

Comportamento suicida entre dependentes químicos

Suicidal behavior among drug addicts

Comportamiento suicida entre dependientes químicos

Luiza Cantão¹, Nadja Cristiane Lappann Botti¹

¹ Universidade Federal de São João del Rei, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Divinópolis-MG Brasil.

Como citar este artigo:

Cantão L, Botti NCL. Suicidal behavior among drug addicts. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(2):366-73.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690224i>

Submissão: 04-03-2015

Aprovação: 14-11-2015

RESUMO

Objetivo: 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. **Método:** estudo exploratório, retrospectivo e descritivo baseado em abordagem quantitativa, e dados coletados dos prontuários de pacientes com diagnósticos F10 a F19, segundo a CID10, atendidos no serviço no ano de 2013. Buscou-se identificar possível associação entre as variáveis independentes (história familiar, psiquiátrica e pessoal) e a variável dependente (comportamento suicida). **Resultados:** Maioria homens, solteiros, com baixa escolaridade, desempregados e idade entre 15 e 45 anos, 43,90% apresentaram registro de comportamento suicida. **Conclusão:** os dependentes químicos com comportamento suicida são jovens com idade inferior a 30 anos, que possuem alguma comorbidade psiquiátrica, transtornos de humor e/ou depressão, presença de conflito familiar, datas importantes coincidindo com o comportamento suicida e cujas mães têm história psiquiátrica.

Descritores: Suicídio; Tentativa de suicídio; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Fatores de Risco; Enfermagem Psiquiátrica.

ABSTRACT

Objective: to describe the profile of drug addicts attended in a mental health service, the frequency of suicidal behavior among the participants and the associations between these two problems. **Method:** an exploratory, retrospective and descriptive study based on a quantitative approach, and data collected from medical records of patients with F10-F19 diagnoses according to the ICD-10 treated in this service in 2013. We expected to identify a possible association between independent variables (family, psychiatric and personal history) and the dependent variable (suicidal behavior). **Results:** Most of the individuals were men, single, with a low educational attainment, unemployed and aged between 15 and 45 years; 43.90% had a record of suicidal behavior. **Conclusion:** drug addicts with suicidal behavior are young people under the age of 30 presenting psychiatric comorbidity, mood disorders and/or depression, presence of family conflict, important dates coinciding with the suicidal behavior and mothers with psychiatric history.

Key words: Suicide; Suicide Attempt; Disorders Related to Substance Use; Risk Factors; Psychiatric Nursing.

RESUMEN

Objetivo: describir el perfil de dependientes químicos atendidos en servicio de salud mental, frecuencia de comportamiento suicida entre los participantes y asociaciones entre ambas problemáticas. **Método:** estudio exploratorio, retrospectivo, descriptivo; basado en abordaje cuantitativo. Datos extraídos de historias clínicas de pacientes con diagnósticos F10 a F19, según la CID10, atendidos en el servicio durante 2013. Se buscó identificar posible asociación entre las variables independientes (historia familiar, psiquiátrica y personal) y la variable dependiente (comportamiento suicida). **Resultados:** Mayoría de hombres, solteros, de baja escolarización, desempleados, edad entre 15 y 45 años. 43,90% cuenta con registros de comportamiento suicida. **Conclusión:** los dependientes químicos con comportamiento suicida son jóvenes de edad inferior a 30 años, que padecen

alguna comorbilidade psiquiátrica, transtornos de humor y/o depressão, presença de conflito familiar, fechos importantes coincidentes com comportamentos suicidas, y cujas madres tienen historia psiquiátrica.

Palabras clave: Suicídio; Intento de Suicídio; Transtornos Relacionados con Sustancias; Factores de Riesgo; Enfermería Psiquiátrica.

AUTOR CORRESPONDENTE **Luiza Cantão** E-mail: lulucantao@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A dependência e o abuso de substâncias psicoativas caracterizam um grave problema de saúde pública tanto no mundo quanto no Brasil. No ano de 2012, entre 162 e 324 milhões de pessoas, ou seja, de 3,50% a 7,00% da população mundial, entre 15 e 64 anos, consumiram pelo menos uma vez drogas ilícitas. Estimam-se de 16 a 39 milhões dependentes e 183 mil mortes relacionadas a esse agravo⁽¹⁾.

