ARTICLE ORIGINAL

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. Tentatives de suicide à Macapá, Amapá, région amazonienne, Brésil, en 2018. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 05, Ed. 06, Vol. 03, pp. 17-35. Junho de 2020. ISSN: 2448-0959, Lien d'accès: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/sante/tentatives-de-suicide>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/sante/tentatives-de-suicide

Contents

- ABSTRAIT
- INTRODUCTION
- OBJECTIF
- MÉTHODE
- RÉSULTATS
- DISCUSSION
- CONCLUSIONS
- LES RÉFÉRENCES

ABSTRAIT

Le suicide est l'acte humain de mettre fin à sa vie. Les attitudes suicidaires avec l'intention de mourir, mais sans conduire à la mort, sont appelées tentatives de suicide, c'est-à-dire qu'il s'agit d'actes d'automutilation intentionnels sans que le résultat en soit la mort. Cette étude a analysé, épidémiologiquement, les soins fournis par le Mobile Emergency Service - SAMU / AP liés aux tentatives de suicide en 2018 à Macapá / AP. Une recherche transversale, descriptive et quantitative a été menée. Les données ont été collectées à partir de 61 enregistrements de soins initiaux faisant référence aux événements survenus en 2018, à partir du système de stockage de fichiers SAMU / AP. Cette étude a permis d'élargir la

connaissance des caractéristiques des cas de suicide et de tentatives de suicide survenus à Macapá / AP, permettant ainsi au soutien de professionnels de travailler sur des interventions auprès de la population à la recherche de la réduction des statistiques existantes. Il est à noter que le problème de l'absence ou de la notification des cas de tentative de suicide exécutés de manière insuffisante est un aspect important pour l'affaiblissement de l'information épidémiologique, des actions d'assistance en réseau et pour la réalisation de la territorialisation et de l'intersectorialité en santé mentale. Actions éducatives et politiques publiques qui renforcent auprès du médecin et des équipes de premiers secours en général l'importance d'un enregistrement correct et complet des informations.

Mots clés: Suicide, épidémiologie, SAMU.

INTRODUCTION

Pour l'Organisation panaméricaine de la santé (OPAS, 2003), le suicide est l'acte humain consistant à mettre fin à sa propre vie. Les attitudes suicidaires avec l'intention de mourir, mais sans entraîner la mort, sont appelées tentatives de suicide, c'est-à-dire qu'il s'agit d'actes d'automutilation intentionnels sans que l'issue en soit la mort (BRASIL, 2008) et l'OMS estime que pour chaque suicide consommé, il y a une vingtaine de personnes qui l'essaient (OMS, 2014).

Le système de surveillance de la violence et des accidents (BRASIL, 2013) a présenté une enquête, menée dans les 24 capitales brésiliennes et dans le district fédéral, avec un bilan total de 272 tentatives de suicide, dont 171 femmes et 101 hommes, au cours des mois de Septembre à octobre 2011.

Selon l'OMS (2014), les décès par suicide peuvent être évités si les conditions sont disponibles pour offrir de l'aide, la prévention étant également l'élément central et la responsabilité des services de santé. Dans le monde, environ 800 000 personnes se suicident chaque année, ce qui correspond à un taux de 11,4 décès pour 100 000 habitants et 1 mort auto-provoquée toutes les 40 secondes. On estime que le nombre de tentatives dépasse ce taux jusqu'à 10 fois.

Au Brésil, les méthodes de suicide sont variées et dépendent de chaque lieu et de chaque

coutume. Les plus utilisés sont la pendaison, les armes à feu et l'empoisonnement (JUNIOR, 2015).

Certains facteurs sont connus pour être liés au suicide, tels que les troubles dépressifs et l'abus / dépendance à l'alcool, mais des études supplémentaires sont nécessaires pour étudier les aspects sociaux, économiques et culturels qui peuvent être liés au comportement suicidaire (CS) dans différentes régions du Brésil (LOVISI *et al.*, 2009).

