

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

BRUNO LIMA ALVES

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DE PACIENTES COM TRANSTORNO
DE AUTOLESÃO NÃO SUICIDA**

BELO HORIZONTE

2019

BRUNO LIMA ALVES

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DE PACIENTES COM TRANSTORNO
DE AUTOLESÃO NÃO SUICIDA**

Artigo científico apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso, do curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* Gestão de Instituições Federais de Ensino Superior, da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais. Orientador: Professor André de Carvalho Bandeira Mendes.

BELO HORIZONTE

2019

FOLHA DE APROVAÇÃO

Título do Artigo Científico: Perfil epidemiológico e clínico de pacientes com Transtorno de Autolesão Não Suicida

Nome do Aluno: Bruno Lima Alves

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico, modalidade especialização, defendido junto ao Programa de Gestão das Instituições Federais de Educação Superior – Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais – aprovado pela banca examinadora, constituída:

Nome do Orientador: Professor André de Carvalho Bandeira Mendes

Nome dos Professores indicados para avaliação:

Professora Andrea Cristina Maggi

Professor Wagner Francis Martiniano de Faria

BELO HORIZONTE

2019

Aos meus pais, por todo o amor que me deram, além da educação, ensinamentos e apoio,
estando sempre presentes e possibilitando-me chegar até aqui.

AGRADECIMENTOS

A Deus por me dar saúde e muita força para superar todas as dificuldades.

À Universidade Federal de Minas Gerais e a todo o corpo docente da Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Instituições Federais de Ensino Superior (GIFES), que proporcionaram as condições necessárias para que eu participasse deste curso.

Ao meu orientador, Prof. André de Carvalho Bandeira Mendes, por sua sabedoria, por sua dedicação e por seus ensinamentos, que possibilitaram a realização deste trabalho.

Aos meus colegas de curso GIFES, pelas horas de estudo juntos e pelo incentivo de chegar até o final desta jornada.

À minha equipe de trabalho do Ambulatório de Saúde Mental do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Espírito Santo, que me ajudaram decisivamente na concretização deste trabalho.

E enfim, a todos que contribuíram para a efetivação deste trabalho, seja de forma direta ou indireta, fica registrado aqui, o meu muito obrigado!

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	TRANSTORNO DE AUTOLESÃO NÃO SUICIDA: revisão conceitual	9
2.1	Metodologia	11
2.2	Resultados	12
3	CONSIDERAÇÕES FINAIS	14
4	REFERÊNCIAS	17
5	APÊNDICES	19
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSETIMENTO DE USO DE BANCO DE DADOS	20
	APÊNDICE B – DECLARAÇÃO DOS PESQUISADORES SOBRE PESQUISA EM HUMANOS	21
	APÊNDICE C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO E COMPROMISSO PARA USO DE INFORMAÇÕES (TERMO FIEL DEPOSITÁRIO)	22
6	ANEXOS	23
	ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CONSELHO DE ÉTICA E PESQUISA	24

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DE PACIENTES COM TRANSTORNO DE AUTOLESÃO NÃO SUICIDA¹

Bruno Lima Alves*

André de Carvalho Bandeira Mendes**

RESUMO

Com a apresentação dos critérios diagnósticos do Transtorno de Autolesão Não Suicida (TALNS) pela quinta versão do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Americana de Psiquiatria (DSM-5), estudos empíricos têm surgido para avaliar tais critérios em crianças e adolescentes. Como o TALNS é um diagnóstico novo e considerado uma condição para estudos posteriores, é fundamental reunir informações sobre os critérios sugeridos relativos a taxas de prevalência, características, correlações clínicas e o seu potencial de independência e distinção de outros transtornos psiquiátricos. O presente estudo é transversal e retrospectivo e analisou dados epidemiológicos e clínicos de 29 pacientes de 8 a 17 anos com diagnóstico de TALNS do Hospital da Universidade Federal do Espírito Santo. A maioria dos pacientes era composta de meninas e utilizou de objetos cortantes para se automutilar. O diagnóstico principal encontrado nesses indivíduos foi o de Transtornos do Humor e a maioria da amostra tinha história de tentativa de suicídio pregressa, o que mostra que essa população apresenta um risco elevado de morte devido aos episódios de autoagressividade que estão susceptíveis.

Palavras-chave: crianças, adolescentes, transtorno de autolesão não suicida, tentativa de suicídio, DSM-5.

¹ TCC em formato de Artigo, apresentado à Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais (FaE-UFGM) como parte dos requisitos necessários para a obtenção do título de Especialista em Gestão de Instituições Federais de Ensino Superior.

* Médico Psiquiatra da Infância e Adolescência da Unidade de Atenção Psicossocial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), afiliada da Universidade Federal do Espírito Santo (e-mail: brunolima.med@hotmail.com).

** Graduado em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Mestre em Estudos do Lazer - interdisciplinar - pela UFGM, com pesquisa sobre jovens trabalhadores. Possui especialização e outras formações na área de Gestão de Projetos. É psicólogo na UFGM (servidor público, 40 horas), trabalhando no Serviço de Psicologia Aplicada (SPA). Faz parte do corpo docente do curso de pós-graduação Lato Sensu em Gestão de Instituições Federais de Educação Superior (GIFES). Atuou em diversos Concursos, Eventos Institucionais na UFGM e em Projetos de Gestão. Participa do Grupo de Estudos em Sociologia e Pedagogia do Esporte e do Lazer (GESPEL). Interesses: Lazer; Qualidade de Vida; Desenvolvimento Humano; Saúde Pública; Prática Baseada em Evidências (PBE); Psicologia Positiva; Interdisciplinariedade; Epistemologia. (e-mail: andrecbmendes@gmail.com).

