

TENTATIVA DE SUICÍDIO POR PESSOAS COM TRANSTORNOS RELACIONADOS AO USO DE SUBSTÂNCIAS EM TRATAMENTO

SUICIDE ATTEMPTS BY PEOPLE WITH SUBSTANCES USE DISORDERS UNDERGOING TREATMENT

INTENTO DE SUICIDIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL USO DE SUSTANCIAS EN TRATAMIENTO

 Aline Cristina Zerwes Ferreira¹
 Fernanda Carolina Capistrano¹
 Manuela Kaled¹
 Mariluci Alves Maftum¹
 Luciana Puchalski Kalinke¹
 Rosibeth Del Carmen Muñoz Palm²
 Adriana Inocenti Miasso³

¹Universidade Federal do Paraná - UFPR, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Curitiba, PR - Brasil.

²UFPR, Departamento de Terapia Ocupacional. Curitiba, PR - Brasil.

³Universidade de São Paulo - USP, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, SP - Brasil.

Autor Correspondente: Aline Cristina Zerwes Ferreira
E-mail: alinezerwes@gmail.com

Contribuições dos autores:

Análise Estatística: Aline C. Z. Ferreira, Manuela Kaled; **Aquisição de Financiamento:** Mariluci A. Maftum; **Coleta de Dados:** Aline C. Z. Ferreira, Fernanda C. Capistrano, Manuela Kaled; **Conceitualização:** Aline C. Z. Ferreira, Fernanda C. Capistrano, Rosibeth C. M. Palm, Mariluci A. Maftum; **Gerenciamento de Recursos:** Aline C. Z. Ferreira, Fernanda C. Capistrano, Mariluci A. Maftum; **Gerenciamento do Projeto:** Aline C. Z. Ferreira, Fernanda C. Capistrano, Mariluci A. Maftum; **Investigação:** Aline C. Z. Ferreira, Fernanda C. Capistrano, Manuela Kaled, Mariluci A. Maftum; **Metodologia:** Aline C. Z. Ferreira, Fernanda C. Capistrano, Manuela Kaled, Rosibeth C. M. Palm, Mariluci A. Maftum; **Redação - Preparação do Original:** Aline C. Z. Ferreira, Mariluci A. Maftum; **Redação - Revisão e Edição:** Aline C. Z. Ferreira, Manuela Kaled, Rosibeth C. M. Palm, Adriana I. Miasso, Mariluci A. Maftum; **Software:** Aline C. Z. Ferreira, Fernanda C. Capistrano, Luciana P. Kalinke; **Supervisão:** Mariluci A. Maftum; **Validação:** Fernanda C. Capistrano, Rosibeth C. M. Palm, Luciana P. Kalinke, Adriana I. Miasso, Mariluci A. Maftum; **Visualização:** Fernanda C. Capistrano, Manuela Kaled, Rosibeth C. M. Palm, Luciana P. Kalinke, Adriana I. Miasso.

Fomento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES), Código de Financiamento 001; Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo incentivo financeiro de bolsa produtividade à orientadora deste trabalho - processo 309370/2018, chamada: PQ 2018, Projeto: Ideação e comportamentos suicidas de pessoas com transtornos relacionados a substâncias.

Submetido em: 07/05/2021

Aprovado em: 15/12/2021

Editores Responsáveis:

 Janaina Soares
 Luciana Regina Ferreira da Mata

Como citar este artigo:

Ferreira ACZ, Capistrano FC, Kaled M, Maftum MA, Kalinke LP, Palm RCM, Miasso AI. Tentativa de suicídio por pessoas com transtornos relacionados ao uso de substâncias em tratamento. REME - Rev Min Enferm. 2022[citado em _____];26:e-1432. Disponível em: _____
DOI: 10.35699/2316-9389.2022.38798

RESUMO

Objetivo: identificar os fatores associados à tentativa de suicídio por pessoas com transtornos relacionados ao uso de substâncias em tratamento nos Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas. **Método:** estudo observacional e transversal realizado com 137 pessoas com transtornos relacionados ao uso de substâncias em tratamento em Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas de uma capital da região Sul do Brasil. Os dados foram coletados entre abril e novembro de 2018 por entrevista estruturada e submetidos à análise quantitativa descritiva, univariada e múltipla. **Resultados:** 51,8% dos participantes apresentaram ao menos uma tentativa de suicídio alguma vez na vida. Pensamentos suicidas ativos com intenção e com planejamento permaneceram associadas de modo independente ao histórico de tentativa de suicídio (RP: 2,87; IC: 1,04-7,91; p: 0,041). Na análise univariada houve associação entre tentativa de suicídio e dias de problema físico, intensidade dos pensamentos suicidas, comportamento preparatório, sentimentos depressivos, histórico familiar de transtorno mental, internamento em hospital psiquiátrico, importância de tratamento em saúde mental e prescrição de medicamentos. **Conclusão:** mais gravidade de pensamentos suicidas foi identificada como fator associado ao histórico de tentativa de suicídio. Enfatiza-se a importância da escuta ativa na prática profissional em saúde, do vínculo terapêutico e do acolhimento nos serviços de atenção à saúde.

Palavras-chave: Tentativa de Suicídio; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Transtornos Mentais; Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: to identify the factors associated with suicide attempts by people with substance use disorders undergoing treatment at the Psychosocial Care Centers for Alcohol and Other Drugs. **Method:** observational and cross-sectional study carried out with 137 people with substance use disorders undergoing treatment at Psychosocial Care Centers for Alcohol and Other Drugs in a capital city in the southern region of Brazil. Data were collected between April and November 2018 by structured interview and subjected to descriptive, univariate, and multiple quantitative analysis. **Results:** 51.8% of participants had at least one suicide attempt at some point in their lives. Active suicidal thoughts with intent and planning remained independently associated with the history of attempted suicide (PR: 2.87; CI: 1.04-7.91; p: 0.041). In the univariate analysis, there was an association between suicide attempt and days of physical problems, intensity of suicidal ideation, preparatory acts, depressive feelings, family history of mental disorder, hospitalization in a psychiatric hospital, importance of mental health treatment and medication prescription. **Conclusion:** more severity of suicidal ideation was identified as a factor associated with a history of suicide attempt. It emphasizes the importance of active listening in professional health practice, the therapeutic bond and reception in health care services.