O II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas⁽²⁾ revelou que o Brasil representa 20,00% do consumo mundial de cocaína, sendo o maior mercado de crack. Em relação à maconha, as estimativas apontam que 3,00% da população adulta faz uso frequente, o equivalente a mais de 3 milhões de pessoas, sendo que os homens usam 3 vezes mais que as mulheres e 1,00% da população masculina é dependente. Outro dado relevante mostra que cerca de 67 milhões de pessoas consomem álcool regularmente, das quais 17,00%, ou seja, aproximadamente 11 milhões, apresentam uso abusivo ou dependência.

A problemática da dependência de drogas reflete no indivíduo, perpassando suas questões de saúde e repercutindo em suas demandas sociais, psicológicas e familiares. No que tange à família, muitas são as possíveis influências do ambiente familiar 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⁽³⁾.

Assim, este problema encontra-se inserido em diversos âmbitos, com destaque para a relação que apresenta com o comportamento suicida, por constituir fator de risco para a sua ocorrência. Considerando-se o número de mortes decorrentes desse agravo, ressalta-se que este também se configura como problema de saúde pública, sendo que, para o ano de 2012, apresentou estimativa de 804 mil óbitos no mundo, representando taxa mundial de 11,60 mortes por 100 mil habitantes⁽⁴⁾.

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. Estimam-se, para cada suicídio consumado, entre 10 a 20 tentativas, dado que demonstra a magnitude do problema⁽⁵⁾. 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. Evidencia-se também o estigma relacionado à presença de desordens mentais como barreira à procura de ajuda pelos indivíduos⁽⁴⁾.

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 soropositividade para

HIV como fatores de risco associados à tentativa de suicídio⁽⁶⁾. Revisão bibliográfica de publicações do período de 1991 a 2009 acerca do uso de álcool e suicídio aponta a depressão como frequente precursora do abuso de bebida alcoólica e este padrão de consumo como agravante desse transtorno. O comportamento suicida foi identificado como fator de risco nas situações em que há associação entre abuso de álcool e depressão⁽⁷⁾.

Homens usuários de álcool e outras drogas em tratamento em Centro de Atenção Psicossocial relataram o uso de drogas como motivação para o comportamento suicida. Revelaram ainda a desesperança e as relações familiares fragilizadas em consequência da dependência e a intenção de eliminar a própria vida como modo de cessar o incômodo familiar. Dessa forma, ao se agredirem e perderem a vida, estariam deixando de maltratar a própria família⁽⁸⁾.

Nesse contexto, ressalta-se a relevância de atenção à saúde de indivíduos envolvidos com a problemática das drogas. O enfermeiro, em virtude do seu importante papel de promoção à saúde da coletividade e por ser um profissional que lida diretamente com essas demandas nos serviços de saúde, possui grande responsabilidade na identificação de situações de risco, sobretudo 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.

Com base na magnitude da questão relacionada ao uso problemático de substâncias psicoativas e do suicídio e a associação entre ambas as situações elenca-se, como objetivo desta investigação, 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 as duas problemáticas.

METÓDO

Aspectos éticos

Esta pesquisa atendeu aos aspectos éticos previstos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012, e recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São João del Rei.

Desenho, local do estudo e período

Estudo exploratório, retrospectivo e descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em um Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS III), unidade de referência em saúde mental da região Centro-Oeste do estado de Minas Gerais. Trata-se de um serviço de saúde municipal que oferece atendimento diário a pessoas com transtornos mentais severos e persistentes. Caracteriza-se como serviço de Atenção Psicossocial, com capacidade operacional para atendimento em municípios cuja população ultrapassa 200.000 habitantes. Foi instalado em 1997, na condição

de unidade de referência ambulatorial de saúde mental do município. O serviço disponibiliza 3 modalidades de atendimento, incluindo urgência e emergência, que presta assistência a portadores de transtornos mentais em crise, ambulatório para o atendimento de consultas agendadas e serviço de permanência dia⁽⁹⁾. Realizou-se o estudo entre agosto de 2014 a fevereiro de 2015, período que envolveu coleta, tabulação e análise dos dados.

