

Rui Manuel Pereira da Costa

A Ideação Suicida na Toxicodependência



abril de 2014

Rui Manuel Pereira da Costa

A Ideação Suicida na Toxicodependência: Revisão Sistemática da Literatura

Relatório Final em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria

Estudo efetuado sob a orientação do:

**Professor Doutor Carlos Albuquerque
Professor Amadeu Gonçalves**



abril de 2014

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor,
mas lutei para que o melhor fosse feito.
Não sou o que deveria ser, mas graças a Deus,
não sou o que era antes”

(Martin Luther King)

AGRADECIMENTOS

Numa dissertação de mestrado, apesar do processo solitário a que qualquer investigador está destinado, reúne contributos de várias pessoas. Reitero tal afirmação, com a certeza de que nunca foi tão verdadeira quanto agora.

Desde o início do mestrado, contei com a confiança e o apoio de algumas pessoas e instituições. Sem aqueles contributos, esta investigação não teria sido possível. Deste modo, agradeço:

Ao Professor Doutor Carlos Albuquerque, por me ter concedido a oportunidade de conhecer mais de perto o decurso da revisão sistemática da literatura. Agradeço a disponibilidade, a sabedoria e os ensinamentos constantes em todo o processo de orientação científico e metodológico desta dissertação. Foi um privilégio ter sido seu orientando.

Ao Professor Amadeu Gonçalves, coorientador da dissertação, agradeço o apoio, a partilha do saber e as valiosas contribuições para o trabalho. Acima de tudo, obrigado por me ter acompanhado nesta jornada e por estimular o meu interesse pelo conhecimento e pela vida académica.

Aos seres especiais que, no meu percurso de vida pessoal e profissional, me ajudaram no crescimento e que nos momentos de desânimo estiveram comigo, incentivando-me a continuar o caminho.

Finalmente queria agradecer à minha família pela paciência e compreensão sempre demonstrados e de uma forma muito particular, à Helena que, de uma forma amorosa, carinhosa e compreensiva, sempre me suportou e estimulou ao longo deste trabalho, num apoio verdadeiramente omnipresente. Aos meus filhos Sérgio e Sara é de reconhecer também o apoio e compreensão pelo meu tempo dedicado a esta. As palavras não bastam para expressar o meu agradecimento e eles sabem-no.

A todos a quem me referi e a quem não me referi estou grato, não só por corresponderem às minhas expectativas, mas sobretudo por me permitirem acreditar que o mundo pode ser melhor quando existe união, compreensão e trabalho de equipa.

O meu sincero agradecimento a todos!

RESUMO

Enquadramento: A ideação suicida pode ser considerada o primeiro marcador de risco suicida, no caso concreto em toxicodependentes, tendo em conta que o fenómeno da toxicodependência é um complexo e dinâmico processo biopsicossocial. Sem tratamento adequado, pode ter efeitos negativos significativos sobre a vida dos toxicodependentes, incluindo um risco aumentado de comportamentos suicidários, como a ideação suicida.

Objetivo: O objetivo central deste trabalho foi explorar a influência da toxicodependência na ideação suicida.

Métodos: O desenho de investigação seguido foi a revisão sistemática da literatura. A procura de artigos para a concretização deste trabalho foi realizada de forma cuidadosa e sistemática em duas bases de dados: *PubMed*, *Lilacs*, *Scielo*, *Google Academic* e *B-on*. Estabeleceu-se um horizonte temporal de 7 anos (2005 até 2012), recorrendo aos seguintes descritores: “comportamentos suicidários”; “ideação suicida”; “toxicodependência” e “ideação suicida na toxicodependência”. Foram encontrados 18 artigos, dos quais apenas 6 foram analisados, dado obedecerem, na sua plenitude, aos critérios de inclusão.

Resultados: A toxicodependência é um fator de risco da ideação suicida. Um número significativo de toxicodependentes revela pensamentos/comportamentos suicidas. Os resultados apurados demonstraram que, na maioria dos estudos, as mulheres toxicodependentes são mais vulneráveis à ideação suicida e às tentativas de suicídio. Predominaram os indivíduos toxicodependentes na faixa etária entre 20 e 29 anos, tendo-se inferido que as variáveis sexo e idade interferem na prevalência da ideação suicida nos toxicodependentes. Tentativas anteriores de suicídio e evidências de depressão ou outra doença psiquiátrica são fatores que contribuem para um aumento de comportamentos suicidários nos toxicodependentes, destacando-se a presença de ideação suicida.

Conclusão: Este trabalho, ao nível de implicações na prática profissional, contribuiu para reforçar a ideia de que a prevenção da ideação suicida nos toxicodependentes passa por estabelecer com a pessoa em risco uma relação de confiança e empatia que permita a verbalização e exteriorização do sofrimento psicológico, para posteriormente promover uma intervenção especializada e eficaz. Mesmo na ausência de ideação suicida expressa, o conhecimento dos fatores de risco podem ajudar a identificar indivíduos com ideação suicida.

Palavras-Chave: Comportamentos suicidários; ideação suicida; toxicodependência; revisão sistemática da literatura.

ABSTRACT

Background: Suicidal ideation may be considered the first marker of suicide risk, in this case on drug, taking into account that drug dependence is a complex and dynamic biopsychosocial process. Without proper treatment, may have significant negative effects on the lives of addicts, including an increased risk of suicidal behavior, such as suicidal ideation.

Aim: To investigate the influence of addiction on suicidal ideation.

Methods: The research design followed was a systematic literature review. The search for articles in achieving this work was carried out in a careful and systematic in two databases: *PubMed, Lilacs, Scielo, Google Academic e B-on*. Established a timeframe of seven years (2005 to 2012), using the following descriptors: "suicidal", "suicide ideation", "addiction" and "suicidal ideation in addiction." 18 items were found, of which only six were analyzed once met the inclusion criteria.

Results: Drug addiction is a risk factor for suicidal ideation. A significant number of addicts reveal thoughts/suicidal behaviors. The results obtained showed that, in most studies, the addicted women are more vulnerable to suicidal ideation and suicide attempts. Predominated addicts individuals aged between 20 and 29 years old, having inferred the gender and age variables influence the prevalence of suicidal ideation among drug addict's previous suicide attempts and evidence of depression or other psychiatric illness are factors that contribute to increase of suicidal behavior among drug addicts, highlighting the presence of suicidal ideation.

Conclusion: This work, in terms of implications for professional practice, reinforced the idea that the prevention of suicidal ideation among drug addicts going to establish with the person at risk a relationship of trust and empathy that allows verbalization and externalization of psychological distress, to subsequently promote specialized and effective intervention. Even in the absence of expressed suicidal ideation, knowledge of risk factors may help identify individuals with suicidal ideation.

Keywords: Suicidal Behaviors; suicidal ideation; addiction; systematic literature review.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	15
2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	33
2.1. LOCALIZAÇÃO E SELECÇÃO DE ESTUDOS	34
2.2. ANÁLISE CRÍTICA DA QUALIDADE DOS ESTUDOS.....	36
3. RESULTADOS	39
4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	47
5. CONCLUSÃO	51
6. BIBLIOGRAFIA	55

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Fatores de risco do suicídio	21
Quadro 2 – Critérios de inclusão e exclusão	35
Quadro 3 - Grelha de avaliação crítica de estudos	37
Quadro 4 - Aplicação da grelha de avaliação crítica aos estudos selecionados	38
Quadro 5 – Estudos incluídos na revisão sistemática.....	39
Quadro 6 – Método dos estudos	40
Quadro 7 – Participantes.....	42
Quadro 8 – Intervenções	43
Quadro 9 – Resultados.....	45

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Representação esquemática das fases sequenciais de seleção dos estudos 36

1. INTRODUÇÃO

Os comportamentos suicidários, tais como o suicídio, o para-suicídio ou outras formas de comportamento de risco, onde se pode inscrever a própria toxicodependência pelo risco que acarreta na vida do indivíduo, constituem um dos maiores flagelos da sociedade contemporânea.