Dans ce contexte, la mise en œuvre du Service mobile de soins d'urgence (SAMU) par le ministère de la Santé était importante, car il fournit des soins adéquats aux personnes touchées par des urgences cliniques, y compris des tentatives d'auto-extinction, et peut les empêcher de mourir. , qui assurent déjà une prise en charge rapide et précoce même sur le lieu de l'incident (SANTANA *et al.*, 2011).

SAMU fournit des soins urgents et d'urgence partout: à domicile, sur les lieux de travail et sur la voie publique. Avec le pouvoir de l'autorité sanitaire, le médecin régulateur communique l'événement aux hôpitaux publics et réserve ainsi des lits pour la continuité des soins (BRASIL, 2006a). La qualité des services fournis dans les secteurs des urgences est essentielle pour éviter de futures tentatives d'issue fatale (KAWASHIMA *et al.*, 2014) et doit s'articuler avec les autres services du système, permettant une orientation appropriée des patients vers d'autres services compétents (FRANCE, 2005; AZEVEDO *et* BARBOSA, 2007) afin que chacune de ces ressources collabore et garantisse une prise en charge complète pour prévenir les nouvelles TS (SUOKAS *et al.*, 2009).

Le flux de service chez SAMU commence à partir de la demande de l'utilisateur effectuée via le numéro 192, et l'occurrence est ouverte par l'équipe de réglementation médicale. Dans la salle de régulation, le médecin responsable du dépistage active l'une des unités mobiles USB ou USA, selon la gravité du cas (SANTANA *et al.*, 2011).

OBJECTIF

Analyser épidémiologiquement les appels effectués par le service d'urgence mobile – SAMU / AP liés aux tentatives de suicide en 2018 à Macapá / AP.

MÉTHODE

La présente étude consiste en une recherche transversale, descriptive et quantitative. Les données ont été collectées à partir de 61 enregistrements de soins initiaux faisant référence aux événements survenus en 2018, à partir du système de stockage de fichiers SAMU / AP. Le site d'étude était le centre de régulation du service mobile de soins d'urgence (SAMU-AP) basé à Macapá / AP, à Rua Jovino Dinoá, quartier de Beírol, Macapá, Amapá, région amazonienne, Brésil.

Les informations ont été collectées à partir du système informatisé de notification SAMU-AP et du système de stockage du centre de régulation SAMU, en 2019, à Macapá. Ensuite, toutes les formes ont été séparées et les données transcrites sous une forme individuelle, à analyser, sans aucune identification du sujet.

Les informations ont été compilées et analysées à l'aide du programme Excel, qui fait partie de la suite *Office de Microsoft Corporation*.

L'étude a été enregistrée à Plataforma Brasil et soumise pour analyse au Comité d'éthique de la recherche, suivant les principes éthiques de la Déclaration d'Helsinki (AMM, 1964) et respectant les considérations éthiques énoncées dans la résolution 466 du 12/12/2012, du Conseil national de la santé (CNS), qui comprend les directives réglementaires et les normes pour la recherche impliquant des êtres humains, obtenant CAAE 16334919.4.0000.0003.

RÉSULTATS

Sur les 61 enregistrements évalués, concernant le mois de l'événement, 11 (18,03%) ont eu lieu en août, 9 (14,75%) en novembre et 7 (11,48%) en décembre, comme le montre la figure 1.

Figure 1 Répartition des cas de tentatives de suicide suivis par le SAMU-AP, selon le mois de survenance. Macapá, 2018.

En analysant l'heure des occurrences, le plus grand nombre d'enregistrements était la nuit, de 18h00 à 23h59, avec un total de 26 cas (42,62%), suivi du matin, de 06h00 à 12h00, avec 13 cas (21,31 %) (figure 2).

Figure 2 Répartition des cas de tentativas de suicide suivis par SAMU-AP, selon le moment de l'événement. Macapá, 2018.

En ce qui concerne le lieu de la demande, la plupart des tentatives d'automutilation ont eu lieu au domicile de la victime avec 40 notifications (65,57%) et 12 cas sans enregistrement, comme le montre la figure 3.