Protocolo do estudo

A coleta de dados ocorreu por meio da análise documental dos prontuários do serviço arquivados na própria unidade. A pesquisa documental é um método relevante, pois pode proporcionar melhor visão do problema de pesquisa e também gerar hipóteses que subsidiem a sua verificação por outras formas de estudo⁽¹⁰⁾. Para coleta de dados, utilizou-se formulário construído especificamente para a pesquisa, contendo as seguintes variáveis: características sociodemográficas (sexo, estado civil, escolaridade, filhos, idade, situação laboral); história psiquiátrica (registro de tratamento, uso de drogas, comorbidade psiquiátrica e tipo de alta do CAPS); história familiar (histórico familiar psiquiátrico e de comportamento suicida); história pessoal (perdas recentes, perdas de figuras parentais na infância, experiências traumáticas, conduta criminosa e datas importantes coincidindo com o comportamento suicida) e história de comportamento suicida (ideação suicida e tentativa de suicídio).

População, amostra, critérios de inclusão e exclusão

A população foi constituída de 144 prontuários que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: atendimento no ano de 2013, registro de diagnósticos entre F10 a F19 (Transtornos Mentais e Comportamentais devido ao uso de substância psicoativa) da Classificação Internacional de Doenças (CID-10)⁽¹¹⁾, com ou sem comorbidade psiquiátrica. Para identificação dos prontuários, recorreu-se ao diário de controle mensal do serviço em que constam as admissões e os diagnósticos dos pacientes nele atendidos. A amostra foi do tipo intencional, visto que foram selecionados todos os prontuários de pacientes que ali compareceram durante o ano de 2013 que preenchiam os critérios de inclusão. Selecionou-se o ano de 2013 para o estudo por se tratar do último ano completo disponível anterior à coleta de dados, já que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em 2014. Desta população, foram excluídos 21 prontuários pelo fato de não serem encontrados no serviço; os 123 restantes constituíram a amostra final da pesquisa, sendo, portanto, analisados.

Análise dos resultados e estatística

Os dados foram codificados e digitados no programa *Microsoft Excel 2010* em planilha previamente programada. A seguir, foram transportados para o programa de estatística SPSS 17.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*) para análise descritiva e de associação entre as variáveis. Para a análise descritiva, houve cálculo de média e desvio padrão para as variáveis quantitativas e cálculo de frequência absoluta e relativa para as variáveis qualitativas. Para calcular a significância estatística das associações utilizou-se o teste Qui-quadrado de Pearson (χ^2), com nível de significância estabelecido de 5% ($p \leq 0,05$) para identificar possível associação

entre as variáveis independentes (história familiar, psiquiátrica e pessoal) e a variável dependente (comportamento suicida).

RESULTADOS

As variáveis sociodemográficas caracterizaram os 123 dependentes químicos com diagnósticos entre F10 a F19, pela CID 10, atendidos no serviço. Os dados são relativos aos encontrados na folha de admissão do prontuário e mostram maioria do sexo masculino (74,80%), solteiros (45,53%), tendo-se que 73,98% possuíam apenas o ensino fundamental incompleto, com filhos (56,91%), adultos jovens e maduros, entre 15 a 45 anos (74,80%), e desempregados (52,03%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição das variáveis sociodemográficas e comportamento suicida entre dependentes químicos em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial III, 2013

Características	n	(%)	
Sexo	Feminino	31	25,20
	Masculino	92	74,80
Estado Civil	Casado/União Estável	24	19,51
	Solteiro	56	45,53
	Separado	30	24,39
	Viúvo	4	3,25
Escolaridade	Não informa	9	7,32
	Analfabeto	3	2,44
	Fundamental incompleto	91	73,98
	Fundamental completo	3	2,44
	Médio incompleto	6	4,88
	Médio completo	6	4,88
Filhos	Superior incompleto	2	1,62
	Não informa	12	9,76
	Sim	70	56,91
	Não	53	43,09
Idade	Menores de 15 anos	5	4,06
	15 a 30 anos	43	34,96
	31 a 45 anos	49	39,84
	46 a 60 anos	23	18,70
	61 a 75 anos	3	2,44
Situação laboral	Empregado	19	15,45
	Desempregado	64	52,03
	Aposentado	9	7,32
	Não informa	31	25,20

Dos 123 prontuários analisados, 43,90% possuíam registro de comportamento suicida. Por comportamento suicida entende-se presença de ideação e/ou tentativa registradas no prontuário. Ao observá-las isoladamente, a ideação apareceu em 30,08% e a tentativa em 32,53% dos registros consultados.

