

Perfil das tentativas de suicídio notificadas em um centro de assistência toxicológica no estado de Pernambuco em 2017

Gabriela Irene de Mendonça¹
Prof^a Dra. Elisângela Christianne Barbosa da Silva²
Maria Lucineide Porto Amorim³

¹ Graduanda do curso de farmácia na Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS.

² Faculdade Pernambucana de Saúde.

³ Centro de Assistência Toxicológica do Estado de Pernambuco.

Resumo

O suicídio é um fenômeno humano complexo, universal e que representa um grande problema de saúde pública em todo o mundo. As tentativas de suicídio podem ser conceituadas como atos intencionais de autoagressão que não resultam em morte. Atualmente, estima-se que o suicídio esteja entre as três principais causas de morte de pessoas que têm de 15 a 44 anos de idade. Dados do SINAN indicam que entre os meios mais comuns para tentativa de autoextermínio está a autointoxicação exógena, cujas substâncias mais utilizadas são os medicamentos, agrotóxicos e raticidas. Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo de dados secundários que visa apresentar o perfil das tentativas de suicídio notificadas ao CEATOX em 2017. Neste ano foram notificados 1059 casos de tentativas de suicídio, dos quais, 66,4% eram do sexo feminino, e 33,6%, do sexo masculino. A faixa etária de maior frequência foi de 20-29 anos, em ambos os sexos, correspondendo a 25,6% do total. Dentre os principais agentes tóxicos utilizados, destacam-se os medicamentos (55,9%) e os agrotóxicos (23,9%). Dos 1095 casos de autointoxicação exógena, 3,62% evoluíram a óbito. Conhecer os dados estatísticos e o papel do CEATOX pode ser um passo importante para promover políticas de prevenção ao suicídio dentro da nossa realidade social.

Palavras-chave: Tentativa de suicídio, notificação, CEATOX

Abstract

Suicide is a complex, universal human phenomenon that represents a major public health problem throughout the world. Suicide attempts can be conceptualized as intentional acts of self-harm that do not result in death. Currently, suicide is estimated to be among the top three causes of death for people aged 15-44. Data from SINAN indicate that among the most common means of attempting self-extermination is exogenous autointoxication, the most commonly used substances being medicines, pesticides and rodenticides. This is a descriptive and retrospective study of secondary data that aims to present the profile of suicide attempts reported to CEATOX in 2017. This year, 1059 cases of suicide attempts were reported, of which 66.4% were female, and 33.6%, males. The most frequent age group was 20-29 years, in both sexes, corresponding to 25.6% of the total. Among the main toxic agents used, the most important are medicines (55.9%) and pesticides (23.9%). Of the 1095 cases of exogenous autointoxication, 3.62% died. Knowing the statistical data and the role of CEATOX can be an important step towards promoting suicide prevention policies within our social reality.

Keywords: Attempted suicide, notification, CEATOX

1. INTRODUÇÃO

O suicídio é um fenômeno humano complexo, universal e que representa um grande problema de saúde pública em todo o mundo. Refere-se ao desejo consciente de morrer e à noção clara do que pode ocorrer com a execução do ato. Na literatura específica da suicidologia, frequentemente, o comportamento suicida inclui três categorias: Ideação suicida, Tentativa de suicídio e Suicídio consumado.^{1,2,3}

As tentativas de suicídio podem ser conceituadas como atos intencionais de autoagressão que não resultam em morte, podendo envolver atos mais graves, para os quais são necessárias hospitalizações, porém algumas autoagressões podem não necessitar de atendimento médico, o que dificulta a realização de estudos acerca das tentativas de suicídio.^{4,5}

Alguns fatores que indicam risco para uma possível tentativa de suicídio, podem ser: uso abusivo de álcool e drogas, disponibilidade dos meios para efetuar o ato suicida, violência física e/ou sexual na infância, isolamento social, baixo suporte social e familiar, baixa qualificação profissional, histórico de tratamento psiquiátrico e distúrbios psíquicos, como depressão, esquizofrenia ou falta de esperança.^{2,4,6}

Tais observações demonstram que esse ato não possui uma única causa ou razão, mas resulta de uma complexa interação de fatores, entre eles os biológicos, genéticos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais, sendo difícil explicar como a exposição aos mesmos fatores de risco implicam condutas diferenciadas dependendo dos sujeitos envolvidos.⁴

