

CARACTERÍSTICAS E FATORES DE RISCO DO COMPORTAMENTO SUICIDA ENTRE HOMENS E MULHERES COM TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

Nadja Cristiane Lappann Botti¹, Luiza Cantão², Aline Conceição Silva², Thais Gonçalves Dias³,
Livian Carrilho Menezes³, Ramon Azevedo Silva de Castro⁴

RESUMO: Objetivo: identificar características do comportamento suicida e fatores de risco de homens e mulheres com transtornos psiquiátricos. Método: estudo quantitativo de 410 prontuários de pacientes psiquiátricos em tratamento, de 1997 a 2014, com análise descritiva e inferencial dos prontuários do serviço, no período de abril a dezembro de 2015, em um Centro de Atenção Psicossocial de Divinópolis/Minas Gerais. Resultado: uma maior frequência do comportamento suicida entre as mulheres foi, também, o motivo mais frequente de admissão para tratamento no serviço. A autointoxicação foi mais comum nas mulheres e o enforcamento, nos homens. Na admissão de pacientes com comportamento suicida, foram característicos, das mulheres, o transtorno do humor e, dos homens, os transtornos devido ao uso de substâncias psicoativas. O histórico familiar de suicídio associou-se ao comportamento suicida dos homens e à história de abuso físico ou sexual das mulheres. Conclusão: evidenciaram-se particularidades do comportamento suicida entre pacientes psiquiátricos em tratamento em relação ao sexo.

DESCRIPTORES: Transtornos Mentais; Serviços de Saúde Mental; Ideação Suicida; Tentativa de Suicídio; Suicídio.

CHARACTERISTICS AND RISK FACTORS FOR SUICIDAL BEHAVIOR AMONG MEN AND WOMEN WITH PSYCHIATRIC DISORDERS

ABSTRACT: Objective: to identify characteristics of suicidal behavior and risk factors among men and women with psychiatric disorders. Method: quantitative study of 410 medical records of psychiatric patients receiving treatment, from 1997 to 2014, with descriptive and inferential analysis of the service's medical records. Undertaken between April – December 2015, in a Psychosocial Care Center in Divinópolis, in the Brazilian state of Minas Gerais. Result: the higher frequency of suicidal behavior among women was, also, the most frequent reason for admission for treatment in the service. Self-poisoning was more common among the women, while hanging was more common among the men. Upon admission for suicidal behavior, the women's characteristics were mood disorders, and the men's were disorders due to the use of psychoactive substances. Suicidal behavior in men was associated with family history of suicide, while among women, it was associated with physical or sexual abuse. Conclusion: Evidence was found for specific characteristics of suicidal behavior among psychiatric patients receiving treatment in relation to gender.

DESCRIPTORS: Mental Disorders; Mental Health Services; Suicidal Ideation; Suicide.

CARACTERÍSTICAS Y FACTORES DE RIESGO DEL COMPORTAMIENTO SUICIDA ENTRE HOMBRES Y MUJERES CON TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS

RESUMEN: Objetivo: identificar características del comportamiento suicida y factores de riesgo de hombres y mujeres con trastornos psiquiátricos. Método: estudio cuantitativo de 410 prontuarios de pacientes psiquiátricos en tratamiento, de 1997 a 2014, con análisis descriptivo y de inferencia de los prontuarios del servicio, en el periodo de abril a diciembre de 2015, en un Centro de Atención Psicossocial de Divinópolis/Minas Gerais. Resultado: una mayor frecuencia del comportamiento suicida entre las mujeres fue, también, el motivo más frecuente de admisión para tratamiento en el servicio. La autointoxicación fue más común en las mujeres y el ahorcamiento, en los hombres. En la admisión de pacientes con comportamiento suicida, fueron característicos, de las mujeres, el trastorno do humor y, de los hombres, los trastornos a causa del uso de substancias psicoactivas. El histórico familiar de suicidio se asoció al comportamiento suicida de los hombres y a la historia de abuso físico o sexual de las mujeres. Conclusión: se evidenciaron particularidades del comportamiento suicida entre pacientes psiquiátricos en tratamiento acerca del sexo.

DESCRIPTORES: Trastornos Mentales; Servicios de Salud Mental; Ideación Suicida; Tentativa de Suicidio; Suicidio.

¹Enfermeira. Psicóloga. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São João Del Rei. Divinópolis, MG, Brasil.

²Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade Federal de São João Del Rei. Divinópolis, MG, Brasil.

³Acadêmica de Enfermagem. Bolsista de Iniciação Científica. Universidade Federal de São João Del Rei. Divinópolis, MG, Brasil.

⁴Acadêmico de Enfermagem. Bolsista de Iniciação Científica. Universidade Federal de São João Del Rei. Divinópolis, MG, Brasil.

Autor Correspondente:

Nadja Cristiane LappannBotti

Instituição vinculada: Universidade Federal de São João Del Rei

Av. Sebastião Gonçalves Coelho, 400 - 35501-296. Divinópolis, MG, Brasil

E-mail: nadjaclb@terra.com.br

Recebido: 03/08/2017

Finalizado: 11/12/2017

● INTRODUÇÃO

O suicídio engloba um *continuum* no qual se verifica a presença de predisponentes relacionados à personalidade e ao contexto sociocultural. Dentre os desencadeadores, observam-se a ocorrência de eventos estressores, a ideação suicida e o planejamento do ato que podem resultar em tentativa e/ou morte. As pessoas com comportamento suicida, em geral, apresentam dificuldade para lidar com estressores psicossociais, adquirir perspectivas positivas de resolver problemas, além de manifestar sentimentos de desamparo, desesperança e pessimismo⁽¹⁾.