Keywords: Suicide, Attempted; Substance-Related Disorders; Mental Disorders; Mental Health; Mental Health Services.

RESUMEN

Objetivo: identificar los factores asociados al intento de suicidio de personas con trastornos relacionados con el consumo de sustancias en tratamiento en los Centros de Atención Psicossocial por Alcohol y otras Drogas. **Método:** estudio observacional y transversal realizado con 137 personas con trastornos relacionados con el consumo de sustancias en tratamiento en los Centros de Atención Psicossocial por Alcohol y otras Drogas de una capital del sur de Brasil. Los datos fueron recolectados entre abril y noviembre de 2018 a través de entrevistas estructuradas y sometidos a análisis cuantitativo descriptivo, univariado y múltiple. **Resultados:** el 51,8% de los participantes tuvo al menos un intento de suicidio en algún momento de su vida. Los pensamientos suicidas activos con intención y planificación permanecieron asociados de forma independiente con la historia de un intento de suicidio (RP: 2,87; IC: 1,04-7,91; p: 0,041). En el análisis univariado, hubo asociación entre intento de suicidio y días de problema físico, intensidad de pensamientos suicidas, comportamiento preparatorio, sentimientos depresivos, antecedentes familiares de trastorno mental, ingreso en un hospital psiquiátrico, importancia del tratamiento de salud mental y prescripción de medicamentos. **Conclusión:** la mayor gravedad de los pensamientos suicidas se identificó como un factor asociado a la historia de intento de suicidio. Enfatiza la importancia de la escucha activa en la práctica profesional de la salud, el vínculo terapéutico y la aceptación en los servicios de salud.

Palabras clave: Intento de Suicidio; Trastornos Relacionados con Sustancias; Trastornos Mentales; Salud Mental; Servicios de Salud Mental.

INTRODUÇÃO

A tentativa de suicídio corresponde a um comportamento potencialmente autolesivo, associado a alguma intencionalidade de morte.¹ Estatísticas da Organização Mundial da Saúde reportam aproximadamente 800 mil mortes por suicídio no mundo a cada ano, havendo, para cada suicídio, mais de 20 pessoas que tentam contra a própria vida, ocasionando significativo impacto socioeconômico em decorrência da utilização dos serviços de saúde, das incapacidades de curto e longo prazo, assim como da carga psicológica que envolve esse ato.²

Compreende-se que apresentar histórico de tentativa de suicídio durante a vida é um fator de risco substancial para o desenvolvimento de uma tentativa subsequente e para a consumação do suicídio.² Ademais, é consensual na literatura que o uso intenso de substâncias psicoativas também se configura como um fator de risco para empreender tentativas de suicídio.² Estima-se que 60% das pessoas em tratamento em serviços de saúde que apresentam transtornos relacionados ao uso de substâncias ilícitas promovem ao menos uma tentativa de suicídio durante o período de 10 anos, enquanto metade dos indivíduos com transtornos relacionados ao uso de álcool também realiza esse ato.³

Os transtornos por uso de substâncias são caracterizados pelo consumo contínuo de substâncias psicoativas como álcool, derivados de cocaína e alucinógenos, o que favorece o surgimento de alterações fisiológicas, comportamentais e cognitivas. Esse consumo ocasiona impactos à pessoa relacionados ao baixo controle do uso dessas substâncias, problemas sociais e alterações psíquicas e físicas, principalmente a fissura, que corresponde ao desejo intenso de consumir a substância.⁴

A vivência dos transtornos relacionados ao uso de substâncias é frequentemente permeada por sentimentos depressivos, eventos de vida estressantes em decorrência do consumo, rompimento de vínculos familiares e afetivos, desemprego, impulsividade, comportamentos agressivos, problemas legais e de saúde, fatos estes relacionados à idealização suicida e a comportamentos suicidas nessa população.⁵

Considerando a história de vida da pessoa com transtornos relacionados ao uso de substâncias, a convivência diária com a substância, os momentos de fissuras e os relacionamentos interpessoais e familiares conflituosos, a pessoa vivencia intensos sentimentos, os quais favorecem o desenvolvimento da tentativa de suicídio.⁶ Ainda, a literatura mostra que a vulnerabilidade social e o uso abusivo de substâncias foram considerados aspectos que intensificam sentimentos depressivos e ausência de desejo de viver em pessoas que consumiam *crack*, sendo a tentativa de suicídio um modo de aliviar o sofrimento.⁷

Evidências científicas revelam que os comportamentos suicidas diferem entre as culturas, grupos sociodemográficos e no transcorrer do tempo, por conseguinte, dados atualizados sobre a frequência da tentativa de suicídio, fatores associados e métodos utilizados são componentes indispensáveis para o planejamento de estratégias para prevenir mortes por suicídio.²

Pesquisar sobre as tentativas de suicídio se mostra relevante pela escassez de dados nacionais e sul-americanos sobre os comportamentos suicidas em pessoas com transtornos relacionados ao uso de substâncias.⁵ Assim, ao desenvolver este estudo, intenta-se contribuir para a construção de conhecimento sobre o tema e fornecer subsídios científicos aos profissionais de saúde para auxiliar na identificação das pessoas com transtornos relacionados ao uso de substâncias, que apresentam mais propensão a tentativas de suicídio e, conseqüentemente, promover estratégias preventivas mais efetivas voltadas para a realidade.

Desse modo, este estudo teve como objetivo identificar os fatores associados à tentativa de suicídio por pessoas com transtornos relacionados ao uso de substâncias em tratamento nos Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas.

MÉTODO

Estudo observacional e transversal realizado entre abril e novembro de 2018 em três Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas III (CAPS AD III) de uma capital da região Sul do Brasil.

A população foi constituída de 1.013 pessoas com transtornos relacionados ao uso substâncias, que estavam em tratamento nos CAPS AD III entre abril e novembro de 2018. A amostra foi estabelecida por conveniência, sendo recrutados aqueles usuários que compareceram aos locais de estudo no período. A escolha pela abordagem não probabilística fundamentou-se, após teste-piloto, na especificidade da população de estudo, que apresenta alto índice de absenteísmo no serviço, e na construção de um projeto terapêutico singular que ocorre de modo individualizado, por consequência, a presença do usuário no serviço ocorre de modo heterogêneo.