Figure 3 Répartition des cas de tentatives de suicide suivis par SAMU-AP, en fonction du lieu de la demande. Macapá, 2018.

En ce qui concerne le type d'assistance, l'appel à l'aide a été l'appel le plus courant, avec 61% (51/61) des cas analysés (figure 4).

Figura 4 Distribuição dos casos de Tentativa de suicídio atendidos pelo SAMU-AP, quanto ao tipo de atendimento. Macapá, 2018.

Quant aux lieux de tentative de suicide, il y avait une prédominance de la zone sud de Macapá, avec 21 cas (34,43%), couvrant les localités suivantes: Buritizal, São José, Zerão, Jardim Marco Zero, Congós, Muca, Araxá, Unité d'urgence (UPA) Zona Sul et Cesein - Centre de mesure socio-éducative de l'internement masculin, et, parmi celles-ci, le quartier Congós a été le plus touché. Il a également été observé la pertinence de la zone nord de la ville, avec 15 cas (24,6%), et que le SAMU, bien que basé à Macapá, a traité 15 cas dans la ville voisine, Santana (24,6%) (tableau 1).

Tableau 1 Répartition des cas de tentatives de suicide suivis par le SAMU-AP, selon l'emplacement à Macapá et les cas traités dans la municipalité de 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

Concernant la caractérisation des individus ayant tenté de se suicider, le sexe féminin était prédominant, avec 57,38% (35/61) des cas, et 31,15% (19/61) correspondant à l'homme (figure 5). La tranche d'âge la plus touchée était celle des jeunes, avec 19 cas d'adolescents âgés de 14 à 19 ans (31,15%) et 11 individus de la tranche d'âge de 20 à 25 ans (18,03%) (figure 6).

Figure 5 Répartition des cas de tentative de suicide suivis par le SAMU-AP, selon le sexe. Macapá, 2018.

Figure 6 Répartition des cas de tentatives de suicide suivis par SAMU-AP, selon le groupe d'âge. Macapá, 2018.

En ce qui concerne les mécanismes des tentatives de suicide, les intoxications exogènes arrivent en tête avec 22 cas (36,07%), suivies de la pendaison avec 15 (24,59%) et de l'automutilation, avec 6 cas (9,84%) (figure 7). Dans l'analyse de deux dossiers, deux méthodes de tentative ont été trouvées: dans la première intoxication pendante et exogène et dans la seconde auto-mutilation et intoxication exogène. En ce qui concerne l'automutilation, il convient de mentionner que tous les cas sont dus à des blessures par arme blanche.

Figure 7 Répartition des cas de tentative de suicide suivis par SAMU-AP, selon le mécanisme de tentative. Macapá, 2018.

En ce qui concerne le soutien d'autres institutions, deux événements (3,28%) ont été enregistrés dans lesquels la brigade militaire des pompiers (CBM) a été appelée, un (1,64%) dans lequel la police militaire (PM) a été contactée et un (1,64%) où l'Unité de soutien de base (USB) a été recrutée, comme dans ce cas, l'Unité de soutien avancé (USA) fournissait déjà une assistance. La plupart des cas (93,44%) n'avaient pas cette information enregistrée (figure 8).

Figure 8 Répartition des cas de tentative de suicide suivis par SAMU-AP, selon le besoin de soutien. Macapá, 2018.

Quant aux indicatifs d'appel, 8 cas ont été enregistrés avec le code 02, qui représente une priorité moyenne (urgence), ne configurant pas l'extrême sévérité et 8 correspondaient au code 3, qui représente la priorité maximale, urgence (Figure 9).

Figure 9 Répartition des cas de tentatives de suicide suivis par SAMU-AP, selon le code utilisé. Macapá, 2018.

Dans seulement 3 dossiers, on a trouvé le dossier de l'heure de départ de l'ambulance de la base et de l'heure d'arrivée à l'événement, avec une moyenne de 18 minutes restantes.

