teste de correlação linear de Pearson ($p = 0,0001$).

No **Gráfico 2**, observou-se correlação entre ideação suicida e intensidade de depressão. Percebeu-se correlação positiva média com coeficiente 0,59 de Spearman e correlação de Pearson de 0,61, mais poderosa e confirmada por seguir curva de normalidade.

Gráfico 2 – Correlação entre ideação suicida e depressão em casos de tentativas de suicídio. Fortaleza, Ceará, Brasil – 2011-2012



DISCUSSÃO

Quanto à análise bivariada da ideação suicida com pontuação positiva na BSI (desfecho), com as variáveis independentes deste estudo, entre as 360 pessoas com tentativa de suicídio, conforme evidenciado, 112 (63%) apresentaram ideação suicida e tentaram o suicídio mais de uma vez, principalmente homens, com 58%. No entanto, a literatura aponta maior prevalência de ideação suicida entre as mulheres, embora não seja questionado em cada pesquisa o número de vezes que cada uma tentou¹². Em estudo sobre prevalência de tentativas de suicídio e ideação suicida em pessoas com transtornos mentais graves em São Paulo, todas as que haviam tentado o suicídio tiveram pensamentos suicidas. Consoante os autores relatam, esta é uma ideia lógica e a ideação suicida é fortemente associada ao suicídio¹³. Em outro estudo acerca de fatores de risco de ideação suicida, planos e tentativas de suicídio, desenvolvido em 17 países, os autores estimam que a probabilidade de uma nova tentativa de suicídio em indivíduo com ideação suicida é de cerca de 56%¹⁴.

Em relação a idade e ideação suicida, os dados da pesquisa indicam a faixa de 30 a 59 anos como risco, tal como no estudo sobre prevalência de tentativas e ideação suicida em pessoas com transtornos mentais graves realizado na cidade de São Paulo¹³. Não estudar mais demonstrou associação (55%). Este fato parece ser congruente com os resultados de outro estudo com pacientes atendidos em ambulatórios de psiquiatria na Universidade de Seul (Coreia do Sul), no qual as pessoas com ideação suicida tinham baixa escolaridade¹⁵.

Houve associação significativa entre não ter amigos e ideação suicida, com um risco de quase duas vezes para esta. Estes dados são semelhantes aos da pesquisa desenvolvida em Hospital Universitário de Florianópolis (SC)¹⁶. Em outra pesquisa em Vantaa (Finlândia), com pacientes com transtorno depressivo, o baixo convívio social foi identificado como significativo¹⁷.

Quanto ao sentimento de rejeição por pessoas próximas, houve significância com ideação suicida, tal como observado na análise bivariada desta variável com mais de uma tentativa de suicídio. Ser rejeitado pode implicar se distanciar de pessoas como, por exemplo, amigos, família, vizinhos e outros. A pesquisadora Viviane F. Silva realizou um estudo com 195 sujeitos em Campinas (SP) e, entre fatores de risco para ideação, tentativas e suicídio, encontrou o fraco apoio social como fator comum para ideação¹⁸. Em outro estudo com 44 pacientes, admitidos em enfermaria psiquiátrica de hospital geral em São Paulo logo após tentativa de suicídio, segundo os autores apontaram, os sujeitos referem expressões de rejeição por outros¹⁹.

No concernente aos resultados da pesquisa sobre pessoas com conflito familiar, observou-se que, entre aqueles com confirmação positiva, há quase duas vezes mais risco de ideação suicida comparativamente a pessoas sem conflitos. Como divulgado, a literatura descreve a desorganização e os conflitos familiares como fatores de importância nas condutas autodestrutivas²⁰. Em estudo elaborado na Índia sobre fatores relacionados à tentativa de suicídio, os conflitos familiares foram evidenciados como principais causas para a tentativa de suicídio²¹.

Em relação aos resultados referentes à execução de atividades físicas entre os pesquisados, a associação significativa foi risco de quase três vezes mais de ideação suicida entre os não praticantes. Ao estudar fatores de risco ou proteção para a presença de ideação suicida em adolescentes em Porto Alegre (RS), autores relataram a atividade física como um fator protetor²².

Verificou-se associação entre não seguir recomendações religiosas e ideação suicida. Este resultado não corrobora o estudo desenvolvido em Campinas¹⁸, que não identificou diferença significativa entre os grupos pesquisados quanto à religião. No entanto, alguns estudos, como no caso de Porto Alegre, sobre fatores de risco ou proteção para ideação suicida²², e de São Paulo, sobre prevenção do comportamento suicida⁷, sugerem que a religiosidade, independentemente da filiação religiosa, pode ter uma função protetora no tocante ao suicídio.

