



REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

JÉSSICA PASSOS RODRIGUES XIMENES FURTADO

RISCO DE SUICÍDIO EM USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS:
Análise na Atenção Primária à Saúde

SOBRAL-CEARÁ

2019

JÉSSICA PASSOS RODRIGUES XIMENES FURTADO

**RISCO DE SUICÍDIO EM USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS:
Análise na Atenção Primária à Saúde**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação, Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Nucleadora Universidade Estadual Vale do Acaraú, como requisito à obtenção do título de Mestra em Saúde da Família.

Área de concentração: Saúde da Família.

Linha de Pesquisa: Atenção e Gestão do cuidado em saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Eliany Nazaré Oliveira.

SOBRAL-CEARÁ

2019

JÉSSICA PASSOS RODRIGUES XIMENES FURTADO

RISCO DE SUICÍDIO EM USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS:

Análise na Atenção Primária à Saúde

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação, Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Nucleadora Universidade Estadual Vale do Acaraú, como requisito à obtenção do título de Mestra em Saúde da Família.

Área de concentração: Saúde da Família.

Linha de Pesquisa: Atenção e Gestão do cuidado em saúde.

Aprovado em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Eliany Nazaré Oliveira (Orientadora)
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

Profa. Dra. Joyce Mazza Nunes Aragão
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

Profa. Dra. Roberta Cavalcante Muniz Lira
Universidade Federal do Ceará (UFC)

SOBRAL-CEARÁ

2019

DEDICATÓRIA

Às minhas filhas que, com toda sua inocência, pureza e singularidade, fazem-me cada dia melhor... mais forte... mais sensível... mais resiliente. Pela simplicidade e capacidade de amar sem mensurar ou esperar nada em troca. Dedico a elas por fazerem despertar em mim todo esse sentimento grandioso que é amá-las.

AGRADECIMENTOS

À Deus, ontem, hoje e sempre. Meu alicerce e razão de todas as coisas.

A minha orientadora, Eliany Nazaré Oliveira, obrigada por acreditar em mim, pela presença constante, por compreender meus momentos. Peço a Deus que continue a lhe abençoar e iluminar seus caminhos e que você possa receber em dobro todo o bem que faz.

A minha mãe por ser a maior entusiasta desse momento, por vibrar de alegria a cada pequena ou grande conquista minha, por ser sempre meu maior apoio e por não me deixar desanimar, por ter sempre palavras sensatas e de fortalecimento, por me encorajar, por me fazer sentir seu amor incondicional.

Ao meu esposo, Eusébio, e às minhas filhas, minhas preciosidades, Flora e Aurora.

Às minhas amigas que compõe nosso “quarteto”, Samy, Jâina e Rayane, pelo companheirismo, pelas conversas, pelo apoio emocional e por todos os risos.

Aos meus colegas de turma do mestrado que fizeram desta caminhada um processo divertido, leve e de aprendizado compartilhado.

Às Secretarias de Saúde dos municípios de Cariré, Coreaú, Forquilha, Santa Quitéria e Varjota pelo apoio no desenvolvimento dessa pesquisa.

Às Agentes Comunitárias de Saúde que colaboraram auxiliando durante a coleta de dados desta pesquisa.

Aos bolsistas da iniciação científica pelo apoio durante a realização das entrevistas, permitindo assim a conclusão da coleta de dados em tempo hábil.

À minhas companheiras de orientação, Roberta Moreira e Lorena Saraiva, e ao professor Paulo César Almeida, por todo apoio técnico na pesquisa.

Às professoras, Joyce Mazza Nunes Aragão, Roberta Cavalcante Muniz Lira e Maristela Inês Osawa Vasconcelos que compuseram minha banca examinadora da qualificação do projeto e defesa dessa dissertação de mestrado, pela prontidão em participar destes momentos e por contribuir com suas valorosas sugestões no aprimoramento deste estudo.

A todos os professores do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, pelo empenho e dedicação em cada módulo ministrado, por nos fazer aprender e vivenciar de forma tão leve e rica cada encontro.

*Não tenha medo da vida, tenha medo de não vivê-la.
Não há céu sem tempestades, nem caminhos sem acidentes.
Só é digno do pódio quem usa as derrotas para alcançá-lo.
Só é digno da sabedoria quem usa as lágrimas para irrigá-la.
Os frágeis usam a força; os fortes, a inteligência.
Seja um sonhador, mas una seus sonhos com disciplina,
Pois sonhos sem disciplina produzem pessoas frustradas.
Seja um debatedor de ideias. Lute pelo que você ama.*

Augusto Cury

RESUMO

A pesquisa objetivou analisar a saúde mental e a existência do risco de suicídio em usuários de substâncias psicoativas (SPA) assistidos pela Estratégia Saúde da Família da 11ª Região de Saúde do Estado do Ceará. Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa e de análise diagnóstica classificada como transversal com caráter exploratório-descritivo. A pesquisa foi realizada nos municípios de Cariré, Coreaú, Forquilha, Santa Quitéria e Varjota, escolhidos por meio de sorteio, e, os participantes do estudo foram usuários de substâncias psicoativas acompanhados na ESF. A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a setembro de 2019 e, para tal, foram utilizados como instrumentos de coleta de dados o Questionário de dados sociodemográficos e características do consumo de drogas; o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20); Questionário sobre a saúde do paciente (PHQ-9) e; o Índice de Risco de Suicídio (IRIS). Este estudo é parte de uma pesquisa mais ampla intitulada: Saúde Mental e o Risco de Suicídio em Usuários de Drogas, e, possui aprovação do Comitê de Ética sob o parecer 2.739.560. Os dados foram organizados no Microsoft Excel 2017 e analisados no software R versão 3.4.2. Realizou-se análise estatística descritiva e inferencial, através do teste de qui-quadrado e correlação de Pearson. Participaram da pesquisa 141 usuários. Nestes, a aplicação do SRQ-20 demonstrou que 51,8 % dos participantes, usuários de SPA, possuem algum tipo de Transtorno Mental Comum. Já na apreciação feita pelas variáveis do PHQ-9 detectou-se a presença de episódio depressivo maior em 48,2% deles. Dessa forma confirmam-se as duas primeiras hipóteses, que a maioria dos usuários de SPA atendidos na ESF apresenta transtorno mental comum e grande parte deles apresentam episódio depressivo. Quanto ao Índice de Risco de Suicídio os resultados chamam atenção para um número significativo de usuários que estão expostos, 25,5% têm risco leve, 54,6% têm risco moderado e 19,9% têm alto risco de suicídio. Assim confirmou-se também a terceira hipótese, onde diz que estes usuários apresentam risco de suicídio intermediário ou elevado. Ao analisar a relação entre Transtorno Mental Comum (TMC) e o risco de suicídio nos usuários de SPA evidenciou-se que dentre os 73 participantes com características para TMC, 29,1% obtiveram risco intermediário e 18,4% obtiveram elevado risco para suicídio. Ao correlacionar o TMC e as comorbidades clínicas e psiquiátricas, observou-se p estatisticamente significativa em usuários de SPA, ou seja, a presença de comorbidades clínicas e psiquiátricas está diretamente relacionado a ter TMC em usuários de SPA. Assim também a relação entre o episódio depressivo e comorbidades clínicas e psiquiátricas apresentou p estatisticamente significantes. Todos os dados descritos e analisados convergiram para a necessidade de dar maior importância à abordagem e suporte apropriado a esse público, com ênfase aos aspectos relacionados a saúde mental, uma vez comprovadas as repercussões negativas e vulnerabilidades resultantes do uso abusivo das SPA.

Palavras-chave: Transtornos relacionados ao uso de substâncias; Saúde mental; Suicídio; Estratégia saúde da família.

ABSTRACT

The research aimed to analyze the mental health and the existence of the risk of suicide in users of psychoactive substances (SPA) assisted by the Family Health Strategy of the 11th Health Region of the State of Ceará. This is a study with a quantitative approach and diagnostic analysis classified as transversal with an exploratory-descriptive character. The research was carried out in the municipalities of Cariré, Coreaú, Forquilha, Santa Quitéria and Varjota, chosen by lot, and the study participants were users of psychoactive substances monitored at the FHS. Data collection took place from February to September 2019 and, for this purpose, the Sociodemographic Data Questionnaire and characteristics of drug use were used as data collection instruments; the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20); Questionnaire on patient health (PHQ-9) e; the Suicide Risk Index (IRIS). This study is part of a broader research entitled: Mental Health and the Risk of Suicide in Drug Users, and has approval from the Ethics Committee under opinion 2,739,560. The data were organized in Microsoft Excel 2017 and analyzed using software R version 3.4.2. Descriptive and inferential statistical analysis was performed using the chi-square test and Pearson's correlation. 141 users participated in the survey. In these, the application of the SRQ-20 demonstrated that 51.8% of the participants, users of SPA, have some type of Common Mental Disorder. In the assessment made by the PHQ-9 variables, the presence of a major depressive episode was detected in 48.2% of them. Thus, the first two hypotheses are confirmed, that the majority of SPA users treated at the FHS have a common mental disorder and most of them have a depressive episode. As for the Suicide Risk Index, the results call attention to a significant number of users who are exposed, 25.5% are at low risk, 54.6% are at moderate risk and 19.9% are at high risk of suicide. Thus, the third hypothesis was also confirmed, where it says that these users are at risk of intermediate or high suicide. When analyzing the relationship between Common Mental Disorder (CMD) and the risk of suicide in SPA users, it was evidenced that among the 73 participants with characteristics for CMD, 29.1% had intermediate risk and 18.4% had high risk for suicide. . When correlating CMD and clinical and psychiatric comorbidities, a statistically significant p was observed in SPA users, that is, the presence of clinical and psychiatric comorbidities is directly related to having CMD in SPA users. Thus, the relationship between the depressive episode and clinical and psychiatric comorbidities also showed statistically significant p . All the data described and analyzed converged to the need to give greater importance to the approach and appropriate support to this audience, with an emphasis on aspects related to mental health, once the negative repercussions and vulnerabilities resulting from the abusive use of SPA were proven.

Keywords: Substance-related disorders; Mental health; Suicide; Family health strategy.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 Análise descritiva do perfil sociodemográfico dos usuários de SPA, 11ª Região de Saúde, Ceará, 2019
- Tabela 2 Análise descritiva do perfil socioeconômico dos usuários de SPA, 11ª Região de Saúde, Ceará, 2019
- Tabela 3 Análise descritiva do perfil clínico dos usuários de SPA, 11ª Região de saúde, Ceará, 2019
- Tabela 4 Análise descritiva do perfil dos usuários relacionado ao uso de SPA, 11ª Região de Saúde, Ceará, 2019
- Tabela 5 Análise descritiva dos aspectos referentes ao transtorno mental comum nos usuários de SPA, 11ª Região de Saúde, Ceará, 2019
- Tabela 6 Análise descritiva dos aspectos referentes ao episódio depressivo maior nos usuários de SPA, 11ª Região de Saúde, Ceará, 2019
- Tabela 7 Análise descritiva dos aspectos referentes ao risco de suicídio nos usuários de SPA, 11ª Região de Saúde, Ceará, 2019
- Tabela 8 Relação entre o Transtorno mental comum e perfil sociodemográfico, clínico e econômico nos usuários de SPA, 11ª Região de Saúde, Ceará, 2019
- Tabela 9 Relação entre o transtorno mental comum e os aspectos referentes ao uso de SPA nos usuários, 11ª Região de saúde, Ceará, 2019
- Tabela 10 Correlação entre transtorno mental comum (SRQ-20) e as variáveis quantitativas do perfil dos usuários de SPA, 11ª Região de Saúde, Ceará, 2019
- Tabela 11 Relação entre o episódio depressivo (PHQ-9) e perfil sociodemográfico, socioeconômico e clínico nos usuários de SPA, 11ª Região de Saúde, Ceará, 2019
- Tabela 12 Relação entre o episódio depressivo e os aspectos referentes ao uso de SPA nos usuários, 11ª Região de saúde, Ceará, 2019
- Tabela 13 Correlação entre as variáveis quantitativas referentes ao episódio depressivo maior (PHQ-9), 11ª Região de Saúde, Ceará, 2019
- Tabela 14 Relação entre o risco de suicídio e perfil sociodemográfico, clínico e econômico nos usuários de SPA, 11ª Região de Saúde, Ceará, 2019
- Tabela 15 Relação entre o risco de suicídio e os aspectos referentes ao uso de SPA nos usuários, 11ª Região de saúde, Ceará, 2019

Tabela 16 Correlação entre as variáveis quantitativas referentes ao risco de suicídio (IRIS), 11ª Região de Saúde, Ceará, 2019

Tabela 17 Associação entre risco de suicídio e transtorno mental comum nos usuários de SPA, 11ª Região de saúde, Ceará, 2019

ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CAF	Centro de Abastecimento Farmacêutico
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS-AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CID-10	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
CRES	Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Ceará
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IRIS	Índice de Risco de Suicídio
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PHQ-9	Patient Health Questionnaire-9
RENASF	Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família
SPA	Substâncias Psicoativas
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SRQ-20	<i>Self-Reporting Questionnaire</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TMC	Transtorno Mental Comum
TS	Tentativa de Suicídio
UBS	Unidade Básica de Saúde
UVA	Universidade Estadual Vale do Acaraú

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	Encontro com o objeto de estudo	13
1.2	Contextualização com o objeto de estudo	14
1.3	Justificativa e relevância	16
2	OBJETIVOS	18
2.1	Objetivo Geral	18
2.2	Objetivos Específicos	18
3	REVISÃO DE LITERATURA	19
3.1	Uso de substâncias psicoativas: aspectos históricos, epidemiológicos, biológicos e sociais.....	19
3.2	Suicídio: aspectos epidemiológicos	22
3.3	A interface entre o suicídio e o uso abusivo de substâncias psicoativas	25
3.4	Risco de suicídio em usuários de substâncias psicoativas: uma revisão integrativa	27
3.4.1	Relação do uso de substâncias com o risco de suicídio	32
3.4.2	Perfil dos usuários de substâncias com comportamentos suicidas	34
3.4.3	Fatores de risco e de proteção associados ao suicídio e uso de substâncias psicoativas	35
4	PERCURSO METODOLÓGICO	37
4.1	Tipologia e abordagem do estudo	37
4.2	Campo de investigação e participantes do estudo	37
4.3	Métodos e Procedimentos para a Coleta de dados	39
4.4	Apresentação e Análise dos dados	41
4.5	Aspectos Éticos e Legais da Pesquisa	42
5	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	43
5.1	Análise descritiva do perfil sociodemográfico, socioeconômico, clínico e características referentes ao uso de SPA	43
5.2	Análise descritiva dos aspectos referentes ao Transtorno Mental Comum, Episódio Depressivo Maior e ao Risco de Suicídio nos usuários de SPA	49
5.3	A correlação entre as variáveis para Transtorno Mental Comum, Episódio Depressivo Maior e ao Risco de Suicídio nos usuários de SPA	54
6	CONCLUSÕES	68

REFERÊNCIAS	70
APÊNDICE A – Questionário de dados sociodemográficos e características do consumo de substâncias psicoativas.....	84
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os usuários de substâncias psicoativas	86
ANEXO A - Comprovante de submissão da revisão integrativa à revista ABCS Health Sciences	88
ANEXO B - Escala de Problemas de saúde mental (SRQ-20)	89
ANEXO C - Questionário sobre a saúde do paciente (PHQ - 9)	90
ANEXO D - Índice de Risco de suicídio (IRIS)	92
ANEXO E - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	93

1 INTRODUÇÃO

1.1 Encontro com o objeto de estudo

Ao falar em saúde mental na atualidade, posso perceber o quanto os antigos paradigmas foram realmente transformados após a reforma psiquiátrica no Brasil. Relacionada a uma nova maneira de fazer saúde mental, tais mudanças exigem estratégias dos serviços de saúde que contemplem as dimensões biopsicossociais que incidem sobre o processo saúde-doença. O objetivo principal passa a ser a estruturação da vida, a melhoria da qualidade de vida e não mais a doença.

A redefinição da saúde mental exige empatia às pessoas com transtorno mental, promovendo um cuidado focado no ser humano, buscando compreendê-lo de forma holística e integral. O uso de substância psicoativas também tem se tornado um aspecto cada vez mais comum e presente em nossa sociedade e, é evidente que suas repercussões são um importante agravante na saúde das pessoas que fazem uso e abuso destas.

A área da Saúde Mental tem sido de meu interesse desde a graduação no Curso de Bacharelado em Enfermagem, especificamente quando iniciei a disciplina de Saúde Mental e em seguida com a oportunidade de desenvolver atividades de monitoria em tal disciplina, entrando assim de forma um pouco mais aprofundada nos temas relacionados. Desde aquele período já me senti sensibilizada mediante a imensidão de percalços que ainda havia a superar e os obstáculos que perpassavam mesmo após anos à reforma psiquiátrica.

O interesse pelo objeto dessa pesquisa se reafirmou mediante minha experiência, nos anos de 2013 a 2018 como profissional de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e, mais recentemente, desde outubro de 2018 aos dias atuais, como enfermeira do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Varjota-Ceará, serviços estes que puderam me fazer perceber o quão grande é a demanda de pessoas que buscam atendimento na atenção primária e secundária por diversos aspectos e necessidades inerentes às condições de transtorno mental e, mais especificamente, àquelas que sofrem de transtornos resultantes do abuso de substâncias psicoativas.

Em novembro de 2018 pude vivenciar um momento crítico que foi marcante em minha trajetória profissional, a qual me causou inquietação acerca do fato e as causas que levaram a tal. Trata-se do suicídio de um jovem adolescente, usuário de substâncias psicoativas que, um dia antes do ato, havia buscado apoio e iniciado acompanhamento multiprofissional para reabilitação no CAPS e tinha sido feito apenas um atendimento com a enfermagem e serviço

social, e seria realizada consulta médica psiquiátrica no seguinte a data do suicídio. Neste caso, lamentavelmente, não houve tempo sequer para iniciar um plano de cuidados da assistência especializada para evitar um desfecho tão trágico.

Casos como esse devem ser de muita atenção, pois representam a pior consequência que o abuso de substâncias psicoativas (SPA) podem causar a vida das pessoas. Assim, percebendo que o número de usuários de substâncias psicoativas é consideravelmente relevante, entendo como essencial analisar a existência do risco de suicídio desses usuários para que, como enfermeira e integrante de uma rede de saúde, eu possa ser parte integrante da reestruturação e reorganização da saúde para melhoria dos serviços que assistem a esse público.

1.2 Contextualização do objeto de estudo

O consumo abusivo de SPA e sua dependência pode ser considerado como um grave problema de saúde pública. No ano de 2012, entre 162 a 324 milhões de indivíduos com faixa etária entre 15 a 64 anos, o que representa 3,5% a 7,0% da população mundial, consumiram pelo menos uma vez drogas ilícitas. Além disso, estima-se 16 a 39 milhões dependentes e 183 mil mortes relacionadas a esse agravo (UNITED NATIONS, 2014).

O Brasil é um dos países em que esta problemática é crescente, o qual representa 20% do consumo mundial de cocaína, constituindo o maior mercado de crack. Pesquisas evidenciam que cerca de 67 milhões de pessoas consomem álcool regularmente, das quais 17% apresentam uso abusivo ou dependência. Quanto à maconha, os resultados revelam que 3% da população adulta faz uso frequente, e que 1% dos indivíduos do sexo masculino são dependentes (LARANJEIRA, 2014).

O consumo abusivo de drogas interfere de forma decisiva no processo de saúde-doença mental dos usuários e de suas famílias. Esse problema apresenta relação direta com o comportamento suicida, constituindo fator de risco para tal ação, como é possível observar em alguns estudos de Rocha et al. (2015); Cantão e Botti (2016); Souza et al. (2014), Arribas-Ibar et al. (2017).

Nesse contexto, que envolve dimensões subjetivas de difícil avaliação, diagnóstico e monitoramento, pode-se afirmar que a tentativa de suicídio (TS) é o momento mais propício a intervenções em saúde, demandando maior investigação com a finalidade de aprimorar o cuidado e prevenir a violência autodirigida (FÉLIX, 2016).

O suicídio se caracteriza como o ato intencional de um indivíduo para extinguir sua própria vida, que se inicia na concepção da ideia da própria morte a partir de uma motivação

própria. O processo caminha com a ideação e planejamento do fato até a autoagressão fatal, enquanto as tentativas de suicídio podem ser conceituadas como atos intencionais de autoagressão que não resultam em morte (FÉLIX, 2016).

O suicídio, também considerado problema de saúde pública, está atingindo progressivamente a população. Em 2012, foram registradas cerca de 804.000 mortes no mundo, que correspondem a uma taxa de 11,4 suicídios para cada 100.000 pessoas, constituindo em um óbito a cada 40 segundos, sem considerar os agravos não notificados e as tentativas estimadas em uma proporção dez vezes maior (OMS, 2014).

O Brasil é o oitavo país com maior número de suicídios no mundo, em 2012 foram registradas 11.821 mortes, equivalendo a mais de 30 mortes por dia. No entanto, o impacto deste comportamento autodestrutivo é obscurecido pelos homicídios e acidentes de trânsito. No Ceará, um estudo revelou o aumento de 265 ocorrências de suicídio em 1998 para 525 em 2007 com uma variação na taxa de 3,8 para 6,3 óbitos/100.000 habitantes. Isto corresponde a um crescimento de 65,79% na taxa de suicídio, enquanto o aumento da população neste mesmo período foi de 18,66% (OLIVEIRA, 2016).

No município de Sobral-Ceará, o suicídio apresenta índices alarmantes. Em 2013, a taxa de óbitos municipal por suicídio foi de 11,64 mortes/100.000 pessoas enquanto a taxa nacional esteve em 5,01 óbitos/100.000. No ano de 2015, foram 23 óbitos sem considerar as tentativas ou pessoas expostas a fatores de risco (MOREIRA et al., 2017). Em 2007, a diferença chegou a ser de 4,68 óbitos/100.000 na média nacional para 17,33 óbitos/100.000 em Sobral (DATASUS, 2018). Em Varjota, o número de óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente, entre os anos de 2012 e 2016, foram nove casos (DATASUS, 2019).

Os principais fatores associados a essa prática são tentativas anteriores de suicídio que predisõem a progressiva letalidade do método, ser portador de transtornos mentais, abuso/dependência de álcool e outras drogas, ausência de apoio social, histórico de suicídio na família, forte intenção suicida, eventos estressantes e características sociodemográficas desfavoráveis tais como pobreza e desemprego (CHAN; SHAMSUL; MANIAM, 2014).

Félix (2016) evidenciou em seu estudo que o uso abusivo/dependência de drogas dobra as chances das tentativas de suicídio. Em relação a isso, vários autores apresentam o álcool como a substância fortemente associada ao suicídio, seja como motivação (ter essa dependência atribuí sentido negativo à vida) ou como estimulante (a ideação de morte é impulsionada pelo efeito do álcool), exercendo influência sobre a conduta autodestrutiva principalmente quando o indivíduo utiliza múltiplas substâncias. (BRANAS et al., 2011; VÁSQUEZ et al., 2013).

1.3 Justificativa e relevância

No Brasil, o consumo/abuso de drogas possui relação direta e indireta com vários agravos à saúde, como: agressões, distúrbios de conduta, acidentes de trânsito, risco no comportamento sexual, transmissão do vírus HIV pelo uso de drogas injetáveis, além de outros problemas de saúde decorrentes dos componentes das substâncias consumidas e vias de administração (ZEFERINO e FERMO, 2012). O uso de drogas é uma prática que existe em todos os povos, consumidas em diferentes sociedades e culturas em contextos históricos diversos, estas sempre fizeram parte da humanidade, para rituais religiosos, curas ou para fins terapêuticos (RIBEIRO et al., 2016).

O uso abusivo de drogas constitui um fator contribuinte para a tentativa de suicídio e a associação entre ambas as situações consiste em um grave problema de saúde pública. Sabe-se que a dependência envolve um contexto complexo que causa grande impacto na sociedade, assim, há necessidade em restaurar a saúde dos indivíduos afetados por esse agravo, principalmente quanto à saúde mental, a qual se encontra fragilizada.

Conforme Pinheiro e Marafanti (2014), desde a década de 1980, as manifestações de transtornos mentais e de alterações de comportamento decorrentes do uso de drogas vêm sendo estudadas mais profundamente pela comunidade científica. Desses transtornos, os mais comuns são a depressão, o transtorno bipolar e os transtornos de ansiedade (como fobia social, o transtorno do pânico, o transtorno obsessivo-compulsivo, o transtorno de ansiedade generalizada). A esquizofrenia e os transtornos de personalidade também estão ligados a uma grande chance de uso de drogas. O problema fica mais complexo quando associamos o uso de drogas e transtornos mentais em adolescentes. Para Boarati, Lopes e Scivoletto (2014), o quadro clínico e psiquiátrico da infância e adolescência que predispõem ao uso de álcool, tabaco e outras drogas são agravados devido aos fatores biológicos intrínsecos e extrínsecos e psicossociais.

Os fatos evidenciam a estreita relação entre uso de drogas, adoecimento mental e suicídio. Dessa maneira, justifica-se a realização desse estudo pela necessidade de conhecer os fatores envolvidos nesse contexto, delinear os grupos em risco para a tentativa de suicídio, para assim, direcionar intervenções psicossociais e a terapêutica adequada a essas pessoas, com estratégias que possam prevenir o suicídio nesse grupo nos serviços de saúde.

Nesse contexto, essa pesquisa contribuirá na identificação de situações de risco, relacionadas ao abuso e à dependência de drogas para o comportamento suicida, independentemente do nível de atenção à saúde, a fim de evitar a antecipação do fim da vida.

Também irá alertar, orientar e conscientizar as pessoas sobre as consequências negativas relacionadas ao uso de drogas, em uma realidade atual na qual as estatísticas apontam para um crescente número de casos, além disso irá proporcionar aos profissionais uma maior compreensão quanto ao problema e a complexidade nesse contexto, a fim de elaborar estratégias de prevenção e de tratamento adaptadas a diferentes realidades, minimizando os riscos existentes.

