



Ideação suicida em pacientes com transtornos relacionados a substâncias*


Caio Cézar da Fonseca Vale¹

 <https://orcid.org/0000-0002-5694-0988>

Aline Cristina Zerwes Ferreira¹

 <https://orcid.org/0000-0002-0038-1021>


Fernanda Carolina Capistrano²

 <https://orcid.org/0000-0002-2078-5007>


Manuela Kaled¹

 <https://orcid.org/0000-0001-9760-1029>

Mariluci Alves Maftum^{1,3}

 <https://orcid.org/0000-0001-8706-7299>

Rosibeth Del Carmen Munoz Palm⁴

 <https://orcid.org/0000-0001-7929-9620>

Objetivo: caracterizar a ideação suicida durante a vida em pacientes com transtornos relacionados a substâncias.

Metodologia: estudo observacional e transversal realizado em três Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas III, com 137 participantes. A coleta de dados ocorreu mediante aplicação de dois instrumentos: *Columbia Suicide Severity Rating Scale* e *Addiction Severity Index – Version 6*. Os dados foram analisados descritivamente, expressos por frequências absolutas e relativas, média e desvio padrão. **Resultados:** 112 (81,8%) participantes relataram ideação suicida alguma vez na vida. Desse total, 55 (49,1%) tinham plano e intenção de executá-lo, 40 (35,8%) apresentavam pensamentos diários e muitas vezes ao dia e 56 (49,9%) com duração de até oito horas ou mais, 78 participantes (69,6%) consideravam a ideação suicida certamente como um meio de findar o sofrimento. **Conclusão:** observou-se elevada frequência de ideação suicida durante a vida em pacientes com transtornos relacionados a substâncias, com variada gravidade e intensidade de acordo com aspectos sociodemográficos, econômicos e clínicos. Esses resultados podem subsidiar a prática profissional em saúde mental, possibilitando o desenvolvimento de estratégias preventivas.

Descritores: Ideação Suicida; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental; Enfermagem Psiquiátrica.

* Artigo extraído da dissertação de mestrado "Ideação suicida em pessoas em tratamento nos Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas III de Curitiba", apresentada à Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

¹ Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

² Secretaria de Saúde de São José dos Pinhais, Núcleo de Saúde Mental, São José dos Pinhais, PR, Brasil.

³ Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

⁴ Universidade Federal do Paraná, Departamento de Terapia Ocupacional, Curitiba, PR, Brasil.

Como citar este artigo

Vale CCF, Ferreira ACZ, Capistrano FC, Kaled M, Maftum MA, Palm RDCM. Suicidal ideation in patients with substance-related disorders. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2023 jan.-mar.;19(1):70-81.

[cited ____/____/____]; Available from: _____. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2023.188538>

ano mês dia

URL

Suicidal ideation in patients with substance-related disorders

Objective: to characterize suicidal ideation during life in patients with substance-related disorders.

Methodology: observational and cross-sectional study carried out in three Psychosocial Care Centers for Alcohol and Other Drugs III with a total of 137 participants. Data collection occurred through the application of two instruments: Columbia Suicide Severity Rating Scale and Addiction Severity Index – Version 6. The data were analyzed descriptively and expressed as absolute and relative frequencies, mean and standard deviation. **Results:** 112 (81.8%) participants reported suicidal ideation at some point in their lives. Of these, 55 (49.1%) had a plan and intention to carry it out, 40 (35.8%) had daily thoughts and many times a day and 56 (49.9%) lasting up to eight hours or more, 78 participants (69.6%) considered suicidal ideation certainly as a means of ending suffering. **Conclusion:** a high frequency of suicidal ideation during life was observed in patients with substance-related disorders, with varying severity and intensity according to sociodemographic, economic and clinical aspects. These results can support professional practice in mental health, enabling the development of preventive strategies.

Descriptors: Suicidal Ideation; Substance-Related Disorders; Mental Health; Mental Health Services; Psychiatric Nursing.

Ideación suicida en pacientes con trastornos relacionados con sustancias

Objetivo: caracterizar la ideación suicida durante la vida en pacientes con trastornos relacionados con sustancias. **Metodología:** estudio observacional y transversal realizado en tres Centros de Atención Psicosocial Alcohol y otras Drogas III con 137 participantes. La recolección de datos se realizó mediante aplicación de dos instrumentos: *Columbia Suicide Severity Rating Scale* y *Addiction Severity Index - Version 6* y los datos se analizaron descriptivamente y se expresaron mediante frecuencias absolutas y relativas, media y desviación estándar. **Resultados:** 112 (81,8%) participantes relataron ideación suicida alguna vez en la vida; de estos 55 (49,1%) tenían plan e intención de ejecutarlo; 40 (35,8%) con pensamientos diarios y muchas veces al día y 56 (49,9%) con duración de hasta ocho horas o más; 78 participantes (69,6%) consideraban la ideación suicida ciertamente como un medio de acabar con el sufrimiento. **Conclusión:** se observó elevada frecuencia de ideación suicida durante la vida en pacientes con trastornos relacionados con sustancias, con variada gravedad e intensidad de acuerdo con aspectos sociodemográficos, económicos y clínicos. Estos resultados pueden subsidiar la práctica profesional en salud mental, posibilitando el desarrollo de estrategias preventivas.

Descriptores: Ideación Suicida; Trastornos Relacionados con Sustancias; Salud Mental; Servicios de Salud Mental; Enfermería Psiquiátrica.

Introdução

Os transtornos relacionados a substâncias (TRS) compreendem o termo diagnóstico aplicado a um padrão de comportamento problemático e patológico referente ao consumo de uma ou mais substâncias psicoativas. Consiste na apresentação de sintomas cognitivos, fisiológicos, comportamentais e sua gravidade, baseada na presença de critérios diagnósticos específicos, desencadeando prejuízos econômicos, clínicos, legais e sociofamiliares⁽¹⁾.

