

PERFIL DE PACIENTES COM SÍNDROME DA DEPENDÊNCIA ALCOÓLICA COM HISTÓRICO DE TENTATIVA DE SUICÍDIO: um estudo caso-controle

Camila Cordeiro dos SANTOS^{1*}

Murilo Duarte Costa LIMA²

Everton Botelho SOUGEY³

Djanilson José PONTES⁴

RESUMO

O comportamento suicida vem sendo encarado como um problema de saúde pública mundial. Em portadores da síndrome da dependência alcóolica (SDA) a associação ao aumento de tendências suicidas vem sendo fortemente estabelecida. Autores apontam que a presença de fatores de risco e comorbidades psiquiátricas elevem as tentativas de suicídio nesta população. O presente estudo teve por objetivo investigar e descrever os principais fatores de risco associados a tentativas de suicídio em sujeitos com SDA. A pesquisa foi realizada em dois centros de tratamento em dependência química, contando com a participação de 100 participantes que foram divididos igualmente em dois grupos: grupo com histórico positivo para tentativa e suicídio e grupo com histórico negativo para tentativa de suicídio. Em ambos os grupos foram aplicados uma entrevista, o CAGE Questionnaire para rastreio do alcoolismo, o AUDIT – (Teste de Identificação de Distúrbio de Uso do Álcool) para a identificação da gravidade do alcoolismo, Inventário de Depressão de Beck – BDI, para identificar a gravidade de possível sintomatologia depressiva, o Inventário de Desesperança – BHS, com a finalidade de estimar a desesperança, o Inventário de Ideação Suicida de Beck – BSI, para avaliar a ideação suicida, e, por fim, o Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI 5.0.0 Versão Brasileira). A ausência de companheiro, apoio emocional, dependência financeira, impulsividade, desesperança e depressão apareceram fortemente associadas a um aumento nas tentativas de suicídio.

¹. Graduada em Psicologia pela Faculdade Integrada do Recife, Especialista em Neuropsicologia pela Faculdade de Ciências Humanas – ESUDA, Mestre (2013.1) e doutora pelo Programa de pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento da UFPE. Professora da Faculdade de Ciências Humanas – ESUDA. E-mail: camilasantos@esuda.edu.br

² Doutor em Medicina pela Universidade de Barcelona, Coordenador do Núcleo Especializado em Dependência Química (NEDEQ).

³ PhD. Professor do Programa de Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento, UFPE.

⁴ Psicólogo e Psicoterapeuta.

Palavras-chave: Tentativa de suicídio e alcoolismo, Alcoolismo, fatores de risco.

PROFILE OF PATIENTS WITH ALCOHOL DEPENDENCE SYNDROME WITH A HISTORY OF SUICIDE ATTEMPT: A CASE-CONTROL STUDY

Abstract

Suicidal behavior has been seen as a global public health problem. In patients with alcohol dependence syndrome (ADS), the association with increased suicidal tendencies has been strongly established. Authors point out that the presence of risk factors and psychiatric comorbidities increase suicide attempts in this population. The present study aimed to investigate and describe the main risk factors associated with suicide attempts in subjects with ASD. The research was conducted in two treatment centers in chemical dependence, with the participation of 100 participants who were equally divided into two groups: a group with a positive history for attempted suicide and a group with a negative history for suicide attempt. In both groups, an interview was conducted, the CAGE Questionnaire for Alcoholism Screening, the AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test) to identify the severity of alcoholism, Beck Depression Inventory - BDI, to identify the Severity of possible depressive symptomatology, the Hopelessness Inventory (BHS), in order to estimate hopelessness, Beck's Suicidal Ideation Inventory (BSI) to evaluate suicidal ideation and, finally, the Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI 5.0 .0 Brazilian Version). Lack of partner, emotional support, financial dependency, impulsivity, hopelessness, and depression appeared strongly associated with an increase in suicide attempts.

Key Words: Suicide attempts and alcoholism, alcoholism risk factors

INTRODUÇÃO

O suicídio se configura num fenômeno complexo, multicausal, polêmico, considerado um problema de saúde pública a nível mundial, ocasionado pela interação e influência mútua de fatores biopsicossociais (GOLSHIRI; AKBARI; ZAREI, 2017). A organização Mundial de Saúde (OMS) o aponta como responsável por 1.000.000 milhão de mortes ao ano. Atualmente, o suicídio é considerado como uma das três principais causas de mortes de sujeitos com idades entre 15 e 44 anos (BOTEGA, 2014; OMS, 2014). Dentro dos números apontados pela OMS dos suicídios anuais é excluído o número de tentativas de suicídio (TS's), que segundo a referida organização pode chegar a um número 20 vezes maior (GUTIERREZ, 2014; OMS, 2014).

