

Interfaces entre o uso abusivo de substâncias psicoativas, presença de comorbidades e risco de suicídio

Interfaces between abusive use of psychoactive substances, presence of comorbidities, and suicide risk

Interfaces entre el uso abusivo de sustancias psicoactivas, presencia de comorbilidades y riesgo de suicidio

Recebido: 02/05/2020 | Revisado: 02/05/2020 | Aceito: 03/05/2020 | Publicado: 12/05/2020

Eliany Nazaré Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6408-7243>

Universidade Estadual vale do Acaraú, Brasil

E-mail: elianyy@hotmail.com

Andressa Galdino Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8952-3366>

Universidade Estadual vale do Acaraú, Brasil

E-mail: andressacar22@hotmail.com

Roberta Magda Martins Moreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8225-7576>

Universidade Estadual vale do Acaraú, Brasil

E-mail: robertamoreiraenf@hotmail.com

Bruna Torres Melo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8815-6971>

Universidade Estadual vale do Acaraú, Brasil

E-mail: brunaa8@hotmail.com

Gleisson Ferrera Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5465-2675>

Secretaria da Saúde de Sobral, Brasil

E-mail: gleisson-nega@hotmail.com

Francisco Rosemiro Guimaraes Ximenes Neto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7905-9990>

Universidade Estadual vale do Acaraú, Brasil

Resumo

Objetivou-se analisar o risco de suicídio em usuários de substâncias psicoativas mediante a presença de comorbidades. Trata-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa de caráter exploratório-descritivo realizada em um município da 11^o Regional de Saúde do Ceará. Os instrumentos utilizados para coleta de dados foram formulário sócio-demográfico, clínico e padrão de consumo; Escala para avaliação de depressão (PHQ-9) e o Índice de Risco de Suicídio (IRIS). Os resultados apontam que a maioria dos usuários 51,1% apresenta o diagnóstico F19, transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas substâncias psicoativas. Em 24,4% foi detectado comorbidades psiquiátrica e em 33,3% foi constatado comorbidades clínicas. 55,6% dos usuários apresentaram episódios de depressão. Quanto ao índice de risco de suicídio, 55,6% apresentaram risco intermediário e 20% risco alto. Os achados reforçam a importância da investigação da presença de comorbidades psiquiátricas em usuários de substâncias psicoativas e sua relação com os riscos de suicídio. Esta avaliação irá contribuir para intervenções mais efetivas no processo de cuidado em saúde.

Palavras-chave: Saúde mental; Suicídio; Comorbidade; Transtornos mentais.

Abstract

We aimed to analyze suicide risk in psychoactive substances users through the presence of comorbidities. This is an exploratory-descriptive research with quantitative approach developed in a municipality of the 11th Health Regional of Ceará State. Instruments used for data collection were formulary for sociodemographic characterization, clinical aspects, and pattern of consumption; Patient Health Questionnaire (PHQ-9), and Suicide Risk Index (SRI). Results point out that most users 51,1% presents the F19 diagnosis, mental and behavioral disorders due to use of multiple psychoactive substances. In 24,4% was detected psychiatric comorbidities, and in 33,3% were identified clinical comorbidities. 55,6% of users presented depression episodes. As for the suicide risk index, 55,6% presented intermediate risk, and 20% high risk. The findings reinforce the importance of investigating psychiatric comorbidities presence in users of psychoactive substances, and its relationship with suicide risks. Such an evaluation will contribute to more effective interventions in the health care process.

Keywords: Mental health; Suicide; Comorbidity; Mental disorders.

Resumen

El objetivo fue analizar el riesgo de suicidio en usuarios de sustancias psicoactivas mediante la presencia de comorbilidades. Se trata de una investigación con abordaje cuantitativo de carácter exploratorio descriptivo realizada en un municipio da 11° Regional de Salud de Ceará. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron formulario sociodemográfico, clínico y patrón de consumo; Escala para evaluación de depresión (PHQ-9) e Índice de Riesgo de Suicidio (IRIS). Los resultados indican que la mayoría de los usuarios 51,1% presentan el diagnóstico F19, trastornos mentales y comportamentales debidos al uso de múltiples sustancias psicoactivas. En 24,4% fueron detectadas comorbilidades psiquiátricas y en 33,3% fueron constatadas comorbilidades clínicas. 55,6% de los usuarios presentaron episodios de depresión. En cuanto al índice de riesgo de suicidio, 55,6% presentaron riesgo intermediario y 20% riesgo alto. Los resultados refuerzan la importancia de la investigación sobre la presencia de comorbilidades psiquiátricas en usuarios de sustancias psicoactivas y su relación con los riesgos de suicidio. Esta evaluación contribuirá para intervenciones más efectivas en el proceso de cuidado en salud.

Palabras clave: Salud mental; Suicidio; Comorbilidad; Trastornos mentales.

1. Introdução

O consumo abusivo de Substâncias Psicoativas (SPA) e sua dependência podem ser considerados um grave problema de saúde pública, o qual é caracterizado por diversos fatores sociais, econômicos e familiares, possuindo correlação com comorbidades psiquiátricas, podendo influenciar e ocasionar sofrimento mental, representando fator propenso a risco de suicídio (Limberger & Andretta, 2017).