Considerando que um mesmo paciente pode apresentar mais de uma ideação ou tentativa, totalizaram-se 82 ideações e 72 tentativas, perfazendo média e desvio padrão de 0,66 (1,59) ideações e 2,00 (1,22) tentativas por indivíduo que pensaram ou tentaram morrer, respectivamente. Para essas últimas, os meios de perpetração foram usados 110 vezes, tendo que uma única tentativa pode envolver mais de um meio, sendo o mais frequente as autointoxicações 35,00% (Tabela 2).

Ao analisar a distribuição das variáveis relacionadas à história psiquiátrica, constatou-se que, na admissão, a média de idade e desvio padrão dos pacientes foi de 34,85 anos (12,66 anos). A maioria dos registros, 59,35%, apontava o início do uso de drogas na infância e adolescência, sendo que destes 58,90% tiveram as drogas lícitas, o álcool especificamente, como primeira droga utilizada. Identificou-se a presença de comorbidade psiquiátrica em 46,34% dos prontuários. Uma vez que alguns indivíduos apresentaram mais de uma comorbidade, chegou-se a um total de 79, sendo mais frequentes os diagnósticos de transtornos de humor (F30-F39), com 45,57% entre os 6 grupos de comorbidades encontradas.

Quanto à história de tratamento extra CAPS, 37,40% dos registros apresentaram histórico de tratamento em hospital psiquiátrico e 31,71% em comunidades terapêuticas ou clínicas de reabilitação. No que se refere às altas de tratamento do CAPS III no período pesquisado, 21,95% configuraram-se como abandono ou evasão.

No que diz respeito ao contexto familiar, observou-se que a maioria, 73,17% dos dependentes, possuía história familiar

psiquiátrica. A família de origem ampliada (avós, pai, mãe, irmãos, tios, sobrinhos e primos) apresentou frequência de 67,48%, o núcleo familiar antigo (pai, mãe e irmãos) 63,41% e o núcleo familiar atual (cônjuge e filhos) 8,13%. Quanto à história familiar de comportamento suicida, 5 prontuários trouxeram relatos de tentativa de suicídio na família. O conflito familiar esteve presente em 48,78% dos pacientes.

Em relação à história pessoal, 4,07% dos prontuários apresentaram relato de perdas de figuras parentais na infância, mesma porcentagem (4,07%) observada para datas importantes coincidindo com o comportamento suicida, incluindo término de relacionamentos amorosos e morte familiar. Verificou-se um total de 9,76% de perdas próximas à admissão e 5,69% dos pacientes dependentes químicos apresentaram registro de experiências traumáticas, todas decorrentes de violência, incluindo abuso sexual, agressão física e homicídio. Encontrou-se ainda que, da amostra investigada, 27,64% possuíam histórico de conduta criminosa, ou seja, já estiveram detidos.

Quando observados os resultados do teste de inferências, verificou-se que a idade apresentou associação com o comportamento suicida compreendendo o período até os 30 anos ($p < 0,001$). A presença de comorbidade psiquiátrica associou-se ao comportamento suicida ($p < 0,003$). Os transtornos de humor ($p < 0,004$) e os transtornos depressivos ($p < 0,001$) especificamente também apresentaram associação. Verificou-se ainda associação entre comportamento suicida e presença de história psiquiátrica materna ($p < 0,004$), conflito familiar ($p < 0,005$) e datas importantes ($p < 0,0015$).

Tabela 2 – Distribuição do comportamento suicida entre dependentes químicos em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial III, 2013

Comportamentos		n	%
Comportamento suicida	Sim	54	43,90
	Não	69	56,10
Ideação suicida	Sim	37	30,08
	Não	86	69,92
	Total de ideação	82	
	Média de ideações	0,66	
Tentativa de suicídio	Sim	40	32,52
	Não	83	67,48
	Total de tentativas de suicídio	72	
	Média de tentativas de suicídio	2	
Meios de perpetração (CID 10)	(X60 a X69) - Autointoxicações	36	32,73
	(X70) - Enforcamento, estrangulamento e sufocação	24	21,82
	(X71) - Afogamento e submersão	2	1,82
	(X76) - Fumaça, fogo e chamas	1	0,91
	(X78) - Objeto cortante ou penetrante	8	7,27
	(X80) - Precipitação de um lugar elevado	4	3,64
	(X81) - Precipitação ou permanência diante de um objeto em movimento	7	6,36
(X84) - Meios não especificados	28	25,45	