Dessa maneira, essa pesquisa contribuirá para fornecer subsídios teóricos na tomada de decisões qualificando os sistemas e serviços de saúde, no desenvolvimento de políticas, ações de prevenção ao suicídio e no manejo do comportamento suicida em dependentes químicos nos serviços de saúde, principalmente na saúde mental e no âmbito da Estratégia Saúde da Família, visto a importância desses indivíduos serem acompanhados por esses serviços de maneira integral.

Diante disso, essa pesquisa apresenta as seguintes hipóteses: 1) A maioria dos usuários de substância psicoativas atendidos na Estratégia Saúde da Família apresentam transtorno mental comum. 2) Grande parte dos usuários de substâncias psicoativas atendidos na Estratégia Saúde da Família apresentam episódio depressivo. 3) Usuários de substâncias psicoativas atendidos na Estratégia Saúde da Família apresentam risco de suicídio intermediário ou elevado.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar a saúde mental e a existência do risco de suicídio em usuários de substância psicoativas assistidos pela Estratégia Saúde da Família da 11ª Região de Saúde do Estado do Ceará.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever o perfil sociodemográficos dos usuários de substâncias psicoativas;
- Detectar a situação de saúde mental tendo como parâmetro o SRQ-20;
- Identificar características relacionadas a depressão com apoio da escala PHQ-9.
- Verificar a presença do risco de suicídio por meio do Índice de risco de suicídio (IRIS);
- Correlacionar as variáveis para Transtorno Mental Comum, Episódio Depressivo Maior e o Risco de suicídio em usuários de SPA.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Uso de substâncias psicoativas: aspectos históricos, epidemiológicos, biológicos e sociais

Substâncias psicoativas ou psicotrópicas são consideradas aquelas não produzidas pelo organismo que atuam no sistema nervoso central, capazes de alterar o funcionamento cerebral com mudanças no estado mental. Dentre elas, inclui o álcool, opioides como morfina, heroína e codeína, canabinóides (maconha), sedativos ou hipnóticos (barbitúricos, benzodiazepínicos), cocaína, alucinógenos, tabaco, solventes voláteis e outros estimulantes como cafeína e anfetaminas (OMS, 2013).

O consumo de SPA é retratado ao longo de toda a história de inúmeras formas. Outrora, a presença dessas era predominante na religião, magia, cultura e festas, associada posteriormente ao uso da medicina e ciência (TOSCANO JÚNIOR, 2001). Os homens sempre tentaram maneiras de alterar o humor, as percepções e sensações a partir do uso de produtos naturais, com a finalidade de aliviar os males e proporcionar prazer, além do cunho religioso, cultural e curativo dessas drogas (RIBEIRO et al., 2016).

As drogas podem ser classificadas conforme o ponto de vista legal que incorpora as drogas lícitas e ilícitas, em que as primeiras são comercializadas de forma legal, como por exemplo o álcool e alguns medicamentos. Já as drogas ilícitas são proibidas por lei, como maconha, crack e cocaína. Ademais, classifica-se a partir das ações sobre o sistema nervoso central, que envolve as depressoras, estimulantes e perturbadoras da atividade mental (NICASTRI, 2013).

As drogas lícitas são inicialmente apresentadas em documentos de 2200 a.C. no Oriente Médio, e no Brasil, desde a era pré-colombiana, o álcool está presente integrado aos costumes indígenas a partir da bebida *cauim* e, posteriormente, com a exploração do açúcar se iniciou o uso da cachaça em que era distribuída aos animais e escravos (ANDRADE, 2011). Desde os primórdios, o tabaco também era usado pelos povos indígenas americanos com finalidades terapêuticas, principalmente no combate a enxaqueca, e somente no século XVI essa substância começou a ser expandida pelo continente europeu, ganhando popularidade com outros objetivos (NIEL, 2011).

Quanto aos aspectos históricos das substâncias ilícitas, destaca-se o advento da maconha, em que aproximadamente 2000 a.C. na China, Índia e Egito utilizava em rituais espirituais e como objeto terapêutico. Também se ressalta o início da cocaína que data de mais

de 4500 anos com origem nas civilizações antigas dos Andes, porém o isolamento propriamente da substância ativa acontece no século XVI e o consumo é propagado no século XIX com foco nas características analgésicas e anestésicas da substância (NIEL, 2011). Com isso, autores relatam que por volta dos anos 1900, irrompe o crack em estados americanos, com grande atração devido ao preço inferior comparado as outras drogas (PERRENOUD; RIBEIRO, 2012).

O consumo de substâncias psicoativas apresenta índices mundiais crescentes, em que o uso abusivo dessas substâncias, lícitas e ilícitas, se configura em um grave problema de saúde pública (MEDEIROS et al., 2013). Aproximadamente 243 milhões de pessoas, ou 5% da população mundial entre 15 e 64 anos de idade, afirmaram consumir drogas ilícitas, em que uma a cada 20 pessoas nessa faixa etária fez uso de, pelo menos, um tipo de droga. (UNODC, 2014). Nesse mesmo ano, cerca de 183 milhões de pessoas no mundo consumiram maconha e 17 milhões, cocaína. Além disso, estima-se que aproximadamente 29 milhões de pessoas apresentam algum transtorno relacionado a essa prática abusiva, que é responsável por cerca de meio milhão de mortes a cada ano (UNODC, 2017).

No Brasil, estima-se que 9,6% dos adultos já consumiram tranquilizantes ao menos uma vez na vida, seguido de maconha (6,8%), cocaína (3,8%), estimulantes (2,7%), solventes (2,2%) e crack (1,3%). Quando analisado o uso nos últimos doze meses, os valores se assemelham, uma vez que 6% da população adulta referiu consumir tranquilizante, correspondendo a oito milhões de pessoas. E a maconha foi a substância ilícita mais consumida, em torno de 2,5% da população adulta-3 milhões de pessoas-subsequente a cocaína com 1,7% e os estimulantes com 1,1% (LENAD, 2014).

Diversos fatores interferem no uso de SPA que podem aumentar ou diminuir a probabilidade de o indivíduo vir ou não a fazer o uso de drogas (BÜCHELE; CRUZ, 2013). Dentre esses, destaca-se as razões contextuais que podem impulsionar o uso de SPA, referentes ao baixo nível socioeconômico, fácil disponibilidade das drogas, vínculo familiar prejudicado, falta de apoio social, atividades religiosas limitadas e fé abalada, bem como se relaciona a vulnerabilidade genética, transtornos depressivos ou de personalidade, ausência de perspectiva de vida, influência de grupos de amigos já usuários, a busca de prazer, alívio de dor e inclusive, por curiosidade (ZEITOUNE et al., 2012).

Alguns fatores podem ser considerados de proteção para o consumo de substâncias psicoativas, tais como a inserção no mercado de trabalho, oportunidade de estudo, apoio social, lazer, concretização de projetos de vida, participação em serviços comunitários, diálogo efetivo com a comunidade, acesso a informação e a prática religiosa (MARIANO; REBOUÇAS; PAGLIUCA, 2013).

Estudos afirmam que o consumo de SPA pode causar problemas físicos, psicológicos, sociais e interpessoais, uma vez que afetam a percepção, humor e consciência. Outrossim, pode ocasionar situações de risco, como sexo desprotegido, gravidez indesejada, infecções sexualmente transmitidas, infarto agudo do miocárdio, overdose, violência, acidentes de trânsito, comportamento antissocial, dificuldade de aprendizagem e problemas legais, além de interferir provocando uso contínuo e a dependência (CLARO et al., 2015; OLIVEIRA; ARNAUTS, 2011).

A dependência a essas SPA provoca alterações significativas nos valores pessoais, familiares e sociais com sintomas fisiológicos, comportamentais e cognitivos, causando problemas nas diferentes esferas da vida, em que o indivíduo se encontra em um estado compulsivo de uso, aumentando o risco de comorbidades associadas, mortalidade precoce, aumento da violência, entre outros impactos causados que implicam nos fatores orgânicos, sociais, políticos, legais e culturais desse fenômeno (CAPISTRANO, 2013).

Na saúde física, o uso abusivo de algumas SPA, como as injetáveis, está relacionado a doenças infecciosas e inflamatórias, como o contágio pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das hepatites por meio do compartilhamento de seringas. Além disso, o uso de álcool provoca alterações no fígado, pâncreas e estômago; enquanto o consumo exacerbado de cocaína pode causar infarto agudo do miocárdio e acidentes vasculares cerebrais; e a maconha, após uso prolongado, pode acarretar prejuízos à atividade locomotora e à memória, bem como causar a “síndrome amotivacional” (FIGLIE; BORDIN; LARANJEIRA, 2010). Além disso, podem desencadear a síndrome de abstinência com sintomas como cefaleia, convulsão, tremores, astenia, náuseas e vômitos (SILVA et al., 2016).

A dependência também resulta em diversos prejuízos no contexto social, entre eles, o familiar, relações fragilizadas principalmente com cônjuges e filhos, interrupção dos estudos e a incapacidade de realizar tarefas na sociedade (ROCHA; ROCHA JUNIOR, 2010). Além disso, pode gerar problemas laborais e, ocasionando, muitas vezes, o desemprego devido ao quadro de desorganização causado pelo consumo abusivo que compromete o desenvolvimento de atividades pertinentes ao trabalho (CAPISTRANO et al., 2013).

Dessa forma, o uso abusivo de SPA se configura como um problema complexo, envolvido no contexto biopsicossocial, que pode prejudicar a saúde física e mental desses indivíduos, uma vez que cerca de 50% das pessoas que consomem SPA apresentam diagnóstico de transtorno mental, como esquizofrenia e transtorno bipolar (FIGLIE; BORDIN; LARANJEIRA, 2010). Assim, é necessário estratégias de abordagem eficaz a esses indivíduos, para avaliar e detectar os problemas físicos e mentais decorrentes do uso de drogas, com o

objetivo de minimizar o agravamento do quadro clínico e os impactos na saúde física e mental, na família e sociedade (SILVA et al., 2016).

3.2 Suicídio: aspectos epidemiológicos

O suicídio é considerado um fenômeno complexo, conceituado como todo caso de morte que resulta de um ato praticado pela própria vítima (DURKHEIM, 1897). Além disso, é um fenômeno permeado por fatores individuais, ambientais e sociais que expressa uma dor emocional que o indivíduo considera ser interminável, intolerável, não solucionável e com a qual acredita não ter capacidade de lidar.

O suicídio constitui uma importante questão de saúde pública no mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, até 2020, mais de 1,5 milhão de pessoas vão cometer tal prática (WHO, 2002). Nas últimas cinco décadas, houve um aumento significativo nos índices globais (60%), em que a taxa mundial está aproximada de 16 por 100 mil habitantes, variando de acordo com sexo e idade (WHO, 2001).

A taxa de suicídio era mais alta entre os indivíduos com maior faixa etária comparados aos mais jovens, contudo, essa tendência está se alterando em escala mundial desde os anos 90 (SOUZA; MINAYO; MALAQUIAS, 2002), visto que, atualmente é uma das quatro principais causas de morte entre as pessoas com idade entre 15 e 44 anos, tanto em países desenvolvidos como em países em desenvolvimento (WHO, 2002).

O Brasil corresponde ao oitavo país com o maior número de suicídios no mundo e o quarto da América Latina, em 2012 foram registrados 11.821 óbitos (9.918 de homens e 2.623 de mulheres) gerando uma taxa de 5,3 suicídios para cada 100.000 pessoas equivalendo a mais de 30 mortes por dia. A Região Sul é a que mais registra tentativas e óbitos por suicídio no país (OMS, 2014). O Brasil, sendo um país populoso, ocupa importante posição entre os dez países em números absolutos de suicídio, representando a terceira causa de morte na faixa etária entre 15 a 29 anos (BOTEGA, 2010).

O Ceará apresenta um importante crescimento em relação às taxas de mortalidade por violência autodirigida. Sendo que no ano 2001, houveram 376 casos de óbitos por suicídio, enquanto que em 2011 esse valor teve um crescimento para 553, ou seja, em dez anos, observa-se um aumento de 47% no número de casos (DATASUS, 2019).

Conforme a WHO (2012), o suicídio se configura como o ato intencional de um indivíduo para extinguir sua própria vida. Os principais fatores associados ao suicídio são tentativas anteriores de suicídio, transtornos mentais (principalmente depressão), uso abusivo

de álcool ou outras drogas, ausência de apoio social, histórico de suicídio na família, forte intenção suicida, eventos estressantes e características sociodemográficas, tais como pobreza, desemprego e baixo nível educacional (OLIVEIRA; BOTEGA, 2006; DEVRIES et al., 2013; OMS, 2012; SCHMIDT; DANTAS; MARZIALE, 2011).

Estudos epidemiológicos sugerem forte relação entre o comportamento suicida e o ambiente (WHO, 2002; BOTEGA et al., 2009). A área urbana e os meses “quentes” foram predominantes em relação aos casos estudados em uma pesquisa realizada em um município no interior da Bahia, que apresentou maiores percentuais de tentativas de suicídio nos meses mais quentes do ano (26,9%) (BOTEGA et al., 2009).

Além da influência climática, a idade e o sexo permeiam a caracterização das tentativas de suicídio e suicídios em todo o mundo. Pesquisas demonstram que o sexo masculino apresenta maiores percentuais tanto nas tentativas como nos casos de suicídios, com predomínio na faixa etária de 20 a 39 anos, correspondendo a uma população de adultos jovens ativos no mercado de trabalho. A vulnerabilidade do sexo masculino ao ato suicida já é bastante documentada na literatura mundial (OMS, 2014).

Algumas diferenças entre os gêneros permeiam a tentativa e o suicídio, uma vez que embora as mulheres sejam propensas a tentar o suicídio mais vezes, os homens têm êxito mais frequente, utilizando métodos mais letais, sugerindo que tem intenção de morte mais forte. Entretanto, alguns autores relatam que a letalidade do meio não está diretamente relacionada à intenção de morte, mas à preferência de gênero na escolha do método suicida, por exemplo, para as mulheres, o uso de medicamentos como método de suicídio é socialmente mais aceito do que é para os homens. Da mesma maneira, armas de fogo, apesar de serem acessíveis a ambos os gêneros, seriam socialmente mais bem aceitos como um método de suicídio para os homens. Outros fatores podem influenciar a menor taxa de mortalidade por suicídio entre as mulheres, incluindo a prevalência mais baixa em alcoolismo, crenças religiosas mais fortes, melhor apoio social e uma maior disposição em procurar ajuda para os seus transtornos mentais e ideias suicidas (LOVISI et al., 2009).

Alguns fatores podem estar relacionados ao número crescente de suicídio nessa faixa etária, como as características da vida pós-moderna como potenciais do ideal suicida, como, a autoperformance cobrada em colégios, universidades e trabalho; a liquidez e superficialidade das relações afetivas hodiernas; e a limitação de ambientes de lazer com segurança apropriada, tornando-se necessário o desenvolvimento de estratégias de prevenção do suicídio em escolas (DURKHEIM, 1896; DEVRIES et al., 2013).

Um estudo realizado no Canadá com jovens entre 12 e 17 anos e sem diagnóstico de patologia psiquiátrica encontrou que 18% dos investigados apresentaram ideiação suicida e 12,5% tentaram suicídio após um colega de escola ter morrido por suicídio (SWANSON; COLMAN, 2013). Em um centro de referência em assistência toxicológica do município de Maringá, Paraná, identificaram-se 122 casos de tentativa de suicídio e suicídio entre crianças e adolescentes (de 7 a 14 anos), entre os anos de 2006 a 2010 (ROSA et al., 2015).

Além disso, algumas outras condições são descritas como agravantes aos atos suicidas, tais como a presença de transtornos mentais, distúrbios neurológicos e tentativas de suicídio anteriores (DEVRIES et al., 2013). A OMS presume que, mundialmente, a prevalência de transtornos mentais em eventos suicidas varie de 80% a 100%. A depressão é um dos principais transtornos mentais que podem estar associados ao suicídio.

O estudo de Cavalcante, Minayo e Mangas (2013) identificou a depressão na quase totalidade dos casos como diagnóstico primário ou secundário, como sintoma associado a outras comorbidades ou como reação a estressores sociais, encontrando-se fortemente associada à ideiação suicida indicando grave risco de violência autodirigida. Quanto a tentativa de suicídio anterior, estudo analisou a interação de preditores clínicos e sociais com a tentativa de suicídio em sessenta e seis pacientes internados com transtornos depressivos e um quinto dos pacientes tentou suicídio dentro de um ano sendo que 83% destes já tinham, pelo menos, uma tentativa anterior, tornando-se importante preditor da violência autodirigida (CHAN; SHAMSUL; MANIAM, 2014).

No que concerne ao uso de SPA, observou-se que o consumo abusivo de bebida alcoólica reflete os padrões de consumo de álcool na população em geral, pois os homens são mais propensos a ingesta alcoólica do que as mulheres (SWANSON; COLMAN, 2013). Estudos descrevem que grande parte das tentativas de suicídio é antecedida pela ingestão de álcool, em que constam de 60 a 120 vezes mais chances de atentarem contra a própria vida. Estudos corroboram para a existência de uma associação direta entre estes fatores (DIEHL; LARANJEIRA, 2009; LIMA et al., 2010).

Uma pesquisa realizada com 80 pessoas que tentaram suicídio identificou a prevalência de consumo de drogas nas seis horas que antecederam à tentativa de suicídio em 28,7% dos casos e a dependência da substância foi identificada em 10% da amostra (DIEHL; LARANJEIRA, 2009).

3.3 A interface entre o suicídio e o uso abusivo de substâncias psicoativas

O suicídio decorre da interação de fatores psicológicos, sociais e culturais. O comportamento suicida deve ser analisado em suas diferentes expressões, incluindo as ideações suicidas, o planejamento e a tentativa concluída. Estima-se que, para cada suicídio consumado, há entre 10 a 20 tentativas, o que demonstra a magnitude do problema (OPAS, 2014).

Encontram-se ainda, como características de risco ao autoextermínio, história de tentativas anteriores, uso nocivo do álcool, problemas financeiros, dor crônica e histórico familiar de suicídio. A relação entre consumo de álcool, tentativa de suicídio e depressão foi investigada em estudo que verificou a presença de uso nocivo de bebidas alcoólicas, história de tentativa de suicídio, depressão, uso de psicofármacos e soro positividade para HIV como fatores de risco associados à tentativa (LIMA et al., 2010).

O consumo abusivo de álcool e outras drogas está associado às tentativas de suicídio, uma vez que ocasiona o aumento de sintomas depressivos e da impulsividade (WINHUSEN et al., 2013). A impulsividade tem sido destacada na relação do uso com sintomas depressivos e propensão ao suicídio. Além disso, o uso de SPA muitas vezes é usado como automedicação para a depressão, pois essa substância libera dopamina no sistema nervoso central, aumentando esses fatores de risco (ROCHA et al., 2015).

O abuso de substâncias psicoativas se caracteriza como um grave problema de saúde pública tanto no mundo quanto no Brasil. No ano de 2012, estima-se de 16 a 39 milhões dependentes, em que cerca de 67 milhões de pessoas consomem álcool regularmente, das quais 17%, ou seja, aproximadamente 11 milhões, apresentam uso abusivo ou dependência a essa droga (LARANJEIRA, 2014).

No que concerne a relação entre o consumo de álcool e outras drogas e as tentativas de suicídio, alguns estudos evidenciam que o consumo de SPA, principalmente o álcool, pode potencializar e aumentar a probabilidade de tentativas de suicídio e do próprio suicídio, principalmente em indivíduos do sexo masculino, o que demonstra relação direta entre o abuso dessas substâncias e o comportamento suicida (GONÇALVES; PONCE; LEYTON, 2015; LIMA et al., 2010). Homens usuários de álcool e outras drogas acompanhados em um Centro de Atenção Psicossocial relataram o uso de drogas como motivação principal para o comportamento suicida.

Um estudo realizado no estado do Ceará com indivíduos que tentaram suicídio destaca que o consumo de drogas foi um aspecto decisivo na constituição da experiência suicida dos entrevistados. Esse fato põe a análise das tentativas de suicídio diante da necessidade de

considerar o efeito das drogas sobre o comportamento humano. Este é um fator que não pode ser analisado isoladamente, e sim, como um importante componente social presente no âmbito do suicídio (ROCHA; BORIS; MOREIRA, 2012).

Ao analisar o perfil de usuários do CAPS AD, pesquisa identifica a prevalência de homens, com ensino fundamental incompleto, solteiros e sem emprego formal, o que pode revelar a influência do padrão de dependência nas relações sociais do indivíduo e no contexto social, de forma geral. O predomínio de indivíduos solteiros pode decorrer da dificuldade de se relacionar em virtude do papel que a droga assume na vida do dependente e de manter relacionamentos que consigam sobreviver aos conflitos gerados pelo abuso de substâncias psicoativas. Estudo revelou que 80% dos participantes solteiros já haviam estabelecido união estável com companheiro e que a separação teve relação direta com o uso de SPA (OLIVEIRA; MEDONCA, 2012).

Salienta-se que a problemática do consumo abusivo de drogas perpassa as questões relativas ao indivíduo, e reflete também na saúde e em suas demandas sociais, psicológicas e familiares. No que tange à família, alguns fatores são importantes muitas influências na questão do uso e abuso de substâncias psicoativas, tais como: deficiência de suporte parental, superproteção dos filhos, presença de cultura implícita do uso de drogas, existência de conflitos e violências, desinformação e desconhecimento sobre o uso de drogas (SELEGHIM; OLIVEIRA, 2013).

Além disso, a negligência e o abandono, a presença de agressão física, a falta de diálogo familiar e, principalmente, a cultura do uso de drogas no ambiente familiar são identificados como possíveis determinantes à iniciação ao uso de drogas de abuso na juventude (BERNARDY; OLIVEIRA, 2010). Estudo que buscou conhecer as representações sociais sobre as drogas, elaboradas por familiares de dependentes químicos, identificou sentimentos de vulnerabilidade, desamparo e frustração quanto ao tratamento da doença, percepção das drogas como algo nocivo, que prejudica as relações familiares, sendo responsáveis por conflitos e desarmonia na família (MEDEIROS et al., 2013; CANTÃO; BOTTI, 2016).

Os termos de relacionamentos amorosos e a morte familiar como influenciadores do comportamento suicida dada a associação observada mostram a influência da história pessoal de vida na ocorrência do comportamento suicida. Desta forma, atenta-se para a relevância dessa história na vida de um indivíduo, em suas condutas e decisões, ressaltando-se ser imperativa a identificação de situações de risco, visto que, a dependência por si só, configura risco. Esses dados demonstram a magnitude do problema ao identificar que não se restringe a serviços de

saúde mental especializados, mas está presente em todo o cenário de saúde (ROSENSTOCK; NEVES, 2010).

Dessa forma, a relação entre o uso abusivo de SPA e o comportamento autolesivo é comprovadamente discutida na literatura, em que estudo aponta número elevado de substâncias em 33,3% dos indivíduos que cometeram suicídio, destacando-se múltiplas drogas, álcool, heroína, cocaína e tabaco. Ademais, há uma correlação estreita entre o consumo abusivo de SPA e a presença de comorbidades psiquiátricas, devido ao elevado número desses indivíduos que apresentam diagnóstico de esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, depressão, transtornos da personalidade, que também estão relacionados a maior incidência de suicídio (SHIOZAWA; SCRAMIN; CALFAT, 2009). Davis et al. (2008) exemplificam esse fato demonstrando que cerca de um terço dos pacientes com depressão maior apresentam uso abusivo de SPA, constituindo maior risco de suicídio para esse grupo.

3.4 Risco de suicídio em usuários de substâncias psicoativas: uma revisão integrativa

O uso abusivo de SPA constitui-se como um grave problema de saúde pública dentro de uma perspectiva internacional como nacional. Estudos do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (2014) indicam que no ano de 2012, entre 162 e 324 milhões de pessoas da população mundial, na faixa etária de 15 a 64 anos, realizaram o consumo de algum tipo de drogas ilícitas pelo menos uma vez na vida. A partir disso, revela-se também um dado preocupante onde 16 a 39 milhões apresentam uso problemático e 183 mil óbitos com relação direta a esse agravo.

Nessa perspectiva, a problemática da dependência de SPA reflete em diversos contextos do indivíduo, passando as questões de saúde e repercutindo em suas demandas sociais, psicológicas e familiares, dentre as quais, alteração na percepção, humor e consciência, desagregação familiar, perdas físicas, materiais e morais, preconceitos, limitações cognitivas relacionadas à aprendizagem, evasão escolar, desemprego, comprometimento da saúde, dentre outras (SELEGHIM; DE OLIVEIRA, 2013).

A OMS atenta também para a interrelação entre o uso abusivo dessas substâncias e o comportamento suicida, conforme demonstrado por estudos internacionais, constituindo-se como um fator de risco para sua ocorrência. Sendo assim, considerando-se o número de mortes decorrentes desse agravo, ressalta-se que esse também se configura como problema de saúde pública, sendo que, para o ano de 2012, apresentou estimativa de 804 mil óbitos no mundo, representando uma taxa de 11,60 mortes por 100 mil habitantes no mundo.

O comportamento suicida caracteriza-se, portanto, como ideias, desejos e manifestações da intenção de querer morrer, planejamento de como, quando e onde fazer isso, além do pensamento de como o suicídio irá impactar os outros, muitas vezes, como solução para algo insuportável, de forma esporádica ou frequentemente. Constitui-se, ainda como uma tendência autodestrutiva que se apresenta níveis de gravidade que pode variar da ideação ao suicídio (WERLANG; BORGES; FENSTERSEIFER, 2005).

O suicídio, por sua vez, decorre da interação de fatores psicológicos, sociais e culturais. A OMS (2014) estima que o suicídio é consumado, entre 10 a 20 tentativas, dado que demonstra a magnitude do problema. Encontram-se ainda, como características de risco ao autoextermínio, história de tentativas anteriores, uso nocivo do álcool, problemas financeiros, dor crônica e antecedente familiar de suicídio, assim como o estigma relacionado à presença de transtornos mentais, principalmente a depressão como barreira à procura de ajuda pelos indivíduos.

