

Situação: O preprint não foi submetido para publicação

# Variáveis relacionadas à repetição de tentativa de suicídio: uma revisão sistemática da literatura

Maria Vanesse Andrade

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1998>

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- O autor submissor declara que todos os autores responsáveis pela elaboração do manuscrito concordam com este depósito.
- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa estão descritas no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores estão incluídas no manuscrito.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que caso o manuscrito venha a ser postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo estará disponível sob licença [Creative Commons CC-BY](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.

Submetido em (AAAA-MM-DD): 2021-03-14

Postado em (AAAA-MM-DD): 2021-03-23

## **Variáveis relacionadas à repetição de tentativa de suicídio: uma revisão sistemática da literatura**

### **Variables related to the repetition of a suicide attempt: a systematic literature review**

Maria Vanesse Andrade<sup>1</sup> - Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6330-893X>

#### **Resumo**

Revisão sistemática de estudos publicados nos últimos 20 anos para identificar variáveis associadas à repetição de tentativas de suicídio. Foi conduzida uma busca de artigos publicados a partir de 2000 nos portais PubMed e Biblioteca Virtual da Saúde, por meio das palavras: tentativa de suicídio, suicídio, repetição e recorrência. Foram extraídas informações referente a data de publicação, população, local, meios de coleta utilizados e variáveis associadas. Os dados foram posteriormente organizados em categorias de análise. No total 23 estudos foram selecionados e revisados. Houve maior correspondência para repetição em pessoas que já haviam tentado um suicídio. Transtorno mental e o uso abusivo de substâncias, apareceram em seguida. Resultados apontaram a tentativa de suicídio como a variável mais associada a novas tentativas de suicídio e suicídio. Sugere-se com base nos achados que ações preventivas podem ter maior impacto se iniciadas antes da apresentação da primeira tentativa de suicídio. Já em populações com histórico de tentativa de suicídio ou com múltiplas tentativas, são sustentadas que intervenções focadas na adesão e monitoramento de risco desde a alta-hospitalar até seguimento ambulatorial podem ser críticas para prevenir novas tentativas e consequentemente o índice de suicídios.

Palavras-chave: Tentativa de suicídio, Comportamento suicida, Repetição.

#### **Abstract**

Systematic review of studies published in the past 20 years to identify variables associated with repeated suicide attempts. A search for articles published since 2000 on the PubMed and Biblioteca Virtual da Saúde portals was conducted, using the words: suicide attempt, suicide, repetition and recurrence. Information regarding date of publication, population, place, means of collection used and associated variables were extracted. The data were later organized into categories of analysis. In total 23 studies were selected and reviewed. There was more correspondence for repetition in people who had already attempted suicide. Mental disorder and substance abuse appeared next. Results pointed to suicide attempt as the variable most associated with new suicide attempts and suicide. Based on the findings, it is suggested that preventive actions can have a greater impact if initiated before the presentation of the first suicide attempt. In populations with a history of suicide attempt or multiple attempts, it is

---

<sup>1</sup> Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP. Programa de Psicologia Experimental – Análise do Comportamento. Declara-se, para fins de submissão, não haver quaisquer conflitos de interesse.

argued that interventions focused on adherence and risk monitoring from hospital discharge to outpatient follow-up can be critical to prevent new attempts and consequently the suicide rate.

Keywords: Suicide attempt, Suicidal behavior, Repetition.

Revisión sistemática de estudios publicados en los últimos 20 años para identificar variables asociadas a la repetición de intentos de suicidio. Se realizó una búsqueda de artículos publicados desde 2000 en los portales PubMed y Biblioteca Virtual da Saúde, utilizando las palabras: intento de suicidio, suicidio, repetición y recurrencia. Se extrajo información sobre fecha de publicación, población, ubicación, medio de recolección utilizado y variables asociadas. Posteriormente, los datos se organizaron en categorías de análisis. En total, se seleccionaron y revisaron 23 estudios. Hubo más correspondencia por repetición en personas que ya habían intentado suicidarse. A continuación aparecieron el trastorno mental y el abuso de sustancias. Los resultados apuntaron al intento de suicidio como la variable más asociada a nuevos intentos de suicidio y al suicidio. Con base en los hallazgos, se sugiere que las acciones preventivas pueden tener un mayor impacto si se inician antes de la presentación del primer intento de suicidio. En poblaciones con antecedentes de intento de suicidio o múltiples intentos, se argumenta que las intervenciones centradas en la adherencia y la monitorización del riesgo desde el alta hospitalaria hasta el seguimiento ambulatorio pueden ser críticas para prevenir nuevos intentos y, en consecuencia, la tasa de suicidio.

Palabras-clave: Intento suicida, Comportamiento suicida, Repetición

## Introdução

O suicídio tem um impacto significativo na saúde pública em todo o mundo<sup>1</sup>. A Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>2</sup> aponta a redução da mortalidade relacionada ao suicídio como um “imperativo global”, e orienta ações sobre o tema em contraste com o tabu tradicional que envolve os comportamentos suicidas e sua abordagem nem sempre adequada dentro e fora dos serviços de saúde<sup>3</sup>. A partir dessa premissa, entende-se o suicídio como um tipo de morte evitável, ou seja, que pode ser prevenida por meio de ações efetivas dos serviços de saúde combinadas com estratégias de prevenção universais, seletivas e indicadas<sup>4</sup>. Por prevenção do suicídio, pode-se entender o processo de identificar variáveis determinantes da ocorrência de comportamentos suicida e intervir de modo a diminuir a probabilidade de sua apresentação. Entre essas variáveis, a tentativa de suicídio tem sido apontada como um preditor significativamente associado a mortes por suicídio. A tentativa de suicídio pode ser definida como um comportamento quando seu resultado não é letal<sup>5</sup>. Segundo dados da OMS<sup>6</sup> o número de tentativas supera o de suicídios em cerca de 40 vezes ou 20 tentativas de suicídio para cada

suicídio. Estima-se uma tentativa de suicídio a cada três segundos e a ocorrência de um suicídio a cada 40 segundos. Aproximadamente um quarto dos indivíduos com história de tentativas acaba tentando novamente o suicídio no ano seguinte e que para cada suicídio completo se tenha de 10 a 20 tentativas de suicídio<sup>7</sup>. Outros dados da OMS<sup>6</sup> sugerem que apenas cerca de 25% dos que tentaram um suicídio passaram em atendimento em hospitais públicos indicando que os dados frequentemente considerados pelas políticas de prevenção podem estar subestimados.

