

Suicídio em Adolescentes Usuários de Drogas: Variáveis Associadas¹

Suicide in Adolescent Drug Users: Associated Variables

Suicidio en Adolescentes Consumidores de Drogas: Variables Asociadas

Giseli Moretti de Oliveira

Raul Aragão Martins

Elton Faria Bastos

Regina de Cássia Rondina²

Universidade Estadual Paulista (UNESP)

Resumo

Este trabalho investigou características associadas ao comportamento suicida em adolescentes usuários de drogas, atendidos em um serviço de saúde mental brasileiro. Por meio de um roteiro previamente elaborado, foram extraídas informações junto aos prontuários de 93 adolescentes, sobre: características sociodemográficas, consumo de substâncias, transtornos mentais, prática de exercícios físicos, histórico de ideação suicida e de tentativas de suicídio. Para análise das variáveis, foi utilizado o teste Qui-Quadrado e análise de variância. O percentual de prontuários contendo registro de ideação suicida foi associado significativamente às variáveis: “sexo feminino”, “não praticar atividades físicas” e “prescrição de medicamentos psicotrópicos”. Houve associação aproximada com “hipótese de transtorno psiquiátrico”. O percentual de prontuários contendo registro de tentativas de suicídio foi relacionado às variáveis “sexo feminino” e “prescrição de medicação psicotrópica”. Houve associação aproximada com “não praticar atividades físicas”. Ainda são necessários estudos sobre o assunto, levando-se em conta o papel de variáveis intervenientes.

Palavras-chave: adolescentes, saúde mental, drogas, suicídio

Abstract

This study investigated the characteristics associated with suicidal behavior in adolescent users of psychoactive substances treated at a Brazilian mental health service. Based on a previewed prepared list of topics, information was extracted from the adolescents' medical records about sociodemographic characteristics, drug use, mental disorders, physical exercise practice, history of suicidal ideation, and suicide attempts. We analyzed 93 medical records. To analyze the variables, the Chi-Square test and analysis of variance were used. The percentage of medical records containing a record of suicidal ideation was significantly associated with the variables: “female”, “not practicing physical activities”, and “psychotropic medication”. There was a close association with “psychiatric disorder hypothesis”. The history of suicide attempts was related to the variables of “female” and “psychotropic medication”. There was a close association with “not practicing physical activities”. Studies with a larger sample size are still necessary, considering the role of intervening variables to confirm the results.

Keywords: youth, mental health, drugs, suicide

Resumen

Este estudio investigó las características asociadas con la conducta suicida en adolescentes consumidores de drogas en un servicio de salud mental. Basado en una lista de temas preparada previamente, se extrajo información de las historias clínicas de 93 adolescentes sobre características sociodemográficas, consumo de sustancias, trastornos mentales, ejercicios físicos, antecedentes de ideación suicida e intento de suicidio. Para analizar las variables, se utilizó la prueba de Chi-Cuadrado y análisis de varianza. El porcentaje de registros de ideación suicida se asoció significativamente con las variables: “sexo femenino”, “no practicar actividades físicas” y “prescripción de medicamentos”. Hubo una estrecha asociación con la “hipótesis del trastorno psiquiátrico”. El porcentaje de registros de intentos de suicidio se relacionó con las variables “sexo femenino” y “prescripción de medicamentos”. Hubo una estrecha asociación con “no practicar actividades físicas”. Aún son necesarios estudios, teniendo en cuenta el papel de las variables intervenientes.

Palabras clave: adolescentes, salud mental, drogas, suicidio

¹ Artigo oriundo da dissertação “Características associadas ao comportamento suicida em adolescentes atendidos junto a um CAPS AD III- 24h”, apresentada em 02/03/2020, ao Programa de Pós-Graduação Mestrado em Ensino e Processos Formativos da Universidade Estadual Paulista (UNESP), *campus* de São José do Rio Preto.

² Endereço de contato: Av. Hygino Muzzi Filho, 737, Mirante, Marília, SP. CEP 17.525-900. Telefone institucional: (14) 3402-1300

Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2019), suicídio é o óbito resultado de uma ação ou de uma omissão, iniciada com a intenção de causar a morte e com a expectativa desse desfecho. O comportamento suicida é, frequentemente, categorizado em termos da “. . . violência do método, com variabilidade significativa em termos de frequência, meios e letalidade das tentativas” (American Psychological Association [APA], 2014, p. 802). O espectro suicida compreende um *continuum* entre ideação, planejamento, tentativas e o próprio suicídio (Asante et al., 2017; Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS], 2019; Sousa et al., 2020).

Variáveis de natureza diversa podem contribuir para o aparecimento do problema. Para a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2019), o suicídio e os comportamentos autolesivos são resultado de complexas interações entre fatores genéticos, biológicos, psicológicos, sociais e culturais. Muitos casos ocorrem impulsivamente, em momentos de crise, quando se quebra a capacidade de lidar com estressores cotidianos, tais como problemas financeiros, ruptura de relacionamento ou dor e doenças crônicas (WHO, 2019). O principal fator de risco é uma tentativa de suicídio anterior (WHO, 2019). Estima-se que entre 25% e 30% das pessoas que realizam uma tentativa de suicídio repetirão o comportamento futuramente (APA, 2014).

