

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM TENTATIVA DE SUICÍDIO ENCAMINHADOS AO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE CHAPECÓ/SC

Thadeu Cândido da Rocha¹, Mateus Brust², Ricardo Ludwig de Souza Schmitt³

RESUMO: A Organização Mundial da Saúde (OMS) já inclui o suicídio como doença de saúde pública, pois, já figura com uma entre as dez causas de morte. O coeficiente médio de suicídios no extremo oeste catarinense foi de 10 casos para cada 100.000 habitantes. Pretende-se traçar um perfil característico dessas pessoas que cometem a tentativa de suicídio em Chapecó e que são atendidas no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II). O estudo busca descrever o perfil clínico característico dos indivíduos atendidos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) que fizeram tentativa de suicídio no município de Chapecó/SC. A escassez de publicações sobre o assunto é fato, no entanto encontramos apenas um artigo relacionado ao tema suicídio no oeste de Santa Catarina. A identificação de fatores epidemiológicos associados às tentativas de suicídio é fundamental para a construção de estratégias terapêuticas e preventivas eficazes e adequadas a nossa realidade regional. Será realizada uma entrevista dirigida para a identificação de fatores epidemiológicos e clínicos a fim de obter uma caracterização do perfil dos indivíduos que atentaram contra a própria vida. O instrumento utilizado será constituído por um roteiro de entrevista baseado em uma versão resumida do Questionário SUPRE-MISS.

Palavras-chave: suicídio; epidemiologia; saúde mental.

¹ Acadêmico de Medicina, Universidade Comunitária Regional de Chapecó (UNOCHAPECÓ), Chapecó, SC. Projeto de Monografia Curso de Medicina. thadeu@unochapeco.edu.br ² Acadêmico de Medicina, Universidade Comunitária Regional de Chapecó (UNOCHAPECÓ), Chapecó, SC. ³ Mestre. Professor titular, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Comunitária Regional de Chapecó (UNOCHAPECÓ), Chapecó, SC.

INTRODUÇÃO: Atualmente, inúmeros problemas sociais acompanham a sociedade moderna. A violência urbana está cada vez mais acentuada, o tráfico de drogas alcança dimensões exorbitantes, os índices de morte no trânsito aumentam assustadoramente. No entanto, existe outro fator que chega a matar quase o mesmo tanto que as mortes no trânsito: o suicídio. A Organização Mundial da Saúde (OMS) já inclui o suicídio como doença de saúde pública, pois, já figura com uma entre as dez causas de morte. O coeficiente médio de suicídios no extremo oeste catarinense foi de 10 casos para cada 100.000 habitantes. A proporção entre homens e mulheres foi de 3:1. Os índices apresentaram aumento de mais de 50% em ambos os sexos e em todas as faixas etárias no período estudado. O enforcamento representa 76% dos casos entre os homens e 73% entre as mulheres²². A discussão envolvendo a temática do suicídio é das mais importantes na realidade contemporânea. Em termos estritamente filosóficos, o suicídio é um ato que questiona a existência de modo drástico e definitivo. Não atinge apenas a vítima, mas também seus familiares e amigos íntimos. A violência e o suicídio são fatores interligados de uma mesma manifestação: o desespero humano. Alguns estudos associam ideação suicida ao risco de tentativas de suicídio e estima-se que 60% dos indivíduos que se suicidam tinham, previamente, ideação suicida. A gravidade e a duração dos pensamentos suicidas correlacionam-se com a probabilidade de tentativa de suicídio, que é, por sua vez, o principal fator de risco para suicídio completo²⁶. Nesse sentido, há fortes estudos identificando a associação entre o suicídio e o uso de substâncias psicoativas, uma associação importante entre abuso/dependência de drogas e/ou álcool e morbidade psiquiátrica, principalmente depressão, bem como entre essas substâncias e comportamentos suicidas (ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídios completos)¹⁹. Pretende-se traçar um perfil característico dessas pessoas que cometem a tentativa de suicídio em Chapecó e que são atendidas no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II), o qual é um órgão público para onde essas pessoas são encaminhadas quando diagnosticados distúrbios psiquiátricos graves, dentre os quais este estudo enfoca a tentativa de suicídio. Com base nessas observações e na relevância do tema, a coleta de dados bem como as entrevistas serão realizadas no período de agosto de 2009 à agosto de 2010.