Considerando o suicídio como um problema de saúde pública que poderia ser evitável em até 90% dos casos dos casos<sup>2</sup> e a presença de tentativa de suicídio um fator associado para a ocorrência de novas tentativas e a morte por suicídio, o objetivo do presente artigo foi realizar uma revisão sistemática de literatura sobre variáveis relacionadas à repetição de tentativas de suicídio em estudos dos últimos 20 anos. Selecionou-se o supracitado período, pois o ano de 1999 a OMS lançou O Estudo de Intervenção Multissocial da OMS sobre Comportamentos Suicidas (SUPRE-MISS), uma iniciativa mundial da OMS com o objetivo geral de reduzir a mortalidade e morbidade devido a comportamentos suicidas. O SUPRE foi idealizado para investigar o comportamento suicida por meio de inquéritos de base populacional, e para avaliar estratégias de tratamento de pessoas que tentam o suicídio. O levantamento de variáveis dos últimos 20 anos pode auxiliar na descrição de fatores antecedes – predisponentes e precipitantes - para a ocorrência da tentativa de suicídio, sua a repetição e verificar se houve mudanças ou diferença nessas variáveis ao longo do período investigado.

## **Método**

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, de acordo com as diretrizes do *Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses (PRISMA)*<sup>8</sup>. A revisão foi orientada pela seguinte questão: “Quais variáveis têm sido relacionadas a repetição de tentativas de suicídio em estudos publicados nos últimos 20 anos?”. Para responder a pergunta foi realizada uma busca de artigos nas bases PubMed e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) entre os

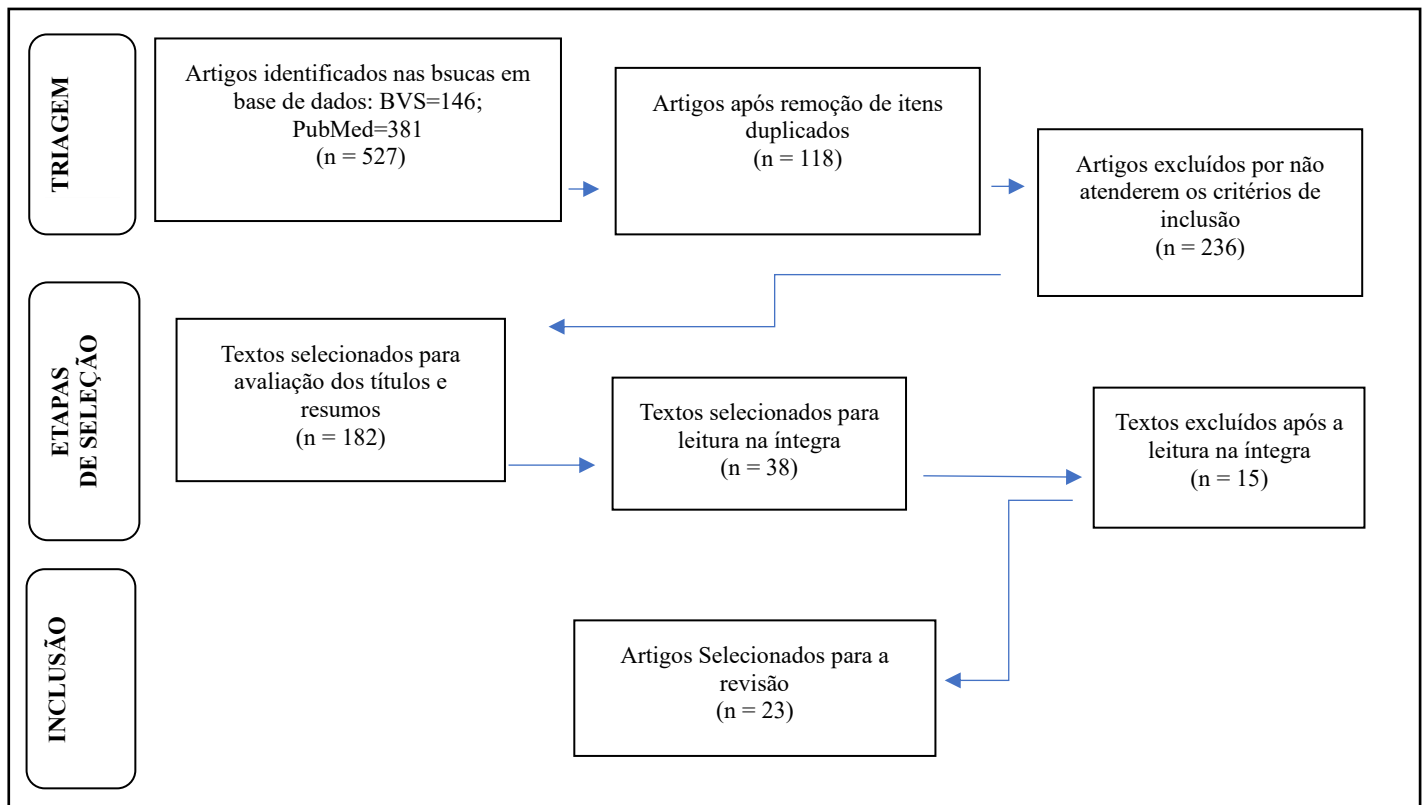
meses de novembro de 2019 e março de 2020. Foram utilizados os descritores “tentativa de suicídio” e seus correlatos em inglês e espanhol: “suicide attempt” e “intento suicida”; “recidiva” e os relativos em inglês e espanhol: “recurrence” e “recurrencia” todos localizados na lista dos Descritores em Ciências da Saúde. Não houve limites em relação a seleção de idiomas, com intuito de identificar a maior quantidade possível de artigos dentro do período. Como critérios de inclusão, foram considerados os estudos cuja variável dependente fosse a tentativa de suicídio e como objetivo principal a identificação de fatores e variáveis associadas à sua repetição. Como critérios de exclusão foram desconsiderados (1) estudos cujo objetivo fosse tratar de questões conceituais ou teóricas sobre o tema; (2) estudos realizados por meio do procedimento denominado de autópsia psicológica; (3) estudos de populações especiais (ex. adultos institucionalizados); (4) estudos anteriores a 2000 e (5) estudos em formato de revisão de literatura.

