

INCIDÊNCIA DO CONSUMO DE COCAÍNA EM VÍTIMAS DE SUÍCIDIO NO DISTRITO FEDERAL.

Luísa Caroline Costa Abreu¹; Sarah dos Santos Conceição², Lourena Bottentuit Cardoso Penha¹; Amanda Oliveira Lyrio², Cauê Sousa Cruz e Silva¹; Beatriz Alves Souza Borges¹, Elivan Silva Souza², Delmason Soares Barbosa de Carvalho³, Ana Cristina Machado³, Elaine Ramos de Moraes Rego³, Josicélia Estrela Tuy Batista⁴, Simone Seixas da Cruz⁵, Juliano de Andrade Gomes⁶ e Ana Claudia Morais Godoy Figueiredo³.

¹ Escola Superior de Ciências da Saúde

² Universidade de Brasília

³Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

⁴Universidade Estadual de Feira de Santana

⁵ Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

⁶Polícia Civil do Distrito Federal

PALAVRAS-CHAVE: Suicídio, Epidemiologia, atestado de óbito, sistema de informação.

INTRODUÇÃO

O autoextermínio é considerado um fenômeno que contempla as etapas de ideação, planejamento, tentativa e execução do suicídio (1). Mundialmente, esse agravo vem ganhando impulso em termos numéricos, sobretudo entre jovens na faixa etária de 15 a 29 anos, sendo a segunda causa de morte nesse grupo (2). O suicídio é um fenômeno complexo e multifatorial, cujos preditores englobam antecedentes familiares, transtornos mentais, relações afetivas abusivas, transtornos emocionais e uso de substâncias ilícitas, a exemplo do consumo de cocaína (3). A mencionada substância está vinculada a exacerbação da euforia e redução da capacidade de planejamento e pode funcionar como um gatilho para a consumação do suicídio (4,5). O consumo de cocaína prévio ao suicídio é um evento cada vez mais frequente, principalmente entre jovens (6). Portanto, é necessário estabelecer uma melhor compreensão acerca do tema, a fim de prevenir o desfecho em populações suscetíveis e fomentar políticas públicas direcionadas para prevenção do consumo de cocaína e suicídio.

OBJETIVO

Estimar a incidência do consumo de cocaína entre as vítimas de suicídio no Distrito Federal no ano de 2018.

METODOLOGIA

Estudo descritivo de base populacional realizado no Distrito Federal entre 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2018. Todos os óbitos cuja causa básica de morte foi definida pelos códigos X60 a X84 da 10ª versão da Classificação Internacional de Doença – CID 10 compuseram a pesquisa (7). Excluiu-se os casos inconclusivos ou que não foram submetidos ao exame toxicológico para dosagem de metabólitos da cocaína, realizado pelo Instituto Médico

Legal (IML) da Polícia Civil. As informações referentes aos óbitos foram obtidas a partir das seguintes fontes: 1) Sistema de Informação sobre Mortalidade; 2) Declaração de Óbito; 3) Formulário de investigação de óbito da Gerência de Informação e Análise da Situação de Saúde; 4) Laudos periciais do Instituto Médico Legal.

Todas as informações contidas na declaração de óbito foram inseridas no SIM. Em seguida, a equipe da Gerência de Informação e Análise da Situação de Saúde, previamente treinada, efetuou a triagem para identificação dos casos suspeitos e confirmados como suicídio. Posteriormente, os pesquisadores analisaram os dados dos prontuários eletrônicos emitidos pelas unidades de saúde em que o indivíduo deu entrada antes do óbito, bem como o Boletim de Ocorrência da Polícia Civil e os registros de todos os Laudos de Exame de Corpo de Delito emitidos pelo Instituto Medicina Legal, a fim de compreender as características relacionadas com o ato suicida e qualificar as informações registradas pelo médico que realizou o preenchimento da declaração de óbito.

O consumo de cocaína foi considerado o desfecho do estudo, ou seja, a utilização da substância ilícita que possa ter ocasionado alterações cognitivas e de percepção no indivíduo previamente ao ato do suicídio (5). A verificação da presença da cocaína ocorreu por meio de exame toxicológico realizado com 50ml de sangue extraídos das cavidades cardíacas, cuja presença foi evidenciada por valores de metabólitos da cocaína superiores a 10 ng/ml (8).