O Brasil é um dos países em que o uso e abuso de SPA é crescente, o qual representa 20% do consumo mundial de cocaína, constituindo o maior mercado de *crack*. Pesquisa evidencia que cerca de 67 milhões de sujeitos consomem álcool regularmente, das quais 17% apresentam uso abusivo ou dependência. Quanto à maconha, os resultados revelam que três por cento da população adulta faz uso frequente, e que um por cento dos dependentes são do sexo masculino (Laranjeira & Madruga, 2014).

O uso e abuso de drogas intervém de forma decisiva no processo de saúde-doença mental dos usuários e de suas famílias. Tendo em vista sua influência no risco de suicídio e a relação com as comorbidades psiquiátricas. Esse problema apresenta relação direta com o

comportamento suicida, constituindo fator de risco para tal ação (Cantão & Botti, 2016; Vasconcelos, Lôbo & Melo Neto, 2015).

O suicídio se caracteriza como o ato intencional de um indivíduo para extinguir sua própria vida. O processo caminha com a ideação e planejamento do fato até a autoagressão fatal. As tentativas de suicídio podem ser conceituadas como atos intencionais de autoagressão que não resultam em morte (Felix et al., 2018). O suicídio, também é considerado problema de saúde pública, e está atingindo progressivamente a população, chegando a um óbito a cada quarenta segundos, sem considerar os agravos não notificados e as tentativas estimadas em uma proporção dez vezes maior (OMS, 2014).

Sendo o Brasil o oitavo país com maior número de suicídios no mundo, em 2012 foram registradas 11.821 mortes, equivalendo a mais de 30 mortes por dia. No Ceará, um estudo revelou o aumento de 265 ocorrências de suicídio em 1998 para 525 em 2007, com uma variação na taxa de 3,8 para 6,3 óbitos/100.000 habitantes. Isto corresponde a um crescimento de 65,79% na taxa de suicídio, enquanto que o aumento da população neste mesmo período foi de 18,66% (Oliveira, Felix, Mendonça, Lima, & Freire, 2016).

Os principais fatores associados a essa prática são tentativas anteriores de suicídio que predis põem a progressiva letalidade do método, ter transtornos mentais, abuso/dependência de álcool e outras drogas, ausência de apoio social, histórico de suicídio na família, forte intenção suicida, eventos estressantes e características sociodemográficas desfavoráveis, tais como pobreza e desemprego educacional (Chan, Shamsul & Maniam, 2014).

Félix et al. (2018), evidenciou em seu estudo que o uso abusivo de drogas dobram as chances das tentativas de suicídio. Em relação a isso, a presença de comorbidades psiquiátricas tem influência no sofrimento mental, prejudicando os aspectos sociais e familiares dos usuários dessas substâncias, podendo exercer influência sobre a conduta autodestrutiva (Limberger & Andretta, 2017).

Ademais, destaca-se que o uso abusivo de drogas causa alterações de comportamentos que pode influir na manifestação de transtornos mentais, que quando associados, potencializam o risco para o suicídio. Desses transtornos, os mais comuns são a depressão, o transtorno bipolar e os transtornos de ansiedade (Pinheiro & Marafanti, 2014). Logo, há necessidade de conhecer os fatores envolvidos nesse contexto, delinear os grupos em risco para o suicídio, para assim, direcionar intervenções psicossociais e a terapêutica adequada a esses sujeitos, com estratégias que possam prevenir o suicídio nesse grupo, nos serviços de saúde.

Diante disso, este artigo objetivou analisar o risco de suicídio em usuários de substâncias psicoativas mediante a presença de comorbidade.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, sob a abordagem quantitativa como preconiza Pereira et al. (2018). Vale salientar que esse tipo de estudo possibilita produzir informações sobre a frequência ou prevalência de uma doença ou fatores de risco em determinado tempo, bem como realizar associações entre estas, visto que o fator ou a causa está presente ao efeito em um grupo de indivíduos no mesmo intervalo de tempo analisado (Rouquayrol & Gurgel, 2017).

Dessa forma, utilizou-se abordagem quantitativa, a qual avalia a gravidade, o risco e a tendência de doenças e agravos. Essa pesquisa propõe uma precisão exata dos resultados, reduzindo as distorções de análise e garantindo uma margem de segurança válida para as inferências, possibilitando um nível de confiabilidade maior com instrumentos padronizados e probabilidades estatisticamente significantes (Richardson, 2015).

O estudo foi realizado em um município da 11ª Célula Regional da Saúde (11ª CRES) do estado do Ceará, em que se elencou como critério de inclusão: a cidade possuir Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Geral ou CAPS Álcool e outras Drogas (CAPS AD). Além dos serviços especializados, a identificação e abordagem dos usuários no território da Atenção Primária à Saúde (APS), mas especificamente na Estratégia Saúde da Família (ESF).

Logo, os participantes do estudo foram os usuários de substâncias psicoativas acompanhados nos serviços supracitados, sendo excluídos aqueles que apresentaram algum déficit cognitivo grave ou que não tinham condições de serem entrevistados por falta de comunicação verbal ou por estarem sob o efeito de alguma substância química.

Assim, calculou-se a amostra com base nos atendimentos realizados aos usuários de SPA identificados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), mediante fórmula para população finita, em que tinha uma população de 50 usuários, fixou-se um nível de confiança em 95% e erro absoluto em 5%, totalizando 45 usuários de SPA acompanhados no CAPS I e ESF do referido município. Os dados foram coletados de fevereiro a junho de 2019.