O transtorno mental é um dos mais importantes fatores de risco para o suicídio, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), pois, em geral, 90% das pessoas que se suicidam apresentam algum transtorno⁽²⁾. Além disso, os fatores de risco para o suicídio, na população não clínica, se diferenciam daqueles da população clínica. O modelo de predição de risco de comportamento suicida entre pacientes psiquiátricos inclui idade superior a 60 anos, uso abusivo de drogas, esquizofrenia, transtorno de humor, de personalidade e transtornos devido a uma condição médica⁽³⁾. Em relação aos fatores de risco de suicídio, entre pacientes psiquiátricos da América Latina e Caribe, destacam-se a presença de depressão, a disfunção familiar e a história de tentativa de suicídio⁽⁴⁾.

Estudo japonês verificou diferenças entre os sexos com relação aos fatores de risco para o comportamento suicida, sendo as tentativas de suicídio por gás venenoso maiores entre os homens e a overdose de drogas maiores entre as mulheres; maior frequência de depressão e transtorno bipolar entre os homens e de transtornos de personalidade e distímicos entre as mulheres. Entre os homens, evidenciaram-se mais relatos de problemas de saúde, financeiros e de trabalho e, entre as mulheres, os problemas familiares e a solidão⁽⁵⁾.

Os enfermeiros que trabalham no campo da saúde mental têm papel importante no cuidado de pacientes com comportamento suicida e devem receber apoio para lidar com os desafios emocionais no cuidado desses pacientes⁽⁶⁾. Sabe-se que os enfermeiros asseguram a maior parte do cuidado direto aos pacientes e, portanto, eles têm a oportunidade de identificar os sinais de alerta de suicídio e, conseqüentemente, de preveni-los⁽⁷⁾.

No Brasil, há escassez de dados empíricos acerca dos fatores de risco relacionados ao sexo, entre pacientes psiquiátricos, que possam subsidiar o desenvolvimento de estratégias de prevenção do suicídio. Diante disso, esta pesquisa se justifica por possibilitar a produção de conhecimento sobre o suicídio e permitir a identificação de pacientes psiquiátricos em situação de risco para o comportamento suicida.

A partir dessas considerações, este artigo tem como objetivo identificar características do comportamento suicida e os fatores de risco para o suicídio de homens e mulheres com transtornos psiquiátricos atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial III.

● METODOLOGIA

Pesquisa quantitativa e descritiva realizada a partir de dados dos prontuários de 410 pacientes psiquiátricos em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III) de Divinópolis, cidade do interior de Minas Gerais.

A amostra foi calculada tendo, por base, uma população de, aproximadamente, 16 mil usuários atendidos no serviço desde a sua inauguração, em 1997, até o ano de 2014. Considerou-se o erro de estimativa de 5% e a confiabilidade e precisão da amostra de 95%, adotando-se o percentual de 50%, que fornece o tamanho amostral máximo. Com estes parâmetros, obteve-se o número de 384 prontuários. Para o sorteio, foram acrescentados 7% ao número de prontuários levando-se em consideração eventuais perdas que poderiam ocorrer. Dessa forma, o tamanho amostral final (amostra aleatória simples) estabelecido foi de 410 pacientes adultos e com transtorno mental grave e persistente.

Para a coleta de dados, foi utilizado formulário construído especificamente para a pesquisa científica no qual as variáveis foram definidas com base na literatura⁽²⁾. Foram definidos como critérios de inclusão: prontuários de pacientes adultos e com transtorno mental grave e persistente; prontuários sorteados com folha de identificação da admissão; prontuários arquivados no serviço de atendimento no período de 8 de julho de 1997 a 31 de dezembro de 2014. Como critérios de exclusão, foram definidos: prontuários de pacientes adolescentes e prontuários sorteados sem folha de identificação da admissão.

Foi realizado o sorteio dos prontuários para a análise. A seleção foi definida por meio de sorteio de 65 caixas de prontuários sendo retirados, de cada caixa, os dez primeiros prontuários de pacientes atendidos no serviço. A coleta de dados ocorreu por meio da análise documental dos prontuários do serviço, arquivados na própria unidade, no período de abril a dezembro de 2015. Os dados foram extraídos a partir de informações sobre as

seguintes variáveis: idade; sexo; estado civil; situações escolar e laboral; diagnóstico psiquiátrico e comorbidade psiquiátrica (CID 10); histórico de comportamento suicida (ideação, tentativa ou morte); histórico familiar e pessoal.

Os dados foram codificados e digitados no programa *Microsoft Excel 2010* em planilha previamente programada. A análise estatística foi realizada por meio do pacote estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 21*. Com base nos dados obtidos, realizou-se a análise estatística descritiva e, para as correlações, foram utilizados os testes de χ^2 , quando a frequência esperada foi inferior a cinco, e aplicou-se o teste exato de Fischer, com intervalo de confiança de 95% e valor de $p < 0,05$ como padrões de significância.

Este estudo teve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São João Del Rei sob o parecer n.º 994.684.