Compreendidos como um relevante fator de risco para o desenvolvimento de ideação suicida, os TRS têm forte relação com diversos estressores psicossociais, os quais incluem impulsividade, agressividade, desesperança, falta de apoio familiar e dificuldade financeira, provocando quebra de vínculos, isolamento e vulnerabilidade social⁽²⁾. A presença de ideação suicida durante a vida em pacientes com TRS é apontada como uma frequente manifestação do sofrimento mental. Considerado fator de risco substancial para o desenvolvimento de comportamentos suicidas⁽³⁾, a ideação suicida constitui-se em um dos principais preditores de mortes por suicídio no mundo, considerado muitas vezes a única forma de interromper o sofrimento mental⁽⁴⁻⁵⁾.

A ideação suicida refere-se aos pensamentos de suicídio, com ou sem planejamento para tal. Compreende desde pensamentos de morte ou estar morto até pensamentos detalhados de suicídio, com plano e intenção de executá-los⁽⁶⁾. Embora exista a possibilidade de uma pessoa empreender um ato suicida sem planejamento prévio, evidências científicas apontam para um risco maior de suicídio entre aquelas que possuem um plano para findar a própria vida⁽⁷⁾.

As principais razões para o desenvolvimento da ideação suicida podem estar relacionadas a carência de apoio social, problemas de relacionamento, desemprego, conflitos, traumas e morte de entes queridos. Tais fatores também podem estar associados ao uso problemático de substâncias psicoativas^(1,8).

Encontrou-se um número reduzido de estudos publicados no Brasil que enfatizam a ideação suicida, as suas diferentes manifestações e a classificação em pacientes com TRS⁽⁹⁾, reforçando a relevância de realizar pesquisas para ampliar o conhecimento das características dessa população, o que poderá se constituir em aporte científico aos profissionais de saúde no cuidado às pessoas. Nessa perspectiva, o objetivo do estudo é caracterizar a ideação suicida durante a vida em pacientes com transtornos relacionados a substâncias.

Metodologia

Trata-se de um estudo observacional e transversal, realizado em três Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas III (CAPS AD III) de Curitiba, Paraná,

de abril a novembro de 2018, com 137 pacientes com TRS. Foram incluídos no estudo pacientes com idade igual ou superior a 18 anos em tratamento, sendo excluídos aqueles com comprometimento cognitivo identificados pela equipe multiprofissional ou intoxicados por substâncias psicoativas, impossibilitados de compreender e responder às questões da pesquisa.

A amostra foi não probabilística e foram convidados a participar do estudo aqueles pacientes que compareceram aos serviços no período da coleta de dados. A pesquisa foi apresentada aos pacientes de maneira coletiva, durante reuniões, assembleias e em outros espaços da unidade, como recepção, ambiência e refeitório. Posteriormente, nesses mesmos espaços, os pacientes foram convidados a participar da pesquisa por abordagens individuais, de forma direta ou por intermédio da equipe de saúde. Aqueles que aceitaram participar do estudo foram direcionados individualmente a um consultório disponibilizado pela equipe da unidade.

As entrevistas foram realizadas de segunda a sexta-feira, nos períodos da manhã e tarde, de modo estruturado, com duração entre 45 e 90 minutos, durante dois meses em cada serviço. Do total de 1013 usuários cadastrados nos três CAPS AD III, com idade igual ou superior a 18 anos, foram abordados 174, sendo que houve 24 recusas, três entrevistas incompletas, com nove exclusões por comprometimento cognitivo e uma exclusão por intoxicação por álcool, resultando em uma amostra de 137 pacientes.

Para caracterização da ideação suicida, foi utilizado o instrumento *Columbia Suicide Severity Rating Scale* (C-SSRS), que avalia a ideação e os comportamentos suicidas, incluindo intensidade e gravidade da ideação⁽⁶⁾. O C-SSRS é organizado em quatro subescalas: ideação suicida, intensidade da ideação suicida, comportamento suicida e letalidade da tentativa de suicídio. Para o estudo, foram utilizadas as subescalas de ideação suicida e intensidade da ideação suicida, além da pergunta ao participante sobre atos preparatórios para suicídio e histórico de tentativa de suicídio durante a vida⁽⁶⁾.

A presença de ideação suicida e a sua gravidade são avaliadas por meio de cinco questões, em uma escala ordinal de cinco pontos, em que se pode identificar: 1. o desejo de estar morto(a); 2. os pensamentos suicidas ativos não específicos; 3. a ideação suicida ativa com algum método, sem plano e sem intenção de agir; 4. a ideação suicida ativa com alguma intenção de agir, sem plano específico; e 5. a ideação suicida ativa com plano específico e intenção, considerando que, quanto maior o score, maior é a gravidade⁽⁶⁾.

Para avaliar a intensidade da ideação suicida, utiliza-se uma subescala ordinal, contendo cinco perguntas relacionadas à frequência com que esses pensamentos ocorrem, à duração dos pensamentos, ao controle sobre

os pensamentos, às razões para não cometer suicídio e às razões para ideação suicida. Cada pergunta sobre a intensidade apresenta respostas com pontuações que variam entre zero e cinco, com exceção das duas primeiras perguntas, que pontuam entre um e cinco pontos, sendo a soma das perguntas correspondente ao escore que varia entre dois e 25 pontos, considerando que, quanto maior a pontuação, maior é a intensidade da ideação⁽⁶⁾.