Após as buscas nas bases de dados (1ª etapa de seleção), procedeu-se à avaliação da adequabilidade dos títulos ao objetivo do estudo a exclusão de artigos repetidos (2ª etapa de seleção). Os resumos então foram lidos e avaliados (3ª etapa de seleção). Nessa etapa ainda permaneceram os artigos que apresentassem no título e no resumo pelo menos um dos termos de busca. Em seguida, foram excluídos todos os artigos cujo objetivo descrito no resumo não fosse a avaliação, a identificação, o levantamento ou a descrição de variáveis relacionadas a repetição de tentativas de suicídio. Os demais artigos foram selecionados para leitura na íntegra (4ª etapa de seleção). Os seguintes dados foram extraídos para fins de análise: (1) Autor(es) e ano de publicação (2), país onde o estudo foi realizado, (3) local/nível de complexidade onde foi realizada a pesquisa (hospitais, unidades de pronto atendimento, ambulatórios ou serviços de atenção primária a saúde); (4) população investigada, participantes ou se o estudo foi feito a partir de dados secundários; (5) meios de coleta de dados utilizados; (6) variáveis associadas à repetição de tentativas de suicídio.

## Resultados

A Figura 1 apresenta a síntese da busca realizada após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão descritos no método. A busca retornou um total de 527 artigos; dos quais 23 compuseram a amostra final de artigos analisados e lidos na íntegra.

**Figura 1.** Fluxograma do processo de busca, seleção e inclusão dos artigos



Os estudos foram conduzidos em diferentes países, sendo a maioria em países desenvolvidos, em quatro continentes do mundo: América, Ásia, Europa e Oceania (Quadro 1). Países do Reino Unido concentraram 26 % dos estudos correspondendo ao maior número de publicações (n=6), com destaque para a Escócia com 13% (n=3). Um dos artigos foi realizado a partir de dados coletados no Brasil e foi escrito em português. O Brasil também aparece como

colaborador em um dos 23 artigos. Sobre o idioma, o inglês foi o mais presente nos estudos (n=21), seguido do espanhol (n=2).

**Quadro 1** – Caracterização dos artigos selecionados quanto ao ano, autor, país de origem, população investigada, local, meios de coleta de dados e período investigado.

<b>Autor/ano</b>	<b>País</b>	<b>População/ Participantes</b>	<b>Local da coleta</b>	<b>Meios de coleta de dados</b>	<b>Período investigado</b>
Vadja e Steinbeck (2000) <sup>9</sup>	Austrália	Adolescentes e jovens adultos (13 a 20 anos)	Hospital	Revisão retrospectiva de prontuários	Entre 1994 e 1996
Lizardi et al. (2007) <sup>10</sup>	EUA	Adultos (de 18 a 75 anos) atendidos após tentativa de suicídio	Hospital	Entrevista de acompanhamento e Inventário de Razões para Viver (RFLI)	3 meses, 1 ano e 2 anos após a 1ª tentativa
Silva Cais et al. (2009) <sup>11</sup>	Brasil	Pacientes atendidos no Hospital pela 1ª tentativa de suicídio e pacientes atendidos pela 3ª tentativa de suicídio.	Hospital	Entrevista padronizada; Questionário Supre-Miss (OMS); Escala de traços de raiva; Escala de Apoio Social; Índice de bem-estar social (OMS); Inventário de Depressão de Beck e Escala de Intencionalidade suicida de Beck.	
Dale et al. (2010) <sup>12</sup>	Escócia (Reino Unido)	Maiores de 18 anos distribuídos em: Grupo Comportamento suicida e Grupo Clínico	Ambulatório de Psiquiatria e Clínica de Psicologia	Inventário de Ligação Parental; Questionário jovem de Esquemas-; Inventário de Ansiedade de Beck; Inventário de Depressão de Beck - Revisado; Escala de risco de Repetição e Entrevistas semiestruturadas.	Durante a avaliação psicossocial nos respectivos serviços
Stringer et al. (2013) <sup>13</sup>	Holanda	Participantes recrutados a partir de dados do Estudo Holandês sobre depressão e ansiedade, com relato de tentativa de suicídio.	NA	Dados de um estudo Holandês sobre depressão e ansiedade; Escala de Intenção suicida; Entrevista diagnóstica internacional; Questionários de autorrelato; Inventários de sintomatologia depressiva e de ansiedade Questionário de transtornos de personalidade; Entrevista de trauma na Infância; Índice de Sensibilidade a depressão e Lista de Experiências ameaçadoras de Brugha.	Entrevistas em 2 e 4 anos, após relato da tentativa índice.
O'Connor et al (2013) <sup>14</sup>	Escócia (Reino Unido)	Maiores de 16 anos, atendidos após tentativa de suicídio	Hospital	Informações do Serviço Nacional de Saúde da Escócia; Escalas de sintomatologia depressiva e de ansiedade, de probabilidade Suicida; Desesperança.	4 anos após a tentativa índice.
Bertolote et al. (2010) <sup>15</sup>	Brasil, Índia, Sri Lanka, Irã e China	Tentadores de suicídio inscritos nos serviços de emergência dos locais participantes distribuídos aleatoriamente em dois Grupos: intervenção e de tratamento habitual	Departamentos de Emergência (DE) das cidades dos países participantes.	Banco de Dados dos DE; Contatos telefônicos e visitas de acompanhamento pós internação.	18 meses
Ligier et al. (2015) <sup>16</sup>	França	Adolescentes atendidos após tentativa de suicídio	Hospital	Anotações de prontuário e dados demográficos.	10 anos após a tentativa índice
O'Connor et al. (2015) <sup>17</sup>	Escócia (Reino Unido)	Pacientes internados após uma tentativa de suicídio.	Hospital	Banco de dados nacional de registros hospitalares e dados de mortalidade;	De janeiro de 2008 a

