

FATORES ASSOCIADOS À TENTATIVA DE SUICÍDIO POR PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL

FACTORS ASSOCIATED WITH SUICIDE ATTEMPT BY PEOPLE WITH MENTAL DISORDER

FACTORES ASOCIADOS AL INTENTO SUICIDA DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES

- Letícia de Oliveira Borba ¹
- Aline Cristina Zerwes Ferreira ¹
- Fernanda Carolina Capistrano ¹
- Luciana Puchalski Kalinke ¹
- Mariluci Alves Maftum ¹
- Gustavo Jorge Maftum ²

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

² Universidade do Oeste do Paraná - UNIOESTE, Hospital Universitário. Residência em Pediatria. Cascavel, PR - Brasil.

Autor Correspondente: Fernanda Carolina Capistrano
E-mail: fernanda_capistrano@yahoo.com.br

Contribuições dos autores:

Análise Estatística: Letícia O. Borba, Aline C. Z. Ferreira, Fernanda C. Capistrano; **Coleta de Dados:** Letícia O. Borba, Aline C. Z. Ferreira, Fernanda C. Capistrano; **Conceitualização:** Letícia O. Borba, Aline C. Z. Ferreira, Fernanda C. Capistrano, Mariluci A. Maftum; **Gerenciamento do Projeto:** Aline C. Z. Ferreira, Mariluci A. Maftum; **Gerenciamento de Recursos:** Mariluci A. Maftum; **Investigação:** Letícia O. Borba, Aline C. Z. Ferreira; **Metodologia:** Letícia O. Borba, Aline C. Z. Ferreira, Fernanda C. Capistrano; **Redação:** **Preparação do Original:** Letícia O. Borba, Aline C. Z. Ferreira, Fernanda C. Capistrano, Mariluci A. Maftum; **Redação, Revisão e Edição:** Letícia O. Borba, Fernanda C. Capistrano, Luciana P. Kalinke, Mariluci A. Maftum, Gustavo J. Maftum; **Supervisão:** Aline C. Z. Ferreira, Luciana P. Kalinke; **Visualização:** Letícia O. Borba, Aline C. Z. Ferreira, Fernanda C. Capistrano, Luciana P. Kalinke, Mariluci A. Maftum.

Fomento: Edital Universal do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq.

Submetido em: 10/07/2018

Aprovado em: 17/01/2020

RESUMO

Objetivo: identificar os fatores associados à tentativa de suicídio por pessoas com transtorno mental. **Método:** estudo observacional e transversal realizado com 300 pessoas com transtorno mental em tratamento em dois Centros de Atenção Psicossocial II de Curitiba-PR no período de abril a junho de 2014. Foram realizadas análises descritivas, univariadas e multivariadas, empregando a regressão logística. **Resultados:** a prevalência de histórico de tentativa de suicídio foi de 67,7%, com associação significativa na análise multivariada, entre as pessoas do “sexo feminino” ($p=0,004$), com “escolaridade entre zero e oito anos” ($p=0,016$), com “escolaridade entre nove e 12 anos” ($p=0,013$), com “percepção da saúde como ruim e regular” ($p<0,001$) e “não adesão à terapêutica medicamentosa” ($p=0,037$). **Conclusão:** ser do sexo feminino, com baixo nível de escolaridade, perceber a saúde como ruim e regular e não aderir à terapêutica medicamentosa foram os proeminentes fatores associados ao histórico de tentativa de suicídio.

Palavras-chave: Saúde Mental; Transtornos Mentais; Tentativa de Suicídio.

ABSTRACT

Objective: to identify the factors associated with a suicide attempt by people with mental disorders. **Method:** observational and cross-sectional study carried out with 300 people with mental disorders undergoing treatment in two Psychosocial Care Centers II in Curitiba-PR from April to June 2014. Descriptive, univariate and multivariate analyses were performed, using logistic regression. **Results:** the prevalence of a history of suicide attempt was 67.7%, with a significant association in the multivariate analysis, in people of the “female gender” ($p = 0.004$), with “education level between zero and eight years” ($p = 0.016$), with “education level between nine and 12 years” ($p = 0.013$), with “perception of health as bad and regular” ($p = <0.001$) and “non-adherence to drug therapy” ($p = 0.037$). **Conclusion:** female, with a low level of education, perceiving health as bad and regular and not adhering to drug therapy were the prominent factors associated with the history of attempted suicide.

Keywords: Mental Health; Mental Disorders; Suicide, Attempted.

RESUMEN

Objetivo: identificar los factores asociados al intento suicida en personas con trastornos mentales. **Método:** estudio observacional y transversal realizado con 300 personas con trastornos mentales en tratamiento en dos Centros de Atención Psicossocial II en Curitiba-PR de abril a junio de 2014. Se realizaron análisis descriptivos, univariados y multivariados mediante regresión logística. **Resultados:** la prevalencia de antecedentes de intentos suicidas fue del 67,7%, con asociación significativa en el análisis multivariado entre personas de “género femenino” ($p = 0,004$), con “escolaridad entre cero y ocho años” ($p = 0,016$), con “escolaridad entre nueve y 12 años” ($p =$

Como citar este artigo:

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 ____];24:e-1284. Disponível em: _____ DOI: 10.5935/1415-2762.20200013

0.013), con "percepción de salud como mala y regular" ($p = <0.001$) y "no adhesión al tratamiento farmacológico" ($p = 0.037$). **Conclusión:** los factores más importantes asociados con el historial de intentos suicidas fueron: ser del sexo femenino, con bajo nivel de escolaridad, con percepción de la salud como mala y regular y no adhesión al tratamiento farmacológico.