Entre os principais fatores de riscos para suicídio, destacam-se as TS's, uma vez que, 50% dos sujeitos que morreram por suicídio, tentaram ao menos duas vezes antes (RAMANATHAN *et al.*, 2016). Em muitas situações, sujeitos com remorso pela sobrevivência à TS, podem voltar a atentarem contra a própria vida

obtendo êxito na mesma ou então, acarretar graves sequelas físicas o incapacitando de maneira irreversível (RAMANATHAN *et al.*, 2016; ARENAS; GOMEZ-RESTREPO; RONDON, 2016).

A presença de transtornos mentais vem se mostrando presente em mais de 90% dos casos, de acordo com uma revisão de publicações feitas entre 1959 e 2001 englobando 15.629 suicídios na população geral (BERTOLOTE, 2012). Sobretudo as que apresentam sintomatologia depressiva e abuso e dependência de álcool e outras substâncias psicoativas (BERTOLOTE, 2002).

A relação entre dependência química e comportamento suicida vem se tornando bem estabelecida ao longo dos anos (DEMIRBAS; ILHAN; DOGAN, 2011; KUBIAK; MUSIKOWSKA; SEIN ANAND, 2013). Acredita-se que as substâncias de abuso, principalmente o álcool, potencialize as ideações suicidas, agravando a psicopatologia preexistente. Destaca-se também que, durante a intoxicação alcoólica, os sujeitos submerjam a capacidade de modular seu comportamento e controlar a impulsividade (SINGH *et al.*, 2013; KUBIAK; MUSIKOWSKA; SEIN ANAND, 2013).

Embora os fatores clínicos mostrem consistência no que se refere um aumento do risco suicida, ainda permanece equivocado encará-los como condição *sine qua non* às TS's. Diante deste cenário, o presente estudo buscou levantar os principais fatores de risco para TS's em sujeitos diagnosticados com Síndrome da Dependência Alcoólica (SDA) em dois centros de tratamento para dependência química, com o intuito de compreender como os mesmos interagem aumentando o risco, possibilitando desta forma, a elaboração de intervenções eficazes bem como, a construção de políticas públicas que possam diminuir a incidência das TS's e consequentemente, o suicídio nesta população.

MÉTODOS

A presente pesquisa se configura em um estudo caso-controle, realizada no período de dezembro de 2015 a dezembro de 2016 em dois centros de tratamento em dependência química localizados na região metropolitana do Recife: O Núcleo de Dependência Química (NEDEQ) do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE) e numa clínica de tratamento em dependência química Grupo Recanto.

A amostra contou com 100 participantes que foram divididos igualmente em dois grupos: grupo 1 (caso), sujeitos com histórico positivo para tentativas de suicídio (HPTS) e grupo 2 (controles), sujeitos com histórico negativo para tentativas de suicídio, inclusive histórico familiar.

A divisão em grupos foi realizada com a finalidade de verificar e descrever os fatores e características mais fortemente associadas a indivíduos com histórico de tentativa de suicídio. O estudo foi pareado por idade ($35,2 \pm 9,5$ e $34,5 \pm 9,8$) e gênero (masculino), população mais frequente no estudo.

Em ambos os grupos, foram aplicados uma entrevista para coleta de informações sócio demográficas e as seguintes escalas: *CAGE Questionnaire* para rastreio do alcoolismo, o AUDIT – (Teste de Identificação de Distúrbio de Uso do Álcool) para a identificação da gravidade do alcoolismo, Inventário de Depressão de Beck – BDI, para identificar a gravidade de possível sintomatologia depressiva, o Inventário de Desesperança – BHS, com a finalidade de estimar a desesperança, o Inventário de Ideação Suicida de Beck – BSI, para avaliar a ideação suicida, e, por fim, o Mini *International Neuropsychiatric Interview* (MINI 5.0.0 Versão Brasileira), para verificar possíveis comorbidades associadas ao alcoolismo.

Para facilitar a compreensão e cálculo dos dados coletados, foram construídas tabelas com valores apontando a frequência absoluta e relativa. Também foram calculados os valores das odds-ratio (OR) e seus intervalos respectivos com 95% de confiança (IC), associados aos níveis descritivos do teste Fischer.

Todos os participantes, ao serem convidados a participarem da pesquisa, forneceram o consentimento informado e foram informados previamente sobre os possíveis desconfortos psicológicos advindos da natureza das perguntas na escala, o objetivo do estudo, como também o fato de que todas as informações seriam mantidas em sigilo.

