ORIGINALER ARTIKEL

CHAGAS, Jéssica Andréa Silva das ^[1], MATOS, Talita de Oliveira ^[2], DIAS, Cláudio Alberto Gellis de Mattos ^[3], DENDASCK, Carla Viana ^[4], OLIVEIRA, Euzébio de ^[5], ARAÚJO, Maria Helena Mendonça de ^[6], FECURY, Amanda Alves ^[7]

CHAGAS, Jéssica Andréa Silva das. Et al. Selbstmordversuche in Macapá, Amapá, Amazonasgebiet, Brasilien, im Jahr 2018. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Jahr 05, Ed. 06, Vol. 03, pp. 17-35. Juni 2020. ISSN: 2448-0959, Zugangslink: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/gesundheit/selbstmordversuche>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/gesundheit/selbstmordversuche

Contents

- ABSTRAKT
- EINFÜHRUNG
- ZIELSETZUNG
- METHODE
- ERGEBNISSE
- DISKUSSION
- SCHLUSSFOLGERUNGEN
- VERWEISE

ABSTRAKT

Selbstmord ist der menschliche Akt, sein Leben zu beenden. Selbstmordeinstellungen mit der Absicht des Todes, aber ohne zum Tod zu führen, werden Selbstmordversuche genannt, dh sie sind absichtliche Handlungen der Selbstverletzung, ohne dass das Ergebnis der Tod ist. Diese Studie analysierte epidemiologisch die Versorgung des mobilen Rettungsdienstes – SAMU / AP im Zusammenhang mit Selbstmordversuchen im Jahr 2018 in Macapá / AP. Eine Querschnitts-, deskriptive und quantitative Untersuchung wurde durchgeführt. Die Daten wurden aus 61 Aufzeichnungen zur Erstversorgung, die sich auf Ereignisse im Jahr 2018 beziehen, aus dem SAMU / AP-Dateispeichersystem gesammelt. Diese Studie ermöglichte die

Erweiterung des Wissens über die Merkmale der Fälle von Selbstmordversuchen und vollendeten Selbstmorden in Macapá / AP, wodurch die Unterstützung von Fachleuten ermöglicht wurde, an Interventionen mit der Bevölkerung zu arbeiten, um die vorhandenen Statistiken zu reduzieren. Es ist bemerkenswert, dass das Problem des Fehlens oder der Meldung von Fällen von Selbstmordversuchen, die nicht ausreichend durchgeführt wurden, ein wichtiger Aspekt für die Schwächung epidemiologischer Informationen, von Maßnahmen zur Netzwerkunterstützung und für die Verwirklichung von Territorialisierung und Intersektoralität bei der psychischen Gesundheit ist. Aufklärungsmaßnahmen und öffentliche Maßnahmen, die dem Arzt und den Erste-Hilfe-Teams im Allgemeinen die Bedeutung einer korrekten und vollständigen Registrierung von Informationen bestätigen.

Schlüsselwörter: Selbstmord, Epidemiologie, SAMU.

EINFÜHRUNG

Selbstmord ist für die Panamerikanische Gesundheitsorganisation (OPAS, 2003) der menschliche Akt, das eigene Leben zu beenden. Selbstmordeinstellungen mit der Absicht des Todes, aber ohne zum Tod zu führen, werden als Selbstmordversuche bezeichnet, dh sie sind vorsätzliche Selbstverletzungshandlungen, ohne dass das Ergebnis der Tod ist (BRASIL, 2008), und die WHO berechnet, dass es für jeden vollzogenen Selbstmord solche gibt ungefähr zwanzig Leute, die es versuchen (WHO, 2014).

Das Gewalt- und Unfallüberwachungssystem (BRASIL, 2013) präsentierte eine Umfrage, die in den 24 brasilianischen Hauptstädten und im Bundesdistrikt durchgeführt wurde und in den Monaten des Jahres insgesamt 272 Selbstmordversuche verzeichnete, von denen 171 weiblich und 101 männlich waren September bis Oktober 2011.

Nach Angaben der WHO (2014) können Selbstmordtote verhindert werden, wenn Bedingungen zur Verfügung stehen, um Hilfe anzubieten, wobei Prävention auch die zentrale Komponente und Verantwortung des Gesundheitswesens ist. Weltweit begehen jedes Jahr etwa 800.000 Menschen Selbstmord, was einer Rate von 11,4 Todesfällen pro 100.000 Einwohner und einem selbst provozierten Tod alle 40 Sekunden entspricht. Es wird geschätzt, dass die Anzahl der Versuche diese Rate um das bis zu Zehnfache überschreitet.

In Brasilien sind die Selbstmordmethoden unterschiedlich und hängen von jedem Ort und jeder Sitte ab. Am häufigsten werden Hängen, Schusswaffen und Vergiftungen verwendet (JUNIOR, 2015).

Es ist bekannt, dass einige Faktoren mit Selbstmord zusammenhängen, wie depressive Störungen und Alkoholmissbrauch / -abhängigkeit. Weitere Studien sind jedoch erforderlich, um die sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Aspekte zu untersuchen, die mit Selbstmordverhalten (CS) in verschiedenen Regionen Brasiliens zusammenhängen können (LOVISI et al., 2009).

In diesem Zusammenhang war die Einführung des mobilen Rettungsdienstes (SAMU) durch das Gesundheitsministerium wichtig, da er Menschen, die von klinischen Notfällen betroffen sind, einschließlich Selbstvernichtungsversuchen, eine angemessene Versorgung bietet und deren Tod verhindern kann, die bereits am Ort des Vorfalls eine schnelle und frühzeitige Versorgung ermöglichen (SANTANA et al., 2011).

SAMU bietet überall Notfall- und Notfallversorgung: zu Hause, am Arbeitsplatz und auf öffentlichen Straßen. Mit der Befugnis der Sanitärbehörde teilt der Aufsichtsarzt das Ereignis den öffentlichen Krankenhäusern mit und reserviert so Betten für die Kontinuität der Versorgung (BRASIL, 2006a). Die Qualität der in den Notfallsektoren erbrachten Dienstleistungen ist wichtig, um zukünftige Versuche mit tödlichem Ausgang zu verhindern (KAWASHIMA et al., 2014) und muss mit den anderen Diensten im System in Verbindung gebracht werden, damit Patienten angemessen an andere kompetente Dienste überwiesen werden können (FRANKREICH, 2005; AZEVEDO und BARBOSA, 2007), sodass jede dieser Ressourcen zusammenarbeitet und eine umfassende Betreuung zur Verhinderung neuer TS garantiert (SUOKAS et al., 2009).