A melhoria na vigilância e no monitoramento dos índices é necessária, para implementação de estratégias de prevenção efetivas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2019), em todo o mundo, a disponibilidade e a qualidade desses índices são insuficientes. Estima-se que 800 mil pessoas morrem por suicídio a cada ano. Para cada caso consumado, há mais pessoas que tentam suicídio. O histórico de, pelo menos, uma tentativa é considerada o principal fator de risco, sinalizando a necessidade de aprofundar estudos sobre as variáveis que envolvem as tentativas de dar fim à própria vida (WHO, 2019).

Mapear dados epidemiológicos no Brasil é necessário para uma melhor compreensão da incidência do problema segundo características sociodemográficas da população. Conforme o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, entre 2011 e 2016, foram notificados, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 1.173.418 casos de violências interpessoais ou autoprovocadas. Desse total, 176.226 (15,0%) foram casos de lesão autoprovocada, sendo 116.113 (65,9%) em mulheres e 60.098 (34,1%) em homens. Considerando-se somente a lesão autoprovocada, houve 48.204 (27,4%) casos de tentativa de suicídio, sendo 33.269 (69,0%) em mulheres e 14.931 (31,0%) em homens (Ministério da Saúde, 2017).

O suicídio é a segunda principal causa de morte na faixa etária compreendida entre 15-29 anos de idade, e 78% dos suicídios globais ocorrem em países de baixa e média renda (WHO, 2019). No Brasil, entre 1996 e 2015, houve 172.051 suicídios. Foram registrados 52.388 casos em jovens entre 15 e 29 anos de idade (Ministério da Saúde, 2017). A incidência do problema nessa faixa etária vem sendo alvo de pesquisas epidemiológicas, com ênfase especificamente na etapa da adolescência e no início da juventude. O risco elevado de suicídio na faixa de 18 a 24 anos, entre os que sofreram algum tipo de abuso sexual e/ou exposições não controladas a drogas, por exemplo, evidencia a necessidade de políticas destinadas ao cuidado e à prevenção de riscos nessa fase da vida (Mondin et al., 2016).

A adolescência vem sendo entendida como um período de transformações, caracterizado pela transição de uma situação de dependência para a de relativa autonomia (Bahia et al., 2017). O comportamento suicida nessa fase da vida pode se configurar em um pedido de ajuda diante de um sofrimento intenso, i.e., uma dor psicológica insuportável (Bahia et al., 2017; Oliveira et al., 2017). O principal fator de risco para o suicídio na adolescência é o histórico de ideação ou intento suicida. Influem também variáveis como diagnóstico de depressão maior, dificuldades no enfrentamento de frustrações pessoais, disfunção familiar, abuso sexual, maus-tratos, além de não satisfação das necessidades básicas (Schlosser et al., 2014).

Há evidência de comorbidade entre comportamentos do espectro suicida e transtornos mentais na população em geral. Um transtorno mental é uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento do indivíduo, o qual reflete disfunções nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Transtornos mentais são associados ao sofrimento ou à incapacidade significativos, afetando atividades sociais, profissionais ou outras áreas importantes da vida. O comportamento suicida, segundo a Associação Americana de Psiquiatria, dificilmente é observado na ausência de psicopatologias (APA, 2014). Há evidência de interação entre impulsividade no uso do álcool, consumo de substâncias, sintomas depressivos e propensão ao suicídio. Estudo com adultos usuários de cocaína/crack apontam a complexidade da relação de comorbidade entre depressão, uso de drogas e ideias suicidas (Rocha et al. 2015).

Em adolescentes, a depressão é o transtorno mental mais frequentemente associado ao problema (Oliveira et al., 2017). Entre jovens universitários, o cenário é semelhante. Um estudo estadunidense com 2.034 estudantes, entre 18 e 26 anos de idade, demonstrou associações entre fatores de risco para suicídio/ideação suicida, como sintomas depressivos e desesperança e a presença de problemas com álcool. A incidência de sintomas depressivos e desesperança foi menor entre estudantes com altos níveis de apoio social (família e comunidade), sugerindo, assim, que o apoio social pode ser uma variável importante para a prevenção do suicídio nessa população (Lamis et al., 2016).

A ideação e as tentativas de suicídio em adolescentes são relacionadas a diferentes fatores pessoais, familiares, sociais e sistêmicos, e esses fatores devem ser encarados sob uma perspectiva holística, em quaisquer ações destinadas a reduzir a incidência e prevalência do problema nessa fase da vida (Asante et al., 2017).