O recorte temporal de avaliação da ideação e dos comportamentos suicidas foi a presença destes alguma vez na vida. A autorização para utilização e a versão validada linguisticamente do instrumento para o português foram disponibilizadas pelos idealizadores, assim como treinamento e certificação dos entrevistadores, de forma gratuita e online.

Para caracterização sociodemográfica e clínica, foi utilizado o instrumento *Addiction Severity Index* (ASI 6) na sua sexta versão, que avalia o tipo, a duração, a frequência e a intensidade dos problemas vivenciados pelas pessoas com transtornos relacionados a substâncias durante a vida, nos últimos seis meses e trinta dias, quanto à área médica, ocupacional, legal, de saúde mental, sociofamiliar e de uso de substâncias⁽¹⁰⁾. O ASI 6 foi adaptado e validado para a população brasileira, a partir da aplicação do instrumento a 740 pessoas, obtendo consistência interna entre 0.64 e 0.95 (alfa de Cronbach)⁽¹⁰⁾.

As variáveis sociodemográficas e econômicas, extraídas do ASI-6, foram as seguintes: sexo (masculino e feminino), faixa etária (18-29 anos, 30-49 anos, ≥50 anos), raça (amarela/oriental, branca, indígena, preta, parda), situação conjugal (casado ou vivendo como casado, divorciado ou separado, solteiro, viúvo), situação empregatícia (bicos, desempregado ou fora do mercado, trabalho formal), renda suficiente para o sustento na percepção do participante (não, sim) e presença de apoio familiar na percepção do participante (não, sim).

As variáveis clínicas, extraídas do C-SSRS, corresponderam ao tipo de ideação suicida durante a vida (desejo de estar morto; pensamentos suicidas ativos não-específicos; ideação suicida ativa com algum método, sem intenção de agir; ideação suicida ativa com alguma intenção de agir, sem plano específico; ideação suicida ativa com plano específico e intenção), escore da gravidade (1, 2-3, 4-5), escore da intensidade da ideação suicida (5-13, 14-18, 19-25), frequência da ideação suicida (menos de uma vez por semana, uma vez por semana, 2 a 5 vezes por semana, todos os dias), duração dos pensamentos suicidas (passageiros, algum tempo, muito tempo, a maior parte do dia, persistentes ou contínuos), controle dos pensamentos suicidas (controla facilmente, controla com pouca dificuldade, controla com alguma dificuldade, controla com muita dificuldade, incapaz de controlar, não tenta controlar), razões para

não cometer suicídio – algo ou alguém – (certamente o impediram, provavelmente o impediriam, não tem certeza, provavelmente não o impediriam, certamente não o impediram), razões para cometer suicídio (com certeza para chamar a atenção, sobretudo para chamar atenção, chamar a atenção e acabar com o sofrimento, sobretudo para acabar com o sofrimento, com certeza para acabar com o sofrimento), atos suicidas preparatórios (não, sim) e tentativa de suicídio durante a vida (não, sim).

As variáveis clínicas extraídas do ASI-6 foram humor deprimido na vida (não, sim), ansiedade, nervosismo ou preocupação na vida (não, sim), condição crônica de saúde física (não, sim), uso de álcool durante a vida (não, sim), uso de maconha (não, sim), uso de cocaína/crack (não, sim), uso de inalantes (não, sim), uso de sedativos (não, sim), frequência de uso de álcool e de substâncias ilícitas nos últimos seis meses (sem uso, 1-3 vezes por mês, 1-2 vezes na semana, 3-6 vezes na semana, diariamente), fissura no último mês (não, sim) e problemas na vida pelo uso de substâncias psicoativas no último mês (não, sim).

A análise foi quantitativa descritiva, sendo que as variáveis contínuas foram expressas por medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio padrão), enquanto as variáveis categóricas foram apresentadas por frequências absolutas e relativas. Os dados do C-SSRS foram codificados e inseridos, por dupla digitação, em planilha Excel[®]. Os dados extraídos do ASI-6 foram replicados e gerenciados na plataforma *Research Electronic Data Capture* (REDCap) com dupla checagem e analisados por meio do *software Statistical Package for the Social Science* (SPSS).

Este estudo obteve parecer positivo na data de 18 de maio de 2017 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Paraná, protocolo nº 2.033.006 e CAAE 66929617.0.0000.0102, e Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, protocolo nº 2.071.351 e CAAE 66929617.0.3001.0101. Em consonância com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, todos os preceitos éticos foram salvaguardados e a participação na pesquisa foi consentida mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Dos 137 participantes com TRS em acompanhamento nos CAPS AD III, 122 (89,1%) eram homens, 68 (49,6%) com idade entre 30 e 49 anos, 63 (46,0%) autodeclarados brancos e 113 (82,5%) sem nenhum relacionamento conjugal no momento (divorciados, separados, solteiros e viúvos) (Tabela 1).

Do total dos entrevistados, 112 (81,8%) relataram pensamentos de morte em algum momento de suas vidas. Segundo aspectos sociais e econômicos, destaca-se

que, entre os participantes com histórico de ideação, 83 (74,1%) estavam desempregados ou fora do mercado de trabalho, 80 (71,4%) consideraram a renda financeira como insuficiente para o próprio sustento e de seus dependentes e 69 (61,6%) referiram não ter apoio da família (Tabela 1).