Atualmente, estima-se que o suicídio esteja entre as três principais causas de morte de pessoas que têm de 15 a 44 anos de idade. De modo geral, os coeficientes mais altos encontram-se em países da Europa Oriental; os mais baixos, em países da América Central e América do Sul. Os coeficientes nos Estados Unidos, Austrália, Japão e países da Europa Central encontram-se numa faixa intermediária. O Brasil figura entre os dez países que registram os

maiores números absolutos de suicídios, conforme dados compilados pela Organização Mundial da Saúde (OMS).⁷

Segundo a OMS, o índice de suicídio aumentou 60% em 45 anos, e a mortalidade global por suicídio vem migrando do tradicional grupo de idosos do sexo masculino para o de indivíduos mais jovens de ambos os sexos. A projeção para o ano de 2020 é que mais de um milhão e meio de pessoas cometam suicídio e que o número de tentativas seja até vinte vezes maior que o número de mortes.^{1,2,5,7}

Estima-se que as tentativas de suicídio sejam cerca de vinte vezes mais frequentes do que o suicídio consumado e também que, para cada tentativa de suicídio registrada oficialmente, existem pelo menos quatro tentativas não registradas (WHO, 2010).² Isto se deve a diversos motivos (religiosos, sociais, culturais, políticos, econômicos, gravidade do caso, etc.), os quais geram omissão de informações e subnotificação.⁴

Dados do SINAN indicam que entre os meios mais comuns para tentativa de suicídio está a autointoxicação exógena, cujas substâncias mais utilizadas são os medicamentos, agrotóxicos e raticidas.^{8,9} Geralmente, mais de um tipo de substância química, medicamentosa ou não, é utilizada. Estes dados indicam a necessidade de um rigoroso controle sobre a prescrição e a distribuição de medicamentos e sobre a utilização de agrotóxicos, pois essas são medidas fundamentais para a diminuição das taxas de autoenvenenamento.⁸

Neste íterim, esta pesquisa teve como objetivo caracterizar o perfil das tentativas de suicídio por intoxicação exógena, registrada no Centro de Atendimento Toxicológico do estado de Pernambuco (CEATOX PE) no ano de 2017.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo de dados secundários, referentes aos registros provenientes das fichas de investigação dos casos de tentativas de suicídio por intoxicação exógena, notificadas no CEATOX, no ano de 2017.

Os dados foram obtidos através do BiDatatox que é um sistema de estatísticas do Datatox, sistema de registro, acompanhamento e recuperação de dados de toxicologia clínica mantido pela Associação Brasileira de Centros de Informação e Assistência Toxicológica e Toxicologistas Clínicos-ABRACIT®.

Foram incluídos os casos notificados como tentativa de suicídio no ano de 2017, compreendendo as variáveis indicadas: circunstância - tentativa de suicídio, agentes tóxicos, faixa etária, sexo, desfecho - óbito.

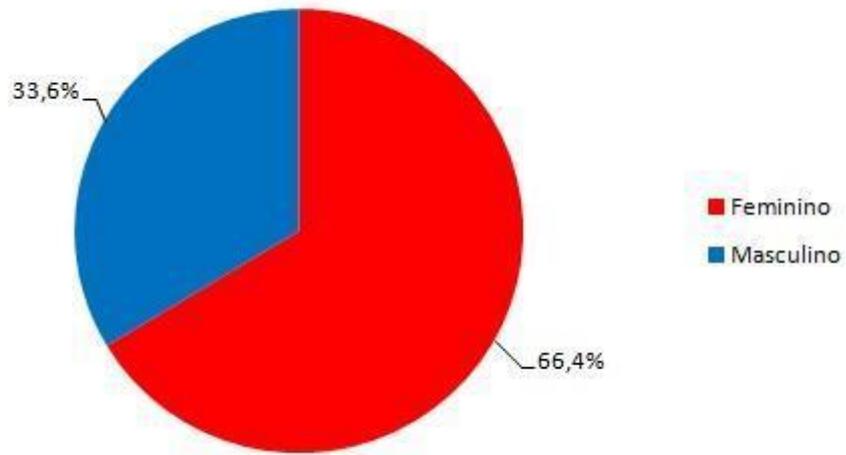
Dos agentes mais utilizados foram selecionados os mais notificados, sendo, dez classes de medicamentos e 5 de agrotóxicos.

O presente estudo obedeceu a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). A coleta de dados foi iniciada após aprovação do mesmo por este comitê, sob número de CAAE 88444218.0.0000.5569.