Contudo, a literatura denota que ainda são necessárias pesquisas sobre fatores de risco e de proteção para comportamentos do espectro suicida envolvendo adolescentes provenientes de diferentes contextos socioculturais, a fim de se subsidiarem ações de prevenção e cuidado. Considerando-se a escassez de pesquisas sobre o assunto no Brasil envolvendo especificamente adolescentes usuários de substâncias atendidos em serviços de saúde mental, delineou-se o presente estudo. Este trabalho investigou características associadas ao comportamento suicida em adolescentes usuários de drogas, atendidos em um serviço de saúde mental brasileiro.

Método

Esta é uma pesquisa documental, de cunho quantitativo e com desenho transversal. Trata-se de um estudo de natureza básica e descritiva, realizado mediante consultas a pron-

tuários em um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas-24h (CAPS AD-III), situado em uma cidade do interior do estado de São Paulo, Brasil.

Participantes

Adolescentes atendidos na instituição entre os anos de 2013 e 2018, tendo como critério de inclusão a faixa etária compreendida entre 12 e 19 anos e possuir prontuário com registro de, no mínimo, avaliações efetuadas por três membros da equipe multiprofissional. Como critério de exclusão, foram descartados prontuários que não apresentassem registros de avaliação do adolescente.

Instrumentos

Roteiro especificamente elaborado para o estudo, para coleta de informações nos prontuários, sobre aspectos como: características sociodemográficas da clientela (idade, sexo, escolaridade, cor, estado civil, orientação sexual, experiência de trabalho, prática de atividade física, religião, moradia, composição familiar), consumo de substâncias, registro de hipótese de transtornos mentais e registro de ocorrências de ideação suicida e/ou de tentativas de suicídio.

Procedimentos

Foram consultados prontuários de adolescentes na respectiva faixa etária. Os prontuários foram selecionados, observando-se os critérios de inclusão e exclusão. Extraíram-se as informações, segundo o roteiro. Os dados foram codificados e registrados em uma planilha eletrônica, de modo a compor as variáveis para posterior análise estatística.

Análise de dados

As variáveis “ideação suicida” e “histórico de tentativa de suicídio” foram analisadas segundo as variáveis: “sexo”; “nível de escolaridade” (ter até o Ensino Fundamental I e até o Ensino Médio); “ter ou não religião”; “ter trabalho/ter trabalhado ou não”; “praticar ou não atividade física”; “ter ou não familiar que utilize drogas ilegais”; “ter tido diagnóstico ou não de transtorno mental”; e “ter recebido ou não prescrição de medicamento psicotrópico”. Foram incluídas, nas análises, apenas as variáveis cujos valores permitiam comparações com as variáveis “ideação suicida”/“tentativa de suicídio” e sem incidência inferior a cinco casos, o que tornaria a interpretação dos resultados menos consistente. Para análise das variáveis qualitativas, foi utilizado o teste estatístico Qui-Quadrado, e, para as contínuas, análise de variância, nível de significância 0,05. A análise de variância teve como variável independente as características sociodemográficas, como sexo (feminino e masculino) e a presença ou não de ideação e/ou tentativa de suicídio. As informações qualitativas foram analisadas de forma não paramétrica, utilizando-se inicialmente de categorizações, para, em seguida, serem quantificadas. Essas variáveis, juntamente às demais informações desse tipo, como os dados sociodemográficos, foram tabuladas em termos de frequência absoluta e relativa, sendo, então, exploradas em termos correlacionais e cruzamentos, com a utilização do teste de χ^2 (Qui-Quadrado).

Aspectos Éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Paulista (UNESP), campus de São José do Rio Preto, sob o número 2.970.835.

Resultados

Dentre 1.852 prontuários encontrados na instituição, foi selecionada uma amostra de 93 adolescentes, entre 12 e 19 anos de idade, sendo a maioria (78,4%) do sexo masculino. A idade de ingresso no serviço de saúde mental variou entre 12 e 19 anos ($M = 15,83$; $DP = 1,86$). Da amostra total, 58,5% informaram não ter acesso à prática de esportes. Em relação ao consumo de substâncias, 89% dos adolescentes utilizavam, simultaneamente, três ou mais drogas. A iniciação do consumo ocorreu predominantemente entre 11 e 12 anos de idade ($N = 93$), sendo 73% para o sexo masculino e 20% para o feminino. O maior percentual de registros de consumo de substâncias foi referente à maconha, seguida do tabaco e álcool.

Dentre os 93 prontuários, 34,4% apresentaram algum registro de hipótese psiquiátrica, sendo 28,1% do sexo feminino e 71,8% do sexo masculino (Tabela 1).