Os participantes garantiram consentimento de participação no estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, posteriormente, foi realizada a coleta de dados a partir de informações constantes no prontuário e uma entrevista

semiestruturada subsidiada por quatro instrumentos, com tempo médio para aplicação em 30 minutos, realizada em sala reservada no próprio serviço a fim de garantir a privacidade.

Os instrumentos foram um formulário sociodemográfico, clínico e padrão de consumo; Escala para avaliação sinais e sintomas de depressão (*Patient Health Questionnaire-9* - PHQ-9) e o Índice de Risco de Suicídio (IRIS). A escala PHQ-9 foi preenchida pelos usuários, enquanto as demais foram aplicadas na entrevista e assinaladas pelo pesquisador, todavia, ressalta-se que em alguns casos todos os instrumentos foram registrados pelo pesquisador, devido a incompreensão por parte de alguns usuários ou por não possuírem escolaridade.

O formulário sociodemográfico, clínico e de padrão de consumo, buscou caracterizar os participantes quanto as variáveis de sexo, idade, naturalidade, município de residência, cor da pele autorreferida/raça, religião, escolaridade, ocupação, estado civil, número de filhos, renda familiar (em salários mínimos), número de moradores no domicílio e situação de moradia. Nos aspectos clínicos, investigou-se a hipótese diagnóstica principal e presença de comorbidades clínicas ou psiquiátricas, bem como sua relação com o uso de SPA, para avaliar se foi antecessora ou posterior ao uso. No que concerne ao consumo de SPA, foi questionado a idade do primeiro uso da SPA, a SPA de primeiro uso, a mais utilizada atualmente (de escolha) e a SPA problema, a presença de histórico familiar de uso de SPA, assim como o tempo em abstinência dessas substâncias.

Já o PHQ-9 pode ser tanto autoaplicado quanto aplicado por entrevistadores capacitados para tal. O instrumento avalia os nove sintomas para episódio depressivo, que consistem em humor deprimido, anedonia, problemas com o sono, cansaço ou falta de energia, mudança no apetite ou peso, sentimento de inutilidade, distúrbios na concentração, lentidão ou inquietação excessiva e pensamentos suicidas. Além disso, o questionário também contém uma décima pergunta que avalia a influência desses sintomas no desempenho das atividades diárias (Santos et al., 2013). A escolha pelo PHQ-9 se deu devido ao fato de episódios depressivos estarem muito relacionados ao risco de suicídio.

O Índice de Risco de Suicídio (IRIS) é visto como de rápida e simples execução para investigação do risco de suicídio. É composto por 12 itens referentes a aspectos sociodemográficos, o contexto envolvido e a esfera suicida, em que o score total máximo é 20, a saber: $(3 \times 1) + (7 \times 2) + 3 = 20$, ou com a presença de plano suicida já obtém o score total permitido. Para isso, estimou-se pontos de cortes, divididos em três grupos, tais como: risco reduzido com score menor que “5”, risco intermédio com score total entre “5” a “9” e risco elevado com valor total maior ou igual a 10 (Veiga et al., 2014)

Os dados foram analisados com estatística descritiva, em que tem o objetivo de descrever e sintetizar os dados a fim de permitir uma visão global da variação desses valores (Polit & Beck, 2011), para isso, utilizou-se o software R.

Quanto aos aspectos éticos, este estudo integra uma pesquisa maior denominada “Saúde mental e o risco de suicídio em usuários de drogas”, com aprovação no comitê de ética sob Parecer nº 2.739.560.

3. Resultados e Discussão

Considerando-se as características sociodemográficas dos usuários, constatou-se que 55,6% (n=25) deles eram do sexo masculino, tinham idade compreendida entre 22 e 83 anos, com predominância na faixa etária acima de 60 anos. Quanto a raça, prevaleceram os pardos com 53,3% (n=24). A religião católica foi predominante com 68,9% (n=31). Notou-se que 35,6% dos dependentes disseram possuir ensino fundamental incompleto (n=16). Destaca-se que entre os 45 participantes, 35,6% encontram-se sem ocupação. Já ao estado civil, 42,2% destes são solteiros (n=19).

O perfil clínico dos usuários de substâncias é apresentado na Tabela 1.

Conforme a Tabela 1, 51,1% apresentaram transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas. Destacou-se também a presença em sua maioria de comorbidades clínicas referentes ao Sistema Cardiovascular (13,3%), e comorbidades psiquiátricas presente em 24,4% com prevalência da depressão (17,8%), seguidamente da ansiedade (8,9%). Relativo ao uso de substâncias e a presença de comorbidades psiquiátricas revelou que essa tem maior índice após o uso de SPA (20%).

Tabela 1. Apresentação do perfil clínico dos usuários de substâncias psicoativa de um município da 11ª Regional da Saúde do Ceará, 2019.