● RESULTADOS

Dentre os 410 prontuários analisados, 211 (51,5%) eram de homens e 199, de mulheres (48,5%). No grupo de mulheres, constatou-se a maioria entre 19 e 59 anos (87,4%, $n=174$), com vínculo matrimonial (47,7%, $n=95$), com filhos (56,8%, $n=113$), com escolaridade menor ou igual a oito anos de estudo (61,8%, $n=123$) e em inatividade laboral (57,3%, $n=114$).

No grupo de homens, também se verificou maior frequência de adultos (87,2%, $n=184$), com baixa escolaridade (68,2%, $n=144$) e em inatividade laboral (49,8%, $n=105$). Os homens, em contraste com o grupo das mulheres, apresentaram-se, na maioria, solteiros (49,8%, $n=105$) e sem filhos (64,5%, $n=136$).

O principal diagnóstico psiquiátrico apresentado pelas mulheres, na admissão ao serviço, foram os transtornos do humor (F30-F39) (43,2%, $n=86$) como, também, foi a comorbidade mais comum (34,4%, $n=56$). Com relação ao diagnóstico na admissão, 36% dos homens apresentavam transtornos devido ao uso de drogas ($n=76$) e, no que se refere à comorbidade, 23,3% registravam transtornos do humor ($n=42$).

A tabela 1 apresenta as características do comportamento suicida de mulheres e homens em tratamento psiquiátrico no CAPS III. Nota-se maior frequência do comportamento suicida entre as mulheres (38,7%, $n=77$) do que entre os homens como, também, este foi o motivo mais frequente de admissão para tratamento no serviço (13,1%, $n=26$).

Quanto às características, identificou-se maior frequência de ideação suicida e morte por suicídio entre as mulheres (28,1%, $n=56$ e 1,5, três, respectivamente) como, também, maior frequência da ideação como motivo de admissão ao serviço (9,5%, $n=19$). Já a tentativa de suicídio foi mais comum entre os homens (23,7%, $n=50$) e também mais presente na admissão (5,2%, $n=11$), quando comparados com as mulheres.

No que se refere aos meios de perpetração, observam-se diferenças entre os sexos. A tentativa de suicídio por autointoxicação por psicofármacos (29,5%, $n=13$) foi o meio mais registrado entre as mulheres, enquanto a lesão autoprovocada por enforcamento, estrangulamento e sufocação (14%, sete) foi mais registrada entre os homens. Ressalta-se o percentual expressivo de falta de registro nos prontuários dos meios de perpetração nas tentativas de suicídio e morte por suicídio em ambos os sexos.

Tabela 1 – Características do comportamento suicida de mulheres e homens ($n=410$) em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial III. Divinópolis, MG, Brasil, 2016. (continua)

| | | Mulher | | Homem | |
|---|-----|--------|------|-------|------|
| | | (n) | (%) | (n) | (%) |
| Comportamento suicida | Sim | 77 | 38,7 | 67 | 31,8 |
| | Não | 122 | 61,3 | 144 | 68,2 |
| Comportamento suicida como motivo da admissão | Sim | 26 | 13,1 | 19 | 9 |
| | Não | 173 | 86,9 | 192 | 91 |
| Ideação suicida | Sim | 56 | 28,1 | 44 | 20,9 |
| | Não | 143 | 71,9 | 167 | 79,1 |

| | | | | | |
|---|--------------|-----|------|-----|------|
| Ideação suicida como motivo da admissão | Sim | 19 | 9,5 | 11 | 5,2 |
| | Não | 180 | 90,5 | 200 | 94,8 |
| Tentativa de suicídio | Sim | 44 | 22,1 | 50 | 23,7 |
| | Não | 155 | 77,9 | 161 | 76,3 |
| Tentativa como motivo da admissão | Sim | 8 | 4 | 11 | 5,2 |
| | Não | 191 | 96 | 200 | 94,8 |
| Meios da 1ª tentativa de suicídio* | X61 | 13 | 29,5 | 7 | 14 |
| | X64 | 1 | 2,3 | 0 | 0 |
| | X68 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| | X70 | 2 | 4,5 | 7 | 14 |
| | X71 | 2 | 4,5 | 1 | 2 |
| | X76 | 4 | 9,1 | 1 | 2 |
| | X78 | 0 | 0 | 6 | 12 |
| | X80 | 1 | 2,3 | 4 | 8 |
| | X81 | 1 | 2,3 | 0 | 0 |
| | X82 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| | Sem registro | 20 | 45,5 | 22 | 44 |
| Morte por suicídio | Sim | 3 | 1,5 | 2 | 0,9 |
| | Não | 196 | 98,5 | 109 | 99,1 |
| Meios da morte por suicídio | Sem registro | 3 | 100 | 2 | 100 |

*Nota: Autointoxicação por psicofármaco (X61), outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas (X64), pesticidas (X68); lesão por enforcamento, estrangulamento e sufocação (X70), afogamento e submersão (X71), fumaça, fogo e chamas (X76), objeto cortante ou penetrante (X78), precipitação de lugar elevado (X80), precipitação ou permanência diante de um objeto em movimento (X81) e impacto de veículo a motor (X82).