Tabela 1

Incidência de Hipóteses de Diagnósticos Psiquiátricos

	Feminino		Masculino		Total	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
Transtornos disruptivos, do controle de impulsos e da conduta	2	6,2	9	28,1	11	34,3
Espectro da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos	2	6,2	5	15,	7	21,8
Transtorno bipolar e transtornos relacionados	1	3,1	1	3,1	2	6,2
Transtorno de deficit de atenção/ hiperatividade	-	-	3	9,3	3	9,3
Transtorno de pânico	-	-	1	3,1	1	3,1
Transtorno do espectro autista	-	-	1	3,1	1	3,1
Transtornos da personalidade	-	-	1	3,1	1	3,1
Transtornos de ansiedade	1	3,1	1	3,1	2	6,2
Transtornos depressivos	3	9,3	-	-	3	9,3
Transtornos do neurodesenvolvimento	-	-	1	3,1	1	3,1
Total	9	28,1	23	71,8	32	100,0

As maiores prevalências se referem à hipótese de transtornos disruptivos, de controle de impulsos e de conduta. A prevalência de registros relativos a transtornos depressivos foi de 9,3%. A Tabela 2 apresenta os percentuais de registro de prescrição de medicamentos encontrados nos prontuários, segundo o sexo.

Tabela 2*Classe de Medicamentos Psicotrópicos Prescritos*

	Feminino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Antidepressivos	8	26,7	14	46,7	22	73,3
Anticonvulsivos	3	10,0	8	26,7	11	36,7
Antipsicóticos	4	13,3	14	46,7	18	60,0
Tranquilizante	3	10,0	10	33,3	13	43,3
Total	8	26,7	22	73,3	30	100,0

Foram encontrados registros de prescrição de medicamentos em 30 (30,1%) dos prontuários analisados. Os fármacos mais prescritos foram, respectivamente, antidepressivos, anticonvulsivos e antipsicóticos. O percentual de prescrição de antidepressivos foi de 73,3%, e de antipsicóticos, 60%, ambos receitados por psiquiatras. No sexo masculino, os percentuais de utilização de antipsicóticos e antidepressivos foram equivalentes (46,7%). Já para o sexo feminino o percentual de prescrição de antidepressivos foi de 26,7% (Tabela 2). Registros de ideação suicida foram detectados em 42,9% dos prontuários analisados. A Tabela 3 apresenta a distribuição percentual, segundo as variáveis incluídas no estudo.

Tabela 3*Variáveis Associadas à Presença de Ideação Suicida*

	Sim		Não		p
	N	%	N	%	
Sexo feminino	14	83,3	3	17,7	0,001
Sexo masculino	16	30,2	37	69,8	
Heterossexual	24	42,9	32	57,1	0,296
Outras orientações sexuais	5	62,5	3	37,5	
Escolaridade até Ensino Fundamental I	18	38,3	29	61,7	0,359
Escolaridade até Ensino Médio	11	50,0	11	50,0	
Não ter religião	13	44,8	16	55,1	0,824
Ter religião	16	42,1	22	57,8	
Não ter trabalho	21	43,7	27	56,2	0,776
Ter trabalho	8	40,0	12	60,0	
Não pratica atividade física	20	58,8	14	41,1	0,014
Pratica atividade física	7	26,9	19	73,0	
Familiar não usuário de droga ilegal	3	27,2	8	72,7	0,261
Familiar usuário de droga ilegal	22	45,8	26	54,1	
Não utiliza medicamento psicotrópico	9	28,1	23	71,8	0,011
Utiliza medicamento psicotrópico	18	60,0	12	40,0	
Hipótese de transtorno mental não presente	7	29,1	17	70,8	0,058*
Hipótese de transtorno mental presente	15	55,5	12	44,4	

Nota. * Variável com a associação limítrofe, nível $p = 0,058$ considerado relevante.

Houve associação estatisticamente significativa entre os percentuais de prontuários contendo registro de ideação suicida e as variáveis: “sexo”, “prática de atividade física” e “utilização de medicação psicotrópica”; além de associação aproximada ($p = 0,058$) com a variável “hipótese de transtorno psiquiátrico”. Da amostra analisada, 83,3% das mulheres apresentaram registros de ideação suicida e 30,2%, dos homens apresentaram registro dessa natureza, sendo a diferença significativa ($\chi^2 = 14,30$; $p = 0,001$). Um percentual de 58,8% dos adolescentes que não praticam atividade física apresenta registro de ideação suicida e 26,9% apresentam esse registro entre os que praticam ($\chi^2 = 6,06$; $p = 0,014$). Houve associação significativa com consumo de medicamento psicotrópico, com 60,0% dos adolescentes manifestando a ideação suicida entre os que consomem medicação ($\chi^2 = 6,40$; $p = 0,011$). Quanto ao percentual de prontuários contendo registro de tentativas de suicídio, houve associação significativa com as variáveis “sexo” e “utilização de medicação psicotrópica” (Tabela 4).