Os critérios utilizados para inclusão na pesquisa foram: diagnóstico positivo para a síndrome da dependência do álcool, idade superior aos 18 anos, estar em acompanhamento nos centros de tratamento. Foram excluídos sujeitos que apresentavam síndromes demenciais, algum comprometimento cognitivo que afetava a compreensão acerca da natureza da pesquisa.

O estudo realizado foi aprovado pelo comitê de ética do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) sob o parecer do CAE: 50946015.0.0000.5208 e conduzido de acordo com a declaração de Helsinki.

RESULTADOS

Na amostra, houve uma média de idade que corresponde a ($35,2 \pm 9,5$ e $34,5 \pm 9,8$) no grupo HPTS e HNTS, respectivamente. No que tange ao estado civil, 56% do grupo HPTS referem estado marital enquanto que no HNTS, encontramos um número maior 80%. No quesito ocupação, 70% participantes do grupo HPTS referiam algum tipo de ocupação remunerada enquanto que no grupo HNTS, o percentual também se mostrou maior (90%). No entanto, dentro do grupo HPTS, 50% referiam precisar e não ter apoio financeiro enquanto que no HNTS, o percentual foi bem menor, 20%.

Mais da metade dos de ambos os grupos, os entrevistados apresentaram tempo de estudo igual ou superior a oito anos, conforme a tabela 1.

Em relação ao consumo de risco, avaliado através do AUDIT com pontuação superior a 8 pontos, 94% da amostra do grupo HPTS referiu realizar, enquanto que no grupo HNTS, encontrou-se um percentual menor 86%. Os mesmos resultados foram encontrados na escala CAGE, onde duas ou mais respostas são utilizadas como ponto de corte para averiguar a presença da dependência. Os dados relatados podem ser observados na tabela 1.

No que diz respeito às comparações realizadas entre os grupos, encontrou-se significância estatística nas seguintes variáveis: Situação marital ($P=0.0008$), filhos (0.0151), ocupação remunerada (0.0228). Variáveis essas que se apresentaram em maior número no grupo HNTS, reforçando a hipótese que essas variáveis funcionariam como fatores de proteção. Porém, ao comparar apoio emocional ($P=0.0033$) e dependência financeira ($P=0.0031$), observou-se que o percentual no grupo era maior, com nível de significância $P=0.0033$. Esta última, de acordo com os testes estatísticos ainda apresentava um risco quatro vezes maior para tentativa de suicídio. As informações relatadas podem ser constatadas na tabela 1.

Tabela 1: Distribuição das características sociodemográficas dos participantes do estudo

	HPTS N=50		HNST N=50		OR (IC95%)	Valor de P
	N	FREQ	N	FREQ		
Idade (média±DP)	35,2±9,5		34,5±9,8		-	-
Situação Marital	23	56%	40	80%	0,21 (0.08; 0.51)	0.0008*
Filhos	27	52%	32	64%	0,66 (0.29;0.47)	0.0151*
Ocupação	35	70%	45	90%	0,25 (0.08;0.78)	0.0228*
Tem Religião	40	80%	47	94%	0.25 (0.06;0.99)	0.0713
Tem apoio emocional	35	70%	47	94%	0.14 (0.04;0.55)	0.0033*
Dependência financeira	25	50%	10	20%	4.00 (1.64;9.71)	0.0031*
Escolaridade - ≥ 8 anos de estudo	38	66%	40	80%	0.79 (0.30;2.04)	0.8097
CAGE ≥ 2	50	100%	50	100%	-	-
Consumo de risco AUDIT ≥ 8	47	94%	43	86%	2.5 (0.62;10.4)	0.3178

*P< 0,05 pelo teste exato de Fisher - OR (IC 95%): odds ratio a(intervalo de confiança em nível de 95%)

Para uma melhor análise dos fatores preditivos ao comportamento suicida na população que compôs o grupo HPTS, foi realizada uma distribuição de dados em uma tabela (Tabela 2) cujas informações objetivaram detalhar o perfil dos participantes. Observa-se que os participantes tinham a média de quatro tentativas anteriores ao tratamento atual da dependência química. Mais da metade do grupo

Ainda comparando o histórico pessoal dos participantes de ambos os grupos, notou-se de acordo com os dados distribuídos na tabela 3, significância estatística em variáveis como: Impulsividade ($P=0.0124$) e histórico de transtorno mental em sua família de origem ($P=0.0003$). Nessas variáveis foram encontradas percentuais de 76% e 50% no que tange a impulsividade e no histórico familiar de transtorno mental 50% e 16% nos grupos HPTS e HNTS, respectivamente. Embora o histórico familiar e abusos sofridos ao longo do desenvolvimento não demonstrassem significâncias estatísticas, nota-se um percentual alto com razões de chance (OR) para tentativas de suicídio que variam de 3,16 a 3,91.