Palabras clave: Salud Mental; Trastornos Mentales; Intento de Suicidio.

INTRODUÇÃO

Dados divulgados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) evidenciam que mais de 800.000 pessoas no mundo morrem por suicídio a cada ano, caracterizando-o como a segunda causa de morte entre jovens com idades entre 15 e 29 anos. Estima-se que para cada suicídio consumado há aproximadamente mais de 20 tentativas, na maioria das vezes não notificada.¹

Conceitualmente, a tentativa de suicídio compreende qualquer comportamento suicida não letal relacionado a um ato intencional contra a própria vida.¹ Estudos revelam que o risco de suicídio aumenta proporcionalmente ao número de tentativas, as quais tendem a ser recorrentes, ressaltando que o histórico de tentativa de suicídio é o principal fator de risco para uma nova tentativa.^{2,3} Esse fato pôde ser comprovado em estudo desenvolvido em Taiwan, que acompanhou, no período mínimo de um ano, 2.070 pessoas que tentaram suicídio entre 2006 e 2010, sendo que 18,1% dessa amostra tentaram novamente o suicídio.²

Considerando outro estudo desenvolvido na Escócia, apurou-se frequência de tentativas de suicídio ainda mais elevada, em que, 24,6% dos pacientes hospitalizados por tentativa de suicídio retornaram ao serviço em até quatro anos, em decorrência dessa mesma causa.⁴

O risco de suicídio é mais elevado em pessoas com transtornos mentais quando comparado à população psicologicamente saudável, já que estimativas internacionais registram que aproximadamente 90% das pessoas que cometem suicídio apresentam algum tipo de transtorno mental, com destaque para os transtornos de humor, psicóticos, de ansiedade, de personalidade e uso de substâncias psicoativas.^{1,5,6}

Pesquisas que abordam essa temática contribuem para a ampliação do conhecimento sobre os principais fatores associados ao histórico de tentativa de suicídio entre pessoas com transtornos mentais, especialmente os que estão em tratamento extra-hospitalar. Ademais, subsidiam a equipe multiprofissional de saúde na elaboração e no planejamento de ações de saúde preventivas, bem como auxiliam na intervenção em pessoas com riscos de suicídio, com o intuito

de reduzir as taxas de tentativa de suicídio e do ato em si e suas consequências.^{7,8}

Compreende-se que são múltiplos os fatores associados à tentativa de suicídio de portadores de transtorno mental, incluindo fatores sociais, biológicos, familiares e de saúde física e mental. A identificação desses fatores pode ser útil para reconhecer sinais de alerta de um possível comportamento suicida, favorecendo a antecipação de intervenções mais efetivas para sua prevenção.³

Além disso, discutir sobre os fatores associados à tentativa de suicídio está em consonância com as estratégias preconizadas pela OMS no que se refere à expansão do conhecimento sobre a temática com vistas a planejar estratégias apropriadas para prevenir mortes por suicídio.¹ Assim, o objetivo deste estudo foi identificar os fatores associados à tentativa de suicídio por pessoas com transtorno mental.

MÉTODO

Estudo observacional e transversal realizado em dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em Curitiba (PR), de abril a junho de 2014, com 300 pessoas com transtorno mental. Foram incluídas na pesquisa as pessoas maiores de 18 anos que frequentaram o serviço durante o período da coleta de dados. Foram excluídos aqueles que se encontravam em situação de crise, atendimento eventual e que não apresentavam condições para responder às perguntas, segundo avaliação da equipe multiprofissional do serviço.

Do total de 510 pessoas com transtorno mental cadastradas nos dois CAPS, 370 foram abordados por meio de convite verbal, dos quais 300 aceitaram participar após a assinatura no TCLE, 14 recusaram e 56 não se enquadravam nos critérios de inclusão. Os 140 indivíduos que não foram abordados não frequentaram o CAPS durante o período de coleta dos dados.

Os dados foram coletados por entrevista estruturada e consulta aos prontuários. A coleta aconteceu, simultaneamente, nos dois serviços e foi realizada por 10 entrevistadores capacitados, que permaneceram no local durante o horário de funcionamento do serviço. Isso permitiu que todos os participantes que se enquadravam nos critérios de inclusão fossem abordados.

Utilizou-se um instrumento desenvolvido para esta pesquisa, composto de 23 questões relacionadas às características demográficas, socioeconômicas, clínicas e farmacoterapêuticas do participante. A variável dependente foi tentativa de suicídio, já as independentes foram sexo, religião, situação conjugal, escolaridade, situação em relação ao trabalho, uso de bebida alcoólica, uso de drogas ilícitas, comorbidade clínica, histórico familiar de transtorno mental, percepção sobre

sua saúde, adesão à terapêutica medicamentosa, diagnóstico psiquiátrico, comorbidade psiquiátrica, autoadministração dos medicamentos para tratamento do transtorno mental, participação da família no tratamento e em outras atividades terapêuticas.