Foram elegíveis para a participação no estudo os usuários com transtornos relacionados ao uso de substâncias e com idade igual ou maior de 18 anos. Foram excluídos aqueles intoxicados por substâncias que não tinham condições de responder aos questionamentos e aqueles com comprometimento cognitivo, identificados pela equipe multiprofissional ou registrados em prontuário.

Dos 1.013 usuários cadastrados, 174 foram convidados a participar. Destes, 24 se recusaram após duas abordagens, três iniciaram a entrevista e declinaram da participação e 10 foram excluídos – um por intoxicação por substâncias e nove por comprometimento cognitivo. Assim, a amostra contemplou 137 usuários, sendo 43 do CAPS (A), 47 do CAPS (B) e 47 do CAPS (C).

A coleta de dados ocorreu entre abril e novembro de 2018, sendo destinados dois meses para a realização da coleta em cada um dos serviços, por entrevista estruturada e consulta ao prontuário. As entrevistas foram realizadas de modo individual, após o consentimento formal dos participantes mediante assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em salas reservadas disponibilizadas pelos coordenadores dos serviços, com duração média de uma hora.

Para essa etapa foi constituída uma equipe de coleta de sete entrevistadores previamente capacitados, garantindo a permanência de ao menos um entrevistador no período de funcionamento do serviço. Antes de iniciar a coleta de dados foi realizado um teste-piloto em janeiro de 2018 com 15 pessoas com transtornos relacionados ao uso de substâncias em tratamento em um CAPS AD da região metropolitana, população análoga à amostra deste estudo.

Para o recrutamento dos usuários dos CAPS, foram feitas duas abordagens. A primeira, a partir de uma reunião em grupo, em cada serviço, com os usuários em tratamento para fornecer informações pormenorizadas sobre o estudo, tais como tema, objetivo, benefícios esperados, consentimento, sigilo e anonimato e duração da entrevista. A segunda, nos dias posteriores, quando os usuários foram convidados individualmente a participar da entrevista quando comparecessem aos CAPS AD III e não apresentassem atividades terapêuticas programadas no momento. Nos casos de impossibilidade de participação no momento da abordagem, as entrevistas foram agendadas.

Para a avaliação da ideação e dos comportamentos suicidas, foi utilizado o instrumento *Columbia-Suicide Severity Rating Scale* (C-SSRS), composto de quatro subescalas que avaliam a gravidade da ideação suicida por escala ordinal de zero a cinco pontos, a intensidade da ideação por escala ordinal de dois a 25 pontos, os comportamentos suicidas (tentativa de suicídio, tentativa abortada, tentativa interrompida e atos preparatórios) por escala nominal de sim ou não e a letalidade da tentativa de suicídio.⁸

A aplicação do C-SSRS neste estudo foi utilizada para identificar a ideação e os comportamentos suicidas alguma vez durante a vida em relação à tentativa de suicídio durante a vida, ao número de tentativas, ao histórico de tentativa de suicídio interrompida por causas externas,

a atos preparatórios, à ideação suicida na vida e à gravidade e intensidade da ideação.

O C-SSRS foi submetido pelos seus próprios idealizadores à validação linguística para diferentes línguas e nacionalidades. Assim, neste estudo, foi utilizada a versão no português do Brasil, disponibilizada e autorizada pelos autores¹. A equipe de coleta de dados realizou uma capacitação *on-line* para a administração do instrumento, concedida pelos idealizadores, a partir da visualização de vídeo instrucional e resolução de estudos de caso.

O segundo instrumento foi o *Addiction Severity Index version 6* (ASI-6),⁹ composto por questões que identificam as características, a frequência, a intensidade e a duração das sintomatologias e problemas experienciados pela pessoa com transtornos relacionados ao uso de substâncias na área médica, de emprego, de uso de álcool, de uso de outras drogas, familiar/social e psiquiátrica. O ASI-6 foi validado para a cultura brasileira ao mostrar relevantes propriedades psicométricas nas subescalas, com alfa de Cronbach entre 0,64 e 0,93, pela aplicação do instrumento a 740 brasileiros que utilizavam substâncias.⁹

O ASI-6 foi utilizado neste estudo para identificar aspectos sociodemográficos, econômicos, clínicos e terapêuticos das pessoas com transtornos relacionados ao uso de substâncias, especificamente o sexo, a faixa etária, a escolaridade, a dependência financeira, o apoio da família, o número de amigos íntimos, a participação em atividades religiosas, os dias de problemas físicos, os sentimentos depressivos na vida e o histórico de internamento hospitalar.

O último instrumento foi elaborado pelos autores para coletar informações com as pessoas sobre os métodos perpetrados na tentativa de suicídio, planejamento da tentativa, uso de substâncias no período que antecedeu a tentativa e histórico familiar de transtorno mental. Ainda, contemplou questões de coleta de dados ao prontuário quanto ao diagnóstico de transtornos relacionados ao uso de substâncias, comorbidade mental e prescrição de medicamentos.

A variável dependente correspondeu à tentativa de suicídio alguma vez durante a vida. Destacam-se entre as variáveis independentes os aspectos sociodemográficos e econômicos, clínicos e terapêuticos.

Os dados dos instrumentos C-SSRS e de elaboração própria foram codificados e inseridos em planilha do programa *Excel*[®] a partir de dupla digitação, enquanto os dados do ASI-6 foram inseridos e gerenciados na plataforma *Eletronic Research Eletronic Data Capture*[®].

¹ Para acesso ao instrumento C-SSRS e para autorização do seu uso na prática profissional e científica, entrar em contato com os idealizadores do instrumento.

Para análise estatística, os dados foram exportados para os programas computacionais Stata® v. 12 e SPSS v. 20.

Na análise descritiva, as variáveis categóricas foram expressas por frequência absoluta e relativa, média, desvio-padrão e valor mínimo e máximo. As variáveis contínuas foram categorizadas de acordo com a linearidade do gradiente quantitativo e agrupadas segundo frequências apresentadas após análise descritiva inicial. Destaca-se que para todas as variáveis da categorização foram consideradas a distribuição dos dados e a literatura atual.

Para análise inferencial, foram realizadas medidas de associações entre variável dependente e as independentes, com teste estatístico paramétrico pelo teste de qui-quadrado de Pearson para proporções e não paramétrico a partir do teste exato de Fisher e U-Mann Whitney. Em todos os testes foi considerado o intervalo de confiança de 95% (IC95%). Utilizou-se o cálculo da razão de prevalência (RP) para medida de efeito por regressão de Poisson para aquelas variáveis que fizeram associações com valor de $p < 0,2$, sendo consideradas diferenças significativas aquelas cujo valor de $p < 0,05$.