No tocante ao principal diagnóstico psiquiátrico dos pacientes com comportamento suicida na admissão (Tabela 2), 49,4% (n=38) das mulheres apresentavam transtornos do humor e 37,9% (n=25) dos homens registravam transtornos devido ao uso de drogas. No que se refere às comorbidades, 33,7% (n=31) das mulheres registravam transtornos do humor e 23% (n=20) dos homens apresentavam esquizofrenia, transtornos esquizotípicos, transtornos delirantes e transtornos do humor.

Tabela 2 – Características psiquiátricas de mulheres e homens (n=410) em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial III. Divinópolis, MG, Brasil, 2016. (continua)

| | Mulher | | Homem | |
|--------------------------|--------|------|-------|------|
| | (n) | (%) | (n) | (%) |
| Diagnóstico psiquiátrico | | | | |
| F00-F09 | 5 | 6,5 | 4 | 6,1 |
| F10-F19 | 6 | 7,8 | 25 | 37,9 |
| F20-F29 | 18 | 23,4 | 15 | 22,7 |
| F30-F39 | 38 | 49,4 | 18 | 27,3 |
| F40-F48 | 9 | 11,7 | 2 | 3 |
| F50-F59 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| F60-F69 | 1 | 1,3 | 1 | 1,5 |
| F70-F79 | 0 | 0 | 1 | 1,5 |
| F80-F89 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Comorbidade psiquiátrica | | | | |
| F00-F09 | 3 | 3,3 | 5 | 5,7 |
| F10-F19 | 8 | 8,7 | 16 | 18,4 |

| | | | | |
|---------|----|------|----|------|
| F20-F29 | 13 | 14,1 | 20 | 23 |
| F30-F39 | 31 | 33,7 | 20 | 23 |
| F40-F48 | 12 | 13 | 9 | 10,3 |
| F50-F59 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| F60-F69 | 10 | 10,9 | 6 | 6,9 |
| F70-F79 | 5 | 5,4 | 4 | 4,6 |
| F80-F89 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| G40G47 | 10 | 10,9 | 7 | 8 |

Nos resultados do teste de inferências (Tabela 3), observou-se que mulheres com comportamento suicida apresentaram associação com comorbidade psiquiátrica dos transtornos psicóticos ou delirantes e episódio maníaco ou transtorno afetivo bipolar ($p<0,001$). Verificou-se a associação da história de abuso físico ou sexual ($p<0,001$) com o comportamento suicida das mulheres.

Tabela 3 – Associação entre as características psiquiátricas, histórias familiar e pessoal e o comportamento suicida de mulheres (n=199) em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial III. Divinópolis, MG, Brasil, 2016

| | Sim | | Não | | χ^2 | p-valor |
|-------------------------------------|-----|------|-----|------|----------|---------|
| | (n) | (%) | (n) | (%) | | |
| Diagnóstico psiquiátrico | | | | | | |
| F10 | 5 | 41,7 | 7 | 58,3 | 0 | 0,5 |
| F11, F12, F14, F18 ou F19 | 1 | 16,7 | 5 | 83,3 | 1,2 | 0,2 |
| F20 | 13 | 40,6 | 19 | 59,4 | 0 | 0,4 |
| F21, F22, F23, F24, F25, F26 ou F29 | 5 | 29,4 | 12 | 70,6 | 0,6 | 0,2 |
| F30 ou F31 | 2 | 12,5 | 14 | 87,5 | 5 | 0 |
| F32 ou F33 | 34 | 51,5 | 32 | 48,5 | 6,8 | 0 |
| Comorbidade psiquiátrica | | | | | | |
| F10 | 6 | 85,7 | 1 | 14,3 | 6,8 | 0 |
| F11, F12, F14, F18 ou F19 | 3 | 75 | 1 | 25 | 4,8 | 0 |
| F20 | 6 | 35,3 | 11 | 64,7 | 0 | 0,4 |
| F21, F22, F23, F24, F25, F26 ou F29 | 7 | 70 | 3 | 30 | 4,3 | 0 |
| F30 ou F31 | 13 | 72,2 | 5 | 27,8 | 9,3 | 0 |
| F32 ou F33 | 18 | 48,6 | 19 | 51,4 | 1,8 | 0,1 |
| Diagnóstico psiquiátrico familiar | 49 | 42,6 | 66 | 57,4 | 1,7 | 0,1 |
| Comportamento suicida familiar | 9 | 56,3 | 7 | 43,8 | 2,2 | 0,1 |
| Abuso físico ou sexual | 17 | 73,9 | 6 | 26,1 | 13,5 | 0 |
| Perdas importantes | 24 | 44,4 | 30 | 55,6 | 1 | 0,1 |
| Perda dos pais | 14 | 51,9 | 13 | 48,1 | 2,2 | 0 |
| Acidente ou violência | 8 | 53,3 | 7 | 46,7 | 1,4 | 0,1 |
| Ter filhos | 47 | 41,6 | 66 | 58,4 | 0,9 | 0,2 |

O diagnóstico psiquiátrico de depressão e de comorbidade psiquiátrica de depressão, esquizofrenia ou transtornos devido ao uso de drogas ilícitas apresentou associação com o comportamento suicida dos homens ($p<0,001$). A presença de história de comportamento suicida na família se mostrou associada ao comportamento suicida dos homens ($p<0,001$) (Tabela 4).