Para as análises estatísticas houve dupla checagem da tabulação e codificação das questões. Os dados foram inseridos em um banco de dados do programa *Excel*® e, após a verificação e correção dos erros de digitação, transportados para o Programa *SPSS Statistics* versão 20®.

Os resultados de variáveis qualitativas foram descritos por frequências e percentuais. A avaliação da associação entre a tentativa de suicídio e variáveis qualitativas foi feita considerando-se o teste exato de Fisher, G de Williams ou o teste de qui-quadrado. Para a análise multivariada foi ajustado um modelo de regressão logística considerando-se a tentativa de suicídio como variável resposta e incluindo-se como variáveis explicativas aquelas que apresentaram $p < 0,25$ na análise univariada.

Para avaliar a significância das variáveis incluídas no modelo final foi usado o teste de Wald. Como medidas de associação entre cada variável e a tentativa de suicídio foram apresentados os valores estimados de *Odds Ratio* com intervalos de 95% de confiança. A partir dos coeficientes estimados, foram calculadas as probabilidades de tentativa de suicídio de acordo com perfis de pacientes, definidos a partir das variáveis que ficaram no modelo multivariado final, sendo os valores de $p < 0,05$ estatisticamente significantes.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Paraná, sob o número 406.158/2013, e conduzido de acordo com a Resolução nº 466/2012.

RESULTADOS

Dos 300 participantes, 203 (67,7%) informaram ter tentado suicídio alguma vez, 63 (31%) relataram mais de três tentativas, sendo o método mais empregado a intoxicação exógena (132, 41%), e entre as substâncias de escolha, o uso de medicamentos foi informado 125 vezes (79,2%) pelos participantes.

Na Tabela 1 as variáveis relacionadas à tentativa de suicídio foram apresentadas por sexo, visto ser consagrado na literatura científica que as tentativas de suicídio diferem entre homens e mulheres. Na presente pesquisa, o teste qui-quadrado mostrou diferença estatisticamente significativa ($p=0,0003$) entre tentativa de suicídio e sexo, porém, não houve significância estatística na associação entre sexo e quantidade de tentativas, método e substância utilizada.

Na Tabela 2 as variáveis independentes significativamente associadas à tentativa de suicídio foram: situação conjugal

($p=0,003$), escolaridade ($p=0,018$), comorbidade clínica ($p=0,002$) e percepção sobre sua saúde ($p < 0,001$).

Quanto às variáveis estatisticamente associadas ao tratamento em saúde mental e à tentativa de suicídio destacam-se: adesão à terapêutica medicamentosa ($p=0,001$), diagnóstico de depressão ($p=0,001$) e diagnóstico de esquizofrenia ($p < 0,001$).

Na análise univariada, as variáveis que se mostraram significativamente associadas ao desfecho foram incluídas em um modelo de regressão logística. Para cada uma delas testou-se a hipótese nula de que não existe associação entre a tentativa de suicídio *versus* a hipótese de que existe associação. Assim, no modelo final permaneceram as variáveis: sexo, escolaridade, percepção sobre sua saúde e adesão à terapêutica medicamentosa.

Na Tabela 4 observa-se que uma mulher com transtorno mental tem 2,26 chances de manifestar uma tentativa de suicídio do que um homem com transtorno mental. Do mesmo modo, aqueles com escolaridade de zero a oito e nove a 12 anos têm chance de 3,37 e 3,70, respectivamente, de tentar suicídio quando comparado aos que têm mais anos de estudo.

Os resultados também indicam que perceber a sua saúde como ruim/regular aumenta em 8,37 a probabilidade de tentar suicídio na comparação com aqueles que percebem sua saúde como muito boa. Além disso, as pessoas com transtorno mental que não aderem ao tratamento medicamentoso têm 1,82 chance de tentar suicídio quando comparados aos que aderem à terapêutica medicamentosa.

Após a combinação das quatro variáveis incluídas no modelo multivariado, foi possível identificar que o perfil da pessoa com transtorno mental com mais probabilidade estimada de tentar suicídio (95,7%) é do sexo feminino, com escolaridade até 12 anos, que considera sua saúde ruim/regular e que não adere à terapêutica medicamentosa. Já o perfil com menos probabilidade de tentar suicídio (14,5%) é o paciente do sexo masculino, com escolaridade de 13 anos ou mais, que considera sua saúde muito boa/excelente e adere ao tratamento medicamentoso na saúde mental.

DISCUSSÃO

Em face da análise das características das pessoas com transtorno mental em tratamento em CAPS, verificou-se a predominância de pessoas com histórico de tentativa de suicídio prévia em 67,7% da amostra, sendo 20,3% homens e 47,3% mulheres. Quanto ao método utilizado na tentativa de suicídio, houve a prevalência da intoxicação exógena por medicamentos.