Tabela 3 – Associação entre a história familiar, psiquiátrica e pessoal entre dependentes químicos com comportamento suicida

	Variáveis	Comportamento suicida		χ^2	Valor de p	
		Sim %	Não %			
História psiquiátrica	Internação hospitalar	Sim	54,35	45,65	3,26	0,053
		Não	37,66	62,34		
	Internação em comunidade terapêutica	Sim	43,59	56,41	0,00	0,560
		Não	44,05	55,95		
	Tipo de alta	Alta médica	46,15	53,85	0,02	0,533
		Alta por Abandono/ Evasão	44,44	55,56		
	Tempo de tratamento	Menor ou igual a 5 anos	40,70	59,30	1,19	0,186
		Superior a 5 anos	51,35	48,65		
	Idade de admissão	Até 30 anos	62,50	37,50	11,06	0,001
		31 anos ou mais	32,00	68,00		
	Início do uso de drogas na infância/adolescência	Sim	38,36	61,64	2,24	0,095
		Não	52,00	48,00		
	Início com drogas lícitas	Sim	30,23	69,77	4,63	0,25
		Não	51,79	48,21		
	Início com drogas ilícitas	Sim	66,67	33,33	1,54	0,207
		Não	40,86	59,14		
	Comorbidade psiquiátrica	Sim	57,89	42,11	8,44	0,003
		Não	31,82	68,18		
	F20 a F29-Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes	Sim	60,00	40,00	1,12	0,212
		Não	40,78	59,22		
F20 - Esquizofrenia	Sim	57,14	42,86	1,12	0,219	
	Não	42,20	57,80			
F30 a F39 – Transtornos do humor (afetivos)	Sim	63,89	36,11	8,26	0,004	
	Não	35,63	64,37			
F32 e F33-Episódios depressivos e Transtorno depressivo recorrente	Sim	68,75	31,25	10,84	0,001	
	Não	35,16	64,84			
(F40 a F48) (F60 a F69) (F70 a F79) (G40 e G45)	Sim	50,00	50,00	0,32	0,377	
	Não	42,86	57,14			
História familiar	História familiar psiquiátrica	Sim	45,56	54,44	0,682	0,344
		Não	39,39	60,61		
	Pai	Sim	41,30	58,70	0,20	0,398
		Não	45,45	54,55		
	Mãe	Sim	76,47	23,53	8,50	0,004
		Não	38,68	61,32		
	Pai e Mãe	Sim	48,08	51,92	0,64	0,269
		Não	40,85	59,15		
	Família de origem ampliada	Sim	45,78	54,22	0,37	0,341
		Não	40,00	60,00		
	Núcleo familiar antigo	Sim	44,87	55,13	0,08	0,462
		Não	42,22	57,78		
	Núcleo familiar atual	Sim	50,00	50,00	0,16	0,466
		Não	43,36	56,64		
	História de ideação familiar	Sim	0	100	0,79	0,561
		Não	44,26	55,74		
	História de suicídio consumado	Sim	80	20	2,76	0,116
		Não	42,37	57,63		
	Conflito familiar	Sim	56,67	43,33	7,75	0,005
		Não	31,75	68,25		

Continua

Tabela 3 (cont.)

História Pessoal	História de perdas	Sim	41,67	58,33	0,03	0,560
		Não	44,14	55,86		
	Perda de figuras parentais na infância	Sim	60,00	40,00	0,55	0,385
		Não	43,22	56,78		
	Datas importantes coincidindo com o comportamento suicida	Sim	100	0	6,66	0,015
		Não	41,53	58,47		
	História de experiências traumáticas	Sim	62,50	37,50	1,20	0,233
		Não	42,61	57,39		
	Conduta criminosa	Sim	41,18	58,82	0,14	0,433
		Não	44,94	55,06		

DISCUSSÃO

A prevalência do sexo masculino entre os dependentes químicos corrobora resultados de outros estudos similares. Pesquisas que buscaram traçar o perfil de pacientes de Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas encontraram prevalência de homens com 88,15%⁽¹²⁾; quando avaliado o sexo apenas entre dependentes de álcool, também se observou predominância de homens em 89,9%⁽¹³⁾.