DISCUSSION

La plupart des enregistrements (18,03%) ont eu lieu en août, ce qui peut s'expliquer par le fait que ce mois est la transition vers la période la plus chaude, qui se produit au second semestre à Amapá (MARQUES et al., 2012; BELÚCIO et al. ., 2014). Cette constatation est cohérente avec le fait que les tentatives de suicide ou les décès présentent une saisonnalité dans le monde entier, avec des pics principalement dans la transition de la saison la plus sombre à la plus claire (LESTER, 1971). La lumière à long terme peut agir comme antidépresseur et améliorer l'humeur (PAPADOPOULOS et al., 2005). Mais à court terme, cela peut altérer l'état de motivation des individus et augmenter le courage de se suicider. La variation du taux de sérotonine peut être très rapide avec l'augmentation de la lumière du soleil, ce qui peut apporter des sensations désagréables (LAMBERT et al., 2002). Les

chercheurs ont rapporté un plus grand nombre de cas en été, mais ont souligné que la saisonnalité climatique de TS c'est une variable difficile à associer dans un pays de grande diversité régionale comme le Brésil, où le climat n'a pas de saisons marquées et les saisons ne sont pas bien définies dans toutes les régions (TREVISAN et al., 2013).

Une étude a montré qu'une exposition accrue au soleil entraînait une augmentation des cas de suicide (LINS et DE MENEZES, 2018), qui peuvent être associés à plusieurs hormones dépendantes du soleil (comme la mélatonine, la sérotonine, le tryptophane et le cortisol), responsables de la régulation de l'humeur (PETRIDOU et al., 2002). Apparemment, la déréglementation de ces substances dans l'organisme peut entraîner des changements de comportement chez les individus (LINS et DE MENEZES, 2018).

Il convient de mentionner que cela peut être un phénomène inoffensif pour la majorité de la population, mais pour les groupes psychologiquement vulnérables ayant une prédisposition à l'auto-extinction, cela peut être un facteur de risque important (DEISENHAMMER, 2003).

Concernant l'heure de survenue, il a été observé que la plupart des consultations se déroulaient de nuit (18h00 à 23h59) et le matin (06h00 à 11h59), à l'instar d'autres études (AVANCI et al. ., 2005; SOUZA et al., 2011). Cette constatation peut être attribuée à l'ingestion de boisson alcoolisée mentionnée dans les données collectées, plus fréquente la nuit (MENDES et LOPES, 2007), car la consommation d'alcool et / ou l'abus d'autres drogues sont étroitement liés à la tentative ou au suicide consommé. , comme l'ont souligné les autopsies de 1018 suicides, dans lesquelles des taux élevés d'alcoolémie ont été trouvés dans le sang des victimes ($\geq 0,1$ g / kg) (ZUPANC et al., 2013).

La consommation de drogues entraîne une plus grande vulnérabilité, une altération du jugement critique et de la maîtrise de soi et une impulsivité accrue, ce qui peut déclencher un comportement suicidaire chez les personnes prédisposées à le faire (KLIMKIEWICZ et al., 2012). L'alcool et d'autres additions peuvent augmenter le risque ou interagir avec la dépression, favorisant ainsi l'apparition d'idées suicidaires (WASSERMAN et al., 2005).

En ce qui concerne le type de demande, l'appel à l'aide était le plus répandu, ce qui corrobore avec la littérature, car en ce qui concerne les comportements suicidaires, il y a souvent un appel à l'aide, bien qu'il ne soit pas toujours clairement conscient, exprimé,

reconnu ou bien accueilli (WHO, 2014; VEDANA *et al.*, 2017).

Les cas analysés dans cette recherche étaient plus concentrés dans la zone sud, la zone nord et la ville de Santana, dans les banlieues comme, par exemple, le quartier de Congós, constitué de zones humides (MARINHO *et al.*, 2018). Une enquête réalisée en 2006 à Macapá a également montré que la majorité des personnes ayant des comportements suicidaires (80%) vivaient en banlieue, avec des taux socio-économiques plus faibles, des inégalités considérables et une pauvreté (NEVES, 2007), facteur prédisposant au suicide (DE FRAGA *et al.*, 2016).

