

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA FORENSE**

Thiago Henrique Roza

**CARACTERÍSTICAS DE SUICÍDIOS EM ESTUDOS BRASILEIROS DE AUTÓPSIA
E AUTÓPSIA PSICOLÓGICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Porto Alegre, 2022

THIAGO HENRIQUE ROZA

**CARACTERÍSTICAS DE SUICÍDIOS EM ESTUDOS BRASILEIROS DE AUTÓPSIA
E AUTÓPSIA PSICOLÓGICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho apresentado como requisito parcial para conclusão da residência médica em Psiquiatria Forense no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Orientadora: Dra. Lisieux de Borba Telles

Porto Alegre, 2022

CIP - Catalogação na Publicação

Roza, Thiago Henrique
Características dos suicídios em estudos
brasileiros de autópsia e autópsia psicológica: uma
revisão sistemática / Thiago Henrique Roza. -- 2022.
14 f.
Orientadora: Lisieux Elaine de Borba Telles.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de
Clínicas de Porto Alegre, Psiquiatria Forense, Porto
Alegre, BR-RS, 2022.

1. suicídio. 2. autópsia. 3. autópsia psicológica.
4. revisão sistemática. 5. psiquiatria. I. de Borba
Telles, Lisieux Elaine, orient. II. Título.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
6 REFERÊNCIAS	6

1 INTRODUÇÃO

Aproximadamente 700 000 mortes por suicídio ocorrem a cada ano em todo o mundo, o que representa uma morte a cada 40 segundos. Esses números fazem do suicídio uma das vinte principais causas de morte globalmente, sendo a segunda principal causa entre jovens com idades entre 15 e 29 anos. Estimativas afirmam que quase 80% dos suicídios ocorreu em países de baixa e média renda. Por um lado, sabe-se que o suicídio é mais comum em homens, com uma taxa global de mortes por suicídio de 15 por 100.000 pessoas-ano, enquanto a taxa para as mulheres é de 8 por 100.000 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). Por outro lado, estudos descobriram que as mulheres estão em maior risco de ideação e tentativas de suicídio do que os homens (BORGES *et al.*, 2010; NOCK *et al.*, 2008). Além disso, é provável que o número de suicídios seja subestimado, pois uma porcentagem razoável destas mortes são classificadas como de intenção indeterminada ou mortes acidentais (KATZ; BOLTON; SAREEN, 2016).

Em termos gerais, “suicídio” é definido como um comportamento autolesivo que resulta em fatalidade e que foi associado a pelo menos alguma intenção de morrer em decorrência do ato. “Tentativa de suicídio” é um comportamento potencialmente autolesivo, no qual a intenção de morrer como consequência do ato pode ser inferida. “Ideação suicida”, entretanto, é a ocorrência de pensamentos ativos que uma determinada pessoa tem em relação a cometer suicídio, ou pensamentos passivos em relação a querer morrer, não acompanhados de ações preparatórias (POSNER *et al.*, 2007).

No Brasil, a principal fonte de dados para estudos epidemiológicos que investigam mortes por suicídio é o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), que é um registro nacional que inclui dados de suicídios de todo o país. Mesmo sendo uma fonte valiosa e nacionalmente representativa de dados sobre suicídio, esse banco de dados carece de informações sobre vários fatores associados ao comportamento suicida, como por exemplo: diagnósticos psiquiátricos, eventos adversos próximos à morte, história familiar de suicídio, tentativas prévias de suicídio, histórico de uso de substâncias de abuso ou intoxicações, entre outros fatores associados ao suicídio (MARTINI *et al.*, 2019).

Além disso, existem outros métodos considerados como o padrão ouro para investigação retrospectiva de mortes por suicídio, dentre os quais se destaca a

autópsia psicológica. A autópsia psicológica é uma investigação retrospectiva abrangente que visa esclarecer a causa da morte. Ele foi projetado por Shneidman em meados do século XX, com o objetivo de diagnosticar, de forma precisa, a causa de morte nos casos em que a mesma não estava claro. Este procedimento tem um foco específico nos fatores psicológicos e de saúde mental associados à morte para descrever a intenção da vítima, classificando a morte retrospectivamente em uma das quatro modalidades: suicídio, homicídio, morte natural ou acidental (SCOTT; SWARTZ; WARBURTON, 2006; THE PSYCHOLOGICAL AUTOPSY, 1981).

O procedimento de autópsia psicológica é composto por entrevistas com pessoas próximas ao falecido, também conhecidas como sobreviventes, a fim de reconstruir as características psicológicas, comportamentos, ações, motivações, bem como outros aspectos relevantes da vida do falecido (SCOTT; SWARTZ; WARBURTON, 2006). Outros documentos de interesse são avaliados também, incluindo cartas de suicídio, prontuários médicos, documentos médico-legais e policiais, entre outros, com o objetivo de coletar informações sociodemográficas e pessoais, história familiar, eventos significativos da vida, dados clínicos e outras informações que cercam o óbito em questão (ACINAS; ROBLES; PELÁEZ-FERNÁNDEZ, 2015; SCOTT; SWARTZ; WARBURTON, 2006).