A baixa escolaridade teve frequência consideravelmente maior de ensino fundamental incompleto (73,98%); em outras pesquisas houve predominância do ensino fundamental completo⁽¹³⁻¹⁵⁾. A situação laboral mais prevalente foi o desemprego, o que pode revelar a influência do padrão de dependência nas relações sociais do indivíduo e, em associação, a baixa escolaridade também pode contribuir para esse problema. Considerando que na amostra estudada a maioria dos indivíduos iniciou o uso de drogas na infância ou adolescência, pode-se avaliar a necessidade, na idade adulta, de tratamento em serviço especializado. Neste caso, pode-se inferir a influência dessa utilização no contexto social desses usuários.

Quanto ao estado civil, identifica-se maioria de solteiros em pesquisas envolvendo dependentes químicos⁽¹³⁻¹⁵⁾, o que está em concordância com esse estudo. Vale refletir que a predominância de indivíduos sozinhos pode decorrer tanto da dificuldade de relacionar-se em virtude do papel que a droga assume na vida do dependente quanto 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 a drogadição⁽¹⁵⁾.

Em relação a ter filhos, encontrou-se resposta positiva na maioria dos registros desse ensaio e, quando pesquisado na literatura, constatou-se porcentagem de 66,2% de dependentes químicos em investigação que caracterizou esses indivíduos. Salienta-se que a problemática da dependência de drogas perpassa as questões relativas ao indivíduo, acarretando consequências também para a instituição familiar e podendo, inclusive, refletir nos descendentes. É comum a sobrecarga emocional decorrente dos conflitos que surgem, fazendo com que a família se sinta desamparada, inválida e desgastada⁽¹⁶⁾.

A média de idade na admissão de 34,85 anos (12,66 anos) é corroborada em estudo que também descreveu o perfil de dependentes químicos em unidade de reabilitação hospitalar⁽¹⁴⁾. Esse dado pode caracterizar o quadro de dependência considerando-se a necessidade do tratamento em serviço especializado. Quando observadas as frequências de internação em hospital psiquiátrico e em comunidades terapêuticas confirma-se esse alerta acerca da gravidade dos casos e, por isso, a necessidade de atenção específica e integral a saúde e vida desses pacientes. Abandono e evasão, com 21,95%, demonstram ainda índice considerável de desistência do tratamento, o que merece ser investigado.

O início do uso de drogas na infância ocorreu para a maioria dos indivíduos investigados, sendo mais frequente o de álcool. 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⁽¹⁷⁾. Assim, reflete-se sobre o papel da família nesse contexto como suporte para prevenção desse agravo, ressaltando a importância de se atentar para a identificação de jovens em situações de risco.

Estudo de base populacional encontrou prevalência de ideação suicida em 17,1% e tentativa em 2,8% dos investigados⁽¹⁸⁾. Ao comparar com a frequência encontrada neste estudo entre dependentes químicos, observa-se porcentagem de 30,08% e 32,52% para ideação e tentativa, respectivamente. Esse dado demonstra maior prevalência do suicídio entre dependentes químicos ao observar os dois estudos e o quanto os fatores de risco devem ser rotineiramente investigados na avaliação do risco de suicídio de um paciente.

As autointoxicações e o enforcamento foram os meios mais frequentes. Estudo que avaliou 80 tentativas de suicídio em ambiente pré-hospitalar encontrou que 55% correspondiam à autointoxicação por medicamento e 22,5% foram por veneno⁽¹⁹⁾. Outro ensaio que buscou conhecer ideações, planos e tentativas constatou que, das tentativas encontradas, a maioria constituiu-se de autointoxicações⁽¹⁸⁾.

A frequência de história familiar psiquiátrica consideravelmente alta e o antecedente materno exibindo associação com o comportamento suicida suscitam reflexão sobre influências familiares, padrão transgeracional de dependência química e comportamento suicida. Estudo realizado em seis CAPS do interior de Minas Gerais verificou, entre usuários de crack em

tratamento, padrão repetitivo de violência intrafamiliar, conflitos ou rompimentos de vínculos relacionais intrafamiliares e de dependência ao longo das gerações⁽²⁰⁾.

