



# O acompanhamento pós-alta em pacientes que cometeram tentativa de suicídio no serviço de emergência do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas

Palavras-Chave: SUICÍDIO, EMERGÊNCIA, EVOLUÇÃO PÓS-ALTA

Autores/as:

LÍVIA TARDI GASPAS, FCM, UNICAMP

Profa. Dra. KARINA DINIZ OLIVEIRA (orientadora) FCM, UNICAMP

## INTRODUÇÃO:

A imensa maioria das pessoas que tenta ou comete suicídio é acometida por algum transtorno mental, sendo o mais comum a depressão. Em vigência do aumento de transtornos depressivos, global e nacionalmente, houve um aumento, ainda que menor quando comparado ao restante do mundo, do número de suicídios na população brasileira.

De acordo com o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde, liberado em setembro de 2021, pelo Ministério da Saúde, no Brasil, houve um aumento de 43% no número de mortes por suicídio a cada ano entre 2010 e 2019, o que, ajustado com o crescimento populacional, culminam em um crescimento de 10,17% e uma taxa de 6,6 mortes a cada 100 mil habitantes.(4) Dentre essas, aproximadamente, 11 mil mortes por suicídio, que ocorrem no país por ano, quase 78% são do sexo masculino. Há um contraponto em relação às mulheres que, apesar da menor letalidade, representam 70% das vítimas de lesões auto provocadas. Assim, apesar de os homens apresentarem um maior risco de morte por suicídio em relação às mulheres, a prevalência de ideação e tentativas de suicídio é maior no sexo feminino (4, 5).

O suicídio, apesar de várias ressignificações históricas, ainda hoje é visto

como tabu, refletindo a dificuldade de nossa sociedade em lidar com a terminalidade, bem como de separar crenças religiosas da análise de tal evento psicopatológico.

Sob a ótica científica, o comportamento suicida é interpretado como um dilema humano, um fenômeno complexo e resultante de um sofrimento multicausal de impacto individual e coletivo, o qual sofre influência de fatores genéticos, psicológicos, psicopatológicos, ambientais, socioeconômicos e políticos, e acomete indivíduos de diferentes sexos, idades, origens, culturas, e classes sociais, configurando-se uma questão de saúde pública (1)

O conhecimento da análise da composição sociodemográfica das mortes é importante no estudo do evento, na avaliação de grupos de risco e na formulação de estratégias preventivas e por isso de grande valia para o profissional de saúde. Os casos que chegam aos serviços de emergência são de tentativas de suicídio mal sucedidas ou de indivíduos que referem grave comportamento suicida (6). Nesse contexto, o paciente ingressante pode não verbalizar diretamente comportamento suicida, porém apresenta-se num cenário que o inclui na população de risco e, portanto, cabe a quem promove o cuidado um olhar atento e embasado, capaz de identificar vulnerabilidades, de avaliar a gravidade da situação e de promover o manejo,

amparo e acolhimento necessários, de acordo com as demandas individuais.

Apesar desse papel central do profissional de saúde, pacientes psiquiátricos estão sujeitos constantemente a serem alvos de rótulos, como de “paciente problemático”, como também a receberem olhares e tratamentos pouco empáticos por parte de uma equipe de saúde menos preparada. Além disso, ainda que haja profissionais capacitados, o cuidado dos pacientes esbarra no entrave da insuficiência de escalas atualmente existentes.

Apesar da avaliação de diversos aspectos e existirem traduções e adaptações aprovadas, há dúvidas no meio científico sobre a efetividade dessa e de outras escalas na previsão segura da chance de um recidiva de tentativa de suicídio, podendo fornecer ao profissional uma impressão falsa e perigosa sobre o quadro do paciente (8).

Diante de tal insuficiência, a percepção da comunicação não verbal durante a avaliação clínica, desenvolvida em conjunto com outras habilidades não-técnicas, constitui uma importante ferramenta de avaliação e acompanhamento de pacientes durante o episódio e após a alta hospitalar.

## **METODOLOGIA:**

O projeto em questão faz parte do estudo denominado “Avaliação de expressões faciais em pessoas que cometeram tentativa de suicídio e sua relação com uso de substâncias psicoativas”, e que já consta aprovado pelo CEP da UNICAMP (CAAE:16554819.5.0000.5404; parecer de aprovação número 3.850.797.

Trata-se de um estudo quantitativo de corte longitudinal, com duração de um ano, no qual houve a avaliação pós-alta dos pacientes que deram entrada por tentativa de suicídio na Unidade de Emergência Referenciada (UER) do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (HC Unicamp) dentre uma a duas semanas após a alta médica.