Variáveis	n	%	IC95%
1. CID 10*			
F10	3	6,7	1,7 – 19,3
F17	19	42,2	28,0 – 57,8
F19	23	51,1	36,0 – 66,0
2. Comorbidades clínicas			
Presente	15	33,3	20,4 – 49,0
Sistema cardiovascular	6	13,3	5,5 – 27,5
Sistema endócrino	4	8,9	2,9 – 22,1
Sistema gastrointestinal	4	8,9	2,9 – 22,1
Sistema musculoesquelético	4	8,9	2,9 – 22,1
Sistema respiratório	1	2,2	0,1 – 13,2
Ausente	30	66,7	50,9 – 79,6
3. Comorbidades psiquiátricas			
Presente	11	24,4	13,4 – 39,9
Esquizofrenia	1	2,2	0,1 – 13,2
Ansiedade	4	8,9	2,9 – 22,1
Depressão	8	17,8	8,5 – 32,6
Transtorno afetivo bipolar	1	2,2	0,1 – 13,2
Síndrome do pânico	1	2,2	0,1 – 13,2
Ausente	34	75,6	60,1 – 86,6
4. Comorbidade psiquiátrica e uso de substâncias			
Antes do uso de substâncias	2	4,4	0,7 – 16,4
Depois do uso de substâncias	9	20,0	10,1 – 35,0
Não apresenta comorbidades	34	75,6	60,1 – 86,6

Fonte: Autores.

Em uma pesquisa ocorrida em um hospital psiquiátrico de Teresina-Piauí (Fernandes et al, 2017) foi identificado que os transtornos mentais e comportamentais mediante o uso de múltiplas drogas são os mais presentes nos usuários de SPA, sobretudo os do sexo masculino.

O uso problemático de drogas como o tabaco e *crack* demonstrou que possui relação com níveis altos de sintomas de depressão, estresse e ansiedade, visto que em situações de estresse e conflito utilizam-nas como forma de lidar com esses. Sendo importante ressaltar os malefícios do uso abusivo de SPA para o tratamento e recuperação dos usuários, tendo vista que se deve levar em conta essas variáveis no cuidado individual, que tencionam ao melhor controle das emoções e continuidade do tratamento (Andretta, Limberge, Schneider & Luana, 2018).

Em vista disso, o estudo de Moura, Mariz, Mariz e Agra (2015) desenvolvido em centros terapêuticos para usuários de drogas, revelou que 35,3% desses apresentaram diagnóstico de comorbidades psiquiátricas; enquanto nesta pesquisa foi identificada a

presença em 24,4% dos usuários. Demonstrando associação entre essas e o uso abusivo de SPA, a qual é confirmada por outros autores, estando incluso também os transtornos de humor, sobretudo a depressão e ansiedade (Cruz et al., 2018).

Dessa forma, em um estudo quantitativo de Limberger & Andretta (2017), realizado com mulheres usuárias de *crack*, foi percebido que os transtornos mentais estavam associados ao uso de drogas. Vale destacar a significância dessas no que diz respeito ao contexto social e emocional, uma vez que podem causar prejuízos à interação dos usuários. Evidenciou-se também a correlação com o risco de suicídio, presente em 71% dos casos, neste estudo.

Os dados foram reforçados por outro estudo, que mostra que 57,89% dos que possuíam comorbidades psiquiátricas apresentavam comportamento suicida, possuindo analogia também a presença de conflitos familiares e, histórico familiar psiquiátrico (Cantão & Botti, 2016). A Tabela 2 mostra que o primeiro uso das substâncias ocorreu em maior parte na faixa etária de 9 a 15 anos (64,55%) tendo como substância inicial derivados do tabaco com 68,9%.

Tabela 2. Análise descritiva do perfil relacionado ao uso de SPA, de um município da 11ª Regional da Saúde do Ceará, 2019.

Variáveis	n	%	IC95%
1. Idade de primeiro uso das substâncias (anos)			
9 a 15	29	64,5	48,7 – 77,7
16 a 21	14	31,1	18,6 – 46,8
22 a 40	2	4,4	0,7 – 16,4
2. Substância de primeiro uso			
Derivados do tabaco	31	68,9	53,2 – 81,4
Maconha	1	2,2	0,1 – 13,2
Bebida alcoólica	16	35,6	22,3 – 51,3
Hipnóticos ou sedativos	1	2,2	0,1 – 13,2
3. Substâncias mais utilizadas			
Derivados do tabaco	39	86,7	72,5 – 94,5
Maconha	4	8,9	2,9 – 22,1
Inalantes	1	2,2	0,1 – 13,2
Alucinógenos	1	2,2	0,1 – 13,2
Estimulantes, anfetaminas ou êxtase	1	2,2	0,1 – 13,2
Bebida alcoólica	26	57,8	42,2 – 72,0
Cocaína/Crack	5	11,1	4,2 – 24,8
Hipnóticos ou sedativos	1	2,2	0,1 – 13,2
3. Substância problema			
Derivados do tabaco	23	21,8	18,6 – 25,4
Bebida alcoólica	19	43,8	39,8 – 47,9
Cocaína/Crack	4	33,7	30,0 – 37,7
4. Tempo abstinente em horas (sem uso de substâncias)			
Média	648,2		
Mediana	20,0		
1 quartil	1,0		
3 quartil	168,0		
Mínimo	1,0		
Máximo	8760,0		
Desvio padrão	1859,9		
4. Histórico familiar de uso de substâncias			
Sim	32	71,1	55,5 – 83,1
Não	1	2,2	0,1 – 13,2
Não sabe	12	26,7	15,1 – 42,2

Fonte: Autores.