A OMS afirma que o suicídio é a segunda causa principal de morte a nível mundial entre jovens de 15 a 29 anos⁽⁴⁾. Os dados encontrados nesta investigação corroboram essa afirmação, visto que demonstram associação entre idade inferior ou igual a 30 anos com o comportamento suicida. Reflete-se sobre os anos potenciais de vida perdidos com a morte precoce e evitável desses indivíduos.

A existência de comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos apresentou-se como fator de risco ao comportamento suicida. Entre os diagnósticos, os transtornos de humor e a depressão podem levar ao comportamento suicida, relação já apontada pela literatura. Os transtornos de humor são os principais transtornos psiquiátricos associados ao suicídio, seguidos do uso e abuso de substâncias psicoativas⁽²¹⁾. As estimativas nacionais demonstram que a cada 10 tentativas de autoextermínio, mais de duas têm relação com o uso do álcool. Trata-se, portanto, de fenômeno fortemente associado à depressão e, juntos, apresentam considerável associação com a tentativa de tirar a própria vida⁽²⁾.

Estudo realizado em enfermaria clínica de um hospital universitário envolvendo pessoas com ideação suicida evidenciou taxas significativamente maiores de transtornos depressivos moderados e graves⁽²²⁾. Pesquisa que verificou a prevalência de depressão na atenção primária à saúde, associando-a com abuso, dependência de álcool e risco de suicídio, encontrou que aqueles que apresentavam risco mostraram proporção 2,5 maior de depressão quando comparados àqueles sem risco de suicídio⁽²³⁾.

O conflito familiar como determinante no comportamento suicida entre dependentes químicos consta também na literatura. 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⁽²⁴⁾.

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, 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. Estudo que investigou o papel de enfermeiros da estratégia de saúde da família na abordagem a dependentes de drogas encontrou lacunas na formação acadêmica desses profissionais em relação ao tema, o que limita suas práticas no que diz respeito a encaminhamentos a serviços de saúde mental⁽²⁵⁾. Reitera-se, portanto, a importância de contar com profissionais capacitados que consigam identificar riscos relacionados ao comportamento suicida em qualquer setor de saúde, a fim de prevenir a antecipação do fim da vida entre dependentes químicos.

CONCLUSÃO

Este 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. 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.

Destaca-se a relevância desta investigação por ter possibilitado o conhecimento desses fatores, bem como por proporcionar a construção de inferências que se fazem importantes na compreensão da problemática do suicídio e sua relação com a dependência química. O conhecimento de características sobre essas temáticas, suas relações e repercussões, é importante para a enfermagem em toda a sua atuação na área da saúde, tendo-se em vista que a compreensão desses fatores permite a melhor identificação de ambos os problemas e, assim, possibilita intervenções eficazes de prevenção e assistência.

Dados os resultados obtidos, este estudo pode proporcionar subsídios para construção de ações de políticas e programas direcionados a essas problemáticas, bem como para a realização de outros estudos que busquem contribuir para a compreensão do comportamento suicida entre dependentes químicos.

Como limitações, há o fato de se tratar de uma amostra intencional, o que não permitiu investigar todos os dependentes químicos já atendidos no serviço, e o método estatístico que não possibilitou a comparação entre os indivíduos não dependentes.

REFERÊNCIAS

1. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report. Viena: United Nations Office on Drugs and Crime; 2014.
2. Il Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012. Ronaldo Laranjeira (Supervisão), São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP. 2014. Available from: <http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>
3. Seleglim MR, Oliveira MLF. Influence of the family environment on individuals who use crack. Acta Paul Enferm [Internet]. 2013[cited 2015 Feb 13];26(3):263-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n3/en_10.pdf
4. World Health Organization. Preventing suicide: a global