INTRODUÇÃO

O Ambulatório de Saúde Mental da Criança e do Adolescente (ASMCA) do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) faz o atendimento psiquiátrico e interdisciplinar de mais de 200 crianças e adolescentes provenientes de todo o Estado do Espírito Santo. Tal ambulatório faz parte da Unidade de Atenção Psicossocial do hospital, que se localiza em Vitória-ES e está afiliado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Esse é o ambiente de trabalho do qual faço parte, exercendo a função de Médico Psiquiatra da Infância e Adolescência. Como se trata de um hospital escola, executo atividades de ensino, uma vez que sou preceptor de acadêmicos de Medicina e de médicos residentes de Pediatria.

Conto com uma excelente equipe multidisciplinar, que é composta por uma Enfermeira Especialista em Saúde Mental, uma Psicóloga, uma Assistente Social, um Educador Físico e duas técnicas de Enfermagem. Somos coordenados pela chefia de uma Médica Psiquiatra, que gerencia a Unidade de Atenção Psicossocial, onde o ASMCA está inserido. Contudo, periodicamente, assumo a função de chefia dessa unidade, tendo que liderar a equipe e desempenhar atividades de gestão. Partindo dessa necessidade, busquei no curso de especialização de Gestão de Instituições de Ensino Superior a formação adequada para poder exercer a função de gestor com mais segurança e conhecimento específico.

Uma das atribuições de gestor da unidade é fazer a estatística dos atendimentos do nosso ambulatório, a qual mostrou um aumento significativo do número de crianças e adolescentes com automutilação repetitiva sem intenção de morte. Por causa disso, decidimos iniciar um projeto de pesquisa para poder entender esse fenômeno, que também é chamado de Transtorno de Autolesão Não Suicida (TALNS). O TALNS é definido como qualquer dano propositado autoprovocado à superfície do próprio corpo, podendo causar sangramento, contusão ou dor com o objetivo de que a lesão ocasionará apenas um dano físico menor ou moderado. São exemplos desta conduta os atos de se arranhar, de se morder, e de se cortar. Tal comportamento necessita persistir pelo menos por cinco dias em um ano e não deve existir intenção suicida consciente.

A autolesão não suicida, sem ter o TALNS caracterizado, é especialmente prevalente durante adolescência. Em uma revisão com o uso de meta-análise e metarregressão Swannell (2014) aponta que a prevalência na adolescência é de 17,2%, em jovens adultos de 13,4% e nos adultos de 5,5%. Em seu trabalho é apontado que diferentes metodologias respondem por

pouco mais da metade da heterogeneidade observada na prevalência, chegando aos dados citados a partir do ajuste das metodologias, podendo-se inferir que o *bias*, transculturalmente, não apresenta relevância que interfira no aspecto epidemiológico.

Comumente a finalidade é minimizar afetos negativos, como tensão, ansiedade, angústia, raiva e/ou resolver uma dificuldade interpessoal. Dessa forma, a repetição do comportamento de autolesão acontece por uma ou mais das expectativas a seguir: a) mitigar um estado de sentimento ou de cognição negativos; b) solucionar uma dificuldade interpessoal; c) levar a um estado de sentimento positivo.

O resultado requerido da autolesão é vivenciado durante ou logo após o ato e o indivíduo pode apresentar modelos de conduta que indicam uma dependência em repetidas vezes em se engajar neles. A autolesão propositada relaciona-se a pelo menos um dos fatores a seguir: a) dificuldades interpessoais, sentimentos ou ideias negativas, tais como angústia, raiva, tensão, ansiedade ou depressão, ocorrendo no momento prontamente prévio à ação de autolesão; b) antes do ato, uma fase de apreensão com o comportamento autolesivo, que é difícil de se conter; c) desejar a autoagressão mesmo quando não ela é executada continuamente (DSM-5, 2014).

Tal comportamento não é aceito socialmente, não se limita a manipular feridas ou roer unhas e suas implicações provocam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento laboral, acadêmico ou interpessoal do indivíduo. Ademais, não pode ser esclarecido como sintoma de outro distúrbio psiquiátrico ou outra enfermidade médica. A pessoa amiúde vai reportar uma impressão de alívio que acontece ao longo do momento da autolesão. Caso esse comportamento se dê de maneira assídua, pode significar a um senso de urgência ou fissura, com um padrão que remete a dependência. Os ferimentos autoinfligidos podem acabar ficando numerosos e mais profundos, o que oferece mais riscos a integridade do paciente.

A lesão é usualmente praticada com objetos cortantes como lâminas, giletes, agulhas ou facas. As áreas da pele mais frequentes para os cortes abrangem o lado dorsal do antebraço, a área frontal das coxas e o abdome em casos mais graves. Geralmente, os cortes na pele são superficiais e paralelos, com poucos centímetros de distância entre eles. Podem estar em locais visíveis, sendo que muitos pacientes escondem as cicatrizes subsequentes com roupas que cobrem os braços e as pernas. Usualmente, os cortes resultantes sangram, podendo resultar em um padrão de cicatrizes característico, que inclui queloides. A maior parte das pessoas que cometem a autolesão não suicida não procura atendimento médico. São os familiares que observam esses atos e, comumente, levam os pacientes para tratamento. No

ASMCA, as crianças e os adolescentes afetados pelo TALNS são encaminhados por fluxo interno dos demais setores do hospital, estando acompanhados por seus pais ou responsáveis legais. Tal transtorno, geralmente, inicia-se no começo da adolescência e pode perdurar por vários anos na vida do indivíduo (DSM-5, 2014).