Tabela 3: Antecedentes pessoais e familiares dos grupos HPTS e HNTS

	HPTS N=50		HNTS N=50		OR (IC95%)	Valor de P
	N	FREQ	N	FREQ		
Percepção da infância						
Boa	11	22%	18	36%	0.50 (0.20;1.21)	0.1856
Razoável	14	28%	12	24%	1.23 (0.50; 3.01)	0.8200
Ruim	26	52%	20	40%	1.62 (0.73;3.58)	0.3158
Abuso						
Físico	46	92%	38	76%	3.63 (1.08;12.1)	0.0538
Psicológico	47	94%	40	80%	3.91 (1.00;15.2)	0.0713
Sexual	6	12%	2	4%	3.27 (0.62;17.0)	0.2687
Se considera impulsivo	38	76%	25	50%	3.16 (1.34;7.43)	0.0124*
História de dependência química na família	47	94%	40	80%	3.91 (1.00;15.2)	0.0713
História de transtorno mental na família	25	50%	8	16%	5.25 (2.05;13.4)	0.0006*

* $P < 0,05$ pelo teste exato de Fisher - OR (IC 95%): odds ratio a (intervalo de confiança em nível de 95%)

Quanto aos efeitos do álcool em seu comportamento, os participantes responderam que quando estavam sob efeito do álcool, sentiam-se mais impulsivos e desesperançados. Ambas as variáveis se mostraram estatisticamente significantes, aumentando os riscos em média a três vezes mais. No grupo HPTS 74% referiam aumento da impulsividade e 25% alegavam desesperança.

Tabela 4: Influência do álcool no comportamento nos grupos HPTS e HNTS

	HPTS N=50		HNTS N=50		OR (IC)	Valor de P
	N	FREQ	N	FREQ		
Aumento da Impulsividade	37	74%	25	50%	2.84 (1.22;6.59)	0.0228*
Abandono	25	50%	15	30%	2.33 (1.03;5.30)	0.0656
Triste	27	52%	21	42%	1.62 (0.74;3.58)	0.3170
Raiva	23	56%	20	40%	1.28 (0.58;2.82)	0.6865
Sem esperança	25	50%	12	24%	3.16 (1.34;7.43)	0.0124*
Traído	12	24%	7	14%	1.93 (0.69;5.43)	0.3080
Inutilidade	19	38%	8	16%	3.21 (1.24;8.30)	0.0233
Rejeição	16	32%	7	14%	2.90 (1.07;7.82)	0.0559

*P< 0,05 pelo teste exato de Fisher - OR (IC 95%): odds ratio a (intervalo de confiança em nível de 95%)

Por fim, ao responderem os inventários BDI e BHS que investigam a presença de um possível quadro depressivo e desesperança, respectivamente, foi observado maior porcentagem de quadros depressivos leves em ambos os grupos (HPTS 52% e HNTS 28%) e desesperança leve (HPTS 50% e HNTS 28%). As significâncias estatísticas apareceram nas categorias de depressão leve (0.0242*), desesperança leve (0.0397*) e desesperança moderada (0.0338*).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos grupos estudados constatou-se enquanto variáveis sócio demográficas a significância estatísticas nas categorias: Presença de situação marital, ter filhos, ocupação, apoio emocional e financeiro. Essas variáveis mostraram percentual baixo no grupo HPTS ao contrário do grupo HNTS. Achados estes que corroboram com outros estudos dentro da temática investigada, reforçando o fato de que os

mesmos funcionariam como fatores de proteção (PÉREZ; MARCO; GARCÍA-ALANDETE, 2016; BERTOLOTE, 2002).

Um estudo realizado com 7403 sujeitos da população geral constatou que a solidão foi fortemente associada a uma maior propensão no desenvolvimento do comportamento suicida (STICKLEY; KOYANAGI, 2016). Acredita-se que a percepção da falta de apoio emocional colabore para o surgimento e fortalecimento do sentimento de desesperança. Sentimento este considerado um dos principais fatores de risco psicológico para tentativas de suicídio (GARCÍA-RÁBAGO *et al.*, 2010; BELL *et al.*, 2017).

O desemprego e a dependência financeira apareceram relevantes na amostra estudada. Acredita-se que o desemprego possa desencadear pensamentos destrutivos (TURHAN *et al.*, 2011). Uma vez que a sociedade contemporânea se constitui através do modelo capitalista, boa parte da subjetividade do sujeito é construída baseada nos padrões socialmente impostos e esperados para o indivíduo. Portanto, o fato de não ter uma ocupação rentável e dificuldades em gerenciar as dívidas, impactem de forma negativa na forma como o sujeito se percebe, diminuindo então a estima por si próprio (MUHEIM *et al.*, 2013).