Tabela 1 - Distribuição dos portadores de transtorno mental por sexo segundo variáveis relacionadas à tentativa de suicídio (N=300), Curitiba, Paraná, Brasil, 2014

Variáveis	Sexo				Total		p-valor
	Masculino		Feminino		(n)	%	
	(n)	%	(n)	%			
Tentativa de suicídio							0,0001*
Sim	61	20,3	142	47,3	203	67,7	
Não	50	16,7	47	15,7	97	32,3	
Total	111	37	189	63	300	100	
Quantidade de tentativas							0,0693**
1 tentativa	21	10,3	40	19,7	61	30	
2 tentativas	17	8,4	22	10,9	39	19,2	
3 tentativas	10	4,9	23	11,3	33	16,3	
> 3 tentativas	11	5,4	52	25,6	63	31	
Não soube informar	2	1	5	2,5	7	3,5	
Total	61	30	142	70	203	100	
Método utilizado							0,2318**
Variáveis	Tentativa de Suicídio						
Intoxicação exógena	32	9,9	100	31,1	132	41	
Arma branca	19	5,9	45	14	64	19,9	
Enforcamento	19	5,9	28	8,7	47	14,6	
Atropelamento	10	3,1	21	6,5	31	9,6	
Precipitar-se	6	1,9	19	5,9	25	7,8	
Outros	10	3,1	13	4	23	7,1	
Total	96***	29,8	226***	70,2	322***	100	
Variáveis	Substância utilizada na intoxicação exógena						
Medicamentos	27	17,1	98	62,1	125	79,2	
Raticida e pesticida	8	5,1	11	6,9	19	12	
Outros	4	2,5	9	5,7	13	8,2	
Não soube informar	1	0,6	0		1	0,6	
Total	40	25,3	118	74,7	158***	100	

Fonte: os autores (2014).

Notas: *Teste qui-quadrado; **Teste G de Williams; ***Pergunta admitia mais de uma possibilidade de resposta.

Tabela 2 - Análise univariada da associação entre tentativa de suicídio e as variáveis demográficas, socioeconômicas e clínicas das pessoas com transtorno mental (N=300), Curitiba, Paraná, Brasil, 2014

Variáveis	Tentativa de suicídio			p-valor
	Sim n (%)	Não n (%)	Total	
Religião				0,622
Católica	81 (64,3)	45 (35,7)	126 (42)	
Evangélica	75 (67,6)	36 (32,4)	111 (37)	
Espírita	-	4 (100)	4 (1,3)	
Múltiplo pertencimento	12 (75)	4 (25)	16 (5,3)	
Outras	4 (80)	1 (20)	5 (1,9)	
Sem religião	21 (55,3)	17 (44,7)	38 (12,7)	
Total	193 (64,3)	107 (35,7)	300 (100)	

Continua...

...continuação

Tabela 2 - Análise univariada da associação entre tentativa de suicídio e as variáveis demográficas, socioeconômicas e clínicas das pessoas com transtorno mental (N=300), Curitiba, Paraná, Brasil, 2014

Variáveis	Tentativa de suicídio			p-valor
	Sim n (%)	Não n (%)	Total	
Situação conjugal				0,003
Solteiro	77 (57,5)	57 (42,5)	134 (44,7)	
Casado	70 (72,2)	27 (27,8)	97 (32,3)	
Divorciado	49 (83)	10 (17)	59 (19,7)	
Viúvo	7 (70)	3 (30)	10 (3,3)	
Total	203 (67,7)	97 (32,3)	300 (100)	
Escolaridade				0,018
0 a 8 anos	87 (71,3)	35 (28,7)	122 (40,7)	
9 a 12 anos	107 (68,6)	49 (31,4)	156 (22,4)	
13 anos ou mais	9 (40,9)	13 (59,1)	22 (7,3)	
Total	203 (67,7)	97 (32,3)	300 (100)	
Situação em relação ao trabalho				0,944
Trabalhando	24 (64,9)	13 (35,1)	37 (12,3)	
Desempregado	77 (67)	38 (33)	115 (38,3)	
Afastado do trabalho	60 (69)	27 (31)	87 (29)	
Aposentado por doença	38 (70,4)	16 (29,6)	54 (18)	
Aposentado por tempo de trabalho ou idade	4 (57,1)	3 (42,9)	7 (2,3)	
Total	203 (67,7)	97(32,3)	300 (100)	
Uso de bebida alcoólica				1,0
Sim	22 (66,7)	11 (33,3)	33 (11)	
Não	181 (67,8)	86 (32,2)	267 (89)	
Total	203 (67,7)	97 (32,3)	300 (100)	
Uso de drogas ilícitas				0,411
Sim	185 (68,5)	85 (31,5)	270 (90)	
Não	18 (60)	12 (40)	30 (10)	
Total	203 (67,7)	97 (32,3)	300 (100)	
Comorbidade clínica				0,002
Sim	136 (74,3)	47 (25,7)	183 (61)	
Não	67 (57,3)	50 (42,7)	117 (39)	
Total	203 (67,7)	97 (32,3)	300 (100)	
Histórico familiar de transtorno mental**				0,160
Sim	132 (70,6)	55 (29,4)	187 (62,8)	
Não	69 (62,2)	42 (37,8)	111 (37,2)	
Total	201 (67,4)	97 (32,6)	298 (100)	
Percepção sobre a sua saúde				<0,001
Muito boa	10 (29,4)	24 (70,6)	34 (11,3)	
Boa	38 (52,1)	35 (47,9)	73 (24,3)	
Regular e Ruim	155 (80,3)	38 (19,7)	193 (64,3)	
Total	203 (67,7)	97 (32,2)	300 (100)	

Fonte: os autores (2014).