2 TRANSTORNO DE AUTOLESÃO NÃO SUICIDA: revisão conceitual

O DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Americana de Psiquiatria – quinta edição) classifica o TALNS como uma condição para estudos posteriores (DSM-5, 2014). Assim, é preciso que sejam realizadas mais pesquisas sobre essa condição psiquiátrica, justificando a coleta dos dados sobre essa população de indivíduos, uma vez que o TALNS é um diagnóstico novo e está cada vez frequente na população infanto-juvenil. Dessa forma, dados empíricos sobre o TALNS são fundamentais no intuito de estabelecer suas taxas de prevalência, características, correlações clínicas, comorbidades e distinção de outros distúrbios psiquiátricos.

Argumentos de que a autolesão não suicida deve ser classificada como uma síndrome separada foram se acumulando ao longo do tempo. No início dos anos 80, Kahan e Pattison (1984 apud ZETTERQVIST, 2015) descreveram os padrões típicos de uma síndrome deliberada de autolesão, com incapacidade de resistir ao impulso de ferir a si mesmo, sensação aumentada de tensão antes do ato e experiência de alívio e prazer após o ato como características essenciais. Mais tarde, Favazza e Rosenthal (1993 apud ZETTERQVIST, 2015) sugeriram a inclusão no DSM de uma síndrome de automutilação repetitiva e complementaram descrições anteriores, acrescentando a preocupação em ferir a si mesmo. Muehlenkamp (2005) também propôs que o comportamento autolesivo deveria ser uma síndrome clínica separada, enfatizando a ausência de intenção suicida consciente, a incapacidade de resistir ao impulso autolesivo, o estado negativo cognitivo anterior ao ato e o alívio após a automutilação, bem como a preocupação com a repetitividade do comportamento.

A autolesão não suicida precisa ser diferenciada de tentativas de suicídio, pois não separar essas duas condições pode levar a uma imprecisa conceituação de caso, a uma avaliação de risco equivocada, a tratamentos inadequados e a internações iatrogênicas. Diferenças empíricas são encontradas entre adolescentes engajados em diferentes tipos de

comportamentos autolesivos com e sem intenção suicida. Ignorar a intenção ao descrever a automutilação pode resultar em uma superestimação da prevalência de tentativas de suicídio e dificultar a identificação correta de fatores de risco específicos para esses respectivos comportamentos (ZETTERQVIST, 2015). Dessa forma, a automutilação suicida e aquela não suicida precisam ser distinguidas com base nas diferenças de intenção, letalidade, métodos, prevalência, frequência e funções (MUEHLENKAMP, 2005).

A autolesão não suicida pode ser um fator preditivo de alerta quanto a tentativas de suicídio em adolescentes e a alta co-ocorrência entre essas duas condições pode ser compreendida porque a automutilação possivelmente aumenta o risco de comportamento suicida. Mas vale lembrar que o fenômeno do suicídio é multifatorial e multideterminado, e a TALNS, apesar de distinta, pode estar presente em vários tipos de quadros psicopatológicos que afetam a população dessa faixa etária.

Devido à novidade dos critérios sugeridos para o TALNS, dados empíricos relevantes somente começaram a surgir recentemente. Os critérios do TALNS foram finalmente colocados na Seção III do DSM-5: Medidas e Modelos Emergentes, como uma condição para estudos posteriores por causa da falta de confiabilidade em ensaios clínicos (DSM-5, 2014). Assim, dados empíricos são, neste momento, essenciais para o processo de diagnóstico.

Tais pacientes apresentam uma taxa elevada de comorbidade com Transtornos de Humor, além de terem mais história pregressa de tentativa de suicídio. Logo, investigar as características deles é fundamental para melhorar a assistência e o cuidado a essa população. Além de Psicoterapia, não há outras formas de tratamento específicas bem estabelecidas para o TALNS, então tratar os transtornos psiquiátricos coexistentes é uma estratégia útil para reduzir a gravidade dos casos. Isso implica na necessidade de avaliar cada vez mais esses indivíduos no intuito de melhor conhecê-los e de definir a abordagem terapêutica.

Portanto, o objetivo principal desse trabalho é avaliar o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes com TALNS que são atendidos no Ambulatório de Saúde Mental da e do Adolescente (ASMCA) do hospital da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Além disso, têm-se como objetivos específicos desse estudo: investigar a prevalência de história pregressa de tentativas de suicídio e a taxa de Transtornos do Humor coexistente nesses pacientes, além de averiguar se tais indivíduos apresentam atraso escolar.

2.1 Metodologia

Primeiramente, o projeto de pesquisa “Perfil epidemiológico e clínico dos pacientes com TALNS no Ambulatório de Saúde Mental da Criança e do Adolescente do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)” foi submetido na Plataforma Brasil em 06/12/2017 para avaliação do Conselho de Ética e Pesquisa (CEP) do hospital. Como a pesquisa seria desenvolvida com análise dos prontuários dos pacientes do ambulatório (crianças e adolescentes), foi necessário anexar os seguintes documentos na Plataforma Brasil: Termo de Consentimento de Uso de Banco de Dados (ver em APÊNDICE A); Declaração dos Pesquisadores sobre pesquisa em humanos (ver em APÊNDICE B) e Termo de Autorização e Compromisso para uso de Informações /Termo Fiel Depositário (ver em APÊNDICE C)

A pesquisa foi aprovada pelo CEP do hospital em 15 de dezembro de 2017 com base no parecer consubstanciado do CEP (ver em ANEXO A), com o CAAE nº 80820917.9.0000.5071 e parecer nº 2.441.259. Devido a logística do ASMCA, a pesquisa foi iniciada no segundo semestre de 2018. Atualmente, o ASMCA segue o fluxo de autogestão, em que apenas os pacientes que já fazem algum tratamento no hospital podem ser encaminhados para o Ambulatório de Saúde Mental. As crianças e adolescentes, ao serem encaminhadas ao setor de Saúde Mental, passam por um acolhimento com as Técnicas de Enfermagem, que verificam os critérios de inclusão no ambulatório (ter idade entre 0 a 17 anos e 11 meses) e agendam um atendimento inicial com a Enfermeira especialista em Saúde Mental. Esse último atendimento consiste em uma estratificação de risco para saber quais pacientes são mais graves e devem ser atendidos primeiro pelo médico especialista.