Tabela 1 – Aspectos sociodemográficos e econômicos de pacientes com Transtornos Relacionados a Substâncias, de acordo com a ideação suicida durante a vida. Curitiba, PR, Brasil, 2018

Variáveis	Ideação suicida				Total	
	Não		Sim		n	%
	n	%	n	%		
Sexo						
Masculino	22	88,0	100	89,3	122	89,1
Feminino	3	12,0	12	10,7	15	10,9
Total	25	100,0	112	100,0	137	100,0
Idade						
18 a 29 anos	2	8,0	26	23,2	28	20,5
30 a 49 anos	9	36,0	59	52,7	68	49,6
≥ 50anos	14	56,0	27	24,1	41	29,9
Total	25	100,0	112	100,0	137	100,0
Raça						
Amarela/oriental	2	8,0	5	4,5	7	5,1
Branca	12	48,0	51	45,5	63	46,0
Indígena	0	0,0	2	1,8	2	1,4
Preta	1	4,0	12	10,7	13	9,5
Parda	10	40,0	42	37,5	52	38,0
Total	25	100,0	112	100,0	137	100,0
Situação conjugal						
Casado ou vivendo como casado	4	16,0	20	17,9	24	17,5
Divorciados ou separados	10	40,0	41	36,6	51	37,2
Solteiros	9	36,0	48	42,8	57	41,6
Viúvo	2	8,0	3	2,7	5	3,7
Total	25	100,0	112	100,0	137	100,0
Situação empregatícia						
Bicos	0	0,0	14	12,5	14	10,2
Desempregados ou fora do mercado*	24	96,0	83	74,1	107	78,1
Trabalho formal	1	4,0	15	13,4	16	11,7
Total	25	100,0	112	100,0	137	100,0
Renda suficiente para o sustento na percepção do participante						
Não	16	64,0	80	71,4	96	70,1
Sim	9	36,0	32	28,6	41	29,9
Total	25	100,0	112	100,0	137	100,0
Presença de apoio familiar na percepção do participante						
Não	4	16,0	43	38,4	47	34,3
Sim	21	84,0	69	61,6	90	65,7
Total	25	100,0	112	100,0	137	100,0

*Não trabalha e não procura trabalho

Quanto aos tipos de ideação suicida, observa-se que 97 (70,8%) dos participantes relataram pensamentos ativos não-específicos. A ideação ativa, com métodos, mas sem intenção de agir foi referida por 87 (63,5%) participantes, enquanto a ideação suicida ativa com intenção, mas sem plano específico, foi mencionada por 73 (53,3%). A forma mais grave, ideação suicida com plano e intenção, foi relatada por 55 (40,1%) participantes (Tabela 2).

O escore da gravidade da ideação suicida, representado entre um (menor gravidade) e cinco (maior gravidade) pontos, mostrou maior gravidade em 73 (65,2%) dos participantes (Tabela 2). A média da gravidade foi de 3,78, com desvio padrão de $\pm 1,46$.

Tabela 2 – Ideação suicida durante a vida em pacientes com Transtornos Relacionados a Substâncias. Curitiba, PR, Brasil, 2018

Variáveis	n	%
Tipos de ideação suicida		
Desejo de estar morto		
Não	25	18,2
Sim	112	81,8
Total	137	100,0
Pensamentos suicidas ativos não-específicos		
Não	40	29,2
Sim	97	70,8
Total	137	100,0
Ideação suicida ativa com algum método, sem intenção de agir		
Não	50	36,5
Sim	87	63,5
Total	137	100,0
Ideação suicida ativa com alguma intenção de agir, sem plano específico		
Não	64	46,7
Sim	73	53,3
Total	137	100,0
Ideação suicida ativa com plano específico e intenção		
Não	82	59,9
Sim	55	40,1
Total	137	100,0
Gravidade da ideação suicida		
1	15	13,4
2 – 3	24	21,4
4 – 5	73	65,2
Total	112	100,0

O escore da intensidade da ideação suicida, avaliado a partir de frequência, duração, controle dos pensamentos, razão para cometer e não cometer suicídio, por uma escala crescente entre 2 e 25 pontos, mostrou uma média de 14,73, com desvio padrão de $\pm 4,89$.

A frequência de ideação suicida diariamente ou muitas vezes ao dia durante o período de ideação suicida mais grave ocorreu em 40 (35,7%) participantes (Tabela 3). Para 56 (49,9%) pacientes, esses pensamentos duravam de uma a oito horas por dia, podendo ser persistentes e contínuos. Além disso, 64 (57,1%) responderam que os motivos que o impediram de cometer suicídio foram a família, a religião ou a dor da morte. Por outro lado, 78 (69,6%) responderam que a principal razão para pensar em suicídio foi para findar o sofrimento.

Tabela 3 – Aspectos de intensidade da ideação suicida durante a vida em pacientes com Transtornos Relacionados a Substâncias. Curitiba, PR, Brasil, 2018

Variáveis	Total	
	n	%
Frequência da ideação suicida		
Menos de uma vez na semana	34	30,4
Uma vez por semana	14	12,5
2 a 5 vezes por semana	24	21,4
Todos os dias ou muitas vezes por dia	40	35,7
Total	112	100,0
Duração		
Segundos ou minutos / passageiros	37	33,0
< 1 hora / algum tempo	19	16,9
1 a 4 horas / muito tempo	22	19,7
4 a 8 horas / a maior parte do dia	12	10,7
> 8 horas / persistentes ou contínuos	22	19,7
Total	112	100,0
Controle dos pensamentos		
Controla facilmente	44	39,3
Controla com pouca dificuldade	13	11,6
Controla com alguma dificuldade	13	11,6
Controla com muita dificuldade	15	13,4
É incapaz de controlar	26	23,2
Não tenta controlar	1	0,9
Total	112	100,0
Razões para não cometer suicídio (algo ou alguém)		
Essas razões certamente o impediram	64	57,1
Essas razões provavelmente o impediram	9	8
Não tem certeza	6	5,4

(continua na próxima página...)