Houve significância estatística entre ideação suicida e já ter se submetido a tratamento psiquiátrico, com uma chance de risco de quase duas vezes para ideação suicida. Em investigação sobre fatores associados à ideação suicida em uma comunidade de Campinas, os pesquisadores não encontraram evidência de associação estatística significante com tratamento psiquiátrico anterior⁸.

No referente à história de suicídio na família, notou-se significância estatística com ideação suicida. Corrobora-se, assim, a pesquisa realizada na Coreia do Sul com pacientes psiquiátricos em atendimento ambulatorial, na qual os pesquisadores perceberam significância estatística entre ideação suicida e história de suicídio em membros da família¹⁵.

Ter sentimento de solidão mostrou significância estatística. O estudo corrobora os resultados de pesquisa acerca de planejamento suicida e fatores de riscos associados entre adolescentes em Gravataí (RS), o qual também identificou o sentimento de solidão associado a ideação suicida na amostra pesquisada²³.

Na presente pesquisa, notou-se elevado número de pessoas que acreditavam ter decepcionado outras em virtude de haver tentado o suicídio, fator associado ao desfecho. De acordo com estudo com adolescentes admitidos em um hospital de emergência, em Fortaleza, os autores identificaram expectativas sobre a família e amigos, como não desejar mais vê-los após o ato. Como já citado, existe o medo do abandono, do estigma e do preconceito em relação ao ato²⁴.

Na regressão logística multivariada, conforme a **Tabela 3**, relacionando a ideação suicida e variáveis independentes, teve significância no estudo sentir-se rejeitado por pessoas próximas; logo, isso mostrou-se importante fator preditivo para intencionalidade suicida. Estes achados confirmam dados já conhecidos, como os da pesquisa de Porto Alegre, segundo a qual a rejeição como conflito social, conflitos interpessoais e problemas de relacionamento aumentam o risco para ideação suicida²². Outra variável a manter significância foi não seguir recomendações religiosas; 58% das pessoas que tinham ideação suicida não seguiam mencionadas recomendações. Em pesquisa com alunos de escola de rede pública do município de João Pessoa (PB), a religiosidade foi destacada como fator de proteção para a intencionalidade suicida²⁵.

Ainda sobre o estudo ora exposto, se submeter a tratamento para outro problema de saúde é uma variável que manteve associação com o desfecho, com um risco de quase três vezes para ideação suicida. Todavia, na análise bivariada não houve associação significativa. Segundo alguns estudos, o acompanhamento terapêutico é importante e poderá intervir diretamente em um contexto singular, em que todos os fatores estarão presentes e outros poderão surgir e, neste âmbito, poderão ser montadas estratégias para prevenção do comportamento suicida e reabilitação psicossocial²⁶.

A presença da depressão é outra variável expressiva e mostrou significância no tocante à ideação suicida e tentativa de suicídio. Isto, porém, era esperado, porquanto vários autores associam a depressão ao suicídio^{22,27}. Em estudo sobre ideação suicida e tentativa de suicídio com 296 pacientes psiquiátricos na Finlândia, dos 15% que haviam tentado o suicídio na amostra, a maioria (95%) teve ideação suicida e depressão grave¹⁷. A depressão parece ser uma condição prévia para as tentativas de suicídio⁴.

Quanto à correlação de ideação suicida e número de tentativas de suicídio (**Gráfico 1**), esperava-se, com os resultados, uma correlação mais forte, o que não aconteceu pelo fato de algumas pessoas terem feito até dez tentativas. Em estudo de revisão de literatura sobre detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica⁹ e em outro feito em São Paulo²⁸, com pessoas acima de 14 anos, ideias suicidas representam elevado risco de futura tentativa, e entre as variáveis há forte relação.

Conforme o **Gráfico 2**, houve relação positiva de ideação suicida com depressão. Os dados corroboram estudo sobre relação da ideação com depressão em estudantes

universitários realizado no estado de Haryana (Índia), no qual os autores apontam correlação entre ideação e depressão²⁹. O comportamento suicida é frequentemente considerado sintoma característico, senão específico, da depressão, mesmo em grandes sistemas⁴. Em estudo nos Estados Unidos sobre prevalência e fatores de risco para tentativas de suicídio e suicídio, os autores reconhecem a influência da depressão sobre o comportamento suicida³⁰.