En ce qui concerne le sexe, la prévalence des tentants dans cette étude était féminine (57,38%), contrairement à d'autres études (VIDAL *et al.*, 2014; LIMA *et al.*, 2019), dans lesquelles le sexe masculin prédomine, étant selon les épidémiologie (SADOCK *et al.*, 2017; BACHMANN, 2018). Quant aux décès rapportés dans cette recherche, il n'y avait pas de prédominance d'un sexe.

Ce désaccord peut être attribué à l'épidémiologie locale, car à Macapá, les femmes représentent le pourcentage le plus élevé avec 50,88% de la population tandis que les hommes correspondent à 49,12% (IBGE, 2010). En outre, en ce qui concerne les femmes, les États de Roraima et d'Amapá faisaient partie de ceux qui avaient la plus forte variation du taux de décès par suicide entre 2011 et 2015 avec 0,9/100 mille habitants, selon les informations sur la mortalité (BRASIL, 2017).

Bien que les femmes soient quatre fois plus susceptibles de tenter de se suicider, les hommes réussissent quatre fois plus (SADOCK e SADOCK, 2007; MOREIRA *et al.*, 2017). Ce fait peut être associé à une plus grande agressivité, à l'intention de mourir et à l'utilisation de moyens plus meurtriers (NOCK *et al.*, 2008). Outre des caractéristiques telles que l'impulsivité et la compétitivité, les hommes ont également un meilleur accès aux technologies mortelles et aux armes à feu et assument le rôle du genre social en tant que «pourvoyeur économique» du foyer, dans une culture patriarcale, soumis à un plus grand stress lié au chômage, appauvrissement, désespoir et maladie mentale (SANTANA *et al.*, 2011).

Les comportements suicidaires chez les femmes peuvent être liés à des traumatismes vécus

dans l'enfance, à des abus sexuels, à des problèmes conjugaux et à des troubles anxieux, ce qui les rend plus vulnérables aux nouvelles tentatives (PIRES et al., 2012; VELOSO et al., 2017). Des méthodes moins létales, la religiosité, des attitudes flexibles envers les compétences sociales, la performance des rôles au cours de la vie et la faible prévalence de l'alcoolisme sont quelques-uns des facteurs qui peuvent être attribués à la moindre fréquence de décès par suicide chez les femmes. Ils reconnaissent également les premiers signes de risque de dépression, de maladie mentale, de suicide, demandent de l'aide en temps de crise et participent davantage aux réseaux de soutien social (MENEGUEL et al., 2004).

Les statistiques de la violence domestique et familiale à l'égard des femmes à Macapá en 2018, avec un record de 1307 cas, peuvent également être associées aux résultats de la présente étude, en raison de la relation intense que ce scénario entretient avec la dépendance financière, les faibles revenus et les faibles revenu niveau d'éducation des femmes victimes d'abus (AMAPÁ, 2018). Cette conclusion est également favorisée du fait que la plupart des cas d'abus se sont produits à domicile, le soir, principalement dans les quartiers de la zone sud de la ville, de la même manière que les tentatives d'auto-extinction.

En ce qui concerne le groupe d'âge, les résultats sont similaires aux résultats de l'étude qui a analysé l'automutilation dans la région du Nord au cours de la période 2012-2016, et le plus grand nombre de décès enregistrés était dans le groupe d'âge de 20 à 29 ans, également se montrant élevé chez les 15 à 19 ans et les 30 à 39 ans (PIRES, 2019). Ces données sont similaires à celles du monde entier, le suicide étant la principale cause de décès chez les personnes âgées de 15 à 24 ans dans le monde (SADOCK et al., 2017). Cela peut signifier que la ville de Macapá a connu la tendance régionale et nationale à l'augmentation des cas de suicide chez les jeunes (MACHADO et SANTOS, 2015), car ce groupe d'âge connaît de nombreuses transformations et problèmes dans le contexte social dans lequel il est inséré.