3. RESULTADOS

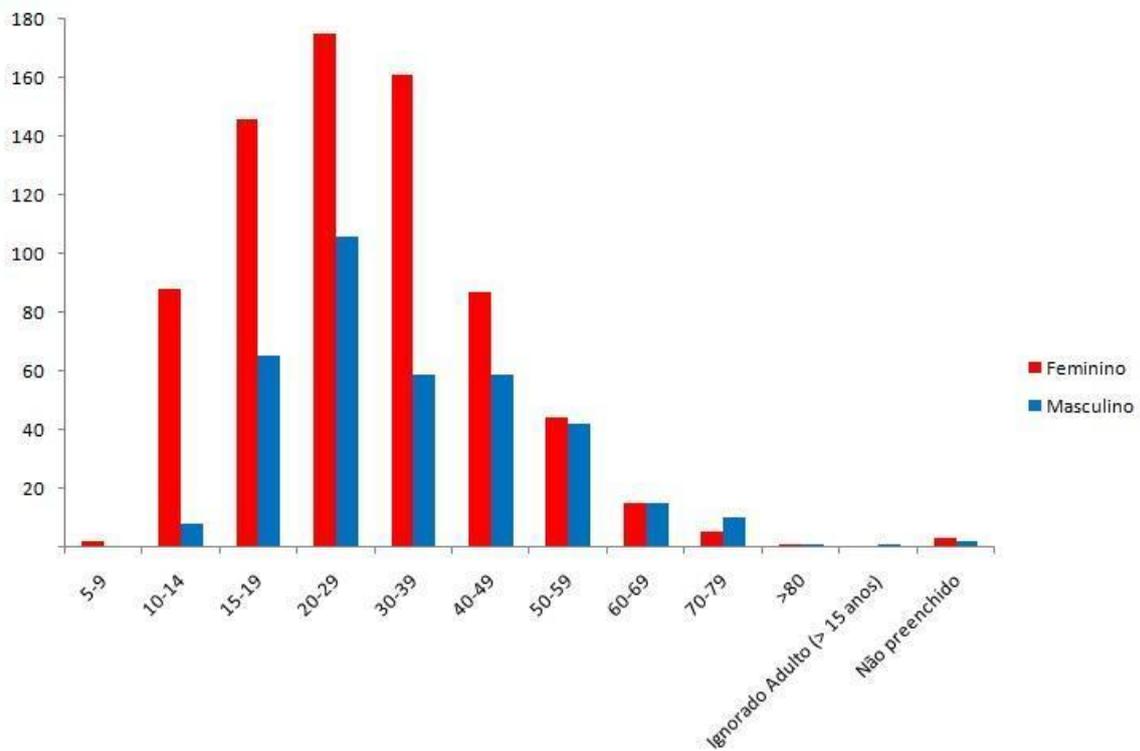
No ano 2017 foram notificados 1059 novos casos de tentativas de suicídio. Deste total, 66,4% eram do sexo feminino, e 33,6%, do sexo masculino (Gráfico 1). A faixa etária de maior frequência foi de 20-29 anos, em ambos os sexos, correspondendo a 25,6% do total (Gráfico 2). Observa-se que a partir dos 50 anos, o número de tentativas de autoextermínio praticamente se iguala em ambos os sexos, se tornando mais prevalente no sexo masculino na faixa de 70 – 79 anos.

Gráfico 1. Total de casos notificados por gênero.