Notas: *Teste qui-quadrado; †Teste exato de Fisher; **Duas pessoas não souberam responder.

Tabela 3 - Análise univariada da associação entre tentativa de suicídio e as variáveis relacionadas ao tratamento em saúde mental (N=300), Curitiba, Paraná, Brasil, 2014

Variáveis	Tentativa de Suicídio		Total	p-valor
	Sim n (%)	Não n (%)		
Diagnóstico de TAB[†]				0,900
Sim	84 (68,3)	39 (31,7)	123 (41)	
Não	119 (67,2)	58 (32,8)	177 (59)	
Diagnóstico de depressão				0,001
Sim	57 (83,8)	11 (16,2)	68 (22,7)	
Não	146 (62,9)	86 (37,1)	232 (77,3)	
Diagnóstico de esquizofrenia				<0,001
Sim	35 (50)	35 (50)	70 (23,3)	
Não	168 (73)	62 (27)	230 (76,67)	
Comorbidade mental				0,068
Sim	49 (77,8)	14 (22,2)	63 (21)	
Não	154 (65)	83 (35)	237 (79)	
Adesão à terapêutica medicamentosa				0,001
Sim	90 (58,8)	63 (41,2)	153 (51)	
Não	113 (76,9)	34 (23,1)	147 (49)	
Autoadministração dos medicamentos para tratamento do TM[§]				0,711
Sim	110 (66,7)	55 (33,3)	165 (55)	
Não	93 (68,9)	42 (31,1)	135(45)	
Participação da família no tratamento				0,120
Sim	145 (65)	78 (35)	223(77,7)	
Não	58 (75,3)	19 (24,7)	77 (25,7)	
Participação em outras atividades				0,569
Sim	155 (68,6)	71 (31,4)	226 (75,3)	
Não	48 (64,9)	26 (35,1)	74 (24,7)	

Fonte: os autores (2014).

Notas: ^{*}Teste qui-quadrado; [†]Teste exato de Fisher; [‡]TAB: transtorno afetivo bipolar; [§]TM: transtorno mental.

Tabela 4 - Modelo de regressão logística da associação entre tentativa de suicídio e sexo, escolaridade, percepção sobre a saúde e adesão à terapêutica medicamentosa (N=300), Curitiba, Paraná, Brasil, 2014

Variável	n	Tentativa de suicídio	p valor*	OR [†]	IC [95%] [‡]
Sexo					
Masculino [§]	111	61 (54,9%)			
Feminino	189	142 (75,1%)	0,004	2,26	1,29 – 3,97
Escolaridade					
0- 8 anos	122	87 (71,3%)	0,016	3,70	1,28 – 10,70
9 a 12 anos	156	107 (68,6%)	0,013	3,75	1,33 – 10,60
13 anos ou mais [§]	22	9 (40,9%)			
Percepção sobre a saúde					
Muito boa/excelente [§]	34	10 (29,4%)			
Boa	73	38 (52,1%)	0,031	2,73	1,09 – 6,83
Ruim/regular	193	155 (80,3%)	<0,001	8,37	3,55 – 19,74

Continua...

...continuação

Tabela 4 - Modelo de regressão logística da associação entre tentativa de suicídio e sexo, escolaridade, percepção sobre a saúde e adesão à terapêutica medicamentosa (N=300), Curitiba, Paraná, Brasil, 2014

Variável	n	Tentativa de suicídio	p valor*	OR [†]	IC [95%] [‡]
Adesão à terapêutica medicamentosa					
Aderente [§]	153	90 (58,8%)			
Não aderente	147	113 (76,9%)	0,037	1,82	1,04 – 3,21

Fonte: os autores (2014).

Nota: *Modelo de regressão logística e teste de Wald $p < 0,05$; [†]OR: Odds Ratio; [‡]IC [95%]: intervalo com 95% de confiança; [§]categoria de referência.

Corroborando esse achado, estudo desenvolvido em um serviço de urgência e emergência de Teresina-PI mostrou que entre as 277 vítimas de violência autoinfligida por intoxicação exógena, 59,5% utilizaram psicofármacos e 18,4% raticidas.⁸ Entre as classes medicamentosas mais utilizadas para a tentativa de suicídio encontram-se os medicamentos com ação prioritária no sistema nervoso central.⁹

Na análise univariada, verificou-se a associação com estado conjugal com histórico de tentativa de suicídio, com maior prevalência entre os divorciados, o que vai ao encontro de achados de pesquisa desenvolvida na Coreia do Sul, cujo objetivo foi analisar a tendência suicida nacional. Essa pesquisa obteve que pessoas não casadas têm mais propensão a cometer suicídio, especificamente os divorciados, sequenciados por aqueles que nunca casaram e pelos viúvos.¹⁰