Tabela 4

Variáveis Associadas à Presença de Tentativa de Suicídio

	Sim		Não		<i>p</i>
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	
Sexo feminino	9	69,2	4	30,7	0,002
Sexo masculino	9	21,9	32	78,5	
Heterossexual	14	32,5	29	67,4	0,400
Outras orientações sexuais	3	50,0	3	50,0	
Escolaridade até Ensino Fundamental I	11	28,2	28	71,7	0,314
Escolaridade até Ensino Médio	6	42,8	8	57,1	
Não ter religião	7	30,4	16	69,5	0,691
Ter religião	10	35,7	18	64,2	
Não ter trabalho	13	33,3	26	66,6	0,864
Ter trabalho	4	30,7	9	69,2	
Não praticar atividade física	12	46,1	14	53,8	0,065*
Praticar atividade física	4	20,0	16	80,0	
Familiar não usuário de droga ilegal	2	22,2	7	77,7	0,460
Familiar usuário de droga ilegal	14	35,0	26	65,0	
Não utilizar medicamento psicotrópico	3	13,0	20	86,9	0,002
Utiliza medicamento psicotrópico	14	56,0	11	44,0	
Hipótese de transtorno mental não presente	5	23,8	16	76,1	0,089
Hipótese de transtorno mental presente	9	50,0	9	50,0	

Nota. * Variável com a associação limítrofe, nível $p = 0,058$ considerado relevante.

Da amostra total, 33% dos prontuários apresentavam registro de tentativa de suicídio, sendo 69,2% do sexo feminino e 30,7% do sexo masculino. A diferença entre os percentuais foi estatisticamente significativa ($\chi^2 = 9,93$; $p = 0,002$). Foi encontrada também associação com a variável “prescrição de medicamento psicotrópico”. Em 56,0% dos prontuários com esse tipo de registro, havia registro de tentativa de suicídio ($\chi^2 = 9,66$; $p = 0,002$). Houve ainda associação aproximada inversa com a variável “prática de exercícios físicos” ($p = 0,065$).

Discussão

Este estudo teve como finalidade identificar características associadas à incidência de comportamentos do espectro suicida em adolescentes, atendidos em um CAPS AD III-24h, em uma cidade do interior paulista.

Ideação Suicida e Variáveis Associadas

A prevalência de prontuários contendo registros de ideação suicida encontrada neste estudo foi maior, em comparação à observada em levantamentos realizados com adolescentes da população em geral, no Brasil e no exterior (Asante et al., 2017; Sousa et al., 2020; Uddin et al., 2019). No entanto, os dados do presente trabalho se referem a uma clientela que se encontra sob tratamento para transtornos mentais, uso de álcool e outras drogas, o que lhe confere características próprias. Deve-se, ainda, levar em conta a diversidade de contexto cultural e socioeconômico onde as pesquisas foram realizadas. Especialistas enfatizam que o contexto é um fator crítico a ser levado em conta, ao se avaliar fatores de risco e de proteção relacionados a comportamentos do espectro suicida na adolescência (Asante et al., 2017).

A maior incidência de ideação suicida no sexo feminino, aqui encontrada, é também compatível com a literatura envolvendo adolescentes da população em geral, no Brasil e no exterior (Asante et al., 2017; Klonsky et al., 2015; Moreira & Bastos, 2015; Sousa et al., 2020; Ventura-Juncá et al. 2010). Possivelmente, isto se deva a um complexo emaranhado de fatores. Variáveis como a maior incidência de transtornos psicológicos no sexo feminino (como perturbação de humor e de ansiedade), além do ingresso mais cedo na puberdade, entre outros, podem contribuir para a maior frequência de ideação suicida entre meninas (Sousa et al. 2020). Estudo de revisão da literatura sobre ideação suicida na adolescência evidenciou maior incidência no sexo feminino, destacando como fatores de risco: presença de transtornos mentais, características pessoais e familiares, além de problemas comportamentais do adolescente e dos amigos. Dos fatores recorrentes, destacam-se: depressão, desesperança, solidão, tristeza, preocupação, ansiedade, baixa autoestima, agressão por parte dos pais e amigos, pouca comunicação com os pais, uso de substâncias (Moreira & Bastos, 2015).

No presente estudo, a diferença entre os percentuais de prontuários contendo registro de ideação suicida segundo a variável “hipótese de transtorno mental” não foi significativa, mas próxima ($p = 0,058$). Isto sugere a necessidade de levantamentos com maior tamanho amostral, para a realização de análises estatísticas multivariadas envolvendo essas variáveis. Diagnósticos de transtornos mentais combinados à presença de ideação suicida devem ser encarados como um sinal de alerta para prevenção do suicídio (Bousño et al., 2017; Rocha et al., 2015). Em pessoas jovens, diante de emoções negativas, a impulsividade pode facilitar a transição da ideação suicida para o ato de tirar a vida propriamente dita. Há evidência de que a maioria dos suicídios ocorre na primeira tentativa, o que alerta para a importância de identificar precursores do comportamento suicida, como a ideação, para informar ações/esforços de prevenção (Asante et al., 2017).