Le suicide chez les jeunes a augmenté dans le monde et au Brésil au cours des dernières décennies, étant la troisième cause de décès dans ce groupe d'âge dans le pays. Les comportements suicidaires chez les jeunes et les adolescents impliquent des motivations complexes, y compris des relations brisées (PIRES, 2019), une humeur dépressive, la toxicomanie, des problèmes émotionnels, familiaux et sociaux, des antécédents familiaux de

troubles psychiatriques, le rejet familial, la négligence, en plus de la violence physique et sexuelle dans l'enfance (ABP, 2014).

Les auteurs soulignent que les phases de l'adolescence (12-20 ans) et des jeunes adultes (20-40 ans) configurent des périodes de transformations personnelles et sociales, des conflits nés de leur propre âge, où il y a une augmentation des responsabilités, des demandes et du besoin. prendre des décisions. Le soutien des autres, indispensable à un équilibre émotionnel à cette étape de la vie, est alors laissé de côté (SEHNEM et PALOSQUI, 2014).

Ces résultats peuvent également être attribués à l'utilisation actuelle exacerbée d'Internet et des médias sociaux dans l'enfance et la jeunesse, car leur utilisation sans restriction est liée à diverses pathologies psychiques et à des individus plus vulnérables, impulsifs et désordonnés, en plus de l'anxiété sociale, faible estime de soi, solitude, niveaux inférieurs d'activité physique, hostilité et comportement agressif, bonheur et vitalité moins subjectifs et dommages à la santé mentale en général (YOUNES et al., 2016). «La manière dont les jeunes utilisent Internet est un moyen qui expose les jeunes à un risque de suicide» (ESCÓSSIA, 2017).

Concernant le mécanisme de tentative de suicide, comme dans plusieurs études (AVANCI et al., 2005; LIMA et al., 2019), il y avait une prédominance de l'intoxication exogène comme méthode, contrairement à l'épidémiologie nationale et à la région mécanisme est suspendu (PIRES, 2019), analogue à d'autres études (SEHNEM et PALOSQUI, 2014; VIDAL et al., 2014; CUNHA et al., 2016; D'EÇA JÚNIOR et al., 2019). Dans certains cas, l'utilisation de médicaments contrôlés a également été enregistrée, en plus des antécédents de troubles psychiatriques. Le chômage, la distribution et le commerce des médicaments dans le pays et la prescription aveugle de médicaments psychoactifs peuvent être des facteurs favorisant une exposition excessive de la population aux produits chimiques (BERNARDES et al., 2010).

Bien que ces morbidités ne constituent pas la majorité des résultats trouvés dans cette étude, on pense que le risque de comportement suicidaire tout au long de la vie est plus grand lorsqu'il y a un trouble de l'humeur associé, qui peut augmenter l'anxiété (trouble panique, trouble de stress) traumatique) ou réduire la contention (conduites et troubles antisociaux, abus de substances) (VASCONCELOS-RAPOSO et al., 2016; BRASIL, 2017). Une autre étude suédoise confirme que, quelle que soit la méthode de perpétration (pendaison ou

auto-empoisonnement), les antidépresseurs et / ou les antipsychotiques sont les plus fréquemment retrouvés dans les résultats de la toxicologie suicidaire (JONES et al., 2013)

La prédominance de l'intoxication exogène comme mécanisme de tentative a été trouvée chez les femmes et les hommes, mais ils différaient quant au type de substance utilisée, car il y avait une prédominance de l'utilisation de médicaments par les femmes (MOREIRA et al., 2017), et des rodenticides chez les hommes. Cela pourrait s'expliquer par le fait qu'il y a un moindre degré d'intentionnalité chez les femmes (DE SOUZA PACHECO et al., 2010). De plus, les femmes fréquentent davantage les services de santé, ont tendance à rechercher plus de soins de base et à effectuer plus de consultations que les hommes (LIMA et al., 2018), ce qui peut conduire à des diagnostics précoces.