Compreendendo o tabaco como sendo a substância mais utilizada (86,7%), seguidamente da bebida alcóolica (57,8%). Em referência a SPA problema destacou-se os derivados do tabaco (21,8%). Observou-se ainda que, os usuários, possuíam histórico familiar de uso de substâncias (71,1%).

O consumo precoce de substâncias psicoativas relaciona-se frequentemente a socialização e a busca por aceitação. Dado confirmado no estudo de Gonçalves et al. (2018), realizado com adolescentes de 15 a 18 anos que objetivou analisar o consumo de álcool, tabaco e maconha e as repercussões na qualidade de vida, em que destaca a associação do uso de SPA aos danos à saúde mental e física, problemas familiares, sociais e consequentemente uma menor qualidade de vida.

Assim sendo, em uma pesquisa de âmbito nacional enfatiza-se o contexto familiar como fator protetor ou de risco para o uso de substâncias psicoativas, cujo esse é capaz de influenciar no auxílio ao desenvolvimento de hábitos saudáveis ou ao consumo de SPA (Malta et al., 2014).

Destarte, em virtude de o presente estudo ter identificado os derivados do tabaco como substância mais utilizada (86,7%), vale salientar a relação entre tabagismo, saúde mental e física. Já que o uso dessa substância contribui para comorbidades clínicas, além de estar associada ao risco maior de desenvolver distúrbios mentais (Amorim et al., 2019) ademais, atua também como fator predisponente ao risco de suicídio (Oliveira, Santos, & Furegato, 2019).

A perda de vínculos familiares e o afastamento social são fatores que decorrem de forma mais frequente em pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas, acarretando em problemas psicossociais e físicos (Trevisan & Castro, 2019).

Na Tabela 3 é possível observar os aspectos referentes ao episódio depressivo maior em usuários de substâncias, sendo em 25 usuários de SPA (55,6%) e presente em 44,4% deles. No que se refere aos aspectos relacionados ao transtorno depressivo maior, dentre os 45 participantes, os que estiveram mais presentes foram: dificuldades para pegar no sono ou permanecer dormindo ou mais do que o costume; sentiu-se cansado ou com pouca energia; falta de apetite ou comeu demais; lentidão ou agitação mais do que o costume.

Tabela 3. Apresentação dos aspectos referentes ao episódio depressivo maior nos usuários de substâncias psicoativas da 11ª Regional da Saúde do Ceará, 2019.

Variáveis	n	%	IC95%
1. Episódio depressivo maior			
Ausente	25	55,6	40,1 – 70,0
Presente	20	44,4	30,0 – 59,9
2. Aspectos relacionados ao sofrimento mental			
Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas			
Nenhum dia	32	71,1	55,5 – 83,1
Menos de uma semana	1	2,2	0,1 – 13,2
Uma semana ou mais	8	17,8	8,5 – 32,6
Quase todos os dias	4	8,9	2,9 – 22,1
Sente-se para baixo, deprimido ou sem perspectiva			
Nenhum dia	24	53,3	38,0 – 68,7
Menos de uma semana	9	20,0	10,1 – 35,0
Uma semana ou mais	5	11,1	4,2 – 24,8
Quase todos os dias	7	15,6	7,0 – 30,1
Dificuldades para pegar no sono ou permanecer dormindo ou mais do que o costume			
Nenhum dia	19	43,8	39,8 – 47,9
Menos de uma semana	3	6,7	1,7 – 19,3
Uma semana ou mais	8	17,8	8,5 – 32,6
Quase todos os dias	15	33,3	20,4 – 49,0
2. Aspectos relacionados ao sofrimento mental			
Sentiu-se cansado ou com pouca energia			
Nenhum dia	20	44,4	30,0 – 59,9
Menos de uma semana	8	17,8	8,5 – 32,6
Uma semana ou mais	5	11,1	4,2 – 24,8
Quase todos os dias	12	26,7	15,1 – 42,2
Falta de apetite ou comeu demais			
Nenhum dia	23	21,8	18,6 – 25,4
Menos de uma semana	2	4,4	0,7 – 16,4
Uma semana ou mais	8	17,8	8,5 – 32,6
Quase todos os dias	12	26,7	15,1 – 42,2
Sentiu-se mal consigo mesmo ou achou que é um fracasso ou que decepcionou a família			
Nenhum dia	31	68,9	53,2 – 81,4
Menos de uma semana	6	13,3	5,5 – 27,5
Uma semana ou mais	4	8,9	2,9 – 22,1
Quase todos os dias	4	8,9	2,9 – 22,1
Dificuldade para se concentrar			
Nenhum dia	28	62,2	46,5 – 75,8
Menos de uma semana	1	2,2	0,1 – 13,2
Uma semana ou mais	6	13,3	5,5 – 27,5
Quase todos os dias	10	22,2	11,7 – 37,5
Lentidão ou agitação mais do que o costume			
Nenhum dia	19	43,8	39,8 – 47,9
Menos de uma semana	5	11,1	4,2 – 24,8
Uma semana ou mais	10	22,2	11,7 – 37,5
Quase todos os dias	11	24,4	13,4 – 39,9
Pensou em se ferir ou que seria melhor estar morto			
Nenhum dia	35	77,8	62,5 – 88,3
Menos de uma semana	2	4,4	0,7 – 16,4
Uma semana ou mais	7	15,6	7,0 – 30,1
Quase todos os dias	1	2,2	0,1 – 13,2
Os sintomas dificultaram as atividades antes desempenhadas			
Nenhum dia	29	64,5	48,7 – 77,7
Menos de uma semana	7	15,6	7,0 – 30,1
Uma semana ou mais	5	11,1	4,2 – 24,8
Quase todos os dias	4	8,9	2,9 – 22,1

Fonte: Autores.