A análise múltipla foi do tipo “*step wise forward*”, utilizando a regressão de Poisson, com IC95%, e foi considerado significativo valor $p < 0,05$. Para a seleção das variáveis independentes para o modelo final, foram considerados principalmente a frequência do desfecho na amostra deste estudo, significância estatística, ajuste do modelo, valor da medida de efeito e saturação dos coeficientes durante o processo de modelagem.

Este artigo foi extraído de tese de doutorado intitulada “Tentativa de suicídio por pessoas com transtornos relacionados a substâncias em tratamento nos Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas”; apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Paraná, sob a inscrição CAAE 669296170.0000.0102 e parecer nº 2.033.006. Foram respeitados os preceitos éticos para o desenvolvimento de pesquisas com seres humanos de acordo com a Resolução nº 466/2012.

RESULTADOS

Dos 137 participantes do estudo, 73,3% eram homens, 34,4% na faixa etária entre 18 e 29 anos, 82,5% sem relacionamento conjugal estável, 46% brancos, 44,5% com ensino fundamental completo e 78,1% desempregados. Em relação ao uso de substâncias, 39,4% tinham diagnóstico de transtornos relacionados ao uso de álcool, 38,7% ao uso de múltiplas substâncias e 21,2% à cocaína.

Na amostra, 81,8% verbalizaram pensamentos de morte alguma vez na vida, que poderiam variar do desejo de estar morto até pensamentos ativos com planejamento e intencionalidade suicida.

Destaca-se que, na amostra, 51,8% fizeram em algum momento de suas vidas uma tentativa de suicídio, com média de 2,5 ($Dp \pm 3,04$) tentativas e valor mínimo de uma e máximo de 20. Os métodos predominantes utilizados foram a autointoxicação por medicamentos em 26,6% e lesão por enforcamento, estrangulamento e/ou sufocação em 21,5%. Ademais, 60,6% externalizaram ausência de planejamento da tentativa e 67,6% estavam sob efeito de substâncias no momento da tentativa de suicídio mais letal.

Ao correlacionar a tentativa de suicídio durante a vida com as variáveis sociodemográficas e econômicas (Tabela 1), nenhuma mostrou associação. Destaca-se, de modo descritivo, que pessoas na faixa etária entre 18 e 29 anos, dependência financeira de amigos e/ou familiares, com nenhum amigo íntimo e ausência de participação em atividades religiosas manifestaram predomínio de histórico de tentativa de suicídio.

Na Tabela 2, verifica-se que os participantes com problemas físicos há 10 dias ou mais tentaram suicídio durante a vida 1,78 vez mais quando comparados àqueles que não apresentaram nenhum dia.

Quanto à gravidade da ideação suicida alguma vez durante a vida, aqueles com ideação mais grave expressos por pensamentos ativos com intenção de agir e sem planejamento do ato e aqueles com pensamentos ativos com intenção e com planejamento apresentaram, respectivamente, 5,41 e 6,40 vezes mais chance de ter histórico de tentativa em relação àqueles que externaram apenas desejo de morrer.

Os que apresentaram maiores escores de intensidade suicida - controle, frequência e duração dos pensamentos, razões para cometer e não cometer suicídio - foram mais propensos a apresentar histórico de tentativa de suicídio, quando comparados aos usuários com menores pontuações.

As pessoas que promoveram atos preparatórios e que apresentaram histórico de tentativa de suicídio interrompida tiveram, ambas, 0,48 vez mais histórico de tentativa de suicídio em relação àqueles sem esses comportamentos. Ademais, os participantes que verbalizaram vivenciar sintomas depressivos na vida foram mais propensos a exibir histórico de tentativa em relação àqueles sem esse sintoma. Já as pessoas com histórico familiar de transtorno mental tentaram suicídio durante a vida 1,52 vez mais quando comparadas aos que não tinham esse histórico familiar.

Tabela 1 - Distribuição das variáveis sociodemográficas e econômicas das pessoas com transtornos relacionados ao uso de substâncias associadas à tentativa de suicídio durante a vida, Curitiba, PR, Brasil, 2018(n=137)

VARIÁVEL	Tentativa de suicídio		p-valor	Razão de prevalência	Intervalo de confiança (95%)
	Sim n (%)	Não n (%)			
Sexo			0,102		
Feminino	11(73,3)	4(26,7)			
Masculino	60(49,2)	62(50,8)			
Faixa etária					
18 a 29 anos*	30(63,8)	17(36,2)		[1]	
30 a 49 anos	21(46,7)	24(53,3)	0,271	0,73	[0,41; 1,27]
>50 anos	20(44,4)	25(55,6)	0,210	0,69	[0,39; 1,22]
Escolaridade			0,647		
Ensino Fundamental Completo	34(55,7)	27(44,3)			
Ensino Médio Completo	25(53,2)	22(46,8)			
Ensino Superior Completo	2(40,0)	3(60,0)			
Nenhuma	10(41,7)	14(58,3)			
Dependência financeira de amigos e/ou familiares					
Não*	42(46,2)	49(53,8)		[1]	
Sim	29(63,0)	17(37,0)	0,196	1,36	[0,85; 2,19]
Apoio da família			0,211		
Não	28(59,6)	19(40,4)			
Sim	43(47,8)	47(52,2)			
Número de amigos íntimos					
Nenhum*	44(62)	27(38)		[1]	
1	5(31,2)	11(68,8)	0,147	0,50	[0,19; 1,27]
2 a 5	14(45,2)	17(54,8)	0,302	0,72	[0,39; 1,32]
Maior igual a seis	8(42,1)	11(57,9)	0,315	0,67	[0,31; 1,44]
Participação em atividades religiosas					
Não	29(64,4)	16(35,6)	0,153	0,70	[0,44; 1,13]
Sim	42(45,7)	50(54,3)		[1]	

*Categoria de referência.