Der Service-Flow bei SAMU beginnt mit der Anfrage des Benutzers über die Nummer 192, und das Ereignis wird vom medizinischen Regulierungsteam geöffnet. Im Regulierungsraum aktiviert der für das Screening verantwortliche Arzt je nach Schwere des Falls eine der mobilen USB- oder USA-Einheiten (SANTANA et al., 2011).

ZIELSETZUNG

Analysieren Sie epidemiologisch die Anrufe des Mobile Emergency Service – SAMU / AP im Zusammenhang mit Selbstmordversuchen im Jahr 2018 in Macapá / AP.

METHODE

Die vorliegende Studie besteht aus einer Querschnitts-, deskriptiven und quantitativen Untersuchung. Die Daten wurden aus 61 Aufzeichnungen zur Erstversorgung, die sich auf Ereignisse im Jahr 2018 beziehen, aus dem SAMU / AP-Dateispeichersystem gesammelt. Der Untersuchungsort war das Regulierungszentrum für den mobilen Rettungsdienst (SAMU-AP) mit Sitz in Macapá / AP in der Rua Jovino Dinoá, Stadtteil Beírol, Macapá, Amapá, Amazonasgebiet, Brasilien.

Die Informationen wurden 2019 vom computergestützten Benachrichtigungssystem SAMU-AP und vom Speichersystem des SAMU-Regulierungszentrums in Macapá gesammelt. Dann wurden alle Formulare getrennt und die Daten in ein einzelnes Formular übertragen, um ohne Identifizierung des Subjekts analysiert zu werden.

Die Informationen wurden mit dem Excel-Programm zusammengestellt und analysiert, das Teil der *Office-Suite* der *Microsoft Corporation* ist.

Die Studie wurde bei Plataforma Brasil registriert und dem Research Ethics Committee zur Analyse vorgelegt. Dabei wurde den ethischen Grundsätzen der Deklaration von Helsinki (AMM, 1964) gefolgt und den ethischen Überlegungen in Resolution 466 vom 12.12.2012 entsprochen. des National Health Council (CNS), der die Richtlinien und Normen für die Forschung an Menschen enthält und CAAE 16334919.4.0000.0003 erhält.

ERGEBNISSE

Von den 61 bewerteten Aufzeichnungen in Bezug auf den Monat des Auftretens traten 11 (18,03%) Aufzeichnungen im August, 9 (14,75%) im November und 7 (11,48%) im Dezember

auf, wie in Abbildung 1 dargestellt.

Abbildung 1 Verteilung der Fälle von Selbstmordversuchen, an denen SAMU-AP teilnimmt, nach Monat des Auftretens. Macapá, 2018.

Bei der Analyse der Ereigniszeit war die größte Anzahl von Aufzeichnungen nachts von 18:00 Uhr bis 23:59 Uhr mit insgesamt 26 Fällen (42,62%), gefolgt vom Morgen, von 06:00 Uhr bis 12:00 Uhr, mit 13 Fälle (21,31 %) (Abbildung 2).

Abbildung 2 Verteilung der Fälle von Selbstmordversuchen, an denen SAMU-AP teilnimmt, nach Zeitpunkt des Auftretens. Macapá, 2018.

Was den Ort der Anfrage betrifft, so fanden die meisten Selbstverletzungsversuche im Haus des Opfers mit 40 Meldungen (65,57%) und 12 Fällen ohne Registrierung statt, wie in Abbildung 3 dargestellt.

Abbildung 3 Verteilung der Fälle von Selbstmordversuchen, an denen SAMU-AP teilnimmt, in Bezug auf den Ort der Anfrage. Macapá, 2018.

In Bezug auf die Art der Unterstützung war der Hilferuf mit 61% (51/61) der analysierten Fälle der häufigste Anruf (Abbildung 4).

Abbildung 4 Verteilung der Fälle von Selbstmordversuchen, an denen SAMU-AP teilnimmt, in Bezug auf die Art der Unterstützung. Macapá, 2018.

An den Orten, an denen Selbstmordversuche stattfanden, dominierte die Südzone von Macapá mit 21 Fällen (34,43%), darunter die folgenden Orte: Buritizal, São José, Zerão, Jardim Marco Zero, Congós, Muca, Araxá, Notaufnahme (UPA) Zona Sul und Cesein – Zentrum für sozio-pädagogische Messung der Internierung von Männern, und unter diesen war das Viertel Congós am stärksten betroffen. Es wurde auch die Relevanz der Nordzone der Stadt mit 15 Fällen (24,6%) beobachtet, und dass SAMU, obwohl in Macapá ansässig, 15 Fälle in der Nachbarstadt Santana (24,6%) betreute (Tabelle 1).

Tabelle 1 Verteilung der Fälle von Selbstmordversuchen, an denen SAMU-AP teilnahm, nach Standort in Macapá und Fälle in der Gemeinde Santana, 2018.

LOCALIDADE	REGIÃO	Nº	%
MACAPÁ	Zona Norte	15	24,6
	Zona Oeste	5	8,2
	Centro	5	8,2
	Zona Sul	21	34,4
SANTANA	(-)	15	24,6
TOTAL		61	100

In Bezug auf die Charakterisierung von Personen, die einen Selbstmordversuch unternommen haben, war das weibliche Geschlecht mit 57,38% (35/61) der Fälle und 31,15% (19/61) dem männlichen Geschlecht vorherrschend (Abbildung 5). Die am stärksten betroffene Altersgruppe waren junge Menschen mit 19 Fällen von Jugendlichen zwischen 14 und 19 Jahren (31,15%) und 11 Personen in der Altersgruppe von 20 bis 25 Jahren (18,03%) (Abbildung 6).

Abbildung 5 Verteilung der Fälle von Selbstmordversuchen, an denen SAMU-AP teilnimmt, nach Geschlecht. Macapá, 2018.

Abbildung 6 Verteilung der Fälle von Selbstmordversuchen, an denen SAMU-AP teilnimmt, nach Altersgruppen. Macapá, 2018.

In Bezug auf die Mechanismen von Suizidversuchen standen exogene Intoxikationen mit 22 Fällen (36,07%) an erster Stelle, gefolgt von 15 (24,59%) und Selbstverstümmelung mit 6 Fällen (9,84%) (Abbildung 7). Bei der Analyse von zwei Dateien wurden zwei Versuchsmethoden gefunden: bei der ersten hängenden und exogenen Vergiftung und bei der zweiten Selbstverstümmelung und exogenen Vergiftung. In Bezug auf die Selbstverstümmelung ist zu erwähnen, dass alle Fälle auf Verletzungen durch Klingenwaffen zurückzuführen sind.

