



Universidade da Beira Interior

Faculdade de Ciências da Saúde



Licenciatura em Medicina e Mestrado Integrado

TENTATIVA DE SUICÍDIO

Revisão Bibliográfica

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Josefa Costa

Covilhã

2010

Universidade da Beira Interior
Faculdade de Ciências da Saúde
Licenciatura em Medicina e Mestrado Integrado

TENTATIVA DE SUICÍDIO

Revisão Bibliográfica

Trabalho Realizado Sob Orientação do Dr. Carlos Leitão,
Especialista em Psiquiatria e Saúde mental do Centro Hospitalar Cova da Beira
e Docente da Faculdade de Ciências da Saúde

Covilhã

2010

“A nossa época está obcecada pelo desejo de esquecimento e é para realizar este desejo que se abandona ao demónio da velocidade; acelera o passo porque quer fazer-nos compreender que já não aspira a ser lembrado; que se sente cansado de si própria; farta de si própria; que quer soprar a chamazinha trémula da memória.”

Autor: Kundera, Milan

“Qualquer destino por longo e complexo que seja, consta na realidade de um só momento:

O momento em que o homem sabe para sempre quem é.”

Autor: Borge

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, por permitir a realização deste sonho, e por me ter ajudado a encontrar todas as pessoas que me apoiaram durante este percurso.

Aos meus familiares em Angola, de um modo especial à minha querida mãe que durante todo este tempo sofreu com a minha ausência, e ao mesmo tempo torcendo por mim, transmitindo-me o seu calor à distância.

Aos meus filhos Mewilione Costa e Hélder Lucheses Costa e meu marido Hélder Assuão Costa, por terem sido os meus fiés companheiros nesta luta.

Ao professor e orientador Dr. Carlos Leitão, pelo apoio e encorajamento contínuos na pesquisa e elaboração do trabalho, aos demais Mestres da casa, pelos conhecimentos transmitidos.

Ao director do curso de medicina e mestrado integrado da Universidade da Beira Interior pelo apoio institucional ao longo do tempo de formação.

O meu muito obrigado ao Dr. Miguel Castelo Branco por me ter dado oportunidade de trabalhar pela primeira vez nas férias do verão no Centro Hospitalar Cova da Beira, e cujo gesto contribuiu imenso para a realização deste sonho, ao Dr. João Queirós por todo o apoio, Professora Isabel Neto, Padre Luciano e Padre Henrique Rios.

À Presidência do conselho administrativo do Centro Hospitalar cova da Beira, Dr. João Casteleiro, Dr^a. Dulce, tutores, colegas e funcionários e outros, que de alguma forma contribuíram para a concretização deste sonho e para que este dia fosse possível.

O meu obrigado a todo o pessoal da Covilhã: professores, catequistas e colegas dos meus filhos.

A todos o meu muito Obrigada!

RESUMO

Introdução: O suicídio é um acto humano complexo, refere-se à morte que desencadeia uma série de reacções e dificuldades no ser humano. As dificuldades associam-se à incapacidade humana de representar psiquicamente a morte. O suicídio traz à tona a morte decidida e programada (Casullo, Bonaldi e Liporade 2000). Actualmente, o suicídio é considerado um problema de saúde pública. Estimativas da Organização Mundial da Saúde – OMS – indicam que em 2020, poderá ocorrer uma morte por suicídio a cada vinte segundos e uma tentativa, a cada um ou dois segundos.

Segundo definição adoptada pela OMS: *Comportamento suicida não fatal* para os actos que não resulte em morte, classificam -se em três categorias diferentes: Ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio consumado.

As tentativas são mais frequentes em relação ao suicídio e raros são os casos que resultam em óbito.

Os comportamentos suicida não fatal nas suas mais variadas formas, podem caracterizar-se desde o para-suicídio até ao suicídio completo, passando pela tentativa de suicídio, que continua a representar na clínica psiquiátrica e na sociedade actual, um sério problema de Saúde Pública.