Foi realizado um estudo transversal e retrospectivo no ASMCA da UFES, já que a pesquisa explorou dados coletados ao longo de um período de tempo de uma população amostral (estudo de prevalência). Além disso, as informações sobre os pacientes foram analisadas a partir de um desfecho já ocorrido, pela busca ativa do público alvo. O Médico Psiquiatra e a Enfermeira especialista em Saúde Mental do ambulatório analisaram o registro médico padronizado (anamnese completa e exame psíquico) dos prontuários de um total de 245 pacientes do serviço. Assim, foram identificados os pacientes que receberam o diagnóstico médico de TALNS no período de atendimento no ambulatório de dezembro de 2015 a novembro de 2017.

Foram obtidas informações epidemiológicas como o sexo, a idade, a escolaridade, e clínicas, como o diagnóstico psiquiátrico principal, tipo e motivação para autolesão e história prévia de tentativa de suicídio desses pacientes.

A epidemiologia pode ser definida, segundo Last (1998, apud REIS, 2017, p. 13) como:

“o estudo da frequência, da distribuição e dos determinantes dos estados ou eventos relacionados à saúde em específicas populações e a aplicação desses estudos no controle dos problemas de saúde”.

E ainda, diferenciando-a da abordagem clínica tradicional:

Assim, trata-se de uma disciplina fundamental no campo da saúde pública voltada para a compreensão do processo saúde-doença no âmbito de populações (sociedades, coletividades, comunidades, classes sociais, grupos específicos etc.). Sua abordagem voltada a populações a difere da clínica, que estuda o mesmo processo, entretanto, em indivíduos.

O diagnóstico psiquiátrico principal foi feito pelo DSM-5, incluindo as condições para estudos posteriores desse manual, que é o caso do TALNS. A revisão bibliográfica foi realizada utilizando artigos do Pubmed e o banco de dados para cálculo de frequências foi feito pelo Microsoft Office Excel 2007.

2.2 Resultados

Dos 245 pacientes atendidos no ambulatório no período da pesquisa, 29 (11,83%) apresentavam Transtorno de Autolesão Não Suicida (TALNS). Em estudos de comunidade, a prevalência do TALNS é de 3,1% (MANCA, PRESAGHI & CERUTTI, 2013) a 6,7% (ZETTERQVIST et al., 2013), atingindo com frequência crianças e adolescentes. Nesse trabalho, a prevalência foi mais alta por se tratar de uma amostragem clínica.

Dos 245 pacientes avaliados, a prevalência de meninas foi de 41,26% e de meninos foi de 58,73%. Contudo, dos 29 com TALNS, 75,86% eram meninas, o que mostra que tal condição é mais comum no sexo feminino. Sobre a faixa etária, 10,34% tinham entre 8 a 11 anos; 41,37% tinham entre 12 a 14 anos e 48,29% tinham entre 15 a 17 anos. Com relação à escolaridade, 65,52% deles estavam no Ensino Fundamental e o restante no Ensino Médio

(34,48%). Um total de 13 dos 29 (44,82%) com TALNS estavam em atraso escolar, sendo que 53,84% desses estavam com um ano de atraso escolar e 46,15% com dois anos de atraso.

A média de atraso escolar nos pacientes com TALNS com história pregressa de tentativa de suicídio foi de 1,6 ano. Já no grupo do TALNS sem história prévia de tentativa de suicídio, a média de atraso escolar foi de 1,37 ano, considerando-se os marcos da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, LDB, 1996). É de se esperar que pacientes com histórico de tentativas de suicídio tenham mais atraso escolar, pois são pacientes com quadro psiquiátrico mais grave (ROZENTHAL, LAKS & ENGELHARDT, 2004).

A maioria dos pacientes (93,2%) utilizou de objetos cortantes para se agredir, como visto na literatura (ZETTERQVIST, 2015). A respeito da motivação para autolesão, 37,9% buscavam alívio de tensão; 37,9% alívio de raiva e 24,2% alívio de angústia (vide gráfico 1).