Abbildung 7 Verteilung der Fälle von Selbstmordversuchen, an denen SAMU-AP teilnimmt, gemäß dem Versuchsmechanismus. Macapá, 2018.

In Bezug auf die Unterstützung anderer Institutionen wurden zwei Vorkommnisse (3,28%) registriert, bei denen die Militärfeuerwehr (CBM) einberufen wurde, eines (1,64%), bei dem die Militärpolizei (PM) kontaktiert wurde, und eines (1,64%), wo die Basic Support Unit (USB) rekrutiert wurde, wie in diesem Fall die Advanced Support Unit (USA) bereits Unterstützung leistete. In den meisten Fällen (93,44%) wurden diese Informationen nicht erfasst (Abbildung 8).

Abbildung 8 Verteilung der Fälle von Selbstmordversuchen, an denen SAMU-AP teilnimmt, je nach Bedarf an Unterstützung. Macapá, 2018.

Bei den Anrufcodes wurden 8 Fälle mit dem Code 02 registriert, der die mittlere Priorität (Dringlichkeit) darstellt, ohne den extremen Schweregrad zu konfigurieren, und 8 entsprachen dem Code 3, der den Notfall mit maximaler Priorität darstellt (Abbildung 9).

Abbildung 9 Verteilung der Fälle von Selbstmordversuchen, an denen SAMU-AP teilnimmt, gemäß dem verwendeten Code. Macapá, 2018.

In nur 3 Aufzeichnungen wurde die Aufzeichnung der Abfahrtszeit des Krankenwagens von der Basis und der Ankunftszeit zum Zeitpunkt des Auftretens gefunden, wobei durchschnittlich 18 Minuten verbleiben.

DISKUSSION

Die meisten Aufzeichnungen (18,03%) erfolgten im August, was durch die Tatsache erklärt werden kann, dass dieser Monat der Übergang zur heißesten Periode ist, die in der zweiten Jahreshälfte in Amapá stattfindet (MARQUES *et al.*, 2012; BELÚCIO *et al.*, 2014). Dieser Befund steht im Einklang mit der Tatsache, dass Selbstmordversuche oder Todesfälle weltweit saisonabhängig sind, wobei die Spitzenwerte hauptsächlich beim Übergang von der dunkelsten zur hellsten Jahreszeit liegen (LESTER, 1971). Langzeitlicht kann als Antidepressivum wirken und die Stimmung verbessern (PAPADOPOULOS *et al.*, 2005). Kurzfristig kann dies jedoch den Motivationszustand des Einzelnen verändern und den Mut zum Selbstmord erhöhen. Die Variation des Serotoninspiegels kann mit zunehmendem

Sonnenlicht sehr schnell sein, was zu unangenehmen Gefühlen führen kann (LAMBERT et al., 2002). Die Forscher berichteten über eine größere Anzahl von Fällen im Sommer, betonten jedoch, dass die klimatische Saisonalität von TS ist eine Variable, die in einem Land mit großer regionaler Vielfalt wie Brasilien, in dem das Klima keine ausgeprägten Jahreszeiten aufweist und die Jahreszeiten nicht in allen Regionen genau definiert sind, schwer zu assoziieren ist (TREVISAN et al., 2013).

Eine Studie zeigte, dass eine erhöhte Sonneneinstrahlung zu einer Zunahme von Suizidfällen führte (LINS und DE MENEZES, 2018), die mit mehreren sonnenlichtabhängigen Hormonen (wie Melatonin, Serotonin, Tryptophan und Cortisol) assoziiert sein können, die für die Stimmungsregulation verantwortlich sind (PETRIDOU et al., 2002). Offensichtlich kann die Deregulierung dieser Substanzen im Körper zu Verhaltensänderungen bei Individuen führen (LINS und DE MENEZES, 2018).

Es ist erwähnenswert, dass dies für die Mehrheit der Bevölkerung ein harmloses Phänomen sein kann, aber für psychisch gefährdete Gruppen mit einer Veranlagung zur Selbstausrottung kann es ein wichtiger Risikofaktor sein (DEISENHAMMER, 2003).

In Bezug auf den Zeitpunkt des Auftretens wurde beobachtet, dass die meisten Konsultationen nachts (18:00 bis 23: 59h) und morgens (06:00 bis 11: 59h) durchgeführt wurden, ähnlich wie in anderen Studien (AVANCI et al., 2005; SOUZA et al., 2011). Dieser Befund kann auf die in den gesammelten Daten erwähnte Einnahme von alkoholischen Getränken zurückgeführt werden, die nachts häufiger auftritt (MENDES und LOPES, 2007), da der Konsum von Alkohol und / oder der Missbrauch anderer Drogen eng mit dem versuchten oder vollendeten Selbstmord verbunden sind. Wie die Autopsien von 1.018 Selbstmorden zeigten, bei denen eine hohe Alkoholkonzentration im Blut der Opfer festgestellt wurde ($\geq 0,1$ g / kg) (ZUPANC et al., 2013).

Der Drogenkonsum bringt eine größere Anfälligkeit, eine Veränderung des kritischen Urteilsvermögens und der Selbstkontrolle sowie eine erhöhte Impulsivität mit sich, die bei den Betroffenen Selbstmordverhalten auslösen kann (KLIMKIEWICZ et al., 2012). Alkohol und andere Zusätze können das Risiko erhöhen oder mit Depressionen interagieren, wodurch das Auftreten von Suizidgedanken begünstigt wird (WASSERMAN et al., 2005).

In Bezug auf die Art der Anfrage war der Hilferuf am weitesten verbreitet, was die Literatur bestätigt, da es in Bezug auf Selbstmordverhalten häufig einen Hilferuf gibt, der jedoch nicht immer klar bewusst, zum Ausdruck gebracht, anerkannt oder begrüßt wird (WHO, 2014; VEDANA et al., 2017).

Die in dieser Untersuchung analysierten Fälle konzentrierten sich stärker auf die Südzone, die Nordzone und die Stadt Santana in Vororten wie beispielsweise dem aus Feuchtgebieten bestehenden Stadtteil Congós (MARINHO et al., 2018). Eine 2006 in Macapá durchgeführte Umfrage ergab auch, dass die Mehrheit der Menschen mit Selbstmordverhalten (80%) in Vororten lebte, mit niedrigeren sozioökonomischen Indizes, viel Ungleichheit und Armut (NEVES, 2007), was ein prädisponierender Faktor ist Selbstmord (DE FRAGA et al., 2016).