Na região Sul do Brasil, um estudo de Flesch, Houvèssou, Munhoz & Fassa (2020), do tipo transversal censitário, realizado com universitários, revelou que 32% destes estavam com episódio depressivo maior, o qual esteve positivamente associado ao uso abusivo de álcool e consumo de drogas ilícitas. Deste modo, o uso nocivo de SPA configura-se como fator que predispõe ao desenvolvimento de sintomas depressivos (Vasconcelos et al., 2015).

Em um estudo que teve como objetivo investigar a ocorrência de comorbidades psiquiátricas em dependentes de SPA indicou que 25,8% dos participantes apresentaram Episódio Depressivo Maior Assim como outras comorbidades psiquiátricas, esse possui frequente relação com a dependência de SPA, bem como a presença de sintomas associados (Silva, Kolling, Carvalho, Cunha, & Kristensen, 2009).

Isto posto, Episódio Depressivo Maior correlaciona-se com transtornos de humor e comorbidades psiquiátricas, sobretudo ansiedade e depressão, o que se configura fatores de risco para suicídio. Vale ressaltar a importância do diagnóstico adequado para delinear intervenções que possam melhorar e proporcionar o cuidado apropriado aos usuários (Vasconcelos et al., 2020).

A Tabela 4 apresenta o risco de suicídio em usuários de substâncias.

Tabela 4 Apresentação dos aspectos referentes ao risco de suicídio nos usuários de substâncias psicoativas de um município da 11ª Regional da Saúde do Ceará, 2019.

Variáveis	n	%	IC95%
1. Risco de suicídio			
Leve	11	24,4	13,4 – 39,9
Intermediário	25	55,6	40,1 – 70,0
Alto	9	20,0	10,1 – 35,0
2. Aspectos relacionados ao suicídio			
Sexo masculino	25	55,6	40,1 – 70,0
Maior ou igual que 45 anos	28	62,2	46,5 – 75,8
Religiosidade ausente	13	28,9	16,8 – 44,5
Isolamento	13	28,9	16,8 – 44,5
Perda recente marcante	22	48,9	33,9 – 64,0
Doença física incapacitante	6	13,3	5,5 – 27,5
Abuso de drogas	41	91,1	77,9 – 97,1
Doença psíquica grave	11	24,4	13,4 – 39,9
Histórico de internamento psiquiátrico	12	26,7	15,1 – 42,2
Histórico familiar de suicídio	9	20,0	10,1 – 35,0
História pessoal de comportamento suicida	6	13,3	5,5 – 27,5
Plano suicida	1	2,2	0,1 – 13,2

Fonte: Autores.

Na Tabela 4, foi destacado o risco intermediário para suicídio em 55,6% dos usuários de SPA e risco alto em 20,0%. No tocante aos aspectos relacionados ao suicídio, denota-se maior presença em usuários do sexo masculino (55,6%), com idade maior ou igual a 45 anos (62,2%), com ausência de religiosidade (28,9%), em situação de isolamento (28,9%), tiveram perda recente marcante (48,9%), faziam abuso de drogas (91,1%), com doença psiquiátrica grave (24,4%) e possuíam histórico familiar de suicídio (20,0%).

Em estudo realizado em Alagoas - Maceió, os pacientes apresentaram 54,8% de risco de suicídio, com predominância do risco de moderado a alto, sobretudo naqueles que possuíam combinação de transtornos psiquiátricos. Fatores esses que podem levar ao suicídio de fato, sendo relevante o rastreamento e identificação dos comportamentos suicidas e comorbidades psiquiátricas (Vasconcelos et al., 2020).

Quanto ao perfil presente nos casos de suicídio, é percebido maiores índices em sujeitos do sexo masculino, demonstrado por um estudo que teve como objetivo traçar o perfil epidemiológico dos óbitos por suicídio nos anos de 2010 a 2015, cujos dados revelaram que 81,6% dos casos eram homens (Parente et al., 2016).

Em vista disso, a presença de diversos fatores influencia para o risco de suicídio, de forma que o conhecimento do perfil sociodemográfico norteia o cuidado. Estudo quantitativo ocorrido no município de Sobral, Ceará destacou casos de suicídio em maior parte entre sujeitos solteiros e sem ocupação, fato esse que os tornam vulneráveis e conseqüentemente propensos a terem sofrimento mental, podendo levar ao comportamento suicida (Moreira, Félix, Flor, Oliveira, & Albuquerque, 2017).

Vale salientar a correlação entre histórico progresso de suicídio no contexto familiar e o risco deste em usuários de SPA, assim é percebido associação com transtornos de humor, sintomas de depressão e comorbidades psiquiátricas, sugerindo a importância de uma abordagem clínica holística contemplando informações sobre tentativa de suicídio, comportamento suicida no âmbito familiar e fatores de enfrentamento presente nesses usuários (Silva et al., 2017), com um itinerário terapêutico que envolva toda Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com uma abordagem comunitária, fortemente centrada na família a partir do território de práticas da APS.