Compreende-se que a relação com parceiros íntimos exerce influências diretas na intensificação e no desenvolvimento de suicídio e tentativas de suicídio, sobretudo ao considerar que a baixa qualidade de relacionamento e situações de divórcio e separação também são fatores de risco para comportamentos suicidas e estímulos para empreender uma tentativa de suicídio.¹¹

Quanto a comorbidades clínicas, estudo com o objetivo de investigar o risco de suicídio entre a população americana com condições de saúde física debilitada mostrou que entre 2.674 indivíduos com óbito por suicídio, 62% apresentavam ao menos um problema clínico no ano que antecedeu a morte. Entre as condições de saúde associadas ao comportamento suicida encontram-se: distúrbios do sono, síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA), traumas cerebrais, migrânea, epilepsia, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), insuficiência cardíaca, câncer e dorsalgia.¹²

Além das condições clínicas, diagnósticos psiquiátricos também são frequentemente associados a tentativas de suicídio, predominantemente os transtornos de humor, transtornos psicóticos, transtornos relacionados a substâncias e transtornos ansiosos.¹³ Estudos nacionais e internacionais evidenciam, assim como os achados deste estudo, que o diagnóstico de depressão representa uma relação positiva com tentativas de suicídio.^{5,14}

Dados de estudo realizado na China com 409 pessoas com histórico de tentativa de suicídio e 409 controles demonstrou que diagnóstico de transtorno depressivo maior se associa a elevado risco de tentativa de suicídio nas pessoas com idades entre 35 e 70 anos e, principalmente, no sexo feminino.¹³

Outro estudo desenvolvido na cidade de Recife-PE, que procurou compreender os aspectos psiquiátricos e sociodemográficos relacionados à tentativa de suicídio por intoxicação exógena, elucidou que entre 120 pacientes que tentaram suicídio, 55,4% também apresentaram sintomas correspondentes ao episódio depressivo, enquanto 16,9% do grupo-controle – que não relatavam histórico de tentativa – portavam esses sintomas.¹⁴

Consistente a essa perspectiva, Turecki e Brent contextualizam que, entre os fatores interpessoais que intensificam o risco para o desenvolvimento de comportamentos suicidas, destaca-se o intenso sentimento de desesperança, desamparo, fracasso e desvalorização, os quais podem ser característicos de sintomatologias de diagnósticos depressivos.⁵

Além dos transtornos de humor, os dados deste estudo mostram significativa correlação entre diagnóstico de esquizofrenia e histórico de tentativa de suicídio. Coadunando com o exposto, a literatura referencia que 25 a 50% das pessoas com esquizofrenia tentam contra a própria vida alguma vez na vida, enquanto 4 e 13% concretizam o suicídio.¹⁵

Encontrou-se característica semelhante em estudo realizado com a população canadense, que identificou-se que 39,2% do total de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia (n=101) apresentavam histórico de tentativa de suicídio, enquanto 2,8% da população sem o diagnóstico (n=21.643) tinham esse histórico, demonstrando que pessoas com esquizofrenia têm seis vezes mais probabilidade de tentar suicídio.¹⁶ Avanços científicos revelaram que pessoas com esquizofrenia, comorbidades mentais, abuso de substâncias psicoativas, comportamentos suicidas e que não aderem à terapêutica proposta possuem aumentado risco de cometer suicídio.¹⁵

Quanto à análise multivariada, identificou-se a associação entre tentativa de suicídio durante a vida e as variáveis sociodemográficas e clínicas. Houve significância com sexo feminino, baixa escolaridade, condição de saúde ruim/regular e baixa adesão à terapêutica medicamentosa. Nesse sentido, compreende-se que pessoas do sexo feminino são mais propensas a ter histórico de tentativa de suicídio quando comparadas às do sexo masculino, inclusive há mais probabilidade de tentativas de suicídio subsequentes.^{1,2,5}

Estudo nacional desenvolvido em uma cidade de Minas Gerais com o objetivo de identificar o perfil epidemiológico das tentativas de suicídio e do ato em si demonstrou que mulheres apresentavam 16,5 vezes mais probabilidade de tentar contra a própria vida em comparação a homens.¹⁷

A literatura mostra que mulheres têm mais probabilidade de manifestar ideação suicida e tentativa de suicídio e, conseqüentemente, necessidade de hospitalização em decorrência desse ato. Ao considerar a carga total de mortalidade e morbidade em conjunto, o ônus de atos suicidas por mulheres é mais elevado quando comparado a homens.¹⁸

Contraposto a esse achado, estudo realizado em CAPS do estado de Minas Gerais a partir da análise de prontuário de 410 pessoas com transtornos mentais exibiu índices inferiores ao histórico de tentativa de suicídio em mulheres, sendo que 22,1% tinham esse histórico.⁷

Acredita-se que mulheres possuem mais riscos de empreender atos suicidas em decorrência da vulnerabilidade de gênero associada à psicopatologia e a estressores de ordem biológica, psicológica e social.¹⁸ De acordo com a OMS, os motivos de distinção entre as taxas de comportamentos suicidas entre homens e mulheres se devem à desigualdade de gênero, ao acesso e à preferência de métodos de suicídio, padrão de uso de substâncias psicoativas e, principalmente, aos índices distintos de procura por tratamentos psiquiátricos entre homens e mulheres.¹