Assim sendo, tanto o fenómeno do suicídio como das toxicodependências, remetem, nos dias que correm, para um problema de saúde pública, que tem levado muitos teóricos a debruçarem-se sobre estes temas. Além disso, os dados estatísticos acerca destas realidades revelam-se como preocupantes, pelo que nunca é demais a investigação nesta área.

De acordo com a literatura, a problemática suicidária aparece como uma realidade comum no mundo das dependências. Neste sentido, estando a toxicodependência identificada como um dos fatores de risco para a presença de pensamento e comportamentos suicidas (Saraiva, 2006), este estudo pretende, essencialmente, estudar a ideação suicidária na toxicodependência.

Sendo o suicídio um fenómeno complexo e multifacetado, parece evidente que só a conjugação de diversos saberes permitirá uma abordagem completa deste tipo de comportamento. A criação de equipas multidisciplinares para a prevenção do suicídio é defendida como uma medida eficaz em diversos planos nacionais de prevenção do suicídio e pela Organização Mundial de Saúde (2009).

A ideação suicida abrange todo e qualquer ato através do qual um indivíduo causa uma lesão a si próprio, para além do grau de intenção letal e conhecimento do verdadeiro motivo desse ato (Moreira, 2008).

A noção de ideação suicida traduz pensamentos sobre o desejo e a forma de se matar e pensamentos sobre o eventual impacto que isso terá nos outros. Consideram-se como fatores de risco: história familiar de suicídio, género, patologia psiquiátrica parental, perturbação da orientação sexual, tentativas suicidas anterior, dificuldades escolares, perturbação da relação pais-filhos, problemas psiquiátricos do próprio, perturbação depressiva, perturbação bipolar, impulsividade, abuso ou dependência de substâncias e história de agressão (Shain, 2007).

A ideação suicida refere-se a pensamentos e a cognições sobre a intenção de acabar com a própria vida que pode ser visto como um precursor de outro comportamento suicida

mais grave. Os indivíduos com ideias suicidas geralmente têm planos e desejos de cometer suicídio, mas podem não ocorrer tentativas abertas de suicídios recentes (Vijayakumar, 2005).

A noção de ideias suicidas podem ser reconhecidas desde ideias não específicas de inutilidade como “a vida não vale a pena ou eu queria estar morto”. Estas ideias específicas podem ser acompanhadas de intenção de morrer e/ou de um plano suicida bem elaborado pelo próprio (Moscicki, 2004).

A intenção suicida é genuína e com frequência ambivalente em relação à morte e a certeza do propósito da morte pode ser variável. Geralmente ocorre em pessoas com humor disfórico, com sentimentos de inutilidade, falta de esperança, perda da autoestima e desejo de morrer, neste sentido comumente há o sentimento de: intolerância (não vou suportar), inevitabilidade (não tenho outra alternativa a não ser esta), interminabilidade (este sofrimento será para sempre não terá fim) (Vijayakumar, 2005).

Alguns autores como, Van Heering (2001, cit. in Gil & Saraiva, 2006, p. 378), consideram a ideação suicida como “a ocorrência de quaisquer pensamentos acerca de um comportamento autodestrutivo, independentemente da presença, ou não, de intenção de morrer”, enquanto Webster (2006) define a ideação suicida, como a existência de ideias ou pensamentos relativos ao ato de cometer um suicídio ou de se provocar auto-lesões que podem ou não ser letais. Se a primeira definição peca pela indiferença dada à intencionalidade do desejo de morte, a segunda falha ao não ser mais específica quanto à intensidade e continuidade destes pensamentos, pelo que se considera que a definição mais completa e abrangente de ideação suicida é a que baliza num *continuum* que vai desde pensamentos generalistas acerca da morte, passando pela ideia de suicídio, até aspetos mais concretos e operacionais da colocação em marcha do plano suicida, como a elaboração, planeamento e execução, com maior ou menor grau de ambivalência (Cassorla, 2004; Meleiro & Bahls, 2004, cit. in Gil & Saraiva, 2006).

De uma forma geral todos os comportamentos suicidários não letais tendem a ter um nível de previsibilidade de futuros comportamentos suicidários e do seu potencial letal. Destes, o constructo que tem sido mais utilizado, na tentativa de prever o perigo de futuros comportamentos suicidários, tem sido a ideação suicida. Tal deve-se, por um lado, à existência de vários instrumentos padronizados que permitem avaliar este constructo e, por outro, ao facto de ter provado ser um bom indicador do perigo da efetivação de comportamentos suicidários (Brown, Beck, Steer & Grisham, 2009), nomeadamente no género feminino (Lewinsohn, Rohde, Seeley & Baldwin, 2001, cit. in Weaver et al., 2007). Esta diferença no que concerne ao género pode ser explicada em parte pelo facto de as mulheres terem uma maior recorrência de ideação suicida (DeMan, 1998, cit. in Edwards, 2009) e de comportamentos suicidários do que os homens (Canetto, 2008).

A ideação suicida funciona, de certa forma, como um indicador fulcral para o risco de suicídio em si mesmo, assim como um componente basilar na classificação de comportamentos ditos suicidas, daí o seu enquadramento conceptual nesta investigação.

O facto de haver um pensamento ou ideação suicida não significa, especificamente, que esta passe para o plano real. No entanto, funciona, sem dúvida, como um sinal de alerta do suicídio em si mesmo (Cardoso, 2008). A espiral suicida inicia-se com a ideação que funciona como um indicador de vulnerabilidade, podendo levar à tentativa de suicídio e, no limite, ao suicídio consumado. Assim, conceptualizado como um *continuum*, o suicídio é perspectivado como um processo dinâmico. Não obstante, segundo Reynolds (1992, cit. in Gomes, Neves & Venturi, 2010), nem todos os indivíduos que têm pensamentos suicidas apresentam tentativas de suicídio. Ainda segundo o mesmo autor, a ideação suicida está definida como um domínio de pensamentos e ideias sobre a morte e o suicídio, incluindo pensamentos específicos de planos e concretização dos mesmos, de forma a pôr termo à sua vida.

Assim, a ideação suicida designa, especificamente, pensamentos e cognições sobre o acabar com a própria vida, podendo ir de pensamentos gerais sobre a morte até idealizações mais elaboradas sobre formas concretas de cometer suicídio (Peixoto & Azenha, 2006). Segundo Palmer (2008), a ideação suicida diz respeito a pensamentos, que surgem como o agente para o suicídio e que podem variar no seu grau de gravidade, dependendo da especificidade dos planos de suicídio e do nível de intenção suicida.

Dito por outras palavras, a ideação suicida deverá ser entendida como um fator de risco para as tentativas de suicídio que, por seu turno, aumentam inevitavelmente o risco para que o próprio suicídio, de facto, aconteça (Kessler et al., 2010). Apesar de parte integrante, a ideação suicida por si só não é determinante do comportamento suicidário, apesar de constituir um importante fator de risco para as tentativas de suicídio (Cheng *et al.*, 2010).

Desta forma, a ideação suicida pode ser vista como um estágio preliminar, que precede comportamentos propriamente suicidas e, conseqüentemente, de natureza mais severa. Uma tentativa de suicídio exhibe, quase invariavelmente, um certo grau de ideação suicida. Assim, esta noção representaria algo que funciona como intermediário face à ação, servindo como forma de ensaiar em pensamento essa mesma ação antes de ser concretizada.

Leitão (2009) propõe uma distinção da ideação suicida em três momentos gradativos e ascendentes: o suicídio passivo, os gestos suicidas e o suicídio impulsivo. Assim, o suicídio passivo seria experienciado inconscientemente, enquanto o gesto suicida já inclui a manipulação do outro e a sua punição através de uma tentativa de suicídio. Por fim, o suicídio impulsivo surge como o mais preocupante, dado que já há tentativa de suicídio.

Na perspectiva de Borges, Werlang e Copatti (2008), a ideação suicida não significa, por si só, um comportamento de natureza psicopatológica. No entanto, deve ser seriamente tida

em conta, dado que constitui quase sempre um sinal de alerta ou mesmo um pedido de ajuda.