Tabela 4 – Associação entre as características clínicas, histórias familiar e pessoal e o comportamento suicida de homens (n=211) em tratamento psiquiátrico no Centro de Atenção Psicossocial III. Divinópolis, MG, Brasil, 2016

| | Sim | | Não | | χ^2 | p-valor |
|-------------------------------------|-----|------|-----|------|----------|---------|
| | (n) | (%) | (n) | (%) | | |
| Diagnóstico psiquiátrico | | | | | | |
| F10 | 18 | 36 | 32 | 64 | 0,5 | 0,2 |
| F11, F12, F14, F18 ou F19 | 7 | 26,9 | 19 | 73,1 | 0,3 | 0,3 |
| F20 | 11 | 26,2 | 31 | 73,8 | 0,7 | 0,2 |
| F21, F22, F23, F24, F25, F26 ou F29 | 5 | 45,5 | 6 | 54,5 | 1 | 0,2 |
| F30 ou F31 | 5 | 23,8 | 16 | 76,2 | 0,6 | 0,2 |
| F32 ou F33 | 12 | 52,2 | 11 | 47,8 | 4,9 | 0 |
| Comorbidade psiquiátrica | | | | | | |
| F10 | 6 | 40 | 9 | 60 | 0,5 | 0,3 |
| F11, F12, F14, F18 ou F19 | 11 | 55 | 9 | 45 | 5,5 | 0 |
| F20 | 15 | 57,7 | 11 | 42,3 | 9,2 | 0 |
| F21, F22, F23, F24, F25, F26 ou F29 | 6 | 40 | 9 | 60 | 0,5 | 0,3 |
| F30 ou F31 | 6 | 40 | 9 | 60 | 0,5 | 0,3 |
| F32 ou F33 | 13 | 52 | 12 | 48 | 4,5 | 0 |
| Diagnóstico psiquiátrico familiar | 37 | 29,8 | 87 | 70,2 | 0,5 | 0,2 |
| Comportamento suicida familiar | 4 | 80 | 1 | 20 | 5,5 | 0 |
| Abuso físico ou sexual | 2 | 28,6 | 5 | 71,4 | 0 | 0,6 |
| Perdas importantes | 10 | 32,3 | 21 | 67,7 | 0 | 0,5 |
| Perda dos pais | 10 | 29,4 | 24 | 70,6 | 0,1 | 0,4 |
| Acidente ou violência | 13 | 46,4 | 15 | 53,6 | 3,2 | 0 |
| Ter filhos | 22 | 29,3 | 53 | 70,7 | 0,3 | 0,3 |

● DISCUSSÃO

Na pesquisa, a maioria dos pacientes em tratamento no CAPS era de adultos entre 19 e 59 anos e, nesse aspecto, torna-se importante reconhecer as particularidades do comportamento suicida entre adultos com transtornos mentais. O comportamento suicida na idade adulta encontra-se presente, em geral, em situações de fracasso pessoal, laboral ou familiar, de reprovação social, solidão, falta de rede de apoio social, depressão e mau prognóstico de doenças crônicas⁽⁸⁾.

A baixa escolaridade e a inatividade laboral são características psicossociais da maioria dos pacientes atendidos no CAPS III, e a escolaridade também foi apontada em outro estudo nacional que mostra que a maioria dos pacientes de um CAPS do Nordeste do país, com história de tentativa de suicídio, não apresentava escolaridade ou havia cursado somente o ensino fundamental⁽⁹⁾.

Nesta pesquisa, os homens, em contraste com as mulheres, apresentaram-se como solteiros e sem filhos. No que se refere ao estado civil, estudo nacional também encontrou maior proporção de tentativas de suicídio entre os pacientes psiquiátricos sem vínculos afetivos⁽⁹⁾.

Os achados em relação aos diagnósticos por ocasião da admissão ao serviço e às comorbidades mais frequentes corroboram a afirmação de que a maioria das pessoas que tentam ou morrem por suicídio apresenta comorbidade psiquiátrica significativa. O risco de suicídio varia com o tipo de transtorno psiquiátrico sendo mais comum estar associado com a depressão e com os transtornos de uso de drogas⁽²⁾. Estudo mostrou que o diagnóstico e o tratamento das doenças psiquiátricas comórbidas, especialmente os transtornos do humor, são de vital importância na prevenção do suicídio⁽¹⁰⁾.

Uma entre quatro mulheres e um entre três homens pacientes em tratamento no CAPS III apresentaram comportamento suicida. Nessa questão, também se evidencia a presença de autodestruição crônica entre homens e mulheres, por meio da versão polonesa da Escala de autodestruição crônica (CS-DS), com história de tentativa de suicídio⁽¹¹⁾. Entende-se por autodestruição os comportamentos de transgressão e risco, falta de cuidado com a saúde, negligência pessoal e social, desamparo e passividade frente aos problemas⁽¹¹⁾.

Nesse aspecto, a Atividade Ocupacional Terapêutica em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica pode ser importante ferramenta de tratamento partindo-se do pressuposto de que o processo de reabilitação e de recuperação psicossocial tem como objetivo ensinar pessoas com comprometimento, em virtude do transtorno mental, para o desempenho das habilidades físicas, emocionais e intelectuais necessárias à sua vida autônoma⁽¹²⁾.