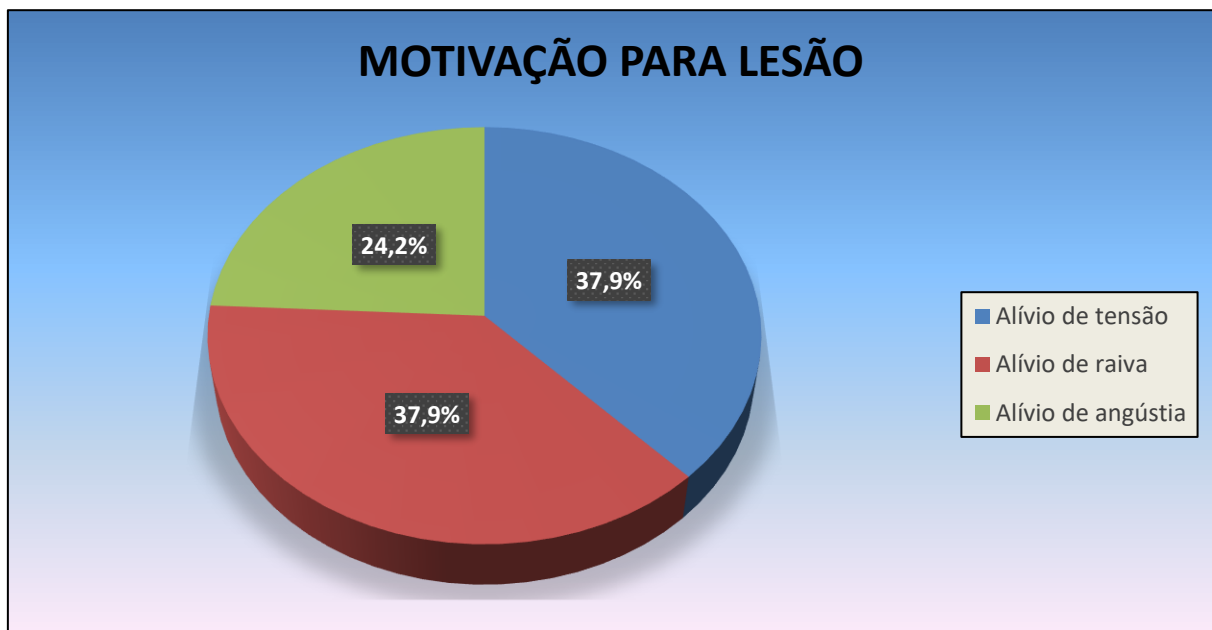


GRÁFICO 1 – Motivação para lesão.
Fonte: Elaborado pelo autor, 2019.

O diagnóstico psiquiátrico principal dividiu-se nas seguintes categorias: 31,03% dos indivíduos com TALNS tinham Depressão Maior; 44,82% tinham Transtorno Bipolar; 10,37% tinham Transtorno de Ansiedade; e tanto para Esquizofrenia como para Transtorno do Déficit de Atenção e/ou Hiperatividade a frequência foi 6,89% dos casos (vide gráfico 2). O diagnóstico psiquiátrico principal mais frequente foi o de Transtorno de Humor, que corresponde a frequência de Depressão Maior somada a de Transtorno Bipolar. Nesse

trabalho, a prevalência de Transtorno de Humor foi de 75,85%, assim como nas demais pesquisas: de 72,5% (GRATZ et al., 2015) a 79,5% (IN-ALBON, RUF & SCHMID, 2013).

A maioria deles (51,72%) tinha história de tentativa de suicídio prévia, como é visto nos demais estudos, onde a prevalência é de 69,2% (IN-ALBON, RUF & SCHMID, 2013) a 83,3% (ODELIUS & RAMKLINT, 2014). É possível afirmar, dessa forma, que os dados obtidos são condizentes com as pesquisas transculturais.

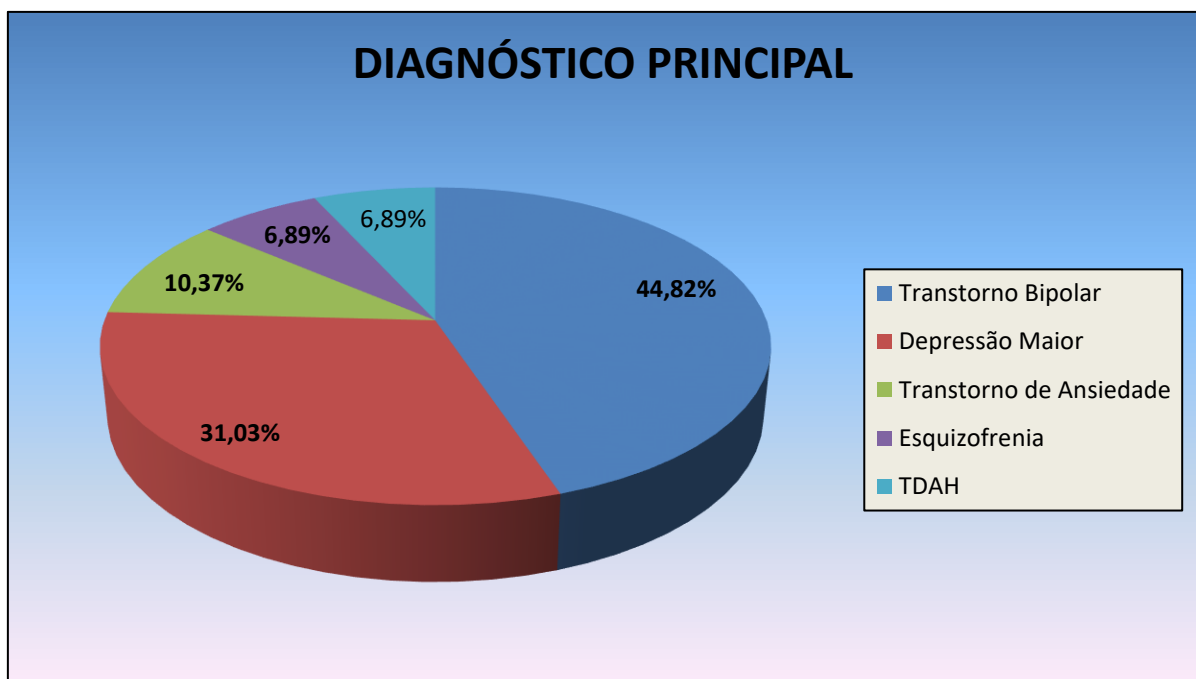


GRÁFICO 1 – Diagnóstico Principal.
 Fonte: Elaborado pelo autor, 2019.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como periodicamente exerço a gerência da minha unidade de trabalho, preciso contabilizar a estatística dos atendimentos do ASMCA e liderar a equipe interdisciplinar com a qual convivo. Dessa maneira, os conhecimentos adquiridos no curso de especialização de Gestão de Instituições de Ensino Superior me deram mais confiança, formação e habilidade para executar atividades de gestão. A realização desse projeto de pesquisa sobre TALNS nos permitiu entender melhor o perfil dessa clientela e modificou a rotina de trabalho no ambulatório: agora uma das perguntas na ficha de acolhimento das famílias é se o paciente se automutila.