Diante do que foi apontado acima, objetivou-se analisar as evidências científicas acerca do risco de suicídio em usuários de substâncias psicoativas através de uma revisão integrativa da literatura para reiterar sobre a relevância deste estudo, trazendo assim também os achados mais recentes sobre o tema discutido aqui. Esta revisão integrativa foi desenvolvida e submetida a Revista ABCS Health Sciences, conforme disposto em comprovante (ANEXO A).

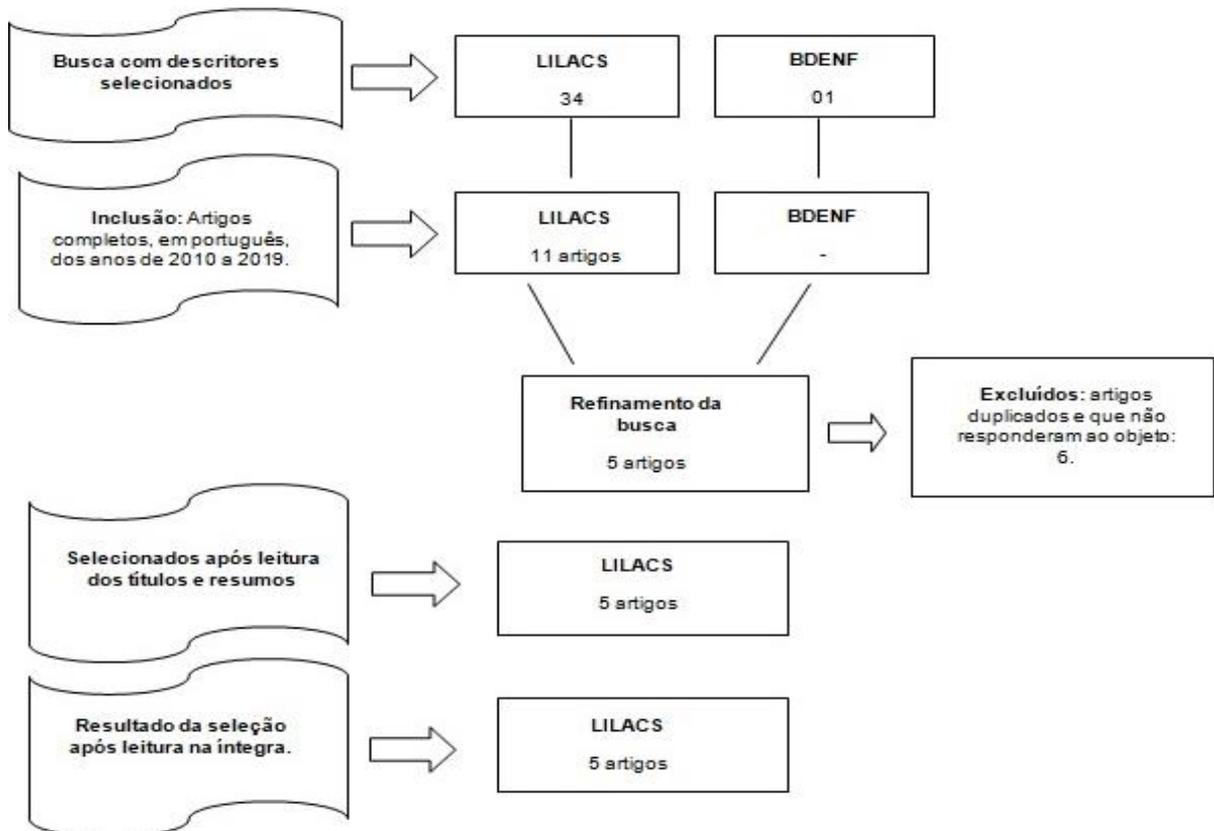
A revisão integrativa da literatura, perpassa por cinco fases, a saber: identificação da temática e a elaboração da questão norteadora; a busca na literatura; avaliação dos dados presentes nos estudos; análise dos dados e síntese desses; e por fim, apresentação da revisão (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para isso, elaborou-se a questão norteadora da pesquisa a partir da estratégia PICO, a qual constitui de um acrônimo para P: participantes, I: fenômeno de interesse e Co: contexto do usuário, conforme recomendação do Jonna Briggs Institute (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Dessa forma, delineou-se: quais as evidências disponíveis acerca do risco de suicídio em usuários de substâncias psicoativas?

Nesse ínterim, efetuou-se a busca dos estudos no mês de setembro e outubro de 2019, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Base de Dados de Enfermagem (BDENF), por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Portanto, utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) assim como os operadores booleanos AND e “” para a associação dos descritores, da seguinte forma: Risco AND Suicídio AND "Transtornos relacionados ao uso de substâncias".

Para a seleção dos artigos, utilizou-se as recomendações dos Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises (PRISMA) (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010), adaptando para revisão integrativa, e utilizou os seguintes critérios de inclusão: artigos completos disponíveis gratuitamente nos idiomas português, dos anos de 2010 a 2019. Foram excluídos os artigos duplicados, que não responderam diretamente à pergunta norteadora e aos critérios de inclusão. Assim, cinco artigos foram incluídos na amostra, conforme demonstrado na Figura 1.

Figura 1- Processo de seleção dos artigos, Sobral, Ceará, Brasil, 2019.



Fonte: Própria.

Para análise das informações foi utilizada a técnica de análise temática, caracterizada pela divisão das discussões em núcleos de sentido, permitindo a descrição multifocal do conteúdo encontrado (BARDIN, 1977).

Os artigos foram organizados e os dados coletados por meio de um instrumento elaborado pelos autores, com base na literatura. Utilizaram-se as seguintes variáveis: título do artigo, nome do periódico, ano de publicação, idioma, objetivo do estudo, métodos utilizados, local do estudo, base de dados utilizada assim como as principais contribuições do estudo. Posteriormente, realizou-se a análise das informações de maneira descritiva, que possibilitou

discussão fundamentada nas evidências científicas.

Como resultado foram encontrados os descritores Risco, Suicídio e “Transtornos relacionados ao uso de substâncias”, os quais foram posteriormente cruzados com o prefixo “and” na base de dados Bireme. Como produto foram encontrados 35 artigos, que após adequação aos critérios de inclusão e exclusão resultaram em apenas cinco artigos, que tratavam acerca do risco de suicídio em usuários de substâncias psicoativas. A Figura 2 foi elaborada para sistematizar e organizar as informações constituídas nos artigos utilizados.

Figura 2 - Artigos selecionados na base de dados LILACS e BDEF, nos anos de 2010 a 2019.

	Título do artigo/ Periódico/ Ano de publicação/ Idioma	Objetivo do estudo	Metodologia/ Local do estudo/ Base de dados.	Contribuições do estudo
1)	Representação social do suicídio para pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas/ Rev. Bras. Enferm. 2017. Português	Conhecer os significados do comportamento suicida para pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas.	Pesquisa qualitativa com abordagem da teoria das representações sociais / Minas Gerais/ LILACS.	Pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas acreditam que o comportamento suicida está associado ao desespero, descrédito pessoal, transtornos mentais, abandono familiar e falta de fé. Entendem que há maior risco de comportamento suicida entre eles, mas que existem pontos que atuam como protetores contra esse comportamento.
2)	Comportamento suicida entre dependentes químicos Rev. bras. enferm/ 2016. Português	Descrever o perfil de dependentes químicos atendidos em um serviço de saúde mental, a frequência de comportamento suicida entre os participantes e as associações entre essas duas problemáticas.	Estudo exploratório, retrospectivo e descritivo/ Minas Gerais /LILACS.	Esse estudo possibilitou conhecer o perfil de dependentes químicos atendidos em um centro de atenção psicossocial, a frequência de comportamento suicida entre esse público e as associações presentes que podem levar à ocorrência desse agravo.

3)	Risco de suicídio e comportamentos de risco à saúde em jovens de 18 a 24 anos: um estudo descritivo Cad. Saúde Pública/2012. Português.	Avaliar risco de suicídio e comportamentos de risco em jovens.	Estudo transversal/ Rio Grande do Sul/ LILACS.	A relação encontrada entre uso de substâncias e risco de suicídio aponta uma das limitações desse estudo. Sabe-se que tanto o uso de substâncias quanto o risco de suicídio estão associados a transtornos psiquiátricos.
4)	Comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos em abstinência em ambiente protegido/ Estud. psicol./ 2012. Português	Verificar a frequência de comorbidades psiquiátricas, utilizando Mini International Neuropsychiatric Interview, em diferentes grupos de dependentes químicos em abstinência, em ambiente protegido.	Trata-se de um estudo exploratório, quantitativo, transversal, de comparação de grupos contrastantes/ Rio Grande do Norte/ LILACS.	Os resultados apontaram maior ocorrência de psicopatologias e risco de suicídio nos grupos formados por pacientes com histórico de consumo múltiplo de substâncias, sugerindo a importância da avaliação de outros transtornos associados à dependência química.
5)	Condutas de risco à saúde e indicadores de estresse psicossocial em adolescentes estudantes do Ensino Médio/ Cad. saúde pública/2011. Português	Analisar a associação entre condutas de risco à saúde (tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas e uso de drogas) e indicadores de estresse psicossocial em adolescentes estudantes do ensino médio.	Estudo epidemiológico transversal/ Pernambuco/ LILACS.	Concluiu-se com o estudo que o uso de drogas está diretamente associado ao pensamento e plano de suicídio e, entre as moças, o consumo de bebidas alcoólicas foi um fator associado ao estresse psicossocial.

Quanto ao período de publicação de realização dos estudos, identificou-se que apenas dois artigos foram publicados nos últimos 5 anos, nos anos de 2016 e 2017. Ademais, encontraram-se dois artigos no ano de 2012 e um artigo no ano de 2011. Isto revela a necessidade de se atualizar as discussões em torno desse objeto de estudo, tendo em vista o aumento do número de suicídios diante do contexto nacional.

Quanto ao idioma, observou-se o predomínio de estudos em português, tendo em vista de que se buscaram bases de dados nacionais. Entretanto, ainda se observa limitações de artigos em alusão ao tema no âmbito nacional.

Entre os periódicos de publicação, destacou-se o Caderno de Saúde Pública, com três artigos. Entre os outros periódicos foram encontrados dois artigos da Revista Brasileira de Enfermagem e um artigo da revista Estudo de Psicologia.

Quanto às distribuições dos artigos por estados, constatou-se que, o Estado de Minas Gerais sobressaiu-se com dois artigos. Os outros estados onde foram encontradas publicações referentes ao tema pesquisado foram Pernambuco, Rio Grande do Norte e Rio Grande do Sul. Pode-se identificar quanto à distribuição por regiões houve dois artigos na Região Nordeste, um artigo na Região Sudeste e um artigo na Região Sul, não apresentando publicações na Região Norte e Região Centro-Oeste.

Observou-se que houve uma alternância em relação à abordagem, mas se percebeu predominância da quantitativa para a metodologia do estudo. Além disso, a maioria recorreu a estudos transversais, com foco em amostra constituída em concepções de usuários acerca dos fatores de proteção e de risco para o suicídio; comorbidades psiquiátricas em pessoas em situação de privação de liberdade; estudo caso controle com os usuários e não usuários de SPA assim como se teve foco para os comportamentos de riscos para o suicídio entre adolescentes.

A análise das publicações selecionadas permitiu a identificação de três categorias: Relação do uso de substâncias com o risco de suicídio; Perfil dos usuários com comportamentos suicidas e que fazem uso de substâncias psicoativas; Fatores de risco e de proteção associados ao suicídio e uso de substâncias psicoativas.

3.4.1 Relação do uso de substâncias com o risco de suicídio

A partir dos apontamentos de três artigos, podem-se compreender relações estabelecidas entre o uso de substâncias e o risco atrelado ao suicídio. Sendo assim, em um deles foi realizado um estudo caso controle em ambiente fechado, onde se acompanhou dois grupos comparativos, um deles composto por participantes que não constituíam histórico de uso de substâncias e outro que apresentavam diagnóstico de dependência química (HESS; DE ALMEIDA; MORAES, 2012).

Esse estudo encontrou um alto nível do risco de suicídio na população estudada (34,5% no grupo dependentes de múltiplas substâncias psicoativas em abstinência e 28,6% no grupo dependentes químicos em abstinência de crack/cocaína, álcool e maconha). Além desse aspecto, trouxe também a relação estabelecida entre suicídio x uso de substâncias x transtorno mental (HESS; DE ALMEIDA; MORAES, 2012).

Desse modo, os resultados do presente estudo estão correlacionados com os achados na literatura, que apontam associações entre transtornos mentais e o uso problemático em 90% dos suicídios ocorridos na Europa e Estados Unidos (MOSCICKI, 1995). Sendo assim, observa-se que a prevenção ao risco de suicídio precisa ser prioridade durante o cuidado de usuários de

substâncias com sintomas depressivos, principalmente durante as fases de desintoxicação associados aos períodos de uso abusivo (HESS; DE ALMEIDA; MORAES, 2012).

Em análise, identificaram-se dois artigos que tratavam sobre a perspectiva do suicídio entre adolescentes. Em um deles, realizou-se uma pesquisa junto a estudantes de 14 a 19 anos do Ensino Médio da rede pública de um município de Pernambuco com o intuito de se conhecer os riscos direcionados para o suicídio nesse grupo etário.

Os resultados deste estudo evidenciaram importantes fatos: a exposição ao consumo de bebidas alcoólicas e drogas ilícitas na vida estão diretamente interligados a indicadores de estresse psicossocial em adolescentes; o uso de drogas na vida foi identificado como um fator associado ao planejamento do suicídio, principalmente entre os rapazes e de ideações suicidas entre as moças; a exposição ao consumo de bebidas alcoólicas foi um fator associado a pensamentos suicidas tanto em rapazes quanto em moças (DE CARVALHO et al., 2011).

Em contrapartida, o tabagismo não teve relação com fatores de estresse psicossocial e de suicídio (DE CARVALHO et al., 2011). Esse achado vai de encontro com um estudo longitudinal realizados nos Estados Unidos, realizado com 1.200 jovens adultos, onde se examinou a associação entre o tabagismo e risco de suicídio, e como resultado, foi verificado que fumar diariamente foi relacionado ao risco de suicídio independentemente da presença de transtornos mentais (BRESLAU, 2005). Outro estudo, realizado na Suíça, investigou a associação entre tabagismo e história de tentativas de suicídio em uma amostra de 180 adultos hospitalizados. O tabagismo foi significativamente associado com história de tentativas de suicídio (KEIZER et al., 2009).

Nesta perspectiva, um estudo realizado por Schilling et al. (2009) evidenciou que o consumo de bebidas alcoólicas e, em especial, determinados padrões de consumo, tem associação com a tentativa de suicídio em adolescentes. Paralelamente, dados sobre o consumo de bebidas alcoólicas em populações jovens indicam que a exposição na vida e o consumo regular ocorrem em idades cada vez mais precoces.

Diante da importância epidemiológica em populações jovens destes dois problemas de saúde pública, o uso de drogas e o suicídio, a pesquisa de Carvalho et al. (2011) alerta sobre a necessidade de investigações que possam elucidar a relação causal entre estes fatores. Essas informações podem orientar o planejamento e a avaliação de ações sanitárias com melhor alocação dos recursos disponíveis. Um passo subsequente seria a investigação de intervenções para redução da exposição a condutas de risco à saúde.

3.4.2 Perfil dos usuários de substâncias com comportamentos suicidas

Um dos artigos trouxe o aspecto relacionado ao perfil dos usuários de substâncias que foram atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III) no ano de 2013 que apresentaram comportamentos suicidas. Sendo assim, dos 123 prontuários analisados, 43,90% possuíam registro de comportamento suicida. Ao observá-las isoladamente, a ideação apareceu em 30,08% e a tentativa em 32,53% dos registros consultados. Nesse caso, o estudo compreende o comportamento suicida como a presença de ideação e/ou tentativa registradas nos prontuários (CANTÃO; BOTTI, 2016).

Quanto ao sexo, observou-se a prevalência do sexo masculino entre os usuários de substâncias, o que corrobora com resultados de outros estudos semelhantes. Pesquisas que buscaram traçar o perfil de pacientes de Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD) encontraram prevalência de homens com 88,15% (FARIA; SCHNEIDER, 2009); quando avaliado o sexo apenas entre dependentes de álcool, também se observou predominância de homens em 89,9% (MONTEIRO et al., 2011).

No que concerne à escolaridade, percebeu-se que a maior parte dos usuários possuía ensino fundamental incompleto (73,98%). Em contrapartida, em outras pesquisas houve predominância do ensino fundamental completo. A situação laboral mais prevalente foi o desemprego, o que pode revelar a influência do padrão de dependência estabelecidas nas relações sociais do indivíduo e, em associação, a baixa escolaridade também pode contribuir para esse problema (CAPISTRANO, 2013). Ademais, considerando que na amostra estudada a maioria dos indivíduos iniciou o uso drogas na infância ou adolescência, pode-se avaliar a necessidade, na idade adulta, de tratamento em serviço especializado. Neste caso, infere-se sobre a influência do uso abusivo no contexto social desses usuários (CANTÃO; BOTTI, 2016).

Quanto ao estado civil, identifica-se também a maioria de solteiros em pesquisas envolvendo usuários de substâncias, o que está em concordância com esse estudo. Vale refletir que a predominância de indivíduos sozinhos pode decorrer tanto da dificuldade de se relacionar em virtude do papel que a substância assume na vida dos usuários quanto de manter relacionamentos que consigam sobreviver aos conflitos gerados pelo abuso de substâncias psicoativas (CAPISTRANO, 2013).

Em relação ao início do uso de drogas na infância ocorreu para a maioria dos indivíduos investigados, sendo mais frequente o de álcool, tendo como principal foco, problemáticas familiares. Sendo assim, reflete-se a importância do papel da família enquanto

suporte na prevenção desse agravo e na identificação de jovens em situações de risco, principalmente relacionadas a comportamentos suicidas (CANTÃO; BOTTI, 2016).

Estudo de base populacional encontrou prevalência de ideação suicida em 17,1% e tentativa em 2,8% dos investigados. Ao comparar com a frequência encontrada neste estudo entre usuários de substâncias, observa-se porcentagem de 30,08% e 32,52% para ideação e tentativa, respectivamente. Esse dado demonstra maior prevalência do suicídio entre usuários ao observar os dois estudos e os fatores de risco devem ser rotineiramente investigados na avaliação. Observou-se que a autointoxicações e o enforcamento foram os meios mais prevalentes (BOTEGA et al., 2009).

3.4.3 Fatores de risco e de proteção associados ao suicídio e uso de substâncias psicoativas

Um dos trabalhos trouxe os aspectos relacionados aos fatores de risco e de proteção associados ao uso de substâncias psicoativas e o suicídio, a partir da realização de entrevistas com usuários de um CAPS AD III, de uma cidade do oeste de Minas Gerais. A maioria dos pacientes em tratamento no serviço apresenta histórico de comportamento suicida no último ano. Diante disso, observou-se no estudo que foram encontradas representações como desespero, falta de suporte familiar e religioso, além de estágios do uso como principais fatores de risco para o suicídio entre usuários de substâncias (CANTÃO; BOTTI, 2017). A OMS em seu estudo de 2014 corrobora os achados ao elencar como fatores de risco para a ocorrência do suicídio, além do próprio transtorno relacionado ao uso de substâncias, relacionamentos conflituosos, desesperança e falta de apoio social.

Nesses aspectos, elementos como desespero, sofrimento e descrédito pessoal expressam o sofrimento psíquico que acompanha a vivência subjetiva e social das pessoas com problemas relacionados ao uso de substâncias. Nesse contexto, a existência de sofrimento com ausência de solução ou impossibilidade de ver outras saídas pode ser observada nas pessoas que tentam o suicídio como busca de solução ao sofrimento e como estratégia para amenizar a intensa angústia vivenciada (RAMOS, 2011).

Observou-se também fragilidade da rede de apoio das pessoas com problemas relacionados ao uso de substâncias que, muitas vezes, apresentam histórico de abandono ou ausência de apoio familiar. Em geral, identificam-se, entre as consequências do uso problemático, o agravamento de eventuais conflitos e dificuldades existentes no cotidiano familiar (MEDEIROS et al., 2013).

Toda essa problemática envolve um conjunto de fatores atrelados a questões individuais, coletivas, sociais e familiares, sendo que no âmbito individual, identificam-se prejuízos nas funções mentais (cognição, memória, atenção, entre outros). Quanto ao impacto familiar, relaciona-se a questões de violência física, doméstica, patrimonial e financeira, o que se constitui como fator precipitador para o comportamento suicida (TRIGUEIRO, 2011).

Identificou-se também relação com os estágios de intoxicação, abstinência e recaída. Nesse caso, por exemplo, a intoxicação alcoólica aguda pode agir como gatilho para pensamentos suicidas e tentativas entre pessoas em situação de risco e influenciar o potencial de letalidade da tentativa de suicídio (CANTÃO; BOTTI, 2017). Isso é corroborado com um estudo polonês com pacientes alcoolistas em tratamento e com histórico de tentativa de suicídio, que demonstra que mais de 2/3 dos pacientes relataram tentativas mais graves de suicídio durante o consumo pesado de álcool. Essas questões também estão atreladas ao estado de abstinência (KLIMKIEWICZ et al., 2012).

Quanto à recaída, estudos mostram, como representações desta experiência, sentimentos negativos como culpa, raiva, remorso, vergonha, frustração, solidão, tristeza, angústia e desesperança. Esses sentimentos podem ser desencadeados pela oposição entre sua identidade anterior, enquanto abstinente, e seu atual comportamento de lapso ou recaída. Neste sentido, essa representação negativa pode produzir falta de esperança em relação à recuperação, o que aumenta o risco de suicídio (REZENDE; PELICIA, 2013).

Ademais, discutiu-se a associação de transtornos mentais enquanto fator de risco ao suicídio entre usuários de substâncias, principalmente associados à depressão. Nesse aspecto, um estudo mexicano sobre os fatores associados com a depressão e tentativas de suicídio entre pacientes em tratamento para abuso de drogas mostra que 68,4% apresentavam depressão atual, e 28,1%, tiveram alguma tentativa de suicídio no último ano. Entre os fatores associados com tentativas de suicídio atuais foram: receber o diagnóstico de depressão antes do consumo de drogas e tentativas de suicídio anteriores ao uso de drogas (ORTÍZ-GÓMEZ, 2014).

No que concerne aos fatores de proteção, o estudo de Cantão e Botti (2017) apontam que ter razões para viver, senso de responsabilidade com a família, apoio de redes sociais e familiares, espiritualidade, atividades de trabalho ou escola, continuidade de tratamento dos transtornos mentais ou físicos e medo da morte devido à dor. Outra investigação também reforça o que foi encontrado nesta pesquisa, ao apontar a satisfação de vida, autoestima, percepção de coesão familiar e apoio social como fatores atenuantes contra a desesperança e ideação suicida (CHIOQUETA; STILES, 2007).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Tipologia e abordagem do estudo

Esse estudo possui uma abordagem quantitativa e é uma análise diagnóstica classificada como transversal com caráter exploratório-descritivo, em que a exposição ao fator ou causa está presente ao efeito em um grupo de indivíduos no mesmo intervalo de tempo analisado, esses estudos possibilitam produzir informações sobre a frequência ou prevalência de uma doença ou fatores de risco em determinado tempo, bem como realizar associações entre estas (ROUQUAYROL; GURGEL, 2017).

O propósito das pesquisas exploratórias é ampliar familiaridade com o problema, no intuito de torná-lo mais explícito ou ainda permitir a elaboração de hipóteses. Assim o planejamento deste tipo de pesquisa permite grande flexibilidade, uma vez ser valioso perceber os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado. Já as pesquisas descritivas propõem a descrição das características de determinada população ou fenômeno. Também podem ser produzidas com o objetivo de identificar possíveis relações entre variáveis (GIL, 2017).

4.2 Campo de investigação e participantes do estudo

A pesquisa foi realizada na 11ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Ceará (CRES), que compõe a Macrorregião de Sobral, formada por 24 municípios. Foram considerados elegíveis para o cenário deste estudo os municípios que possuem serviço de saúde mental de referência para atendimento ao usuário de SPA.

Assim, foram identificados dez municípios com CAPS, então por meio de amostragem aleatória simples se obteve cinco municípios, da seguinte maneira: as dez cidades com serviço de saúde mental foram numeradas de forma sequencial e depois se realizou o sorteio simples, que definiu Cariré, Coreaú, Forquilha, Santa Quitéria e Varjota para desenvolver a pesquisa na ESF, visto a necessidade de investigar a situação da saúde mental e o risco de suicídio nestes usuários que ainda não buscaram o CAPS.

As cidades selecionadas possuem uma população estimada de: Cariré, 18.629 habitantes; Coreaú, 22.653 habitantes; Forquilha, 22.998 habitantes; Santa Quitéria, 43.358 habitantes e; Varjota, 18.024 habitantes. Estas, estão em destaque no Mapa 1 que ilustra

geograficamente a distribuição dos municípios da 11ª Região de Saúde do Ceará (SECRETARIA DE SAÚDE DO CEARÁ, 2019).

Mapa 1 – 11ª Região de Saúde do Ceará (CRES) / Macrorregião de Sobral



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde do Estado do Ceará (2019).

Os participantes do estudo foram usuários de substâncias psicoativas acompanhados na ESF, foram excluídos aqueles que apresentarem algum déficit cognitivo grave ou que não tinham condições de serem entrevistados por estarem sob o efeito de alguma substância química.

Para a delimitação da amostra, realizou-se uma pesquisa prévia nas ESF selecionadas a fim de estimar junto a coordenação da APS a quantidade de pessoas que fazem uso abusivo de SPA atendidos pela ESF, totalizando 151 usuários, em que, posteriormente se efetuou o cálculo amostral para desfecho qualitativo supondo população finita, como demonstrado abaixo.

$$n = Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N / e^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot P \cdot Q$$

Com:

N = tamanho da população; Z = nível de confiança escolhido; P = porcentagem com a qual o fenômeno se verifica; Q = porcentagem complementar; n = tamanho da amostra; e = erro máximo permitido.