Tabela 2 - Distribuição das variáveis clínicas das pessoas com transtornos relacionados ao uso de substâncias associadas à tentativa de suicídio durante a vida, Curitiba, PR, Brasil, 2018 (n=137)

VARIÁVEL	Tentativa de suicídio		p-valor	Razão de prevalência	Intervalo de confiança (95%)
	Sim n (%)	Não n (%)			
Dias de problemas físicos no último mês					
Nenhum*	43(46,2)	50(53,8)		[1]	
1 a 7 dias	9(42,9)	12(57,1)	0,836	0,92	[0,45;1,90]
≥ 10 dias	19(82,6)	4(17,4)	0,035†	1,78	[1,04;3,06]
Diagnóstico de transtornos relacionados ao uso de substâncias			0,472		
Transtornos relacionados ao uso de cocaína	18(62,1)	11(37,9)			
Transtornos relacionados ao uso de opioides	1(100)	0(0)			
Transtornos relacionados ao uso de múltiplas substâncias	26(49,1)	27(50,9)			

Continua...

Continuação...

Tabela 2 - Distribuição das variáveis clínicas das pessoas com transtornos relacionados ao uso de substâncias associadas à tentativa de suicídio durante a vida, Curitiba, PR, Brasil, 2018 (n=137)

VARIÁVEL	Tentativa de suicídio		p-valor	Razão de prevalência	Intervalo de confiança (95%)
	Sim n (%)	Não n (%)			
Transtornos relacionados ao uso de álcool	26(48,1)	28(51,9)			
Gravidade da ideação suicida					
Desejo de estar morto*	68(60,7)	44(39,3)		[1]	
Pensamentos suicidas ativos não específicos	66(68,0)	31(32,0)	0,685	1,50	[0,21; 10,64]
Pensamentos suicidas ativos com método e sem intenção de agir	64(73,6)	23(26,4)	0,379	2,14	[0,39; 11,69]
Pensamentos suicidas ativos com alguma intenção e sem planejamento	60(82,2)	13(17,8)	0,026†	5,41	[1,22; 24]
Pensamentos suicidas ativos com planejamento e com intenção	47(85,5)	8(14,5)	0,010†	6,40	[1,55; 26,38]
Intensidade da ideação suicida					
5 a 13*	18(40,0)	27(60,0)		[1]	
14 a 18	26(72,2)	10(27,8)	0,054	1,80	[0,98; 3,29]
19 a 25	24(77,4)	7(22,6)	0,034†	1,93	[1,05; 3,56]
Comportamento preparatório para suicídio					
Não*	47(42,7)	63(57,3)		[1]	
Sim	23(88,5)	3(11,5)	0,004†	0,48	[0,29; 0,79]
Tentativa de suicídio interrompida					
Não*	48(43,2)	63(56,8)		[1]	
Sim	23(88,5)	3(11,5)	0,005†	0,48	[0,29; 0,80]
Comorbidade mental					
Não*	44(45,4)	53(54,6)		[1]	
Sim	27(67,5)	13(32,5)	0,104	0,67	[0,41; 1,08]
Transtornos de humor					
Não*	2(28,6)	5(71,4)		[1]	
Sim	25(75,8)	8(24,2)	0,185	0,37	[0,08; 4,59]
Sentimentos depressivos na vida					
Não*	5(20,0)	20(80,0)		[1]	
Sim	52(57,8)	38(42,2)	0,023†	2,88	[1,15; 7,23]
Sim, sob efeito de substâncias	13(61,9)	8(38,1)	0,032†	3,09	[1,10; 8,68]
Histórico familiar de transtorno mental					
Não*	39(42,4)	53(57,6)		[1]	
Sim	32(71,1)	13(28,9)	0,030†	0,59	[0,37; 0,95]

*Categoria de referência; †teste qui-quadrado de Pearson.

Ao analisar a associação entre tentativa de suicídio e o perfil terapêutico, destaca-se que os participantes que foram internados ao menos uma vez em hospital psiquiátrico apresentaram aproximadamente duas vezes mais históricos de tentativa em relação aos que nunca foram internados. Ademais, aqueles que consideraram extremamente importante o tratamento em saúde mental foram mais propensos a ter tentativa de suicídio quando comparados aos que declararam nada importante.

Os usuários com terapêutica medicamentosa em saúde mental tinham histórico de tentativa de suicídio 1,83 vez mais que aquelas sem prescrição, sendo que aqueles em uso de antidepressivos fizeram 0,42 vez mais tentativas.

O modelo final da análise múltipla apurou que a variável pensamentos suicidas ativos com intenção e com planejamento durante a vida permaneceu independentemente associada ao histórico prévio de tentativa de suicídio (RP: 2,87; IC: 1,04-7,91; p: 0,041), com base na aplicação do teste qui-quadrado de Pearson.

Tabela 3 - Distribuição das variáveis terapêuticas das pessoas com transtornos relacionados ao uso de substâncias associadas à tentativa de suicídio durante a vida, Curitiba, PR, Brasil, 2018 (n=137)

VARIÁVEL	Tentativa de suicídio		p-valor	Razão de prevalência	Intervalo de confiança (95%)
	Sim n (%)	Não n (%)			
Internamento em hospital psiquiátrico					
Não*	47(43,1)	62(56,9)		[1]	
Sim	24(85,7)	4(14,3)	0,006†	1,98	[1,21; 3,25]
Importância de tratamento em saúde mental					
Nada*	22(37,3)	37(62,7)		[1]	
Levemente	1(33,3)	2(66,7)	0,913	0,89	[0,12; 6,63]
Moderadamente	5(62,5)	3(37,5)	0,297	1,67	[0,63; 4,42]
Consideravelmente	2(33,3)	4(66,7)	0,879	0,89	[0,21; 3,80]
Extremamente	41(67,2)	20(32,8)	0,026†	1,80	[1,07; 3,02]
Prescrição medicamentosa					
Não*	29(60,4)	19(39,6)		[1]	
Sim	42(47,2)	47(52,8)	0,011†	1,83	[1,15; 2,92]
Ansiolíticos					
Não	26(44,1)	33(55,9)	0,370		
Sim	16(55,2)	13(44,8)			
Antidepressivos					
Não*	17(31,5)	37(68,5)		[1]	
Sim	25(73,5)	9(26,5)	0,007†	0,42	[0,23; 0,79]
Antipsicóticos					
Não	22(50,0)	22(50,0)	0,831		
Sim	20(45,5)	24(54,5)			
Estabilizadores de humor					
Não	11(42,3)	15(57,7)	0,641		
Sim	31(50,0)	31(50,0)			

*Categoria de referência; †teste qui-quadrado de Pearson.