Was das Geschlecht betrifft, so war die Prävalenz der Tentanten in dieser Studie weiblich (57,38%), im Gegensatz zu anderen Studien (VIDAL et al., 2014; LIMA et al., 2019), in denen das männliche Geschlecht nach nationalem und globalem Vorbild vorherrschte Epidemiologie (SADOCK et al., 2017; BACHMANN, 2018). In Bezug auf die in dieser Studie gemeldeten Todesfälle gab es keine Vorherrschaft eines Geschlechts.

Diese Meinungsverschiedenheit kann auf die lokale Epidemiologie zurückgeführt werden, da in Macapá Frauen mit 50,88% der Bevölkerung den höchsten Prozentsatz ausmachen, während Männer 49,12% entsprechen (IBGE, 2010). In Bezug auf Frauen waren die Bundesstaaten Roraima und Amapá einige der Staaten mit der höchsten Variation der Selbstmordtodesrate im Zeitraum von 2011 bis 2015 mit 0,9 / 100.000 Einwohnern. BRASIL, 2017).

Obwohl Frauen viermal häufiger Selbstmordversuche unternehmen, sind Männer viermal erfolgreicher (SADOCK e SADOCK, 2007; MOREIRA et al., 2017). Diese Tatsache kann mit einer größeren Aggressivität, der Absicht zu sterben und dem Einsatz tödlicherer Mittel verbunden sein (NOCK et al., 2008). Neben Merkmalen wie Impulsivität und Wettbewerbsfähigkeit haben Männer auch einen besseren Zugang zu tödlichen Technologien und Schusswaffen und spielen in einer patriarchalischen Kultur die Rolle des sozialen Geschlechts als „wirtschaftlicher Versorger“ des Eigenheims, das in Bezug auf Arbeitslosigkeit stärkerem Stress ausgesetzt ist. , Verarmung, Verzweiflung und Geisteskrankheit (SANTANA et al., 2011).

Selbstmordverhalten bei Frauen kann mit Traumata in der Kindheit, sexuellem Missbrauch, Eheproblemen und Angststörungen zusammenhängen, wodurch sie anfälliger für neue Versuche werden (PIRES *et al.*, 2012; VELOSO *et al.*, 2017). Weniger tödliche Methoden, Religiosität, flexible Einstellungen zu sozialen Fähigkeiten, die Wahrnehmung von Rollen während des Lebens und die geringe Prävalenz von Alkoholismus sind einige der Faktoren, die auf das geringere Auftreten von Selbstmordtod bei Frauen zurückzuführen sind. Sie erkennen auch frühe Anzeichen eines Risikos für Depressionen, psychische Erkrankungen, Selbstmord, suchen in Krisenzeiten Hilfe und beteiligen sich stärker an sozialen Unterstützungsnetzwerken (MENEGUEL *et al.*, 2004).

Die Statistik der häuslichen und familiären Gewalt gegen Frauen in Macapá im Jahr 2018 mit einem Rekord von 1.307 Fällen kann aufgrund der intensiven Beziehung, die dieses Szenario zu finanzieller Abhängigkeit, geringem Einkommen und geringem Einkommen hat, auch mit den Ergebnissen der vorliegenden Studie in Verbindung gebracht werden Einkommen. Bildungsniveau von Frauen, die Opfer von Missbrauch sind (AMAPÁ, 2018). Diese Schlussfolgerung wird auch dadurch begünstigt, dass die meisten Fälle von Missbrauch abends zu Hause auftraten, vorwiegend in Stadtteilen in der Südzone der Stadt, ähnlich wie bei Versuchen zur Selbstvernichtung.

In Bezug auf die Altersgruppe ähneln die Ergebnisse den Ergebnissen der Studie, in der die Selbstverletzung in der Nordregion im Zeitraum 2012-2016 analysiert wurde, und die meisten Todesfälle wurden auch in der Altersgruppe von 20 bis 29 Jahren verzeichnet zeigt sich hoch im Alter von 15 bis 19 und 30 bis 39 Jahren (PIRES, 2019). Diese Daten ähneln den globalen Daten, wobei Selbstmord die Haupttodesursache bei Personen im Alter von 15 bis 24 Jahren weltweit ist (SADOCK *et al.*, 2017). Dies kann bedeuten, dass die Stadt Macapá den regionalen und nationalen Trend zunehmender Selbstmordfälle bei jungen Menschen erlebt hat (MACHADO und SANTOS, 2015), da diese Altersgruppe im sozialen Kontext, in den sie eingefügt wird, viele Veränderungen und Probleme erlebt.

Der Selbstmord unter jungen Menschen hat in den letzten Jahrzehnten weltweit und in Brasilien zugenommen und ist die dritthäufigste Todesursache in dieser Altersgruppe des Landes. Selbstmordverhalten bei jungen Menschen und Jugendlichen beinhaltet komplexe Motivationen, einschließlich zerbrochener Beziehungen (PIRES, 2019), depressiver Verstimmung, Drogenmissbrauch, emotionaler, familiärer und sozialer Probleme, familiärer

Vorgeschichte psychiatrischer Störungen, familiärer Ablehnung, Vernachlässigung sowie körperlicher Misshandlung und sexuell in der Kindheit (ABP, 2014).

Die Autoren weisen darauf hin, dass die Phasen der Adoleszenz (12 bis 20 Jahre) und der jungen Erwachsenen (20 bis 40 Jahre) Perioden persönlicher und sozialer Transformationen konfigurieren, Konflikte, die sich aus ihrem eigenen Alter ergeben und in denen Verantwortlichkeiten, Anforderungen und Bedürfnisse zunehmen Entscheidungen treffen. Die Unterstützung anderer, die für ein emotionales Gleichgewicht in dieser Lebensphase unerlässlich ist, wird dann außer Acht gelassen (SEHNEM und PALOSQUI, 2014).

Diese Ergebnisse können auch auf die derzeit verschärfte Nutzung des Internets und der sozialen Medien in Kindheit und Jugend zurückgeführt werden, da ihre uneingeschränkte Nutzung mit mehreren psychischen Pathologien und mit Personen mit größerer Verletzlichkeit, Impulsivität und Störungen sowie sozialer Angst zusammenhängt. Geringes Selbstwertgefühl, Einsamkeit, geringere körperliche Aktivität, Feindseligkeit und aggressives Verhalten, weniger subjektives Glück und Vitalität sowie Schädigung der psychischen Gesundheit im Allgemeinen (YOUNES *et al.*, 2016). „Die Art und Weise, wie junge Menschen das Internet nutzen, bedeutet, dass junge Menschen einem Selbstmordrisiko ausgesetzt sind“ (ESCÓSSIA, 2017).