4. Considerações Finais

Os resultados apontam que a maioria dos usuários 51,1% apresenta o diagnóstico F19 - transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas substâncias psicoativas.

Em 24,4% foi detectado comorbidades psiquiátricas e em 33,3% clínicas; e 55,6% dos usuários apresentaram episódios de depressão. Quanto ao índice de risco de suicídio, 55,6% apresentaram risco intermediário e 20% risco alto. É perceptível a relação entre o uso problemático de álcool e outras drogas e as variáveis, o que reforça a vulnerabilidade destes.

Portanto, o conhecimento e análise da presença de transtornos mentais e o risco de suicídio em usuários de substâncias psicoativas, possibilita a realização de intervenções de saúde mental adequada e mais eficazes, do mesmo modo que proporciona a melhor percepção do problema por meio da compreensão das comorbidades e o rastreamento destas. Sendo necessária a elaboração de estratégias que atuem na prevenção do suicídio, na perspectiva do cuidado de forma integral a saúde dos grupos com maior vulnerabilidade, objetivando minimizar os fatores de risco.

Deste modo, conclui-se que o rastreamento das comorbidades clínicas e psiquiátricas assim como do risco de suicídio em usuários de SPA coopera no planejamento de abordagens traçadas conforme os dados obtidos. Revelando a necessidade de políticas públicas direcionadas a atenção à saúde mental de maneira efetiva, inclusiva e universal.

Referências

Amorim, TA, Lucchese, R, Silva Neta, EM, Santos, JS, Vera, I, Paula, NI, Simões, ND & Monteiro, LHB. (2019). Determinantes de saúde mental e abuso de substâncias psicoativas associadas ao tabagismo. Estudo de caso controle. *Ciência & Saúde Coletiva*; 24(11): 4141-4152. Recuperado em 29 março, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.02752018>.

Andretta, I, Limberge, J, Schneider, JAM & Luana, TN. (2018). Sintomas de Depressão, Ansiedade e Estresse em Usuários de Drogas em Tratamento em Comunidades Terapêuticas. *Psico-USF*; 23(2): 361-373. Recuperado em 29 março, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230214>.

Cantão, L & Botti, NCL. (2016). Comportamento suicida entre dependentes químicos. *Revista Brasileira de Enfermagem*; 69(2): 389-396. Recuperado em 23 março, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690224i>.

Chan, LF, Shamsul, AS & Maniam, T. (2014). Are predictors of future suicide attempts and the transition from suicidal ideation to suicide attempts shared or distinct: A 12-month prospective study among patients with depressive disorders. *Psychiatry Research*; 220: 867–863. Recuperado em 23 março, 2020, de: [10.1016 / j.psychres.2014.08.055](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.08.055).

Cruz, VD, Santos, SSC, Tomaschewski-Barlem, JG, Silva, BT, Lange, C, Abreu, DPG & Oliveira, FS. (2018). Assessment of health/functioning of older adults who consume psychoactive substances. *Revista Brasileira de Enfermagem*; 71(3): 942-950. Recuperado em 23 março, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0637>.

Felix, TA, Oliveira, EN, Lopes, MVO, Dias, MSA, Parente, JRF & Moreira, RMM. (2018). Riesgo para la violencia autoprovocada: preanuncio de tragedia, oportunidad de prevención. *Enfermería Global*; 18(1): 373-416. Recuperado em 23 março, 2020, de: <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.1.304491>.

Fernandes, MA, Pinto, KLC, Teixeira Neto, JÁ, Magalhães, JM, Carvalho, CMS & Oliveira, ALCB. (2017). Transtornos mentais e comportamentais por uso de substâncias psicoativas em Hospital psiquiátrico. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas*; 13(2): 64-70. Recuperado em 16 abril, 2020, de: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i2p64-70>.

Flesch, BD, Houvèssou, GM, Munhoz, TN & Fassa, ACG. (2020). Episódio depressivo maior entre universitários do sul do Brasil. *Revista de Saúde Pública*; 54: 1-11. Recuperado em 16 abril, 2020, de: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001540>.

Gonçalves, AMS, Wernet, M, Costa, CSC, Silva Jr, FJG, Moura, AAM & Pillon, SC. (2020). Uso de álcool, tabaco e maconha: repercussões na qualidade de vida de estudantes. *Escola Anna Nery*; 24(2): e20190284. Recuperado em 11 abril, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0284>.

Laranjeira, R & Madruga, CS. (2014). *II LENAD - Levantamento Nacional de Álcool e Drogas*. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD) UNIFESP. Recuperado em 11 abril, 2020, de: <https://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>.

Limberger, J & Andretta, I. (2017). Habilidades Sociais e Comorbidades Psiquiátricas de Mulheres Usuárias de Crack. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*; 17 (1): 103-117.

Recuperado em 12 março, 2020, de:

<https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/34767/24557>.

Malta, DC, Campos, MO, Prado, RR, Andrade, SSC, Mello, FCM, Dias, AJR & Bomtempo, DB. (2014). Uso de substâncias psicoativas, contexto familiar e saúde mental em adolescentes brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares (PeNSE 2012). *Revista Brasileira de epidemiologia*; (Suppl PeNSE): 46-61. Recuperado em 12 abril, 2020, de:

<https://doi.org/10.1590/1809-4503201400050005>.