Fonte: BiDatatox

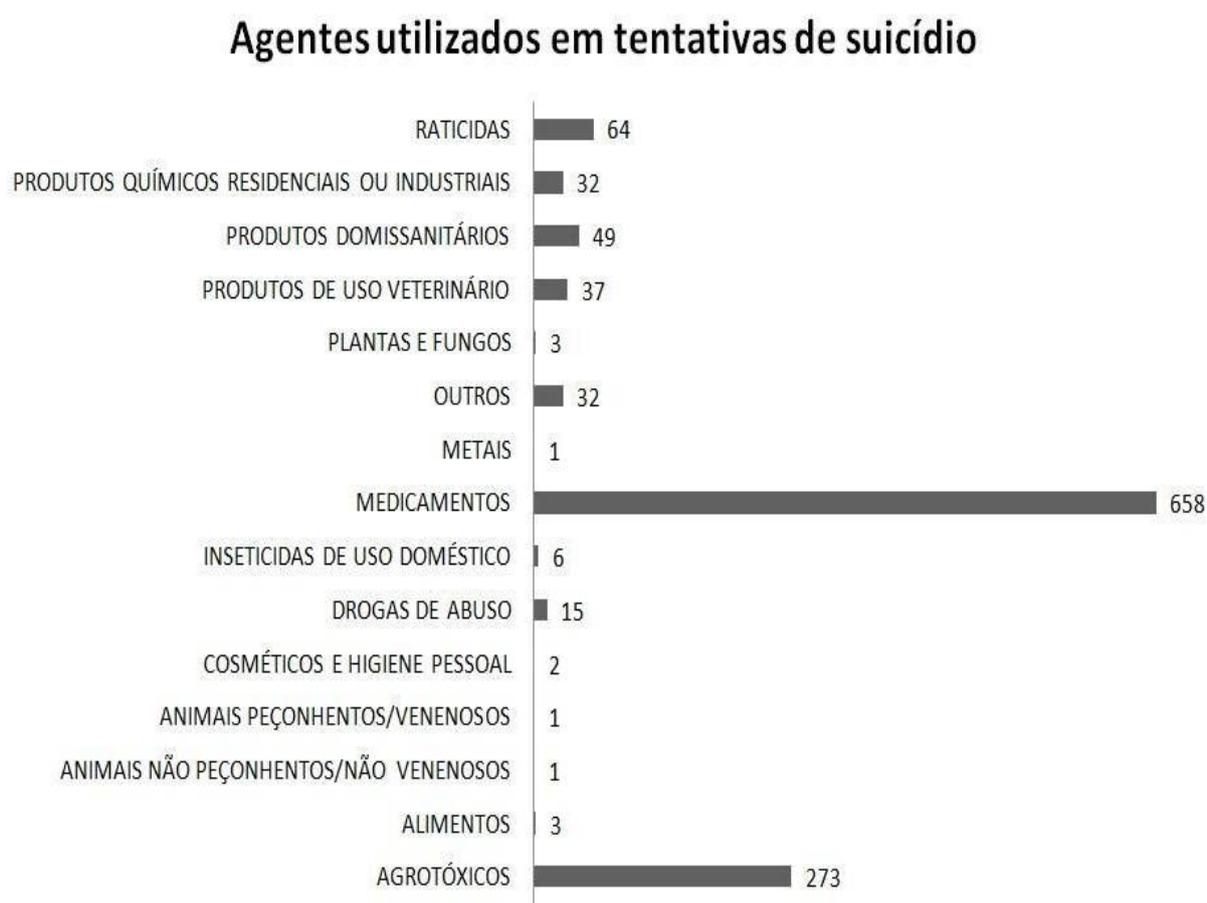
Gráfico 2. Prevalência das autointoxicações exógenas por faixa etária e sexo.



Fonte: BiDatatox

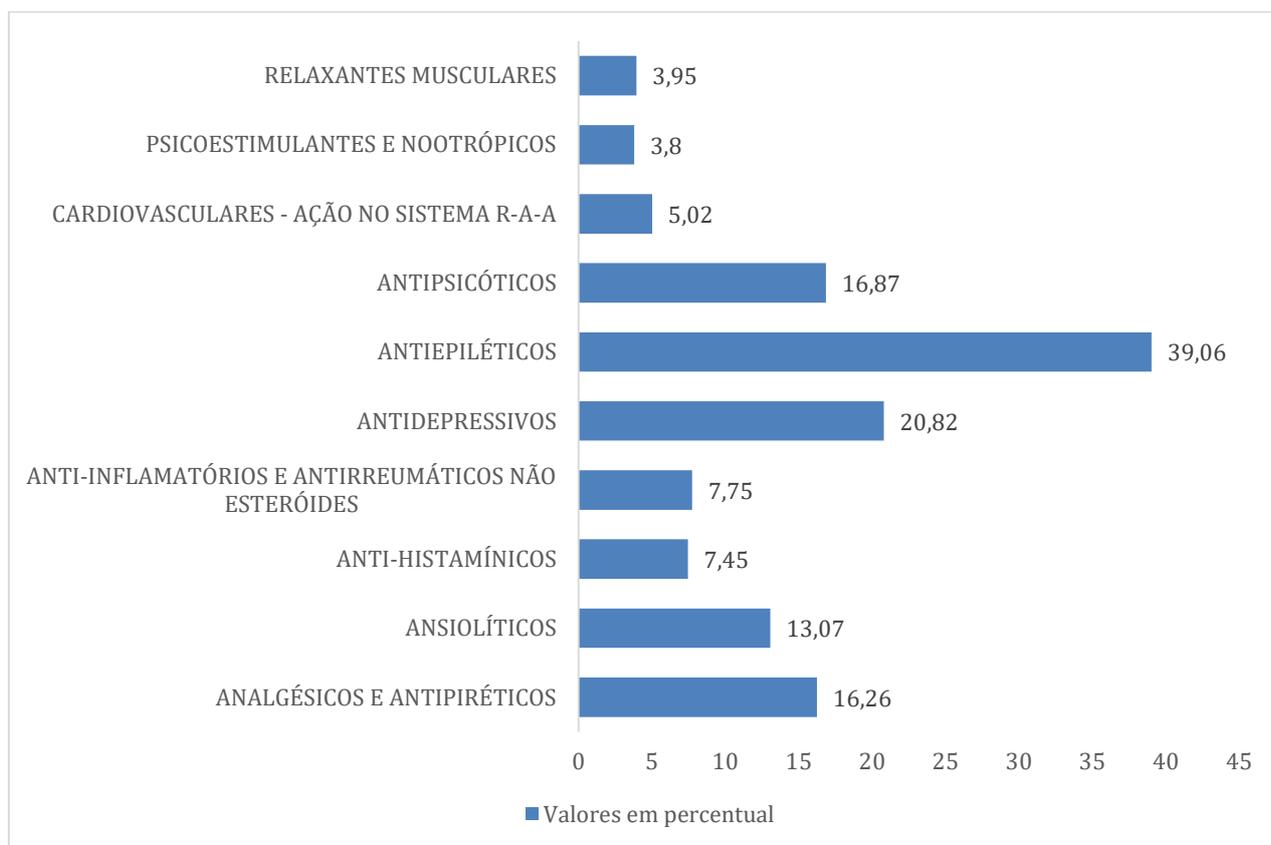
Segundo os dados do DATATOX, dentre os principais agentes tóxicos utilizados, destacam-se os medicamentos (55,9%) e os agrotóxicos (23,9%) (Gráfico 3). Os medicamentos foram mais utilizados por mulheres na faixa de 20 - 29 anos (75,38%) e as classes mais utilizadas foram, em ordem decrescente, os antiepilépticos, antidepressivos, antipsicóticos, analgésicos e ansiolíticos como pode-se observar no Gráfico 4.