				Revisão dos registros médicos; tarefa de pensamento futuro; Inventários e escalas.	setembro de 2009.
Carroll et al. (2016) <sup>18</sup>	Irlanda (Reino Unido)	Maiores de 16 anos atendidos após tentativa de suicídio	Não se aplica	Informações do Registro Nacional de Auto-Prejuízo da Irlanda	Entre 2007 e 2013

continua

**Quadro 1 – Continuação.**

Arias et al. (2016) <sup>19</sup>	EUA	Maiores de 18 anos com ideação ou comportamento suicida ativo	Hospital (DE)	Autorrelato	12 meses após apresentação no DE.
Haglund et al. (2016) <sup>20</sup>	Suécia	Maiores de 18 anos atendidos após tentativa de suicídio	Hospital	Escala de violência interpessoal de Karolinska (KIVS); Revisão de Prontuários	Seis meses após a tentativa índice
Exbrayat et al. (2017) <sup>21</sup>	França	Maiores de 18 anos atendidos após tentativa de suicídio	Hospital (Departamento de Psiquiatria)	Entrevista padronizada; Escala de três pontos de Shea e Revisão de prontuários	01 de janeiro e 31 de dezembro de 2010
Liu et al. (2017) <sup>22</sup>	China (Rural)	Pacientes entre 14 e 53 anos, atendidos após tentativa de suicídio	Hospital (DE)	Banco de dados de internações por tentativa de suicídio de dois hospitais locais. Entrevista semiestruturada; versão chinesa da Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-IV; Inventários e escalas e a Entrevista para Eventos Recentes de Vida.	Período de 2 semanas após a tentativa de suicídio índice.
Parra-Uribe et al. (2017) <sup>23</sup>	Espanha	Pacientes internados após uma tentativa de suicídio.	Hospital Universitário (DE)	Revisão de prontuários da Emergência e Atenção Primária; Dados do Instituto de Medicina Forense sobre mortes por suicídio; Registros de Acompanhamento de um ano por contato telefônico.	De 1º de janeiro de 2008 e 31 de dezembro de 2012
Perquier et al. (2017) <sup>24</sup>	França	Pacientes internados após uma tentativa de suicídio.	Hospital (DE)	Revisão de prontuários.	
Jordan e Mcniel (2018) <sup>25</sup>		Dados secundários oriundos do <i>Violence Risk Assessment Study</i> (MVRAS).	Hospital (DE)	Escala de Ideação Suicida e Revisão de prontuários.	Avaliação a cada 10 semanas, no período de um ano após a alta hospitalar
Sasha et al. (2018) <sup>26</sup>	Argentina	Pacientes internados após uma tentativa de suicídio ou ideação ativa.	Hospital (DE)	Revisão de prontuários.	Período de 2 anos após a alta hospitalar
Mars et al. (2019) <sup>27</sup>	Reino Unido	participantes advindos do estudo Longitudinal de País e Filhos da Avon (ALSPAC).	Não se aplica	Dados do Estudo ALSPAC do Reino Unido e Aplicação de questionário específico	Dados do nascimento e após a aplicação do questionário.
Jiménez et al. (2019) <sup>28</sup>	Espanha	Pacientes atendidos após tentativa de suicídio, maiores de 18 anos	Hospital (Urgência de Psiquiatria)	Revisão de prontuários de dois hospitais, entrevista semiestruturada focada na história clínica.	Seis meses após a tentativa de suicídio índice
Irigoyen et al. (2019) <sup>a29</sup>	Espanha	Pacientes atendidos após tentativa de suicídio em uma área de 360 mil habitantes de Leridà (Espanha)	Hospital Universitário (DE)	Avaliação sistemática dos pacientes e revisão de prontuários.	De 2009 a 2014.
Irigoyen et al. (2019) <sup>b30</sup>	Espanha	Pacientes atendidos após tentativa de suicídio	Hospital Universitário (	Revisão de prontuários	Período de 2 anos após a tentativa índice.
Branley-Bell et al (2019) <sup>31</sup>	Reino Unido	Os participantes foram divididos em três grupos: ideação suicida, tentativa de suicídio e controle	Ambulatório	Entrevista e aplicação do Modelo Integrado Motivacional-Volicional de comportamento suicida	6 meses de seguimento

Em relação ao ano de publicação, 19 artigos foram publicados nos últimos 10 anos, com maior número de artigos publicados em 2017 e em 2019, totalizando quatro estudos em cada ano.

A população investigada variou conforme o desenho do estudo. Quando advindos de bancos de dados secundários, o número total da amostra foi mais abrangente, já as pesquisas realizadas a partir de dados primários, obtidos especialmente durante o período de internação ou seguimento após alta contaram com menos participantes. Independentemente do tipo de coleta realizado, ambos os gêneros foram considerados. A idade variou entre 13 e 75 anos nas pesquisas em que as informações foram obtidas diretamente com os participantes. Nos estudos baseados em bancos de dados preexistentes não houve limitação de faixa etária, sendo consideradas informações desde o nascimento até a morte.

O local de coleta predominante foi o ambiente hospitalar (n=19), variando entre os departamentos de psiquiatria e emergência. Três artigos foram realizados com base em bancos de dados relativos a outros estudos ou advindos de registros nacionais sobre internações por tentativa de suicídio ou óbito por suicídio.

Nos estudos revisados, houve uma heterogeneidade de metodologias utilizadas para avaliar os resultados. A mais frequente nos artigos foi o uso de entrevistas. Sobre os instrumentos utilizados para a coleta, pode-se dizer que as informações bancos de dados e medidas baseadas em autorrelato – questionários, escalas e inventários – e registros de prontuário esteve presente na totalidade dos estudos. Oito artigos combinaram pelo menos três meios de coleta de dados e fontes de informação: entrevistas, aplicação de escalas e análise de prontuário.

O período de coleta das informações foi variado em função dos desenhos de pesquisas e da fonte de dados (se primária ou secundária) em cada estudo. Entre os estudos prospectivos,

seguiram os pacientes por dois e quatro anos, dezoito, doze e seis meses. Já entre os retrospectivos, a investigação sobre as repetições variou entre quatro e seis anos. O período de maior abrangência da coleta se deu em dois estudos de coorte; ao passo que os de menor tempo de coleta foram os artigos comparativos, especialmente os que basearam suas informações nas avaliações durante o período de internação dos participantes do estudo.