Fixou-se um nível de significância de 95%, uma proporção de 50% de usuários e um erro absoluto de 5%. Esses valores, totalizaram 141 usuários, em que se realizou estratificação, conforme município, como observado na tabela a seguir.

Quadro 1- Número da população de usuários de SPA das ESF e amostra considerada para o desenvolvimento da pesquisa.

Cidade	População	Amostra
Cariré	22	21
Coreaú	32	30
Forquilha	32	30
Santa Quitéria	27	25
Varjota	37	35
Total	151	141

Fonte: Própria.

Ressalta-se que foi realizado por estratificação, a fim de compreender uma melhor representatividade da população, bem como diminuir os possíveis vieses, visto que, nos municípios não há um acompanhamento preciso da quantidade de usuários de SPA atendidos na ESF, logo, se buscou alcançar o máximo de pessoas usuárias possível, totalizando uma amostra de 141 usuários.

4.3 Métodos e Procedimentos para a Coleta de dados

O estudo foi desenvolvido no período de fevereiro a setembro de 2019. A identificação e abordagem dos participantes foi realizada pelo profissional do serviço apoiador da pesquisa e bolsistas da iniciação científica. Na ESF foram identificados, com o apoio das Agentes comunitárias de saúde (ACS), os usuários de SPA que fazem consumo inadequado ou abusivo. A amostragem foi não probabilista intencional. Para Oliveira (2001), a seleção da amostra depende do julgamento do pesquisador. Há uma escolha deliberada dos elementos para compor a amostra, e os mecanismos não aleatórios de seleção. A amostragem não probabilística envolve

uma série de métodos de seleção de amostras onde são realizados julgamentos em decorrência de motivos razoáveis ou não. Os critérios de inclusão são: fazer uso abusivo ou problemático de algum tipo de substância psicoativa/droga.

A coleta de dados foi realizada por meio de um instrumento que contemplou os seguintes elementos: Questionário de dados sociodemográficos e características do consumo de substâncias psicoativas (APÊNDICE A); o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) (ANEXO B); Questionário sobre a saúde do paciente (Patient Health Questionnaire-9 / PHQ-9) (ANEXO C) e; o Índice de Risco de Suicídio (IRIS) (ANEXO D).

O SRQ-20 possui o objetivo de rastrear o sofrimento mental, versão adaptada do já validada em diversos países, inclusive no Brasil (GUIRADO et al., 2016). Ao abordar os aspectos psicoemocionais, o SRQ-20 é uma proposta para triagem dos transtornos mentais comuns (TMC), que são sintomas não psicóticos, caracterizados por insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas (SANTOS; CARVALHO; ARAÚJO, 2016).

As respostas do SRQ-20 são do tipo sim ou não, cada resposta positiva pontua com o valor 1 para compor o escore final através da soma destes valores (GONÇALVES, STEIN; KAPCZINSKI, 2008). O total de escores obtidos estão relacionados com a probabilidade de presença de TMC, sendo que a variável desfecho deste estudo foi a probabilidade de TMC indicada pelo escore ≥ 7 pelo SRQ-20.

Com propriedades para identificar corretamente indivíduos em risco de apresentar depressão o PHQ-9 foi derivado do PRIME-MD 12, este, originalmente desenvolvido para identificar cinco transtornos mentais comuns em atenção primária à saúde: depressão, ansiedade, abuso de álcool, transtornos somatoformes e transtornos da alimentação (SPITZER et al., 1994).

O PHQ-9 caracteriza-se por ser um instrumento de aplicação relativamente rápida, com dez questões que avaliam a presença dos sintomas para o Episódio de Depressão Maior, descritos no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-IV), que são: humor deprimido, anedonia, problemas com o sono, cansaço ou falta de energia, mudança no apetite ou peso, sentimento de culpa ou inutilidade, problemas de concentração, sentir-se lento ou inquieto e pensamentos suicidas. Cada pergunta avalia a frequência de cada sintoma nas últimas duas semanas através de uma escala Likert de 0 a 3 referentes às respostas "Nenhum dia", "Menos de uma semana", "Uma semana ou mais" e "Quase todos os dias", respectivamente. O questionário também possui uma décima pergunta que avalia a interferência desses sintomas no desempenho de atividades diárias, como trabalhar e estudar (SANTOS et

al., 2013). Neste estudo considerou-se que o Episódio Depressivo Maior foi presente naqueles indivíduos que apresentaram somatório das respostas da escala de Likert maior ou igual a 10 pontos.

O IRIS consiste em 12 itens para avaliar o risco de suicídio, o qual pode totalizar o score 20, se todos os itens forem assinalados ou se apresentar um plano suicida atual. Para a análise, foram utilizados três grupos: risco reduzido, quando menor que cinco; risco intermediário, entre cinco e nove e; risco elevado, se maior ou igual a dez (VEIGA et al., 2014).

4.4 Apresentação e Análise dos dados

Os dados foram organizados no Microsoft Excel 2017 e analisados no software R versão 3.4.2. Realizou-se análise estatística descritiva e inferencial, em que tem o objetivo de descrever e sintetizar os dados a fim de permitir uma visão global da variação desses valores e realizar correlações das variáveis (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

Logo, utilizou-se a estatística descritiva com valor absoluto, percentual, média, desvio padrão e mediana para descrever as variáveis investigadas no estudo, tais como perfil sociodemográfico, econômico, clínico e relacionado ao uso de SPA, bem como para os aspectos relacionados ao transtorno mental, episódio depressivo e risco de suicídio.

Na análise inferencial, realizou-se o teste de qui-quadrado, que diz respeito a um teste de hipóteses destinado a encontrar um valor da dispersão para duas variáveis categóricas nominais e avaliar a associação existente entre variáveis qualitativas. Este é utilizado para verificar se a frequência com que um determinado acontecimento observado em uma amostra se desvia significativamente ou não da frequência com que ele é esperado. Neste estudo ele foi utilizado para avaliar a diferença entre as proporções quanto ao perfil e variáveis qualitativas relacionadas ao transtorno mental comum, episódio depressivo e risco de suicídio.

O qui-quadrado também pode falhar se os valores contidos nas células são esparsos ou possuem forte desequilíbrio (CONTADOR; SENNE, 2016)). Dessa forma também se utilizou nesta pesquisa o teste Fisher como alternativa ao teste qui-quadrado, quando as condições anteriores não foram atendidas. O teste Fisher, diz respeito a um teste exato proposto em 1925, o qual é aplicável a duas pequenas amostras de variáveis com duas categorias (FISHER, 1970).

Assim também, utilizou-se a correlação de Pearson para comparar as variáveis quantitativas, no que concerne ao valor obtido na escala SRQ-20, PHQ-9 e IRIS com valores relacionados à idade, idade de primeiro uso de SPA, número de moradores por domicílio e tempo de abstinência. Dessa forma tentou-se compreender as possíveis correlações em

apresentar TMC, episódio depressivo e o risco de suicídio, e as respectivas variáveis anteriormente mencionadas. Ressalta-se que nas análises inferenciais o nível de significância adotado em todos os testes foi de 5% ($p \leq 0,05$).

4.5 Aspectos Éticos e Legais da Pesquisa

Este estudo foi orientado a partir da Resolução de Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, a qual incorpora os cinco referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, visando garantir os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012).

Os participantes da pesquisa foram informados sobre os objetivos e propósitos da pesquisa, e, após expressar sua disponibilidade e concordância em participar do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) afim de garantir a confidencialidade, sigilo e participação voluntária, para isso os usuários entrevistados ficaram em local que garantiu diálogo privativo, envolvendo apenas entrevistado e entrevistador.

Assim esta pesquisa assegurou o princípio da beneficência uma vez que se comprometeu em avaliar os riscos e a buscar o máximo de benefícios, reduzindo ao mínimo os danos e riscos, buscando identificar as reais condições de saúde mental dos usuários de substâncias psicoativas, sem prejudicá-los ou expô-los, o que garantiu também o princípio de não-maleficência, ao buscar evitar qualquer mal para os usuários, não causando-lhes danos ou risco.

Autonomia, que diz respeito à autodeterminação, ao poder de decidir sobre si mesmo, foi garantida uma vez deixado claro aos usuários o direito de se negar ou não em participar da pesquisa, respondendo às perguntas feitas, por livre e espontâneo consentimento, preconizando-se dessa forma que a liberdade de cada ser humano foi ser resguardada.

Vale ressaltar que esta pesquisa é um recorte de um projeto financiado pela FUNCAP, pelo Edital 03/2018 - Programa de Produtividade em Pesquisa, Estímulo a Interiorização e a Inovação Tecnológica (BPI), intitulado Saúde Mental e Risco de Suicídio em Usuários de Drogas. Esta tem aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) com o parecer nº 2.682.301 (ANEXO E).

5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A necessidade de compreender a situação da saúde mental em usuários de SPA que nos levou ao desenvolvimento desta pesquisa trouxe em detalhes aspectos importantes a serem analisados e discutidos aqui. CAPISTRANO (2019) nos traz que os transtornos relacionados às SPA se configuram um fenômeno complexo que está intimamente ligado ao meio em que o indivíduo está inserido. Etimologicamente, é considerado multifatorial, por ser atualmente um dos mais graves problemas de saúde pública devido do aumento de sua prevalência.

Assim o risco de suicídio em usuários de SPA também é um aspecto relevante a ser analisado dentro dessa população. Então, para visualizar de forma mais clara os possíveis fatores relacionados que interferem na exposição e agravamento a esse risco, estão apresentados aqui os resultados referentes as entrevistas com 141 usuários de SPA assistidos pela Estratégia Saúde da Família da 11ª Região de Saúde do Estado do Ceará.

5.1 Análise descritiva do perfil sociodemográfico, socioeconômico, clínico e características referentes ao uso de SPA

Tabela 1- Análise descritiva do perfil sociodemográfico dos usuários de SPA, 11ª Região de Saúde, Ceará, 2019.

Variáveis	n	%
1. Sexo		
Masculino	91	64,5
Feminino	50	35,5
2. Faixa etária (ano) Média \pm DP: 46,2 \pm 17,9		
15 a 20	10	7,1
21 a 30	23	16,3
31 a 40	26	18,4
41 a 50	22	15,6
51 a 60	27	19,2
Acima de 60	33	23,4
3. Município de residência		
Forquilha	30	21,3
Santa Quitéria	25	17,7
Coreaú	30	21,3
Cariré	21	14,9
Varjota	35	24,8
4. Raça/Cor da pele		
Branca	39	27,7
Preta	28	19,9
Parda	70	49,6
Outras	4	2,8
5. Religião		
Sem religião	39	27,7
Católico	80	56,7
Evangélico	20	14,2
Outras	2	1,4

6. Escolaridade		
Sem escolaridade	25	17,7
Até ensino fundamental completo	87	61,7
Maior que ensino fundamental completo	29	20,6
7. Ocupação		
Sem ocupação	74	52,4
Com ocupação	67	47,6
8. Estado Civil		
Sem companheiro	84	59,6
Com companheiro	57	40,4
9. Filhos		
0	41	29,1
1 a 3	62	44,0
4 a 6	23	16,3
7 a 12	15	10,6

A tabela 1 traz dados referentes as características sociodemográficas, onde 91 (64,5%) usuários foram do sexo masculino e 50 (35,5%) do sexo feminino. Em relação a faixa etária de 15 a 20 anos foram 10 (7,1 %), 21 a 30 anos foram 23 (16,3%), 31 a 40 anos (18,4%), 41 a 50 anos foram 22 (15,6%), 51 a 60 anos foram 27 (19,2%) e acima de 60 anos foram 33 (23,4%). Quanto a cor da pele maior parte autodefiniu-se como pardo, 49,6%. A maioria se autoafirmou como católico (56,7%). Dentre os entrevistados 25(17,7%) são sem escolaridade, 87 (61,7%) usuários tinham até o ensino fundamental completos e apenas 29 (20,6%) tinham escolaridade maior que ensino fundamental completo. Quanto a ocupação, foram divididos em dois grupos, sem ocupação e com ocupação, sendo, respectivamente, 74 (52,4%) e 67 (47,6%) usuários. A investigação sobre estado civil trouxe que 59,6% dos usuários se declararam como sem companheiro. E, em relação a presença de filhos, 70,9% disseram possuir filhos.

Em um estudo realizado em Pelotas no Rio Grande do Sul (RS), com a população de entrevistados no total de 505 usuários de SPA, o perfil sociodemográfico dos entrevistados demonstrou a prevalência do sexo masculino (83,8%) assim como os achados desse estudo. Quanto a idade dos usuários, foi observado a variação entre 18 e 76 anos, com média de idade de 38, enquanto nesta pesquisa, tornou-se possível identificar nos resultados uma maior variação relacionada a idade, entre 15 e 92 (SILVEIRA; OLIVEIRA; ALVES, 2018).

Em relação a raça/cor da pele, a maior incidência referiu-se de raça branca (50,9%) em pesquisa feita Pelotas (RS), desse modo, é possível encontrar divergências quando comparados os resultados encontrados nesta esta pesquisa, visto que os resultados obtidos apresentaram prevalência da raça parda (49,6%), seguida da raça branca. Esse achado pode ser explicado devido ao fato da localização geográfica em que a pesquisa foi realizada, pois na região Sul do Brasil é mais provável ser encontrados indivíduos com a raça branca devido o início da colonização habitarem nessa área descendentes italianos, enquanto na região Nordeste é mais possível encontrar indivíduos com a raça predominante parda devido os índios serem os

primeiros habitantes a fazer moradia nesta região. Em vista disso, é possível detectar essa predominância da raça parda em um estudo realizado em João Pessoa, na Paraíba (PB) em que a maior porcentagem da raça está relacionada a raça parda (66,15%) (ALMEIDA et al., 2014).

No que se refere ao estado civil, estudo de João Pessoa (PB) trouxe maior incidência em relação ao estado civil para os participantes solteiros (64,02%) e menor incidência pra viúvos (1,98%). A variável escolaridade, também tratada em pesquisa realizada em Curitiba (PR), coincide apontando que o número de usuários apenas o ensino fundamental incompleto apresentou é maior (58,7%) (CAPISTRANO et al., 2018).

Luchesse et al. (2017), em pesquisa desenvolvida no Brasil, na região sudeste de Goiás, evidenciou que dentre os 234 indivíduos entrevistados, 42,1% afirmaram ter uma religião, seguido de 36,2% que afirmaram não dispor de nenhuma crença, diante disso, os resultados observados mostram-se em consonância como os resultados obtidos neste.

No que tange a situação ocupacional, um estudo semelhante realizado em Pelotas (RS), apresentou-se maiores números relacionados a ocupação informal (42,6%), seguido de desemprego (34,0%) (SILVEIRA, OLIVEIRA, ALVES, 2018).

Em um município da região Centro-Oeste do Brasil, autores de determinada pesquisa mostram que relação ao nível de escolaridade e o tipo de trabalho sugere-se que os indivíduos com baixo nível de escolaridade e os trabalhadores informais estão suscetíveis a fumarem mais e com maior variedade de produtos derivados do tabaco (AMORIM et al., 2019).

Tabela 2- Análise descritiva do perfil socioeconômico dos usuários de SPA, 11ª Região de Saúde, Ceará, 2019.

Variáveis	n	%
1. Renda familiar (salário mínimo: R\$ 998,00*)		
<1	54	38,3
1	53	37,6
1 a 3	29	20,5
Não quer declarar	5	3,6
2. Situação de moradia		
Casa própria	101	71,7
Casa cedida	14	9,9
Casa alugada	26	18,4
3. Número de moradores por domicílio		
1 a 3	69	48,9
4 a 6	63	44,7
7 a 11	9	6,4

* Salário mínimo em 2019 correspondente ao valor R\$ 998,00.

O perfil socioeconômico, conforme expostos na tabela 2, descreve que a renda familiar de 54 (38,3%) usuários é menor que um salário mínimo, 53 usuários (37,6%) equivale a um salário mínimo e 29 usuários tem renda entre um a três salários mínimos mensais, apenas cinco

não declararam a renda. No quesito de situação de moradia, dentre os 141 entrevistados, mais da metade dos participantes afirmaram obter a casa própria, 101(71,7%). Quanto ao número de moradores por domicílio foi predominante de 1 a 3 moradores com 48,9%, seguido de 4 a 6 moradores com 44,7%.

Almeida et al. (2014) afirmam que ao discutir sobre a questão econômica, é imperativa a questão do desemprego entre as pessoas que fazem uso abusivo de drogas. Em estudo feito em João Pessoa apenas 44,19% dos indivíduos trabalhavam, enquanto 55,81% não desempenhavam nenhum tipo de atividade profissional. Destes, 4,96% recebiam algum benefício social e 2,84% apenas estudavam, culminando com uma frequência de 48,01% de usuários sem nenhuma ocupação ou renda.

Outros dados da região sudeste do Estado de Goiás apontam que usuários de SPA que não possuem casa própria (47,4%) é maior quando comparados aos usuários que afirmaram possuir uma casa própria (33,9%) (LUCHESSSE et al., 2017).

Tabela 3- Análise descritiva do perfil clínico dos usuários de SPA, 11ª Região de saúde, Ceará, 2019.

Variáveis	n	%
1. CID-10*		
F10	22	15,6
F12	2	1,4
F14	1	0,7
F17	51	36,2
F19	65	46,1
2. Comorbidades clínicas		
Presente	48	34,0
Sistema cardiovascular	22	15,6
Sistema endócrino	14	9,9
Sistema musculoesquelético	11	7,8
Sistema gastrointestinal	7	5,0
Sistema respiratório	5	3,6
Sistema nervoso	4	2,8
Outras	3	2,1
Ausente	93	66,0
3. Comorbidades psiquiátricas		
Presente	18	12,8
Depressão	14	9,9
Esquizofrenia	4	2,8
Síndrome do pânico	4	2,8
Outras	4	2,8
Ausente	123	87,2
4. Comorbidade psiquiátrica e uso de substâncias		
Antes do uso de substâncias	2	1,4
Depois do uso de substâncias	16	11,3
Não apresenta comorbidades	123	87,2

A tabela 3 expõe o perfil clínico dos usuários de SPA, através da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), onde são apontados cinco diferentes diagnósticos, F10 (Transtornos mentais e comportamentais relacionados ao uso de álcool), F12 (Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de canabinóides), F14 (Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína), F17 (Transtornos mentais e comportamentais relacionados ao uso de derivados do tabaco) e F19 (Transtornos mentais e comportamentais relacionados ao uso de múltiplas substâncias), ressaltando a predominância dos seguintes diagnósticos: F19, F17 e F10, que representam, respectivamente, 65 (46,1%), 51 (36,2%) e 22 (15,6%) do total de usuário afetados.

As principais comorbidades clínicas estão arroladas aos sistemas: cardiovascular (15,6%), endócrino (9,9%) e musculoesquelético (7,8%), enquanto em relação às comorbidades psiquiátricas, destaca-se a depressão, que atinge 14 (9,9%) dos participantes. Vale ressaltar também que dentre os 18 usuários que se declararam com comorbidades psiquiátricas, 16 (11,3%) destes afirmam ter desenvolvido tais comorbidades após o uso de SPA.

Segundo o estudo realizado no município de Jaci (SP) as comorbidades clínicas mais frequentes nos usuários de substâncias psicoativas estavam associadas ao sistema cardiovascular e endócrino, tendo em vista Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, respectivamente (DANIELI et al., 2017).

Amorim et al. (2019) trazem que o uso do tabaco contribui para diversas enfermidades e, pode ainda, estar associado a um maior risco de desenvolver distúrbios mentais, com ênfase a depressão. Complementa, evidenciando na literatura, que a causalidade entre tabagismo e depressão é atribuída a mecanismos distintos, entre os quais o risco seria diretamente proporcional ao uso do tabaco, assim, quanto maior for o uso do tabaco, maiores as probabilidades de ter a doença.

Tabela 4 - Análise descritiva do perfil dos usuários relacionado ao uso de SPA, 11ª Região de Saúde, Ceará, 2019.

Variáveis	n	%
1. Idade de primeiro uso das substâncias (anos) Média \pmDP: 14,9 \pm 5,2		
7 a 12	43	30,5
13 a 19	84	59,6
20 a 40	14	9,9
2. Substância de primeiro uso		
Derivados do tabaco	95	67,4
Bebida alcoólica	46	32,6
Maconha	9	6,4
Outras	5	3,5
3. Substâncias mais utilizadas		
Derivados do tabaco	121	85,8

Bebida alcoólica	88	62,4
Cocaína/Crack	21	14,9
Maconha	21	14,9
3. Substância problema		
Derivados do tabaco	82	58,1
Bebidas alcoólicas	55	39,0
Cocaína/Crack	9	6,4
Maconha	8	5,7
4. Tempo abstinentes (hora) Média \pmDP: 134,1 \pm 537,6		
0 a 6	93	65,9
7 a 48	22	15,6
49 a 480	20	14,2
481 a 3600	6	4,3
5. Histórico familiar de uso de substâncias		
Sim	121	85,8
Não	16	11,4
Não sabe	4	2,8

*Nos tópicos substâncias de primeiro uso, substâncias mais utilizadas e substâncias problemas, foram assinaladas mais de uma opção.

**Outras: alucinantes (2), estimulantes (1), cocaína/crack (1), hipnóticos ou sedativos (1).

A tabela 4 descreve perfil dos usuários relacionado ao uso de SPA. Quanto a idade de primeiro uso das substâncias, na faixa etária de 13 a 19 anos estavam 84 (59,6%) dos usuários, que correspondeu a maior parte dos entrevistados. A principal substância de primeiro uso foram os derivados do tabaco, para 95 (67,4%) usuários, seguido de bebida alcoólica, para 46 (32,6%) usuários. A principal substância problema para 82 (58,1%) usuários, foram os derivados do tabaco, em segundo lugar as bebidas alcoólicas para representaram a substância problema para 55(39%) usuários. Sendo o histórico familiar de uso de SPA presente para 121(85,8%) dos entrevistados. E a maioria deles (65,9%) tinham um tempo de abstinência inferior a 6hs.

Estudos sobre família e dependência de SPA enfatizam sobre a funcionalidade familiar nos aspectos negativos da interação familiar, assim como as suas forças e o seu potencial não são percebidos e valorizados (CARAVACA-MORERA; PADILHA, 2015).

DANIELI et al. (2017) em estudo feito no município de Jaci (SP), no que tange as SPA mais utilizadas, apontam que tabaco representou 82,2% dos dependentes químicos e álcool totalizou 67,7% desses usuários.

Em município do interior do estado do Rio Grande do Sul, verificou-se que relação aos tipos de SPA já experimentado pelo menos uma vez na vida pelos usuários, as mais frequentemente citadas em ordem decrescente de resposta foram o álcool (96,1%), o tabaco (81,4%), a maconha (52,4%), a cocaína (40,2%) e o crack (26,7%) (SILVEIRA; OLIVEIRA; ALVES, 2018).

5.2 Análise descritiva dos aspectos referentes ao Transtorno Mental Comum, Episódio Depressivo Maior e ao Risco de Suicídio nos usuários de SPA

Tabela 5 - Análise descritiva dos aspectos referentes ao transtorno mental comum nos usuários de SPA, 11^a Região de Saúde, Ceará, 2019.

Variáveis	N	%
1. Transtorno mental comum		
Ausente	68	48,2
Presente	73	51,8
2. Aspectos relacionados à saúde mental (SRQ-20)		
Dorme mal	94	66,7
Sente-se nervoso, tenso ou preocupado	87	61,7
Fica cansado com facilidade	81	57,4
Sente-se infeliz ou triste ultimamente	69	48,9
Mãos tremem	65	46,1
Sente-se cansado todo tempo	61	43,3
Assusta-se ou fica com medo com facilidade	60	42,5
Dor de cabeça com frequência	58	41,1
Falta de apetite	58	41,1
Dificuldade para pensar com clareza	53	37,6
Dificuldades para tomar decisões	52	36,9
Perdeu ou tem perdido o interesse nas coisas	51	36,2
Tem sensações desagradáveis no estômago	44	31,2
Má digestão ou sofre de perturbação digestiva	42	29,8
Dificuldades para gostar ou ter satisfação nas atividades diárias	30	21,3
Tem chorado mais do que o comum	29	20,6
Já pensou em tentar suicídio ou acabar com a vida	29	20,6
O trabalho causa sofrimento ou tormento	27	19,1
Sente-se incapaz de ter papel útil na vida	22	15,6
Acha que é uma pessoa inútil ou não vale nada	11	7,8
3. SRQ 20 VALOR EXATO Média ±DP: 7,2 ± 4		
1 a 4	40	28,4
5 a 8	57	40,4
9 a 13	32	22,7
14 a 18	12	8,5

A Tabela 5 expõe que 73 (51,8%) participantes, usuários de SPA, possuem algum tipo de TMC, uma maioria importante e que possui ênfase nos seguintes sintomas: dorme mal (66,7%); sente-se nervoso, tenso ou preocupado (61,7%) e; fica cansado com facilidade (57,4%). A média de respostas “sim” no questionário SRQ-20 foi de 7,2 pontos (DP ± 4).

Estudo semelhante realizado por Lucchese et al. (2017) na região sudeste do Estado de Goiás, Brasil Central, teve como objetivo estimar a prevalência da probabilidade de transtorno mental comum entre indivíduos que abusam de álcool e outras drogas, nele os autores expõem resultados em que a probabilidade de transtorno mental comum foi de 37,2% no total da amostra

e, obtiveram maior número de respostas “sim” as questões: “Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?” (69,2%) e “Tem se sentido triste ultimamente?” (66,6%).

Conforme Saban et al. (2014) nos 174 estudos desenvolvidos em 63 países constatou-se que a prevalência de TMC foi significativa em 59 nações. O que corrobora para afirmativa de que transtornos mentais acometem pessoas em qualquer parte do globo.