Variáveis	Total		Variáveis	Total	
	n	%		n	%
As razões provavelmente não o impediram	7	6,3	Intensidade da ideação suicida		
As razões certamente não o impediram	23	20,5	5-13 pontos	45	40,2
Não se aplica	3	2,7	14-18 pontos	36	32,1
Total	112	100,0	19-25 pontos	31	27,7
Razões para cometer suicídio			Total	112	100,0
Com certeza para chamar atenção	1	0,9			
Sobretudo para chamar atenção	2	1,8			
Chamar atenção e acabar com o sofrimento	7	6,2			
Sobretudo para acabar com o sofrimento	20	17,9			
Com certeza para acabar com o sofrimento	78	69,6			
Não se aplica	4	3,6			
Total	112	100,0			

Nos aspectos clínicos, ressalta-se que entre os pacientes com ideação suicida houve o predomínio de histórico de tentativa de suicídio em 68 (60,7%), humor deprimido na vida em 93 (83,0%), presença de ansiedade, nervosismo ou preocupação alguma vez na vida em 90 (80,4%) e alguma condição crônica de saúde física em 63 (56,3%) (Tabela 4).

Tabela 4 – Aspectos clínicos dos pacientes com Transtornos Relacionados a Substâncias, de acordo com a ideação suicida durante a vida. Curitiba, PR, Brasil, 2018

Variáveis	Ideação Suicida				Total	
	Não		Sim		n	%
	n	%	n	%		
Atos suicidas preparatórios na vida						
Não	25	100	85	75,9	110	80,3
Sim	0	0,0	26	23,2	26	19,0
Não informado	0	0,0	1	0,9	1	0,7
Total	25	100	112	100	137	100
Tentativa de suicídio na vida						
Não	22	88	44	39,3	66	48,2
Sim	3	12	68	60,7	71	51,8
Total	25	100	112	100	137	100
Humor deprimido na vida						
Não	7	28,0	18	16,1	25	18,3
Sim	18	72,0	93	83,0	111	81,0
Não informado	0	0,0	1	0,9	1	0,7
Total	25	100	112	100	137	100
Ansiedade, nervosismo ou preocupação na vida						
Não	3	12,0	22	19,6	25	18,2
Sim	22	88,0	90	80,4	112	81,8
Total	25	100	112	100	137	100
Condição crônica de saúde física						
Não	13	52,0	49	43,7	62	45,3
Sim	12	48,0	63	56,3	75	54,7
Total	25	100	112	100	137	100

Observa-se que, entre os participantes com pensamentos de morte na vida, 92 (82,1%) consumiram

álcool, 93 (83,0%) consumiram maconha e 94 (83,1%) consumiram derivados de cocaína durante a vida.

Ademais, houve predomínio de ideação suicida alguma vez na vida entre 41 (66,1%) participantes que relataram problemas decorrentes do uso de substâncias no mês que antecedeu a entrevista (Tabela 5).

Tabela 5 – Uso de álcool e outras substâncias pelos pacientes com Transtornos Relacionados a Substâncias, de acordo com a ideação suicida durante a vida. Curitiba, PR, Brasil, 2018

Variáveis	Ideação Suicida				Total	
	Não		Sim		n	%
	n	%	n	%		
Tipo de substâncias psicoativas consumida durante a vida						
Álcool						
Não	11	44,0	20	17,9	31	22,6
Sim	14	56,0	92	82,1	106	77,4
Total	25	100,0	112	100,0	137	100,0
Maconha						
Não	11	44,0	19	17,0	30	21,9
Sim	14	56,0	93	83,0	107	78,1
Total	25	100,0	112	100,0	137	100,0
Cocaína/Crack						
Não	14	56,0	18	16,1	32	23,4
Sim	11	44,0	94	83,9	105	76,6
Total	25	100,0	112	100,0	137	100,0
Inalantes						
Não	23	92,0	69	61,6	92	67,2
Sim	2	8,0	43	38,4	45	32,8
Total	25	100,0	112	100,0	137	100,0
Sedativos						
Não	23	92,0	81	72,3	104	75,9
Sim	2	8,0	31	27,7	33	24,1
Total	25	100,0	112	100,0	137	100,0
Frequência de uso de álcool nos últimos seis meses						
Sem uso	7	28,0	29	25,9	36	26,3
1 – 3 vezes por mês	1	4,0	12	10,7	13	9,5
1 – 2 vezes na semana	3	12,0	11	9,8	14	10,2
3 – 6 vezes na semana	2	8,0	10	8,9	12	8,8
Diariamente	12	48,0	50	44,7	62	45,2
Total	25	100,0	112	100,0	137	100,0
Frequência de uso de substâncias ilícitas nos últimos seis meses						
Sem uso	16	64,0	32	28,6	48	35,0
1 – 3 vezes por mês	0	0,0	9	8,0	9	6,6
1 – 2 vezes na semana	0	0,0	9	8,0	9	6,6
3 – 6 vezes na semana	1	4,0	7	6,3	8	5,8
Diariamente	8	32,0	52	46,4	60	43,8
Não se aplica	0	0,0	3	2,7	3	2,2
Total	25	100,0	112	100,0	137	100,0

(continua na próxima página...)