Os resultados do presente estudo sugerem que a prática de exercícios físicos atua como fator protetivo para ideação, o que vai ao encontro do que prevê a literatura. Há evidência de associação entre prática de exercícios físicos e menor incidência de ideação suicida em adolescentes da população em geral (Pfledderer Burns & Brusseau, 2019). Estudo recente

mostrou que baixos níveis de atividade física podem ser o fator de risco mais importante para o surgimento de ideação e de comportamentos suicidas no sexo masculino, levando a crer que o estímulo à adoção de estilo de vida saudável poderia ser integrado a programas de natureza preventiva (Uddin et al. 2020). O hábito de se exercitar fisicamente pode melhorar o humor, a autoestima, diminuir a ansiedade e a insônia, entre outros benefícios (WHO, 2019).

No presente estudo, as classes de medicamentos psicotrópicos prescritos com mais frequência foram antidepressivos, anticonvulsivos e antipsicóticos. Houve associação estatisticamente significativa entre o percentual de prontuários contendo registro de prescrição desses medicamentos e ideação suicida. Ainda são necessários mais estudos enfocando essa associação, bem como seus mecanismos subjacentes, especificamente entre adolescentes atendidos em serviços de saúde mental. Um dos principais marcadores de risco para o comportamento suicida na população em geral é a descontinuação recente de medicamentos como estabilizadores de humor ou antipsicóticos (APA, 2014). Seria interessante, por exemplo, investigar se existe relação entre a incidência de comportamentos do espectro suicida e os índices de adesão e/ou descontinuação de tratamentos farmacoterápicos, entre adolescentes usuários de drogas atendidos em serviços de saúde mental.

Índices de Tentativa de Suicídio e Variáveis Associadas

A maior prevalência de prontuários contendo registro de tentativas de suicídio no sexo feminino, aqui encontrada, vai ao encontro dos resultados de estudos realizados com amostras de adolescentes da população em geral (Bahia et al., 2020; Ventura-Juncá et al., 2010).

Uma possível explanação para esse resultado é a de que a maior prevalência de transtornos de natureza depressiva, observada no sexo feminino na população em geral, contribua de alguma forma para essa associação. Há evidência de que a depressão é um dos fatores de risco para suicídio na adolescência (Schlösser et al., 2014). A depressão parece contribuir de modo consistente para a maior incidência de tentativas de suicídio no sexo feminino, sendo que uma das hipóteses acerca da natureza dessa associação é a de que mulheres enfrentam desafios e responsabilidades impostos pela sociedade e/ou por familiares. Também há mais risco de suicídio em mulheres com histórico de depressão, ansiedade, autopercepção negativa e sentimento de hostilidade (Akca et al., 2018). De Lima-Braga e Dell'Aglio (2013) investigaram variáveis como "depressão" e "gênero" e sua relação com o suicídio em adolescentes, encontrando como principais fatores de risco: (i) a presença de eventos estressores ao longo da vida, (ii) a exposição a diferentes tipos de violência, (iii) o uso de drogas lícitas e/ou ilícitas, (iv) os problemas familiares, (v) o histórico de suicídio na família, (vi) as questões sociais relacionadas à pobreza e à influência da mídia, (vii) as questões geográficas e (viii) a depressão. Embora as meninas tentem mais o suicídio, os meninos o cometem mais, pois se utilizam de meios mais agressivos em suas tentativas, o que os levam, com mais frequência, à morte.

É importante notar, no entanto, que, no presente trabalho, não foi detectada associação entre a variável "registros de hipótese de transtorno mental" e tentativas de suicídio. Por outro lado, chama atenção a associação aproximada ($p = 0,058$) entre os percentuais de prontuários com esse tipo de registro e a incidência de ideação suicida, anteriormente citada. Os registros referentes a cada transtorno mental específico encontrados nos prontuários

resultaram em números pequenos, o que impossibilitou a realização de análises multivariadas. Novos estudos com maior tamanho amostral são necessários, para avaliar em que medida existe relação entre essas variáveis. Supõe-se também que as associações entre a variável “prescrição de medicação psicotrópica” e os percentuais de ideação e de tentativas de suicídio detectadas no presente trabalho estejam relacionadas, de alguma forma, a esse resultado. A bibliografia sugere inter-relação entre consumo/abuso de substâncias, comportamentos do espectro suicida e a presença de sintomas e/ou transtorno psiquiátricos entre adolescentes e/ou jovens em geral (Moreira & Bastos, 2015). Não foram encontrados estudos sobre o assunto envolvendo especificamente adolescentes atendidos em CAPS, o que denota lacuna na literatura, nesse sentido.

Este estudo mostrou associação inversa aproximada entre a variável “prática de exercícios físicos” e tentativas de suicídio ($p = 0,06$), além de associação inversa com ideação suicida. Isto reforça a suposição de que o menor nível de atividade física é associado a pior saúde mental nessa clientela; e isso, por sua vez, possivelmente, favoreça o aparecimento de comportamentos do espectro suicida. É provável também que a ideação suicida seja precursora da tentativa, uma vez que os índices aqui encontrados foram, respectivamente, de 70% para ideação e 54% para tentativa. O espectro suicida é entendido como um continuum, representado pela evolução entre pensamentos, tentativas e propriamente o suicídio (Asante et al., 2017; OPAS, 2019).