Investigação coordenada por Fernandes et al. (2017) com indivíduos diagnosticados com transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substâncias psicoativas, o duplo diagnóstico psiquiátrico também caracterizou a maioria dos participantes.

Tabela 6 - Análise descritiva dos aspectos referentes ao episódio depressivo maior nos usuários de SPA, 11ª Região de Saúde, Ceará, 2019.

Variáveis	n	%
1. Episódio depressivo maior		
Ausente	73	51,8
Presente	68	48,2
2. Aspectos relacionados ao sofrimento mental		
Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas		
Nenhum dia	84	59,6
Menos de uma semana	26	18,4
Uma semana ou mais	16	11,4
Quase todos os dias	15	10,6
Sente-se para baixo, deprimido ou sem perspectiva		
Nenhum dia	65	46,1
Menos de uma semana	32	22,7
Uma semana ou mais	22	15,6
Quase todos os dias	22	15,6
Dificuldades para pegar no sono ou permanecer dormindo ou mais do que o costume		
Nenhum dia	49	34,8
Menos de uma semana	14	9,9
Uma semana ou mais	25	17,7
Quase todos os dias	53	37,6
Sentiu-se cansado ou com pouca energia		
Nenhum dia	59	41,9
Menos de uma semana	26	18,4
Uma semana ou mais	23	16,3
Quase todos os dias	33	23,4
Falta de apetite ou comeu demais		
Nenhum dia	51	36,2
Menos de uma semana	15	10,6
Uma semana ou mais	28	19,9
Quase todos os dias	47	33,3
Sentiu-se mal consigo mesmo ou achou que é um fracasso ou que decepcionou a família		
Nenhum dia	86	61,0
Menos de uma semana	29	20,5
Uma semana ou mais	16	11,4

Quase todos os dias	10	7,1
Dificuldade para se concentrar		
Nenhum dia	59	41,8
Menos de uma semana	33	23,4
Uma semana ou mais	18	12,8
Quase todos os dias	31	22,0
Lentidão ou agitação mais do que o costume		
Nenhum dia	53	37,6
Menos de uma semana	28	19,9
Uma semana ou mais	24	17,0
Quase todos os dias	36	25,5
Pensou em se ferir ou que seria melhor estar morto		
Nenhum dia	120	85,1
Menos de uma semana	11	7,8
Uma semana ou mais	7	5,0
Quase todos os dias	3	2,1
Os sintomas dificultaram as atividades antes desempenhadas		
Nenhum dia	56	39,7
Menos de uma semana	50	35,5
Uma semana ou mais	20	14,2
Quase todos os dias	15	10,6
3. PHQ-9 VALOR EXATO Média \pmDP: 10,3 \pm 6,8		
0 a 4	28	19,9
5 a 9	46	32,6
10 a 15	38	26,9
16 a 21	17	12,1
22 a 28	12	8,5

A tabela 6 apresenta que o transtorno depressivo maior foi considerado com ausente em 73 usuários de SPA e presente em 68 (48,2%) deles. Quanto aos aspectos relacionados ao transtorno depressivo maior, dentre os 141 participantes, os quatro que mais estiveram presentes foram: Dificuldades para pegar no sono ou permanecer dormindo ou mais do que o costume; Falta de apetite ou comeu demais; lentidão ou agitação mais do que o costume; sentiu-se cansado ou com pouca energia.

Andretta et al. (2018) trazem que na Austrália, um estudo identificou que 76% ($n = 72$) dos participantes com transtorno por uso de substâncias apresentaram sintomas de transtorno depressivo. Apontam também que em investigação sobre o uso de drogas, foi encontrado uma associação significativa entre o uso de tabaco e níveis de severos e extremamente severos de depressão, ansiedade e estresse. O tabaco foi identificado como a substância psicoativa que mais está relacionada com os sintomas negativos (ANDRETTA et al., 2018).

Ao avaliar possíveis relações entre o abuso de drogas, sintomas sugestivos de depressão e gênero em profissionais da equipe de enfermagem. Os autores evidenciaram que o uso de sedativos foi associado a sentimentos de desesperança e tristeza, bem como à falta de

interesse e prazer, sendo observado um risco potencialmente aumentado para o seu uso em indivíduos com sinais sugestivos de depressão (JUNQUEIRA et al., 2018).

Estudo domiciliar de base populacional realizado na região metropolitana de São Paulo encontrou sentimentos negativos como tristeza, solidão e situações de risco associados a situações de ingestão de álcool, em descontração com o estudo atual, 46,1% não se sentiam para baixo ou deprimidos (LOPES et al., 2015).

Como o álcool atua como um sedativo que interage com importantes sistemas de neurotransmissores na regulação de sono, a ingestão de grandes quantidades de álcool antes de dormir leva à diminuição da latência do sono de início e a mudanças na arquitetura do sono no início da noite, assim apenas quando os níveis de álcool no sangue são elevados subsiste uma má qualidade do sono durante a noite, assim como foi visto no presente estudo, onde 37,6% relataram dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo (ANTUNES e COSTA, 2019).

Sob o efeito do álcool, o indivíduo pode apresentar fala arrastada, descoordenação motora, diminuição da capacidade de julgamento, aumento da autoconfiança, desinibição e euforia. Em contrapartida, o humor por sua vez pode ficar retraído, descontraído ou até mesmo agressivo. Assim como apresentar ou não cansaço ou pouca energia, como é o caso desse estudo, onde 23,4% se sentiram cansados quase todos os dias (LOPES et al., 2015).

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. Os efeitos psíquicos da droga são: sentimento de perseguição, agitação motora e posteriormente depressão; também ocasionam problemas respiratórios, perda de apetite, falta de sono, rachadura nos lábios, cortes e queimaduras nos dedos e no nariz. A dificuldade de ingestão de alimentos pode levar à desnutrição, desidratação e gastrite. Em convergência com este estudo, 33,3% apresentaram falta de apetite ou comeu demais e 25,5% eram agitados ou lentos, mais do que o costume (PAULA et al., 2014).

Estudo realizado na Universidade Federal de São Carlos buscou compreender a vivência de familiares que frequentam o grupo de apoio Al-Anon diante da experiência do alcoolismo, e constatou que as atitudes do membro consumidor de álcool estão associadas a sentimentos e comportamentos que envolvem todo o grupo familiar como negação, segredo, culpa e vergonha, além da perda do respeito dentro do lar e o sofrimento profundo diante das dificuldades. Da mesma forma, 7,1% dos entrevistados nesta pesquisa relataram que se sentiam fracassados ou decepcionaram a família e 10,6% tinham dificuldades de realizar atividades antes desempenhadas (LOPES et al., 2015).

Neste estudo, em 22% dos entrevistados foi observada a dificuldade de se concentrar, assim como em outro estudo, o consumo de substâncias (álcool, tabaco e/ou drogas ilícitas) foi associado a problemas relacionados ao desempenho escolar como ter notas abaixo da média, deixar de fazer os deveres escolares e ter problemas para se concentrar (CARDOSO e MALBERGIER, 2014).

Na pesquisa de CANTÃO e BOTTI et al. (2016), atenta-se para o perfil dos dependentes químicos que apresentam comportamento suicida na instituição. São jovens, que possuem alguma comorbidade psiquiátrica, transtornos de humor e/ou depressão, com presença de conflito familiar, datas importantes coincidindo com o comportamento suicida e cujas mães têm história psiquiátrica. Analogicamente, neste, apenas 2,1% das pessoas pensaram em se ferir ou que seria melhor estar morto.

Tabela 7 - Análise descritiva dos aspectos referentes ao risco de suicídio nos usuários de SPA, 11ª Região de Saúde, Ceará, 2019.

Variáveis	n	%
1. Risco de suicídio		
Leve	36	25,5
Moderado	77	54,6
Alto	28	19,9
2. Aspectos relacionados ao suicídio		
Sexo masculino	91	64,5
Maior ou igual que 45 anos	73	51,8
Religiosidade ausente	63	44,7
Isolamento	40	28,4
Perda recente marcante	77	54,6
Doença física incapacitante	24	17,0
Abuso de drogas	131	92,9
Doença psíquica grave	18	12,8
Histórico de internamento psiquiátrico	19	13,5
Histórico familiar de suicídio	22	15,6
História pessoal de comportamento suicida	23	16,3
Plano suicida	8	5,7

A tabela 7 traz o risco de suicídio dos usuários de SPA de acordo com o IRIS, onde identificou-se que 36 (25,5%) têm risco leve, 77 (54,6%) têm risco moderado, e 28 (19,9%) têm alto risco de suicídio. Logo em seguida estão descritos quantitativamente os critérios de repercussão da classificação do risco dos usuários participantes.

Em um estudo realizado em 2017, que avaliou a incidência e preditores de ideação suicida (IS) e tentativa de suicídio (TS) nos serviços de Atenção Primária, foi identificado um

percentual relevante de IS 12% (n=104) e TS 39,8% (n=345) correlacionado ao uso de SPA (HALLGREN et al., 2017).

FERREIRA et al. (2018) apontam que um número significativo de pessoas que tiveram como causa da morte o suicídio, procuraram auxílio na Atenção Primária à Saúde momentos antes de realizar o ato, enfatizando a importância da identificação dos fatores de risco e melhor adaptação dos profissionais diante de cada caso.

Em um estudo qualitativo que buscava conhecer as vivências e os sentimentos dos usuários de cocaína dentro da relação dependência química e suicídio é dada ênfase que relação entre o consumo de droga e o risco de suicídio emerge de forma abrangente no discurso dos participantes (ROCHA et al., 2015).

Assim também, SILVA JUNIOR et al. (2018), na análise da relação entre ideação suicida e consumo de drogas ilícitas em mulheres, detectaram que as mulheres que fazem uso de drogas ilícitas, como tranquilizantes sem prescrição médica, solventes e maconha, tinham mais chances de terem ideação suicida quando comparadas àquelas que não referiram uso. Sugerindo que o gênero feminino tem maior risco de suicídio quando fazem uso abusivo de alguma SPA.

5.3 A correlação entre as variáveis para Transtorno Mental Comum, Episódio Depressivo Maior e Risco de Suicídio nos usuários de SPA

Ao apresentar de forma descritiva os resultados obtidos nas entrevistas através da aplicação dos questionários SRQ-20, PHQ-9 e IRIS, conseguiu-se mapear e quantificar os usuários assistidos pela ESF que possuem características para o Transtorno Mental Comum, Episódio Depressivo Maior, além de mensurar o Risco de Suicídio nestes. Ainda assim, viu-se necessidade de analisar as interrelações do perfil sociodemográfico, socioeconômico e clínico com tais características e risco, para verificar estatisticamente a significância que cada um implica sobre o outro. Conforme apresentado e discutido nas Tabelas 8 a 17.

Tabela 8 – Relação entre o Transtorno mental comum e perfil sociodemográfico, clínico e econômico nos usuários de SPA, 11ª Região de Saúde, Ceará, 2019.

Variáveis	Transtorno Mental Comum				Valor de p	RP (IC95%)
	Sim		Não			
	N	%	N	%		
Sexo					0,891 ¹	
Feminino	25	17,7	25	17,7		0,94 (0,67 – 1,32)
Masculino	48	34,0	43	30,5		1,00
Raça					0,65 ²	
Branca	21	14,9	18	12,8		1,0
Parda/ Negra	48	34,0	43	30,5		1,19 (0,56-2,5)
Religião					0,80 ²	
Sem religião	19	13,5	20	14,2		1,00
Católico	43	30,5	37	26,2		1,10 (0,75-1,61)
Evangélico	11	7,8	9	6,4		1,12 (0,67-1,88)
Escolaridade					0,73 ²	
Sem escolaridade	15	10,6	10	7,1		1,0
Até ensino fundamental completo	44	31,2	43	30,5		0,82 (0,55-1,22)
Maior que ensino fundamental completo	14	9,9	15	10,6		0,83 (0,41-1,67)
Ocupação					0,13 ¹	
Sem ocupação	43	30,5	31	22,0		1,71 (0,87-3,33)
Com ocupação	30	21,3	37	26,2		1,0
Estado civil					0,99 ¹	
Sem companheiro	43	30,5	41	29,1		1,05 (0,54-2,07)
Com companheiro	30	21,3	27	19,1		1,0
Filhos					0,35 ¹	
Sim	58	41,1	42	29,8		1,0
Não	20	14,2	21	14,9		1,45 (0,69-3,00)
Renda familiar (SM)					0,164 ²	
< 1	30	21,3	24	17,0		1,00
1	27	19,1	26	18,4		0,91 (0,64 – 1,30)
1 a 3	12	8,5	17	12,1		0,74 (0,45 – 1,22)
Não quer declarar	4	2,8	1	0,7		1,44 (0,87 – 2,37)
Situação de moradia					0,799 ¹	
Casa cedida	7	5,0	7	5,0		0,99 (0,56 - 1,73)
Casa alugada	15	10,6	11	7,8		1,14 (0,78 – 1,67)
Casa própria	51	36,2	50	35,5		1,0
CID-10					0,110 ²	
F12	0	0	2	1,4		0
F17	25	17,7	27	19,1		0,81(0,51 – 1,27)
F19	35	24,8	30	21,3		0,91 (0,60 – 1,37)
F10	13	9,2	9	6,4		1,0
Comorbidades clínicas					0,044	
Presente	31	22,0	17	12,0		1,43 (1,05- 1,94)
Ausente	42	29,8	51	36,2		1,0
Comorbidades psiquiátricas					0,008	
Presente	15	10,6	3	2,1		1,76 (1,33– 1,33)
Ausente	58	41,1	65	46,1		1,0

1. Teste de qui-quadrado. 2. Teste de Fisher.

A tabela 8 evidencia a relação entre o TMC e o perfil sociodemográfico, clínico e econômico nos usuários de SPA, nesta é possível perceber que o valor de **p** só é estatisticamente significativo em relação as comorbidades clínicas e psiquiátricas, apresentando os respectivos valores de **p**, 0,044 e 0,008.

CASTRO et al. (2010) afirmam em seu estudo que fumantes possuem uma condição de comorbidade clínica mais problemática se comparada com aqueles que nunca fumaram. Estes resultados vão de encontro aos que foram alcançados por SCHMITZ et al. (2013) que mostram que a dependência da nicotina causa mais mortes e incapacidades do que todos os outros distúrbios de drogas combinados.

De acordo com Sihvola et al. (2008) existe uma bidependência entre comorbidades psiquiátricas e uso abusivo de substâncias psicoativas, onde o início de depressão pode aumentar a vulnerabilidade ao consumo do tabaco, e que os transtornos depressivos foram associados positivamente com o uso de substâncias que causam dependência, em ambos os sexos.

Oliveira et al. (2013) em pesquisa realizada no CAPS AD de Sobral-Ceará, afirmam que prejuízos associados ao estado de saúde foram encontrados em 27,3% dos usuários. Complementam ainda que as drogas acarretam danos à saúde, tanto mentais como orgânicos, sendo várias as comorbidades adquiridas pelo uso de substâncias psicoativas.

Tabela 9 – Relação entre o transtorno mental comum e os aspectos referentes ao uso de SPA nos usuários, 11^a Região de saúde, Ceará, 2019.

Variáveis	Transtorno Mental Comum				p	RP (IC95%)
	Sim		Não			
	N	%	N	%		
1. SPA de primeiro uso						
Derivados do tabaco					0,400 ¹	
Sim	52	36,9	43	30,5		1,19(0,83 – 1,72)
Não	21	14,9	25	17,7		1,0
Maconha					1,0 ²	
Sim	5	3,5	4	2,8		1,07 (0,58 – 1,97)
Não	68	48,2	64	45,4		1,0
Bebida alcoólica					0,233 ¹	
Sim	20	14,2	26	18,4		0,77 (0,53 – 1,13)
Não	53	37,6	42	29,8		1,0
2. SPA mais utilizadas						
Derivados do tabaco					0,944 ²	
Sim	62	44,0	59	41,8		0,93 (0,60 - 1,43)
Não	11	7,8	9	6,4		1,0
Bebida alcoólica					0,499 ¹	
Sim	48	34,0	40	28,4		1,15 (0,82 – 1,62)
Não	25	17,7	28	19,8		1,0
Maconha					0,441 ²	
Sim	13	9,2	8	5,7		1,23 (0,84 – 1,81)
Não	60	42,5	60	42,5		1,0

Cocaína/Crack					0,085 ²	
Sim	15	10,6	6	4,2		1,47 (1,06 – 2,05)
Não	58	41,1	62	44,0		1,0
3. SPA problema						
Derivados do tabaco					0,176 ¹	
Sim	38	26,9	44	31,2		0,78 (0,57 – 1,06)
Não	35	24,8	24	17,0		1,0
Bebida alcoólica					1,0 ¹	
Sim	29	20,6	26	18,4		1,01 (0,73 – 1,40)
Não	44	31,2	41	29,1		1,0
Maconha					1,0 ²	
Sim	4	2,8	4	2,8		0,96 (0,47 – 1,96)
Não	69	48,9	64	45,4		1,0
Cocaína/Crack					0,168 ²	
Sim	7	5,0	2	1,4		1,55 (1,05 – 2,29)
Não	66	46,8	66	46,8		1,0
4. Histórico familiar de SPA						
Não sabe	3	2,1	1	0,7	0,784 ²	1,50 (0,70 – 3,17)
Sim	62	44,0	59	41,8		1,02 (0,60 – 1,72)
Não	8	5,7	8	5,7		1,0

*1: Teste do qui quadrado. 2: Teste de Fisher.

Na tabela 9 pode ser observado que o transtorno mental comum em relação aos aspectos referentes ao uso de SPA dos usuários não evidencia valores de **p** estatisticamente significantes. Ainda assim é possível analisar que os derivados do tabaco e o álcool são as principais substâncias mais utilizadas e consideradas também como as principais SPA problema pelas pessoas com probabilidade de TMC deste estudo.

Dentro do escopo das redes de atenção à saúde, a atenção primária possui papel relevante no enfrentamento a dependência do tabaco, haja vista os princípios de longitudinalidade e integralidade que dão ao profissional desta seara, o vínculo necessário para compreender o processo saúde-doença no qual o indivíduo está inserido (BRASIL, 2015). Sendo assim, se faz necessário repensar a abordagem que é feita a este público específico haja vista a demonstração do atual estudo de que a maior parte de usuários de SPA tem no tabaco seu principal meio de abuso.

MORISSETTE et al. (2008) sugerem que o uso de bebidas alcoólicas está fortemente associado com o tabagismo. Fumantes diários com transtornos relacionados ao consumo de álcool apresentaram piores sintomas relacionados ao alcoolismo do que os nunca fumantes com esses transtornos. Outrossim, na tabela é perceptível que Derivados do tabaco e álcool, são respectivamente as mais predominantes.

Ademais, GRUCZA et al. (2006) verificaram uma associação positiva entre transtornos mentais na família em fumantes quando comparados aos que nunca fumaram. Estudos na família sobre o consumo de SPA e o hábito de fumar evidenciam que fatores genéticos influenciam ambos os transtornos.

Castro et al. (2010) demonstram que há uma diferença considerável entre fumantes e nunca fumantes em relação à presença de tabagistas no domicílio. Sendo responsáveis por até 56% do risco de início e por 67% da manutenção da dependência. Ao presente estudo, 62 (44%) dos entrevistados com probabilidade para TMC afirmaram ter no histórico familiar algum parente próximo dependente em nicotina.

Tabela 10 – Correlação entre transtorno mental comum (SRQ-20) e as variáveis quantitativas do perfil dos usuários de SPA, 11ª Região de Saúde, Ceará, 2019.

Variável	SRQ-20	
	p ¹	r
Idade	0,396	-0,07
Nº de moradores por domicílio	0,551	-0,05
Idade de primeiro uso	0,693	-0,03
Tempo de abstinência	0,152	0,12

1. Correlação de Pearson

Na tabela 10 apresenta-se a correlação entre TMC e as variáveis: idade, número de moradores por domicílio e idade de primeiro uso, demonstrando que estas são inversamente proporcionais à probabilidade de ter TMC, já em relação ao tempo de abstinência é diretamente proporcional. Nenhuma destas variáveis teve **p** estatisticamente significante em relação ao TMC.

Corroborando aos achados desta pesquisa, Luchesse et al. (2017), revelam que estudo feito na região sudeste do Estado de Goiás, em relação à faixa etária, a idade ≤ 25 anos foi associada à maior probabilidade de desenvolver TMC nos usuários de SPA. Outro fato destacado é o uso cada vez mais precoce de substâncias ilícitas. Destaca-se a maconha, para a qual foi encontrada uma maior probabilidade de experimentação aos 16 anos (27,4%), com risco de 2,2 vezes maior para depressão entre os que haviam consumido a droga mais de 60 vezes.

Tabela 11. Relação entre o episódio depressivo (PHQ-9) e perfil sociodemográfico, socioeconômico e clínico nos usuários de SPA, 11ª Região de Saúde, Ceará, 2019.

Variáveis	Episódio depressivo				p	RP (IC95%)
	Sim		Não			
	N	%	N	%		
Sexo					0,828 ¹	
Feminino	23	16,3	27	19,1		0,93 (0,64 – 1,34)
Masculino	45	31,9	46	32,6		1,00
Raça					0,066 ²	
Branca	23	16,3	16	11,3		1,0

Preta	13	9,2	15	10,6		0,78 (0,48 – 1,26)
Parda	25	17,7	45	31,9		0,60 (0,40 - 0,91)
Outras	3	2,1	1	0,7		1,27 (0,68 – 2,37)
Religião					0,718 ²	
Católico	37	26,2	43	30,5		1,06 (0,69 – 1,62)
Evangélico	10	7,1	10	7,1		1,14 (0,65 – 2,01)
Outras	0	0	2	1,4		0,0
Sem religião	17	12,1	22	15,6		1,00
Escolaridade					0,490 ¹	
Sem escolaridade	14	9,9	11	7,8		1,0
Até ensino fundamental incompleto	38	26,9	49	34,7		0,77 (0,51 – 1,18)
Maior que ensino fundamental completo	12	8,5	17	12,1		0,73 (0,42 – 1,28)
Ocupação					0,185 ¹	
Com ocupação	26	18,4	41	29,1		0,75 (0,52 – 1,09)
Sem ocupação	38	26,9	36	25,5		1,0
Estado civil					0,365 ¹	
Com companheiro	29	20,6	28	19,8		1,22 (0,85 – 1,74)
Sem companheiro	35	24,8	49	34,7		1,0
Filhos					0,381 ¹	
0	16	11,3	25	17,7		1,0
1 a 3	32	22,7	30	21,3		1,32 (0,84 – 2,07)
4 a 6	8	5,7	15	10,6		0,89 (0,45 – 1,75)
7 a 12	8	5,7	7	5,0		1,36 (0,74 – 2,51)
Renda familiar (SM)					0,748 ¹	
< 1	26	18,4	28	19,8		1,00
1	24	17,0	29	20,6		0,94 (0,62 – 1,41)
1 a 3	11	7,8	18	12,8		0,78 (0,45 – 1,35)
Não quer declarar	3	2,1	2	1,4		1,24 (0,57 – 2,68)
Situação de moradia					0,635 ¹	
Casa cedida	8	5,7	6	4,2		1,28 (0,77 – 2,12)
Casa alugada	11	7,8	15	10,6		0,94 (0,57 – 1,56)
Casa própria	45	31,9	56	39,7		1,0
CID-10					0,758 ²	
F12	0	0	2	1,4		0
F17	23	16,3	29	20,6		0,97 (0,56 – 1,68)
F19	31	22,0	34	24,1		1,04 (0,62 – 1,77)
F10	10	7,1	12	8,5		1,0
Comorbidades clínicas					0,016 ¹	
Presente	29	20,6	19	13,5		1,60 (1,13 – 2,27)
Ausente	35	24,8	58	41,1		1,0
Comorbidades psiquiátricas					0,001 ¹	
Presente	15	10,6	3	2,1		2,09 (1,55 – 2,82)
Ausente	49	34,7	74	52,5		1,0

1. Teste do qui quadrado. 2. Teste de Fisher.

A tabela 11 demonstra a relação entre o episódio depressivo e as variáveis do perfil sociodemográfico, socioeconômico e clínico dos usuários entrevistados, dentre estas, observa-

se que apenas no que diz respeito às comorbidades clínicas e psiquiátricas tem o valor de **p** estatisticamente significativo.

É mundialmente estimado que 250 milhões de pessoas usam SPA, o que corresponde aproximadamente a 5% da população com idades entre 16 e 64 anos, dessas, em torno de 29,5 milhões possuem transtornos relacionados às substâncias, no qual o consumo é prejudicial e necessitam de tratamento (CAPISTRANO et al., 2019).

A população usuária de SPA apresenta alta prevalência de transtornos psiquiátricos, o que corrobora com a perspectiva de que o uso crônico das SPA se constituir em fator desencadeante ou consequente de quadros psiquiátricos, sobretudo relacionados aos transtornos do humor e estados depressivos (SCHEFFER; PASA; ALMEIDA, 2010).

Estudo desenvolvido em Mato Grosso, com usuários de SPA, demonstra que, em relação à presença de sintomas depressivos, observou-se que 37,6% dos usuários apresentaram ponto de corte sugestivo de depressão e 12,8% sintomas de disforia (MARCON et al., 2014).

No município de Jaci (SP), estudo feito por Danieli et al. (2017) traz que em relação às comorbidades clínicas, 21,1% de todos os usuários de SPA apresentavam uma ou mais comorbidades, e a mais citada foi a hipertensão arterial sistêmica.

Uma pesquisa feita em Capinas (SP) mostra que nos pacientes comórbidos pôde-se verificar que 71,4% destes começaram um quadro de dependência de SPA antes do quadro psiquiátrico eclodir; 11,4% tiveram o quadro de dependência após a ocorrência do quadro psiquiátrico e em 14,2% dos casos não foi possível fazer distinção temporal. Apresentam ainda que os comórbidos têm tempo médio de evolução do transtorno psiquiátrico de 4,06 anos e de evolução do quadro de dependência de SPA de 7,17 anos (BISCARO, 2016).