Variáveis	Ideação Suicida				Total	
	Não		Sim		n	%
	n	%	n	%		
Fissura por substâncias psicoativas no último mês						
Não	4	36,4	33	38,4	37	38,1
Sim	7	63,6	53	61,6	60	61,9
Total	11	100,0	86	100,0	97	100,0
Problemas na vida pelo uso de substâncias psicoativas no último mês*						
Não	4	57,1	21	33,9	25	36,2
Sim	3	42,9	41	66,1	44	63,8
Total	7	100,0	62	100,0	69	100,0

*Problema médico, psicológico, laboral, escolar, em casa ou legal

Discussão

Este estudo apresentou um quantitativo maior de pacientes com TRS e ideação suicida durante a vida, quando comparado aos resultados encontrados na literatura nacional e internacional⁽¹¹⁻¹³⁾. Esse resultado pode estar relacionado aos instrumentos utilizados no estudo, uma vez que possibilitaram perguntar sobre os pensamentos suicidas mais de uma vez e de modo distinto.

Quanto à frequência de ideação suicida entre aqueles que estavam fora do mercado de trabalho e sem condições de sustento, a literatura mostra que pessoas com sofrimento intenso apresentam dificuldade em conseguir trabalhar ou se manter no emprego e em demais atividades relacionadas à socialização, acessando subempregos de baixa remuneração ou vivendo de atividades informais^(11,14). Assim, o sentimento de impotência e fracasso em prover financeiramente a família pode favorecer o desenvolvimento da ideação suicida^(12,15).

A literatura aponta o emprego como fator protetivo, especialmente quanto à ideação suicida com planejamento do ato suicida^(12,16). Estudos indicam que a falta de suporte familiar, de amigos ou companheiros se relaciona diretamente aos pensamentos suicidas, em especial àqueles indivíduos com problemas vinculados ao uso de substâncias psicoativas^(1,8,11,13).

Quanto à gravidade da ideação, estudos destacam o risco aumentado de suicídio entre aqueles indivíduos que apresentam um plano para findar a própria vida⁽¹⁷⁻¹⁹⁾. Especificamente sobre o escore da gravidade da ideação neste estudo, a média foi superior à identificada na literatura⁽¹⁸⁻²⁰⁾, o que pode estar relacionado às diferentes populações, aos tipos de coleta de dados encontrados na literatura e ao tempo de avaliação em cada estudo - durante a vida, longos e curtos períodos^(17-18,21).

Vale considerar os demais tipos de ideação suicida como preditores de comportamentos suicidas futuros^(17,20,22). Dois estudos realizados, um na Dinamarca

e outro nos Estados Unidos, um com 467 pacientes psiquiátricos ambulatoriais, dos quais 242 já haviam tentado suicídio previamente, e outro com 237 pessoas admitidas em um serviço de emergência psiquiátrica, avaliaram a gravidade da ideação suicida e indicaram associação entre um potencial risco de suicídio e todos os tipos de ideação suicida, mesmo aquelas sem intenção de agir, sem métodos ou planos, considerando, ainda, que sua gravidade pode variar ao longo da vida^(17,23).

A intensidade da ideação suicida obteve um escore compatível a estudos anteriores^(18,20-21,24), o que representa um risco elevado de suicídio entre os participantes. No entanto, é importante identificar, avaliar e intervir em cada elemento que contempla a intensidade, como frequência e duração da ideação, controle dos pensamentos e razões para pensar ou não em suicídio, uma vez que, de forma independente, estão intimamente relacionados aos comportamentos suicidas^(20,24-25).

Quanto à duração dos pensamentos suicidas, evidências científicas mostram o predomínio de pensamentos que variaram de uma hora, os quais podem se estender durante todo o dia^(17,21,24), reforçando que quanto mais frequentes e duradouros são os pensamentos de morte, maiores são os riscos de desenvolvimento de comportamentos suicidas^(5,17,21,24).

A literatura indica que existem inúmeros fatores considerados protetivos à ideação suicida, sendo o emprego, as práticas religiosas, a família e a presença de crianças em casa, assim como o acesso a serviços de saúde mental, os principais^(1,8,26). Diante do predomínio de participantes que relataram esses e outros fatores como as principais razões para não querer morrer ou colocar sua ideia de suicídio em prática, sugere-se que os vínculos sociais e afetivos, o senso de responsabilidade com o lar e os papéis assumidos dentro de um grupo específico fomentam o sentimento de pertencimento e promovem a saúde mental do indivíduo, sendo considerados elementos impeditivos da ideação suicida.

Por outro lado, diante do predomínio do desejo de findar o sofrimento como uma das principais razões da ideação suicida, é compreendido que os pensamentos e comportamentos suicidas resultam de interações multifatoriais, os quais envolvem personalidade, fatores cognitivos, aspectos sociais e eventos negativos durante a vida, incluindo os TRS^(4,25,27). Como exemplo dessas interações, citam-se a desesperança, a ruminação, a supressão dos pensamentos, a ideia de ser um peso para a família, a morte de um ente e as doenças físicas que causam intenso sofrimento e favorecem o desenvolvimento de ideação suicida^(4,25).

O predomínio de pessoas com histórico de ideação suicida que apresentam condições crônicas de saúde diz respeito ao convívio com a dor e o sofrimento físico. Sabe-se que o abuso de substâncias desencadeia inúmeras alterações na saúde física das pessoas, sendo as principais as condições hepáticas, neurológicas, gastrintestinais, respiratórias, cardíacas e musculoesqueléticas⁽¹⁾. A convivência com tais condições favorece e potencializa a ideação suicida, como identificado em um estudo realizado com 696 pacientes em tratamento para TRS, evidenciando, por meio da aplicação do ASI, maior gravidade na área médica de saúde física entre aqueles com histórico de comportamentos suicidas, quando comparados àqueles sem comportamento prévio⁽⁴⁾.