No entender de Borges e Werlang (2006), a ideação suicida refere-se a pensamentos autodestrutivos ou, de forma mais geral, a ideias suicidas. Neste sentido, abrange desejos, atitudes ou planos mais específicos que o indivíduo tem para pôr fim à própria vida. Desta forma, a intervenção precoce permite, certamente, travar tentativas de suicídio e, em última análise, o suicídio.

A ideação suicida é um fator de risco importante para as tentativas de suicídio que, por sua vez, aumentam o risco para o suicídio propriamente dito (Kessler et al., 2010). Assim sendo, é de salientar a necessidade para que a ideação suicida seja tomada seriamente com vista à avaliação psicológica precoce, na tentativa de prevenir comportamentos de ameaça à própria vida.

Existe consenso entre os suicidologistas de que o suicídio é um fenómeno multifacetado, complexo e universal que atinge todas as culturas, classes sociais, idades e possui uma etiologia multivariada, englobando elementos biológicos (neurológicos), genéticos, sociais, psicológicos (conscientes e inconscientes), culturais e ambientais (Falconi, 2003; Shneidman, 2001). Também Cruz (2006) defende que a conduta suicida pode ser precipitada por múltiplos e complexos fatores, tendo a investigação identificado como influentes no seu determinismo fatores hereditários, bioquímicos, culturais, sociológicos, psiquiátricos e epidemiológicos, entre outros.

Neste sentido, os atos autodestrutivos devem ser entendidos pelos enfermeiros como um sinal de perturbação e como o culminar de situações de crise e sofrimento que atingem proporções descontroladas. Assim, a conduta suicidária, tanto letal (suicídio) como não letal (tentativa de suicídio e para-suicídio), representa um verdadeiro desafio para os serviços de Saúde Mental, nomeadamente no que respeita à compreensão dos fatores que a ela predis põem e a precipitam, de forma a delinear programas e/ou intervenções eficazes e atempadas de prevenção dos comportamentos suicidários (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

Quando se pretende descortinar a prevalência dos comportamentos suicidários depara-se com algumas dificuldades praticamente universais, desde a inexistência de nomenclaturas com plena aceitação, com o conseqüente enviesamento na metodologia de recolha dos dados (Prieto & Tavares, 2005), até, muitas vezes, à dificuldade em determinar se um determinado óbito foi um suicídio, acidente ou homicídio. A dificuldade em determinar a causa do óbito pode dever-se a questões culturais e religiosas, em que o suicídio não sendo bem aceite é por vezes “mascarado” de outras causas (Marín-León & Barros, 2003; Saraiva, 2006).

Relativamente à ideação suicida, a principal dificuldade prende-se com o facto de não ser um comportamento objetivamente observável, o que leva a que possa ser dissimulado, levando a dificuldades acrescidas na avaliação da sua real dimensão (Silva *et al.*, 2006).

Pese embora estas dificuldades, será possível apresentar alguns dados epidemiológicos.

Os comportamentos suicidários são um problema de Saúde Pública. Os dados da OMS (2009) apontam para que, anualmente, cerca de 1.000.000 de pessoas se suicidem. Estima-se que ocorram cerca de 20 comportamentos da esfera suicidária não fatais por cada suicídio consumado. Por cada suicídio, várias pessoas são atingidas a nível familiar, escolar, laboral e/ou comunitário. Estima-se que o número de suicídio bem como os comportamentos suicidas e o seu impacto na sociedade vem aumentando ao longo do tempo. Segundo a Organização Mundial de Saúde (2009), estima-se que em 2020 aproximadamente 1,53 milhões de pessoas no mundo irão cometer suicídio.

Na Europa, as taxas de suicídio mais elevadas têm origem nos países de leste, variando as taxas entre 45 e 75 por 100.000 habitantes por ano. As taxas mais baixas registam-se em países da Europa Mediterrânica e em países islâmicos, onde a taxa é inferior. Na maioria dos países da América do Norte, Europa e Ásia as taxas oscilam entre 10 e 35 suicídios por 100.000 habitantes (Costa, 2010). De acordo com o mesmo autor, por cada suicídio consumado estima-se que haja cerca de 20 a 30 comportamentos suicidários, em que só um quarto tem contacto com os serviços de saúde.

Historicamente, Portugal a par de outros países do sul da Europa, como a Espanha, Itália ou Grécia, tem taxas de suicídio consideradas baixas quando comparadas com países do Norte, Centro e Leste Europeu (Veiga, 2006).

Em Portugal há cerca de 1.000 suicídios por ano verificando-se um aumento desde o ano 2000. Atualmente a taxa ronda os 10/100.000 habitantes. Tem maior incidência a sul de Santarém e caracteriza-se por ser um fenómeno que atinge sobretudo pessoas idosas. Contudo, os comportamentos para-suicidários são protagonizados maioritariamente por jovens e com uma distribuição uniforme a nível nacional (Instituto de Suicidologia Portuguesa, 2011 cit. in Ordem dos Enfermeiros, 2012).

Quando se analisa a prevalência de suicídios perpetrados por mulheres comparativamente aos levados a cabo por homens, constata-se que Portugal segue a tendência geral de ter cerca de um suicídio feminino por cada três suicídios masculinos, o que leva a que a taxa de suicídios femininos em Portugal ronde os 5 por 100.000 habitantes de acordo com valores de 2003 (Organização Mundial de Saúde, 2006), o que significa que entre 2004 e 2008 terão falecido cerca de 1217 mulheres por suicídio em Portugal (Instituto Nacional de Estatística, 2009).

Relativamente aos comportamentos suicidários não letais, de acordo com um estudo levado a cabo na década de noventa por investigadores de Coimbra, estima-se que a sua prevalência em Portugal seja entre 20 a 30 vezes superior às taxas de suicídio consumado, oscilando entre os cerca de 150 por 100.000 e os 250 por 100.000 (Veiga, 2006; Saraiva 2006). Este estudo confirmou a existência do paradoxo do género do comportamento suicidário proposto por Canetto e Sakinofsky, em 1998, ao encontrar uma relação feminino/masculino de 2 para 1 (Veiga, 2006). Esmiuçando mais os resultados obtidos para o género feminino é possível constatar que neste grupo o sujeito padrão tem menos de 25 anos de idade, encontra-se divorciada e é economicamente não-ativa (domésticas e estudantes) (Veiga, 2006).

Weissman e colaboradores (1999, cit. in Chamberlain et al., 2009), num estudo levado a cabo em nove países encontraram uma oscilação de ideação suicida que variou entre 2.1% e 18.5%. Chamberlain e colaboradores (2009), num inquérito telefónico que decorreu entre 2002 e 2007, na Austrália, encontraram uma prevalência de ideação suicida na ordem dos 5%.

Dois estudos epidemiológicos também demonstraram uma associação entre a ideação e tentativas de suicídio. Pirkis et al. (2000), na Austrália, investigaram uma amostra de 10.641 sujeitos, 16% dos quais tinham tido ideação suicida ao longo da vida. Nesse subgrupo, 12% tentaram suicídio num período de um ano de seguimento. Kuo et al. (2003), em Baltimore (Estados Unidos), no intuito de compreender aspetos relacionados ao surgimento da ideação, realizaram um estudo de corte prospetivo de 3.481 sujeitos, encontrando uma incidência de 10% de tentativas de suicídio em pessoas que, na entrevista de base, 13 anos antes, relataram ideação suicida comparada com 1,6% de incidência de tentativas para pessoas que não relataram ideação.

De uma forma sucinta, as principais ilações que se podem retirar de alguns estudos, prendem-se com o facto de as mulheres serem mais propensas a ter um maior nível de ideação suicida (bem como mais comportamentos suicidários, de uma forma geral); serem os indivíduos mais jovens a terem maior prevalência de ideação suicida; o casamento parecer ser um fator protetor, relativamente a ser-se divorciado ou solteiro; o emprego surgir como fator protetor importante; a ideação suicida apresentar uma forte correlação com a presença de sintomatologia psiquiátrica e ser dos comportamentos suicidários aquele que tem uma maior prevalência, parecendo mitigar-se com o aumento da idade.