Assim como os achados desta investigação, a literatura evidencia que a baixa escolaridade se associa diretamente a um histórico de tentativa de suicídio prévia.^{13,19} Estudo desenvolvido com a população chinesa notificou que pessoas com histórico de tentativas de suicídio prévia com algum diagnóstico psiquiátrico são mais propensas a desvantagens sociais e econômicas.¹³

Em uma sociedade competitiva, o nível educacional repercute nos meios de promoção ao trabalho e na condição financeira do indivíduo, assim, a escolaridade é um relevante preditor para obter trabalho.¹⁹ Desse modo, sugere-se que baixas condições socioeconômicas estão associadas ao aumento de tentativa de suicídio e suicídio, sobretudo ao considerar a possível exacerbação do sofrimento psicológico acarretado pelas desvantagens sociais.²⁰

Neste estudo, os indivíduos com auto percepção de sua saúde como ruim ou regular apresentaram mais probabilidade de ter histórico de tentativa de suicídio. Considerando essa perspectiva, estudo de coorte realizado com a população francesa com o intuito de avaliar a auto percepção de saúde da população em até 15 anos antes do óbito provou estatisticamente que os indivíduos que foram a óbito por suicídio, ao longo de 15 anos antes da morte, eram mais propensos a avaliar sua saúde como ruim.²¹

A literatura explana que a autoavaliação da saúde representa uma percepção individual, predominantemente subjetiva, que engloba diversificados fatores intrínsecos e extrínsecos ao indivíduo. Estudo desenvolvido nos Estados Unidos da América que investigou as alterações na auto percepção de saúde e a mortalidade identificou que a auto percepção da saúde é um dos proeminentes preditores de mortalidade da população, representando um aspecto relevante na abordagem psicossocial em que os sistemas de saúde se embasam.²²

A baixa adesão à terapêutica medicamentosa neste estudo associou-se ao histórico de tentativa de suicídio durante a vida. Esse achado corrobora pesquisa conduzida com 150 pacientes com critérios diagnósticos de transtorno bipolar tipo I, no Sul da Índia, o qual reportou que aproximadamente 40% de pessoas com histórico de tentativa de suicídio não aderiram satisfatoriamente à terapêutica psicofarmacológica.²³

Portanto, compreende-se que a terapêutica medicamentosa suscita a minimização e remissão dos sintomas psiquiátricos e de pensamentos ativos de morte, conquanto quando não aderem à terapêutica proposta, intensifica-se a piora do quadro clínico e, conseqüentemente, favorece o desenvolvimento de múltiplas tentativas de suicídio e necessidade de internamento.²⁴

CONCLUSÃO

Concluiu-se que ser do sexo feminino, com baixo nível de escolaridade, perceber a saúde como ruim e regular e não aderir à terapêutica medicamentosa foram os proeminentes fatores associados ao histórico de tentativa de suicídio durante a vida em pessoas com transtorno mental em tratamento em um CAPS de Curitiba. Enquanto o perfil caracterizado por homens, com mais escolaridade, que consideram a saúde como muito boa ou excelente e que aderem à terapêutica medicamentosa apresentou a menor probabilidade de ter tentativa de suicídio prévia.

Enfatiza-se que o delineamento transversal desta pesquisa não possibilita realizar inferências causais sobre os fatores associados à tentativa de suicídio em pessoas com transtornos mentais, assim, os resultados obtidos devem ser aplicados com ponderação nessa população. Recomenda-se a realização de