Este trabalho em específico abordou com maior enfoque a evolução pós-alta dos pacientes, possibilitando a comparação final com as demais situações citadas.

O acompanhamento ocorreu no ambulatório especializado em atendimento de vítimas de tentativa de suicídio, às quintas-feiras, no HC Unicamp. Na reavaliação foram reaplicadas as Escalas de Hamilton da Depressão e Ansiedade e a Escala de Beck de Intencionalidade Suicida, bem como no momento do questionário sociodemográfico, mediante à autorização e à assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Após isso os sujeitos da pesquisa foram avaliados por uma assistente social especializada em Saúde Mental que organizou a linha de cuidado da vítima de tentativa de suicídio, acionando os serviços da rede da cidade de moradia da pessoa para que pudessem acompanhar o tratamento.

A análise estatística foi realizada através do programa SPSS 13.1, onde as planilhas com resultados do projeto foram organizadas.

## **Resultados**

Foram transferidos e planilhados, vinte e seis questionários da Escala Hamilton de Depressão e Ansiedade, o que corresponde a vinte e cinco pacientes, uma vez que um deles teve reincidência da tentativa de suicídio.

A pontuação da escala varia de 0 a 52, quanto maior a pontuação, maior o grau de ansiedade e depressão do indivíduo. Os parâmetros avaliados são: Humor Deprimido (0-4), sentimento de culpa (0-4), suicídio (0-4), insônia inicial (0-2), insônia intempestiva (0-2), insônia tardia (0-2), trabalhos e atividades (0-4), retardo (0-3), agitação (0-2), ansiedade psíquica (0-4), ansiedade somática (0-4), sintomas somáticos gastrointestinais (0-2), sintomas somáticos em geral (0-2), sintomas genitais (0-2), hipocondria (0-4), perda de peso (pela história e pela avaliação objetiva, cada um pontuando 0-2) e consciência da doença (0-2).

A média do escore dos pacientes foi de 21,4 e a mediana 21,5. E a distribuição foi a seguinte:

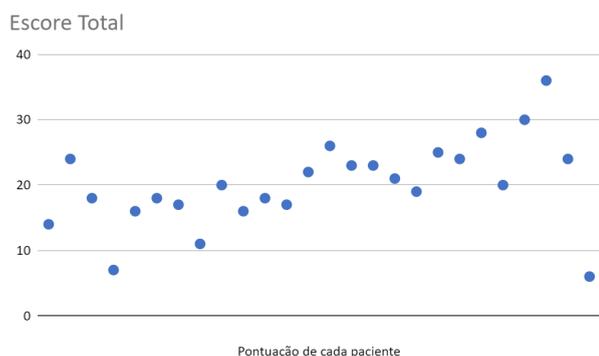


Gráfico 1: Distribuição dos Escore Total dos pacientes entrevistados

O humor depressivo não foi referido em apenas 2 pacientes; o sentimento de culpa foi presente na maioria dos participantes estando presente em 73,7% das entrevistas; apenas 20% não apresentaram nenhum grau de insônia (inicial, intermediária ou tardia). Em relação ao trabalho, 87,5% dos pacientes relataram dificuldades no trabalho ou perda de interesse e produtividade nas atividades. Sintomas de retardo foram os menos comuns, aparecendo em menos da metade dos pacientes e a agitação em metade das entrevistas. A respeito dos sintomas ansiosos, 95% dos entrevistados apresentaram alguma manifestação ansiosa, seja psíquica ou somática. A crítica sobre a condição é bem presente também dentre os entrevistados, sendo que em 75% das entrevistas o paciente reconhecia estar deprimido e doente.

## Discussão / Conclusões

Como constatado pela literatura e já esperado, há uma evidente associação entre tentativa de suicídio e a presença de transtornos mentais, sendo ela de mais de 90% (12). A maior parte desses transtornos mentais é representada, pelos quadros depressivos, principalmente pelo Transtorno Depressivo Maior (TDM), mas também pode ocorrer em outros quadros que afetam o domínio da regulação afetiva, como os do espectro do Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) ou transtornos de personalidade; em quadros ligados à relação com a realidade como a esquizofrenia e até mesmo em situações ligadas ao uso abusivo de álcool e demais substâncias psicoativas.

Tal fato foi amplamente observado na coleta de dados da Escala Hamilton de Depressão e Ansiedade. Dos pacientes participantes da pesquisa, aqueles que foram recebidos pela Unidade de Emergência

Referenciada do HC Unicamp por tentativa de suicídio, 91,6% apresentaram humor depressivo, dos quais 66,7% apresentaram sentimento de culpa associado. Os distúrbios do sono (insônia inicial, intermediária ou tardia) estava presente em 80% dos pacientes e em 77,3% dos pacientes com humor depressivo. Alterações da psicomotricidade foram encontradas em 75% dos pacientes e também em 77,3% dos pacientes com humor depressivo, sendo que, no geral, um terço apresentavam apenas agitação, e 25% apenas retardo, enquanto 20,8% apresentavam as condições concomitantes.