Realizou-se análise descritiva de todas as variáveis categóricas, de acordo com as frequências relativas e absolutas. A incidência e os respectivos intervalos de confiança a 95% do consumo de cocaína entre as vítimas de suicídio foram obtidos através da aplicação do fator de correção populacional. A análise estatística foi executada no STATA (Data Analysis and Statistical Software), versão 15, cujo número serial é 301506206729. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa de Ciências da Saúde, sob o protocolo CAAE: 13796319.6.0000.5553, condizente com as normas estabelecidas pela Resolução 466/2012 e 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em 2018, registrou-se 12.157 óbitos no SIM, referente ao Distrito Federal, das quais as lesões autoprovocadas representaram 1,64% de todas as mortes. Foram detectados no SIM 200 suicídios no referido ano e, dentre os investigados, 156 realizaram exame toxicológico, sendo excluídos da pesquisa 44 indivíduos não submetidos ao exame para avaliar a presença de drogas. A incidência do uso de cocaína, imediatamente antes do suicídio, foi 15,38% (IC 95%: 8,62-18,20), corroborando os achados de outros estudos com a mesma temática em âmbito mundial (6,9).

Ao se analisar às características sociodemográficas das 24 vítimas observou-se maior percentual do consumo de cocaína em indivíduos do sexo masculino (20%), da raça/cor negra (18,48%), com idade entre 13 a 44 anos (33,63%), com escolaridade <8 anos de estudo (14,16%) e que tinham alguma atividade profissional (13,97%). Na perspectiva sobre o método adotado para a lesão autoprovocada, houve maior predominância do enforcamento (52,78%), seguido por arma de fogo (25%) e autointoxicação (18,89%).

No que diz respeito ao sexo e faixa etária, os resultados encontrados ratificam os achados de revisão sistemática desenvolvida com a mesma temática (10). Socialmente, os homens são mais propensos a desvios comportamentais, decorrente da influência de questões sociais ou culturais (11). Em relação à raça/cor da pele, houve divergência com estudos prévios, que apontaram a raça/cor branca e amarela como mais prevalente entre as vítimas de suicídio usuárias de drogas (4,12). Todavia, no presente estudo, o maior número de vítimas na população negra pode ser justificado por questões históricas, desvantagens socioeconômicas e experiências de discriminação (4).

Quanto a escolaridade, observou-se semelhança em relação as evidências em estudos nacionais e internacionais (9,13), as quais constataram que uma menor escolaridade pode estar relacionada com comportamentos suicidas por usuários de drogas. Ao se analisar o quesito atividade profissional, os dados apresentados divergiram das observações realizadas por estudo brasileiro, o qual apontava preponderância da ausência de vínculo empregatício às tentativas de suicídio dos usuários de cocaína (14).

Em relação a utilização de outras drogas lícitas e ilícitas em conjunto com a cocaína, verificou-se que o etanol estava presente em 30,77%, a maconha em 29,41%, os benzodiazepínicos em 14,29%, os opioides em 12,50% dos casos. Destaca-se o número maior de casos entre aqueles que estavam sob o efeito do uso de etanol ou maconha nas horas anteriores e/ou no momento do óbito. O uso de etanol e cocaína, promove a potencialização em até 14 vezes de comportamentos impulsivos e compulsivos (15). Enquanto a interação da cocaína com a maconha reflete em piora na função executiva (capacidade de pensar, planejar e executar), cujo efeito está vinculado a euforia, implicada também em comportamentos impulsivos (16).

Dentre os potenciais fatores limitantes desta pesquisa, pode-se citar a perda de informações durante a coleta, decorrente da inequidade do preenchimento da declaração de óbito. Também, não pode ser descartada a possibilidade de subnotificação, no entanto, todos os casos considerados como inconclusivos foram revisados. Elenca-se como fortalezas do estudo, a coleta de dados e investigação do óbito por suicídio realizada por equipe treinada, bem como o emprego de formulário padronizado, a fim de minimizar possíveis vieses de seleção e aferição. Além do que, não foi encontrado nenhum estudo no Distrito Federal que avaliasse o perfil dos indivíduos que consumiram cocaína em momentos que antecedem o suicídio.