In Bezug auf den Suizidversuchsmechanismus war, wie in mehreren Studien (AVANCI *et al.*, 2005; LIMA *et al.*, 2019), im Gegensatz zur nationalen Epidemiologie und der nördlichen Region, deren Hauptgruppe, die exogene Intoxikation als Methode vorherrschend Der Mechanismus hängt (PIRES, 2019), analog zu anderen Studien (SEHNEM e PALOSQUI, 2014; VIDAL *et al.*, 2014; CUNHA *et al.*, 2016; D'EÇA JÚNIOR *et al.*, 2019). In einigen Fällen wurde zusätzlich zu einer Vorgeschichte früherer psychiatrischer Störungen auch die Verwendung kontrollierter Medikamente aufgezeichnet. Arbeitslosigkeit, Verteilung und Handel von Drogen im Land sowie die wahllose Verschreibung von Psychopharmaka können Faktoren sein, die die übermäßige Exposition der Bevölkerung gegenüber chemischen Produkten begünstigen (BERNARDES *et al.*, 2010).

Obwohl diese Morbiditäten nicht die Mehrheit der in dieser Studie gefundenen Ergebnisse sind, wird angenommen, dass das Risiko eines Selbstmordverhaltens während des gesamten Lebens größer ist, wenn eine damit verbundene Stimmungsstörung vorliegt, die die Angst

(Panikstörung, Belastungsstörung) traumatisch erhöhen kann oder Zurückhaltung reduzieren (Verhalten und asoziale Störungen, Substanzmissbrauch) (VASCONCELOS-RAPOSO *et al.*, 2016; BRASIL, 2017). Eine andere schwedische Studie bestätigt, dass Antidepressiva und / oder Antipsychotika unabhängig von der Tätermethode (hängend oder selbstvergiftend) in den Ergebnissen der Suizidtoxikologie am häufigsten vorkommen (JONES *et al.*, 2013).

Das Überwiegen der exogenen Vergiftung als Versuchsmechanismus wurde sowohl bei Frauen als auch bei Männern festgestellt, sie unterschieden sich jedoch hinsichtlich der Art der verwendeten Substanz, da der Gebrauch von Medikamenten durch Frauen überwog (MOREIRA *et al.*, 2017). und von Rodentiziden unter Männern. Dies könnte durch die Tatsache erklärt werden, dass bei Frauen ein geringeres Maß an Intentionalität besteht (DE SOUZA PACHECO *et al.*, 2010). Darüber hinaus besuchen Frauen häufiger Gesundheitsdienste, suchen tendenziell mehr Grundversorgung und führen mehr Konsultationen durch als Männer (LIMA *et al.*, 2018), was zu frühzeitigen Diagnosen führen kann.

In der Literatur sind die Prozentsätze des aggressiven Verhaltens und der Sterblichkeitsrate bei Männern höher, auch weil Frauen seit ihrer Jugend dazu neigen, diese Art von Verhalten nicht signifikant zu zeigen (FALCÃO und OLIVEIRA, 2015), was durch die unterschiedlichen sozialen Rollen der Männer erklärt wird und Frauen nehmen täglich an.

Laut Literatur wenden Männer aufgrund einer größeren Selbstmordabsicht gewalttätigere Methoden wie Hängen, Würgen und Ersticken an, um Informationen über tödlichere Mittel zu erhalten und weniger Probleme mit dem Körperbild zu haben, während Frauen übermäßig gefährliche Dosen anwenden Substanzen oder absichtliche pharmakologische Autointoxikation (VIEIRA *et al.*, 2015).

Diese Ergebnisse werden durch die spanische Studie mit 180 Selbstmorden bestätigt, die auch diesen Unterschied zwischen Männern und Frauen in Bezug auf die Methoden zeigte (AZCÁRATE *et al.*, 2015). Noch in dieser Richtung zeigte eine Studie, dass iranische Patienten, bei denen Überdosierung und Selbstmordabsicht diagnostiziert wurden, bei Frauen häufiger auftraten, wobei der Gebrauch von Psychopharmaka häufiger war (ZÖHRE *et al.*, 2015).

In dieser Studie ist bemerkenswert, dass ein erheblicher Teil von 31,4% (11/35) der Frauen

das Hängen in der TS verwendete, was durch den Satz erklärt werden kann: „Der Galgen ist das traditionellste Mittel, das von beiden Brasilianern verwendet wird und sich selbst zu töten“, obwohl es viele Literaturstellen gibt, die dieser Prämisse nicht zustimmen. Bemerkenswert ist auch der signifikante Prozentsatz (26,22%) der fehlenden Aufzeichnungen in den medizinischen Aufzeichnungen über die Mittel für Selbstmordversuche und Selbstmordtod bei beiden Geschlechtern (MINAYO und CAVALCANTE, 2013).

Nach den in dieser Studie erhaltenen Daten wurde die Militärfeuerwehr in zwei Fällen und die Militärpolizei in einem Fall aktiviert, was darauf hindeutet, dass der betroffene TS zusätzlich zum klinischen Zustand des Patienten möglicherweise größere Verschlimmerungen hatte, was durch epidemiologische Probleme erneut bestätigt wurde, geografisch und sozioökonomisch bereits erwähnt, da die meisten Fälle am Rande der Stadt auftraten. Das Fehlen dieser Daten in 56 Karten (93,44%) fällt auf, was eine größere Interpretation schwierig macht.

Es gibt auch die Klassifizierung der Aktivierungs- und Verschiebungs_codes des Krankenwagens. Dies sind: Roter und orangefarbener Code (3) – maximale Priorität, Notfall, sofortige und schnelle Bewegung, leichte und hörbare Signale an; gelber Code (2) – mittlere Priorität, Dringlichkeit, Fahrt in maximal 60 Sekunden, normale Geschwindigkeit, mit eingeschalteten Lichtsignalen; und grüner und blauer Code (1) – niedrige Priorität, Zeit für maximale Fahrt gemäß der Verordnung, normale Geschwindigkeit und Lichtsignale an (PMC, 2014).

Die Unzulänglichkeit der Aufzeichnungen und das ungenaue Ausfüllen der Datenerfassungsinstrumente führen zu einer Unterberichterstattung (MACENTE und ZANDONADE, 2010). Die Anzahl der Personen, die Selbstmordversuche begehen, ist viel größer als die offiziellen Meldungsunterlagen (BRANDÃO, 2015). Diese Tatsache kann durch die Tatsache aufgeklärt werden, dass die Angehörigen der Gesundheitsberufe in Bezug auf dieses Thema immer noch konservativ sind und am Ende maskieren oder nicht richtig maskieren. Die Registrierung der Ereignisse aus religiösen, sozialen und rechtlichen Gründen trug zu einem Vorurteil bei, das bereits in Bezug auf psychiatrische Patienten und Situationen, in denen sie involviert sind, behoben wurde (MINAYO, 1998; BRASIL, 2005). Einige Studien belegen, dass Selbstmord unter externen Ursachen am anfälligsten für Unterschätzungen ist (MACENTE und ZANDONADE, 2010).

Darüber hinaus können andere mögliche Ursachen für eine Unterberichterstattung auftreten: (1) Fachleute sind sich der Bedeutung und der Verfahren für die Benachrichtigung nicht bewusst; (2) die Liste der zu überwachenden Krankheiten und Zustände nicht kennt; (3) Nichteinhaltung der Mitteilung; (4) Bedenken hinsichtlich der Verletzung der Vertraulichkeit von Informationen; (5) mangelnde Wahrnehmung der Relevanz von überwachten Krankheiten und Zuständen für die öffentliche Gesundheit (WALDMAN und JORGE, 1999). Darüber hinaus kann die hohe Nachfrage des Dienstes von Funktionen abweichen (DOS SANTOS INÁCIO et al., 2019) und Fachleuten daher nicht genügend Zeit zum Ausfüllen solcher Dokumente geben.

Die Unterberichterstattung über eine Meldepflicht ist eine Unregelmäßigkeit, die das Funktionieren des brasilianischen Gesundheitssystems schwächt und erhebliche Verluste verursacht, da die unterberichteten Krankheiten ein Gesundheitsrisiko für die Bevölkerung darstellen. Das Wissen über diese und ihre Probleme ist für die Förderung von Kontrollmaßnahmen unverzichtbar (SOUZA et al., 2006).

Angesichts der Unmöglichkeit, die Benachrichtigung durchzuführen, ist es daher wichtig, dass die SAMU die Informationen in Bezug auf die Pflege, auf die verwiesen wird, systematisch und organisiert weiterleitet, um die Kontinuität der Pflege zu gewährleisten und Reviktimisierungen zu vermeiden (BRASIL, 2016).

SCHLUSSFOLGERUNGEN

Obwohl einige Ergebnisse nicht mit der in der nationalen und weltweiten Literatur beschriebenen Epidemiologie übereinstimmen, ermöglichte diese Studie die Erweiterung des Wissens über die Merkmale der Fälle von Selbstmordversuchen und vollendeten Selbstmorden, die in Macapá / AP auftraten, und ermöglichte somit die Unterstützung von Fachkräften, um an Interventionen mit der Bevölkerung zu arbeiten, um vorhandene Statistiken zu reduzieren.

Es ist bemerkenswert, dass das Problem des Fehlens oder der Meldung von Fällen von Selbstmordversuchen, die nicht ausreichend durchgeführt wurden, ein wichtiger Aspekt für die Schwächung epidemiologischer Informationen, Maßnahmen zur Netzwerkunterstützung

und für die Verwirklichung von Territorialisierung und sektorübergreifender psychischer Gesundheit ist (BRANDÃO, 2015).

Daher werden Aufklärungsmaßnahmen und öffentliche Maßnahmen vorgeschlagen, die dem Arzt und den Erste-Hilfe-Teams im Allgemeinen die Bedeutung einer korrekten und vollständigen Registrierung von Informationen unterstreichen, da diese nicht nur von den statistischen Daten und Ressourcen für das Gesundheitssystem abweichen Unterstützung für diese Fachkräfte in Fällen von rechtlicher Relevanz.

Es wird auch empfohlen, Dringlichkeits- und Notfalldaten zu verwenden, um eine beschreibende Grundlage für das Gesundheitswesen und bestehende epidemiologische Profile zu entwickeln (BRASIL, 2006b), da es noch kein offizielles standardisiertes Instrument zur Speicherung von Daten gibt. Informationen zu den besuchten Ereignissen (CABRAL und SOUZA, 2008).

VERWEISE

ABP. Suicídio. Suicídio: informando para prevenir. Brasília DF: CFM/ABP, 2014.

AMAPÁ. A violência doméstica e familiar contra a mulher em Macapá: Relatório estatístico-ano 2018. Macapá AP: Ministério Público: 13 p. 2018.

AMM. Princípios éticos para a pesquisa em seres humanos. Helsinque, 1964. Disponível em:
<

<https://www.ifgoiano.edu.br/home/images/Documentos/Pesquisa/CEP/DECLARAO-DE-HELSINQUE.pdf> >. Acesso em: 21 maio 2020.

AVANCI, R. D. C.; PEDRÃO, L. J.; COSTA JÚNIOR, M. L. D. Perfil do adolescente que tenta suicídio em uma unidade de emergência. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 58, n. 5, p. 535-539, 2005.

AZCÁRATE, L. et al. Características de los suicidios consumados en Navarra en función del sexo (2010-2013). Anales Sis San Navarra, v. 38, n. 1, p. 9-20, 2015.

AZEVEDO, J. M. R.; BARBOSA, M. A. Triagem em serviços de saúde: percepção dos usuários. Revista Enfermagem UERJ, v. 15, n. 1, p. 33-39, 2007.

BACHMANN, S. Epidemiology of suicide and the psychiatric perspective. International journal of environmental research and public health. Germany, v. 15, n. 7, p. 1425, 2018.

BELÚCIO, L. P. et al. Radiação solar global estimada a partir da insolação para Macapá (AP). Revista Brasileira de Meteorologia, v. 29, n. 4, p. 494-504, 2014.

BERNARDES, S. S.; TURINI, C. A.; MATSUO, T. Perfil das tentativas de suicídio por sobredose intencional de medicamentos atendidas por um Centro de Controle de Intoxicações do Paraná, Brasil. Cadernos de Saude Pública, v. 26, n. 7, p. 1366-1372, 2010.

BRANDÃO, W. L. D. O. Comportamento suicida: sociedade, assistência e relações comportamentais. Belém PA: Universidade Federal do Pará, 2015.

BRASIL. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília DF: MS 2005.

_____. Regulação médica das urgências. Brasília DF: MS 2006a.

_____. Prevenção do Suicídio: Manual Dirigido a Profissionais das Equipes de Saúde Mental. Brasília DF, 2006b. Disponível em: <
http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_prevencao_suicidio_saude_mental.pdf
>. Acesso em: 16 set 2009.

_____. Manual instrutivo de preenchimento da ficha de notificação/investigação de violência doméstica, sexual e outras violências. Brasília DF, 2008. Disponível em: <
http://portal.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/doc/01_03_2010_9.48.45.b08c211d429981fb3856eaf7ec4807b1.doc
>. Acesso em: 20 maio 2020.

_____. Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva): 2009, 2010 e 2011. Brasília DF: Ministério da Saúde 2013.