METODOLOGIA: O estudo a ser desenvolvido será do tipo descritivo, sendo que os participantes serão selecionados entre aqueles indivíduos que foram encaminhados ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) do município de Chapecó por motivo de tentativa de suicídio. A entrevista será realizada com os pacientes atendidos em ambulatório os quais serão selecionados aleatoriamente após consulta psiquiátrica no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II). A amostragem será realizada com 47 pacientes durante o período de agosto de 2009 à agosto de 2010. O estudo apresentará com nível de significância $\alpha=95\%$ e poder estatístico $\beta=80\%$. Serão incluídos pacientes encaminhados ao CAPS II que tenham realizado a tentativa de suicídio, de ambos os sexos, de qualquer etnia, com idade igual ou superior a 18 anos, que concordarem com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Serão excluídos os indivíduos que apresentarem padrão suicida porém sem realizar a tentativa de suicídio prévia ou que apresentarem qualquer outro motivo de encaminhamento, com idade inferior a 18 anos e, aqueles que se recusarem a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, poderá ser dado o início da pesquisa. A pesquisa será, primeiramente, explicada ao paciente e, com a sua concordância, será exposto o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual deverá ser assinado pelo paciente que estará dessa forma ciente e concordante com a pesquisa. Para os indivíduos incluídos na pesquisa, será realizada uma entrevista dirigida para a identificação de fatores epidemiológicos e clínicos a fim de obter uma caracterização do perfil dos indivíduos atendidos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) de Chapecó, que atentaram contra a própria vida. Com a devida recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), o instrumento utilizado será constituído por um roteiro de entrevista baseado em uma versão resumida do Questionário

SUPRE-MISS, o qual engloba a avaliação de estratégias de tratamento para o suicídio, um inquérito populacional relativo à ideação ao comportamento suicida e uma descrição de índices socioculturais da comunidade pesquisada. Quanto à análise e interpretação dos resultados, banco de dados e a análise estatística serão geradas pelo programa de computador Epi Info™ 3.4.3 for Windows. Ao que diz respeito às variáveis categóricas será utilizado o teste do qui-quadrado com correção de Yates ou teste exato de Fischer quando o n for inferior a 5. Nas variáveis contínuas será usado o teste t de student.

DESENVOLVIMENTO: A identificação de fatores epidemiológicos associados às tentativas de suicídio é fundamental para a construção de estratégias terapêuticas e preventivas eficazes e adequadas a nossa realidade regional, uma vez que em nosso meio, a ausência de adequadas estatísticas sobre esse comportamento torna difícil o desenvolvimento periódico de estudos epidemiológicos analisando tendências evolutivas das taxas de tentativas de suicídio em comunidades diversas. Para algumas comunidades, embora ainda escassos, há estudos indicando estimativas pontuais de taxas desse comportamento obtidas a partir de dados de registros hospitalares. Em Campinas (SP) utilizando esses dados e visitando esses casos em seus domicílios, estimou uma taxa de 154 casos por 100 mil habitantes em 1980, dos quais 75% haviam ocorrido em menores de 27 anos, e predominantemente no sexo feminino^{6,10}. Os estudos epidemiológicos do suicídio no país mostram-se muito deficitários. Denuncia um sub-registro desse tipo de morte, decorrente principalmente do forte estigma que envolve o suicídio. Outro fator associado ao sub-registro é a dificuldade de avaliar se o episódio foi acidental ou se houve uma intenção suicida. A falta de qualidade e cobertura das estatísticas no país é um dos problemas que prejudicam a validade das taxas oficiais de mortalidade por suicídio no Brasil^{2,27}. A escassez de publicações sobre o assunto é fato, no entanto encontramos apenas um artigo relacionado ao tema suicídio no oeste de Santa Catarina. Assim como no Brasil, as taxas de morte por suicídio em Santa Catarina também apresentam variações regionais significativas. Um estudo divulgado pela Secretaria Estadual de Saúde apontou que a mortalidade por suicídio na região extremo oeste de SC apresentou coeficiente de 11/100.000 habitantes no ano de 2001, sendo superior ao coeficiente de mortes por homicídio na região. O extremo oeste catarinense apresenta coeficientes de mortalidade por suicídio acima da média nacional e estadual, sendo comparável aos maiores do país. O perfil epidemiológico da região guarda semelhanças com o Rio Grande do Sul que devem ser investigadas em estudos seguintes. Esses resultados podem auxiliar na elaboração de novas pesquisas a respeito do fenômeno na região²². No entanto, apesar dos altos índices de suicídio na região, poucos estudos têm sido conduzidos no sentido de descrever o fenômeno, seja no aspecto médico, epidemiológico ou social. Logo, será importante traçar o perfil das pessoas que cometem tentativa de suicídio, além de tentar buscar as causas mais prevalentes de suicídio na cidade de Chapecó em nível de atendimento do Sistema Único de Saúde, a fim de obtermos respostas para uma posterior obtenção de dados necessários para realizar uma busca por um padrão válido na determinação de fatores de risco para o comportamento suicida. O estudo ao buscar relações entre: perguntas-resposta acerca do motivo que o levaram a tentar o suicídio, o ambiente social no qual estes indivíduos estão inseridos, as pessoas que os cercam, será possível inferir se há realmente algum padrão nos casos e desta forma buscar maneiras de coibir futuros suicídios, além de identificar como está a mente de uma pessoa sobrevivente do suicídio, ou seja, aquelas que tentaram o suicídio, mas não foram a óbito. Ao diagnosticar um número crescente e, cada vez mais acentuado, de pessoas optando pelo suicídio, a OMS promoveu em 1999 o lançamento mundial do questionário Supre-Miss, o qual é uma iniciativa que visa a redução nas mortes por suicídio. As justificativas para o SUPRE baseiam-se nos seguintes fatos: Em termos globais, a mortalidade devida ao suicídio cresceu 60% nos últimos 45 anos; Essa tendência é observada tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento; Nesses 45 anos, os maiores coeficientes de suicídio mudaram da faixa etária de idosos para no grupo de indivíduos mais jovens (35-45 anos ou mesmo 15-25 anos, em alguns lugares).