A identificação das variáveis relacionadas a repetição de tentativas de suicídio foi organizada conforme o objetivo e/ou desfecho do estudo. Aquelas organizadas segundo o desfecho do estudo foram decorrentes do desenho do estudo, amostra, tempo de seguimento, meios de coleta utilizados etc. As variáveis organizadas segundo o objetivo foram resultantes da avaliação da relação entre uma dada hipótese e ocorrência ou não da repetição de tentativa de suicídio na amostra investigada.

A presença de uma tentativa de suicídio ao longo da vida foi identificada em todos os artigos ao longo do período investigado como o principal preditor para novas tentativas de suicídio. Outras 14 variáveis relacionadas a repetição da tentativa foram agrupadas em cinco categorias, construídas a partir da análise dos resultados: *outros problemas de saúde, história de vida e aspectos socioemocionais, ocorrência de outros comportamentos suicidas, características do episódio suicida, período posterior a tentativa índice*. As categorias, variáveis e artigos em que elas foram identificadas estão organizados no Quadro 2.

**Quadro 2.** Organização dos estudos de acordo com as variáveis associadas respectivas categorias de análise.

Estudo	Variável associada	Categoria de análise
Vadja e Steinbeck (2000); Arias et al (2016); Parra-Uribe et al (2017); Mars et al (2019); Irigoyen et al (2019) a; Exbrayat et al (2017). N=6	Abuso de substâncias	Outros problemas de saúde
Vadja e Steinbeck (2000).	Doença crônica	
Vadja e Steinbeck (2000); Lizardi et al (2007); Silva Cais et al (2009); O'Connor et al (2013); Stringer et al (2013); Ligier et al (2015); Liu et al (2017); Exbrayat et al (2017) e Irigoyen et al. (2019)a. N=9	Diagnóstico psiquiátrico	
Liu et al (2017).	Histórico familiar de suicídio	História de vida e aspectos socioemocionais
Lizardi et al (2007); Dale et al. (2010); Stringer et al (2013); O'Connor et al (2013); Parra-Uribe et al (2016); Liu et al (2017); Branley-Bell et al (2019). N= 7	Processos psicológicos	
Dale et al. (2010) e Liu et al (2017). N=2	Baixo suporte social	
O'Connor e Nock (2014; Perquier et al. (2017); Branley-Bell et al (2019) e Mars et al (2019). N=4	Presença de ideação suicida	Ocorrência de outros comportamentos suicidas
Silva Cais et al (2009); O'Connor et al (2013); Stringer et al. (2013) e Bertolote et al. (2015). N=4	Número de tentativas de suicídio	
Perquier et al. (2017) e Mars et al (2019). N= 2	Presença de autolesão não suicida	
Haglund et al (2016) e Jordan e Mcniel (2018). N= 2	Relatos sobre planejamento de uma tentativa de suicídio	
Jordan e Mcniel (2018) e Sasha et al. (2018). N= 2.	Características da tentativa de suicídio	Características do episódio suicida
Haglund et al (2016) e Sasha et al. (2018). N= 2	Letalidade da tentativa	
Ligier et al (2015); Irigoyen et al (2019) a Irigoyen et al (2019)b Exbrayat et al (2017). N=4	Não adesão ao tratamento	Período posterior a tentativa índice
Lizardi et al (2007); Arias et al (2016); Haglund et al (2016); Carroll et al (2016); Exbrayat et al. (2017); O'Connor et al (2013); Irigoyen et al (2019)b e Jiménez et al (2019). N=8	Tempo transcorrido após internações por tentativa de suicídio	

Na categoria *Outros problemas de saúde* foram agrupadas variáveis que repercutem negativamente na qualidade de vida de um indivíduo, no seu projeto vida e relacionamento social. A ocorrência de transtornos psiquiátricos foi a segunda variável mais associada a novas tentativas de suicídio, sendo mencionada em 39% (n = 9).

Na categoria *História de vida e aspectos socioemocionais* foram incluídas as variáveis relacionadas ao núcleo familiar, redes de apoio, características individuais que podem favorecer ou prejudicar o desenvolvimento de repertórios para lidar com situações de estresse. Histórico de suicídio (particularmente em parentes de primeiro grau) na família confere risco aumentado, porém foi a correlação apontada apenas em um dos estudos analisados. Desesperança, vergonha, esquemas precoces desadaptativos, menos razões percebidas para viver, baixo suporte social,

dificuldades em lidar com a raiva, repertório de resolução de problemas deficitário<sup>10,12,13,14,22,23,31</sup>.

Na categoria *ocorrência de outros comportamentos suicidas* estão comportamentos frequentemente relatados por pessoas socorridas após uma tentativa de suicídio e que participariam do *continuum* comportamental que muitas vezes precede uma tentativa de suicídio<sup>32</sup>. A autolesão não suicida foi citada como um preditor de transição para uma tentativa de suicídio e para novas tentativas, em pessoas com relato de ideação suicida<sup>31</sup>. A noção de que ideias sobre estar morto está fortemente relacionado aos pensamentos atuais de automutilação<sup>27</sup>. Pessoas com "planos definidos" e envolvidas em atividades de preparação para depois de sua morte (por exemplo, preparar um testamento, pagar por seu funeral). Além disso, os indivíduos que fizeram planos definitivos e tomaram medidas adicionais para se preparar para a tentativa apresentaram grande probabilidade de fazer outra tentativa após a alta hospitalar<sup>26</sup>.

A categoria *Características do episódio suicida* versa sobre informações relativas ao contexto de uma tentativa de suicídio incluindo informações sobre: o método, a presença ou não de planejamento, o risco à vida, a presença de intencionalidade na tentativa etc. Relatos ideação, autolesão não suicida, planejamento de uma tentativa e características da tentativa de suicídio apareceram apenas em estudos publicados nos últimos quatro anos.

A quinta e última categoria *Período posterior a tentativa índice* informa sobre o período posterior à internação e outras informações advindas bases de dados secundárias sobre pessoas que tentaram um suicídio. O tempo transcorrido após uma internação por tentativa de suicídio apareceu em 34,7% (n = 8). Monitorar os indivíduos após a alta se faz importante para a prevenção novas tentativa de suicídio<sup>21</sup>. O dado também reforça a necessidade de intervenções mais próximas da alta hospitalar, especialmente nos seis primeiros meses, considerado o período de maior risco de ocorrência de novas tentativas de suicídio<sup>18,26</sup>. A saída do hospital foi associada a um risco aumentado para novas tentativas de suicídio, no período imediatamente

posterior a alta, sobretudo, em pessoas que sofreram tentativas por métodos mais violentos e necessitaram de cuidados mais intensivos para a recuperação<sup>20,23,26</sup> (ex. queda de locais elevados, ferimentos por arma de fogo).