Em relação aos meios de perpetração da tentativa ou do próprio suicídio, encontrou-se que as mulheres empregaram métodos menos violentos, como a autointoxicação farmacológica intencional, enquanto que os homens, além da autointoxicação, também utilizaram o enforcamento, o estrangulamento e a sufocação. Estes achados são corroborados pelo estudo espanhol de 180 suicídios e que também mostrou a diferença entre homens e mulheres em relação aos métodos⁽¹³⁾. Ainda nessa direção, estudo mostrou que pacientes iranianos com diagnóstico de overdose, com intencionalidade suicida, foram mais frequentes entre as mulheres, sendo mais comum o uso dos psicofármacos⁽¹⁴⁾.

Os transtornos devido ao uso de drogas foram o principal diagnóstico psiquiátrico dos pacientes homens, com comportamento suicida, na admissão para tratamento no CAPS III. O consumo de álcool e/ou abuso de outras drogas estão intimamente ligados à tentativa ou ao suicídio consumado, como apontaram as autópsias de 1.018 suicídios, quando se encontrou nível de concentração de álcool elevado no sangue das vítimas ($\geq 0,1$ g/kg)⁽¹⁵⁾. Estudo sueco mostrou que, independentemente do método de perpetração (enforcamento ou autointoxicação), os medicamentos antidepressivos e/ou antipsicóticos são os mais encontrados nos resultados de toxicologia de suicídios⁽¹⁶⁾.

Em relação ao diagnóstico psiquiátrico principal, na admissão de pacientes com comportamento suicida, encontraram-se os transtornos do humor entre as mulheres e os transtornos devido ao uso de drogas entre os homens. Nessa direção, há diferença no risco de ideação ou tentativa de suicídio, de acordo com o transtorno psiquiátrico⁽¹⁷⁾. Estudo de 79 suicídios ocorridos em um hospital psiquiátrico espanhol apontou que 54,3% dos indivíduos sofriam de transtorno de humor; 37,1%, de transtorno bipolar; 17,1%, de transtorno psicótico e 42,9% faziam de abuso de drogas⁽¹⁸⁾. Importante achado científico, nessa direção, é o fato de que o risco de tentativa de suicídio entre pacientes com transtornos do humor pode ser estimado a partir de variáveis clínicas, sendo mais relevantes as internações para o tratamento de depressão, comorbidade de transtorno psicótico, dependência de cocaína e transtorno de estresse pós-traumático⁽¹⁹⁾.

Eventos negativos de vida, apoio social deficiente e hostilidade se encontravam associados com o suicídio em mulheres asiáticas com depressão⁽²⁰⁾. Ainda em estudo realizado na Arábia Saudita, encontrou-se, entre pacientes com depressão, que 36,6% deles relataram tentativa de suicídio e 47,2% disseram ter pensamentos suicidas⁽²¹⁾. Importante ressaltar que entre os fatores de risco de suicídio para os pacientes com transtornos psicóticos encontram-se a ideação suicida recente, história de tentativas de suicídio, comorbidades psiquiátricas e história familiar psiquiátrica⁽²²⁾.

Os achados deste estudo mostram que o comportamento suicida apresentou associação, entre as mulheres, com comorbidade psiquiátrica dos transtornos psicóticos ou delirantes e episódio maníaco ou transtorno afetivo bipolar e, entre os homens, a associação foi com depressão e com comorbidade de depressão, esquizofrenia e transtornos devido ao uso de drogas.

Importante ressaltar nessa direção que, na depressão, é comum a solidão e a autoagressividade se potencializarem mutuamente, neutralizando o desejo de viver, tornando maior o risco de suicídio na fase inicial da doença e após a alta hospitalar, devido ao sentimento de desesperança⁽⁸⁾.

Ainda em relação aos transtornos psiquiátricos, homens jovens, com transtornos psicóticos, apresentam maior risco de suicídio na primeira fase da doença, nos primeiros meses após a alta hospitalar, além de sintomas depressivos. Ressalta-se que pacientes com esquizofrenia, com alucinações ou delírios, podem tentar suicídio utilizando métodos atípicos, mais cruéis e sem notificar previamente suas intenções⁽²³⁾. Ainda são importantes fatores de risco para o suicídio o alcoolismo e o abuso de drogas, especialmente em estágios avançados de dependência, pois, nesses estágios, é comum que a depressão secundária produza a ideia de insuperabilidade da doença ou de falta de saída em situação de dificuldade física ou psicossocial⁽²⁴⁾.

Outro achado deste estudo mostrou que a presença de história de abuso físico ou sexual associou-se ao comportamento suicida entre as mulheres e a história de comportamento suicida na família, entre os homens. Estudo coreano sugere que o abuso emocional na infância tem efeitos nocivos indiretos na vida adulta, como o suicídio, devido à maior ocorrência de revitimização e sintomas depressivos⁽²⁵⁾. Sabe-se, também, que histórias de experiências traumáticas favorecem o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos em adultos, com pior prognóstico da doença⁽²⁶⁾. Estudo de coorte apontou que o abuso sexual infantil se encontrava associado à depressão, transtorno de ansiedade, ideação e tentativa de suicídio, dependência de álcool e drogas ilícitas, transtorno de estresse pós-traumático e diminuição da autoestima e da satisfação com a vida⁽²⁷⁾.