_____. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília DF, 2016. Disponível em: <

<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdsamu/2016/outubro/26/livro-avancado-2016.pdf>
>. Acesso em: 01 jul 2019.

_____. Suicídio. Saber, agir e prevenir: Boletim Epidemiológico. Brasília DF, 2017. Disponível em: <
<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf> >. Acesso em: 24 maio 2020.

CABRAL, A. P. D. S.; SOUZA, W. V. D. Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): análise da demanda e sua distribuição espacial em uma cidade do Nordeste brasileiro. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 11, n. 4, p. 530-540, 2008.

CUNHA, F. A.; BAPTISTA, M. N.; CARVALHO, L. D. F. Análise documental sobre os suicídios ocorridos na região de Jundiaí entre 2004 e 2014. Salud & Sociedad, Universidad Católica del Norte, v. 7, n. 2, p. 212-222, 2016.

D'EÇA JÚNIOR, A. et al. Mortalidade por suicídio na população brasileira, 1996-2015: qual é a tendência predominante? . Cadernos Saúde Coletiva, v. 27, n. 1, p. 20-24, 2019.

DE FRAGA, W. S.; MASSUQUETTI, A.; GODOY, M. R. Determinantes socioeconômicos do suicídio no Brasil e no Rio Grande do Sul. Encontro De Economia Da Região Sul. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina 2016.

DE SOUZA PACHECO, J. et al. Tentativa de suicídio em mulheres por queimaduras. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 11, n. 2, p. 152-160, 2010.

DEISENHAMMER, E. A. Weather and suicide: the present state of knowledge on the association of meteorological factors with suicidal behaviour. Acta Psychiatrica Scandinavica, v. 108, n. 6, p. 402-409, 2003.

DOS SANTOS INÁCIO, A.; TOMASI, C. D.; SORATTO, M. T. Demanda de atendimento em urgência e emergência hospitalar. Enfermagem Brasil, v. 17, n. 6, p. 596-605, 2019.

ESCÓSSIA, F. D. Crescimento constante: taxa de suicídio entre jovens sobe 10% desde 2002.

2017. Disponível em: < <https://www.bbc.com/portuguese/brasil39672513> >. Acesso em: 15 ago 2018.

FALCÃO, C. M.; OLIVEIRA, B. K. F. D. Perfil epidemiológico de mortes por suicídios no município de Coari entre os anos de 2010 e 2013. Revista LEVS/UNESP-Marília, v. 15, p. 44-55, 2015.

FRANÇA, I. G. D. Reflexões acerca da implantação e funcionamento de um plantão de emergência em saúde mental. Psicologia: ciência e profissão, v. 25, n. 1, p. 146-163, 2005.

IBGE. Cidades: Macapá, Amapá. 2010. Disponível em: < <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/uf.php?lang=&coduf=16&search=amapa> >. Acesso em: 26 de junho de 2019.

JONES, A. W.; HOLMGREN, A.; AHLNER, J. Toxicology findings in suicides: concentrations of ethanol and other drugs in femoral blood in victims of hanging and poisoning in relation to age and gender of the deceased. Journal of Forensic and Legal Medicine, v. 20, n. 7, p. 842-847, 2013.

JUNIOR, A. F. O comportamento suicida no Brasil e no mundo. Revista Brasileira de Psicologia, v. 2, n. 1, p. 15-28, 2015.

KAWASHIMA, Y. et al. Prevalence of suicide attempters in emergency departments in Japan: a systematic review and meta-analysis. Journal of affective disorders, v. 163, p. 33-39, 2014.

KLIMKIEWICZ, A. et al. Suicide attempts during heavy drinking episodes among individuals entering alcohol treatment in Warsaw, Poland. Alcohol and alcoholism, v. 47, n. 5, p. 571-576, 2012.

LAMBERT, G. W. et al. Effect of sunlight and season on serotonin turnover in the brain. The Lancet, v. 360, n. 9348, p. 1840-1842, 2002.

LESTER, D. Seasonal variation in suicidal deaths. The British Journal of Psychiatry, v. 118, n. 547, p. 627-628, 1971.

LIMA, A. E. F. et al. Perfil na mortalidade por infarto agudo do miocárdio por idade e sexo no município de Paulo Afonso no estado da Bahia. Revista Rios Saúde, v. 3, n. 1, p. 26-37, 2018.

LIMA, L. C. S. et al. Análise epidemiológica: óbitos por suicídio no estado de Sergipe. Congresso Internacional De Enfermagem. Sergipe: Universidade Tiradentes: 1-4 p. 2019.

LINS, J. G. M. G.; DE MENEZES, T. A. Luz do Sol e Incidência de Suicídio: Evidências de um Desenho de Regressão Descontínua a Partir do Horário de Verão. Encontro ANPEC-Área 12-Economia Social e Demografia Econômica. Rio de Janeiro RJ: ANPEC 2018.

LOVISI, G. M. et al. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 31, n. 2, p. 86-93, 2009.

MACENTE, L. B.; ZANDONADE, E. Avaliação da completude do sistema de informação sobre mortalidade por suicídio na região Sudeste, Brasil, no período de 1996 a 2007. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 59, n. 3, p. 173-181, 2010.

MACHADO, D. B.; SANTOS, D. N. D. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 64, n. 1, p. 45-54, 2015.

MARINHO, I. G. et al. Fatores de risco para doenças crônicas não-transmissíveis em moradores no entorno de áreas alagadas na periferia de Macapá, Amapá. Brazilian Journal of Health Review, v. 1, n. 1, p. 148-163, 2018.

MARQUES, D. D. et al. Variação da radiação solar no estado do Amapá: estudo de caso em Macapá, Pacuí, Serra do Navio e Oiapoque no período de 2006 a 2008. Revista Brasileira de Meteorologia, v. 27, n. 2, p. 127-138, 2012.

MENDES, V.; LOPES, P. Hábitos de consumo de álcool em adolescentes. Revista Toxicodependências, v. 13, n. 2, p. 25-40, 2007.

MENEGUEL, S. N. et al. Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul. Revista de Saúde Pública, v. 38, n. 6, p. 804-810, 2004.

MINAYO, M. C. D. S. A autoviolência, objeto da sociologia e problema de saúde pública.

Cadernos de Saúde Pública, v. 14, n. 2, p. 421-428, 1998.

MINAYO, M. C. D. S.; CAVALCANTE, F. G. Estudo compreensivo sobre suicídio de mulheres idosas de sete cidades brasileiras. Cadernos de Saúde Pública, v. 29, n. 12, p. 2405-2415, 2013.

MOREIRA, R. M. M. et al. Análise epidemiológica dos óbitos por suicídio. SANARE-Revista de Políticas Públicas, v. 16, n. 1, p. 29-34, 2017.