CONCLUSÃO

Conforme evidenciado, os fatores de risco encontrados no estudo foram a pessoa sentir-se rejeitada, não seguir recomendações religiosas, fazer tratamento para o problema de saúde atual e ter depressão.

Segundo o estudo, a dimensão da ideação suicida difere entre gêneros, tendo sido mais associada aos homens. No entanto, a literatura demonstra um índice de ideação suicida maior entre mulheres. Encontrou-se também relação positiva, apesar de fraca, entre ideação suicida e número de tentativas de suicídio e correlação positiva entre ideação suicida e depressão.

Com base nos dados encontrados, acredita-se que estes índices podem ser reduzidos. Para tal, sugere-se desenvolver estratégias de promoção de qualidade de vida e de prevenção de danos, bem como melhorar a qualidade do sistema de saúde mental com articulação dos níveis de atenção primária, secundária e terciária, garantindo à população o acesso precoce a avaliações clínicas adequadas. Desse modo, se ampliariam a segurança e a efetividade dos tratamentos para os transtornos mentais com alto risco de suicídio e se obteriam resultados mais promissores.

Dados epidemiológicos da presença de depressão, assim como de ideação suicida, entre as pessoas que tentam o suicídio demonstram a necessidade de mais atenção à população, no intuito de oferecer diferenciados serviços de apoio para melhoria de vida destas pessoas.

Entretanto, esses resultados devem ser interpretados levando-se em conta as características do estudo, o qual, por ter um delineamento transversal e pesquisar apenas uma regional de Fortaleza e um hospital público de emergência, não permite verificar o verdadeiro estabelecimento denexo causal entre as variáveis independentes e o desfecho adotado. Ainda, por utilizar uma amostra representativa de cinco instituições públicas, os dados não podem ser estendidos para a totalidade das tentativas de suicídio do município, já que os da rede privada poderiam apresentar resultados diferentes.

Este estudo é passível de reflexões futuras nas discussões e ações de caráter ético, político e socio sanitário, podendo constituir peça integrante e coadjuvante no planejamento das políticas públicas do município de Fortaleza, especificamente em relação à saúde mental e à educação.

Percebe-se a importância da continuidade nas investigações sobre comportamentos suicidas na população. A partir desse conhecimento, medidas preventivas ao suicídio e à promoção da qualidade de vida da população poderão ser fortalecidas.

Por fim, acredita-se que esta pesquisa pode contribuir para a implementação de ações aliadas às medidas de prevenção ao suicídio, atuando como fatores indispensáveis na promoção da saúde da população, principalmente das crianças e adolescentes, o que pode em muito favorecer a redução dessas ocorrências.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver nenhum conflito de interesses.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Maria Ivoneide Veríssimo de Oliveira e José Gomes Bezerra Filho.

2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Maria Ivoneide Veríssimo de Oliveira e José Gomes Bezerra Filho.

3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Regina Fátima Gonçalves Feitosa e José Edir Paixão Souza.

4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Maria Ivoneide Veríssimo de Oliveira e José Gomes Bezerra Filho.

REFERÊNCIAS

1. Bezerra JG Filho, Werneck GL, Almeida RLF, Oliveira MIV, Magalhães FB. Estudo ecológico sobre os possíveis determinantes socioeconômicos, demográficos e fisiográficos do suicídio no estado do Rio de Janeiro, Brasil, 1998-2002. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(5):833-44.
2. Abasse MLF, Oliveira RC, Silva TC, Souza ER. Análise epidemiológica da morbimortalidade por suicídio entre adolescentes em Minas Gerais, Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2009;14(2):407-16.
3. Schmitt R, Lang MG, Quevedo J, Colombo T. Perfil epidemiológico do suicídio no extremo oeste do estado de Santa Catarina, Brasil. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2008;30(2):115-23.
4. Botega NJ. Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicol USP*. 2014;25(3):231-6.