Ao longo dos anos foram diversos os métodos desenvolvidos para autópsia psicológica, desde métodos mais livres até entrevistas estruturadas, que foram desenhadas para serem usadas em ambientes de pesquisa. Além disso, diversos países e culturas desenvolveram e validaram os próprios procedimentos de autópsia psicológica, incluindo métodos propostos para a realidade brasileira (ARAFAT *et al.*, 2021; SCOTT; SWARTZ; WARBURTON, 2006; WERLANG; BOTEGA, 2003). Entretanto, até este momento, nenhum estudo revisou sistematicamente dados e características de mortes por suicídio em estudos brasileiros de autópsia psicológica.

Deste modo, o objetivo deste estudo era descrever características das mortes por suicídio, incluindo a presença de transtornos psiquiátricos, uso de substâncias de abuso, método de suicídio, bem como outras características, em estudos brasileiros de autópsia psicológica comparando-as também com as características descritas em estudos brasileiros de autópsia.

6 REFERÊNCIAS

ACINAS, Maria Patricia; ROBLES, José I.; PELÁEZ-FERNÁNDEZ, M. Ángeles. Suicide note and the psychological autopsy: Associated behavioral aspects. **Actas españolas de psiquiatria**, [s. l.], v. 43, n. 3, p. 69–79, 2015.

AHMEDANI, Brian K. *et al.* Health care contacts in the year before suicide death. **Journal of general internal medicine**, [s. l.], v. 29, n. 6, p. 870–877, 2014.

ARAFAT, S. M. Yasir *et al.* Psychological autopsy study and risk factors for suicide in Muslim countries. **Health science reports**, [s. l.], v. 4, n. 4, p. e414, 2021.

ARSENAULT-LAPIERRE, Geneviève; KIM, Caroline; TURECKI, Gustavo. Psychiatric diagnoses in 3275 suicides: a meta-analysis. **BMC psychiatry**, [s. l.], v. 4, p. 37, 2004.

BORGES, Guilherme *et al.* Twelve-month prevalence of and risk factors for suicide attempts in the World Health Organization World Mental Health Surveys. **The Journal of clinical psychiatry**, [s. l.], v. 71, n. 12, p. 1617–1628, 2010.

KATZ, Cara; BOLTON, James; SAREEN, Jitender. The prevalence rates of suicide are likely underestimated worldwide: why it matters. **Social psychiatry and psychiatric epidemiology**, [s. l.], v. 51, n. 1, p. 125–127, 2016.

MARTINI, Murilo *et al.* Age and sex trends for suicide in Brazil between 2000 and 2016. **Social psychiatry and psychiatric epidemiology**, [s. l.], v. 54, n. 7, p. 857–860, 2019.

MATHIEU, Sharna *et al.* Suicide and suicide attempts in the Pacific Islands: A Systematic Literature Review. **The Lancet regional health. Western Pacific**, [s. l.], v. 17, p. 100283, 2021.

MCDONALD, Keltie *et al.* Trends in method-specific suicide in Brazil from 2000 to 2017. **Social psychiatry and psychiatric epidemiology**, [s. l.], v. 56, n. 10, p. 1779–1790, 2021.

NOCK, Matthew K. *et al.* Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. **The British journal of psychiatry: the journal of mental science**, [s. l.], v. 192, n. 2, p. 98–105, 2008.

PAGE, Matthew J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, [s. l.], v. 372, p. n71, 2021.

POSNER, Kelly *et al.* Columbia Classification Algorithm of Suicide Assessment (C-CASA): classification of suicidal events in the FDA's pediatric suicidal risk analysis of antidepressants. **The American journal of psychiatry**, [s. l.], v. 164, n. 7, p. 1035–1043, 2007.

ROZA, Thiago Henrique *et al.* Chapter 32 - Precision medicine in the assessment of suicide risk. *In*: FAINTUCH, Joel; FAINTUCH, Salomao (org.). **Precision Medicine**

for Investigators, Practitioners and Providers. [S. l.]: Academic Press, 2020. p. 331–342.

SCOTT, Charles L.; SWARTZ, Elena; WARBURTON, Katherine. The psychological autopsy: solving the mysteries of death. **The Psychiatric clinics of North America**, [s. l.], v. 29, n. 3, p. 805–822, 2006.

THE PSYCHOLOGICAL AUTOPSY. **Suicide & life-threatening behavior**, [s. l.], v. 11, n. 4, p. 325–340, 1981.

TURECKI, Gustavo; BRENT, David A. Suicide and suicidal behaviour. **The Lancet**, [s. l.], v. 387, n. 10024, p. 1227–1239, 2016.

VIJAYAKUMAR, Lakshmi *et al.* The national suicide prevention strategy in India: context and considerations for urgent action. **The lancet. Psychiatry**, [s. l.], 2021. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00152-8](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00152-8).

WERLANG, Blanca Guevara; BOTEGA, Neury José. A semi-structured interview for psychological autopsy in suicide cases. **Revista brasileira de psiquiatria (Sao Paulo, Brazil : 1999)**, [s. l.], v. 25, n. 4, p. 212–219, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Suicide worldwide in 2019 - Global Health Estimates.** [S. l.]: WHO, 2021.

ZALSMAN, Gil *et al.* Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. **The lancet. Psychiatry**, [s. l.], v. 3, n. 7, p. 646–659, 2016.