Os períodos de um, dois e quatro anos também foram apontados como críticos para a apresentação de novos episódios autolesivos e mortes por suicídio em todos os gêneros e faixas etárias presente nas amostras estudadas. A categoria também engloba o relacionamento com os serviços de saúde durante e após a alta hospitalar, envolvendo desde o seguimento ou não das condutas da equipe do hospital, até adesão ou não a oferta de tratamento ambulatorial e/ou medicamentoso<sup>16,18</sup>. Pessoas que perderam precocemente o contato com serviços de saúde estiveram entre as que mais repetiram uma tentativa de suicídio no período de 10 anos após a alta hospitalar<sup>16</sup>. Estudos de seguimento apontaram a necessidade de maior articulação entre as intervenções precoces e as de longo no sentido de promover mais adesão e consequentemente a redução de novas internações por tentativa de suicídio<sup>26,33</sup>.

## **Discussão**

O objetivo do artigo foi realizar um levantamento de variáveis relacionadas à repetição de tentativas de suicídio ao longo dos últimos 20 anos. Dado que a produção sobre o tema foi maior nos últimos 10 anos, apoia evidências de que embora o suicídio não seja uma doença, o comportamento suicida, que inclui suicídio e tentativas de suicídio, se mantém como um importante problema de saúde pública e por isso tem sido o foco de crescente atenção em pesquisas e campanhas de conscientização pública na última década<sup>1</sup>.

Comparando-se pessoas com uma e com múltiplas tentativas de suicídio ao longo da vida, foi verificado que o número de tentativas de suicídio por si só não representa um preditor significativo para a ocorrência de novas tentativas de suicídio<sup>11</sup>. Todavia, entre adultos com múltiplas tentativas de suicídio, o risco de uma futura tentativa de suicídio aumenta em aproximadamente 33%, quando associado também a presença de quadros psiquiátricos<sup>13</sup>. Um

padrão semelhante de risco foi observado em estudos com adolescentes e, em ambas as populações, o tempo estimado para a próxima tentativa tende a ser menor, quando é maior o número de tentativas<sup>25, 27</sup>.

Características da tentativa de suicídio anteriores podem ser utilizadas identificação de pacientes com risco elevado de outra tentativa após a alta hospitalar. Participantes que fizeram planos definitivos e se submeteram a uma preparação extensiva para suicidarem-se corriam o maior risco de tentativas subsequentes e maior risco de finalizar o suicídio<sup>20,26</sup>. Verificou-se que pessoas que já tiveram uma tentativa de suicídio são as mais vulneráveis a sofrer uma nova tentativa ao longo da vida e as mais propensas a morrer por suicídio. Essa variável esteve presente em todos os estudos ao longo do período investigado. As informações sobre o episódio suicida podem auxiliar na identificação de subgrupos com alto risco de fazer outra tentativa e em conjunto com demais informações clínicas podem ser utilizadas melhorar a avaliação de risco de suicídio. Verificou-se que a repetição de tentativas foi significativamente maior entre os que entre as pessoas que realização uma tentativa prévia mais violenta e com menos chances de socorro<sup>26</sup>.

Aspectos como história familiar de doença mental e de suicídio, presença de doenças crônicas apareceram em um número reduzido de estudos, indicando baixa associação desses fatores e a apresentação de novas tentativas de suicídio. Apego inseguro ou vínculo parental inadequado foram identificados como potenciais fatores de risco do suicídio de adolescentes, especialmente naqueles com transtornos de humor. Estudos futuros são necessários para uma melhor compreensão acerca dessa variável. Houve Associação positiva entre ideação suicida no mês anterior ao comportamento de autolesão e o desejo de morrer<sup>9,31</sup>.

Ao longo do período investigado a presença de diagnóstico psiquiátrico e abuso de substâncias, foi a mais prevalente (de 2000 a 2019). Quadros de humor: depressão maior, distímia, Transtorno afetivo-bipolar; Transtorno de personalidade: predominantemente do

Grupo B. Há um aumento da taxa de tentativas recorrentes de suicídio em pessoas com transtorno de personalidade Borderline (cerca de 14%)<sup>9,10,11,113,14,16,21,22,29</sup>. Em pessoas com transtornos depressivos e de ansiedade ao longo da vida, o risco novas de tentativas de suicídio foi cerca de 32% para cada aumento de unidade nos traços de personalidade limítrofes. Supõe-se que padrões de impulsividade estejam relacionados ao aumento das tentativas nessa população<sup>13</sup>.

Álcool, maconha e cocaína apareceram como as substâncias mais comuns entre as pessoas que apresentaram novas internações por tentativas de suicídio, sendo maior em adolescentes e jovens adultos (até 24 anos). O acesso a medicamentos, necessários para tratamentos de saúde mental também foi associado ao aumento do risco de overdose<sup>9</sup>.

A presença de doenças crônicas apareceu em apenas um dos estudos. Algumas doenças físicas foram associadas a comportamentos suicidas, como a síndrome de dor crônica, doenças neurológicas, infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e algumas neoplasias. No entanto, a ocorrência de doença crônica, por si só, não consistiu em uma variável significativamente associada a tentativa de suicídio. Ao passo que foi observado um risco aumentado de novas tentativas de suicídio naqueles que sofreram de doença crônica e de transtornos psiquiátricos, tais como depressão e estados de agitação e confusão mental<sup>32</sup>.

É importante destacar que alguns dos achados referentes à repetição de tentativas de suicídio podem estar relacionados as diferenças em relação às políticas de tratamento junto às populações estudadas, a cultura na qual estão inseridas e os diferentes métodos utilizados para a coleta de dados nos estudos.

Estudos cujos objetivos foram avaliar a prevalência de suicídio em pessoas com histórico de tentativa ou de múltiplas tentativas de suicídio concluíram que a aplicação de estratégias para prevenir suicídio somente após a ocorrência da primeira tentativa de suicídio

podem ser muito atrasadas se for considerado que quase dois terços dos que tentam morrem após primeira tentativa de suicídio<sup>33,34</sup>.