Mesmo na ausência de ideação suicida expressa, o conhecimento dos fatores de risco podem ajudar a identificar indivíduos com ideação suicida e comportamento suicidários. Os fatores de risco incluem as características que foram estudadas em grandes populações e que permitem o seu estudo de forma isolada, estando associados a um aumento da probabilidade de suicídio (New Zealand Guidelines Group, 2003).

Os fatores de risco podem ser classificados como sendo dinâmicos ou estáticos, modificáveis ou não modificáveis.

Fatores de risco dinâmicos/modificáveis são aqueles que são passíveis de sofrerem alteração. A identificação dos fatores de risco modificáveis deve ser usada para direcionar a tomada de decisões sobre a intervenção e planeamento. A depressão, ansiedade, desesperança, o uso de substâncias, a intoxicação e o acesso a meios letais são exemplos de alguns fatores de risco modificáveis (American Psychiatric Association, 2003).

Contrariamente, os fatores de risco estáticos/não modificáveis são aqueles que não podem ser modificados, como a idade, o género, a história de tentativas de suicídio prévias. Embora o conhecimento dos fatores de risco não permita ao profissional de saúde prever se, ou quando, um doente vai cometer um ato fatal (American Psychiatric Association, 2003), o reconhecimento do risco é um componente importante da promoção da segurança destes doentes (American Psychiatric Association, 2003; Mann et al., 2005).

Segundo a Sociedade Portuguesa de Suicidologia (2009), os fatores de risco ou facilitadores do suicídio podem ser classificados resumidamente em quatro «categorias» que se encontram representadas no quadro 1.

Quadro 1 – Fatores de risco do suicídio

Psicopatológicos	Depressão endógena, esquizofrenia, alcoolismo, toxicodependência e distúrbios de personalidade; Modelos suicidários: familiares, pares sociais, histórias de ficção e / ou notícias veiculadas pelos <i>media</i> ; Comportamentos suicidários prévios; Ameaça ou ideação suicida com plano elaborado; Distúrbios alimentares (bulimia).
Pessoais	Pertencer ao sexo masculino e raça branca; Morte do cônjuge ou de amigos íntimos; Escolaridade elevada; Presença de doenças de prognóstico reservado (HIV, cancro, etc.); Hospitalizações frequentes, psiquiátricas ou não; Família atual <i>desagregada</i> : por separação, divórcio ou viuvez.
Psicológicos	Desesperança contínua e acentuada; Culpabilidade elevada por atos praticados ou experiências passadas; Perdas precoces de figuras significantes (pais, irmãos, cônjuge, filhos); Ausência de crenças religiosas.
Sociais	Habitar em meio urbano; Residir em meio rural; Desemprego; Mudança de residência; Emigração; Falta de apoio familiar e / ou social; Reforma; Acesso fácil a agentes letais, tais como armas de fogo ou pesticidas; Estar preso.

Fonte: Adaptado da Sociedade Portuguesa de Suicidologia (2009).

Como se pode ver, não existe uma causa única ou motivo que explique o suicídio por si só, no entanto, é possível identificar alguns fatores que, numa interação complexa de forças, podem precipitar a conduta autodestrutiva. Esses fatores podem ser biológicos, sociais,

culturais, familiares e individuais, no entanto, sempre com significações diferentes perante cada situação. Cada suicídio é singular, constituindo um ato meramente individual de alguém que decide pôr fim à própria vida.

Nesta linha, segundo Watts (1966, cit. in Pirkis et al., 2000), as causas do suicídio, descritas por ordem decrescente, seriam as seguintes: depressão psicótica, toxicodependência, desadaptação e ausência do desejo de continuar a viver, problemas judiciais e suicídios.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2006), existem alguns fatores ou situações de risco para o suicídio, que podem revelar-se mais frequentes em certas circunstâncias como: estatuto socioeconómico e nível de educação baixos, perda de emprego, stresse social, problemas com o funcionamento familiar, relações sociais e sistemas de apoio, traumas, tal como o abuso físico, emocional ou sexual, perdas pessoais, perturbações mentais tais como a depressão, perturbações da personalidade, esquizofrenia, e abuso de álcool e de substâncias, sentimentos de baixa autoestima ou de desesperança, questões de orientação sexual (por exemplo, a homossexualidade), comportamentos idiossincráticos (tais como estilo cognitivo e estrutura de personalidade), pouco discernimento, falta de controlo da impulsividade e comportamentos autodestrutivos, poucas competências para enfrentar problemas, doença física e dor crónica, exposição ao suicídio de outras pessoas, acesso a meios para conseguir fazer-se mal e, ainda, acontecimentos destrutivos e violentos (tais como guerra ou desastres catastróficos).

Neste sentido, também Saraiva (2006), define alguns fatores de risco. Quanto a fatores sócio demográficos, distingue: sexo masculino, dos 15 aos 24 anos ou mais de 45 anos, sobretudo acima dos 75 anos, divorciado ou viúvo, raça branca, classes sociais altas ou baixas, fragmentação social, isolamento social, profissão de risco, ausência de religião, desemprego, reforma com inatividade, emigração, cultura suicida (familiar e/ou meio). Por outro lado, distingue fatores de risco clínicos, como seja a depressão, esquizofrenia, alcoolismo, drogas, pânico, bulimia, distúrbio de personalidade, distúrbio pós-stress traumático, hereditariedade e estádios pré-demenciais, fatores de risco da personalidade, onde refere impulsividade, agressividade, rigidez e pensamento dicotómico, labilidade de humor, questões de honra ou humilhação, fatores psicológicos, como sentimento de culpa, ideação de sacrifício, intolerância à dor psicológica, competição excessiva, ausência de projetos de vida, insucesso escolar e crise existencial. Por fim, segundo o mesmo autor, podem ainda considerar-se fatores de risco circunstanciais, como desesperança, tentativa de suicídio prévia, ameaças de suicídio, ideação suicida com plano, hospitalizações frequentes, ausência de objetivos, modelos suicida nos media, doença crónica incapacitante, dor crónica, doença terminal, problemas financeiros, viver só, família

disfuncional, falta de apoio familiar ou social, perda precoce de pessoas significativas, acontecimentos de vida negativos ou estar preso, são alguns dos exemplos.

Proença (2001) define como fatores de risco demográficos do suicídio as seguintes características: sexo masculino, idade entre os 14 e 25 anos ou mais de 60 anos, viuvez ou divórcio, a raça branca, viver só, desemprego ou problemas financeiros, acontecimento de vida adverso recente, como seja perda de emprego ou morte de alguém próximo e ainda fácil acesso a métodos de elevada letalidade, como seja o acesso a armas de fogo. Quanto a fatores de risco para o suicídio de natureza clínica, o autor aponta a depressão, esquizofrenia, abuso de álcool e drogas, história prévia de tentativa de suicídio ou de ideação, sentimentos de desesperança, ataques de pânico, ansiedade, anedonia, distúrbio pós-traumático e impulsividade ou agressividade.

Como se pode ver, a idade é considerada como fator de risco para o suicídio (Viana et al., 2008). As taxas para ambos os sexos são mais altas na meia-idade e na velhice. Os índices de pessoas que se suicidam acima dos 45 anos de idade mantêm-se mais elevados do que em pessoas mais jovens. Os idosos tentam o suicídio com menor frequência do que as pessoas jovens, mas fazem-no de forma consumada com maior frequência. A idade encontra-se associada a uma maior prevalência de ideação suicida e de tentativas de suicídio nos estudos de Cheng et al. (2009) e Waldrop et al. (2007).

No que cabe ao sexo, observa-se uma maior frequência de suicídio no homem do que na mulher. Em contrapartida, as mulheres tendem a suicidar-se mais vezes. Além disso, também o sexo feminino apresenta maiores índices de ideação suicidária (Borges & Werlang, 2006; Man et al., 2005). No entanto, segundo Pinho et al. (2002), o ratio entre os dois sexos tem vindo a diminuir. O sexo masculino apresenta predomínio comparativamente com o sexo feminino e em todas as faixas etárias, observando-se uma relação de homem/mulher média de 3:1 até 4:1 (Viana et al., 2008).