Gráfico 3. Agentes utilizados em tentativas de suicídio.



Fonte: BiDatatox.

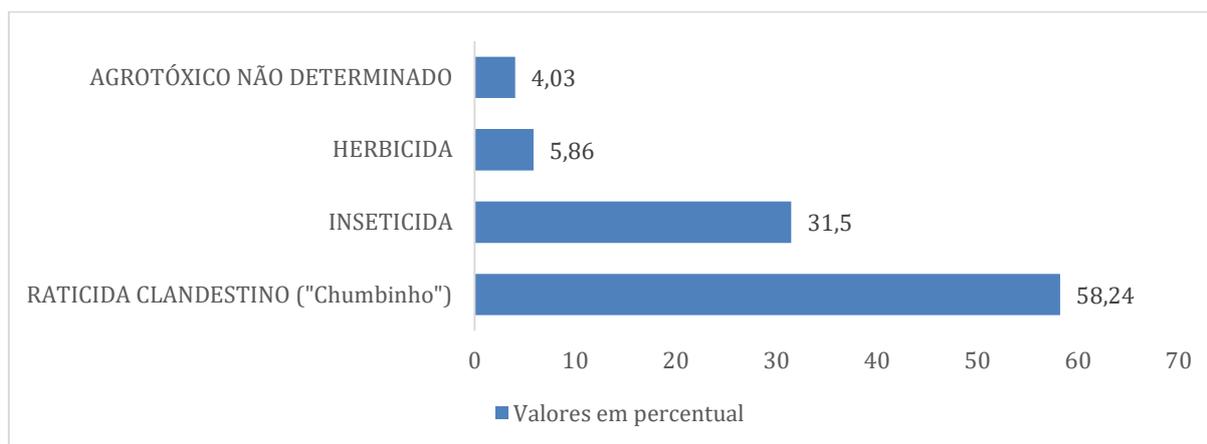
Gráfico 4. Percentual dos dez medicamentos mais utilizados em tentativas de suicídio.



Fonte: BiDatatox.

Os agrotóxicos (23,9%) foram mais utilizados por homens na faixa etária de 30 – 39 (53,85%), de acordo com a classe, o mais utilizado foi o raticida clandestino (58,24%), popularmente conhecido como “chumbinho”, que pode ser composto de pesticidas organofosforados, carbamatos ou mistura de ambos.

Gráfico 5. Percentual dos cinco agrotóxicos mais utilizados em tentativas de suicídio.



Fonte: BiDatatox.

Segundo os dados obtidos através do BiDatatox, em 2017, 61,9% dos óbitos ocorreram devido à tentativa de suicídio. Quanto a evolução clínica dos casos notificados, observou-se que, dos 1095 casos de autointoxicação exógena, 3,62% evoluíram à óbito. Destes, 65,12% haviam ingerido agrotóxicos, 20,93% decorreram da ingestão de medicamentos e 13,95% da soma de todos os outros agentes utilizados.