Os dados do estudo<sup>33</sup> corroboram as orientações da OMS<sup>6</sup> no que se refere ao impacto da prevenção de comportamentos suicida, especialmente das tentativas de suicídio para a redução do número de suicídios<sup>35</sup>. Acredita-se que pesquisas futuras são necessárias para validar esse dado e assim favorecer a aplicação de estratégias mais precoces de prevenção.

### **Considerações finais**

Foram identificadas diversas variáveis associadas a repetição de tentativa de suicídio. Acredita-se que quantidade de variáveis identificadas corrobora a perspectiva de multifatorial do comportamento suicida, conforme já apontada pela OMS e compartilhada por pesquisadores da área.

Dado que o suicídio é o resultado de uma série complexa de fatores e variáveis diversas, e que ainda não é possível prever com segurança quando alguém tentará um suicídio<sup>36</sup>, é consenso entre os estudos analisados que a melhoria da avaliação do risco de suicídio pode ser um fator crítico na prevenção de novas tentativas. Paralelo a isso, a combinação de intervenções após a alta hospitalar as ações de longo prazo são estratégias importante para a redução das tentativas e conseqüentemente podem reduzir as mortes por suicídio.

Com base nos dados da presente revisão e na baixa quantidade de artigos abordando o tema no Brasil, se faz mister o investimento em pesquisas que busquem identificar variáveis associadas a repetição de tentativa de suicídio na população brasileira. Essas pesquisas poderiam corroborar as variáveis identificadas por estudos em outras partes do mundo e/ou apontar aspectos sociambientais específicos do país. Dado o Brasil que têm registrado um aumento das taxas de internações por tentativas de suicídio e de suicídios nos últimos anos<sup>6</sup>, pode-se inferir a carência de estudos no país como um dos fatores que contribuem para que o Brasil siga na contramão na prevenção dos índices de suicidalidade.

---

## Referências

- <sup>1</sup> Turecki G, Brent DA. Suicide and suicidal behaviour. *Lancet*. 2016;387(10024):1227-1239. doi:10.1016/S0140-6736(15)00234-2
- <sup>2</sup> Organização Mundial da Saúde (OMS). Saúde mental – nova concepção, nova esperança. In: *Relatório sobre saúde no mundo*. Genebra: OPAS/OMS, 2001.
- <sup>3</sup> Borges G, Nock MK, Haro Abad JM, et al. Twelve-month prevalence of and risk factors for suicide attempts in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *J Clin Psychiatry*. 2010;71(12):1617-1628. doi:10.4088/JCP.08m04967blu
- <sup>4</sup> Gordon, R. An operational classification of disease prevention. In: Steinberg JA, Silverman MM, editors. *Preventing mental disorders*. Rockville: U.S. Department of Health and Human Services; 1987, p. 20-6.
- <sup>5</sup> Ribeiro, LP. *Análise funcional de relatos sobre tentativa de suicídio*. [dissertação]. Campinas (SP): Pontificia Universidade católica de Campinas; 2006.
- <sup>6</sup> Organização Mundial da Saúde (OMS). *Prevenindo o suicídio: um imperativo global*. Genebra: OPAS/OMS, 2014.
- <sup>7</sup> Martins Junior, D.F., Felzemburgh, R.M., Dias, A.B. et al. Suicide attempts in Brazil, 1998–2014: an ecological study. *BMC Public Health*. 2016; 990 (16): 02-08. doi.org/10.1186/s12889-016-3619-3
- <sup>8</sup> Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JP, Clarke M, Devereaux PJ, Kleijnen J, Moher D. The PRISMA statement for reporting systematic reviews

---

and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration. *BMJ*. 2009;339:b2700. Published 2009 Jul 21. doi:10.1136/bmj.b2700

<sup>9</sup> Vajda J, Steinbeck K. Factors associated with repeat suicide attempts among adolescents. *Aust N Z J Psychiatry*. 2000;34(3):437-445. doi:10.1080/j.1440-1614.2000.00712.x

<sup>10</sup> Lizardi D, Currier D, Galfalvy H, Sher L, Burke A, Mann J, Oquendo M. Perceived reasons for living at index hospitalization and future suicide attempt. *J Nerv Ment Dis*. 2007;195(5):451-455. doi:10.1097/NMD.0b013e3180522661

<sup>11</sup> Silva Cais CF, Stefanello S, Fabrício Mauro ML, Vaz Scavacini de Freitas G, Botega NJ. Factors associated with repeated suicide attempts. Preliminary results of the WHO Multisite Intervention Study on Suicidal Behavior (SUPRE-MISS) from Campinas, Brazil. *Crisis*. 2009;30(2):73-8. doi: 10.1027/0227-5910.30.2.73.

<sup>12</sup> Dale R, Power K, Kane S, Stewart AM, Murray L. The role of parental bonding and early maladaptive schemas in the risk of suicidal behavior repetition. *Arch Suicide Res*. 2010;14(4):311-328. doi:10.1080/13811118.2010.524066

<sup>13</sup> Stringer B, van Meijel B, Eikelenboom M, Koekkoek B, Licht CM, Kerkhof AJ, Penninx BW, Beekman AT. Recurrent suicide attempts in patients with depressive and anxiety disorders: the role of borderline personality traits. *J Affect Disord*. 2013;151(1):23-30. doi:10.1016/j.jad.2013.02.038

<sup>14</sup> O'Connor RC, Smyth R, Ferguson E, Ryan C, Williams JM. Psychological processes and repeat suicidal behavior: a four-year prospective study. *J Consult Clin Psychol*. 2013;81(6):1137-1143. doi:10.1037/a0033751

---

<sup>15</sup> Bertolote JM, Fleischmann A, De Leo D, Phillips MR, Botega NJ, Vijayakumar L, De Silva D, Schlebusch L, Nguyen VT, Sisask M, Bolhari J, Wasserman D. Repetition of suicide attempts: data from emergency care settings in five culturally different low- and middle-income countries participating in the WHO SUPRE-MISS Study. *Crisis*. 2010;31(4):194-201. doi:10.1027/0027-5910/a000052

<sup>16</sup> Ligier F, Guillemin F, Angot C, Bourion S, Kabuth B. Recurrence of suicide attempt in adolescents lost to contact early by clinicians: The 10-year repeaters cohort of French adolescents. *J Adolesc*. 2015; 43 (1): 111-118. doi:10.1016/j.adolescence.2015.05.011.