DISCUSSÃO

Empreender uma tentativa de suicídio sofre influências de múltiplos aspectos biopsicossociais e ocasiona consequências nocivas na saúde mental, e nos aspectos sociais e econômicos, podendo resultar em incapacidades de longa duração em decorrência do ato.² Com isso, compreende-se como significativo o fato de 51,8% dos participantes terem apresentado ao menos um episódio de tentativa de suicídio durante suas vidas, considerando-se as consequências individuais, familiares e sociais que esse ato acarreta.

Esse dado se mostra superior quando contrastado com estudos nacionais. Estudo realizado no município de Porto Alegre-RS com pessoas internadas para tratamento de uso de derivados de cocaína (n=160) verificou que 30,6% dos entrevistados mencionaram ter empreendido ao menos uma tentativa de suicídio em algum momento de suas vidas.¹⁰ Estudo da análise de prontuário de 123 pessoas em tratamento em CAPS AD III de Minas Gerais apresentou frequência de 32,5% de usuários com histórico de tentativa de suicídio.¹¹

Deve-se considerar que a maior frequência de histórico de tentativa de suicídio neste estudo pode estar

relacionada ao instrumento utilizado, o qual possibilita aprofundar os questionamentos sobre os comportamentos suicidas, possibilitando ao participante fornecer informações pormenorizadas sobre o(s) ato(s) empreendido(s).

Quanto ao método, é consenso na literatura a intoxicação exógena como principal meio para perpetração da tentativa de suicídio.^{2,12} A literatura mostra que a ampla utilização desse método pode estar relacionada ao fácil acesso e ao armazenamento de medicamentos e de outras substâncias tóxicas.¹² Especificamente na intoxicação por medicamentos, destaca-se que limitar o alcance aos métodos e meios para empreender comportamentos suicidas é visualizado como uma das ações fundamentais de prevenção ao suicídio, tendo a equipe multiprofissional de saúde papel decisivo na prevenção e na educação em saúde com o intuito de fomentar o uso seguro dos medicamentos.²

Observou-se, como resultado mais contundente, com base na análise múltipla, que aqueles usuários com ideiação de maior gravidade que apresentaram pensamentos ativos com planejamento e intencionalidade de agir foram mais propensos em 2,87 vezes a apresentar histórico de tentativa de suicídio quando comparados àqueles que desejaram estar mortos.

A intenção de agir é quando o usuário tem pensamentos de retirar a própria vida e volição para realizar atos a respeito desses pensamentos, correspondendo a maior gravidade da ideação e, conseqüentemente, a maior risco de desenvolver comportamentos suicidas.¹

Nessa perspectiva, estudo desenvolvido com pessoas em tratamento em serviço de atenção em saúde mental na Coreia do Sul (n=110) resultou que o pensamento suicida na sua forma mais grave foi considerado um importante aspecto associado ao histórico de tentativa de suicídio. Assim, entre as pessoas que tentaram contra a própria vida alguma vez houve uma chance superior a quatro vezes de apresentarem altos índices de gravidade desses pensamentos.¹³

Estudo longitudinal desenvolvido durante aproximadamente 80 dias com adolescentes admitidos em um serviço de saúde voltado para a prevenção de suicídio (n=85), em um município da Dinamarca, mostrou que entre as pessoas que mencionaram pensamentos de suicídio com intencionalidade de agir houve aumento de oito vezes na chance de realizar algum comportamento suicida ao serem contrastados com aquelas pessoas com ideação sem intenção de agir.¹⁴

Ao correlacionar tentativa de suicídio durante a vida com aspectos sociodemográficos e econômicos, nenhum aspecto mostrou correlação, diferentemente dos achados neste estudo, que mostram que evidências científicas revelam que sexo, escolaridade e situação conjugal estão relacionados a comportamentos suicidas.¹⁵

Nos aspectos clínicos, houve correlação entre aqueles que tiveram mais dias de problemas físicos no último mês e tentativa de suicídio. Nesta variável, foram desconsiderados os efeitos físicos ocasionados pelas substâncias no que concerne à intoxicação ou à abstinência. Os comportamentos suicidas em pessoas com condições crônicas de saúde física são frequentes entre as pessoas em condições mais graves.^{2,16} Estudo realizado com pessoas em tratamento por uso de substâncias em um serviço de saúde (n=696), na Espanha, mostrou maior gravidade das condições de saúde física entre aqueles que tentaram suicídio.¹⁶

Ainda com referência à condição clínica, especificamente de saúde mental, maiores escores de intensidade dos pensamentos suicidas vivenciados pelos participantes foram correlacionados à tentativa de suicídio durante a vida. Estudo conduzido em um município da Suécia acompanhou por um semestre pessoas que acessaram uma unidade de emergência em saúde mental por empreender um ato autolesivo (n=804) e constatou que maiores índices de intensidade foram significativos preditores de tentativa durante o seguimento.¹⁷

Pesquisa desenvolvida em um serviço de atendimento a vítimas de trauma de um município dos Estados Unidos da América, com pessoas que tentaram suicídio no período de 2008 a 2012 (n=166), apurou que usar bebidas alcoólicas e experienciar eventos negativos de vida estavam relacionados ao aumento da intensidade da ideação suicida nas 24 horas anteriores à perpetração da tentativa.¹⁸

Quanto aos comportamentos suicidas, evidências científicas mostram que a realização de ações preparatórias para o suicídio frequentemente ocorre de modo precoce no desenvolvimento de um ato suicida, à medida que as tentativas interrompidas, quando empreendidas, são identificadas como próximas de uma tentativa efetiva.¹⁹

Compreende-se a tentativa interrompida como a interrupção por causas externas, algo ou alguém, da pessoa empreender um ato de autolesão com intencionalidade de morte.¹ Estudo desenvolvido com pessoas em tratamento de saúde mental em uma região urbana dos Estados Unidos da América (n=142) acusou a frequência de histórico de tentativa de suicídio alguma vez na vida em 78 (55,0%) participantes e interrompida em 58 (40,9%). Ademais, mostra correlação entre a tentativa interrompida e a tentativa de suicídio durante a vida.²⁰ Destaca-se que ainda há poucas evidências científicas para subsidiar esses aspectos na avaliação e identificação do risco potencial de suicídio.²⁰