Nesse último grupo, o suicídio encontra-se entre as cinco primeiras causas de morte, em ambos os sexos²⁰. Treinamentos prévios, que constarão na elaboração de estratégias para uma melhor aproximação na entrevista são imprescindíveis. A autoproteção médica é importante e previne qualquer imprevisto durante as abordagens. Ocasões difíceis, e por vezes constrangedoras, poderão estar presentes, no entanto, é esperada muita discrepância nos resultados encontrados. Será de importante verificar o perfil da dos pacientes encaminhados ao CAPS II do município de Chapecó. Atitudes, olhares, movimentos, tiques, respostas, risco de perigo iminente para ambos, objetos presentes na sala, vestimenta e opiniões dos pacientes refletirão o seu grau do distúrbio, e nos farão compreender melhor aqueles indivíduos que atentaram contra a própria vida. Este estudo se caracteriza como um trabalho descritivo, visando traçar o perfil dos pacientes atendidos no CAPS II. Assim, será dado, de alguma forma, continuidade aos trabalhos relacionados á temática do suicídio, no entanto focado para a cidade de Chapecó/SC e de sua população. Como se trata da maior cidade do oeste catarinense, é possível inferir que os dados coletados tenham grande importância epidemiológica para todo o oeste, além de também abrigar uma grande população natural do estado do Rio Grande do Sul.

REFERÊNCIAS:

1. ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto. **Suicídio: fragmentos de psicoterapia existencial**. São Paulo: Pioneira, 1997. 120 p.
2. BARROS, MBA. **As mortes por suicídio no Brasil. Do Suicídio: Estudos Brasileiros**. São Paulo: Papyrus, 1997. 41-51 p.
3. BASTOS, O. **Ameaça de Suicídio – Atuação Psicoterápica**. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 32, n. 3, p. 14-17, mai.1983.
4. BLAINE, G.B. **Why intelligent Young people take drugs**. *Journal Iowa Medical Society*, v. 59, p. 37-42, 1969.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. **Manual de Condutas Médicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
6. CASSORLA, RMS. **O que é suicídio**. Coleção Primeiros Passos, 4. ed. São Paulo: Brasiliense, 1992.
7. CORRÊA, Humberto; VIANA, Melissa Machado; ROMANO-SILVA, Marco Aurélio; DUVAL, Fabrice. **Psiconeuroendocrinologia e comportamento suicida**. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. v. 54, n. 2, p. 138-144, mar. 2005.
8. DIEKSTRA, RF; GULBINAT, W. **The epidemiology of suicidal behaviour: A review of three continents**. *World Health Stat*. v. 46, p. 52-68, 2003.
9. FARBEROW, NL. **Suicide: Past, Present and Perspective. Proceedings of Seminars of Suicide Research by Yrjo Janson Foundation**. Helsinque: Psychiatria Fennica Supplementum, 1976.
10. FICHER, Ana Maria Fortaleza Teixeira; VANSAN, Gerson Antonio. **Tentativas de suicídio em jovens: aspectos epidemiológicos dos casos atendidos no setor de urgências psiquiátricas de um hospital geral universitário entre 1988 e 2004, 2008**. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103166X200800030005&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em 25 abr. 2009.
11. GOLDMAN, Lee; BENNETT, J.Claude. **Tratado de medicina interna: cecil**. 21. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v. 2, p. 2286, 2001.
12. HARRISON, TR. **Medicina interna**. 14. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, v. 2, p. 2636-2660, 1998.
13. HYMAN, S.; TESAR, G. **Emergências Psiquiátricas**. 3. ed. Medsi, 1994.
14. KALINA, E.; KOVADLOFF, S. **As Cerimônias da Destruição**. Livraria São Francisco Alves S/A, Rio de Janeiro, 1983.

15. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Banco de dados por Estado**. São Paulo: IBGE, 2008. Disponível em: www.ibge.gov.br. Acesso em: 20 jan. 2008.
16. KAPLAN, Harold; SADOCK, Benjamin. **Manual de psiquiatria clínica**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. 444 p.
17. KHOURY, N.J. **When alcoholics stop drinking**. Postgrad Medical. v. 43, p. 119-129, 1968.
18. KRUPP, Marcus A.; CHATTON, Milton J.. **Diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Atheneu, 1977. 1130 p.
19. LOPES, CS.; MARI, JJ.; WARCWALD, CL.. **Morbidade psiquiátrica em pacientes usuários de drogas**. Revista da Associação Brasileira de Psiquiatria; Associação Psiquiátrica da América Latina, v. 13, n. 4, p. 161-169. 1991.
20. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estudo Multicentrico de intervenção no comportamento suicida (SUPRE-MISS)**. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/supre_miss_protocol_portuguese.pdf. Acesso em: 17 abr. 2009.
21. ROBINS, E.; MURPHY, G. E.; WILKINSON, RH. **Some clinical considerations in the prevention of suicide based on a study of 134 successful suicides**. American Journal of Public Health, v. 49, p. 888-899, ago. 1959.
22. SCHMITT, Ricardo; LANG, Maria Gabriela; QUEVEDO, João; COLOMBO, Talita. **Perfil epidemiológico do suicídio no extremo oeste do estado de Santa Catarina, Brasil**. Revista de Psiquiatria, v. 30, n. 2, p. 115-123, mar. 2008.
23. SCHRAIBER, LB. **O Trabalho Médico e a Clínica na Medicina Moderna**. Centro de Formação dos Trabalhadores da Saúde. São Paulo:1992. 1-41 p.
24. SCHULTE, W.; TÖLLE, R. **Manual de psiquiatria**. São Paulo: EPU, 1981. 365 p.
25. SIMON, W.; LUMRY, GK. **Suicide among physician-patient**. American Journal of Public Health, v. 147, n. 2, p. 105-112, 1968.
26. SUOMINEM, K.; ISOMETSÄ, E.; SUOKAS, J.; HAUKKA, J.; ACHTE, K.; LÖNNQVIST. **Completed suicide after a suicide attempt: a 37-year follow-up study**. American Journal of Psychiatry, v.161, p.563-564, 2004.
27. TAVARES, M.; PRIETO, D.; MONTENEGRO, B. **Modelos em Saúde Mental: Intervenção em Crise e Prevenção do Suicídio**. In: VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva - Saúde, Justiça e Cidadania, 2003, Brasília. Revista Ciência e Saúde Coletiva. Petrópolis: Abrasco, 2003. 8 v.
28. VAN EGMOND, M.; DIEKSTRA, RFW. **The predictability of suicidal behaviour: The results of a meta-analysis of published studies**. Suicide Prevention: The Role of Attitude and Imitation. Leiden: Brill, p. 36-49, 1989.