4. DISCUSSÃO

A tentativa de suicídio é a expressão de um processo de crise, que se desenvolve de forma gradual, as proporções de lesões autoprovocadas e tentativas de suicídio com caráter repetitivo apresentaram valores importantes. Alguns estudos têm relacionado o suicídio a transtornos psiquiátricos, como transtornos clínicos e transtornos de personalidade dentre esses, destaca-se a depressão, que possui uma relação bem estabelecida com a ideação suicida tanto na infância e na adolescência como na vida adulta.^{2,3,7}

Também foi constatado que os efeitos do uso de álcool podem servir como um fator de risco ao comportamento suicida devido ao aumento de problemas psicológicos, agressão,

distorções cognitivas e pela diminuição da capacidade de resolução de problemas que o uso desta substância provoca.²

A prevalência do sexo feminino e da faixa etária jovem nos casos notificados corrobora com diversos estudos que apontam a maior incidência de tentativas de suicídio neste grupo, bem como o declínio do número de casos com o avanço da idade.^{1,2,4,5}

Os elevados números de suicídio na adolescência, como apontam outros estudos, podem ser explicados, em parte, pela dificuldade de muitos jovens de enfrentar as exigências sociais e psicológicas impostas pelo período da adolescência. Nessa etapa, o jovem pode experimentar grandes mudanças, adquirir novas habilidades e enfrentar diversos desafios, que podem impulsionar muitos jovens a desenvolverem pensamentos e comportamentos suicidas. A literatura aponta que, no período da adolescência, ocasionalmente podem aparecer pensamentos de morte devido à dificuldade em lidar com as demandas sociais, contextuais e situacionais impostas pela fase do ciclo vital em que se encontram.^{2,5,10}

Braga e Dell'Aglio 2013, reforçam que a presença de sintomas depressivos – como sentimento de tristeza, desesperança, humor, depressão, falta de motivação, diminuição do interesse ou prazer, perda ou ganho significativo de peso, problemas de sono, capacidade diminuída de pensar ou concentrar-se, dentre outros é um importante fator de risco para o suicídio e de que a adolescência é considerada um período propício tanto para a ideação quanto para as tentativas de suicídio, principalmente quando associada à depressão.^{2,4}

Em entrevista à revista *trip uol*, a socióloga Dayse Miranda comenta o porquê do número de tentativas de suicídio ser maior em mulheres: “As mulheres costumam ser vítimas de violência doméstica, estupros e violações sexuais, geralmente cometidas por familiares na infância. Os dados brasileiros são ruins, pois registram apenas o caso, e não a história completa por trás do fato. Mas, em minhas pesquisas e estudos internacionais, esse cenário de violência

está presente. Mutilações, que são mais comuns entre mulheres de classe média, são alguns dos primeiros sintomas demonstrados por mulheres que tentam suicídio, por exemplo.”¹¹

Trevisan et al 2013 verificaram que o alto número de casos evoluídos para a cura indica que as mulheres geralmente não desejam o suicídio no sentido de destruição, aniquilamento, mas como fuga, esquecimento, escapatória de sua vida presente.¹¹ Diversos estudos demonstram que a intoxicação exógena é a principal causa de internação por tentativas de suicídio e a segunda causa de óbito por suicídio no Brasil, sendo o enforcamento a primeira.^{7,}

12

De acordo com Santos et al 2013 a aceitabilidade social e a disponibilidade do método para o suicídio são aspectos importantes para definir qual meio será utilizado, a escolha dos medicamentos pelas mulheres estaria relacionada a isso, pois seria socialmente mais aceito enquanto dos homens “se esperaria” um meio mais violento.¹² O predomínio apontado por diversos estudos sobre o uso de medicamentos pelas mulheres parece corroborar esta argumentação, uma vez que mesmo sendo acessíveis a ambos os sexos, as mulheres utilizam mais os medicamentos.^{5,8,12}

O predomínio da utilização de drogas psicoativas deve-se ao conhecimento por parte da população de que estes provocam “efeitos imediatos”, principalmente relacionados à indução do sono e à diminuição das funções vitais. A descoberta de substâncias psicotrópicas mais seguras fez com que diminuíssem o número de mortes por intoxicação medicamentosa nos atos suicidas. Contudo, a alta participação destas substâncias nas tentativas de suicídio sugere que um melhor controle sobre a prescrição e aquisição de medicamentos psicoativos poderia contribuir para a mudança do perfil de medicamentos utilizados nas tentativas de suicídio, com repercussões potenciais na sua letalidade, uma vez que tais medicamentos alteram o funcionamento cerebral, podendo deprimir ou estimular a atividade do SNC.^{5,10,13}