As evidências científicas produzidas por pesquisas refletem a importância de considerar na prática profissional a ideação como um dos principais preditores dos comportamentos suicidas^(5-6,28). Neste estudo, houve um quantitativo de participantes com ideação suicida e histórico de tentativa de suicídio, como identificado em outras pesquisas^(11,13). Quanto aos sintomas de saúde mental, com base na literatura, as alterações de humor, percepção e comportamento são frequentes em pacientes com TRS, estando diretamente associadas à ideação e aos comportamentos suicidas⁽¹³⁻¹⁴⁾. Embora este estudo não tenha avaliado a presença de outra condição de saúde mental nos participantes, evidências científicas mostram que comorbidades mentais aumentam o risco de suicídio^(4-5,29).

Destaca-se que os aspectos relacionados ao consumo de substâncias psicoativas, principalmente de álcool, derivados de cocaína e maconha, ao uso precoce e ao consumo diário de substâncias, em especial de múltiplas substâncias, compreendem um fator de risco substancial para ideação e comportamentos suicidas^(13,30). Tal fato se relaciona a maiores problemas na vida, alterações clínicas e presença frequente de fissuras, além da dificuldade em reduzir ou controlar o uso, desencadeando sensação de impotência e sofrimento em face do fracasso em desempenhar papéis e atividades cotidianas⁽¹⁾.

Os resultados alcançados neste estudo apresentam limitações relacionadas à amostra por conveniência,

em especial pelo perfil dos pacientes dos CAPS AD que convivem diretamente com dificuldade de adesão e acesso ao tratamento, favorecendo sua não participação nesta investigação. Ademais, a utilização de instrumentos de autorrelato pode favorecer a subestimação ou a superestimação dos dados.

Conclusão

Entre os pacientes com TRS em tratamento em CAPS AD III, houve elevada frequência de ideação suicida durante a vida, com maior gravidade, intensidade e duração dos pensamentos suicidas, além da percepção de que o suicídio era uma solução para interromper o sofrimento mental. Por outro lado, a família, a religião e a dor da morte eram fatores impeditivos para o desenvolvimento de comportamentos suicidas.

Houve o predomínio de ideação suicida entre os participantes com dificuldade financeira, condições crônicas de saúde física, humor deprimido, além do predomínio de ideação suicida entre aqueles que tentaram suicídio alguma vez na vida.

Tais resultados podem subsidiar a prática profissional em saúde mental ao evidenciar aspectos da ideação suicida e características dos pacientes com transtornos relacionados a substâncias, o que possibilita compreensão e identificação do risco de suicídio, considerando o usuário e seu contexto social.

Referências

1. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. *Compêndio de Psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. 11. ed. Porto Alegre: Artmed; 2017.
2. Silverman JJ, Galanter M, Jackson-Triche M, Jacobs DG, Lomax JW II, Riba MB, et al. The American Psychiatric Association practice guidelines for the psychiatric evaluation of adults. *Am J Psychiatric*. 2015;172:798-802. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2015.1720501>
3. Klonsky ED, May AM, Saffer BY. Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation. *Annual Rev Clin Psychol*. 2016;12(1):307-30. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204>
4. Rodríguez-Cintas L, Daigre C, Braquehais MD, Palma-Alvarez RF, Grau-López L, Ros-Cucurull E, et al. Factors associated with lifetime suicidal ideation and suicide attempts in outpatients with substance use disorders. *Psychiatry Res*. 2018;262:440-5. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.09.021>
5. World Health Organization (WHO). *Preventing suicide: a global imperative*. Geneva: World Health Organization; 2014.
6. Posner K, Brown GK, Stanley B, Brent DA, Yershova K, Oquendo MA, et al. The Columbia-Suicide Severity Rating Scale: initial validity and internal consistency findings