Considerações Finais

O objetivo deste estudo foi investigar características associadas ao comportamento suicida em adolescentes usuários de drogas, atendidos em um serviço de saúde mental brasileiro. Sumarizando, o percentual de prontuários contendo registro de ideação suicida aqui encontrado foi associado às variáveis “sexo feminino”, “não praticar atividades físicas” e “utilização de medicação psicotrópica”. Foi observada, ainda, associação aproximada com a variável “hipótese de transtorno psiquiátrico”. O percentual de prontuários contendo registro de tentativas de suicídio foi relacionado às variáveis “sexo feminino” e “utilização de medicação psicotrópica”. Houve associação aproximada com a variável “não praticar atividades físicas”.

Em relação às limitações deste trabalho, ressalta-se o tamanho amostral relativamente reduzido. Como se trata de um estudo de natureza transversal, os resultados não permitem inferir relação de causalidade entre as variáveis incluídas na pesquisa. Não foi analisada a relação entre os registros referentes a cada hipótese de transtorno mental específico e a incidência de comportamentos do espectro suicida. Além disso, a amostra extraída em apenas uma unidade de CAPS-AD III 24 horas e informações provenientes de registros em prontuários são fatores que dificultam a generalização dos resultados.

Um conjunto de fatores pode mediar as associações aqui detectadas. A literatura como um todo sugere que a prática de diferentes modalidades de esportes, a regularidade/intensidade da prática de exercícios, a qualidade do sono, o tempo gasto em atividades sedentárias, a adoção ou não de atividades de lazer e os hábitos alimentares, entre outros aspectos diversos, devem ser levados em conta em pesquisas sobre o assunto. Tudo sugere a possibilidade de uma relação sinérgica entre comportamentos do espectro suicida, sintomas e/ou quadros de transtornos mentais e sedentarismo em adolescentes/adultos jovens da população em geral.

Ainda são necessários estudos comparativos, contudo, envolvendo adolescentes usuá-rios de drogas atendidos em Centros de Atenção Psicossocial e adolescentes da população em geral. Novas pesquisas em serviços de saúde mental de diferentes regiões do país, com maior tamanho amostral, levando em conta a influência de variáveis intervenientes, ainda são necessárias. Estudos transculturais também poderiam contribuir para o aprofundamen-to do assunto.

Referências

- Akca, S. O., Yuncu, O., & Aydin, Z. (2018). Estado mental e probabilidade de suicídio de jovens: Um estudo transversal. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 64(1), 32–40. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.64.01.32>
- American Psychiatric Association (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (Maria Inês Corrêa Nascimento et al., Trad.). Artmed Editora. (Trabalho original publicado em 2014, 5ª ed).
- Asante, K. O., Kugbey, N., Osafo, J., Quarshie, E. N. B., & Sarfo, J. O. (2017). The prevalence and correlates of suicidal behaviours (ideation, plan and attempt) among adolescents in senior high schools in Ghana. *SSM-Population Health*, 3, 427–434. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2017.05.005>
- Bahia, C. A., Avanci, J. Q., Pinto, L. W., & Minayo, M. C. D. S. (2017). Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: Perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 2841–2850. <https://doi.org/10.1590/1413-812320172229.12242017>
- Bahia, C. A., Avanci, J. Q., Pinto, L. W., & Minayo, M. C. D. S. (2020). Notificações e internações por lesão autoprovocada em adolescentes no Brasil, 2007-2016. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29, e2019060. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200006>
- Bousoño M.S., Al-Halabí, S., Burón, P., Garrido, M., Díaz-Mesa, E. M., Galván, G., García-Álvarez, L., Vladimir, C., Hoven, C., Sarchiapone, M., Wasserman, D., Bousoño, M., García-Portilla, M. P., Iglesias, C., Pilar, A. S. & Bobes, J. (2017). Uso y abuso de sustancias psicotrópicas e internet, psicopatología e ideación suicida en adolescentes. *Adicciones*, 29(2), 97–104. <https://doi.org/10.20882/adicciones.811>
- De Lima Braga, L., & Dell’Aglío, D. D. (2013). Suicídio na adolescência: Fatores de risco, depressão e gênero. *Contextos Clínicos*, 6(1), 2–14. <https://doi.org/10.4013/ctc.2013.61.01>
- Klonsky, E. D., Glenn, C. R., Styer, D. M., Olinó, T. M., & Washburn, J. J. (2015). The functions of nonsuicidal self-injury: Converging evidence for a two-factor structure. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0073-4>
- Lamis, D. A., Ballard, E. D., May, A. M., & Dvorak, R. D. (2016). Depressive symptoms and suicidal ideation in college students: The mediating and moderating roles of hopelessness, alcohol problems, and social support. *Journal of Clinical Psychology*, 72(9), 919-932. <https://doi.org/10.1002/jclp.22295>
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (2017). Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção a saúde. *Boletim Epidemiológico*, 48(30), 1–14. <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-aten--ao-a-sa--de.pdf>