Também a presença de história de comportamento suicida na família apresenta-se como fator de risco entre os homens. Nesse sentido, estudo de revisão aponta que observações da história familiar de suicídio sugerem a existência de uma vulnerabilidade genética em relação ao comportamento suicida⁽²⁸⁾. Estudo de 181 casos de tentativas de suicídio mostrou que homens com história familiar de suicídio apresentavam tentativas mais planejadas, graves e com maior risco de suicídio consumado⁽²⁹⁾.

● CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou identificar as características do comportamento suicida entre homens e mulheres em tratamento no CAPS III. A ideação suicida foi mais frequente entre as mulheres, sendo a causa mais frequente de admissão no serviço psiquiátrico, enquanto a tentativa de suicídio foi mais prevalente entre os homens, assim como, também, a causa de admissão.

Constatou-se que, em relação aos meios praticados na tentativa de suicídio, as mulheres utilizaram mais a autointoxicação, em contraste com os homens, que usaram mais o enforcamento. Em contrapartida, as mulheres apresentaram maior número de suicídios consumados, fato que pode estar associado ao pequeno número de casos relatados nos prontuários, indicando uma limitação do estudo, pela baixa qualidade do registro nos mesmos.

Outro dado importante encontrado foi que a maioria das mulheres com história de comportamento suicida tinha diagnóstico de transtornos de humor, enquanto os homens apresentavam transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas.

Importante ressaltar que, nesta pesquisa, constataram-se variáveis importantes para a temática em estudo sem registro nos prontuários, principalmente no que se refere aos meios de perpetração, descrição das tentativas e das ideações suicidas. Sabe-se que o melhor método para avaliar o risco de suicídio são as informações referentes aos fatores de risco e formas de proteção, características do ato e antecedentes pessoais e familiares.

Como os transtornos mentais são um dos principais fatores de risco ao suicídio, faz-se importante que a Enfermagem conheça o perfil do público com história de comportamento suicida a fim de planejar estratégias de prevenção específicas para homens e mulheres e, assim, prestar cuidado de qualidade.

● APOIO FINANCEIRO

Este projeto teve o financiamento pela FAPEMIG (Processo APQ-01641-14).

● REFERÊNCIAS

1. Teng CT, Pampanelli MB. O suicídio no contexto psiquiátrico. Revista Brasileira de Psicologia. [Internet] 2015;2(1) [acesso em 04 abr 2017]. Disponível: <http://revpsi.org/wp-content/uploads/2015/04/Teng-Pampanelli-2015-O-Suic%C3%ADdio-no-contexto-psiqui%C3%A1trico.pdf>.
2. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative. Geneva: WHO; 2014.
3. Dennis BB, Roshanov PS, Bawor M, ELSheikh W, Garton S, de Jesus J, et al. Re-examination of classic risk factors for suicidal behavior in the psychiatric population. Crisis. [Internet] 2015;36(4) [acesso em 04 abr 2017]. Disponível: <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000342>.
4. 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 Publica. [Internet] 2014;36(2) [acesso em 04 abr 2017]. Disponível: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892014000700008&lng=en&nrm=iso&tlng=en.

5. Narishige R, Kawashima Y, Otaka Y, Saito T, Okubo Y. Gender differences in suicide attempters: a retrospective study of precipitating factors for suicide attempts at a critical emergency unit in Japan. *BMC Psychiatry*. [Internet] 2014;14(144) [acesso em 04 abr 2017]. Disponível: <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-144>.
6. Hagen J, Knizek BL, Hjelmeland H. Mental health nurses' experiences of caring for suicidal patients in psychiatric wards: an emotional endeavor. *Archives of Psychiatric Nursing*. [Internet] 2017;31(1) [acesso em 04 jun 2017]. Disponível: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.07.018>.
7. Bolster C, Holliday C, Oneal G, Shaw M. Suicide assessment and nurses: what does the evidence show? *Online J Issues Nurs*. [Internet] 2015;20(1) [acesso em 04 jun 2017]. Disponível: <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-20-2015/No1-Jan-2015/Suicide-Assessment-and-Nurses.html>.
8. Echeburúa E. Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Ter Psicol*. [Internet] 2015;33(2) [acesso em 14 jun 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082015000200006>.
9. de Oliveira MIV, Bezerra Filho JG, de Lima MVN, Ferreira CC, Garcia, LU, Goes LSP. Características psicossociais de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial com história de tentativa de suicídio. *SMAD*. [Internet] 2013;9(3) [acesso em 14 jun 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v9i3p136-143>.
10. Lin C, Yen TH, Juang YY, Lin JL, Lee SH. Psychiatric comorbidity and its impact on mortality in patients who attempted suicide by paraquat poisoning during 2000–2010. *PLoS One*. [Internet] 2014;9(11) [acesso em 14 jun 2017]. Disponível: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0112160>.
11. Tsirigotis K, Gruszczynski W, Tsirigotis-Maniecka MA. Differentiation of indirect self-destructiveness due to sex (gender) in individuals after suicide attempts. *Psychiatriatr Pol*. [Internet] 2015;49(3) [acesso em 14 jun 2017]. Disponível: <https://doi.10.12740/psychiatriapolska.pl/online-first/1>.
12. Melo-Dias C, Rosa A, Pinto A. Atividades de ocupação terapêutica – intervenções de enfermagem estruturadas em reabilitação psicossocial. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. [Internet] 2014;(11) [acesso em 14 jun 2017]. Disponível: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602014000200003&lng=pt&nrm=iso.
13. Azcárate L, Peinado R, Blanco M, Goñi A, Cuesta MJ, Pradini I, et al. Características de los suicidios consumados en Navarra en función del sexo (2010-2013). *Anales Sis San Navarra*. [Internet] 2015;38(1) [acesso em 14 jul 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272015000100002>.
14. Zöhre E, Ayrik C, Bozkurt S, Köse A, Narci H, Çevik I, et al. Retrospective analysis of poisoning cases admitted to the emergency medicine. *Arch Iran Med*. [Internet] 2015;18(2) [acesso em 6 jul 2017]. Disponível: <http://www.ams.ac.ir/AIM/NEWPUB/15/18/2/0011.pdf>.
15. Zupanc T, Agius M, Paska AV, Pregelj P. Blood alcohol concentration of suicide victims by partial hanging. *Journal of Forensic and Legal Medicine*. [Internet] 2013;20(8) [acesso 10 jul 2017]. Disponível: <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2013.09.011>.
16. Jones AW, Holmgren A, Ahlner J. Toxicology findings in suicides: concentrations of ethanol and other drugs in femoral blood in victims of hanging and poisoning in relation to age and gender of the deceased. *Journal of Forensic and Legal Medicine*. [Internet] 2013;20(7) [acesso em 10 jul 2017]. Disponível: <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2013.06.027>.
17. Baldessarini RJ, Vázquez GH, Tondo L. Affective temperaments and suicidal ideation and behavior in mood and anxiety disorder patients. *J Affect Disord*. [Internet] 2016;198(1) [acesso em 10 jul 2017]. Disponível: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.03.002>.
18. Gómez-Durán EL, Forti-Buratti MA, Gutiérrez-López B, 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 (Barc.)*. [Internet] 2016;9(1) [acesso em 10 jul 2017]. Disponível: <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2014.02.001>.
19. Passos IC, Mwangi B, Cao B, Hamilton JE, Wu MJ, Zhang XY, et al. Identifying a clinical signature of suicidality among patients with mood disorders: A pilot study using a machine learning approach. *J Affect Disord*. [Internet] 2016;(193) [acesso em 10 jul 2017]. Disponível: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.12.066>