No caso do uso de medicamentos isentos de prescrição, como os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), é mais difícil de controlar pelo fato destas substâncias, muito utilizadas pela população em geral, serem de fácil acesso. O paracetamol, por exemplo, pode parecer “inofensivo”, entretanto, doses acima de 7,5 g (10 comprimidos de 750 mg) podem causar lesões hepáticas gravíssimas e evoluir a óbito num período de 72 h à 96 h. O tratamento precoce dessa overdose com o uso do antídoto evita este prognóstico retirando o paciente do quadro de intoxicação.¹⁴

O segundo grupo de agentes mais utilizados em tentativas de suicídio foi o dos agrotóxicos. O uso de pesticidas como meio de suicídio é marcante em países da América Latina.¹² De acordo com o Dossiê Abrasco¹⁵, publicado em 2015 pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e outros órgãos de pesquisa, o Brasil é líder no consumo mundial de agrotóxicos. Esta informação corrobora com estudos que apontam a maior frequência de suicídio por uso de pesticidas em países que estão em desenvolvimento devido ao modelo de prática agrícola, o que favorece um maior número de pessoas manipulando os produtos, além de os armazenarem próximo às residências, ou mesmo dentro destas, podendo facilitar os suicídios baseados no impulso.^{12,15,16,17}

De acordo com os dados obtidos nesta pesquisa, o agrotóxico mais utilizado nas tentativas de suicídio foi o “chumbinho” que pode ser composto de carbamatos, organofosforados ou misturas de ambos. Estes compostos após sua absorção atuam nas fendas sinápticas inibindo a enzima acetilcolinesterase, responsável pela inativação da acetilcolina, o que ocasiona o acúmulo de acetilcolina nas fendas sinápticas e conseqüentemente uma hiperestimulação colinérgica. Por ser vendido de forma ilegal e clandestina o fácil e amplo acesso pode favorecer os envenenamentos, pois sua venda não dispõe de controle.^{18,19}

O terceiro grupo de substâncias mais utilizada foram os raticidas (gráfico 3), que são produtos legalmente comercializados para o controle de pragas e que possuem como ativo um

composto cumarínico. A ação destes produtos consiste na alteração da coagulação sanguínea, isto pode ocasionar hemorragias, contudo, a concentração dessas substâncias nos raticidas é baixa, sendo necessário fazer uso de uma grande quantidade para que essas alterações ocorram.^{18,19}

Para que esse número diminua é necessário notificar ao CEATOX tão logo um paciente intoxicado, ou com suspeita de intoxicação chegue ao serviço de saúde, para que possa ser esclarecida a melhor conduta para o caso. Os profissionais de Saúde que trabalham nos referidos Centros são capazes de fazer avaliações críticas valendo-se do banco de dados de que dispõem e de comunicar a informação relevante em tempo hábil para a sua utilização.²⁰

Os centros de assistência toxicológica detêm as competências necessárias para prestar auxílio no diagnóstico do profissional que está na ponta da assistência médica. Essas informações prestadas são notificadas transformando-as em ferramentas de ação para implementação de sistemas de vigilância entre outras funções. A informação sobre intoxicações exógenas é um componente fundamental para uma Política Pública que visa contribuir para a saúde da população ao melhorar a qualidade de vida.²⁰ Os profissionais de saúde precisam estar capacitados para reconhecer e tratar adequadamente os casos de intoxicação.

O presente trabalho teve como objetivo demonstrar o perfil das tentativas de suicídio por intoxicação exógena em Pernambuco em 2017. Para a prevenção do suicídio, o Brasil deu o primeiro passo lançando a Portaria Nº 1.876 de agosto de 2006. Restringir o acesso às substâncias letais, melhorar a informação e educação em saúde mental, bem como diminuir o estigma em torno da depressão e ideação suicida, promover campanhas de prevenção nas escolas, através da orientação em saúde mental e combate a comportamentos autolesivos e atos suicidas, em particular do recurso a substâncias psicoativas e capacitação dos profissionais de saúde, são algumas medidas que podem auxiliar na prevenção do suicídio.^{22,23}