O TALNS é um diagnóstico novo, então mais estudos são necessários para estabelecer suas características epidemiológicas e clínicas. Esse trabalho trouxe informações relevantes

sobre essa população com TALNS: a maior parte deles (75,86%) foram meninas que utilizaram como método de autoagressão objetos cortantes (93,2%), sendo que a motivação para tal ato foi principalmente foi alívio de tensão e raiva.

Sobre a parte educacional, a taxa de atraso escolar entre os pacientes com TALNS correspondeu a quase a metade (44,82%) deles. O grupo com tentativas de suicídio progressivas teve uma média de anos de atraso escolar mais elevada, o que denota a maior gravidade dos casos com risco de suicídio. Além disso, a maioria dos pacientes teve diagnóstico psiquiátrico principal de Transtorno de Humor (75,85% deles), que representa a frequência de Depressão Maior somada a de Transtorno Bipolar. Sabe-se que, nesses distúrbios psiquiátricos, são esperadas dificuldades de aprendizado escolar, uma vez que pode haver prejuízos cognitivos, afetando a concentração e a memória. Ademais, o interesse e a disposição para estudar podem estar diminuídos.

A maioria da amostra tinha tentativa de suicídio prévia (51,72%), portanto, uma atenção especial deve ser dada a esses pacientes devido ao risco de morte ao qual eles estão susceptíveis. Esta pesquisa contribui, mesmo com as limitações da amostra, para o melhor embasamento das políticas de proteção às crianças e adolescentes, que são o alvo prioritário das ações de saúde e assistência, demonstrando o importante papel que as Instituições Federais de Ensino Superior desempenham nas comunidades.

EPIDEMIOLOGICAL AND CLINICAL PROFILE OF PATIENTS WITH NONSUICIDAL SELF-INJURY DISORDER

Bruno Lima Alves

André de Carvalho Bandeira Mendes

ABSTRACT

With the presentation of Nonsuicidal Self-injury Disorder (NSSID) criteria in the fifth version of the Statistical and Diagnostic Manual of Mental Disorders (DSM-5), empirical studies have emerged to evaluate such criteria in children and adolescents. Since TALNS is a new diagnosis and considered a condition for further studies, it is critical to gather information on the suggested criteria concerning prevalence rates, characteristics, clinical correlates, and potential for independence and distinction from other psychiatric disorders. The present study is cross-sectional and retrospective and analyzed epidemiological and clinical data of 29 patients aged 8 to 17 years with diagnosis of TALNS from the Hospital of the Federal University of Espírito Santo. Most of the patients was female and used sharp objects to self-mutilate. The main diagnosis found in these individuals was

Mood Disorders and the majority of the sample had a history of previous suicide attempt, which shows that this population presents a high risk of death due to the episodes of autoaggressiveness that are susceptible.

Key-words: children, adolescents, nonsuicidal self-injury disorder, suicide attempt, DSM-5.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei Nº 9.394 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional) de 20 de novembro de 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm. Acesso em: 27 de jul. 2019.

DSM-5 – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais da Associação Americana de Psiquiatria. 5ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2014.

GRATZ, K.L.; DIXON-GORDON, K.L.; CHAPMAN, A.L.; TULL, M.T. Diagnosis and characterization of DSM-5 nonsuicidal self-injury disorder using the clinician-administered nonsuicidal self-injury disorder index. **Assessment**. 22(5):527-539. Outubro de 2015. DOI: 10.1177/1073191114565878.

FAVAZZA, A.R.; ROSENTHAL, R.J. Diagnostic issues in self-mutilation. **Hosp Community Psychiatry**. 44(2):134-140. Fevereiro de 1993.

IN-ALBON, T.; RUF, C.; SCHMID, M. Proposed diagnostic criteria for the DSM-5 of nonsuicidal self-injury in female adolescents: diagnostic and clinical correlates. **Psychiatry J**. Article ID 159208. Volume 2013. DOI:10.1155/2013/159208.

KAHAN, J.; PATTISON, E.M. Proposal for a distinctive diagnosis: the deliberate self-harm syndrome (DSH). **Suicide Life Threat Behav**. 14(1):17-35. Primavera de 1984.

MANCA, M.; PRESAGHI, F.; CERUTTI, R. Clinical specificity of acute versus chronic self-injury: measurement and evaluation of repetitive nonsuicidal self-injury. **Psychiatry Res**. 215(1):111-119. Janeiro de 2014. DOI: 10.1016/j.psychres.2013.10.010.

MUEHLENKAMP, J.J. Self-injurious behavior as a separate clinical syndrome. **Am J Orthopsychiatr**. 75(2):324-33. Abril de 2005.

ODELIUS, C. B.; RAMKLINT, M. Clinical utility of proposed non-suicidal self-injury diagnosis – a pilot study. **Nord J Psychiatry**. 68(1):66-71. Janeiro de 2014. DOI: 10.3109/08039488.2013.775340

REIS, R. S. Epidemiologia: conceitos e aplicabilidade no Sistema Único de Saúde. 1ª edição. São Luís: EDUFMA, 2017. Disponível em http://www.unasus.ufma.br/site/files/livros_isbn/isbn_epidemiologia01.pdf. Acesso em 27 de jul. 2019.

ROZENTHAL, M.; LAKS, J.; ENGELHARDT, E. Aspectos neuropsicológicos da depressão. **R. Psiquiatr. RS**. 26(2):204-212. Maio/agosto de 2004.

SWANNELL, S.V.; MARTIN, G.E.; PAGE, A.; HASKING, P.; ST JOHN, N.J. Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: systematic review, meta-analysis and meta-regression. **Suicide Life Threat Behav**. 44(3):273-303. Junho de 2014. DOI: 10.1111/sltb.12070.