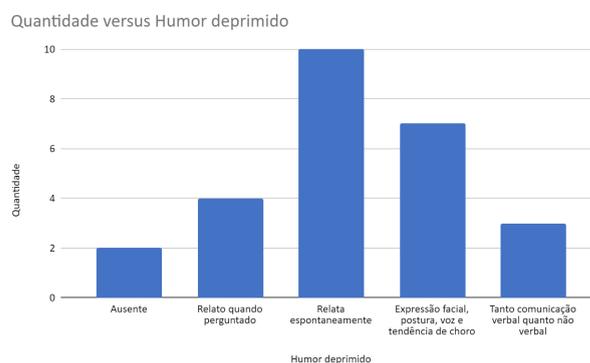


Gráfico 2: Percepção do humor deprimido durante a entrevista

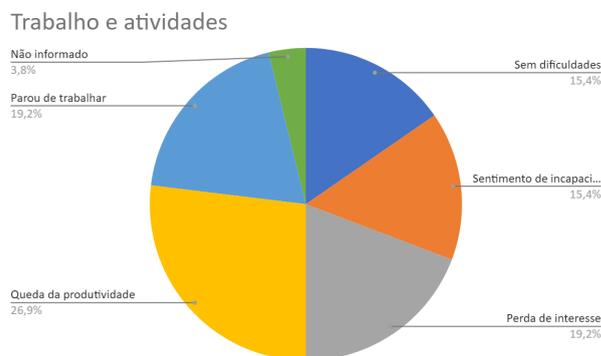


Gráfico 3: Impacto do quadro psiquiátrico no trabalho e demais atividades de vida

A ansiedade psíquica, medida por sentimento de tensão ou irritabilidade (1), preocupação com trivialidades (2), apreensão demonstrada pela expressão facial ou fala (3) e medos expressos sem serem perguntados (4) estava presente em 84,6% dos pacientes. Já a ansiedade somática, representada por boca seca, indigestão, cólicas, diarreia, flatulência, palpitação, hiperventilação, suspiros, sudorese, aumento da frequência cardíaca dentre outras manifestações fisiológicas, só deixou de aparecer em três das entrevistas, correspondendo a um total 88,5%. Os

transtornos ansiosos, assim como os depressivos, são muito prevalentes na população geral, além de possuírem algumas sintomatologias que se interseccionam. Assim, não é incomum que pacientes depressivos, apresentem sintomas ansiosos, tanto psíquicos, quanto somáticos, como mostrado na pesquisa.

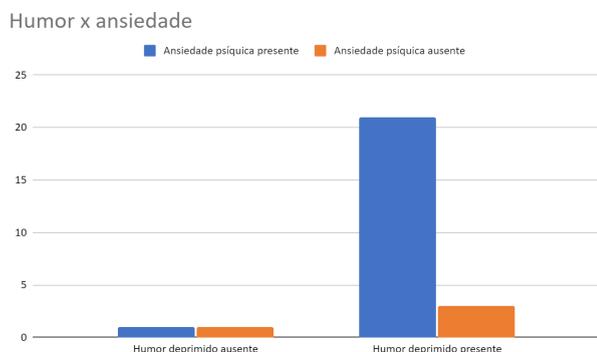


Gráfico 4: Relação entre a presença de humor deprimido e ansiedade psíquica. À esquerda, representados os pacientes que não apresentaram humor deprimido e à direita os pacientes que o apresentaram concomitante com ansiedade psíquica (azul) ou isolado (laranja).

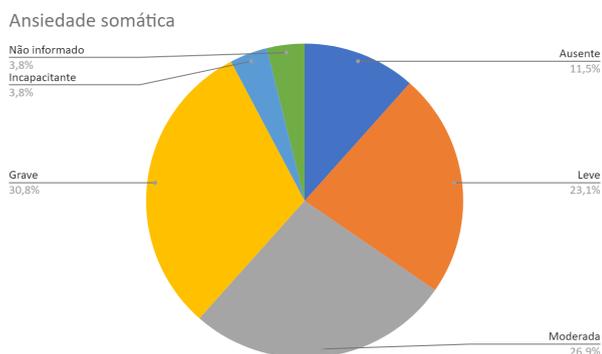


Gráfico 5: Intensidade da ansiedade somática observada nos pacientes

Os sintomas somáticos, do trato gastrointestinal ou gerais, também são um importante dado, uma vez que na prática clínica são esses os sintomas que podem ser levados como queixa principal aos profissionais de saúde, os quais devem ter o conhecimento e a sensibilidade em pesquisar possíveis quadros psiquiátricos e estabelecer riscos. Nas entrevistas, 77% dos pacientes apresentaram alterações gastrointestinais, como perda de apetite ou sensação de peso no abdome, enquanto 25% apresentaram sintomas somáticos gerais, como cefaleia, peso nos membros, dores nas costas, perda de energia

ou cansaço. Analisando conjuntamente os sintomas somáticos gerais e gastrointestinais, em apenas uma das 25 entrevistas válidas nenhum desses sintomas apareceu.