Moreira, RMM, Félix, TA, Flôr, SMC, Oliveira, EM & Albuquerque, JHM. (2017). Análise epidemiológica dos óbitos por suicídio. *Sanare*; 16(1): 29-34. Recuperado em 12 abril, 2020, de: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1136>.

Moura, LB, Mariz, QVPG, Mariz, QVPS & Agra, OSM. (2015). Perfil de usuários de drogas em centros terapêuticos do estado do Rio Grande do Norte. *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança*; 13 (1): 54-65. Recuperado em 30 março, 2020, de:

<http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Perfil-de-usu--rios-de-drogas-PRONTO.pdf>.

Oliveira, EN, Felix, TA, Mendonça, CBL, Lima, PSF & Freire, AS. (2016). Aspectos epidemiológicos e o cuidado de enfermagem na tentativa de suicídio. *Revista Enfermagem Contemporânea*; Recuperado em 23 março, 2020, de: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v5i2.967>.

Oliveira, RM, Santos, JLF & Furegato, ARF. (2019). Prevalência e perfil de fumantes: comparações na população psiquiátrica e na população geral. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*; 27: e3149. Recuperado em 13 abril, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2976.3149>.

OMS. (2014). *Preventing Suicide: a global imperative*. Organização Mundial de Saúde-OMS. Genebra: WHO.

Parente, AC, Flor, SMC, Alves, VJP, Dias, MAS, Brito, MCB & Vasconcelos, FJL. (2016). Perfil dos casos de suicídio em Sobral entre os anos de 2010 e 2015. *Sanare*; 15(2): 15-22. Recuperado em 12 abril, 2020, de: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1033/579>.

Pereira, AS et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Acesso em: 8 maio 2020. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1.

Pinheiro, MCP & Marafanti, I. Principais quadros psiquiátricos do adulto que predispõem ao uso de álcool, tabaco e outras drogas. In: Diehl, A, Figlie, NB. *Prevenção ao uso de álcool e drogas: o que cada um de nós pode e deve fazer*. (1a ed.). São Paulo: Artmed.

Polit, DF & Beck, CT. (2011) *Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem*. (7a ed.). Porto Alegre: ArtMed.

Richardson, RJ. (2015). *Pesquisa social: métodos e técnicas*. (3a ed.). São Paulo: Atlas.

Rouquayrol, MZ & Gurgel, M. (2017). *Epidemiologia e Saúde*. (8a ed.). Rio de Janeiro: Medbook.

Santos, IS, Tavares, BF, Munhoz, TN, Almeida, LSP, Silva, NTB, Tams, BD, Patella, AM & Matijasevich, A. (2013) Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. *Cadernos de Saúde Pública*; 29(8): 1533-1543. Recuperado em 11 abril, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00144612>.

Silva, C. R., Kolling, N. M., Carvalho, J. C. N, Cunha, S. M, & Kristensen, C. H. (2009) Comorbidade psiquiátrica em dependentes de cocaína/crack e alcoolistas: um estudo exploratório. *Aletheia*, (30): 101-112. Recuperado em 1 abril, 2020, de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942009000200009&lng=pt.

Silva, DC, Ávila, AC, Yates, MB, Cazassa, MJ, Dias, FB, Souza, MH & Oliveira, MS. (2017). Sintomas psiquiátricos e características sociodemográficas associados à tentativa de suicídio de usuários de cocaína e crack em tratamento. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*; 66(2): 89-95. Recuperado em 8 maio, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000155>.

Trevisan, ER & Castro, SS. (2019). Centros de Atenção Psicossocial - álcool e drogas: perfil dos usuários. *Saúde em debate*; 43(121): 450-463. Recuperado em 29 março, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912113>.

Vasconcelos, JRO, Lôbo, APS, & Melo Neto, VL. (2015). Risco de suicídio e comorbidades psiquiátricas no transtorno de ansiedade generalizada. *Jornal brasileiro de psiquiatria*; 64(4): 259-265. Recuperado em 09 maio, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000087>.

Vasconcelos, TC, Dias, BRT, Andrade, LR, Melo, GF, Barbosa, L & Souza, E. (2015). Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*; 39(1):135-42. Recuperado em 07 maio, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n1e00042014>.

Veiga, FA, Andrade, J, Garrido, P, Neves, S, Madeira, N, Craveiro, A, Santos, JC & Saraiva, CB. (2014). IRIS: um novo índice de avaliação do risco de suicídio. *Psiquiatria Clínica*; 35(2): 65-72. Recuperado em 9 maio, 2020, de: http://rihuc.huc.min-saude.pt/bitstream/10400.4/1861/1/2014%20_%20IRIS%20-%20um%20novo%20%C3%ADndice%20de%20avalia%C3%A7%C3%A3o%20do%20risco%20de%20suic%C3%ADdio.pdf.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito:

Eliany Nazaré Oliveira – 30%;

Andressa Galdino Carvalho – 10%;

Roberta Magda Martins Moreira – 10%;

Bruna Torres Melo – 15%;

Gleisson Ferreira Lima – 15%;

Francisco Rosemiro Guimaraes Ximenes Neto – 20%.