Tabela 12 – Relação entre o episódio depressivo e os aspectos referentes ao uso de SPA nos usuários, 11ª Região de saúde, Ceará, 2019.

Variáveis	Episódio depressivo				p	RP (IC95%)
	Sim		Não			
	N	%	N	%		
Substância de primeiro uso						
Derivados do tabaco					0,805 ¹	
Sim	47	33,3	48	34,0		1,08 (0,74 – 1,57)
Não	21	14,9	25	17,7		1,0
Maconha					0,738 ²	
Sim	5	3,5	4	2,8		1,16 (0,63 – 2,14)
Não	63	44,7	69	48,9		1,0
Bebida alcoólica					0,334 ¹	
Sim	19	13,5	27	19,1		0,80 (0,53 – 1,18)
Não	49	34,7	46	32,6		1,0
SPA mais utilizadas						

Derivados do tabaco					0,679 ¹	
Sim	57	40,4	64	45,4		0,85 (0,55 – 1,32)
Não	11	7,8	9	6,4		1,0
Maconha					0,515 ¹	
Sim	12	8,5	9	6,4		1,22 (0,80 – 1,85)
Não	56	39,7	64	45,4		1,0
Bebida alcoólica					0,473 ¹	
Sim	45	31,9	43	30,5		1,17 (0,81 – 1,70)
Não	23	16,3	30	21,3		1,0
Cocaína/Crack					0,038¹	
Sim	15	10,6	6	4,2		1,61 (1,15 – 2,26)
Não	53	37,6	67	47,5		1,0
4. SPA problema						
Derivados do tabaco					0,166 ¹	
Sim	35	24,8	47	33,3		0,76 (0,54 – 1,06)
Não	33	23,4	26	18,4		1,0
Maconha					0,72 ²	
Sim	3	2,1	5	3,5		0,76 (0,30 – 1,90)
Não	65	46,1	68	48,2		1,0
Bebidas alcoólicas					0,189 ¹	
Sim	31	22,0	24	17,0		1,29 (0,92 – 1,81)
Não	37	26,2	48	34,0		1,0
Cocaína/Crack					1,0 ²	
Sim	4	2,8	5	3,5		0,91 (0,43 – 1,94)
Não	64	45,4	68	48,2		1,0
5. Histórico familiar de SPA						
Não sabe	3	2,1	1	0,7	0,566 ²	1,71 (0,77 – 3,78)
Sim	54	38,3	67	47,5		1,02 (0,56 – 1,84)
Não	7	5,0	9	6,4		1,0

1. Teste de qui quadrado. 2. Teste de Fisher.

A tabela 12 trata-se da relação das variáveis referentes ao uso de SPA e o episódio depressivo maior, nesta encontramos **p** estatisticamente significativo apenas para cocaína/crack (0,038) como SPA mais utilizada. Ainda assim, é válido ressaltar que 47 usuários (33,3%) que tiveram como os derivados do tabaco a substância de primeiro uso também apresentaram episódio depressivo. Dentre os usuários com histórico familiar de uso de SPA, 54 (38,3) também tiveram episódio depressivo.

Scheffer; Pasa; Almeida (2010) afirmam que o uso abusivo de cocaína é igualmente relacionado ao transtorno depressivo, como constatado em estudo, sendo o crack, versão fumada da cocaína, a droga preferencialmente utilizada por muitos em virtude da facilidade de acesso econômico, dado também revelado neste estudo devido a elevada prevalência quanto ao desenvolvimento de psicopatologias.

Já em estudo feito por Fernandes et al. (2017), em um município de Teresina (PI), o álcool foi a substância mais consumida individualmente, seguido da cocaína, opiáceos,

canabinóides e cafeína. Quanto ao uso simultâneo de duas ou mais drogas, o álcool também prevaleceu, seguido da cocaína e dos canabinóides.

Tabela 13 – Correlação entre episódio depressivo maior (PHQ-9) e as variáveis quantitativas do perfil dos usuários de SPA, 11ª Região de Saúde, Ceará, 2019.

Variável	PHQ-9	
	p ¹	r
Idade	0,793	-0,02
Nº de moradores por domicílio	0,952	-0,00
Idade de primeiro uso	0,677	-0,03
Tempo de abstinência	0,100	0,13

A tabela 13 ao dispor sobre as variáveis quantitativas em relação ao episódio depressivo maior não traz **p** estatisticamente significante. Ainda assim deixa evidente que as variáveis: idade, número de moradores por domicílio e idade de primeiro uso são inversamente proporcionais aos sintomas do episódio depressivo. Enquanto, o tempo de abstinência, é diretamente proporcional a presença de sintomas para episódio depressivo maior.

Estudo feito em Anápolis (GO) mostrou que 12,5% dos pacientes hospitalizados pelo uso de SPA apresentavam transtorno depressivo (ESTRELA, 2018).

Tabela 14 – Relação entre o risco de suicídio e perfil sociodemográfico, clínico e econômico nos usuários de SPA, 11ª Região de Saúde, Ceará, 2019.

Variável	Risco de Suicídio						p
	Reduzido		Intermediário		Elevado		
	N	%	N	%	N	%	
Sexo							
Masculino	25	17,7	48	34,0	18	12,8	0,762 ¹
Feminino	11	7,8	29	20,6	10	7,1	
Raça							0,09
Branca	10	7,1	18	12,8	11,0	7,8	
Preta	4	2,8	16	11,3	8	5,7	
Parda	21	14,9	41	29,1	8	5,7	
Outras	1	0,7	2	1,4	1	0,7	
Religião							0,02 ¹
Sem religião	10	7,1	20	14,2	9	6,4	
Católico	20	14,2	50	35,5	10	7,1	
Evangélico	4	2,8	7	5,0	9	6,4	
Outras	2	1,4	0	0	0	0	
Escolaridade							0,01 ¹
Sem escolaridade	5	3,5	17	12,0	3	2,1	
Até Ensino fundamental completo	20	14,2	47	33,3	20	14,2	

Maior que ensino fundamental completo	11	7,8	14	9,9	5	3,5	
Ocupação							0,03¹
Sem ocupação	13	9,2	43	30,5	18	12,8	
Com ocupação	23	16,3	34	24,1	10	7,1	
Estado civil							0,00¹
Sem companheiro	24	17,0	42	29,8	18	12,8	
Com companheiro	12	8,5	35	24,8	10	7,1	
Renda familiar (SM)							0,164 ²
< 1	11	7,8	30	21,3	13	9,2	
1	13	9,2	31	22,0	9	6,4	
1 a 3	11	7,8	15	10,6	3	2,1	
Não quer declarar	1	0,7	1	0,7	3	2,1	
Situação de moradia							0,762 ²
Casa própria	28	19,8	55	39,0	18	12,8	
Casa cedida	2	1,4	8	5,7	4	2,8	
Casa alugada	6	4,2	14	9,9	6	4,2	
CID 10							0,110 ²
F10	4	2,8	13	9,2	5	3,5	
F12	0	0,0	1	0,7	1	0,7	
F17	11	7,8	35	24,8	6	4,2	
F19	21	14,9	28	19,8	16	11,3	
Comorbidades clínicas							0,091 ¹
Ausente	29	20,6	46	32,6	8	5,7	
Presente	7	5,0	31	22,0	0	0	
Comorbidades psiquiátricas							0,000²
Ausente	34	24,1	71	50,3	18	12,8	
Presente	2	1,4	6	4,2	10	7,1	

1. Teste de qui quadrado. 2. Teste de Fisher.

A Tabela 14 chama atenção para **p** estatisticamente significativo quando o risco de suicídio foi relacionado as variáveis: religião (0,02), escolaridade (0,01), ocupação (0,03), estado civil (0,00) e comorbidades psiquiátricas (0,000).

Segundo NERI (2011) a alta prevalência de catolicismo no Brasil, conforme apresentado no “Novo mapa das religiões”, justifica o fato de a maior parte dos entrevistados serem católicos (NERI, 2011).

Quanto a baixa escolaridade dentre os usuários de SPA, MARCON et al. (2014) afirmam que esta pode ser atribuída, entre outros fatores, à falta de motivação e à descontinuidade de investimentos em educação, interrompendo de forma precoce as atividades escolares.

Moreira e Bastos (2015) em um estudo de revisão os resultados indicam que as prováveis motivações para a ideação suicida (histórico de suicídio na família, transtornos mentais, exposição à violência, abuso de álcool e drogas, conflitos familiares) tendem a ser

constante nos adolescentes de diferentes culturas. Vale ressaltar que o abuso de álcool e drogas foi considerado um dos fatores do risco ao suicídio.

As SPA, quando em uso habitual, abusivo e constante, interferem nas relações sociais, familiares e de trabalho do indivíduo, prejudicando a qualidade de vida e a condição financeira. Tal situação acarreta uma desorganização da vida, levando ao absenteísmo, a dificuldades em cumprir as tarefas, à perda do emprego, ao descompromisso financeiro, à subvalorização da autoimagem e à manutenção de sentimentos negativos pelas perdas econômicas (NIMTZ, 2016).

Tabela 15 - Relação entre o risco de suicídio e os aspectos referentes ao uso de SPA nos usuários, 11ª Região de saúde, Ceará, 2019.

Variáveis	Risco de suicídio						p
	Reduzido		Intermediário		Elevado		
	N	%	N	%	N	%	
Substância de primeiro uso							
Derivados do tabaco							0,086 ¹
Sim	21	14,9	58	41,1	16	11,3	
Não	15	10,6	19	13,5	12	8,5	
Maconha							0,001²
Sim	2	1,4	1	0,7	6	4,2	
Não	34	24,1	76	53,9	22	15,6	
Bebida alcoólica							0,403 ¹
Sim	15	10,6	23	16,3	8	5,7	
Não	21	14,9	54	38,3	20	14,2	
SPA mais utilizadas							
Derivados do tabaco							0,082 ²
Sim	34	24,1	66	46,8	21	14,9	
Não	2	1,4	11	7,8	7	5,0	
Maconha							0,031²
Sim	4	2,8	8	5,7	9	6,4	
Não	32	22,7	69	48,9	19	13,5	
Bebida alcoólica							0,467 ¹
Sim	23	16,3	45	31,9	20	14,2	
Não	13	9,2	32	22,7	8	5,7	
Cocaína/Crack							0,003²
Sim	2	1,4	9	6,4	10	7,1	
Não	34	24,1	68	48,2	18	12,8	
4. SPA problema							
Derivados do tabaco							0,024¹
Sim	24	17,0	48	34,0	10	7,1	
Não	12	8,5	29	20,6	18	12,8	
Maconha							0,07 ²
Sim	2	1,4	2	1,4	4	2,8	
Não							
Bebidas alcoólicas							0,673 ¹

Sim	13	9,2	29	20,6	13	9,2	
Não	23	16,3	47	33,3	15	10,6	
Cocaína/Crack							0,467 ²
Sim	1	0,7	5	3,5	3	2,1	
Não	35	24,8	72	51,1	25	17,7	
Histórico familiar de SPA							0,546 ²
Sim	31	22,0	66	46,8	24	17,0	
Não	4	2,8	10	7,1	2	1,4	
Não sabe	1	0,7	1	0,7	2	1,4	

1. Teste de qui quadrado. 2. Teste de Fisher.

A Tabela 15 mostra que, no que tange a relação entre o Risco de suicídio e os aspectos referentes ao uso de SPA nos usuários, os participantes que apontaram a maconha como Substância de primeiro uso, tiveram **p** estatisticamente significativa em relação ao Risco de suicídio; quanto as SPA mais utilizadas, apenas a maconha, cocaína e o crack tiveram **p** estatisticamente significantes. Na relação entre SPA problema e o risco de suicídio, apenas os derivados do tabaco tiveram **p** estatisticamente significativa.

Estudos evidenciam o comportamento suicida associado ao uso de drogas, história prévia de comportamento suicida, histórico familiar de suicídio assim como à traumas emocionais (FELIX et al., 2019). Diante disso, ressalta-se a importância da identificação dos aspectos referentes ao risco de suicídio, principalmente na APS, atuando na prevenção ao comportamento suicida, haja vista a sua proximidade com os usuários (LEAVEY et al., 2016).

A literatura mostra que há associação entre o múltiplo uso e os transtornos mentais, inclusive com tentativas de suicídio (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2012). POMPILI et al. (2010) expõem que as pessoas que fazem uso abusivo de álcool têm entre 60 a 120 vezes maior probabilidade de atentarem contra a própria vida do que a população abstêmia, assim conclui-se que o uso de álcool e suicídio são intimamente associados.

Confirmando os achados desta pesquisa, determinado estudo realizado com o objetivo identificar uma possível correlação entre a ideação suicida e o abuso de drogas por adolescentes conseguiu comprovar a veracidade da hipótese de que "O uso de drogas pode ser um preditor de suicídio" (BARROS et al., 2017).

Tabela 16 – Correlação entre as variáveis quantitativas referentes ao risco de suicídio (IRIS), 11^a Região de Saúde, Ceará, 2019.

Variável	IRIS	
	p ¹	r
Idade	0,152	-0,12
Nº de moradores por domicílio	0,309	0,08

Idade de primeiro uso	0,647	-0,03
Tempo de abstinência	0,104	0,13

1. Correlação de Pearson.

Na tabela 16, as variáveis Idade e Idade de primeiro uso foram inversamente proporcionais ao risco de suicídio (IRIS), e, as variáveis Número de moradores por domicílio e Tempo de abstinência, diretamente proporcional a esse risco. Nenhuma das variáveis apresentou **p** estatisticamente significativa.

Segundo Gabatz et al. (2013) o uso inicial de SPA está associado a aspectos como: aceitação pelo grupo social, desafio às normas, ou mesmo vontade de sentir os efeitos da SPA, dentre outros. Independentemente do motivo do uso, o início normalmente tem ocorrido na adolescência, o que intensifica a demanda por programas preventivos para esta faixa etária

Tabela 17- Associação entre risco de suicídio e transtorno mental comum nos usuários de SPA, 11^a Região de saúde, Ceará, 2019.

Transtorno mental comum	Risco de suicídio			p ¹
	Reduzido (%)	Intermediário (%)	Elevado (%)	
Ausente (n=68)	30 (21,3%)	36 (25,5%)	2 (1,4%)	0,000
Presente(n=73)	6(4,2%)	41 (29,1%)	26 (18,4%)	

1. Teste de Qui quadrado.

Na tabela 17 é apresentada importante relação entre o TMC e o risco de suicídio, com **p** (0,000) estatisticamente significativa. Dentre os 73 participantes com características para TMC, 41(29,1%) tiveram risco intermediário e, 26 (18,4%) elevado risco para suicídio.

Almeida; Flores; Scheffer (2013) em estudo realizado em Porto Alegre, evidenciam resultados em que homens dependentes de substâncias psicoativas apresentaram ideação suicida em 24% da amostra estudada. Em suas conclusões reafirmam que ao tratar os transtornos psiquiátricos, enseja-se uma forma de minimizar de maneira expressiva a prevalência de suicídio, uma vez que a morbidade não tratada pode implicar consideravelmente como fator de risco para tal comportamento.

ANNE; ULRİK; STEIN (2011) destacam em pesquisa realizada que uma parcela significativa da população envolvida em seus estudos apresentou comorbidades psiquiátricas associadas aos transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de múltiplas substâncias

psicoativas, bem como relacionados ao álcool, ressalta ainda a importância sobre o duplo diagnóstico, pois este geralmente se desenvolve mais tardiamente e interfere na adesão ao tratamento, além de haver a possibilidade de comportamentos de risco e ideação suicida.

6 CONCLUSÕES

Diante disso, rememora-se que no início desta pesquisa foram elencadas três hipóteses, a primeira delas diz que “A maioria dos usuários de substância psicoativas atendidos na Estratégia Saúde da Família apresentam transtorno mental comum”, durante a análise dos dados foi evidenciado, através da aplicação do SRQ-20, que 51,8 % dos participantes, usuários de SPA, possuem algum tipo de TMC, o que confirma tal hipótese.

Já na apreciação feita pelas variáveis do PHQ-9 detectou-se a presença de episódio depressivo maior em 48,2% dos usuários de SPA. Dessa forma conseguiu-se confirmar a segunda hipótese deste estudo que afirma que “Grande parte dos usuários de substâncias psicoativas atendidos na Estratégia Saúde da Família apresentam episódio depressivo”.

A terceira e última hipótese diz que “Usuários de substâncias psicoativas atendidos na Estratégia Saúde da Família apresentam risco de suicídio intermediário ou elevado”, esta foi possível ser analisada mediante a aplicação do Índice de Risco de Suicídio, que traz resultados relevantes com um número significativo de usuários que estão expostos a esse risco, apontando que 25,5% têm risco leve, 54,6% têm risco moderado e 19,9% têm alto risco de suicídio. Assim confirmou-se também e de forma expressiva, que estes usuários apresentam risco de suicídio intermediário ou elevado, por sinal, em sua maioria.

A análise destes percentuais concluiu-se um perfil de usuários que possuem sua saúde mental afetada negativamente pelo abusivo de Substâncias psicoativas. Estes, mesmo assim, são pessoas que não buscaram assistência em serviços especializados, e estão ainda assistidos apenas a nível de Atenção Primária à Saúde, embora se tendo evidenciado a presença de transtornos, que representam eminente risco a vida.

Com um público maioritariamente do sexo masculino, autodeclarados pardos e católicos, maior parte não possui companheiro, mas possui filhos, é sem ocupação e em relação a escolaridade, a maioria só possui até o ensino fundamental completo. São em grande parte pessoas que tem renda familiar igual ou menor que um salário mínimo, porém possuem casa própria. As principais comorbidades clínicas estão arroladas aos sistemas cardiovascular (15,6%), endócrino (9,9%) e musculoesquelético (7,8%), enquanto em relação as comorbidades psiquiátricas, destaca-se a depressão, que atinge 14 (9,9%) dos participantes. Quanto as substâncias de primeiro uso, a substância mais utilizada e a substância problema, ficaram em primeiro e segundo lugar, respectivamente, os derivados do tabaco e o álcool.

Ao correlacionar o TMC com as comorbidades clínicas e psiquiátricas, observou-se **p** estatisticamente significativa em usuários de SPA. Dessa forma se percebe que ter comorbidades clínicas e psiquiátricas está diretamente relacionado a ter TMC em usuários de SPA.

Na relação entre o episódio depressivo e as variáveis do perfil sociodemográfico, socioeconômico e clínico dos usuários entrevistados, observou-se também que apenas as variáveis, comorbidades clínicas e psiquiátricas, foram estatisticamente significantes. Já quando analisadas as variáveis referentes ao uso de SPA e o episódio depressivo maior, foi verificado **p** estatisticamente significativa apenas para cocaína/crack, quando indicada como SPA mais utilizada.

Já no que tange ao risco de suicídio **p** foi estatisticamente significativa quando relacionado as variáveis religião, escolaridade, ocupação, estado civil e comorbidades psiquiátricas.

Ao analisar a correlação entre risco de suicídio e os aspectos referentes ao uso de SPA nos usuários, a maconha, como SPA de primeiro uso, teve **p** estatisticamente significativa em relação ao Risco de suicídio; quanto as SPA mais utilizadas, apenas a maconha, cocaína e o crack tiveram **p** estatisticamente significantes. Na relação entre SPA problema e o risco de suicídio, apenas os derivados do tabaco tiveram **p** estatisticamente significativa.

Por fim, realizou-se a análise entre TMC e o risco de suicídio nos usuários de SPA, que evidenciou **p** estatisticamente significativa. Dentre os 73 participantes com características para TMC, 29,1% obtiveram risco intermediário e 18,4% obtiveram elevado risco para suicídio.

Como limitação desta pesquisa destaca-se a fragilidade em representar fidedignamente o número de usuários de SPA de cada município envolvido na pesquisa, uma vez que a amostra foi calculada com base no número de usuários de SPA acompanhados nas Unidades Básicas de Saúde, porém, é sabido que esse número dificilmente será condizente com a realidade, pois supõe-se que um quantitativo importante de usuários nunca tenha buscado ou sido identificado pela APS por fazer uso abusivo de SPA.

Todos os dados descritos e analisados até aqui convergem para a necessidade de dar maior importância à abordagem e suporte apropriado a esse público, com ênfase aos aspectos relacionados a saúde mental, uma vez que comprovadas as repercussões negativas e vulnerabilidades resultantes do uso abusivo das SPA. Com isso, sugere-se o desenvolvimento de novos estudos que possam propor estratégias à assistência aos usuários de SPA na APS, tendo em vista os possíveis transtornos mentais, como forma de fomentar a promoção da saúde mental deste público, minimizando assim suas vulnerabilidades.

REFERÊNCIAS

- ABASSE, M. L. F. et al. Análise epidemiológica da morbimortalidade por suicídio entre adolescentes em Minas Gerais, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 14, n. 2, p. 407-16, 2009. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63013532010>. Acesso em: 20 abr. 2018.
- ALMEIDA, R.A. et al. Perfil dos usuários de substâncias psicoativas de João Pessoa. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, p. 526-538, Sept. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000300526&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 Out. 2019. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.20140049>.
- ALMEIDA, R.M.M.; FLORES, A.C.S.; SCHEFFER, M. Ideação suicida, resolução de problemas, expressão de raiva e impulsividade em dependentes de substâncias psicoativas. **Psicol. Reflex. Crit.** [online]. 2013, vol.26, n.1, pp.1-9. ISSN 0102-7972. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722013000100001>.
- AMORIM, T.A. et al. Determinantes de saúde mental e abuso de substâncias psicoativas associadas ao tabagismo. Estudo de caso controle. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 4141-4152, nov. 2019. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019001104141&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 04 nov. 2019. Epub 28-Out-2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182411.02752018>
- ANDRADE, S.V.; SESSO, R.; DINIZ, D.H.M.P. Desesperança, ideação suicida e depressão em pacientes renais crônicos em tratamento por hemodiálise ou transplante. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 55-63, mar. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002015000100055&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 abr. 2018.
- ANDRADE, T. M. SUPERA: O uso de substâncias psicoativas no Brasil: epidemiologia, legislação políticas públicas e fatores culturais. 4 ed., Brasília: **Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas**, 2011.
- ANDRETTA, I. et al. Sintomas de Depressão, Ansiedade e Estresse em Usuários de Drogas em Tratamento em Comunidades Terapêuticas. **Psico-USF**, Campinas, v. 23, n. 2, p. 361-373, Jun. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712018000200361&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 Out. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712018230214>.
- ANTUNES, A.; COSTA, E.C.V. Sono, agressividade e comportamentos de risco em indivíduos dependentes de drogas e de álcool. **Aná. Psicológica**, Lisboa, v. 37, n. 1, p. 1-14, mar. 2019. Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312019000100001&lng=pt&nrm=iso. acesso em: 26 out. 2019. <http://dx.doi.org/10.14417/ap.1390>.

ANNE, M.L.; ULRİK, F.M.; STEIN, O. Comorbid mental disorders in substance users from a single catchment area - a clinical study. **BMC Psychiatry**, v.11, n.25, 2011
doi: 10.1186/1471-244X-11-25. Disponível em:
<https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-11-25>

ARAGÃO, J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisa científica. **Revista Práxis**, v. 3, n. 6, ago. 2011.

ARRIBAS-IBAR, E. et al. Suicidal behaviours in male and female users of illicit drugs recruited in drug treatment facilities, **Gac Sanit.**, v.31, n.4, p. 292-298, jul./ago. 2017.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Projetos e Diretrizes. **Abuso e Dependência de Múltiplas Drogas**, 2012.

BARDIN L. **Análise de conteúdo**. Edições 70ª. Lisboa. 1977.

BARROS, P.D.Q.; PICHELLI, A.A.W.S.; RIBEIRO, K.C.S. Associação entre o consumo de drogas e a ideação suicida em adolescentes. **Mental**, Barbacena, v. 11, n. 21, p. 304-320, dez. 2017. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000200002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 22 out. 2019.

BERNARDY, C.C.F.; OLIVEIRA, M.L.F. The role of family relationships in the initiation of street drug abuse by institutionalized youths. **Rev Esc Enferm USP**, v. 44, n.1, p. 11-17, 2010.

BISCARO, M.D.A. Uso de substâncias psicoativas em portadores de transtornos mentais graves, internados em enfermaria psiquiátrica em hospital geral. **Dissertação (mestrado)**- Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas. Campinas, SP: [s.n.], 2016.

BOARATI, M.A.; LOPES, G. M.; SCIVOLETTO, S. Principais quadros clínicos, psicológicos e psiquiátricos da infância e adolescência que predispõem ao uso de álcool, Tabaco e outras drogas. In: DIEHL, A.; FIGLIE, N.B. **Prevenção ao uso de álcool e drogas: o que cada um de nós pode e deve fazer**. Artmed, 2014.

BOTEGA, N. J. et al. Prevalências de ideação, plano e tentativa de suicídio: um inquérito de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad Saude Publica / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública**, v. 25, n.12, p. 2632-2638, 2009.

BOTEGA, N. Comportamento suicida em números. **Rev Deb Psi**, v. 2, n. 1, p. 11-15, 2010.

BRANAS, C. C. et al. Acute Alcohol Consumption, Alcohol Outlets, and Gun Suicide. **Subst Use Misuse**, v. 46, n. 13, p. 1592–1603, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de saúde. **Resolução de Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Ministério da saúde, 2012.

- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista**. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
- BRESLAU, N. et al. Smoking and the risk of suicidal behavior: a prospective study of a community sample. **Arch Gen Psychiatry**, v. 62, p.328-34, 2005.
- BÜCHELE, F.; CRUZ, D. D. O. Álcool e outras drogas: seus aspectos socioculturais. In: BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Prevenção do uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias**. 5. ed. Brasília: SENAD, 2013. p. 96-109.
- CANTÃO, L.; BOTTI, N. C. L. Comportamento suicida entre dependentes químicos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 2, p. 389–396, mar./abr. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000200389&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 Out. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690224i>.
- CANTÃO, L.; BOTTI, N. C. L. Representação social do suicídio para pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas. **Avances en Enfermería**, v. 35, n. 2, p. 146–156, 2017.
- CAPISTRANO, F.C, et al. Clinical sociodemographic profile of chemically dependents under treatment: record analysis]. **Esc Anna Nery**, v.17, n.2, p. 234-41, 2013.
- CAPISTRANO, F. C. et al. Consequências do uso abusivo de substâncias psicoativas por pessoas em tratamento. **Revista Saúde e Pesquisa (Impr.)**, v. 11, n. 1, p. 17-26, jan-abr. 2018. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5991>. Acesso em: 20 out. 2019. <http://dx.doi.org/10.17765/2176-9206.2018v11n1p17-26>.
- CAPISTRANO, F. C. et al. Impacto social do uso abusivo de drogas para dependentes químicos registrados em prontuários. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 18, n. 3, p. 468-474, jul./set. 2013. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/33556/21055>. Acesso em: 02 mai. 2018.
- CAPISTRANO, F. C. et al. Dimensões que interferem na adesão à medicação nos transtornos relacionados às substâncias: Revisão integrativa. **Cogitare enferm.**, Curitiba, v. 24, e58170, 2019. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362019000100506&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 11 nov. 2019. Epub 02-Set-2019. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.58170>.
- CARAVACA-MORERA J.A.; PADILHA, M.I. A dinâmica das relações familiares de moradores de rua usuários de crack. **Saúde Debate [Internet]**. Jul/Set, v. 39, n. 106, p. 748-59. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n106/0103-1104-sdeb-39-106-00748.pdf>
- CARDOSO, L.R.D.; MALBERGIER, A. Problemas escolares e o consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá, v. 18, n. 1, p. 27-34,

Junho 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572014000100003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 out. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-85572014000100003>.

CARVALHO, P. D. et al. Conduas de risco à saúde e indicadores de estresse psicossocial em adolescentes estudantes do Ensino Médio. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 11, p. 2095–2105, 2011.

CASTRO, M. R. P.; MATSUO, T.; NUNES, S. O.V. Características clínicas e qualidade de vida de fumantes em um centro de referência de abordagem e tratamento do tabagismo. **J. bras. pneumol.**, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 67-74, Feb. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132010000100012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 out. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132010000100012>.

CAVALCANTE, F. G; MINAYO, M. C. S; MANGAS, R. M. N. Diferentes faces da depressão no suicídio em idosos. **Ciênc. saúde coletiva**, v.18, n.10, p. 2985-2994. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n10/v18n10a23.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2018.

CEARÁ. Secretaria Municipal de Saúde do Ceará. Coordenadoria Regional de saúde (CRES). **Plano Estadual de Saúde:2016-2019**. Ceará, 2019. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/2018/07/03/coordenadorias-regionais/>. Acesso em: 28 out. 2019.

CHAN, L. F; SHAMSUL, A. S; MANIAM, T. Are predictors of future suicide attempts and the transition from suicidal ideation to suicide attempts shared or distinct: A 12-month prospective study among patients with depressive disorders. **Psychiatry Research**, v. 220, n. 3, p. 867-873, 2014.

CHIOQUETA, A.P.; STILES, T.C. The relationship between psychological buffers, hopelessness, and suicidal ideation: identification of protective factors. **Crisis**, v.28, n.2, p.67-73. DOI: <https://doi.org/10.1027/0227-5910.28.2.67>.

CLARO, H.G. et al. Uso de drogas, saúde mental e problemas relacionados ao crime e à violência: estudo transversal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 23, n.6, p. 1173-1180, nov./dez. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt_0104-1169-rlae-23-06-01173.pdf. Acesso em: 01 mai. 2018.

CONTADOR, J.L.; SENNE, E.D.F. Testes não paramétricos para pequenas amostras de variáveis não categorizadas: um estudo. **Gest. Prod.**, São Carlos, v. 23, n. 3, p. 588-599, set. 2016. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-530X2016000300588&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 09 dez. 2019. Epub 20-Jun-2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-530x357-15>.

CUNHA, J.A. **Manual da versão em português das escalas Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

DANIELI, R.V. et al. Perfil sociodemográfico e comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos acompanhados em comunidades terapêuticas. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v.

66, n. 3, p. 139-149, Sept. 2017. Disponível em
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852017000300139&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 Out. 2019.
<http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000163>.

DATASUS. **Óbitos por suicídio**. Disponível em:
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/ext10br.def>. Acesso em: 07 fev. 2018.

DAVIS, L. et al. Major depression and comorbid substance use disorders. **Curr Opin Psychiatry.**, v. 21, n.1, p. 14-18, 2008.

DEVRIES, K.M. et al. Intimate partner violence and incident depressive symptoms and suicide attempts: a systematic review of longitudinal studies. **PloS Med.**, v. 10, n. 5, 2013.

DIEHL, A.; LARANJEIRA, R. Suicide attempts and substance use in an emergency room sample. **J Bras Psiquiatr.**, v. 58, n. 2, p. 86-91. 2009. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v58n2/v58n2a03.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2018.

DURKHEIM, E. **O suicídio: um estudo sociológico**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1897.

ESTRELA, A.F. Vulnerabilidades psiquiátricas e biopsicossociais em usuários de substâncias psicoativas por meio do inventário de triagem do uso de drogas e das análises de prontuários. **Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA**, Curso de Medicina. Anápolis – GO, 2018. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/851/1/8.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2019.

FARIA, J.G.; SCHNEIDER, D.R. Profile of CAPSad – Blumenau users: the effectiveness of the public policies for men- tal health]. **Psicol Soc**, v.21, n. 3, p.324-33, 2009.
 HESS, A. R. B.; DE ALMEIDA, R. M. M.; MORAES, A. L. Comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos em abstinência em ambiente protegido. *Estudos de Psicologia*, v. 17, n. 1, p. 171–178, 2012

FÉLIX, T.A. **Fatores de risco para a tentativa de suicídio em um hospital de referência da mesorregião noroeste do Ceará: estudo caso-controle**. 2016. 115 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) – Universidade Federal do Ceará, Sobral, 2016.

FELIX, T.A. et al. Riesgo para la violencia autoprovocada: preanuncio de tragedia, oportunidad de prevención. **Enferm. glob.**, Murcia, v. 18, n. 53, p. 373-416, 2019. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000100012&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 21 out. 2019.
<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.1.304491>.

FERNANDES, M. A. et al. Transtornos mentais e comportamentais por uso de substâncias psicoativas em hospital psiquiátrico. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 64-70, 2017. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762017000200002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 out. 2019.
<http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i2p64-70>.

FERREIRA, M. L. et al. COMPORTAMENTO SUICÍDA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 9, n. 4, dez. 2018. ISSN 2357-707X. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1803>. Acesso em: 21 out. 2019. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n4.1803>.

FIGLIE, N.B.; BORDIN, S.; LARANJEIRA, R. **Aconselhamento em dependência química**. 2 ed. São Paulo: Roca, 2010.

FISHER, R. A. **Statistical methods for research workers**. 14. ed. Edinburgh: Oliver and Boyd, 1970.

FRASER, M. T. D.; GONDIM, S. M. G. Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v.14, n. 28, p. 139-152, Ago. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2004000200004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 fev. 2019.

GABATZ et al. Percepção dos usuários de crack em relação ao uso e tratamento. **Rev Gaúcha Enferm.** 2013;34(1):140-6.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GONCALVES, D. M.; STEIN, A. T.; 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**. 2008, vol.24, n.2, pp.380-390. ISSN 0102-311X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200017>.

GONÇALVES, E.M.G.; PONCE, J.C.; LEYTON, V. Uso de álcool e suicídio. **Saúde Ética Justiça**, v. 20, n.1, p. 9-14, 2015. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/sej/article/view/102818/101107>. Acesso em: 05 mai. 2018.

GRUCZA RA, BIERUT LJ. Co-occurring risk factors for alcohol dependence and habitual smoking: update on findings from the Collaborative Study on the Genetics of Alcoholism. **Alcohol Res Health.**, v.29, n.3, p. 172-8, 2006. Disponível em: <https://europepmc.org/articles/pmc6527048>. Acesso em: 25 out. 2019.

GUIRADO, G. M. P.; PEREIRA, N. M. P. Uso do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) para determinação dos sintomas físicos e psicoemocionais em funcionários de uma indústria metalúrgica do Vale do Paraíba/SP. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 92-98, Mar. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2016000100092&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 fev. 2019.

HALLGREN, K.A. et al. Prediction of Suicide Ideation and Attempt Among Substance-Using Patients in Primary Care. **The Journal of the American Board of Family Medicine**. 30 (2) 150-160, March 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/mdl-28379821> Acesso em: 25 Out. 2019. DOI: <https://doi.org/10.3122/jabfm.2017.02.160264>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Populacional 2010**. Disponível em:

<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=231170&idtema=16&search=ceara|rieriutaba|sintese-das-informacoes>. Acesso em: 18 fev. 2019

JUNQUEIRA, M. A. B. et al. Sintomas depressivos e uso de drogas entre profissionais da equipe de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, e20180129, 2018. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000400207&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 out. 2019. Epub 09-Ago-2018. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0129>.

KEIZER, I, et al. Smoking in psychiatric inpatients: Association with working status, diagnosis, comorbid substance abuse and history of suicide attempts. **Addict Behav**; v.34, p.815-20, 2009.

KLIMKIEWICZ A, et al. Suicide attempts during heavy drinking episodes among individuals entering alcohol treatment in Warsaw, **Poland**. *Alcohol*, v.47, n.5, p.571-576, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1093/alcalc/ags069>.

KUTCHER, S.; CHEHIL, S. **Suicide Risk Management: a manual for health professionals**. Oxford, UK: Blackwell pub, 2005.

LARANJEIRA, R. (Org). **Segundo Levantamento Nacional de Álcool e Drogas**. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP, 2014.

LEAVEY, G. et al. Patterns and predictors of help-seeking contacts with health services and general practitioner detection of suicidality prior to suicide: a cohort analysis of suicides occurring over a two-year period. **BMC Psychiatry**, v.16, n.120, 2016. Disponível em: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-016-0824-7>. Acesso em: 25 out. 2019.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C.; MARQUES, M.C. C. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1193-1204, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232009000400025&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 fev. 2019.

LIMA, D. D. et al. Tentativa de suicídio entre pacientes com uso nocivo de bebidas alcoólicas internados em hospital geral. **J Bras Psiquiatr**, v. 59, n. 3, p. 167-172. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n3/a01v59n3.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2018.

LOPES, A. P. A. T. et al. Abuso de bebida alcoólica e sua relação no contexto familiar. **Estud. psicol.** Natal, v. 20, n. 1, p. 22-30, Mar. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2015000100022&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 out. 2019. <http://dx.doi.org/10.5935/1678-4669.20150004>.

LOVISI, G.M. et al. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.31, supl 2, p. 86-93, 2009.

LUCCHESI, R. et al. Transtorno mental comum entre indivíduos que abusam de álcool e drogas: estudo transversal. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 26, n.

1, e4480015, 2017. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000100305&lng=en&nrm=iso)

07072017000100305&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 out. 2019.

MARCON, S. R. et al. Correlação entre sintomas depressivos e qualidade de vida de usuários de substâncias psicoativas. **Rev. esc. enferm. USP [online]**. 2014, vol.48, n.4, pp.663-669. ISSN 0080-6234. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000400013>

MARIANO, M. R.; REBOUCAS, C. B. A.; PAGLIUCA, L. M. F. Jogo educativo sobre drogas para cegos: construção e avaliação. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 47, n. 4, p. 930-936, 2013.

MEDEIROS, K.T. et al. Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 18, n. 2, p.269-279, jun. 2013. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722013000200008&lng=en&nrm=iso)

73722013000200008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 abr. 2018.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MONTEIRO, C.F.S, et al. Sociodemographic profile and adhesion to treatment for alcohol dependents at CAPS-ad in Piauí state. **Esc Anna Nery**, v.15, n.1, p.90-5, 2011.

MOREIRA, L. C. O.; BASTOS, P. R. H. O. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá, v. 19, n. 3, p. 445-453, Dec. 2015. Available from

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572015000300445&lng=en&nrm=iso)

85572015000300445&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 out. 2019.

<http://dx.doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0193857>.

MOREIRA, R.M.M. et al. Análise epidemiológica dos óbitos por suicídio. **Rev. SANARE**, v.16, n.1, p. 29-34, 2017.

MORISSETTE, S.B. et al. Differences between daily smokers, chippers, and nonsmokers with co-occurring anxiety and alcohol-use disorders. **Addict Behav.** 2008;33(11):1425-31.

Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S030646030800169X?via%3Dihub>

Acesso em: 25 out. 2019.

MOSCICKI, E. H. Epidemiology of suicidal behavior. **Suicide and Life-Threatening Behavior**, v.25, p. 25-35, 1995.

NEDEL, W.L.; SILVEIRA, F. Os diferentes delineamentos de pesquisa e suas particularidades na terapia intensiva. **Rev Bras Ter Intensiva**, v. 28, n.3, p. 256- 260, 2016.

NERI, M.C. **Novo mapa das religiões**. Rio de Janeiro: CPS/FGV; 2011

NETO, F. Predictors of mental health among adolescents from immigrant families in Portugal. **Journal of Family Psychology**, 23, 375-385, 2009.

NICASTRI, S. Drogas: classificação e efeitos no organismo. In: BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Prevenção do uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias**. Brasília: SENAD, 2013. p. 19-41.

NIEL, M. Aspectos históricos sobre o uso de drogas. In: DIEHL, A. et al. **Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. Porto Alegre: Artmed, 2011, cap. 60, p. 139-142.

OLIVEIRA, C.F.; BOTEGA, N. J. (Org.) **Prevenção do Suicídio: Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

OLIVEIRA, E.B.; MEDONCA, J.L.S. Family member with chemical dependency and consequent burden suffered by the family: descriptive research. **Online Braz J Nurs.**, v. 11, n.1, 2012.

OLIVEIRA, E.N. et al. Aspectos epidemiológicos e o cuidado de enfermagem na tentativa de suicídio. **Rev. Enferm. Contemp.**, v.5, n.2, p. 184-192, jul./dez. 2016.

OLIVEIRA, E.N. et al. Caracterização da clientela atendida em centro de atenção psicossocial - álcool e drogas. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 14, n. 4, 2013, pp. 748-756. Universidade Federal do Ceará Fortaleza, Brasil. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324028459011.pdf>. Acesso em: 26 out. 2019.

OLIVEIRA, M. L. F.; ARNAUTS, I. Intoxicação alcoólica em crianças e adolescentes: dados de um centro de assistência toxicológica. **Esc Anna Nery**, v. 15, n. 1, p. 83-89, 2011.

OLIVEIRA, T. M. V. Amostragem não probabilística: adequação de situações para uso e limitações de amostras por conveniência, julgamento e quotas. **FECAP**. São Paulo, 2001. Disponível em: http://www.fecap.br/adm_online/art23/tania2.htm. Acesso em: 27 set. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Saúde pública ação para prevenção de suicídio**. Genebra: OMS, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Preventing Suicide: a global imperative**. Genebra: OMS, 2014.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPAS). **Mortalidad por suicídio em las Américas**. Informe regional. Washington, DC: OPS, 2014.

ORTÍZ-GÓMEZ, L.D.; LÓPEZ-CANUL, B.; ARANKOWS-KY-SANDOVAL, G. Factors associated with depression and suicide attempts in patients undergoing rehabilitation for substance abuse. **J Affect Disord**, 169:10-14, 2014.

PAULA, M. L. et al. Usuário de crack em situações de tratamento: experiências, significados e sentidos. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 118-130, Mar. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000100118&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 Out. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000100009>.

PERRENOUD, L.O.; RIBEIRO, M. Histórico do consumo de crack no Brasil e no mundo. In: RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. (Org.). **O tratamento do usuário de crack**. 2 ed., Porto Alegre: Artmed, 2012, cap. 1, p. 33-38.

PINHEIRO, M.C.P.; MARAFANTI, I. Principais quadros psiquiátricos do adulto que predispõem ao uso de álcool, Tabaco e outras drogas. In: DIEHL, A.; FIGLIE, N.B. **Prevenção ao uso de álcool e drogas: o que cada um de nós pode e deve fazer**. Artmed, 2014. 372 p.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 7 ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2011.

POMPILI, M. et al. Suicidal Behavior and Alcohol Abuse. **Int J Environ. Res Public Health**, 7, 1392-1431, 2010.

RAMOS, F. Suicídio: um tema pouco conhecido na formação médica. **Rev Bras Educ Med**, v. 35, n. 4, p. 507-516, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000400010>.

REZENDE, M.M.; PELICIA, B. Representação da recaída em dependentes de crack. **SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**, v. 9, n. 2, p. 76-81, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v9n2/pt_05.pdf. Acesso em: 25 abr. 2018.

RIBEIRO, D.B. et al. Motivos da tentativa de suicídio expressos por homens usuários de álcool e outras drogas. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 37, n. 1, 2016. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000100414&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 abr. 2018.

RICHARDSON, R.J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2015.

ROCHA, C.N. et al. Risco de suicídio em dependentes de cocaína com episódio depressivo atual: sentimentos e vivências. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 2, p. 78-84, jun. 2015. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762015000200004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 mai. 2018.

ROCHA, J.C.G.; ROCHA JUNIOR, A. Aspectos de personalidade observados em uma amostra de indivíduos usuários de drogas por meio do teste Wartegg. **Revista Saúde**, v. 4, n.2, p. 10-22, 2010.

ROCHA, M.A.S.; BORIS, G.D.J.B.; MOREIRA, V. Experiência suicida numa perspectiva humanista-fenomenológica. **Rev Abordagem Gestált.**, v. 18, n.1, p. 69-78, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1809-68672012000100010&script=sci_arttext. Acesso em: 06 mai. 2018.

ROSA, N. M. et al. Intoxicações associadas às tentativas de suicídio e suicídio em crianças e adolescentes. **Rev Enferm UFPE.**, v. 9, n.2, p. 661-668, 2015.

ROSENSTOCK, K. I. V.; NEVES, M.J. Papel do enfermeiro da atenção básica de saúde na abordagem ao dependente de drogas em João Pessoa, PB, Brasil. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 4, p. 581-586, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000400013&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 mai. 2018.

ROUQUAYROL, M.Z.; GURGEL, M. **Epidemiologia e Saúde**. 8 ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2017.

SANTOS, I.S. et al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n.8, p.1533-1543, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000800006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 abr. 2018.

SANTOS, K.O.B; CARVALHO, F.M.; ARAÚJO, T.M. Consistência interna do self-reporting questionnaire-20 em grupos ocupacionais. **Rev Saúde Pública**, v. 50, n. 6, 2016. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsp/v50/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872016050006100.pdf. Acesso em: 15 abr. 2019.

SCHEFFER, M; PASA, G.G.; ALMEIDA, R.M.M. Dependência de álcool, cocaína e crack e transtornos psiquiátricos. **Psicol Teoria Pesq**, v. 26, n. 3, p. 533-41, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n3/a16v26n3>. Acesso em: 18 nov. 2018.

SCHILLING, E. A, et al. Adolescent alcohol use, suicidal ideation, and suicide attempts. **J Adolesc Health**, v. 44, p.335-41, 2009.

SCHMIDT, D.R.C.; DANTAS, R.A.S.; MARZIALE, M.H.P. Anxiety and depression among nursing professionals who work in surgical units. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n.2, p. 487-493, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/en_v45n2a25.pdf. Acesso em: 30 abr. 2018.

SCHMITZ, N.; KRUSE, J.; KUGLER, J. Disabilities, quality of life, and mental disorders associated with smoking and nicotine dependence. **Am J Psychiatry**, v. 160, n. 9, p.1670-6, 2003. Disponível em <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.160.9.1670>. Acesso em: 25 out 2019

SELEGHIM, M. R.; DE OLIVEIRA, M. L. F. Influência do ambiente familiar no consumo de crack em usuários. **ACTA Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 3, p. 263-268, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n3/en_10.pdf. Acesso em: 06 mai. 2018.

SHIOZAWA, P.; SCRAMIN, I.M.; CALFAT, E.L.B. Uso indevido de substâncias psicoativas e comportamento suicida: revisão de literatura. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa**, São Paulo, v. 54, n.2, p. 74-75, 2009.

SIHVOLA, E. et al. Early-onset depressive disorders predict the use of addictive substances in adolescence: a prospective study of adolescent Finnish twins. **Addiction**, v.103, n. 12, p. 2045-53, 2008. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1360-0443.2008.02363.x> Acesso em: 25 out. 2019

SILVA, E.R. et al. Impacto das drogas na saúde física e mental de dependentes químicos. **Cienc Cuid Saude**, v. 15, n.1, p. 101-108, jan./mar. 2016. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/27137/17045>. Acesso em: 04 mai. 2018.

SILVA JUNIOR, F. J.G. et al. Ideação suicida e consumo de drogas ilícitas por mulheres. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 31, n. 3, p. 321-326, June 2018 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002018000300321&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 out. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800045>.

SILVEIRA, K.L.; OLIVEIRA, M.M.; ALVES, P. F. Transtornos psiquiátricos menores em usuários de substâncias psicoativas. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 28-36, 2018. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762018000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 out. 2019. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000404>.

SOUSA, C. S.; TURRINI, R.N.T. Validação de constructo de tecnologia educativa para pacientes mediante aplicação da técnica Delphi. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 6, p. 990-996, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002012000600026&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 mai. 2018.

SOUZA, A.M.A. et al. Ideação suicida e tentativa de suicídio entre usuários de crack. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v. 16, n.3, p. 115-121, jul./set. 2014.

SOUZA, E.R.; MINAYO, M.C.; MALAQUIAS, J. V. Suicide among Young people in selected Brazilian State capitals. **Cad Saude Publica**, v. 18, n.3, p. 673-683, 2002.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO. R. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein**, v. 8, p. 102-6, 2010.

SPITZER, R.L. et al. Utility of a New Procedure for Diagnosing Mental Disorders in Primary Care The PRIME-MD 1000 Study. **JAMA**, v. 272, n.22, p. 1749-1756, 1994.

SWANSON, A.S.; COLMAN, I. Association between exposure to suicide and suicidality outcomes in youth. **CMAJ**, v. 185, n.10, p.870-877, 2013.

TARANTINO, M. Suicídio cresce no Brasil, mas isso poderia ser evitado. **Revista Planeta**. Edição 421, 2007. Disponível em: <http://revistaplaneta.terra.com.br/secao/saude/suicidio-cresce-no-brasil>. Acesso em: 21 abr. 2018.

TOSCANO JUNIOR, A. **Dependência de drogas**. São Paulo: 2001. p. 7-23.

TRIGUEIRO, T.H.; LABRONICI, L.M. Chemical dependency as a risk factor for domestic violence against women. **Online Braz J Nurs**, v.10, n.2, p.1-9, 2011.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). **World Drug Report 2017: executive summary conclusions and policy implications**. Vienna: United Nations publication, 2017.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). **Relatório Mundial sobre Drogas**, 2014. Disponível em: <http://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/relatorio-mundial-sobre-drogas.html>. Acesso em: 30 abr. 2018.

UNITED NATIONS. **United Nations Office on Drugs and crime**. World Drug Report. New York: United Nations, 2014. Disponível em: https://www.unodc.org/documents/wdr2014/World_Drug_Report_2014_web.pdf. Acesso em: 04 nov. 2018.

VÁSQUEZ, C. A. et al. Riesgo suicida e factores asociados em instituciones de rehabilitación para adictos a las drogas em la ciudad de Manizales (Colombia), 2012. **Arch Med (Manizales)**, v. 13, n. 1, p. 11-23, 2013.

VEIGA, F.A. et al. IRIS: Um novo índice de avaliação do risco de suicídio. **Psiquiatria Clínica**, v. 35, n.2, p. 65-72, 2014. Disponível em: http://rihuc.huc.minsaude.pt/bitstream/10400.4/1861/1/2014%20_%20IRIS%20-%20um%20novo%20C3%ADndice%20de%20avalia%C3%A7%C3%A3o%20do%20risco%20de%20suic%C3%ADdio.pdf. Acesso em: 20 jan. 2018.

WERLANG, B. S. G.; BORGES, V. R.; FENSTERSEIFER, L. Fatores de Risco ou Proteção para a Presença de Ideação Suicida na Adolescência. **Interamerican Journal of Psychology**, v. 39, n. 2, p. 259-266, 2005.

WINHUSEN, T.M. et al. Frontal Systems Deficits in Stimulant-Dependent Patients: Evidence of Pre-illness Dysfunction and Relationship to Treatment Response. **Drug Alcohol Depend.**, v. 127, n.1-3, p. 94-100, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Prevention of suicidal behaviors: a task for all. In: WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental and behavioral disorders**. Geneva: WHO, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing suicide: a global imperative**. Geneva: WHO; 2014.

ZEFERINO, M.T.; FERMO, V.C. Prevenção ao uso/abuso de drogas. In: PROENF. **Saúde do Adulto**. 2 ed. Porto Alegre (RS): Artmed/Panamericana, 2012. p. 9-42.

ZEITOUNE, R.C.G. et al. O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária. **Esc Anna Nery**, v. 16, n. 1, p. 57- 63, 2012.

**APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E
CARACTERÍSTICAS DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**

Município: _____ Data: ___/___/_____

Serviço de saúde mental: _____

Nome: _____ Registro nº: _____

Pesquisador responsável: _____

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
Data de nascimento:	___/___/___ Naturalidade: _____
Idade	___ anos Munic. de Residência: _____
Cor da pele / raça	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena
Religião	<input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Evangélico <input type="checkbox"/> Outra: _____
Escolaridade	<input type="checkbox"/> Sem escolaridade <input type="checkbox"/> Ensino fundamental incompleto <input type="checkbox"/> Ensino fundamental completo <input type="checkbox"/> Ensino médio incompleto <input type="checkbox"/> Ensino médio completo <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto <input type="checkbox"/> Ensino superior completo <input type="checkbox"/> Pós – graduação
Ocupação	<input type="checkbox"/> Sem ocupação <input type="checkbox"/> Informal <input type="checkbox"/> Aposentado <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Formal <input type="checkbox"/> Outra: _____
Estado civil	<input type="checkbox"/> Solteiro (a) <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado/ Divorciado <input type="checkbox"/> Amasiado <input type="checkbox"/> Viúvo
Nº de filhos	<input type="checkbox"/> Sim: ___ filhos <input type="checkbox"/> Não
Renda familiar	<input type="checkbox"/> Menos de 1 salário mínimo <input type="checkbox"/> 1 salário mínimo <input type="checkbox"/> 1 a 3 salários mínimos <input type="checkbox"/> 4 a 6 salários mínimos <input type="checkbox"/> Mais de 6 salários mínimos <input type="checkbox"/> Não quer declarar Valor exato: R\$ _____
Situação de moradia	<input type="checkbox"/> Casa própria <input type="checkbox"/> Casa financiada <input type="checkbox"/> Casa cedida <input type="checkbox"/> Casa alugada <input type="checkbox"/> Em situação de rua <input type="checkbox"/> Ocupação/ invasão <input type="checkbox"/> Institucionalizado <input type="checkbox"/> Outra: _____
Nº de moradores no domicílio	___ pessoas <input type="checkbox"/> Não se aplica

ASPECTOS CLÍNICOS	
Hipótese diagnóstica principal (CID – 10)	Especificar: _____ () Não se aplica/ Não sabe
Comorbidades clínica	() Sim: _____ () Não () Não se aplica / Não sabe
Comorbidades psiquiátrica	() Sim: _____ () Não () Não se aplica/ Não sabe Se sim , antes do uso de SPA () depois do uso de SPA ()
Histórico familiar de uso de SPA	() Sim () Não () Não sabe
ASPECTOS RELACIONADOS AO CONSUMO DE SPA	
Idade do primeiro uso de SPA	_____ anos () Não se aplica / Não sabe
SPA de primeiro uso	() derivados do tabaco () bebidas alcoólicas () maconha () cocaína/crack () inalantes () hipnóticos/sedativos () alucinógenos () opióides () estimulantes/ anfetaminas ou êxtase () outras: _____
SPA mais utilizadas atualmente (de escolha)	() derivados do tabaco () bebidas alcoólicas () maconha () cocaína/crack () inalantes () hipnóticos/sedativos () alucinógenos () opióides () estimulantes/ anfetaminas ou êxtase () outras: _____
SPA problema	() derivados do tabaco () bebidas alcoólicas () maconha () cocaína/crack () inalantes () hipnóticos/sedativos () alucinógenos () opióides () estimulantes/ anfetaminas ou êxtase () outras: _____
Há quanto tempo está sem utilizar SPA	_____ () horas () dias () meses () anos

**APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
PARA OS USUÁRIOS DE SPA/ RESPONSÁVEL**

Prezado (a),

Você/seu familiar ou menor sob sua responsabilidade está sendo convidado (a) a participar de maneira voluntária da pesquisa intitulada: “**RISCO DE SUICÍDIO EM USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Análise na Atenção Primária à Saúde**”, desenvolvida por Jéssica Passos Rodrigues Ximenes Furtado e Eliany Nazaré Oliveira, que tem objetivo geral analisar a saúde mental e a existência do risco de suicídio em usuários de substância psicoativas, atendidos na Estratégia Saúde da Família (ESF) da 11ª Coordenadoria Regional de Saúde, Cariré, Coreaú, forquilha, Santa Quitéria e Varjota. Esta pesquisa tem o apoio dos profissionais deste serviço, por este motivo eles também estão lhe abordando e explicando como preencher o instrumento, em conjunto com a pesquisadora.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações, você tem plena **autonomia** para decidir se quer ou não participar desse estudo, no caso de aceite, você deverá autorizar sua participação/ ou de seu (sua) filho (a) ou menor sob sua responsabilidade, através de assinatura ou digital ao final deste documento. As folhas serão rubricadas e assinadas pelas pesquisadoras. Este documento está em duas vias, uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. A participação consistirá em responder um questionário sobre o objeto do estudo. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma, e será garantido o direito de você desistir e retirar seu nome da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízos.

A pesquisa apresenta **benefícios indiretos**, visto que irá contribuir para um diagnóstico acerca da saúde mental dos usuários de drogas, auxiliando a gestão do cuidado na tomada de decisões e elaboração de formas mais efetivas de tratamento para as pessoas com problemas relacionados ao consumo de drogas. Ressalta-se que este estudo apresenta **riscos mínimos** relacionados ao dano emocional no momento de responder ao instrumento, todavia, a equipe do serviço o qual você está vinculado poderá ajudá-lo, conforme acordo previamente estabelecido, bem como, você poderá entrar em contato com as pesquisadoras a qualquer momento.

Os dados obtidos serão somados com os de outras pessoas e irão integrar um banco de dados. Garantiremos o **anonimato**, ou seja, nas divulgações dos resultados, seu nome/nome de seu filho ou menor sob sua responsabilidade não será mencionando de forma alguma. Os dados coletados serão utilizados somente para fins de pesquisas e os resultados poderão ser apresentados através de artigos em revistas científicas ou encontros científicos sempre resguardando sua identificação. Também desejamos explicar que não haverá qualquer remuneração a ser paga pela participação. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e com o fim deste prazo, será descartado.

Estaremos disponíveis para qualquer outro esclarecimento através do telefone (88) 9257-0506, e-mail: elianyy@hotmail.com ou jessicaprx@gmail.com ou o(a) Sr.(a) pode procurar o Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), situado na Avenida Comandante Maurocélvio Rocha Pontes, nº 150, Bairro Derby, CEP: 62041040. Sobral-Ceará. Telefone: 3677-4255.

Desde já gostaríamos de agradecer a atenção a nós destinada e sua colaboração no estudo.

Jéssica Passos Rodrigues Ximenes Furtado
Pesquisadora

Eliany Nazaré Oliveira
Coordenadora da pesquisa

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO DO SUJEITO

Eu, _____, abaixo assinado, concordo em participar do presente estudo como sujeito/ autorizo a participação do usuário sob a minha responsabilidade. Fui devidamente informado e esclarecido sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento.

Sobral, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do participante e/ou responsável

ANEXO A – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA À REVISTA ABCS HEALTH SCIENCES

ABCS Health Sciences

[CAPA](#) [SOBRE](#) [PÁGINA DO USUÁRIO](#) [PESQUISA](#) [ATUAL](#) [ANTERIORES](#) [NOTÍCIAS](#) [CITAÇÕES NO GOOGLE](#)

[OPEN JOURNAL SYSTEMS](#)

[ACADÊMICO](#) [PORTAL NEPAS](#)

[Ajuda do sistema](#)

Capa > Usuário > Autor > Submissões > #1380 > **Resumo**

#1380 Sinopse

[RESUMO](#)
[AVALIAÇÃO](#)
[EDIÇÃO](#)

Submissão

Autores	Jéssica Passos Rodrigues Furtado, Eliany Nazaré Oliveira, Lorena Saraiva Viana, Roberta Magda Martins Moreira, Joyce Mazza Nunes Aragão, Roberta Cavalcante Lira
Título	RISCO DE SUICÍDIO EM USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA
Documento original	1380-3471-1-SM.DOCX 18-10-2019
Docs. sup.	1380-3472-3-SR.DOCX 18-10-2019 INCLUIR DOCUMENTO SUPLEMENTAR 1380-3474-1-SR.PDF 18-10-2019
Submetido por	Eliany Eliany Nazaré Oliveira
Data de submissão	18 de outubro de 2019 - 13:27
Seção	Artigos de Revisão
Editor	Nenhum(a) designado(a)
Comentários do Autor	O Artigo de revisão foi desenvolvido para aprofundamento para analisar as evidências científicas acerca do risco de suicídio em usuários de substâncias psicoativas - Esta irá subsidiar a construção da dissertação de mestrado da Primeira Autora

Situação

Situação	Aguardando designação
Iniciado	18-10-2019
Última alteração	20-10-2019

USUÁRIO

Logado como:
eliany

- [Meus periódicos](#)
- [Perfil](#)
- [Sair do sistema](#)

NOTIFICAÇÕES

- [Visualizar](#) (1 nova(s))
- [Gerenciar](#)

AUTOR

Submissões

- [Ativo](#) (2)
- [Arquivo](#) (0)
- [Nova submissão](#)

IDIOMA

CONTEÚDO DA REVISTA

Pesquisa

Escopo da Busca

Todos ▼

[Reservar](#)

ANEXO B - SELF-REPORTING QUESTIONNAIRE (SRQ-20)

Serviço de Saúde: _____ Registro Nº: _____

Por favor, leia estas instruções antes de preencher as questões abaixo. É muito importante que todos que estão preenchendo o questionário sigam as mesmas instruções.

INSTRUÇÕES

Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias responda **SIM**. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, responda **NÃO**.

Perguntas

Respostas

- | | | |
|--|---------|---------|
| 1. Você tem dores de cabeça com frequência? | Sim () | Não () |
| 2. Tem falta de apetite? | Sim () | Não () |
| 3. Você dorme mal? | Sim () | Não () |
| 4. Assusta-se ou fica com medo com facilidade? | Sim () | Não () |
| 5. Suas mãos tremem? | Sim () | Não () |
| 6. Você se sente nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)? | Sim () | Não () |
| 7. Tem má digestão ou sofre de perturbação digestiva? | Sim () | Não () |
| 8. Não consegue ou tem dificuldades para pensar com clareza? | Sim () | Não () |
| 9. Sente-se infeliz ou triste ultimamente? | Sim () | Não () |
| 10. Você tem chorado mais do que o comum? | Sim () | Não () |
| 11. Tem dificuldades para gostar ou realizar com satisfação suas atividades diárias? | Sim () | Não () |
| 12. Tem dificuldades para tomar decisões? | Sim () | Não () |
| 13. Seu trabalho causa sofrimento ou tormento (Tem dificuldade de realizá-lo)? | Sim () | Não () |
| 14. Sente-se incapaz de ter um papel útil na vida? | Sim () | Não () |
| 15. Você perdeu ou tem perdido o interesse nas coisas? | Sim () | Não () |
| 16. Acha que é uma pessoa inútil ou que não vale nada? | Sim () | Não () |
| 17. Já pensou, alguma vez, em acabar com a sua vida / tentar suicídio? | Sim () | Não () |
| 18. Você se sente cansado(a) todo tempo? | Sim () | Não () |
| 19. Tem sensações desagradáveis no estômago? | Sim () | Não () |
| 20. Fica cansado (a) com facilidade? | Sim () | Não () |

ANEXO C- ESCALA/QUESTIONÁRIO SOBRE A SAÚDE DO PACIENTE (PHQ-9)

Serviço de Saúde: _____ Registro N°: _____

Agora vamos falar sobre como o(a) sr. (a) tem se sentido nas duas últimas semanas.

- 1) Nas duas últimas semanas, quantos dias você teve pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas?**
 - (0) Nenhum dia.
 - (1) Menos de uma semana.
 - (2) Uma semana ou mais.
 - (3) Quase todos os dias.

- 2) Nas duas últimas semanas, quantos dias você se sentiu para baixo, deprimido (a) ou sem perspectiva?**
 - (0) Nenhum dia.
 - (1) Menos de uma semana.
 - (2) Uma semana ou mais.
 - (3) Quase todos os dias.

- 3) Nas duas últimas semanas, quantos dias você teve dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo ou dormiu mais do que de costume?**
 - (0) Nenhum dia.
 - (1) Menos de uma semana.
 - (2) Uma semana ou mais.
 - (3) Quase todos os dias.

- 4) Nas duas últimas semanas, quantos dias você se sentiu cansado (a) ou com pouca energia?**
 - (0) Nenhum dia.
 - (1) Menos de uma semana.
 - (2) Uma semana ou mais.
 - (3) Quase todos os dias.

- 5) Nas duas últimas semanas, quantos dias você teve falta de apetite ou comeu demais?**
 - (0) Nenhum dia.
 - (1) Menos de uma semana.
 - (2) Uma semana ou mais.
 - (3) Quase todos os dias.

- 6) Nas duas últimas semanas, quantos dias você se sentiu mal consigo mesmo(a) ou achou que é um fracasso ou que decepcionou sua família ou a você mesmo(a)?**
 - (0) Nenhum dia.
 - (1) Menos de uma semana.
 - (2) Uma semana ou mais.
 - (3) Quase todos os dias.

- 7) Nas duas últimas semanas, quantos dias você teve dificuldade para se concentrar nas coisas (como ler o jornal ou ver televisão)?**
- (0) Nenhum dia.
 - (1) Menos de uma semana.
 - (2) Uma semana ou mais.
 - (3) Quase todos os dias.
- 8) Nas duas últimas semanas, quantos dias você teve lentidão para se movimentar ou falar (a ponto das outras pessoas perceberem) ou, ao contrário, esteve tão agitado(a) que você ficava andando de um lado para o outro mais do que de costume?**
- (0) Nenhum dia.
 - (1) Menos de uma semana.
 - (2) Uma semana ou mais.
 - (3) Quase todos os dias.
- 9) Nas duas últimas semanas, quantos dias você pensou em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto (a)?**
- (0) Nenhum dia.
 - (1) Menos de uma semana.
 - (2) Uma semana ou mais.
 - (3) Quase todos os dias.
- 10) Considerando as últimas duas semanas, os sintomas anteriores lhe causaram algum tipo de dificuldade para trabalhar ou estudar ou tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas?**
- (0) Nenhum dia.
 - (1) Menos de uma semana.
 - (2) Uma semana ou mais.
 - (3) Quase todos os dias.

ANEXO D - ÍNDICE DE RISCO DE SUICÍDIO (IRIS)

Serviço de Saúde: _____ Registro Nº: _____

SOCIODEMOGRAFIA – Ponderação 1				Pontuação
Sexo	Masculino	1	Feminino	0
Idade	> ou = 45	1	< 45	0
Religiosidade*	Não	1	Sim	0
*existem fatores de natureza religiosa ou espiritual susceptíveis de impedir o ato?				
CONTEXTOS – Ponderação 2 Não = 0 Sim = 2				Pontuação
Isolamento (vive só, sem apoio familiar ou social?)				
Perda Recente marcante (luto, desemprego, perda material ou de estatuto?)				
Doença física (incapacitante ou terminal.)				
Abuso (atual de álcool ou substâncias)				
Doença psiquiátrica grave (descompensação atual de psicose, depressão maior ou transtorno bipolar, perturbação grave de personalidade)				
História de internamento psiquiátrico				
História familiar de suicídio				
ESFERA SUICIDA				Pontuação
História pessoal de comportamento suicida*				
Ponderação 3 Não = 0 Sim = 3				
*Considerar SIM em caso de 2 ou mais comportamento <i>prévios</i> ou apenas 1 se grave (método violento ou tendo justificado cuidados intensivos)				
Plano suicida*				
Ponderação Não = 0 Sim = atribuir diretamente o valor 20 do escore total do Índice				
*Apura-se existência de plano organizado, consistente, letal e exequível? Valorizar atos preparatórios recentes (Ex.: Carta de despedida, testamento), bem como o acesso a meios letais (Ex.: armas de fogo, pesticidas/ herbicidas).				
SCORE TOTAL				

ANEXO E - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



UNIVERSIDADE ESTADUAL
VALE DO ACARAÚ - UVA/CE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SAÚDE MENTAL E O RISCO DE SUICÍDIO EM USUÁRIOS DE DROGAS

Pesquisador: ELIANY NAZARÉ OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 89744918.5.0000.5053

Instituição Proponente: Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

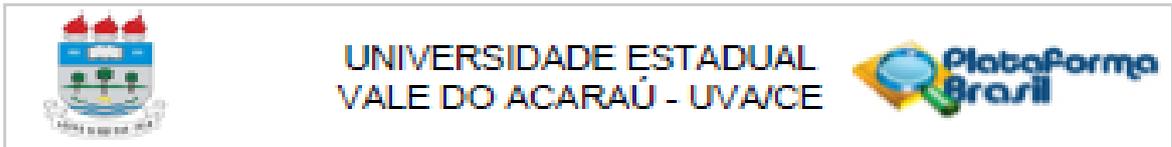
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.739.560

Apresentação do Projeto:

Esse estudo adotará duas fases, a primeira etapa será um análise diagnóstica classificada como transversal com caráter exploratório- descritivo, em que a exposição ao fator ou causa está presente ao efeito em um grupo de indivíduos no mesmo intervalo de tempo analisado,esses estudos possibilitam produzir informações sobre a frequência ou prevalência de uma doença ou fatores de risco em determinado tempo, bem como realizar associações entre estas(ROUQUAYROL; GURGEL, 2017).A segunda fase será o desdobramento propositivo tendo como suporte a primeira fase, com intuito de Construção e validação de um aplicativo - Jogo Interativo sobre redução de dano e risco de suicídio como tecnologia para a população de maneira geral. Trata-se de um estudo de desenvolvimento tecnológico, que consiste em construir e desenvolver um aplicativo - Jogo Interativo para população em geral (POLIT; BECK, 2011). Os participantes do estudo serão usuários de substâncias psicoativas acompanhados nos serviços supracitados, maiores de 18 anos, e serão excluídos aqueles que apresentarem algum déficit cognitivo grave ou que não tenham condições de serem entrevistados por falta de comunicação verbal ou por estarem sob o efeito de alguma substância química.Elencou-se como critérios de inclusão a cidade possuir Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Geral, CAPS Álcool e outras Drogas (CAPS AD) ou unidade de Internação psiquiátrica, assim, a amostra consta dos municípios intitulados: Cariré, Coreaú,Forquilha, Ipu, Santa Guitéria, Catunda e Sobral, esse último possui CAPS AD, CAPS GERAL e a unidade de Internação psiquiátrica Doutor Odorico Monteiro de Andrade no Hospital Doutor

Endereço: Av Comandante Maurício de Rocha Pente, 150
Bairro: Derby CEP: 62.041-040
UF: CE Município: SOBRAL
Telefone: (88)3577-4255 Fax: (88)3577-4242 E-mail: uva_comitedestica@hotmail.com



Continuação do Parecer: 3.739.500

Estevam. Além disso, será realizado a coleta de dados nos serviços que acolhem usuários de substâncias psicoativas no município de Sobral, dentre eles: o Projeto Casa Acolhedora do Arco e o Instituto Casa Belém. A pesquisa será realizada no período de dois anos, com início previsto em agosto de 2018 e término em setembro de 2020. A primeira fase será desenvolvida em 12 meses e a segunda em 12 meses. A coleta de dados será realizada por meio de 02 Instrumentos, o Instrumento A (APÊNDICE A, ANEXO A, ANEXO B, ANEXO C) para os usuário de substâncias psicoativas e o Instrumento B (ANEXO D) para os profissionais responsáveis pela identificação e abordagem dos participantes. O Instrumento A contemplará os seguintes elementos: Questionário sócio demográfico de padrão de consumo; Escala de Ideação suicida proposta por Beck - BSI; Escala questionário sobre a saúde do paciente 9 - PHQ-9; Escala de Problemas de Saúde Mental. Enquanto, o Instrumento B será composto pelo Roteiro para Avaliação do Risco de Suicídio – THSR.

Segunda fase

A construção do aplicativo acontecerá em quatro etapas: modelagem, projeto de navegação, design abstrato da interface e implementação. A etapa de modelagem será respaldada pela revisão sistemática sobre redução de danos e risco de suicídio. Os passos para criação serão os seguintes: Definição das características do aplicativo; identificação do MVP

(Mínimo Produto Viável); definição a estrutura de dados; definição do design da interface; Integração das ferramentas necessárias; Desenvolvimento dos códigos e funcionalidades e Atualização gradativa das funcionalidades.

Para a validação do aplicativo - jogo interativo serão convidados vinte e dois especialistas (onze especialistas da área da saúde e onze, das áreas de tecnologia da Informação/computação/comunicação), vinte e dois usuários de SPA e vinte e duas pessoas da comunidade que não usam drogas para avaliar o aplicativo/jogo quanto ao conteúdo e à aparência. O passo seguinte será a identificação de pontos de ajustes em relação ao conteúdo e a interface do aplicativo e a última fase será a disponibilidade do aplicativo/jogo interativo para população validar sua eficácia quanto a aprendizagem sobre redução de danos e risco de suicídio (SOUSA; TURRINI,2012). Para definição do tamanho amostral dos especialistas, adotará a fórmula que considera a proporção final dos sujeitos no tocante à determinada variável dicotômica e a diferença máxima aceitável dessa proporção. Para tanto, será utilizada a fórmula $n = Z^2 \cdot P \cdot (1-P) / d^2$, na qual Z refere-se ao nível de confiança (convencionou-se 95%), P é a proporção de indivíduos que concordam com a pertinência dos conceitos do aplicativo e d é a diferença de proporção considerada aceitável. Adotaremos os seguintes parâmetros: proporção mínima de 85% de concordância com relação à pertinência de cada componente avaliado e diferença de 15%

Endereço: Av Comandante Maurício Rocha Pente, 150
 Bairro: Derby CEP: 62.041-040
 UF: CE Município: SOBRAL
 Telefone: (88)3677-4255 Fax: (88)3677-4242 E-mail: uva_comtedestica@hotmail.com



UNIVERSIDADE ESTADUAL
VALE DO ACARAÚ - UVA/CE



Continuação do Parecer: 2.738.500

quanto à concordância, incluindo um intervalo de 80 a 100% na referida concordância e nível de confiança de 95% (SOUSA E TURRINI, 2012).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

1ª Fase - Avaliar a saúde mental e a existência do risco de suicídio em usuários de substância psicoativas atendidos em serviços de saúde mental dos municípios da Macrometropolitana de Sobral, Ceará.

2ª Fase - Construir e validar um aplicativo - Jogo Interativo sobre redução de dano e risco de suicídio como tecnologia para a população de maneira geral.

Objetivo Secundário:

1ª fase - Descrever o perfil sociodemográficos dos usuários de substâncias psicossociais.

- Detectar a situação de saúde mental de usuários de drogas utilizando a Escala de Problemas de Saúde Mental.

- Verificar a presença do risco de suicídio por meio do Roteiro para Avaliação do Risco de Suicídio – THSR.

- Identificar características relacionadas a depressão com apoio da escala de PHQ-9.

- Identificar a existência de ideação suicida nos usuários através da Escala de Ideação Suicida de Beck.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos serão mínimos, pois entende-se que a proposição para falar sobre os riscos de suicídio terá contornos de cuidados em saúde mental e não necessária de sofrimento psíquico.

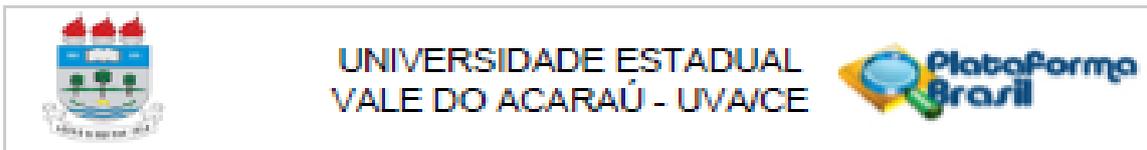
Benefícios:

A pesquisa apresenta benefícios indiretos, visto que irá contribuir para um diagnóstico acerca da saúde mental dos usuários de drogas, auxiliando a gestão do cuidado na tomada de decisões e elaboração de formas mais efetivas de tratamento para as pessoas com problemas relacionados ao consumo de drogas. Ressalta-se que este estudo apresenta riscos mínimos relacionados ao dano emocional no momento de responder ao instrumento, todavia, a equipe do serviço o qual você está vinculado poderá ajudá-lo, conforme acordo previamente estabelecido, bem como, você poderá entrar em contato com o pesquisador a qualquer momento.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante pois visa identificar a existência de ideação suicida na população

Endereço: Av. Comandante Maurício Rocha Pente, 150
Bairro: Derby CEP: 62.041-040
UF: CE Município: SOBRAL
Telefone: (88)3577-4255 Fax: (88)3577-4242 E-mail: uva_comiteetica@hotmail.com



Continuação do Parecer: 3.736-500

examinada

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios estão adequados.

Recomendações:

As recomendações feitas em parecer emitido anteriormente foram atendidas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto atende aos preceitos éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado do CEP/UVA, após apresentação e discussão do parecer pelo relator, acatou a relatoria que classifica como aprovado o protocolo de pesquisa. O(a) pesquisador(a) deverá atentar para as recomendações listadas neste parecer.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1137257.pdf	25/06/2018 05:45:22		Aceito
Outros	INTRUMENTOVALIDACAO.pdf	25/06/2018 05:44:57	ELIANY NAZARÉ OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEVALIDACAO.pdf	25/06/2018 05:42:34	ELIANY NAZARÉ OLIVEIRA	Aceito
Outros	CARTASDEANUENCIAS.pdf	16/05/2018 09:27:47	ELIANY NAZARÉ OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	16/05/2018 09:26:02	ELIANY NAZARÉ OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODETALHADO.pdf	16/05/2018 09:25:11	ELIANY NAZARÉ OLIVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	16/05/2018 09:23:17	ELIANY NAZARÉ OLIVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Av Comandante Meuncoillo Rocha Ponte, 150
 Bairro: Derby CEP: 62.041-040
 UF: CE Município: SOBRAL
 Telefone: (88)3577-4255 Fax: (88)3577-4242 E-mail: uva_comitedetica@hotmail.com



UNIVERSIDADE ESTADUAL
VALE DO ACARAÚ - UVA



Continuação do Parecer: 2.739.580

necessita Apreciação da CONEP:
 NÃO

SOBRAL, 27 de Junho de 2018

Assinado por:
 Maria do Socorro Melo Carneiro
(Coordenador)

Endereço: Av Comendante Meurocello Rocha Ponte, 150
Bairro: Derby CEP: 62.041-040
UF: CE Município: SOBRAL
Telefone: (88)3677-4255 Fax: (88)3677-4242 E-mail: uva_comtedu@hotmai.com