20. Park S, Sulaiman A, Srisurapanont M, Chang SM, Liu CY, Bautista D, et al. The association of suicide risk with negative life events and social support according to gender in Asian patients with major depressive disorder. *Psychiatry Research*. [Internet] 2015;228(3) [acesso em 10 jul 2017]. Disponível: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.06.032>
21. Al-Habeeb AA, Sherra KS, Al-Sharqi AM, Qureshi NA. Assessment of suicidal and self-injurious behaviours among patients with depression. *East Mediterr Health J*. [Internet] 2013;19(3) [acesso em 10 jul 2017]. Disponível: <http://www.emro.who.int/emhj-vol-19-2013/3/assessment-of-suicidal-and-self-injurious-behaviours-among-patients-with-depression.html>.
22. Taylor PJ, Hutton P, Wood L. Are people at risk of psychosis also at risk of suicide and self-harm? A systematic review and meta-analysis. *Psychol Medicine*. [Internet] 2015;45(5) [acesso em 10 jul 2017]. Disponível: <https://doi.org/10.1017/S0033291714002074>.
23. Popovic D, Benabarre A, Crespo JM, Goikolea JM, González-Pinto A, Gutiérrez-Rojas L, et al. Risk factors for suicide in schizophrenia: systematic review and clinical recommendations. *Acta Psychiatr Scand*. [Internet] 2014;130(6) [acesso em 10 jul 2017]. Disponível: <https://doi.org/10.1111/acps.12332>.
24. Echeburúa E, Salaberría K, Cruz-Sáez M. Nuevos retos en el tratamiento del juego patológico. *Ter Psicol*. [Internet] 2014;32(1) [acesso em 14 jul 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082014000100003>.
25. Lee MA. Emotional abuse in childhood and suicidality: the mediating roles of re-victimization and depressive symptoms in adulthood. *Child Abuse & Neglect*. [Internet] 2015;(44) [acesso em 14 jul 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.03.016>
26. Cáceres-Taco E, Vásquez-Gómez F. Intento suicida y antecedente de experiencias traumáticas durante la infancia en adultos con diagnóstico de depresión, trastorno de personalidad límite o esquizofrenia. *Rev Neuropsiquiatr*. [Internet] 2013;76(4) [acesso em 14 jul 2017]. Disponível: <https://doi.org/10.20453/rnp.v76i4.1175>.
27. Fergusson DM, McLeod GF, Horwood LJ. Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. *Child Abuse & Neglect*. [Internet] 2013;37(9) [acesso em 14 jul 2017]. Disponível: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.03.013>.
28. Andriessen K, Videtic-Paska A. Genetic vulnerability as a distal risk factor for suicidal behaviour: historical perspective and current knowledge. *Zdrav Var*. [Internet] 2015;54(3) [acesso em 14 jul 2017]. Disponível: <https://doi.org/10.1515/sjph-2015-0026>.
29. Rajalina M, Hirvikoski T, Jokinen J. Family history of suicide and exposure to interpersonal violence in childhood predict suicide in male suicide attempters. *J Affect Disord*. [Internet] 2013;148(1) [acesso em 14 jul 2017]. Disponível: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.11.055>.