Dans la littérature, les pourcentages de comportement agressif et les taux de mortalité sont plus élevés chez les hommes aussi car, depuis les jeunes, les femmes ont tendance à ne pas montrer ce type de comportement de manière significative (FALCÃO et OLIVEIRA, 2015), ce qui s'explique par les différents rôles sociaux que et les femmes assument quotidiennement.

Selon la littérature, les hommes utilisent des méthodes plus violentes, telles que la pendaison, l'étranglement et la suffocation, en raison d'une intention suicidaire plus grande, pour connaître des informations sur des moyens plus meurtriers et pour avoir moins de problèmes d'image corporelle, tandis que les femmes utilisent des doses excessives de substances dangereuses. substances, ou l'auto-intoxication pharmacologique intentionnelle (VIEIRA et al., 2015).

Ces résultats sont corroborés par l'étude espagnole de 180 suicides, qui a également montré cette différence entre les hommes et les femmes par rapport aux méthodes (AZCÁRATE et al., 2015). Toujours dans cette direction, une étude a montré que les patients iraniens diagnostiqués avec une surdose et une intention suicidaire étaient plus fréquents chez les femmes, l'utilisation de médicaments psychotropes étant plus fréquente (ZÖHRE et al., 2015).

Il est à noter, dans cette étude, qu'une part significative de 31,4% (11/35) des femmes ont utilisé la pendaison dans le TS, ce qui peut être élucidé par la phrase: «la potence est le moyen le plus traditionnellement utilisé par les deux Brésiliens. et en se suicidant », bien

qu'il existe de nombreuses publications en désaccord avec cette prémisse. Il convient également de noter le pourcentage important (26,22%) d'absence d'enregistrement dans les dossiers médicaux des moyens de tentative de suicide et de décès par suicide chez les deux sexes (MINAYO et CAVALCANTE, 2013).

Selon les données obtenues dans cette étude, les pompiers militaires ont été activés dans deux cas et la police militaire dans un, ce qui suggère que le TS impliqué pourrait avoir eu des aggravations plus importantes en plus de l'état clinique du patient, un fait réaffirmé par des questions épidémiologiques, géographiques et socio-économiques déjà mentionnés, puisque la plupart des cas se sont produits en périphérie de la ville. L'absence de ces données dans 56 fiches (93,44%) se démarque, ce qui rend difficile les interprétations plus poussées.

Il y a aussi la classification des codes d'activation et de déplacement de l'ambulance. Ce sont: Code rouge et orange (3) – priorité maximale, urgence, mouvement immédiat et rapide, signaux lumineux et sonores allumés; code jaune (2) – priorité moyenne, urgence, déplacement en 60 secondes maximum, vitesse normale, avec signaux lumineux allumés; et code vert et bleu (1) – priorité basse, temps de déplacement maximum selon la réglementation, vitesse normale et signaux lumineux allumés (PMC, 2014).

L'insuffisance des enregistrements et le remplissage inexact des instruments de collecte de données génèrent une sous-déclaration (MACENTE e ZANDONADE, 2010). Le nombre de personnes qui commettent des tentatives de suicide est bien supérieur aux registres officiels de notification (BRANDÃO, 2015), ce fait peut être élucidé du fait que les professionnels de la santé sont encore conservateurs sur ce sujet et finissent par masquer ou pas correctement l'enregistrement des événements, pour des raisons religieuses, sociales et juridiques, s'ajoute à un préjugé déjà fixé sur les patients psychiatriques et les situations qui les impliquent (MINAYO, 1998; BRASIL, 2005). Certaines études mettent en évidence le suicide comme le plus susceptible de sous-estimation parmi les causes externes (MACENTE e ZANDONADE, 2010).