CONCLUSÃO

Os achados desta pesquisa produzem um alerta sobre uma possível relação entre o consumo de cocaína e suicídio, cuja combinação pode favorecer o encorajamento do ato suicida. A partir dos resultados encontrados é possível caracterizar o perfil epidemiológico da população mais susceptível, além de permitir o melhor planejamento de ações preventivas e a minimização de óbitos evitáveis. Contudo, destaca-se a necessidade da realização de pesquisas mais robustas de caráter analítico, direcionadas a verificar inferências causais dessa possível relação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. —Preventing suicide Preventing suicide. World Health Organization, editor. Geneva, Suíça; 2014.
2. Zalar B, Kores B, Zalar I, Mertik M. Suicide and suicide attempt descriptors by multimethod approach. *Psychiatr Danub*. 2018;30(3):317–22.
3. Silva DC, de Ávila AC, Yates MB, Cazassa MJ, Dias FB, de Souza MH, et al. Psychiatric symptoms and sociodemographic characteristics associated with the attempted suicide of cocaine and crack users under treatment. *J Bras Psiquiatr*. 2017;66(2):89–95.
4. Conner KR, Lathrop S, Caetano R, Wiegand T, Kaukeinen K, Nolte KB. Presence of Alcohol, Cocaine, and Other Drugs in Suicide and Motor Vehicle Crash Decedents Ages 18 to 54. *Alcohol Clin Exp Res*. 2017;41(3):571–5.
5. Santis R, Hidalgo CG, Hayden V, Anselmo E, Jaramillo A, Padilla O, et al. Suicide attempts and self inflicted harm: A one year follow up of risk behaviors among out of treatment cocaine users. *Rev Med Chil*. 2016;144(4):526–33.
6. Zhornitsky S, Le TM, Dhingra I, Adkinson BD, Potvin S, Li C shan R. Interpersonal Risk Factors for Suicide in Cocaine Dependence: Association with Self-Esteem, Personality Traits, and Childhood Abuse. *Suicide Life-Threatening Behav*. 2020.
7. World Health Organization. *Classificação Internacional das Doenças - 10*. 2019.
8. Ferrari D, Manca M, Banfi G, Locatelli M. Alcohol and illicit drugs in drivers involved in road traffic crashes in the Milan area. A comparison with normal traffic reveals the possible inadequacy of current cut-off limits. *Forensic Sci Int*. 2018;282:127–32.
9. Petit A, Reynaud M, Lejoyeux M, Coscas S, Karila L. Addiction à la cocaïne : Un facteur de risque de suicide ? *Press Medicale*. 2012;41(7–8):702–12.
10. Sargeant H, Forsyth R, Pitman A. The epidemiology of suicide in young men in greenland: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(11).
11. Batista AT, Alayde A, Saldanha W, Marina F, Furtado F. Auto conceito masculino e auto cuidado em saúde. 2017;18(3):859–69.
12. Prince J. Substance Use Disorder and Suicide Attempt Among People Who Report Compromised Health. *Subst Use Misuse*. 2018;53(1):9–15.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Suicídio. Saber. Agir e Prevenir. *Bol Epidemiológico*. 2017;Volume 48(30):1–15.
14. Roglio VS, Borges EN, Rabelo-Da-Ponte FD, Ornell F, Scherer JN, Schuch JB, et al. Prediction of attempted suicide in men and women with crack-cocaine use disorder in Brazil. *PLoS One*. 2020;15(5):1–19.
15. Cantão L, Botti NCL. Comportamento suicida entre dependentes químicos. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(2):389–96.

16. Oliveira HP de, Gonçalves P di, Ometto M, Santos B dos, Malbergier A, Amaral R, et al. Distinct effects of cocaine and cocaine + cannabis on neurocognitive functioning and abstinence: A six-month follow-up study. *Drug Alcohol Depend.* 2019;205(April):107642.