Na literatura a comorbidade mental correspondente à coexistência de dois ou mais transtornos mentais, sendo um expressivo fator de risco para o desenvolvimento de comportamento suicida.² Especificamente nos transtornos de humor, destaca-se que vivenciar intensos sentimentos de angústia, sofrimento, desmotivação, desesperança e humor deprimido são fatores frequentes entre as pessoas com risco suicida.²¹

Quanto à associação de histórico familiar com transtorno mental e tentativa de suicídio, enfatiza-se que o convívio com um familiar com transtorno mental pode suscitar intenso sofrimento aos membros da família, haja vista a sobrecarga emocional, física e financeira decorrente do adoecimento de um ente e das manifestações do transtorno.²²

Nos aspectos terapêuticos, o internamento em hospital integral é visto como uma estratégia terapêutica para aqueles usuários com risco iminente de suicídio, com o intuito de mantê-los em ambiente protegido.²³ Após a alta hospitalar em saúde mental pode ocorrer expressivo aumento do risco de a pessoa empreender algum comportamento suicida, principalmente entre aquelas com sintomas de saúde mental mais graves, com quadros de depressão grave e com inexistência de vínculo a dispositivos de saúde no âmbito extra-hospitalar.²⁴

Os participantes que compreenderam como extremamente importante o tratamento em saúde mental, com exclusão do tratamento para o uso de substâncias, foram mais propensos a apresentar tentativa de suicídio durante a vida. Considera-se que, possivelmente, essas pessoas possam ter experienciado intenso sofrimento e complexos sentimentos e sintomas que culminaram em uma crise suicida, o que pode intensificar a autopercepção da necessidade de tratamento. A vivência de problemas decorrentes do consumo de álcool e/ou outras substâncias pode favorecer ao indivíduo a percepção sobre sua condição de saúde e a necessidade de ajuda profissional.²⁵

Na terapêutica medicamentosa, pesquisa realizada com pacientes em acompanhamento nos centros de atenção psicossocial de Curitiba (n=300) demonstrou que aqueles com histórico de tentativa de suicídio foram mais propensos a não aderir à terapêutica medicamentosa 1,82 vez quando comparados aos que aderiram.¹⁵

Este estudo apresenta limitações quanto ao delimitamento transversal, impossibilitando relação temporal entre a tentativa de suicídio e os aspectos do perfil sociodemográfico, econômico, clínico e terapêutico avaliados. A aplicação de instrumentos baseados em autorrelato pode subestimar ou superestimar dados coletados, sobretudo concernentes a perguntas sensíveis como pensamentos e comportamentos de suicídio. Ainda, a amostra por conveniência não permite realizar inferências e generalizações sobre os resultados, principalmente ao considerar a ausência dos usuários que iniciaram o tratamento nos locais da pesquisa, mas não sequenciaram e/ou não compareceram durante o período de coleta de dados.

Este estudo contribui para a área da Enfermagem, ao elucidar os múltiplos e complexos fatores relacionados à tentativa de suicídio durante a vida entre pessoas em tratamento por uso de substâncias, possibilitando subsidiar a prática profissional e destacar a relevância de acolher e escutar ativamente a pessoa em sofrimento nos serviços de atenção à saúde, assim como da vinculação terapêutica e da articulação entre a rede inter e intrassetorial.

O desenvolvimento de atividades educativas em saúde é significativo a toda a população, com a finalidade de desmitificar os estigmas relacionados a pessoas com ideação suicida e que realizaram algum comportamento suicida, notadamente ao atentar que a maioria dos participantes com histórico de tentativa de suicídio empreendeu comportamentos preparatórios e exibe pensamentos de morte ativos e com planejamento. Estes podem ser identificados por manifestações verbais e de comportamento no cotidiano e no convívio com a família e em outros relacionamentos interpessoais.

Destaca-se, no processo de ensino, a importância da transversalidade ao abordar sobre o tema de comportamentos suicidas e do uso de substâncias na formação do profissional de saúde, ao considerar que este tema perpassa diferentes áreas de atuação profissional na saúde, não se limitando exclusivamente à área de saúde mental.

Recomenda-se desenvolver pesquisas sobre comportamentos suicidas e uso de substâncias psicoativas com maiores níveis de evidência científica, sobretudo pesquisas longitudinais, e direcionadas à especificidade de cada substância.

CONCLUSÃO

O estudo mostrou que 51,8% dos participantes que estavam em tratamento em CAPS AD III apresentaram ao menos um episódio de tentativa de suicídio durante a vida. A maior gravidade de ideação suicida, em razão de pensamentos suicidas ativos com planejamento e intencionalidade de morte alguma vez na vida, associou-se de modo independente ao histórico de tentativa de suicídio.

Ademais, foi possível identificar na análise univariada associação entre tentativa de suicídio e dias de problema físico, intensidade dos pensamentos suicidas, comportamento preparatório, tentativa de suicídio interrompida, sentimentos depressivos, histórico familiar de transtorno mental, internamento em hospital psiquiátrico, importância de tratamento em saúde mental e prescrição de medicamentos.

Entre a população com transtornos relacionados ao uso de substâncias, salienta-se a importância de os profissionais promoverem estratégias terapêuticas direcionadas à avaliação e ao monitoramento da ideação e dos comportamentos suicidas, especialmente para aquelas pessoas com sintomas depressivos, com histórico de tentativa e que verbalizam pensamentos de morte ativos, com planejamento e intencionalidade de morte.

REFERÊNCIAS

1. Posner K, Melvin GA, Stanley B, Oquendo MA, Gould M. Factors in the Assessment of Suicidality in Youth. *CNS Spectr*. 2007[citado em 2020 nov. 10];12(2):156–62. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/s1092852900020678>
2. Organização Mundial da Saúde. Preventing suicide: a imperative global. Genebra: OMS; 2014[citado em 2021 jun. 15]. 96 p. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/
3. Østergaard MLD, Nordentoft M, Hjorthøj C. Associations between substance use disorders and suicide or suicide attempts in people with mental illness: a Danish nation-wide, prospective, register-based study of patients diagnosed with schizophrenia, bipolar disorder, unipolar depression or personality disorder. *Addiction*.