En outre, d'autres causes possibles de sous-déclaration peuvent survenir: (1) les professionnels ne sont pas conscients de l'importance et des procédures de notification; (2) ne pas connaître la liste des maladies et affections faisant l'objet d'une surveillance; (3) non-

respect de la notification; (4) inquiétude concernant la violation de la confidentialité des informations; (5) manque de perception de la pertinence pour la santé publique des maladies et affections soumises à la surveillance (WALDMAN e JORGE, 1999). De plus, la forte demande du service peut dévier les fonctions (DOS SANTOS INÁCIO *et al.*, 2019) et ainsi ne pas permettre aux professionnels d'avoir suffisamment de temps pour remplir de tels documents.

La sous-déclaration d'une maladie à déclaration obligatoire est une irrégularité qui affaiblit le fonctionnement du système de santé brésilien, génère des pertes substantielles car les maladies sous-déclarées constituent un risque pour la santé de la population. La connaissance de ceux-ci et de leurs problèmes est indispensable pour la promotion des actions de lutte (SOUZA *et al.*, 2006).

Il est donc essentiel que le SAMU, compte tenu de l'impossibilité d'effectuer la notification, transmette systématiquement et de manière organisée les informations relatives aux soins prodigués à l'unité référencée, pour assurer la continuité des soins et éviter les revictimisations (BRASIL, 2016).

CONCLUSIONS

Bien que certains résultats ne soient pas en accord avec l'épidémiologie décrite dans la littérature nationale et mondiale, cette étude a permis d'élargir les connaissances sur les caractéristiques des cas de tentatives de suicide et de suicide consommé survenus à Macapá / AP, permettant ainsi de subventionner des professionnels pour des interventions auprès de la population en vue de réduire les statistiques existantes

Il est à noter que le problème de l'absence ou de la notification insuffisante des cas de tentative de suicide est un aspect important pour l'affaiblissement de l'information épidémiologique, des actions d'assistance au réseau et pour la réalisation de la territorialisation et de l'intersectorialité en santé mentale (BRANDÃO, 2015).

Par conséquent, des actions éducatives et des politiques publiques sont suggérées qui renforcent au médecin et aux équipes de premiers secours en général l'importance de l'enregistrement correct et complet des informations, car celles-ci s'écartent des données

estatísticas e dos recursos do sistema de saúde, além de ser o apoio de profissionais nos casos de pertinência jurídica.

É também recomendado utilizar dados urgentes e de emergência para desenvolver uma base de referência descritiva para os serviços de saúde e os perfis epidemiológicos existentes (BRASIL, 2006b), uma vez que não há instrumento oficial para armazenar os dados. Informações sobre os eventos frequentes (CABRAL e SOUZA, 2008).

LES RÉFÉRENCES

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-epidemiolo>

gico-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 Jundiá 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] Étudiant en médecine. Université fédérale d'Amapá (UNIFAP).

^[2] Étudiant en médecine. Université fédérale d'Amapá (UNIFAP).

^[3] Biologiste, docteur en théorie et recherche du comportement, professeur et chercheur du programme d'études supérieures en enseignement professionnel et technologique (PROFEPT), Institut fédéral d'éducation, de science et de technologie d'Amapá (IFAP).

^[4] Théologien, PhD en psychanalyse clinique. Il a travaillé pendant 15 ans avec la méthodologie scientifique (méthode de recherche) dans l'orientation de la production

scientifique des étudiants de maîtrise et de doctorat. Spécialiste en étude de marché et recherche axée sur le domaine de la santé

^[5] Biologiste, docteur en maladies topiques, professeur et chercheur du cours d'éducation physique à l'Université fédérale du Pará (UFPA).

^[6] Médecin, Master en Enseignement et Sciences de la Santé, Professeur et Chercheur du Cours de Médecine du Campus Macapá, Université Fédérale d'Amapá (UNIFAP).

^[7] Biomédical, doctorat en maladies tropicales, professeur et chercheur du cours de médecine du Campus Macapá, Université fédérale d'Amapá (UNIFAP).

Soumis: Juin 2020.

Approuvé: Juin 2020.