ZETTERQVIST, M. The DSM-5 diagnosis of nonsuicidal self-injury disorder: a review of the empirical literature. **Child Adolesc Psychiatry Ment Health**. 9:31. Setembro de 2015. DOI 10.1186/s13034-015-0062-7.

ZETTERQVIST, M.; LUNDH, L-G.; DAHLSTRÖM, Ö.; SVEDIN, C. G. Prevalence and function of non-suicidal self-injury (NSSI) in a community sample of adolescents, using suggested DSM-5 criteria for a potential NSSI disorder. **J Abnorm Child Psychol**. 41(5): 759-73. Julho de 2013. DOI: 10.1007/s10802-013-9712-5.

APÊNDICES

TERMO DE CONSENTIMENTO DE USO DE BANCO DE DADOS

1. Identificação dos membros do grupo de pesquisa:

Nome completo (sem abreviação)	CPF
1) BRUNO LIMA ALVES	102.629.827-06
2) ADRIANA ARAUJO DE SOUZA SANTOS	007.211.657-96

2. Identificação da pesquisa:

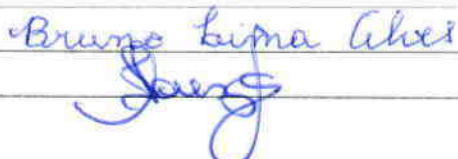

- a. Título do Projeto: Perfil dos pacientes com Transtorno de Autolesão Não suicida atendidos no Ambulatório de Saúde Mental para Crianças e Adolescentes do Hospital Universitário Antônio Cassiano de Moraes (HUCAM) da Universidade Federal do Espírito Santos (UFES)
- b. Instituição/Faculdade: Hospital Universitário Antônio Cassiano de Moraes (HUCAM) da Universidade Federal do Espírito Santos (UFES)
- c. Pesquisador Responsável: Bruno Lima Alves

3. Declaração:

Nós, membros do grupo de pesquisa identificado acima, baseados nos itens III.3.i e III.3.t das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Res. CNS 466/12) e na Diretriz 12 das Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas Envolvendo Seres Humanos (CIOMS/93), declaramos que:

- a) O acesso aos dados registrados em prontuários de pacientes ou em bases de dados para fins da pesquisa científica será feito somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo CEP-Hospital Universitário Antônio Cassiano de Moraes;
- b) O acesso aos dados será supervisionado por uma pessoa que esteja plenamente informada sobre as exigências de confiabilidade;
- c) Asseguraremos o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados, preservando integralmente o anonimato e a imagem do sujeito bem como a sua não estigmatização;
- d) Asseguraremos a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro;
- e) O pesquisador responsável estabeleceu salvaguardas seguras para a confidencialidade dos dados de pesquisa. Os sujeitos envolvidos serão informados dos limites da habilidade do pesquisador em salvaguardar a confidencialidade e das possíveis consequências da quebra de confidencialidade, caso seja necessário;
- f) Os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para a finalidade prevista no protocolo;
- g) Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado. Todo e qualquer outro uso que venha a ser planejado, será objeto de novo projeto de pesquisa, que será submetido à apreciação do CEP-Hospital Universitário Antônio Cassiano de Moraes;
- h) A partir das informações acima, informamos a necessidade de **dispensa (justificativa de ausência)** do TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e do TERMO DE ASSENTIMENTO para realização deste projeto tendo em vista que o mesmo utilizará somente dados secundários obtidos a partir do estudo de material proveniente da revisão de prontuários com as informações referentes aos pacientes, assinaremos esse Termo de Consentimento de Uso de Banco de Dados, para a salvaguarda de seus direitos.

Vitória-ES, 06 de Dezembro de 2017.

Nome completo (por extenso)	Assinatura
1) BRUNO LIMA ALVES	
2) ADRIANA ARAUJO DE SOUZA SANTOS	

DECLARAÇÃO DOS PESQUISADORES:
PESQUISA EM HUMANOS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO CASSIANO DE MORAES (HUCAM)

Ao Comitê de Ética em Pesquisa do HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO CASSIANO DE MORAES (HUCAM):

Nós, BRUNO LIMA ALVES E ADRIANA ARAUJO DE SOUZA SANTOS, responsáveis pela pesquisa intitulada “**PERFIL DOS PACIENTES COM TRANSTORNO DE AUTOLESÃO NÃO SUICIDA NO AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES (HUCAM) DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO (UFES)**”, declaramos que:

- Assumimos o compromisso de cumprir os Termos da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde e demais resoluções complementares à mesma;
- Assumimos o compromisso de zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações, que serão obtidas e utilizadas para o desenvolvimento da pesquisa;
- Declaramos que os materiais e as informações obtidas no desenvolvimento deste trabalho serão utilizados apenas para se atingir os objetivos previstos nesta pesquisa e não serão utilizados para outras pesquisas sem o devido consentimento dos voluntários;
- Declaramos que os materiais e os dados obtidos ao final da pesquisa serão arquivados sob a responsabilidade do responsável pela pesquisa (BRUNO LIMA ALVES) da área de (PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA); que também será responsável pelo descarte dos materiais e dados, caso os mesmos não sejam estocados ao final da pesquisa.
- Declaramos que não há qualquer acordo restritivo à divulgação pública dos resultados;
- Declaramos que os resultados da pesquisa serão tornados públicos através de publicações em periódicos científicos e/ou em encontros científicos, quer sejam favoráveis ou não, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos participantes da pesquisa;
- O CEP-HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO CASSIANO DE MORAES será comunicado da suspensão ou do encerramento da pesquisa por meio de relatório apresentado anualmente ou na ocasião da suspensão ou do encerramento da pesquisa com a devida justificativa;
- O CEP-HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO CASSIANO DE MORAES será imediatamente comunicado se ocorrerem efeitos adversos resultantes desta pesquisa com os participantes;
- Essa pesquisa ainda não foi iniciada.

Vitória-ES, 06 de Dezembro de 2017.

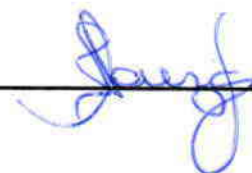
BRUNO LIMA ALVES – 102.629.827-06:



Pesquisador responsável (nome, CPF e assinatura)

ADRIANA ARAUJO DOS SANTOS SOUZA – 007.211.657-96:

Demais pesquisadores (nome, CPF e assinatura)



TERMO DE AUTORIZAÇÃO E COMPROMISSO
PARA USO DE INFORMAÇÕES (TERMO FIEL DEPOSITÁRIO)

Eu, **JOANA OLYMPIA DE SOUZA STEIN**, ocupante do cargo de **CHEFE DA UNIDADE DE PROCESSAMENTO DA INFORMAÇÃO (MATRÍCULA 2131131 – SRAS/HUCAM/EBSERH)** na Instituição **HOSPITAL UNIVVERSITÁRIO ANTÔNIO CASSIANO DE MORAES**, após ter tomado conhecimento do projeto de pesquisa intitulado **“PERFIL DOS PACIENTES COM TRANSTORNO DE AUTOLESÃO NÃO SUICIDA NO AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES (HUCAM) DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO (UFES)”**, que tem como objetivo avaliar o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes com Transtorno de Autolesão Não Suicida (TALNS) que são atendidos no Ambulatório de Saúde Mental da Criança e do Adolescente (ASMCA), e, para tanto, necessita coletar as seguintes informações dos prontuários dos pacientes selecionados para esse estudo: sexo, idade, escolaridade, diagnóstico psiquiátrico principal, tipo e motivação para autolesão e história prévia de tentativa de suicídio, **autorizo** os pesquisadores **BRUNO LIMA ALVES e ADRIANA ARAUJO DOS SANTOS SOUZA** a terem acesso às informações dos pacientes desta instituição para a referida pesquisa.

Esta autorização está sendo concedida desde que as seguintes premissas sejam respeitadas: as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do presente projeto; os pesquisadores se comprometem a preservar as informações constantes nos prontuários, garantindo o sigilo e a privacidade dos pacientes.

Vitória-ES e data: 06/12/17

Joana Olympia de S. Stein
Chefe da Unidade de
Processamento da Informação
Mat.: 2131131
UFES | HUCAM | EBSERH

Chefe da Unidade de Processamento da Informação
HOSPITAL UNIVVERSITÁRIO ANTÔNIO CASSIANO DE MORAES

ANEXOS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL DOS PACIENTES COM TRANSTORNO DE AUTOLESÃO NÃO SUICIDA NO AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES (HUCAM) DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO (UFES)

Pesquisador: BRUNO LIMA ALVES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 80820917.9.0000.5071

Instituição Proponente: Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.441.259

Apresentação do Projeto:

O presente projeto visa avaliar o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes com Transtorno de Autolesão Não Suicida (TALNS) que são atendidos no Ambulatório de Saúde Mental da Criança e do Adolescente (ASMCA). Será feita busca ativa nos prontuários dos pacientes com TALNS que foram atendidos no ambulatório no período de dezembro de 2015 a novembro de 2017 para obtenção das informações do projeto

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes com Transtorno de Autolesão Não Suicida (TALNS) que são atendidos no Ambulatório de Saúde Mental da Criança e do Adolescente (ASMCA).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Sem riscos diretos.

Benefícios: Conhecer características epidemiológicas e clínicas dessa população infanto-juvenil com Transtorno de Autolesão Não Suicida (TALNS)

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

de acordo

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Endereço: Avenida Marechal Campos, 1355

Bairro: Santos Dumont

UF: ES

Município: VITORIA

CEP: 29.043-900

Telefone: (27)3335-7326

E-mail: cepucam@gmail.com

UFES - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO CASSIANO
ANTÔNIO DE MORAES DA



Continuação do Parecer: 2.441.259

De acordo

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1034482.pdf	06/12/2017 15:56:21		Aceito
Brochura Pesquisa	brochura_pesquisa.pdf	06/12/2017 15:51:57	BRUNO LIMA ALVES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_pesquisadores.pdf	06/12/2017 15:51:20	BRUNO LIMA ALVES	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	06/12/2017 15:50:23	BRUNO LIMA ALVES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_hucam.pdf	06/12/2017 15:49:50	BRUNO LIMA ALVES	Aceito
Outros	fiel_depositario.pdf	06/12/2017 15:49:22	BRUNO LIMA ALVES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	banco_dados.pdf	06/12/2017 15:48:43	BRUNO LIMA ALVES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado_Brochura_Pesquisador.pdf	03/12/2017 21:04:59	BRUNO LIMA ALVES	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	30/11/2017 20:30:27	BRUNO LIMA ALVES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida Marechal Campos, 1355

Bairro: Santos Dumont

UF: ES

Município: VITORIA

CEP: 29.043-900

Telefone: (27)3335-7326

E-mail: cepucam@gmail.com

UFES - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO CASSIANO
ANTÔNIO DE MORAES DA



Continuação do Parecer: 2.441.259

VITORIA, 15 de Dezembro de 2017

Assinado por:
Claudio Piras
(Coordenador)

Endereço: Avenida Marechal Campos, 1355

Bairro: Santos Dumont

UF: ES

Município: VITORIA

CEP: 29.043-900

Telefone: (27)3335-7326

E-mail: cephucam@gmail.com