NEVES, S. R. S. Suicídio e Alienação: a vivência cotidiana da desigualdade e da exclusão social. 2007. (Mestrado). Universidade Federal do Pará, Belém PA.

NOCK, M. K. et al. Suicide and suicidal behavior. Epidemiologic reviews, v. 30, n. 1, p. 133-154, 2008.

OMS. Prevención Del suicidio: un imperativo global. Washington USA: OMS, 2014. Disponível em: < www.who.int/mental_health/suicide-prevention/es/ >.

OPAS. Informe Mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Washington USA: opas, 2003.

PAPADOPOULOS, F. C. et al. Exploring lag and duration effect of sunshine in triggering suicide. Journal of affective disorders, v. 88, n. 3, p. 287-297, 2005.

PETRIDOU, E. et al. A role of sunshine in the triggering of suicide. Epidemiology, v. 13, n. 1, p. 106-109, 2002.

PIRES, A. L. T. P. Quantitativo de óbitos por lesões autoprovadas intencionalmente na Região Norte do Brasil no período de 2012 a 2016. Macapá AP: UNIFAP, 2019.

PIRES, M. C. D. C. et al. Estressores na tentativa de suicídio por envenenamento: uma comparação entre os sexos. Trends in Psychiatry and Psychotherapy, v. 34, n. 1, p. 25-30, 2012.

PMC. Campinas: protocolos operacionais normas e rotinas. Campinas SP: SAMU 192, 2014. 108p.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. Compêndio de Psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. Porto Alegre RS: Artmed, 2007.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. Compêndio de Psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. Porto Alegre RS: Artmed, 2017.

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. Bioethikos, v. 5, n. 1, p. 84-92, 2011.

SEHNEM, S. B.; PALOSQUI, V. Características epidemiológicas do suicídio no estado de Santa Catarina. Fractal: Revista de Psicologia, v. 26, n. 2, p. 365-378, 2014.

SOUZA, H. C. D. S.; ARCELINO, L. A. M.; TRINDADE, R. F. C. Doenças de Notificação Compulsória: uma análise dos atendimentos ambulatoriais no Hospital Universitário Prof^o Alberto Antunes (HUPAA). 2006. Disponível em: <<https://uspdigital.usp.br/siicusp/cdOnlineTrabalhoVisualizarResumo?numeroInscricaoTrabalho=2640&numeroEdicao=14>>. Acesso em: 21 ago 2019.

SOUZA, V. D. S. et al. Tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio em um município no interior da Bahia. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 60, n. 4, p. 294-300, 2011.

SUOKAS, J.; SUOMINEN, K.; LÖNNQVIST, J. The attitudes of emergency staff toward attempted suicide patients: A Comparative Study Before and After Establishment of a Psychiatric Consultation Service. Crisis, v. 30, n. 3, p. 161-165, 2009.

TREVISAN, E. P. T.; SANTOS, J. A. T.; OLIVEIRA, M. L. F. D. Tentativa de suicídio de mulheres: dados de um centro de assistência toxicológica do Paraná. Revista Mineira de Enfermagem, v. 17, n. 2, p. 412-423, 2013.

VASCONCELOS-RAPOSO, J. et al. Níveis de ideação suicida em jovens adultos. Estudos de Psicologia, v. 33, n. 2, p. 345-354, 2016.

VEDANA, K. G. G. et al. Emergency nursing experiences in assisting people with suicidal behavior: A grounded theory study. Archives of psychiatric nursing, v. 31, n. 4, p. 345-351,

2017.

VELOSO, C. et al. Violência autoinfligida por intoxicação exógena em um serviço de urgência e emergência. Revista Gaúcha de enfermagem, v. 38, n. 2, 2017.

VIDAL, C. E. L. et al. Perfil epidemiológico do suicídio na microrregião de Barbacena, Minas Gerais, no período de 1997 a 2012. Cadernos Saúde Coletiva, v. 22, n. 2, p. 158-164, 2014.

VIEIRA, L. P.; SANTANA, V. T. P. D.; SUCHARA, E. A. Caracterização de tentativas de suicídios por substâncias exógenas. Cadernos Saúde Coletiva, v. 23, n. 2, p. 118-123, 2015.

WALDMAN, E. A.; JORGE, M. H. D. M. Vigilância para acidentes e violência: instrumento para estratégias de prevenção e controle. Ciência & Saúde Coletiva, v. 4, n. 1, p. 1, 1999.

WASSERMAN, D. et al. Suicide Prevention Strategies The International Handbook of Suicide Prevention, v. 1, p. 2064-2074, 2005.

WHO. World report on violence and health. Geneva, 2014. Disponível em: <
https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/full_en.pdf >.
Acesso em: 26 maio 2020.

YOUNES, F. et al. Internet addiction and relationships with insomnia, anxiety, depression, stress and self-esteem in university students: A cross-sectional designed study. PloS one, v. 11, n. 9, 2016.

ZÖHRE, E. et al. Retrospective analysis of poisoning cases admitted to the emergency medicine. Arch Iran Med v. 18, n. 2, p. 117-122, 2015.

ZUPANC, T. et al. Blood alcohol concentration of suicide victims by partial hanging. Journal of Forensic and Legal Medicine, v. 20, n. 8, 2013.

^[1] Medizinstudent. Bundesuniversität Amapá (UNIFAP).

^[2] Medizinstudent. Bundesuniversität Amapá (UNIFAP).

[3] Biologe, PhD in Verhaltenstheorie und -forschung, Professor und Forscher des Graduiertenkollegs für berufliche und technologische Ausbildung (PROFEPT), Bundesinstitut für Bildung, Wissenschaft und Technologie von Amapá (IFAP).

[4] Theologe, PhD in klinischer Psychoanalyse. Er hat 15 Jahre mit Scientific Methodology (Research Method) in der Orientierung der wissenschaftlichen Produktion von Master- und Doktoranden gearbeitet. Spezialist für Marktforschung und Forschung mit Schwerpunkt Gesundheit.

[5] Biologe, PhD in Topical Diseases, Professor und Forscher des Sportlehrgangs an der Federal University of Pará (UFPA).

[6] Arzt, Master in Lehre und Gesundheitswissenschaften, Professor und Forscher des Medizinischen Kurses am Campus Macapá der Bundesuniversität Amapá (UNIFAP).

[7] Biomédica, Doutora em Doenças Tóxicas, Professora e pesquisadora do Curso de Medicina do Campus Macapá, Universidade Federal do Amapá (UNIFAP).

Eingereicht: Juni 2020.

Genehmigt: Juni 2020.