Os casos descritos acometem doentes com doença mental muito grave (perturbação depressiva *major*, psicoses), doentes com patologia mental menos grave (perturbação de pânico e de personalidade) e sujeitos sem doença mental diagnosticada. A maior prevalência desta forma de comportamento continua a ser encontrada nas perturbações afectivas, sobretudo depressão e doença bipolar.

A primeira parte do estudo foi feita a partir de uma revisão bibliográfica referente aos temas de tentativa de suicídio e comportamento para-suicidiário. Realizou-se uma pesquisa bibliográfica ao livro: “*Estudos sobre o para-suicídio e comportamentos suicidários em Portugal*”, do autor Dr. Carlos Braz Saraiva, 1ª edição de 2006. Procedeu-se também a pesquisas em vários motores de busca disponíveis na Web.

A segunda parte do trabalho refere-se ao estudo retrospectivo documental, feito a partir de análise casuística, obtido da pesquisa de processos clínicos dos doentes referenciados ao serviço de psiquiatria no Centro Hospitalar Cova da Beira (CHCB) por tentativas de suicídio, entre os anos 2005 e 2008.

Discussão: É importante conhecer o ambiente social em que vivem os indivíduos com predisposição para o suicídio bem como os problemas que os motiva a cometer esse acto. Deve ser feita uma avaliação correcta e adequada de cada caso com o objectivo de estabelecer planos, formas de actuação, bem com estabelecer prioridade nos cuidados a instituir no seguimento médico.

Conclusão: “Suicídio” é um assunto actual conhecido em todo o mundo. Não foi fácil procurar fontes de informação. Existe controversa em relação aos indivíduos com transtornos de personalidade e aos que passam por acontecimentos de vida trágicos e nem por isso tentam pôr termo a vida. Outras dificuldades encontradas foi em relação à selecção dos artigos para o estudo e sua interpretação.

Palavras-chaves: Suicídio, Tentativa de suicídio Para-suicídio, Ideação suicida, Acto Suicida, Auto-Mutilação.

ABSTRACT

Introduction: Suicide is a complex human act; it refers to death that triggers a series of reactions and difficulties in humans. The difficulties are associated with human inability to mentally represent death. Suicide brings out the determined and programmed death (Casullo, Bonaldi and Liporade 2000). Currently, suicide is considered a public health problem. Estimates by the World Health Organization - WHO - indicate that in 2020 there could be a death by suicide every twenty seconds and one attempt every one or two seconds. According to the definition adopted by the WHO: nonfatal suicidal behavior for acts which do not result in death.

Suicide is classified into three categories: suicidal ideation, suicide attempts and completed suicide.

Suicide attempts were frequent but toward suicide and there are few cases that result in death.

The nonfatal suicidal behavior in its most varied forms can be characterized from the para-suicide to suicide completion, through the suicide attempt, which continues to represent the psychiatric clinic and in today's society, a serious public health problem.

The reported cases occurred in patients with very severe mental illness (major depressive disorder, psychosis), patients with less severe mental illness (panic disorder and personality) and subjects without diagnosed mental illness. The highest prevalence of this form of behavior continues to be found in affective disorders, particularly depression and bipolar disorder.

The first part of this study was done from a monographic review issues related to suicide attempts and behavior to-suicídarios. We performed a literature search to the book: "Studies on para-suicide and suicidal behavior in Portugal," author Dr. Carlos Braz Saraiva, 1st edition, 2006. It also undertook research in various search engines available on the Web.

The second part of the work refers to retrospective documentary, made from the analysis sample, obtained from the research of medical files of patients referred to the psychiatric service at Centro Hospitalar Cova da Beira (CHCB) for suicide attempts between the years 2005-2008.

Discussion: It is important to know the social environment in which individuals live with a predisposition to suicide and the problems that motivates them to commit this act.

There must be a proper assessment and appropriate to each case in order to develop plans, organizational arrangements and establish priority with care to establish the follow-up.