Os sintomas genitais, foram menos presentes, mas ainda assim foram relatados em 62,5% das entrevistas válidas, sendo que em um terço dos casos eram considerados intensos.

Sintomas hipocondríacos, isto é, auto-observação aumentada com relação ao próprio corpo, preocupação com a própria saúde, queixas frequentes e pedidos de ajuda ou ideias delirantes hipocondríacas estavam presentes em um terço das entrevistas válidas.

Perda de peso também é um importante marcador depressivo, uma vez que a doença pode alterar o apetite do paciente. Nesta pesquisa, 56% dos pacientes apresentaram redução ponderal.

A crítica a respeito do prognóstico é uma importante informação sobre a condição do paciente, como identifica e lida com o seu problema e também pode ser analisada como um fator prognóstico, uma vez que para aderir a um plano terapêutico, é necessário reconhecer-se como doente. Apenas 7,7% dos pacientes não reconheceram estarem doentes, 11,5% reconheceram a doença, mas atribuíam a outros fatores como má alimentação, clima, excesso de trabalho, vírus, entre outros. Dessa forma 80,8% dos pacientes entrevistados possuíam crítica sobre seu estado de saúde mental e reconheceram estarem deprimidos e doentes.

## Referências

- Botega, NJ. Crise suicida: avaliação e manejo. Porto Alegre, Artmed, 2015.
- Cais, CFS, da Silveira, IU, Stefanello, S, Botega, NJ. Suicide prevention training for professionals in the public health network in a large Brazilian city. Arch. Suicide Res
- Souza, MLP, Deslandes SF, Garnelo, L. Modos de vida e modos de beber de jovens indígenas em um contexto de transformações. Cienc Saude Colet. 2010; 15(3):
- BRASIL. Ministério da Saúde. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas. Boletim Epidemiológico. Brasília, v.52, Setembro. 2021. Disponível em: <[https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_33\\_final.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf)>. Acesso em : 08 set. 2022.

Marin-Leon L, Barros, MBA. Mortes por suicídio: diferenças de gênero e nível socioeconômico. Rev. Saúde Pública. 2003; 37(3): 357-63.

Bertolote, JM, Mello-Santos, C, Botega, NJ. Detecção do risco de suicídio os serviços de emergência psiquiátrica. Revista Bras. Psiquiatria 2010; 32 (2) 87-95.

Botega, NJ, Rapelli, CA, Cais, CFS. Comportamento suicida. In: Botega, NJ, organizador. Prática psiquiátrica no Hospital Geral: interconsulta e emergência. 3. Ed. Porto Alegre, Artmed; 2012. P. 335-54.

Large, M., Kaneson, M., Myles, N., Myles, H., Gunaratne, P., & Ryan, C. (2016). Meta-analysis of longitudinal cohort studies of suicide risk assessment among psychiatric patients: Heterogeneity in results and lack of improvement over time. PLoS ONE 11(6), e0156322.

Duda, R. O., Hart, P. E. & Stork, D. G. (1973). Pattern Classification and Scene Analysis. Wiley.

Mano, L. Y., Mazzo, A., et al. (2019). Using emotion recognition to assess simulation-based learning. Nurse Education in Practice, 36, 13-19. DOI: 10.1016/j.nepr.2019.02.017

Mano, L., Mazzo, A., Torres Neto, J., et al. (2019). The Relation of Satisfaction, Self-Confidence and Emotion in a Simulated Environment. International Journal of Nursing Education Scholarship, 16(1). DOI:10.1515/ijnes-2018-0009

BARBOSA, Fabiana de Oliveira; MACEDO, Paula Costa Mosca; SILVEIRA, Rosa Maria Carvalho da. Depressão e o suicídio. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 233-243, jun. 2011. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582011000100013&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100013&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 12 set. 2022.

Vigitel Brasil 2021 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

Abas M, Hotopf M, Prince M. Depression and mortality in a high-risk population. 11-Year follow-up of the Medical Research Council Elderly Hypertension Trial. Br J Psychiatry. 2002;181:123-8