O abuso e dependência do álcool se mostraram presentes em toda a mostra, no entanto, no grupo HPTS, o número se mostrou mais expressivo. Diversos estudos têm associado o abuso e a dependência alcoólica a um aumento no risco da tentativa de suicídio. (KLIMKIEWICZ *et al.*, 2012; STICKLEY; KOYANAGI, 2016). O álcool diminui a crítica e aumenta a impulsividade que somando a outros fatores biopsicossociais aumentam o risco suicida (RANDALL *et al.*, 2013; STICKLEY; KOYANAGI, 2016). Ao comparar tentativas de suicídio em episódios de *Binge drink* (beber pesado) e sobriedade relativa, Klimkiewicz *et al.* (2012) constataram que entre os pacientes em tratamento para dependência de álcool que realizou uma tentativa de suicídio, a mais grave, foi cometida de forma impulsiva por sujeitos durante um episódio de *binge drink* (beber pesado).

Ao avaliar o perfil dos participantes do grupo HPTS, foi investigada a quantidade média de tentativas anteriores, os motivos associados à tentativa e o método utilizado para o ato. No quesito motivos associados, os dados obtidos corroboram com achados em estudos semelhantes. Os conflitos familiares e sentimento de tristeza apareceram como fatores mais prevalentes.

Um estudo conduzido por Stickley e Koyanagi (2016) apontou que a solidão proveniente de lares desestruturados funcionava como um forte preditor para adoecimentos mentais e TS's. Achados semelhantes foram encontrados por Ramdurg *et al.* (2011), destacando que esses estressores aumentariam as chances de TS por afetarem a percepção do apoio familiar para lidar com as adversidades da vida.

Arrependimentos, desesperança e sentimentos de inutilidade também foram relatados pelos participantes, acredita-se que esses sentimentos sejam desencadeados como repercussões negativas decorrentes do uso do álcool no seio familiar. Estudos referem que a intoxicação alcoólica favoreça a impulsividade e agressividade, fatores esses que contribuem negativamente na formação e manutenção de vínculos afetivos (HUFFORD, 2001; HUNG *et al.*, 2013).

Na amostra estudada, foi observado que o método de TS mais comum foi a ingestão exagerada de medicações, seguido, autolesão/mutilação e doses excessivas de substâncias psicoativas, principalmente o álcool. Esses achados apontam para a necessidade de cuidados na prescrição de medicamentos de risco que ficariam em poder do sujeito. Corroboram também com achados em outros estudos reforçando o fato de que o acesso facilitado a meios letais aumentariam o risco suicida (BERNARDES; TURINI; MATSUO, 2010; LOVISI *et al.*, 2009). Ressalta-se que nesta amostra, os medicamentos ingeridos excessivamente foram prescritos por profissionais que acompanhavam o tratamento do sujeito.

Mais da metade (62%) da amostra estava sob efeito do álcool durante a TS, apoiando os achados de um estudo cross over (GHANBARI *et al.*, 2016), realizado com 352 participantes que concluiu que a probabilidade da TS's até seis horas após o consumo aumentou 27 vezes. Mais da metade das TS's ocorriam após a primeira hora de uso, afirmando desta forma que o uso de álcool é um forte fator de risco proximal para a tentativa de suicídio entre os sujeitos.

Na investigação dos antecedentes pessoais de ambos os grupos, foi identificado que a impulsividade consta como fator de risco estatisticamente significativo ($P=0.0124$) ao comparar os dois grupos. Um estudo conduzido por Hamdan *et al.* (2011), apontou que a impulsividade aumentava as tendências suicidas, principalmente quando desencadeada pelo abuso do álcool. Acredita-se

que a desinibição ocasionada pelo álcool favoreça a expressão de agressividade hetero e autodirigida (KUBIAK; MUSIKOWSKA; SEIN ANAND, 2013).

Embora o histórico pessoal de abuso físico, psicológico e sexual não tenham demonstrado significância estatística, a relação dos mesmos como preditor de transtornos mentais e TS's é bem estabelecida na literatura (LOVISI *et al.*, 2009; JAKUBCZYK *et al.*, 2014). Estudos demonstram que a exposição precoce a situações de violência, impactem negativamente no bem-estar psicológico, físico e status sócio econômico aumentando os riscos de transtornos mentais, comportamentais e de personalidade (KUBIAK; MUSIKOWSKA; SEIN ANAND, 2013; FERGUSON; MCLEOD; HORWOOD, 2013; JAKUBCZYK *et al.*, 2014).

Outro fator expressivo fortemente associado ao aumento de tendências suicidas foi a presença de transtornos mentais na família referido por 50% do grupo HPTS. Esses achados reforçam a existência de uma participação genética na etiologia dos transtornos mentais que teriam como possível desfecho o suicídio (MACKRILL; HESSE, 2012). No estudo de Hamdan *et al.* (2011), foram encontradas associações significativas entre presença de história familiar de suicídio, pensamentos e comportamentos suicidas e transtornos mentais.

Sobre a influência do álcool no comportamento, os fatores mais prevalentes e estatisticamente significativos referidos pelos participantes foram a impulsividade ($P=0.0228$) e a desesperança ($P=0.0124$). Níveis altos de desesperança correlacionam-se positivamente para o aumento do comportamento suicida, seguido da impulsividade. Normalmente, o sentimento de desesperança se fundamenta em distorções cognitivas diante das dificuldades encontradas na vida desses sujeitos em gerenciar relacionamentos interpessoais já fragilizados em decorrência do uso abusivo do álcool e questões socioeconômicas (MCCULLUMSMITH *et al.*, 2014).

Confirmando a hipótese deste estudo, a presença de sintomatologia depressiva e sentimentos de desesperança aumentaram o risco suicida em média três vezes quando o grupo HPTS foi comparado ao grupo HNTS. As distorções cognitivas provenientes do quadro depressivo aumentam a ideação suicida e conseqüentemente a TS por favorecerem ideias pessimistas sobre o sujeito, a vida e o futuro, sentimento de vazio, falta de significado e baixa autoestima (DEMIRBAS; ILHAN; DOGAN, 2011; KUBIAK; MUSIKOWSKA, 2013; VYSSOKI *et al.*, 2011; MCCULLUMSMITH *et al.*, 2014; JAGER-HYMAN *et al.*, 2014).

Um estudo conduzido por Jager-Hyman *et al.* (2014), que utilizou as mesmas escalas desta pesquisa para levantamento da depressão (BDI) e desesperança (BHS) realizados com 111 participantes que tentaram suicídio nos últimos 30 dias, constatou que embora houvesse a presença da depressão, as tendências suicidas se elevavam diante do aumento da desesperança e distorções cognitivas encontradas nesses sujeitos.

Nesta direção, aponta-se a necessidade de acompanhamento psicoterapêutico que invista na identificação destes sentimentos, intervindo nos mesmos na tentativa de dirimi-los, diminuindo desta forma o risco suicida. É necessário que as equipes de saúde que acompanham os pacientes com SDA estejam atentas à presença dessas comorbidades que associadas podem elevar o risco suicida em até 10 vezes mais (NOCK *et al.*, 2009).

Apesar da contribuição deste estudo, é importante ressaltar que o mesmo possui algumas limitações. Os dados coletados trataram apenas da realidade dos participantes assistidos pelos centros de tratamento em dependência química e não a população com diagnóstico e sem tratamento. No que tange aos instrumentos utilizados, as escalas e inventários, não investigaram características ligadas a fatores de personalidade e impulsividade, fatores que de acordo com a literatura, também funcionaria como fator de risco para TS's. Por fim, a ausência do gênero feminino na amostra poderia levantar outros fatores de risco consideráveis.

CONSIDERAÇÕES

Com base nos dados obtidos neste estudo, é possível afirmar que os fatores associados a tentativas de suicídios em sujeitos com SDA em relação ao contexto sócio demográfico foi ausência de um companheiro, não ter filhos, estar em situação de dependência financeira e não ter apoio emocional.

A impulsividade mostrou-se expressivamente prevalente bem como a desesperança e histórico de transtorno mental na família. Além dos fatores mencionados, a comorbidade com transtorno depressivo se mostrou um forte preditor enfatizando a necessidade de avaliação psiquiátrica cuidadosa nessa população a fim de mitigar o comportamento suicida possibilitando então, a sua prevenção

REFERÊNCIAS

- ARENAS A; GÓMEZ-RESTREPO C; RONDÓN M. Suicidal Behaviour and Associated Factors in Colombia. Results from the 2015 National Mental Health Survey. **Rev Colomb Psiquiatria**. 2016 Dec; 45 Suppl 1:68-75.
- BELL C. M; RIDLEY J. A; OVERHOLSER J. C; YOUNG K; ATHEY A; LEHMANN J; PHILLIPS K. The Role of Perceived Burden and Social Support in Suicide and Depression. **Suicide Life Threat Behav**. 2017 Jan 17.
- BERNARDES S. S; TURINI C. A; MATSUO T. Profile of suicide attempts using intentional overdose with medicines, treated by a poison control center in Parana State, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**. 2010; 26(7): 1366-72
- BERTOLOTE, J. M. **O suicídio e sua prevenção**. São Paulo, SP: Ed. Unesp. 2012.
- BERTOLOTE, J. M; FLEISCHMANN, A. Suicide and psychiatric diagnosis: A worldwide perspective. **World Psychiatry**, 2002, 1, 181-18533
- BOTEGA, N. J. **Comportamento suicida: epidemiologia**. Psicologia USP. 2014 | volume 25 | número 3 | 231-236.
- CZYZ E. K; HORWITZ A. G; EISENBERG D; KRAMER A; KING C. A. Self-reported barriers to professional help seeking among college students at elevated risk for suicide. **J Am Coll Health**. 2013; 61(7): 398-406.
- DEMIRBAS H; ILHAN I. O; DOGAN Y. B. Assessment of the mode of anger expression in alcohol dependent male inpatients. **Alcohol Alcohol**. 2011 Sep-Oct;46(5):542-6.
- FERGUSON, D. M; MCLEOD, G. F. H; HORWOOD, L. J. Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. **Child Abuse Negl**. 2013 Sep;37(9):664-74.
- GARCÍA-RÁBAGO H; SAHAGÚN-FLORES J. E; RUIZ-GÓMEZ A; SÁNCHEZ-UREÑA G. M; TIRADO-VARGAS J. C; GONZÁLEZ-GÁMEZ J. G. Factores de riesgo, asociados a intento de suicidio, comparando factores de alta y baja letalidad. / [Comparing high- and low-lethality factors regarding attempted suicide-associated risk factors]. **Rev Salud Publica (Bogota)**; 2010 Oct.12(5): 713-21.
- GHANBARI, B; MALAKOUTI, S. K; NOJOMI, M; DE LEO, D. and Khalid Saeed. Alcohol Abuse and Suicide Attempt in Iran: A Case-Crossover Study. **Glob J Health Sci**. 2016 Jul; 8(7): 58–67.
- GOLSHIRI P; AKBARI M; ZAREI A. **Case-control study of risk factors for suicide attempts in Isfahan**, Iran. *Int J Soc Psychiatry*. 2017 Jan 1:20764016685347.
- GUTIERREZ, B. A. O. **Assistência hospitalar na tentativa de suicídio**. Psicologia USP, 2014.25(3), 262-269.
- HASHIMOTO S; ASHIZAWA T. Does participating in AA decrease the risk for suicide in alcohol dependence?. **Nihon Arukoru Yakubutsu Igakkai Zasshi**. 2012 Dec;47(6):308-16
- HAMDAN, S; MELHEM, N; ORBACH, I; FARBSTEIN, I; EL-HAIB, M; APTER A; BRENT, D. Risk factors for suicide attempt in an Arab kindred. **J Affect Disord**. 2011 Jul; 132(1-2):247-53.

- HUFFORD M. R. Alcohol and suicidal behavior. **Clin Psychol Rev.** 2001; 21:797–81
- HUNG G. C; HUANG MC; YIP P. S; FAN HF; CHEN YY. Association between childhood adversities and suicide attempts among alcoholic inpatients in Taiwan. **J Stud Alcohol Drugs.** 2013 Jul;74(4):559-64.
- JAGER-HYMAN, S; CUNNINGHAM, A; WENZEL, A; MATTEI, S; BROWN, G. K; BECK A. T. Cognitive Distortions and Suicide Attempts. **Cognit Ther Res.** 2014 Aug 1; 38(4): 369–374.
- JAKUBCZYK, A; KLIMKIEWICZ, A; KRASOWSKA, A; KOPERA, M; SŁAWIŃSKA-CERAN, A; BROWER, K. J; WOJNAR, M. History of sexual abuse and suicide attempts in alcohol-dependent patients. **Child Abuse Negl.** 2014 Sep;38(9):1560-8.
- KLIMKIEWICZ A; ILGEN M. A; BOHNERT A.S; JAKUBCZYK A; WOJNAR M; BROWER K. J. Suicide attempts during heavy drinking episodes among individuals entering alcohol treatment in Warsaw, Poland. **Alcohol Alcohol.** 2012 Sep-Oct;47(5):571-6.
- KUBIAK M; MUSIKOWSKA B; SEIN ANAND J. Recent life events preceding suicide attempt by drug overdose. **Przegl Lek.** 2013; 70(8): 551-4.
- MACKRILL, T; HESSE, M. Suicide behavior in parents with alcohol abuse problems and suicide behavior in their offspring-adult offspring and counselor perspectives. **Nord J Psychiatry.** 2012 Oct; 66(5): 343-8.
- MCCULLUMSMITH, C. B; WILLIAMSON, D. J; MAY, R. S; BRUER, E. H; SHEEHAN, D. V; ALPHS, L. D. Simple Measures of Hopelessness and Impulsivity are Associated with Acute Suicidal Ideation and Attempts in Patients in Psychiatric Crisis. **Innov Clin Neurosci.** 2014 Sep;11(9-10):47-53.
- MEYER R. E; SALZMAN C; YOUNGSTROM E. A; CLAYTON P. J; GOODWIN F. K; MANN J.J; ALPHS L. D; BROICH K; GOODMAN W.K; GREDEN J.F; MELTZER H.Y; NORMAND S.L; POSNER K; SHAFFER D; OQUENDO M. A; STANLEY B; TRIVEDI M. H; TURECKI G; BEASLEY C. M. JR; BEAUTRAIS A. L; BRIDGE J. A; BROWN G. K; REVICKI D. A; RYAN N. D; SHEEHAN D. V. Suicidality and risk of suicide--definition, drug safety concerns, and a necessary target for drug development: a brief report. **The Journal of clinical psychiatry.** 2010; 71(8): 1040-6.
- MUHEIM F; MARTIN E; PASCAL B; STEPHANIE C; GABRIELA S; MERLE K; ANITA RR. Suicide attempts in the county of Basel: results from the WHO/EURO Multicentre Study on Suicidal Behaviour. **Swiss Med Wkly.** 2013; 143: w13759.
- NOCK, M. K; HWANG, I; SAMPSON, N; KESSLER, R. C; ANGERMEYER, M; BEAUTRAIS, A; BORGES, G; BROMET, E; BRUFFAERTS, R; DE GIROLAMO, G; DE GRAAF, R; FLORESCU, S; GUREJE, O; HARO, J. M; HU C; HUANG, Y; KARAM, E. G; KAWAKAMI, N; KOVASS, V; LEVINSON, D; POSADA-VILLA, J; SAGAR, R; TOMOV, T; VIANA, M. C; WILLIAMS, D. R. Cross-national analysis of the associations among mental disorders and suicidal behavior: findings from the WHO World Mental Health Surveys. **PLoS Med.** 2009;6(8):e1000123.
- PÉREZ S; MARCO J. H; GARCÍA-ALANDETE J. Psychopathological Differences Between Suicide Ideators and Suicide Attempters in Patients with Mental Disorders. **Clin Psychol Psychother.** 2016 Dec 22.

- RAJKUMAR R; ARUL S. R; KALAIVANI P; KALA S. Assessment of Suicidal Intent. **Indian J Psychol Med**. 2016 Nov-Dec; 38(6): 529–532.
- RAMDURG S; GOYAL S; GOYAL P; SAGAR R; SHARAN P. Sociodemographic profile, clinical factors, and mode of attempt in suicide attempters in consultation liaison psychiatry in a tertiary care center. **Ind Psychiatry J**. 2011;20:11–6.
- RANDALL J. R; ROWE B. H; DONG K. A; NOCK M. K; COLMAN I. Assessment of self-harm risk using implicit thoughts. **Psychol Assess**. 2013 Sep; 25(3): 714-21
- SINGH P. K; SINGH R. K; BISWAS A; RAO V. R. High rate of suicide attempt and associated psychological traits in an isolated tribal population of North-East India. **J Affect Disord**. 2013 Nov; 151(2): 673-8.
- STICKLEY A; KOYANAGI A. Loneliness, common mental disorders and suicidal behavior: Findings from a general population survey. **J Affect Disord**. 2016 Jun; 197:81-7.
- TURHAN E; INANDI T; ASLAN M; ZEREN C. Epidemiology of attempted suicide in Hatay, Turkey. **Neurosciences (Riyadh)**. 2011 Oct;16(4):347-52
- VYSSOKI B; BLÜML V; GLEISS A; FRIEDRICH F; KOGOJ D; WALTER H; ZEILER J; HÖFER P; LESCH O. M; ERFURTH A.. The impact of temperament in the course of alcohol dependence **J Affect Disord**. 2011 Dec;135(1-3):177-83.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Country reports and charts available**. Recuperado de www.who.int/mental_health/prevention/suicide/country_reports/en/index.html. 2014.
- YALDIZLI O; KUHL H. C; GRAF M; WIESBECK G. A; WURST F. M. Risk factors for suicide attempts in patients with alcohol dependence or abuse and a history of depressive symptoms: a subgroup analysis from the WHO/ISBRA study. **Drug Alcohol Rev**; 2010 Jan. 29(1): 64-74.