- from three multisite studies with adolescents and adults. *Am J Psychiatry*. 2011;168(12):1266-77. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.10111704>
7. Nock MK, Borges G, Bromet EJ, Alonso J, Angermeyer M, Beautrais A, et al. Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *Br J Psychiatry*. 2008;192(2):98-105. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.040113>
 8. Weber AN, Michail M, Thompson A, Fiedorowicz JG. Psychiatric Emergencies. *Med Clin North Am*. 2017;101(3):553-71. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2016.12.006>
 9. Gomes ER, Iglesias AC, Constatinidis TC. Revisão integrativa de produções científicas da psicologia sobre comportamento suicida. *Rev Psicol Saúde*. 2019;11(2):35-53. <https://doi.org/10.20435/pssa.v11i2.616>
 10. McLellan AT, Luborsky L, Woody GE, O'Brien CP. An improved diagnostic evaluation instrument for substance abuse patients: The Addiction Severity Index. *J Nerv Ment Dis*. 1980;168(1):26-33. <https://doi.org/10.1097/00005053-198001000-00006>
 11. Cantão L, Botti NCL. Suicidal behavior among drug addicts. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690224i>
 12. Hallgren KA, Ries RK, Atkins DC, Bumgardner K, Roy-Birne P. Prediction of Suicide Ideation and Attempt Among Substance-Using Patients in Primary Care. *J Am Board Fam Med*. 2017;30(2):150-60. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2017.02.160264>
 13. López-Goñi JJ, Fernández-Montalvo J, Arteaga A, Haro B. Suicidal ideation and attempts in patients who seek treatment for substance use disorder. *Psychiatry Res*. 2018;269:542-8. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.08.100>
 14. Carmel A, Ries R, West II, Bumgardner K, Roy-Byrne P. Suicide risk and associated demographic and clinical correlates among primary care patients with recent drug use. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2016;42(3):351-7. <https://doi.org/10.3109/00952990.2015.1133634>
 15. Ribeiro DB, Schneider JF, Terra MG, Soccol KLS, Camillo LA, Plein FAZ. Reasons for attempting suicide among men who use alcohol and other drugs. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(1):e54896. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.54896>
 16. Choi NG, Dinitto DM, Marti CN. Middle-aged and older adults who had serious suicidal thoughts: who made suicide plans and non fatal suicide attempts? *Int Psychogeriatr*. 2015;27(3):491-500. <https://doi.org/10.1017/S1041610214002464>
 17. Conway PM, Erlangsen A, Teasdale TW, Jakobsen IS, Larsen KJ. Predictive Validity of the Columbia-Suicide Severity Rating Scale for Short-Term Suicidal Behavior: A Danish Study of Adolescents at a High Risk of Suicide. *Arch Suicide Res*. 2017;21(3):455-69. <https://doi.org/10.1080/13111118.2016.1222318>
 18. Al-Halabí S, Sáiz PA, Burón P, Garrido M, Benabarre A, Jiménez E, et al. Validación de la versión em español de la Columbia-Suicide Severity Rating Scale. *Rev Psiquiatría Salud Mental*. 2016;9(3):134-42. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2016.02.002>
 19. Park EH, Hong N, Jon DI, Hong HJ, Jung MH. Past suicidal ideation as an independent risk factor for suicide behaviours in patients with depression. *Int J Psychiatr Clin Practice*. 2016;21(1):24-8. <https://doi.org/10.1080/13651501.2016.1249489>
 20. Horwitz AG, Czyz EK, King CA. Predicting future suicide attempts among adolescent and emerging adult psychiatric emergency patients. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2015;44(5):751-61. <https://doi.org/10.1080/15374416.2014.910789>
 21. Czyz EK, King CA, Nahum-Shani I. Ecological assessment of daily suicidal thoughts and attempts among suicidal teens after psychiatric hospitalization: Lessons about feasibility and acceptability. *Psychiatry Res*. 2018;267:566-74. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.06.031>
 22. Cheek SM, Nestor BA, Liu RT. Substance use and suicidality: specificity of substance use by injection to suicide attempts in a nationally representative sample of adults with major depression. *Depression Anxiety*. 2016;33(6):541-8. <https://doi.org/10.1002/da.22407>
 23. Matarazzo BB, Brown GK, Stanley B, Forster JE, Billera M, Currier GW, et al. Predictive Validity of the Columbia-Suicide Severity Rating Scale among a Cohort of At-risk Veterans. *Suicide Life Threat Behav*. 2019;49(5):1255-65. <https://doi.org/10.1111/sltb.12515>
 24. Lindh ÅU, Waern M, Beckman K, Renberg ES, Dahlin M, Runeson B. Short term risk of non-fatal and fatal suicidal behaviours: the predictive validity of the Columbia-Suicide Severity Rating Scale in a Swedish adult psychiatric population with a recent episode of self-harm. *BMC Psychiatry*. 2018;18(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1883-8>
 25. Afzali MH, Sunderland M, Batterham PJ, Carragher N, Slade T. Trauma characteristics, post-traumatic symptoms, psychiatric disorders and suicidal behaviours: Results from the 2007 Australian National Survey of Mental Health and Wellbeing. *Australian N Z J Psychiatry*. 2017;51(11):1142-51. <https://doi.org/10.1177/0004867416683815>
 26. Santos WS, Ulisses SM, Costa TM, Farias MG, Moura DPF. The influence of risk or protective factors for suicide ideation. *Psicol Saúde Doenças*. 2016;17(3):515-26. <https://doi.org/10.15309/16psd170316>
 27. Weiser AV, Oliveira MM, Ramos CI, Weiss CV, Lemos DSC, Silveira KL. Reasons and feelings that link crack use to suicide attempt. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental*

Álcool Drog. 2020;16(4):58-64. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.163178>

28. Nock MK, Millner AJ, Joiner TE, Gutierrez PM, Han G, Hwang I, et al. Risk factors for the transition from suicide ideation to suicide attempt: Results from the Army Study to Assess Risk and Resilience in Service members (Army STARRS). *J Abnormal Psychol.* 2018;127(2):139-49. <https://doi.org/10.1037/abn0000317>

29. Ferreira ACZ, Capistrano FC, Maftum GJ, Kalinke LP, Maftum MA. Comportamentos suicidas em pessoas com transtornos relacionados a substâncias. *Rev Enferm UFPE on line.* 2019;13:e241446. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241446>

30. Choi NG, DiNitto DM, Marti CN, Choi BY. Relationship between marijuana and other illicit drug use and depression/suicidal thoughts among late middle-aged and older adults. *Int Psychogeriatr.* 2018;28(4):577-89. <https://doi.org/10.1017/s1041610215001738>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Caio César da Fonseca Vale, Mariluci Alves Maftum. **Obtenção de dados:** Caio César da Fonseca Vale, Aline Cristina Ferreira Zerwes, Fernanda Carolina Capistrano, Manuela Kaled. **Análise e interpretação dos dados:** Caio César da Fonseca Vale, Aline Cristina Ferreira Zerwes, Fernanda Carolina Capistrano, Manuela Kaled., Mariluci Alves Maftum. **Redação do manuscrito:** Caio César da Fonseca Vale, Aline Cristina Ferreira Zerwes, Fernanda Carolina Capistrano, Manuela Kaled., Mariluci Alves Maftum, Rosibeth Del Carmen Munoz Palm. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Caio César da Fonseca Vale, Aline Cristina Ferreira Zerwes, Fernanda Carolina Capistrano, Manuela Kaled., Mariluci Alves Maftum, Rosibeth Del Carmen Munoz Palm.


Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 16.07.2021

Aceito: 29.09.2021

Autor correspondente:
Caio César da Fonseca Vale
E-mail: enf.caiocesar@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-5694-0988>

Copyright © 2023 SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.