5. Pordeus AMJ, Cavalcanti LPG, Vieira LJES, Coriolano LS, Osório MM, Ponte MSR, Barroso SMC. Tentativas e óbitos por suicídio no município de Independência, Ceará, Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2009;14(5):1731-40.
6. Fortaleza. Secretaria de Saúde de Fortaleza. Epidemiologia do suicídio. *Bol Saúde Fortaleza*. 2009;13(1):1-28.
7. Botega NJ, Werlang BSG, Cais CFS, Macedo MMK. Prevenção do comportamento suicida. *Psico*. 2006;37(3):213-20.
8. Silva VF, Oliveira HB, Botega NJ, Marín-León L, Barros MBA, Dalgarrondo P. Fatores associados à ideação suicida na comunidade: um estudo de caso-controle. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(9):1835-43.
9. Bertolote JM, Mello-Santos C, Botega NJ. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. *Rev Bras Psiquiatr*. 2010;32(supl 2):S87-95.
10. Werlang BSG. Autópsia psicológica, importante estratégia de avaliação retrospectiva. *Ciênc Saúde Colet*. 2012;17(8):1955-62.
11. Ilgen M, Kleinberg F. The link between substance abuse, violence, and suicide. *Psychiatr Times* [Internet]. 2011;28(1). Disponível em: <https://www.psychiatrictimes.com/substance-use-disorder/link-between-substance-abuse-violence-and-suicide>
12. Moreira LCO, Bastos PRHO. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. *Psicol Esc Educ*. 2015;19(3):445-53.
13. Soares FN. Prevalência de tentativas e ideação suicida em pessoas com transtornos mentais graves na cidade de São Paulo [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2003.
14. Nock MK, Borges G, Bromet EJ, Alonso J, Angermeyer M, Beautrais A et al. Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *Br J Psychiatry*. 2008;192(2):98-105.
15. Choi HY, Kim SI, Yun KW, Kim YC, Lim WJ, Kim EJ, Ryoo JH. A study on correlation between anxiety symptoms and suicidal ideation. *Psychiatry Investig*. 2011;8(4):320-6.
16. Stefanello B, Furlanetto LM. Ideação suicida em pacientes internados em enfermarias de clínica médica: prevalência e sintomas depressivos associados. *J Bras Psiquiatr*. 2012;61(1):2-7.
17. Sokero TP, Melartin TK, Rytälä HJ, Leskelä US, Lestelä-Mielonen PS, Isometsä ET. Suicidal ideation and attempts among psychiatric patients with major depressive disorder. *J Clin Psychiatry*. 2003;64(9):1094-100.
18. Silva VF. Ideação suicida: um estudo de caso-controle na comunidade [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2006.

19. Mello MF. O suicídio e suas relações com a psicopatologia: análise qualitativa de seis casos de suicídio racional. *Cad Saúde Pública*. 2000;16(1):163-70.
20. Santos MSP, Silva TPS, Pires CMC, Ramos PGX, Sougey EB. Identificação de aspectos associados à tentativa de suicídio por envenenamento. *J Bras Psiquiatr*. 2017;66(4):197-202.
21. Gouda MRN, Rao SM. Factors related to attempted suicide in Davanagere. *Indian J Community Med*. 2008;33(1):15-8.
22. Werlang BSG, Borges VB, Fensterseifer L. Fatores de risco ou proteção para a presença de ideação suicida na adolescência. *Interam J Psychol*. 2005;39(2):259-66.
23. Baggio L, Palazzo LS, Aerts DRGC. Planejamento suicida entre adolescentes escolares: prevalência e fatores associados. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(1):142-50.
24. Vieira LJS, Freitas MLV, Pordeus AMJ, Lira SVG, Silva JG. “Amor não correspondido”: discursos de adolescentes que tentaram o suicídio. *Ciênc Saúde Colet*. 2009;14(5):1825-34.
25. Araújo LC, Vieira KFL, Coutinho MPL. Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio. *Psico-USF*. 2010;15(1):47-57.
26. Estellita-Lins C, Oliveira VM, Coutinho MFC. Acompanhamento terapêutico: intervenção sobre a depressão e o suicídio. *Psychê*. 2006;10(18):151-66.
27. Cardoso HF, Baptista MN, Ventura CD, Branão EM, Padovan FD, Gomes MA. Suicídio no Brasil e América Latina: revisão bibliométrica na base de dados Redalycs. *Rev Soc Psicol Rio Gd Sul*. 2012;12(2):42-8.
28. Botega NJ, Barros MBA, Oliveira HB, Dalgalarondo P, Marín-León L. Suicidal behavior in the community: prevalence and factors associated with suicidal ideation. *Rev Bras Psiquiatr*. 2005;27(1):45-53.
29. Singh R, Joshi HL. Suicidal ideation in relation to depression, life stress and personality among college students. *JIAAP*. 2008;34(2):259-65.
30. Nock MK, Kessler RC. Prevalence of and risk factors for suicide attempts versus suicide gestures: analysis of the National Comorbidity Survey. *J Abnorm Psychol*. 2006;115(3):616-23.

Recebido: 21.3.2017. Aprovado: 9.8.2018.