<sup>17</sup> O'Connor RC, Smyth R, Williams JM. Intrapersonal positive future thinking predicts repeat suicide attempts in hospital-treated suicide attempters. *J Consult Clin Psychol*. 2015;83(1):169-176. doi:10.1037/a0037846

<sup>18</sup> Carroll R, Corcoran P, Griffin E, Perry I, Arensman E, Gunnell D, Metcalfe C. Variation between hospitals in inpatient admission practices for self-harm patients and its impact on repeat presentation. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2016;51(11):1485-1493. doi:10.1007/s00127-016-1247-y.

<sup>19</sup> Arias SA, Dumas O, Sullivan AF, Boudreaux ED, Miller I, Camargo CA Jr. Substance Use as a Mediator of the Association Between Demographics, Suicide Attempt History, and Future Suicide Attempts in Emergency Department Patients. *Crisis*. 2016;37(5):385-391. doi:10.1027/0227-5910/a000380

<sup>20</sup> Haglund, A., Lindh, Å., Lysell, H. *et al.* Interpersonal violence and the prediction of short-term risk of repeat suicide attempt. *Sci Rep*. 2016; 6(36892):01-08. doi.org/10.1038/srep36892

---

<sup>21</sup> Exbrayat, S., Coudrot, C., Gourdon, X. *et al.* Effect of telephone follow-up on repeated suicide attempt in patients discharged from an emergency psychiatry department: a controlled study. *BMC Psychiatry* . 2017; 17(96):02-06. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1258-6>

<sup>22</sup> Liu Y, Zhang J Sun L. Who are likely to attempt suicide again? A comparative study between the first and multiple timers. *Compr Psychiatry*. 2017; 17(78):54-60. doi: 10.1016/j.comppsy.2017.07.007

<sup>23</sup> Parra-Uribe, I., Blasco-Fontecilla, H., Garcia-Parés, G. *et al.* Risk of re-attempts and suicide death after a suicide attempt: A survival analysis. *BMC Psychiatry*. 2017; 17, (163). <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1317-z>

<sup>24</sup> Perquier F, Duroy D, Oudinet C, Maamar A, Choquet C, Casalino E, Lejoyeux M. Suicide attempters examined in a Parisian Emergency Department: Contrasting characteristics associated with multiple suicide attempts or with the motive to die. *Psychiatry Res*. 2017; 253:142-149. doi: 10.1016/j.psychres.2017.03.035.

<sup>25</sup> Jordan JT, McNiel DE. Characteristics of a suicide attempt predict who makes another attempt after hospital discharge: A decision-tree investigation. *Psychiatry Res*. 2018;268:317-322. doi:10.1016/j.psychres.2018.07.040

<sup>26</sup> Rojas SM, Skinner KD, Feldner MT, Rodante DE, Puppo S, Vidjen P, Portela A, Grendas LN, Daray FM. Lethality of Previous Suicidal Behavior among Patients Hospitalized for Suicide Risk Predicts Lethality of Future Suicide Attempts. *Suicide Life Threat Behav*. 2019; 49(5):1431-1438. doi: 10.1111/sltb.12538.

<sup>27</sup> Mars B, Heron J, Klonsky D, Moran P, O’Connon RC, Tilling K, Wilkinson P, Gunnell D. Predictores of future suicide attempt among adolescents with suicidal thoughts or non-

---

suicidal self-harm: a populations based birth cohort study. *The Lancet psychiatry*. 2019; 6 (04): 327-337.

<sup>28</sup> Azcárate-Jiménez L, López-Goñi JJ, Goñi-Sarriés A, Montes-Reula L, Portilla-Fernández A, Elorza-Pardo R. Repeated suicide attempts: a follow-up study. *Actas Esp Psiquiatr*. 2019; 47(4):127-36.

<sup>29</sup> Irigoyen-Otiñano M, Puigdevall-Ruestes M, Mur-Laín M, González-Pinto A, Portella MJ, Baca-García E, Lopez-Castroman J. Absence of association between the level of lethality and the recidivism of suicide attempts in a Spanish province. *Actas Esp Psiquiatr*. 2019a; 47(5):179-89.

<sup>30</sup> Irigoyen M, Porras-Segovia A, Galván L, Puigdevall M, Giner L, De Leon S, Baca-García E. Predictors of re-attempt in a cohort of suicide attempters: A survival analysis. *J Affect Disord*. 2019b; 15(247):20-28. doi: 10.1016/j.jad.2018.12.050.

<sup>31</sup> Branley-Bell D, O'Connor DB, Green JA, Ferguson E, O'Carroll RE, O'Connor RC. Distinguishing suicide ideation from suicide attempts: Further test of the Integrated Motivational-Volitional Model of Suicidal Behaviour. *J Psychiatr Res*. 2019;117: 100-107. doi: 10.1016/j.jpsychires.2019.07.007.

<sup>32</sup> Botega N J, Rapeli CB Silva Cais, CF. Comportamento Suicida. In: *Prática psiquiátrica no hospital geral: Interconsulta e Emergência*. Porto Alegre: Artmed Editora. 2006. p. 431-446.

<sup>33</sup> Bostwick JM, Pabbati C, Geske JR, McKean AJ. Suicide Attempt as a Risk Factor for Completed Suicide: Even More Lethal Than We Knew. *Am J Psychiatry*. 2016;173(11):1094-1100. doi: 10.1176/appi.ajp.2016.15070854.

---

<sup>34</sup> Lönnqvist J, Ostamo A. Suicide following the first suicide attempt: A five year follow-up using survival analysis. *Psychiatria Fennica*. 1991; 22:171–179.

<sup>35</sup> O'Connor RC, Nock MK. The psychology of suicidal behaviour. *Lancet Psychiatry*. 2014;1(1):73-85. doi:10.1016/S2215-0366(14)70222-6

<sup>36</sup> Franklin JC, Nock MK. Nonsuicidal self-injury and its relation to suicidal behavior. IN: Kleespies, P.M. *The Oxford Handbook of Behavioral Emergencies and Crises*. New York: Oxford University Press, 2017.