- imperative. Geneva: WHO; 2014.
5. Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad por suicídio em las Américas. Informe regional. Washington, DC: OPS; 2014.
 6. Lima DD, Azevedo RCS, Gaspar KC, Silva VF, Mauro MLF, Botega NJ. [Suicide attempt amongst patients with alcohol misuse admitted to a general hospital]. *J Bras Psiquiatr* [Internet]. 2010[cited 2015 Jan 30];59(3):167-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n3/a01v59n3.pdf> Portuguese.
 7. Pompili M, et al. Suicidal behavior and alcohol abuse. *Int J Environ Res Public Health* [Internet] 2010. [cited 2015 Feb 04];7:1392-431. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2872355/pdf/ijerph-07-01392.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph7041392>
 8. Ribeiro DB. Motivos da tentativa de suicídio expressos por homens usuários de álcool e outras drogas. (Dissertação) Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2012.
 9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i II e CAPS ad II. Brasília: MS; 2002
 10. Gil AC. Como elaborar projeto de pesquisa, 4.ed. São Paulo: Atlas; 2007.
 11. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision - ICD- 10. Version: 2010[Internet]. 2010[cited 2013 Nov 13]. Available from: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en>
 12. Faria JG, Schneider DR. [Profile of CAPSad – Blumenau users: the effectiveness of the public policies for mental health]. *Psicol Soc.* [Internet]. 2009[cited 2015 Feb 03];21(3):324-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v21n3/a05v21n3.pdf> Portuguese.
 13. Monteiro CFS, Fé LCM, Moreira MAC, Albuquerque IEM, Silva MG, Passamani MC. [Sociodemographic profile and adherence to treatment for alcohol dependents at CAPS-ad in Piauí state]. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2011[cited 2015 Feb 04];15(1):90-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n1/13.pdf> Portuguese.
 14. Capistrano FC, Ferreira ACZ, Silva TL, Kalinke LP, Maftum MA. [Clinical sociodemographic profile of chemically dependents under treatment: record analysis]. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2013[cited 2015 Feb 04];17(2):234-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n2/v17n2a05.pdf> Portuguese.
 15. Silva LHP, Borba LO, Paes MR, Guimarães AN, Mantovani MF, Maftum MA. [The profile of the chemical dependants assisted in a rehabilitation unit of a psychiatric hospital]. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2010[cited 2015 Feb 04];14(3):585-90. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a21.pdf> Portuguese.
 16. Oliveira EB, Medonça JLS. Family member with chemical dependency and consequent burden suffered by the family: descriptive research. *Online Braz Nurs* [Internet]. 2012[cited 2015 Feb 04];11(1). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3480/pdf>
 17. Bernardy CCF, Oliveira MLF. The role of family relationships in the initiation of street drug abuse by institutionalized youths. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010[cited 2015 Feb 04];44(1):11-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/en_a02v44n1.pdf
 18. Botega NJ, Marín-León L, Oliveira HB, Barros MBA, Silva VF, Dalgarrondo P. [Prevalence of suicidal ideation, suicide plans, and attempted suicide: a population-based survey in Campinas, São Paulo State, Brazil]. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2009[cited 2015 Feb 04];25(12):2632-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n12/10.pdf>
 19. Magalhães APN, Alves VM, Comassetto I, Lima PC, Faro ACM, Nardi AE. [Pre-hospital attendance to suicide attempts]. *J Bras Psiquiatr* [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 04];63(1):16-22. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v63n1/047-2085-jbpsiq-63-1-0016.pdf> Portuguese.
 20. Botti NCL, Machado JSA, Tameirao FV. Perfil sociodemográfico e padrão do uso de crack entre usuários em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial. *Estud Pesq Psicol* [Internet]. 2014[cited 2015 Feb 04];14(1):290-303. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/10468/8242>
 21. Brasil. Ministério da Saúde. Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Brasília: [nd], 2006.
 22. Stefanello B, Furlanetto LM. [Suicidal ideation in patients admitted to general medical wards: prevalence and associated depressive symptoms]. *J Bras Psiquiatr* [Internet]. 2012 [cited 2015 Feb 04];61(1):2-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v61n1/02.pdf> Portuguese.
 23. Molina MRAL, Wiener CD, Branco JC, Jansen K, Souza LDM, Tomasi E, et al. [Prevalence of depression in users of primary care settings]. *Rev Psiquiatr Clín* [Internet]. 2012[cited 2015 Feb 04];39(6):194-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v39n6/03.pdf> Portuguese.
 24. Medeiros KT, Maciel SC, Sousa PF, Tenório-Souza FM, Dias, CCV. Social representations of the use and abuse of drugs among relatives of users. *Psicol Estud* [Internet]. 2013[cited 2015 Feb 04];18(2):269-79. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v18n2/a08v18n2.pdf>
 25. Rosenstock KIV, Neves MJ. [Nurse's role on basic health care regarding to the approach to drug addicted in João Pessoa, PB, Brazil]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. [cited 2015 Feb 04];63(4):581-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/13.pdf> Portuguese.