estudos longitudinais para melhor examinar os fatores de risco para tentativa de suicídio, considerando diferentes contextos e a especificidade de cada diagnóstico psiquiátrico.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative. Geneva: World Health Organization; 2014[citado em 2017 jul. 04]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/8/9789241564878_eng.pdf?ua=1&ua=1
2. Huang YC, Wu YW, Chen CK, Wang LJ. Methods of suicide predict the risks and method-switching of subsequent suicide attempts: a community cohort study in Taiwan. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2014[citado em 2017 jul. 04];10:711-8. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.2147%2FNDT.561965>
3. Teti GL, Rebok F, Rojas SM, Grendas L, Daray FM. Systematic review of risk factors for suicide and suicide attempt among psychiatric patients in Latin America and Caribbean. *Rev Panam Salud Pública*. 2014[citado em 2017 jul. 04];36(2):124-33. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2014.v36n2/124-133/pt/>
4. O'Connor RC, Smyth R, Ferguson F, Ryan C, Williams JMG. Psychological processes and repeat suicidal behavior: a four-year prospective study. *J Consult Clin Psychol*. 2013[citado em 2017 nov. 18];81(6):1137-43. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/fulltext/2013-25313-001.html>
5. Turecki G, Brent DA. Suicide and suicidal behaviour. *Lancet*. 2016[citado em 2017 nov. 18];387:1227-9. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00234-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00234-2)
6. Gómez-Durán EL, Forti-Buratti MA, Gutiérrez-López BG, Belmonte-Ibáñez A, Martín-Fumadó C. Trastornos psiquiátricos en los casos de suicidio consumado en un área hospitalaria entre 2007-2010. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2016[citado em 2018 jun. 01]; 9(1):31-8. Disponível em: <https://medes.com/publication/107762>
7. Botti NCL, Cantão L, Silva AC, Dias TG, Menezes LC, Castro RAS. Características e fatores de risco do comportamento suicida entre homens e mulheres com transtornos psiquiátricos. *Cogitare Enferm*. 2018[citado em 2018 jun. 01];23(2):e54280. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.54280>
8. Veloso C, Monteiro CFS, Veloso LUP, Figueiredo MLF, Fonseca RSB, Araújo TME, et al. Violência autoinfligida por intoxicação exógena em um serviço de urgência e emergência. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017[citado em 2018 jun. 18];38(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.66187>
9. Vieira LP, Santana VTP, Suchara EA. Caracterização de tentativas de suicídios por substâncias exógenas. *Cad Saúde Colet*. 2015[citado em 2018 jun. 11];23(2):118-23. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201500010074>
10. Kim JW, Jung HY, Won DY, Noh JH, Shin YS, Kang TI, et al. Suicide trends according to age, gender, and marital status in South Korea. *Omega (Westport)*. 2017[citado em 2018 jun. 13]. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0030222817715756>
11. Kazan D, Calear AL, Batterham PJ. The impact of intimate partner relationships on suicidal thoughts and behaviours: a systematic review. *J Affect Disord*. 2016[citado em 2018 maio 12];190:585-98. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.003>
12. Ahmedani BK, Peterson EL, Hu Y, Rossom RC, Lynch F, Lu CY, et al. Major physical health conditions and risk of suicide. *Am J Prev Med*. 2017[citado em 2018 jun. 14];53(3): 308-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2017.04.001>
13. Liu BP, Qin P, Liu YY, Yuan L, Gu LX, Jia CX. Mental disorders and suicide attempt in rural China. *Psychiatry Res*. 2018[citado em 2018 fev. 06];261:190-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.12.087>
14. Santos MSP, Silva TPS, Pires CMZ, Ramos PGX, Sougey EB. Identificação de aspectos associados à tentativa de suicídio por envenenamento. *J Bras Psiquiatr*. 2017[citado em 2018 jun. 02];66(4):197-202. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000171>
15. Lee H, Lee K, Koo J. Suicide in patients with schizophrenia; a review on the findings of recent studies. *Korean J Schizophr Res*. 2015[citado em 2018 jan. 21];18(1):5-9. Disponível em: <https://doi.org/10.16946/kjsr.2015.18.1.5>
16. Fuller-Thomson E, Hollister B. Schizophrenia and suicide attempts: findings from a representative community-based Canadian sample. *Schizophr Res Treatment*. 2016[citado em 2018 mar. 23]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1155/2016/3165243>
17. Ribeiro NM, Castro SS, Scatena LM, Haas VJ. Análise da tendência temporal do suicídio e de sistemas de informações em saúde em relação às tentativas de suicídio. *Texto Contexto Enferm*. 2018[citado em 2018 jun. 27];27(2): e2110016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180002110016>
18. Vijayakumar L. Suicide in women. *Indian J Psychiatry*. 2015[citado em 2018 jun. 15];57(Suppl. 2):233-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4103/0019-5545.161484>
19. Kim JL, Kim JM, Choi Y, Lee TH, Park EC. Effect of socioeconomic status on the linkage between suicidal ideation and suicide attempts. *Suicide Life Threat Behav*. 2016[citado em 2018 mar. 22];46(5):588-97. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/sltb.12242>
20. Knipe DW, Carroll R, Thomas KH, Pease A, Gunnell D, Metcalfe C. Association of socio-economic position and suicide/attempted suicide in low and middle-income countries in South and South-East Asia – a systematic review. *BMC Public Health*. 2015[citado em 2019 jun. 02];15:1055. Disponível em: <http://doi.org/10.1186/s12889-015-2301-5>
21. Stenholm S, Kivimäki M, Jylhä M, Kawachi I, Westerlund H, Pentti J, et al. Trajectories of self-rated health in the last 15 years of life by cause of death. *Eur J Epidemiol*. 2016[citado em 2018 jan. 21];31(2):177-85. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s10654-015-0071-0>
22. Schnitker J, Bacak V. The increasing predictive validity of self-rated health. *PLoS ONE*. 2014[citado em 2018 mar. 15];9(1):e84933. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0084933>
23. Kattimani S, Subramanian K, Sarkar S, Rajkumar P, Balasubramanian S. History of Lifetime suicide attempt in bipolar I disorder: its correlates and effect on illness course. *Int J Psychiatry Clin Pract*. 2017[citado em 2018 maio 16];21(2):118-24. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/136515012016.1250912>
24. Ferreira ACZ, Brusamarello T, Capistrano FC, Marin MJS, Maftum MA. A vivência do portador de transtorno mental no uso de psicofármacos na perspectiva do pensamento complexo. *Texto Contexto Enferm*. 2017[citado em 2018 jun. 17];26(3):e1000016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001000016>