- Mondin, T. C., Cardoso, T. D. A., Jansen, K., Konradt, C. E., Zaltron, R. F., Behenck, M. D. O., Mattos, L. D. D., Silva, R. A. D., & Silva, R. A. D. (2016). Violência sexual, transtornos de humor e risco de suicídio: um estudo de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(3), 853-860. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.10362015>
- Moreira, L. C. D. O., & Bastos, P. R. H. D. O. (2015). Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: Revisão de literatura. *Psicologia Escolar e Educacional*, 19(3), 445-453. <https://doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0193857>
- Oliveira, A. M., Bicalho, C. M. S., Teruel, F. M., Kahey, L. L., & Botti, N. C. L. (2017). Comportamento suicida entre adolescentes: Revisão integrativa da literatura nacional. *Adolescência & Saúde*, 14(1), 88-96. <https://www.adolescenciaesaude.com/default.asp?ed=81>
- Organização Pan-Americana da Saúde. (2019, 28 Set.). *Folha informativa – Suicídio Website*. https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=567:folha-informativa-suicidio&Itemid=839
- Pfledderer, C. D., Burns, R. D., & Brusseau, T. A. (2019). School environment, physical activity, and sleep as predictors of suicidal ideation in adolescents: Evidence from a national survey. *Journal of Adolescence*, 74, 83-90. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.05.008>
- Rocha, C. N., Silveira, D. B., Camargo, R. S., Fernandes, S., Ferigolo, M., & Barros, H. M. T. (2015). Risco de suicídio em dependentes de cocaína com episódio depressivo atual: Sentimentos e vivências. *SMAD – Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas* (Edição em Português), 11(2), 78-84. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v11i2p78-84>
- Schlösser, A., Rosa, G. F. C., & More, C. L. O. O. (2014). Revisão: Comportamento suicida ao longo do ciclo vital. *Temas em Psicologia*, 22(1), 133-145. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2014.1-11>
- Sousa, C. M. D. S., Mascarenhas, M. D. M., Gomes, K. R. O., Rodrigues, M. T. P., Miranda, C. E. S., & Frota, K. D. M. G. (2020). Ideação suicida e fatores associados entre escolares adolescentes. *Revista de Saúde Pública*, 54, 33. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001637>
- Uddin, R., Burton, N. W., Maple, M., Khan, S. R., & Khan, A. (2019). Suicidal ideation, suicide planning, and suicide attempts among adolescents in 59 low-income and middle-income countries: A population-based study. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 3(4), 223-233. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30403-6](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30403-6)
- Uddin, R., Burton, N. W., Maple, M., Khan, S. R., Tremblay, M. S., & Khan, A. (2020). Low physical activity and high sedentary behaviour are associated with adolescents' suicidal vulnerability: Evidence from 52 low-and middle-income countries. *Acta paediatrica*, 109(6), 1252-1259. <https://doi.org/10.1111/apa.15079>
- Ventura-Juncá, R. A. U. L., Carvajal, C., Undurraga, S., Vicuña, P., Egaña, J., & Garib, M. J. (2010). Prevalencia de ideación e intento suicida en adolescentes de la Región Metropolitana de Santiago de Chile. *Revista médica de Chile*, 138(3), 309-315. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000300008>
- World Health Organization. (2019). Media Center Suicide. *Multisite intervention study on suicidal behaviours SUPRE-MISS: Protocol of SUPRE-MISS*. https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/supremiss/en/

Recebido em: 09/07/2021

Última revisão: 18/09/2022

Aceite final: 14/06/2023

Sobre os autores:

Giseli Moretti de Oliveira: Mestre em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista (UNESP). Psicóloga pelo Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV). Psicóloga no Centro de Atenção Psicossocial Infantil, (CAPSI), Votuporanga, SP. **E-mail:** giseli_moretti@hotmail.com, **ORCID:** <http://orcid.org/0000-0002-8583-7728>

Raul Aragão Martins: Doutor e mestre em Psicologia pela Fundação Getulio Vargas (FGV). Psicólogo pelo Centro Universitário Salesiano (UNISAL), campus de Lorena, SP. Professor associado da Universidade Estadual Paulista (UNESP), São José do Rio Preto, SP. **E-mail:** raul.martins@unesp.br, **ORCID:** <http://orcid.org/0000-0001-6495-731X>

Elton Faria Bastos: Mestre pela Universidade Estadual Paulista (UNESP). Psicólogo pela Universidade de Marília (UNIMAR), Marília, SP. Psicólogo clínico autônomo. **E-mail:** elton-fbastospico@gmail.com, **ORCID:** <http://orcid.org/0000-0001-6133-9380>

Regina de Cássia Rondina: Doutora em Psicologia pela Universidade de São Paulo (USP/RP). Psicóloga pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Professora assistente da Universidade Estadual Paulista (UNESP), Marília, SP. **E-mail:** regina.rondina@unesp.br, **ORCID:** <http://orcid.org/0000-0002-0588-8120>