Conclusion: "Suicide" is a hot topic known throughout the world. It was not easy to find sources of information. There are controversial in relation to individuals with personality disorders and those who go through life tragic event and not really trying to end life. Other difficulty was, with the selection and interpretation of the data.

Keywords: Suicide, attempted suicide, para-suicide ideation, suicide act, self mutilation.

ÍNDICE GERAL

1-INTRODUÇÃO	1
2-OBJECTIVOS.....	3
3-MATERIAL E MÉTODOS.....	4
4-FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	
4.1.DEFINIÇÃO.....	6
4.2 EPIDEMIOLOGIA.....	9
4.2.1-Incidência	9
4.2.2-Prevalência	10
4.3 FACTORES DE RISCO PARA O SUICÍDIO.....	12
4.3.1 Factores de risco sociológicos.....	13
4.3.2 Factores de riscos psicológicos.....	15
4.3.3 Factores de riscos associados ao género.....	16
4.3.4 Factores de riscos associados à idade.....	16
4.3.5 factores de risco associados à etnia.....	18
4.3.6 Factores de risco associados à religião.....	18
4.3.7 factores de risco associados ao estado civil.....	18
4.3.8 Factores de risco associados às doenças físicas.....	19
4.3.9 Factores de risco associados às doenças mentais.....	20
4.4 MARCADORES BIOLÓGICOS ASSOCIADOS AO RISCO DE SUICÍDIO..	23
4.4.1- Receptores e Metabolismo da Serotonina.....	24
4.4.2-Moléculas de Sinalização Intra-Celular.....	24
4.4.3 - Sistema Dopaminérgico.....	25
4.4.4 - Sistema Noradrenérgico.....	25
4.4.-Metabolismo Lipídico.....	26
4.4.6-Genes Candidatos.....	26

4.5-TENTATIVAS DE SUICÍDIO.....	27
4.6-PARA-SUICÍDIO.....	32
4.7 - IDEIAS SUICIDAS.....	34
4.8 – TRATAMENTO	
4.8.1. Hospitalização.....	36
4.8.2– Prevenção.....	38
4.8.2.1. - Abordagem de Doentes com Tentativas de Suicídios.....	39
5-RESULTADOS ESTATÍSTICOS.....	42
6- DISCUSSÃO.....	51
7- CONCLUSÃO.....	54
8- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56

ÍNDICES DE GRÁFICOS

Gráfico I: Número Total de Pacientes Referenciados aos serviços de Urgência CHCB por Tentativas de Suicídio -----	Página 42
Gráfico II: Distribuição de acordo o local de residência -----	Página 43
Gráfico III: Distribuição de pacientes por idade -----	Página 44
Gráfico IV: Distribuição dos Pacientes por estado civil -----	Página 45
Gráfico V: Distribuição dos Pacientes e Diagnóstico Associado -----	Página 46
Gráfico VI: Distribuição Consoante a Gravidade -----	Página 47
Gráfico VII: Factores de Risco Associados -----	Página 48
Gráfico VIII: Métodos Utilizados -----	Página 49
Gráfico IX: Total da Amostragem -----	Página 50

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS- Organização Mundial da Saúde

CHCB- Centro Hospitalar Cova da Beira

HUC - Hospitais da Universidade de Coimbra

UCI- Unidade de Cuidados Intensivos

CS- Cuidados de Saúde

PKA-CREB - AMPc-Phosphokinase-A

INE - Instituto Nacional de Estatística

TPH - Enzima Triptofano Hidroxilase

5-HIAA - Ácido 5-Hidroindolacético

BDNF - Brain-Derived- Neurotrophic-Factor

NT-3 - Neurotrophin-3

HVA - ácido homovanílico principal metabolito da dopamina

LCR - Céfaloraquidiano

ECT – Eletroconvulsoterapia

CREB - cAMP-response element binding protein

IASP - Associação Internacional para a Prevenção do Suicídio.

AAS - Associação Americana de Suicidologia

IASR - Academia Internacional para a Investigação do Suicídio

CSF - Fluido cérebro-espinhal