Estudar e prevenir as tentativas de suicídio é um desafio, pois envolve recursos financeiros e sensibilidade da parte dos profissionais envolvidos.⁵ O suicídio deve também ser considerado como assunto de grande importância nas graduações de saúde, para que os futuros profissionais possam ter um outro olhar e uma outra abordagem sobre essa problemática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vidal CEL, Gontijo ECDM, Lima LA. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. Jan, 2013; 29(1): 175-187.
2. Dell'Aglio DD, Braga LL. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. *Contextos Clínicos*. Janeiro-junho 2013; 6(1): 2-14.
3. Gonçalves AM, Freitas PP, Sequeira CAC. Comportamentos Suicidários em Estudantes do Ensino Superior: Factores de Risco e de Protecção. *Millenium*. 2011; 40: 149-159.
4. Souza VS, Alves MS, Silva LA, Lino DCSF, Nery AA, Casotti LA. Tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio em um município no interior da Bahia. *J Bras Psiquiatr*. 2011; 60(4): 294-300.
5. Bernardes SS, Turini CA, Matsuo T. Perfil das tentativas de suicídio por sobredose intencional de medicamentos atendidas por um Centro de Controle de Intoxicações do Paraná, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. jul, 2010; 26(7): 1366-1372.
6. Silva RM, Mangas RMN, Figueiredo AEB, Vieira LJES, Sousa GS, Cavalcanti AMTS, et al. Influências dos problemas e conflitos familiares nas ideações e tentativas de suicídio de pessoas idosas. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015; 20(6): 1703-1710.
7. Botega N. Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicologia USP*. 2014; 25(3): 231-236.

8. Magalhães A, Alves V, Comassetto I, Lima P, Faro A, Nardi A. Atendimento a tentativas de suicídio por serviço de atenção pré-hospitalar. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2014; 63(1): 16-22.
9. SINANWEB - Dados Epidemiológicos Sinan [Internet]. Portalsinan.saude.gov.br. 2018 [acesso em 2018 mar 24]. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/dados-epidemiologicos-sinan>
10. Trevisan EPT, Santos JAT, Oliveira MLF. Tentativa de suicídio de mulheres: dados de um centro de assistência toxicológica do Paraná. *Rev Min Enferm*. abr/jun 2013; 17(2): 412-417
11. Miranda DA. Dayse Miranda: pesquisando o suicídio [entrevista a Marcos Cândido]. TPM [revista digital] 14 fev 2017 [acesso em 08 jul 2018]. Disponível em: <https://revistatrip.uol.com.br/tpm/indice-de-suicidio-entre-mulheres-no-brasil-dayse-miranda-policia-militar-rio-de-janeiro>
12. Santos AS, Legay LF, Lovisi GM. Substâncias tóxicas e tentativas e suicídios: considerações sobre acesso e medidas restritivas. *Cad. Saúde Colet*. 2013, Rio de Janeiro, 21 (1): 53-61
13. Vieira LP, Santana VTP, Suchara EA. Caracterização de tentativas de suicídios por substâncias exógenas. *Cad. Saúde Colet*. 2015, Rio de Janeiro, 23 (2): 118-123
14. Barbosa FO. Intoxicação por paracetamol: um relato de caso [monografia]. Campina grande: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB; 2013.
15. Associação Brasileira de Saúde Coletiva, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz. Dossiê ABRASCO: um alerta sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde. Rio de Janeiro: EPSJV; São Paulo: Expressão Popular, 2015.
16. Gunnell D, Eddleston M. Suicide by intentional ingestion of pesticides: a continuing tragedy in developing countries. *Int J Epidemiol*. 2003; 32(6): 902-9.

17. Faria NMX, Fassa AG, Facchini LA. Intoxicação por agrotóxicos no Brasil: os sistemas oficiais de informação e desafios para realização de estudos epidemiológicos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2007; 12(1): 25-38.
18. Silva JCS, Coelho MJ, Pinto CMI. Fatores associados aos óbitos entre homens envenenados por carbamato (“chumbinho”). *Rev Gaúcha Enferm*. 2016 jun;37(2):e54799.
19. Centro de Controle de Intoxicações de Niterói. Intoxicações exógenas agudas por carbamatos, organofosforados, compostos bupiridílicos e piretróides. Rio de Janeiro, 2000.
20. Azevedo JLS. A importância dos centros de informação e assistência toxicológica e sua contribuição na minimização dos agravos à saúde e ao meio ambiente no Brasil. 2006
21. Schvartsman C, Schvartsman S. Intoxicações exógenas agudas. *Jornal de Pediatria*. 1999; 75(2): 244.
22. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006. Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. *Diário Oficial da União* 15 ago 2006;Seção 1.
23. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Prevenção do Suicídio. Portugal, 2013/2017.