- 2017[citado em 2021 fev. 15];112(7):1250-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/add.13788>
4. American Psychiatric Association - APA. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014. 948 p.
 5. Ferreira ACZ, Capistrano FC, Maftum GJ, Kalinke LP, Maftum MA. Comportamentos suicidas em pessoas com transtornos relacionados a substâncias. *Rev Enferm UFPE Online*. 2019[citado em 2021 jul. 04];13:e241446. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241446>
 6. Ribeiro DB, Schneider JF, Terra MG, Soccol KLS, Camillo LA, Plein FAS. Motivos da tentativa de suicídio expressos por homens usuários de álcool e outras drogas. *Rev Gaúch Enferm*. 2016[citado em 2021 mar. 11];37(1):e54896. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.54896>
 7. Weiser AV, Oliveira MM, Ramos CI, Weiss CV, Lemos DSC, Silveira KL. Motivos e sentimentos que conectam o uso de crack à tentativa de suicídio. *SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2020[citado em 2021 jul. 04];16(4):58-64. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.163178>
 8. Posner K, Brown GK, Stanley B, Brent DA, Yershova K, Oquendo MA, *et al*. The Columbia–Suicide Severity Rating Scale: initial validity and internal consistency findings from three multisite studies with adolescents and adults. *Am J Psychiatry*. 2011[citado em 2020 ago. 19];168(12):1266-77. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.10111704>
 9. Kessler F, Cacciola J, Alterman A, Faller S, Souza-Formigoni ML, Cruz MS, *et al*. Psychometric properties of the sixth version of the Addiction Severity Index (ASI-6) in Brazil. *Rev Bras Psiquiatr*. 2012[citado em 2020 abr. 15];34:24-33. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462012000100006>
 10. Silva DC, Ávila AC, Yates MB, Cazassa MJ, Dias FB, Souza MH, *et al*. Sintomas psiquiátricos e características sociodemográficas associados à tentativa de suicídio de usuários de cocaína e crack em tratamento. *J Bras Psiquiatr*. 2017[citado em 2021 fev. 13];66(2):89-95. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000155>
 11. Cantão L, Botti NCL. Comportamentos suicidas entre dependentes químicos. *Rev Bras Enferm*. 2016[citado em 2021 fev. 14];69(2):389-96. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690224i>
 12. Veloso C, Monteiro CFS, Veloso LUP, Figueiredo MLF, Fonseca RSB, Araújo TME. Violência autoinfligida por intoxicação exógena em um serviço de urgência e emergência. *Rev Gaúch Enferm*. 2017[citado em 2020 dez. 19];38(2):e66187. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.66187>
 13. Park EH, Hong N, Jon DI, Hong HJ, Jung MH. Past suicidal ideation as an independent risk factor for suicide behaviours in patients with depression. *Int J Psychiatr Clin Pract*. 2016[citado em 2020 dez. 28];21(1):24-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/13651501.2016.1249489>
 14. Conway PM, Erlangsen A, Teasdale TW, Jakobsen IS, Larsen KJ. Predictive validity of the Columbia-Suicide Severity Rating Scale for Short-Term Suicidal Behavior: a Danish Study of Adolescents at a High Risk of Suicide. *Arch Suicide Res*. 2017[citado em 2021 jan.11];21(3):455-69. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/13811118.2016.1222318>
 15. Borba LO, Ferreira ACZ, Capistrano FC, Kalinke LP, Maftum MA, Maftum GJ. Fatores associados à tentativa de suicídio por pessoas com transtorno mental. *REME - Rev Min Enferm*. 2020[citado em 2021 maio 13];24:e-1284. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200013>
 16. Rodríguez-Cintas L, Daigre C, Braquehais MD, Palma-Alvarez RF, Grau-López L, Ros-Cucurull E, *et al*. Factors associated with lifetime suicidal ideation and suicide attempts in outpatients with substance use disorders. *Psychiatry Res*. 2018[citado em 2020 out. 26];262:440-5. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2017.09.021>
 17. Lindh AU, Waern M, Beckman K, Renberg ES, Dahlin M, Runeson B. Short-term risk of non-fatal and fatal suicidal behaviours: the predictive validity of the Columbia-Suicide Severity Rating Scale in a Swedish adult psychiatric population with a recent episode self-harm. *BMC Psychiatry*. 2018[citado em 2021 mar. 18];18:319. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-018-1883-8>
 18. Bagge CL, Littlefield AK, Conner KR, Schumacher JA, Lee HJ. Near-term predictors of the intensity of suicidal ideation: an examination of the 24h prior to a recent suicide attempt. *J Affect Disord*. 2014[citado em 2020 dez. 03];165:53-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2014.04.010>
 19. Interian A, Chesin M, Kline A, Miller R, Hill LS, Latorre M, *et al*. Use of the Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS) to classify suicidal behaviors. *Arch Suicide Res*. 2018[citado em 2021 fev. 15];22(2):278-94. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/13811118.2017.1334610>
 20. Hill RM, Hatkevich CE, Kazimi I, Sharp C. The Columbia-Suicide Severity Rating Scale: associations between interrupted, aborted and actual suicide attempts among adolescent inpatients. *Psychiatry Res*. 2017[citado em 2020 set. 29];255:338-40. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2017.06.014>
 21. Cremasco GS, Baptista MN. Depressão, motivos para viver e o significado do suicídio em graduandos do curso de psicologia. *Estud Interdiscip Psicol*. 2017[citado em 2020 dez. 13];8(1):22-37. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5433/2236-6407.2017v8n1p22>
 22. Nascimento KC, Kohls M, Mella S, Berra E, Olschowsky A, Guimarães AN. O desafio familiar no cuidado às pessoas acometidas por transtorno mental. *Rev Enferm UFPE Online*. 2016[citado em 2021 jan. 16];10(3):940-8. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11044/12449>
 23. Del-Ben CM, Sponholz-Junior A, Mantovani C, Faleiros MCM, Oliveira GEC, Guapo VG, *et al*. Emergências psiquiátricas: manejo de agitação psicomotora e avaliação de risco suicida. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2017[citado em 2020 set. 15];50(Suppl 1):98-112. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50isup1.p98-112>
 24. Olfson M, Wall M, Wang S, Crystal S, Liu SML, Gerhard T, *et al*. Short-term suicide risk after psychiatric hospital discharge. *JAMA Psychiatry*. 2016[citado em 2020 set. 15];73(11):1119-26. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.2035>
 25. Pinedo M, Villatoro AP. The role of perceived treatment need in explaining racial/ethnic disparities in the use of substance abuse treatment services. *J Subst Abuse Treat*. 2020[citado em 2020 dez. 10];118:e108105. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsat.2020.108105>