A tentativa de suicídio, o registo de ameaça ou a ideação suicida com plano, constituem-se como fatores de risco para o suicídio (Organização Mundial de Saúde, 2006; Proença, 2001; Saraiva, 2006). Ainda de acordo com Ramos (1994), é de salientar a relação existente entre tentativa de suicídio e suicídio, já que 40 a 60% dos suicídios seguem-se a séries de tentativas de suicídio de gravidade crescente.

A situação familiar revela-se importante na medida em que poderá estar relacionada com o suicídio, sobretudo no que respeita a conflitos familiares. Segundo Vaz Serra e tal. (2000, cit. in Pinho et al., 2002), ter uma família desagregada, devido a separação, divórcio ou viuvez, pode apresentar-se como outro fator de risco para o suicídio.

A prevalência de suicídio é descrita na literatura científica como maior entre os divorciados, os solteiros e os viúvos, sendo o risco até duas vezes superior do que entre as pessoas casadas. Foi constatado em diversos estudos um aumento no número de suicídios

ocorrido logo após a morte do cônjuge, bem como a outras perdas recentes, morte de entes queridos ou que cometeram suicídio (Viana et al., 2008).

Assim, no plano dos fatores sociais, o estado civil, tanto nos homens como nas mulheres, parece influenciar a conduta suicida, já que se encontra interligado com outras variáveis, desde a idade, o sexo ou o isolamento social. Assim, os casados suicidam-se em menor percentagem do que os solteiros ou divorciados, sendo estes os que apresentam taxas mais elevadas, seguindo-se a viuvez em mulheres jovens. Na perspectiva de Saraiva (2006), no que respeita ao estado civil, os indivíduos separados e divorciados cometem mais suicídio. Kreitman (1988, cit. in Saraiva, 2006), tendo por base dados escoceses, refere que os casados de ambos os sexos apresentavam taxas suicidas mais baixas em todas as idades.

A baixa autoestima, sentimentos de desesperança, solidão, isolamento, experiências de abuso sexual ou vítimas de violência, situações de sofrimento intenso e doenças graves são frequentemente referenciadas como fatores de risco para comportamentos suicidários (Abreu et al., 2010; Viana et al., 2008).

Para Botega (2006), um histórico de tentativa de suicídio ou a presença de um transtorno mental são os maiores indicadores de risco. Para o mesmo autor, apesar de o suicídio envolver questões socioculturais, genéticas, psicodinâmicas, filosófico-existenciais e ambientais, na quase totalidade dos casos o transtorno mental é um fator de vulnerabilidade que necessita estar presente para que culmine no suicídio do indivíduo, quando somado a outros fatores.

Um dos grupos de maior risco de suicídio é o dos indivíduos com história de tentativas de suicídio anteriores (Suominen et al., 2004). Tal risco foi estimado em 100 vezes maior do que o da população em geral (Owens, 2006).

Bertolote et al. (2004) realizaram uma revisão sistemática de 31 artigos publicados entre 1959 e 2001, num total de 15.629 casos de suicídio em indivíduos com idade acima de 10 anos. Foram avaliados quanto à presença de doença mental, seja por avaliação psiquiátrica ocorrida antes do suicídio ou pelo método da autópsia psicológica após o mesmo. Em 98% dos casos de suicídio foi atribuído um diagnóstico de doença mental no momento do ato fatal.

Segundo Viana et al. (2008), a depressão é o transtorno psiquiátrico presente num maior número de doentes em todos os estudos encontrados, sendo que juntamente com o transtorno afetivo bipolar representam cerca de 45% a 80% dos casos de mortalidade. No mesmo sentido, Abreu et al. (2010) reforçam a importância da depressão, mas acrescentam outras doenças mentais como ansiedade, a impulsividade, outros transtornos de humor e os transtornos afetivos que se constituem como fatores de risco. O risco de suicídio é tanto

maior quando se verifica associado ao transtorno de humor e ao consumo de álcool, sendo considerado a segunda comorbilidade.

São evidentes as diversas conjugações multifatoriais que podem levar à adoção de comportamentos suicidários e que, tal como demonstra a evidência científica, é importante conhecer para intervir e, simultaneamente, constituir como base de análise no planeamento de intervenções preventivas a implementar.

De acordo com vários estudos, existem características e circunstâncias individuais e coletivas que, quando presentes e/ou reforçadas, estão associadas à prevenção de comportamentos suicidários – sendo designadas como fatores protetores.

Segundo Suominen et al. (2004), a presença de bons vínculos afetivos, a sensação de estar integrado num grupo ou comunidade, de estar casado ou com companheiro fixo e ter filhos pequenos são fatores protetores. Ainda segundo o mesmo autor, a uma maior proximidade religiosa estão associadas menores taxas de suicídio, sendo os muçulmanos os que apresentam taxas mais baixas quando comparadas com outras religiões.

A resiliência e a capacidade de enfrentar/responder positivamente a eventos de vida potencialmente adversos foram identificadas como fatores centrais na proteção para o suicídio. A nível individual podem ser apontados como fatores protetores a saúde mental, a não utilização de substâncias nocivas, a adoção de atitudes positivas para com a vida, a utilização de estratégias de *coping*, ter um propósito ou um sentido para a vida e ter controlo sobre os comportamentos. Relativamente aos acontecimentos de vida ou circunstâncias protetoras, são referenciadas a segurança física e emocional, a harmonia familiar, a existência de conexões sociais, a não existência de história de suicídio ou doença mental, ter um emprego estável e ter habitação segura e acessível (Lifeline Australia et al., 2010).

Segundo Botega (2006), a nível cultural existem alguns fatores que influenciam as taxas de suicídio, atuando como fatores protetores nomeadamente nas sociedades que valorizam a interdependência, em que os indivíduos são estimulados a falar sobre os seus problemas e onde existe uma abertura à alteração da forma de pensar e agir, sendo considerado um sinal positivo o pedido de ajuda.

Ao analisarmos os fatores protetores de acordo com o sexo, observa-se que no sexo feminino a gravidez e a maternidade parecem contribuir positivamente para que as mulheres tenham menores taxas de suicídio, em especial nos anos próximos da gestação (Lifeline Australia et al., 2010).

Relativamente ao sexo masculino o facto de ter uma ocupação, estar empregado, sentindo-se produtivo e socialmente mais integrado através do seu trabalho, possuir um status socioeconómico médio-alto, ter acesso a serviços de suporte e a exposição limitada a fatores stressantes ambientais são considerados como fatores sociais e ambientais protetores de comportamentos suicidários (Lifeline Australia et al., 2010).

Na perspectiva da Organização Mundial de Saúde (2006), entre os fatores de proteção para o suicídio encontram-se: o bom relacionamento familiar, os cuidados parentais preservados, o apoio familiar, relações de confiança (fatores familiares); boas habilidades sociais, iniciativa no pedido de ajuda e conselhos, noção de valor pessoal, abertura para novas experiências e aprendizagens, estratégias comunicacionais desenvolvidas, receptividade à ajuda de terceiros, noção e empenho em projetos de vida (estilo cognitivo e personalidade); valores culturais, lazer, prática de atividade física, pertença a uma religião, boas relações com amigos e colegas, boas relações com professores e outros adultos, apoio de pessoas relevantes e amigos que não apresentem comportamentos aditivos (fatores culturais e sociodemográficos); uma dieta saudável e boa qualidade do sono (fatores ambientais).

Uma percepção mais otimista da vida, com razões para se continuar a viver, opondo-se ao sentimento de desesperança, protege contra o suicídio. Por exemplo, o apego aos filhos pequenos e o sentimento de importância na vida de outras pessoas. De forma geral, o sentimento de «pertença» – no sentido de possuir forte ligação, seja a uma comunidade, a um grupo religioso ou étnico, a uma família ou a algumas instituições – protegem o indivíduo do suicídio (Botega, 2006).

Tendo em conta a temática deste trabalho, visando-se saber a influência da toxicodependência na ideação suicida, começa-se por referir que, no domínio dos usos de drogas e das toxicodependências, a sua definição e clarificação tem-se revelado uma tarefa complexa. A convergência, para este domínio, de diferentes olhares e diferentes discursos, provenientes de diversas áreas do saber e da intervenção, se exige a partilha de linguagens e discursos, opera também dispersões conceptuais que conduzem a um exercício de análise e de clarificação dos conceitos. Deste modo, começa-se por definir comportamento aditivo, de modo a poder-se compreender a dependência de drogas.

A toxicodependência e o consumo de drogas evidenciam-se como uma problemática social e um tema de debate público, conduzindo diferentes ciências a debruçar-se no estudo e análise deste fenómeno. O consumo de substâncias capazes de modificar o comportamento, a afetividade e a consciência, sendo passíveis de provocar dependência, revê-se como um fenómeno cada vez mais visível e alarmante na nossa sociedade (Ferreira-Gomes et al., 2004).

Assim, a toxicodependência apresenta-se como um fenómeno social, cultural ou económico, estando inserido na própria lógica de transformação rápida e acelerada do ser humano. É neste sentido que a história do uso de tóxicos, com o objetivo de alterar os estados de consciência, é quase tão antiga como a história dos homens (PAIXÃO, 2002). Segundo Almeida et al. (2005) “o consumo de drogas acompanha a Humanidade desde há muito milénios, não sendo de prever que possa existir uma sociedade sem drogas” (p. 56).

Hoje em dia, mais do que nunca, a toxicodependência surge numa encruzilhada de múltiplas dimensões que se interpenetram na vida humana, sendo diversas as ciências humanas e médicas que têm dado a sua contribuição para um conhecimento crescente deste fenómeno. Desde já, denota-se a complexidade e multidisciplinaridade desta problemática.

Em Portugal, com a entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 30/2000, de 29 de novembro, que descriminaliza o consumo de drogas e fixa o regime jurídico aplicável aos consumos de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, parece ter sido aceite como admissível o consumo recreativo destas substâncias. Trata-se de uma opção legislativa.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, referenciada por Almeida (2005), a toxicodependência é um estado psíquico e, por vezes, também físico, resultante da interação entre um organismo vivo e um produto tóxico, caracterizando-se por modificações do comportamento e por outras reações, que incluem sempre a compulsão para tomar drogas dum modo contínuo ou periódico, a fim de experimentar efeitos específicos ou de evitar o mal-estar da privação.

Olivenstein (1990, cit. in Santos, 2009) afirma que, a toxicodependência é mais que uma doença, trata-se de um sintoma de inadaptação do indivíduo e um vazio na organização da personalidade, que desta forma o toxicodependente vai preencher com a droga. Amaral (1982, cit. in Santos, 2009) contrapõe esta ideia, atestando que a toxicodependência não é uma doença nem uma perturbação do comportamento, mas sim um sofrimento autoinduzido, um mecanismo impulsivo e compulsivo, uma mistura entre masoquismo e compulsão adita. Corresponde, portanto, a uma estrutura psicológica instável, com características de impulsividade e de explosividade, que são reprimidas por toda a sua frustração. Desta forma, a droga aparece na sua vida como forma de compensação.

Para Blume (2005), a toxicodependência apresenta as seguintes características: uso compulsivo, perda de controlo e uso continuado apesar das consequências adversas conhecidas. Ou seja, a toxicodependência refere-se a um estado de dependência, sobretudo psicológica e física, pelo que o consumo compulsivo persiste apesar das consequências negativas extremas. Desta forma, a procura de drogas torna-se compulsiva, entrando num ritmo cíclico sem fim. Assim sendo, as consequências associadas ao consumo destas substâncias são variadas, estando dependentes de fatores como a idade de início de consumo, o estado de saúde físico e psicológico dos consumidores, a frequência, a quantidade e duração do seu uso, não descurando do peso social que o consumo de drogas pode apresentar (Marques-Teixeira & Pastor-Fernades, 2009).

Os toxicodependentes, apesar de apresentarem características em comum, constituem um grupo particularmente heterogéneo, com estruturas de personalidade distintas, diferindo

também na presença ou não de psicopatologia, na severidade do problema, nas doenças físicas associadas ou nos problemas sociais decorrentes. Desta forma, também o tipo de consumo é diferente perante cada indivíduo, possuindo, invariavelmente, diferentes significados (Ferreira-Borges & Filho, 2004).

No entanto, a adição pode também ser conceptualizada como um modelo de funcionamento da personalidade, que invade a pessoa com intensidades diferentes, o que organiza, invariavelmente, volúveis manifestações comportamentais. Uma vez que as toxicodependências se apresentam como uma problemática multifatorial, o fator da personalidade é meramente explicativo, pelo que não pode ser considerado isoladamente nem de forma determinista (Galanter, 2006).

Particularizando-se a ideação suicida na toxicodependência e de acordo com a literatura, o prisma suicidário aparece como uma realidade comum no mundo das dependências. Alias, é possível defender que a toxicodependência está identificada como um dos fatores de risco para a presença de pensamentos e comportamentos suicidas (Borges, Walters & Kessler, 2000; Moscicki, 1997, cit. in Lloyd et al., 2007).

No que diz respeito à ideação suicida na toxicodependência, os seus fatores de risco não são facilmente identificáveis. Mesmo assim, é possível apontar sintomas depressivos, distúrbios psiquiátricos, acontecimentos de vida negativos, instabilidade na situação de vida e nas relações sociais, como potenciais fatores para o suicídio (Fals-Stewart e tal., 1999, cit. in Thompson et al., 2006). Para além disso, também algumas preocupações médicas, como o exemplo do diagnóstico de vírus da imunodeficiência humana ou de hepatite, podem constituir fatores de risco para que se cometa ou, pelo menos, pense sobre o suicídio (Hughes & Kleespies, 2001, cit. in Thompson et al., 2006).

Neste âmbito, são várias as investigações que, de facto, mostram uma associação positiva e significativa entre estes dois fenómenos: a ideação suicida e a toxicodependência.

Assim, Thompson et al. (2006) realizaram um estudo, tendo por base uma amostra de 101 toxicodependentes de opiáceos em tratamento, para a qual verificaram que 24% dos indivíduos apresentavam algum tipo de ideação suicida. Também se verificou que a ideação suicida estava associada com a presença de doenças crónicas, problemas decorrentes do uso de drogas na rua, posse de arma e entrada em tratamento recentemente. Foi também associada com acontecimentos de vida negativos e problemas do foro psiquiátrico, essencialmente sintomas depressivos, pensamentos negativos recorrentes, alucinações, perda do emprego e conflitos familiares.

Segundo Miller (2006, cit. in Marreiros, 2009), ao estudar uma amostra de 60 toxicodependentes consumidores de heroína, constatou que 28% dos indivíduos tinha tentado o suicídio, enquanto 45% afirmaram ter já considerado o suicídio

Também Grant e Hasin (1999, cit. in Klein et al., 2006) verificaram que existia uma maior prevalência de pensamentos suicidas nas pessoas que consumiam drogas regularmente no ano precedente ao seu estudo.

Lloyd et al. (2007) estudaram a relação entre a história de abuso prévio (físico, emocional ou sexual) com ideação suicida, numa amostra de 245 toxicodependentes. Verificaram uma relação estatisticamente significativa entre ideação suicida e história de abuso, sobretudo no que respeita a abusos de natureza emocional e sexual. Neste âmbito, também Anderson et al. (2002) verificaram que as mulheres que experienciaram abusos na infância estão mais propensas para as tentativas de suicídio.

Klein et al. (2006) mostraram que, para uma população de 221 mulheres consumidoras de cocaína, 39,8%, ou seja, 88 mulheres admitiram ter já pensado cometer suicídio pelo menos uma vez. Para além disso, com o intuito de identificar alguns fatores que diferenciavam mulheres toxicodependentes que apresentaram ideação suicida, em contrapartida com aquelas que nunca apresentaram, concluíram que a ideação era mais comum nas mulheres desempregadas, que foram abusadas sexualmente, com familiares pouco presentes, com problemas financeiros, com diagnóstico prévio de perturbação psiquiátrica, assim como com elevados níveis de ansiedade ou baixa autoestima.

Bycroft (2010), partindo do pressuposto que as overdoses não fatais e as tentativas de suicídio sejam duas realidades existentes nos consumidores de heroína, realizaram um estudo para avaliar a associação entre os ditos aspetos, com base numa amostra de 149 heroínómanos. Constataram que as tentativas de suicídio são, de fato, comuns nos toxicodependentes que, em algum momento da sua vida, sofreram uma overdose não intencional, comparativamente àqueles que nunca sofreram.

Na mesma linha, também Rossow e Lauritzen (1999), com o intuito de avaliar a prevalência de overdoses não fatais e as tentativas de suicídio numa amostra de 2051 toxicodependentes, verificaram que estas eram mais comuns naqueles que apresentavam história de overdose. Além disso, identificaram como fatores subjacentes um uso abusivo de drogas e uma escassa integração social.

Desta forma, verifica-se que a toxicodependência e a ideação suicida revelam-se como dois fenómenos em relação, sendo ainda possível detetar alguns fatores que traçam o perfil do toxicodependente com propensão para um nível de ideação suicida significativo.

De acordo com Vaszari et al. (2011), os toxicodependentes apresentam um risco significativo de ideação suicida. Alguns estudos recentes conseguiram relacionar a toxicodependência com o aumento da incidência de ideação suicida e de suicídio consumado (Wichstrom & Rossow, 2004; Maloney et al., 2008).

Vaszari et al. (2011) referem que, nos Estados Unidos da América, foi realizada uma pesquisa, em 2008, centrada no uso de drogas e saúde, a qual demonstrou que 11,0% dos

entrevistados com transtorno de uso de substâncias relataram que já tinham tido ideação suicidas. Os mesmos autores, com base no seu estudo, concluíram que 32% da amostra relatou uma tentativa de suicídio na vida.

Borges et al. (2008) descobriram que os consumidores de drogas revelam fortes indícios de comportamentos suicidários, onde se destaca a ideação suicida e as tentativas de suicídio. O uso de cocaína, em particular, tem sido apontado como o principal fator de risco (Cornelius et al., 2008).

Um estudo retrospectivo realizado por Darke, Duflou e Torok (2008), que objetivou analisar doentes internados num serviço de urgência psiquiátrica por dependência química, demonstrou que o consumo de cocaína foi o mais preditivo de ideação suicida do que qualquer outro tipo de consumo de outra substância.

Refere-se também um estudo de acompanhamento de toxicodependentes internados para desintoxicação na Suécia, o qual mostrou que 45% dos participantes tinha tentado o suicídio durante o período de 5 anos de seguimento (Johnsson & Fridell, 2007).

Num estudo com 1280 abstinentes de cocaína, opiáceos, tendo aplicado o *Childhood Trauma Questionnaire*, ficou confirmado que estes doentes revelaram associações significativas com um maior número de ideações suicidas (Roy, 2004).

Um outro estudo efetuado em consumidores de *crack* e de cocaína, numa mostra de 500 toxicodependentes nos Estados Unidos da América, demonstra que a maioria dos sujeitos apresentava acontecimentos de vida adversos experiências de infância muito negativas, como a morte materna e abuso sexual, sendo estes fatores associados ao consumo de drogas e tomados como indicadores significativos de ideação suicida (Hill, Boyd & Kortge, 2009).

Frankl (2006), ao referir-se a questões como a falta de sentido da vida, o vazio interior e a ideação suicida, estabelecem uma relação direta entre elas e o problema da toxicodependência. O mesmo autor salienta que a mulher que se droga encontra-se em situação de maior vulnerabilidade, sendo ela mais estigmatizada socialmente que o homem, na maioria das vezes não diagnosticada e encaminhada para tratamento adequado, procurando menos tratamento para os problemas relacionados com o uso de substâncias químicas se comparada ao homem. Além disso, as pesquisas demonstram que as mulheres toxicodependentes são mais vulneráveis à ideação suicida e às tentativas de suicídio. Na mesma linha, Scivoletto (2009) e Zilberman (2011) concluíram que as mulheres toxicodependentes são mais vulneráveis do que os homens às consequências do consumo de drogas e a um número maior de ideação e tentativas de suicídio vinculadas ao seu uso.

Em 2004, uma pesquisa realizada com estudantes da rede pública em 27 capitais brasileiras identificou que a média de idade para o consumo de haxixe e cocaína é de 14 anos. Foi também identificado que quanto mais precoce o início do consumo de drogas

maior é o tempo de exposição do toxicodependente a situações de risco, tais como: a intoxicação aguda, a overdose, a violência, a ideação e tentativas de suicídio, comportamento sexual de risco e acidentes de trânsito (Galduróz et al., 2007).

Stoble (2008), através de um estudo com uma amostra de toxicodependentes hispânicos, negros e de outras nacionalidades, estudantes do ensino médio, verificou que a ideação suicida e as tentativas de suicídio eram mais elevadas nos toxicodependentes hispânicos.

Tendo em conta o exposto, formula-se a questão de investigação, orientadora do presente estudo: *Determinar qual a influência da toxicodependência na ideação suicida?*

Visando encontrar resposta à questão orientadora e delimitar o campo de pesquisa desta revisão definiu-se como objetivos, para este trabalho elaborado no âmbito de **um Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria:**

- Contribuir para uma melhor e maior compreensão do fenómeno da ideação suicida em sujeitos com comportamento aditivo (consumo de drogas);
- Encontrar na literatura evidências científicas que revelem possíveis associações entre a toxicodependência e a ideação suicida, ou ainda se a toxicodependência é um fator de risco para a ideação suicida.

No sentido de concretizar estes objetivos rege-se por um conjunto de processos metodológicos rigorosos que serão apresentados no capítulo que se segue.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Neste capítulo e tendo por base o referencial teórico previamente elaborado, definem-se os procedimentos metodológicos que se consideraram mais adequados ao desenvolvimento deste estudo.

Os temas de investigação são vastos e complexos, todavia é imprescindível saber delimitar adequadamente a pesquisa, para que se possa tornar os resultados mais fiáveis. Como em qualquer estudo de investigação, também nos trabalhos de revisão sistemática é indispensável a estruturação do problema/questão de investigação. Neste sentido, para a prossecução deste trabalho, enunciou-se a seguinte questão de investigação: *Determinar qual a influência da toxicodependência na ideação suicida?*

Com o intuito de se estudar a influência da toxicodependência na ideação suicida, procedeu-se a uma revisão sistemática da literatura, a qual tem duas etapas que necessitam ser consideradas previamente: identificar a literatura e seleccionar os estudos passíveis de serem incluídos. Objetivou-se também avaliar, através de publicações científicas, se o consumo de drogas está associado à ideação suicida.

De modo a serem identificados estudos que permitissem responder à questão anterior, foram tidos como referência as referências incluídas no *Cochrane Handbook* disponível *online* (Higgins & Green, 2011), no que concerne a recomendações para definição da questão de investigação, seleção e localização de estudos, desenvolvimento de critérios de inclusão e de exclusão, avaliação da qualidade dos estudos, colheita, extração e apresentação de dados, bem como a apresentação e a interpretação de resultados. Como tal, antes de se dar início à pesquisa, foram estabelecidos critérios de inclusão e de exclusão que permitiram seleccionar os estudos mais importantes, tendo em conta a presença de Participantes; Intervenções; Comparações; Resultados (*outcomes*) e Desenho do estudo - PICOD.

Participantes: Indivíduos toxicodependentes;

Intervenções: Indivíduos com ideação suicida;

Comparações: comparações entre os toxicodependentes do sexo masculino e do sexo feminino;

Resultados (outcomes): Todos os decorrentes da investigação em contexto de toxicodependência tendo como referência os resultados provenientes das comparações dos estudos no que se refere a ambos os sexos de indivíduos consumidores de drogas;

Desenho do estudo: Estudos qualitativos e quantitativos.

O grupo dos cinco componentes descritos (PICOD) formaram os elementos constituintes da questão de pesquisa e construção da pergunta para a procura bibliográfica de evidências sob a forma de revisão sistemática da literatura, tendo sido esta a metodologia adotada no presente trabalho de pesquisa.

Os estudos de revisão sistemática seguem uma sequência de passos bem definidos. Neste seguimento, Sampaio e Mancini (2007) apresentam sete etapas importantes: 1ª Etapa - Formulação da pergunta; 2ª Etapa – Procura das evidências; 3ª Etapa - Revisão e seleção dos estudos; 4ª Etapa – Análise da qualidade metodológica dos estudos; 5ª Etapa: Apresentação dos resultados; 6ª Etapa - interpretação dos resultados: consiste em expor a força da evidência encontrada e a aplicabilidade dos resultados; e 7ª Etapa – Aprimoramento.

2.1. LOCALIZAÇÃO E SELECÇÃO DE ESTUDOS

Estabelecido um ponto de partida pautada pela pergunta de investigação, surgiu a necessidade de se investigar sobre bases de dados eletrônicas, transformadas atualmente em autênticos armazéns de conhecimento. Estas bases de dados abrem novas possibilidades para os investigadores, fornecendo uma maior expansão da informação, transformando a informação em conhecimento. Assim, a pesquisa de estudos primários foi realizada na *Internet* de junho de 2012 a novembro de 2013 com recurso exclusivo a bases de dados *online*. As línguas inseridas nos vários motores de busca foram a portuguesa e a inglesa.

O procedimento inicial consistiu na realização de uma breve pesquisa exploratória na *Medline* acerca do tema em questão, com o objetivo de se encontrarem artigos relevantes utilizaram-se as palavras-chave mais reiterantes, tendo sido estes descritores utilizados numa primeira pesquisa em inglês (“suicidal ideation” e “among drugs users” combinados com o termo “suicidal ideation in among drug users”) e numa primeira pesquisa em português (“ideação suicida”, “toxicodependência”, combinados com o termo “ideação suicida na toxicodependência”).

Os referidos descritores de busca foram utilizados nas plataformas online *PubMed*, *Lilacs*, *Scielo*, *Google Academic* e *B-on*, as quais foram escolhidas devido à facilidade de consulta, qualidade científica e académica dos artigos e à sua extensa base internacional de dados. A consulta dos artigos na íntegra em muitos dos casos remeteu para *links* de sites secundários que permitiram a consulta de artigos. Foram definidos critérios de inclusão e

exclusão de estudos primários, com a finalidade de orientar a pesquisa, facilitar a comparação dos trabalhos, interpretação dos dados e aumentar a precisão dos resultados.

Posteriormente foi consultada a Biblioteca Virtual de Saúde e após a inserção dos termos atrás referidos foram aferidos quais os termos que são descritores em ciências da saúde/MeSH para português/inglês. Com os descritores obtidos foi realizada nova pesquisa avançada na *Pubmed* com os termos em inglês com opção “All fields” e filtro “Free Full Text available”: I) “suicidal ideation” AND “among drugs users”; II) “suicidal ideation in among drug users”.

Numa primeira análise os artigos foram selecionados pela leitura do *abstract* optando-se por aqueles que revelaram uma efetiva importância para o presente estudo. A procura dos artigos para a concretização deste trabalho foi realizada de forma cuidadosa e sistemática nos referidos motores de busca, por se tratar de bases de dados abrangentes, de referência para profissionais de saúde, estudantes, professores e investigadores, e por serem recursos disponíveis no acervo da biblioteca da instituição de ensino (Escola Superior de Saúde de Viseu), que permitiam acesso a artigos científicos, de forma integral (*full paper*) e gratuita. Estabeleceu-se um horizonte temporal de 7 anos (2005 até 2012).

Foram estabelecidos os critérios de inclusão e de exclusão, para que se pudesse selecionar os artigos, conforme o Quadro 2:

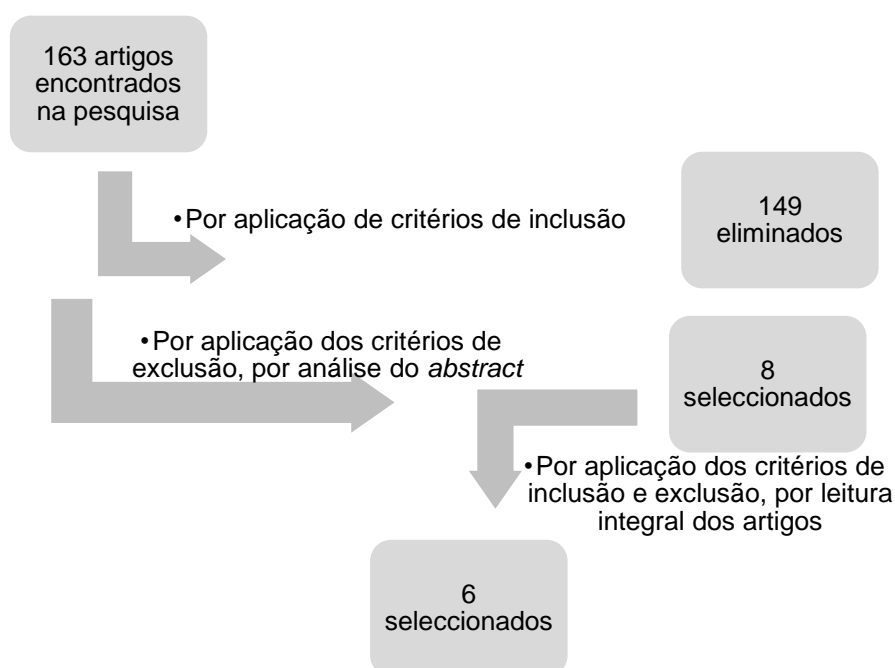
Quadro 2 – Critérios de inclusão e exclusão

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO
Artigos científicos que estabeleçam associações entre a toxicodependência e a ideação suicida publicados nos últimos 8 anos (2005 a 2012).
Indivíduos toxicodependentes de ambos os sexos
Idade = ou > a 18 anos
Toxicodependentes sujeitos ou não a tratamento farmacológico
Toxicodependentes sem perturbação mental
Toxicodependentes com tentativa prévia de suicídio
Toxicodependentes com história de overdose
CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO
Todos os trabalhos que focam a perspectiva de comportamentos suicidários em indivíduos não toxicodependentes
Protocolos de estudo, artigos de opinião.
Horizonte temporal da pesquisa anterior a 2005.
Estudos que abordem o suicídio consumado em toxicodependentes
Toxicodependentes com idade < a 18 anos

Salienta-se que alguns estudos não incluídos são referenciados por conterem informação chave importante para complemento da análise, discussão e conclusões. Os

arquivos pesquisados em bases de dados *online* foram selecionados, em primeiro lugar, através do título e, posteriormente, com base na análise do *abstract*, resultando na eliminação dos títulos repetidos. Ressalva-se concomitantemente a impossibilidade de se quantificar o número de artigos pesquisados no total, na medida em que os diferentes descritores originaram distintos resultados de busca com muitas reiterações de artigos tendo-se admitido o maior número de artigos encontrados numa só pesquisa, obtendo-se um total de 163, dos quais apenas 6 foram selecionados (cf. Figura 1).

Figura 1 – Representação esquemática das fases sequenciais de seleção dos estudos



Após ter-se identificado a necessidade da revisão, formulada a questão de investigação, identificada a literatura pertinente na área, localizados e selecionados os estudos, tem lugar seguidamente a análise artigos selecionados, respeitando-se os passos preconizados para elaboração de estudos de revisão sistemática, como se apresentou anteriormente.

2.2. ANÁLISE CRÍTICA DA QUALIDADE DOS ESTUDOS

Um dos passos importantes dos estudos de Revisão Sistemática da Literatura prende-se com a avaliação crítica da evidência científica em termos da validade, importância e aplicabilidade dos resultados. Deste modo, não se poderia garantir a qualidade metodológica e científica dos estudos, condição *sine qua non* para servirem de base à

presente Revisão Sistemática da Literatura, o que não permitiria a coerência das suas conclusões (Fernandes et al., 2010).

Desta feita, após a aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão, procedeu-se à aplicação uma grelha de avaliação crítica aos estudos, a qual é composta por questões-guia (cf. Quadro 3), onde constam as respetivas respostas detalhadas, com o intuito de se aferir a qualidade científica dos mesmos.

Quadro 3 - