

A PRESENÇA DE COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS E RISCO DE SUICÍDIO EM USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

PRESENCE OF PSYCHIATRIC COMORBIDITIES AND SUICIDE RISK IN USERS OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES

Eliany Nazaré Oliveira, Letícia Mara Cavalcante Lima, Roberta Magda Martins Moreira, Carla Suyane Gomes Andrade, Marcos Pires Campos, Paulo César Almeida

Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA^{1,3,4,5}, Universidade Federal do Ceará - UFC², Universidade Estadual do Ceará – UECE⁶

Abstract

We aimed to analyze the mental health of users of psychoactive substances (PAS) having as parameter the presence of psychiatric comorbidities and suicide risk. This is exploratory-descriptive research with a quantitative approach developed at a Psychosocial Care Center and at Family Health Strategy in a municipality of the 11th Health Regional of Ceará state (11th CRES). We interviewed 51 users of psychoactive substances, from February to June of 2019, using the sociodemographic formulary; Self-Reporting Questionnaire, a questionnaire about an individual's health or for evaluating depression; and the Suicide Risk Index. Most users were male (n=33; 64,7%), age gap between 31 to 50 years old (n=24; 47,0%), mulattos (n=36; 70,6%), with common mental disorder (n=28; 54,9%), with greater depressive episode (n=24; 47,1%), and intermediate suicide risk (n=25; 49,0%). Such results suggest that users of PAS which present psychiatric comorbidities are more vulnerable to suicide risk. In this context, we recommend a comprehensive and multidisciplinary care plan with strategies for monitoring existing comorbidities and the suicide risk.

Keywords: Drug users; Mental Health; Suicide.

Resumo

Objetivou-se analisar a saúde mental de usuários de substâncias psicoativas tendo como parâmetro a presença de comorbidades psiquiátricas e o risco de suicídio. Trata-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa de caráter exploratório-descritivo realizada em um Centro de Atenção Psicossocial e na Estratégia Saúde da Família de um município da 11^ª Regional de Saúde do Ceará (11^ª CRES). Foram entrevistados 51 usuários de substâncias psicoativas, no período de fevereiro a junho de 2019, mediante formulário sociodemográfico; o Self-Reporting Questionnaire, Escala questionário sobre a saúde do paciente ou para avaliação de depressão e o Índice de Risco de Suicídio. A maioria dos usuários do sexo masculino (n=33; 64,7%), com faixa etária de 31 a 50 anos (n=24; 47,0%) e pardos (n=36; 70,6%), com transtorno mental comum (n=28; 54,9%), episódio depressivo maior (n=24; 47,1%) e risco intermediário para o suicídio (n=25; 49,0%). Estes resultados sugerem que os usuários de SPA apresentam comorbidades psiquiátricas e estão mais vulneráveis aos riscos de suicídio. Neste contexto, recomenda-se um plano de cuidado integral e multiprofissional com estratégias de monitoramento das comorbidades existentes e o risco de suicídio.

Palavras chave: Usuários de Drogas; Saúde Mental; Suicídio.

Introdução

O consumo de drogas no Brasil apresenta índices crescentes nos últimos anos, enquanto em muitos países sul-americanos diminuiu ou se manteve estável, uma vez que em 2001 o uso na vida para qualquer droga era de 19,4%, e em 2005, subiu para 22,8%. Em relação ao tratamento, 2,9% recebem tratamento no último ano para abuso de álcool e outras drogas, sendo a maior parcela do sexo masculino e na faixa etária acima de 18 anos¹.

No entanto, o uso abusivo de álcool e outras drogas têm sido tratado, predominantemente, sob o ponto de vista biomédico, centrado na doença e na cura. Entretanto, as implicações sociais, psicológicas, econômicas e políticas são evidentes e devem ser consideradas na compreensão global do problema².

O uso abusivo dessas substâncias é um problema de saúde pública multidimensional que afeta pessoas em todo o mundo e, portanto, exige investimento em pesquisas na área da saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) atenta para a relação entre o uso abusivo dessas substâncias e o comportamento suicida, em que o comportamento suicida abrange ideação, tentativas e o suicídio consumado e tem como fator de risco a presença de transtornos mentais³.

O suicídio se apresenta como um fenômeno complexo e multicausal, fruto da interação de fatores de ordem filosófica, antropológica, psicológica, biológica e social. A consumação do suicídio deriva de um ato provocado pelo indivíduo com intenção de pôr fim à vida⁴. A avaliação do risco de suicídio continua sendo um desafio aos profissionais da saúde⁵.

Logo, estudos apontam a relação entre o comportamento suicida e o uso de SPA, portanto, a identificação das vulnerabilidades, práticas associadas ao consumo do crack e demais drogas é essencial para formular estratégias que permitam ampliar o cuidado a esta população através de políticas públicas integradas de prevenção e eventual manejo e tratamento do uso, abuso e dependência a essa e a demais substâncias, pois esse comportamento influi diretamente na saúde mental dos indivíduos⁶.

Portanto, devido a associação entre uso abusivo de drogas e comportamento suicida, este

estudo tem como objetivo analisar a saúde mental de usuários de SPA, a tendo como parâmetro a presença de comorbidades psiquiátricas e o risco de suicídio.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa de caráter exploratório- descritivo, a qual foi realizada em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) e na Estratégia Saúde da Família (ESF) de um município localizado na 11ª Regional de Saúde do Ceará (11º CRES).

Os participantes do estudo foram os usuários de substâncias psicoativas acompanhados nos serviços supracitados, e foram excluídos aqueles que apresentaram algum déficit cognitivo grave ou que não tinham condições de serem entrevistados por falta de comunicação verbal.

Assim, calculou-se a amostra com base nos atendimentos realizados aos usuários de SPA identificados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), mediante fórmula para população finita, em que tinha uma população de 60 usuários, fixou-se um nível de confiança em 95% e erro absoluto em 5%, totalizando 51 usuários de SPA acompanhados no CAPS I e ESF do referido município, que foram coletados de fevereiro a junho de 2019.

Os participantes garantiram consentimento por meio da assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), foi realizada a coleta de dados a partir de informações constantes no prontuário e uma entrevista, subsidiada por quatro instrumentos com tempo médio para aplicação em 30 minutos. Os instrumentos foram o Formulário sociodemográfico, clínico e padrão de consumo; *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20); Escala de identificação de sinais e sintomas de depressão (PHQ-9) e o Índice de Risco de Suicídio (IRIS).

O formulário sociodemográfico, clínico e de padrão de consumo, buscou caracterizar as seguintes variáveis: sexo; idade; estado civil e cor. O *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ) é constituído de 20 questões e se utiliza como ponto de corte 7/8 para a presença de transtorno não psicótico ou sofrimento mental, em que se destaca a sua funcionalidade para rastreamento e não diagnóstico, apresentando sensibilidade de

86,33%, especificidade de 89,31%, valores preditivos positivos e negativos de 76,43% e 94,25%, respectivamente⁷.

O PHQ-9 avalia os nove sintomas para episódio depressivo, que consistem em humor deprimido, anedonia, problemas com o sono, cansaço ou falta de energia, mudança no apetite ou peso, sentimento de inutilidade, distúrbios na concentração, lentidão ou inquietação excessiva e pensamentos suicidas, além disso, o questionário também contém uma décima pergunta que avalia a influência desses sintomas no desempenho das atividades diárias. Cada item pode ser pontuado em uma escala de *likert* em quatro pontos, que varia de 0 (nenhum dia) a 3 (quase todos dias), ou seja, a pontuação pode ser de 0 a 30 com indicador positivo a partir do valor maior ou igual a 10⁸.

O IRIS para investigação do risco de suicídio é composto por 12 itens referentes a aspectos sociodemográficos, o contexto envolvido e a esfera suicida, em que o score total máximo é 20, a saber: $(3 \times 1) + (7 \times 2) + 3 = 20$, ou com a presença de plano suicida já obtém o score total permitido. Para isso, estimou-se pontos de cortes, divididos em três grupos, tais como: risco reduzido com score menor que 5, risco intermédio com score total entre 5 a 9 e risco elevado com valor total maior ou igual a 10⁹.

Os dados foram analisados com estatística descritiva e tem o objetivo de descrever e sintetizar os dados a fim de permitir uma visão global da variação desses valores, utilizando-se o software R. Vale enfatizar que esse artigo é um recorte, com os resultados de um município, que

integra uma pesquisa maior intitulada: Saúde Mental e o Risco de Suicídio em Usuários de Drogas, a qual foi submetida ao Comitê de Ética da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), obtendo parecer favorável com nº 2.739.560.

Resultados e discussões

Ao analisar a saúde mental de usuários de SPA tendo como parâmetro a presença de comorbidades psiquiátricas e o risco de suicídio, enfatiza-se a importante relação entre esses dois fenômenos nos usuários de SPA.

O uso abusivo de SPA interfere de forma decisiva na saúde mental dos indivíduos, em que pode contribuir para o aumento no risco de suicídio. A existência de um transtorno mental é enfatizada na maioria dos casos, em que aproximadamente 90% dos suicídios estão relacionados a um transtorno mental, com destaque a depressão, transtorno bipolar, ansiedade e transtorno relacionado ao uso de substâncias psicoativas, tornando-se ainda mais acentuado quando há combinações entre eles, como a coexistência entre depressão e o uso de SPA¹⁰.

Apresenta-se uma síntese dos dados relacionados ao perfil sociodemográfico dos usuários de SPA, com foco nos usuários do sexo masculino (n=33; 64,7%), com faixa etária de 31 a 50 anos (n=24; 47,0%) e pardos (n=36; 70,6%). A partir disso, avaliou-se a presença de sofrimento mental/Transtorno mental comum nos usuários, como observado na tabela abaixo (Tabela 1).

Tabela 1. Apresentação dos aspectos referentes ao transtorno mental comum nos usuários de SPA de um município da 11ª CRES do Ceará, 2019.

Variáveis	n	%
1. Transtorno mental comum		
Ausente	23	45,1
Presente	28	54,9
2. Aspectos relacionados à saúde mental		
Dor de cabeça com frequência	26	51,0
Falta de apetite	19	37,2
Dorme mal	29	56,8
Assusta-se ou fica com medo com facilidade	21	41,2
Mãos tremem	23	45,1
Sente-se nervoso, tenso ou preocupado	32	62,7
Má digestão ou sofre de perturbação digestiva	22	43,1
Dificuldade para pensar com clareza	14	27,4
Sente-se infeliz ou triste ultimamente	27	52,9
Tem chorado mais do que o comum	15	29,4

Continua...

...continuação.

Dificuldades para gostar ou ter satisfação nas atividades diárias	15	29,4
Dificuldades para tomar decisões	12	23,5
O trabalho causa sofrimento ou tormento	4	7,8
Sente-se incapaz de ter papel útil na vida	11	21,6
Perdeu ou tem perdido o interesse nas coisas	25	49,0
Acha que é uma pessoa inútil ou não vale nada	7	13,7
Já pensou em tentar suicídio ou acabar com a vida	18	35,3
Sente-se cansado todo tempo	17	33,3
Tem sensações desagradáveis no estômago	19	37,2
Fica cansado com facilidade	28	45,1

Fonte: Elaborado pelos autores.

Na tabela 3, percebe-se que de acordo com o SRQ-20, 54,9% das pessoas apresentaram transtorno mental comum, com estimativas maiores do que estudo realizado na região sudeste do Estado de Goiás, que identificou 37,2% dos usuários de SPA com transtornos mentais, e ressalta a alta prevalência dessas comorbidades nas pessoas em uso de SPA¹¹.

Ainda na tabela 3, com a variável aspectos relacionados à saúde mental, observa-se que os itens, sente-se nervoso, tenso ou preocupado (n=32; 62,7%), dorme mal (n=29; 56,8%) e fica

cansado com facilidade (n=28; 45,1%) evidenciaram maior número de pessoas. Esses sintomas estão associados a transtornos de humor e sintomas somáticos, mais presentes nessa população, uma vez que cerca de 25% dos usuários de SPA apresentam transtorno de humor associado, sobretudo a depressão e transtorno afetivo bipolar¹².

Nessa perspectiva, avaliou-se a presença de depressão maior nesses usuários, em que os dados estão presentes na tabela abaixo (Tabela 2).

Tabela 2. Apresentação dos aspectos referentes ao episódio depressivo maior nos usuários de SPA de um município da 11ª CRES do Ceará, 2019.

Variáveis	n	%
1. Episódio depressivo maior		
Ausente	27	52,9
Presente	24	47,1
2. Aspectos relacionados ao sofrimento mental		
Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas		
Nenhum dia	20	39,2
Menos de uma semana	19	37,2
Uma semana ou mais	6	11,8
Quase todos os dias	6	11,8
Sente-se para baixo, deprimido ou sem perspectiva		
Nenhum dia	19	37,2
Menos de uma semana	15	29,4
Uma semana ou mais	7	13,7
Quase todos os dias	10	19,6
Dificuldades para pegar no sono ou permanecer dormindo ou mais do que o costume		
Nenhum dia	21	41,2
Menos de uma semana	9	17,6
Uma semana ou mais	10	19,6
Quase todos os dias	11	21,6
Sentiu-se cansado ou com pouca energia		
Nenhum dia	21	41,2
Menos de uma semana	16	31,4
Uma semana ou mais	4	7,8
Quase todos os dias	10	19,6

Continua...

...continuação.

Falta de apetite ou comeu demais		
Nenhum dia	23	45,1
Menos de uma semana	7	13,7
Uma semana ou mais	11	21,6
Quase todos os dias	10	19,6
Sentiu-se mal consigo mesmo ou achou que é um fracasso ou que decepcionou a família		
Nenhum dia	21	41,2
Menos de uma semana	15	29,4
Uma semana ou mais	9	17,6
Quase todos os dias	6	11,8
Dificuldade para se concentrar		
Nenhum dia	24	47,0
Menos de uma semana	16	31,4
Uma semana ou mais	6	11,8
Quase todos os dias	5	9,8
Lentidão ou agitação mais do que o costume		
Nenhum dia	22	43,1
Menos de uma semana	14	27,4
Uma semana ou mais	9	17,6
Quase todos os dias	6	11,8
Pensou em se ferir ou que seria melhor estar morto		
Nenhum dia	39	76,5
Menos de uma semana	8	15,7
Uma semana ou mais	3	5,8
Quase todos os dias	1	2,0
Os sintomas dificultaram as atividades antes desempenhadas		
Nenhum dia	25	49,0
Menos de uma semana	14	27,4
Uma semana ou mais	6	11,8
Quase todos os dias	6	11,8

Fonte: Elaborado pelos autores.

Dessa maneira, 47,7% das pessoas envolvidas na pesquisa apresentaram episódio de transtorno depressivo maior. Nesse prisma, estudo confirma que o uso de drogas está associado a sintomas depressivos, em que aproximadamente 65,8% dos usuários de maconha e cocaína apresentam risco para depressão no Brasil e que a inter-relação entre depressão e uso de drogas aumenta 5,7 vezes a chance dos indivíduos cometer suicídio¹³.

Em relação a isso, aponta-se os problemas com o sono, em que 11(21,6%) pessoas tiveram dificuldades para pegar no sono ou permanecer dormindo ou mais do que o costume quase todos os dias, semelhante a estudo realizado no Rio Grande do Sul, alguns relatam dificuldades na manutenção/início do sono/repouso acordando diversas vezes à noite, e evidencia que problemas com o sono consistem nas primeiras modificações relacionadas ao uso de SPA, e

interferem consideravelmente na qualidade de vida das pessoas¹⁴.

No presente estudo, 19,6% pessoas comeram demais ou não tiveram apetite quase todos os dias, no estudo realizado em Fortaleza, Ceará, sobre os prejuízos associados ao crack, os usuários frequentemente são acometidos por agravos orgânicos e psíquicos. Além disso, também estão expostos a riscos sociais que estão relacionados ao uso da droga. A dificuldade de ingestão de alimentos pode levar à desnutrição, desidratação e gastrite, em que outro estudo realizado com usuários de SPA evidenciou que 33,3% apresentaram falta de apetite ou comeu demais e 25,5% eram agitados ou lentos, mais do que o costume¹⁵.

Esses sintomas podem estar relacionados a comorbidades psiquiátricas, como transtorno de humor, que em conjunto com a presença de conflito familiar, podem elevar o risco para o

comportamento suicida. Analogicamente neste estudo, apenas 2,1% das pessoas pensaram em se ferir ou que seria melhor estar morto, semelhante a outro estudo que 2,0% pensou em se ferir ou pensou que seria melhor estar morto¹⁶.

No entanto, torna-se necessário analisar o contexto suicida nesse público, o qual contém informações relevantes sobre isso na próxima tabela (tabela 3).

Tabela 3. Apresentação dos aspectos referentes ao risco de suicídio nos usuários de SPA de um município da 11ª CRES do Ceará, 2019.

Variáveis	N	%
1. Risco de suicídio		
Leve	18	35,3
Intermediário	25	49,0
Alto	8	15,7
2. Aspectos relacionados ao suicídio		
Sexo masculino	33	64,7
Maior ou igual que 45 anos	22	43,1
Religiosidade ausente	17	33,3
Isolamento	10	19,6
Perda recente marcante	25	49,0
Doença física incapacitante	6	11,8
Abuso de drogas	44	86,3
Doença psíquica grave	10	19,6
Histórico de internamento psiquiátrico	6	11,8
Histórico familiar de suicídio	5	9,8
História pessoal de comportamento suicida	9	17,6
Plano suicida	3	5,8

Fonte: Elaborado pelos autores.

Logo, há o predomínio de risco intermediário (49,0%), e a maioria ser do sexo masculino, fator considerado de risco para o suicídio. Esse dado pode estar relacionado ao fato de que em 2014, o coeficiente de mortalidade por suicídio foi maior para o sexo masculino, com 4,1 óbitos por 100 mil habitantes, enquanto no feminino correspondeu a 3,2 óbitos por 100 mil habitantes em que a razão global das taxas de suicídio entre homens e mulheres consistiu em 1,8 no ano de 2016¹⁷.

Ademais, 33,3% dos usuários relataram perda recente marcante referente a luto, desemprego, perda material ou de estatuto. Esses dados corroboram com o encontrado em demais estudos, que mostram perdas de figuras parentais na infância, terminos de relacionamentos amorosos e morte familiar nos usuários de drogas atendidos em um CAPS, em que cerca de 9% dessas perdas foram próximas a admissão no serviço por tentativa de suicídio¹⁶.

Nesse contexto, destaca-se o quanto a perda ou experiências traumáticas afetam a saúde mental desses usuários pois provocam

sentimentos de vulnerabilidade, desamparo e frustração que associado ao uso de drogas, aumenta consideravelmente o risco para o suicídio¹⁸, principalmente quando a perda ou o luto não é vivenciado de forma fisiológica, que pode gerar sofrimento psíquico constante ou um transtorno mental de base.

Enfatiza-se também a presença de plano suicida em 5,8% dos usuários, o que torna o risco para o suicídio elevado, por si só, pois o planejamento consiste em considerar um método ou meio para a autoagressão e constitui o antecessor imediato a tentativa de suicídio, uma vez que o comportamento suicida envolve o pensamento, a ideação, o planejamento e a tentativa¹⁹. Logo, quando presente deve haver uma intervenção imediata para reduzir as chances da tentativa, por isso a importância de investigar essas características.

Conclusão

Portanto, a maioria dos usuários de SPA é do sexo masculino, com presença de transtorno

mental comum, em que quase metade desses usuários, apresentaram rastreamento positivo para episódio depressivo maior e risco intermediário para o suicídio. Assim, o desenvolvimento desse estudo possibilitou perceber que um número significativo dos usuários de substâncias psicoativas possui algum tipo de transtorno mental, o que pode fortalecer o risco de cometer suicídio.

Ademais, o estudo abordou dados importantes que podem subsidiar a tomada de decisões da gestão, com foco em um cuidado multiprofissional e integral a esses usuários, em todos os serviços de saúde, bem como estratégias de monitoramento sistemático da presença das comorbidades psiquiátricas e tentativas de suicídio nesse público. Os resultados apresentados sugerem que a saúde mental de alguns usuários de SPA está em risco.

Logo, denota-se a necessidade de uma intervenção precoce para esses usuários, por meio de um fluxo de cuidado pré-estabelecido, uma articulação intersetorial efetiva para identificar os elementos estressores e fornecer estratégias de prevenção, acompanhamento e monitoramento do comportamento auto lesivo com planos terapêuticos singulares e eficazes, a fim de minimizar futuras tentativas ou o suicídio consumado.

Quanto às limitações, expõe-se o fato de ser uma pesquisa quantitativa, porém com amostra pequena, mas que representa a população específica daquele município. Sugere-se novos estudos que abordem este objeto de forma qualitativa, tentando compreender a relação do abuso de substâncias, comorbidades e o risco de suicídio.

Referências:

1. Ribeiro DR, Carvalho DS. O padrão de uso de drogas por grupos em diferentes fases de tratamento nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD). *J bras psiquiatr*. [Internet]. 2015; 64 (3): 221-229. [Citado 2020 mar 23]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000082>
2. Silva LHP, Borba LO, Paes MR, Guimarães AN, Mantovani MF, Maftum MA. Perfil dos dependentes químicos atendidos em uma unidade de reabilitação de um hospital

psiquiátrico. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2010; 14 (3): 585-590. [Citado 2020 mar 23]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000300021>.

3. Cantão L, Botti NCL. Representação social do suicídio para pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas. *Avenferm*[Internet]. 2017; 35 (2): 148-158. [Citado 2020 mar23]. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v35n2.61014>.

4. Ribeiro DB, Terra MG, Soccol KLS, Schneider JF, Camillo LA, Plein FAS. Motivos da tentativa de suicídio expressos por homens usuários de álcool e outras drogas. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2016; 37 (1): e54896 [Citado 2020 mar 23]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.54896>.

5. Ores LC, Quevedo LA, Jansen K, Carvalho AB, Cardoso TA, Souza LDM, et al. Risco de suicídio e comportamentos de risco à saúde em jovens de 18 a 24 anos: um estudo descritivo. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2012; 28(2):305-312. [Citado 2020 mar 25]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000200009>.

6. Zeferino MT, Fermo VC, Fialho MB, Bastos FI. Semelhanças e contrastes nos padrões de uso de crack em Santa Catarina, Brasil: capital vs Meio Oeste. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2017; 22 (1): 97-106. [Citado 2020 mar 23]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.18342016>.

7. Gonçalves DM, Stein AT, Kapczinski F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008; 24 (2): 380-390 [Citado 2020 abr 09]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200017>.

8. Santos IS, Tavares BF, Munhoz TN, Almeida LSP, Silva NTB, Tams BD, et al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2013; 29 (8): 1533-1543 [Citado 2020 abr 09]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00144612>.

9. Veiga FA, Andrade J, Garrido P, Neves S, Madeira N, Craveiro A. IRIS: Um novo índice de avaliação do risco de suicídio. *Psiquiatria Clínica* [Internet]. 2014; 35(2): 65-72 [Citado 2020abr 09]. Disponível em: http://rihuc.huc.minsaude.pt/bitstream/10400.4/1861/1/2014%20_%20IRIS%20-%20um%20novo%20%C3%ADndice%20de%20avalia%C3%A7%C3%A3o%20do%20risco%20de%20suic%C3%ADdio.pdf.
10. Botega JN. Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicol USP* [Internet]. 2014;25(3): 231-236. [Citado 2020 abr09]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140004>.
11. Lucchese R, Silva PCD, Denardi TC, Felipe RL, Vera I, Castro PA, et al. Common mental disorder among alcohol and drug abusers: a cross-sectional study. *TextoContexto – enferm* [Internet]. 2017; 26 (1): e4480015. [Citado 2020 mar 30]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017004480015>.
12. Gates ML, Turney A, Ferguson E, Walker V, Staples-Horne M. Associations among substance use, mental health disorders, and self-harm in a prison population: examining group risk for suicide attempt. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2017; 14 (317): 1-16. [Citado 2020 mar 30]. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph14030317>.
13. Chapman SLC, Wu LT. Suicide and substance use among female veterans: a need for research. *Drug Alcohol Depend* [Internet]. 2014; 136: 1-10. [Citado 2020 mar 30]. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.11.009>.
14. Cruz VD, Santos SSC, Tomaschewski-Barlem JG, Silva BT, Lange C, Abreu DPG, et al. Avaliação da saúde / funcionalidade de pessoas idosas consumidoras de substâncias psicoativas. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018; 71 (3): 942-950. [Citado 2020 mar 31]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0637>.
15. Paula ML, Jorge MSB, Albuquerque RA, Queiroz LM. Usuário de crack em situações de tratamento: experiências, significados e sentidos. *Saude soc* [Internet]. 2014; 23 (1): 118-130. [Citado 2020 mar 31]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000100009>.
16. Cantão L, Botti NCL. Comportamento suicida entre dependentes químicos. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016; 69 (2): 389-396. [Citado 2020 mar 31]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690224i>.
17. Ribeiro JF, Mascarenhas TB, Araújo ACBS, Coelho DMM, Branca SBP, Coelho DMM. Perfil sociodemográfico da mortalidade por suicídio. *Revenferm UFPE online* [Internet]. 2018; 12 (1): 44-50. [Citado 2020 mar 31]. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i1a25087p44-50-2018>.
18. Medeiros KT, Maciel SC, Sousa PF, Tenório-Souza FM, Dias CCV. Social representation of the use and abuse of drugs among relatives of users. *Psicol Estud* [Internet]. 2013; 18 (2): 269-279. [Citado 2020 mar 31]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722013000200008>.
19. Claumann GS, Pinto AA, Silva DAS, Pelegrini A. Prevalência de pensamentos e comportamentos suicidas e associação com a insatisfação corporal em adolescentes. *J bras psiquiatr* [Internet]. 2018; 67(1): 3-9. [Citado 2020 mar 31]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000177>.

Endereço para Correspondência

Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

Av. da Universidade, 850 - Campus da Betânia
Sobral - CE
CEP.: 62.040-370

E-mail: elianyy@hotmail.com

Recebido em 25/04/2020

Aprovado em 14/05/2020

Publicado em 30/06/2020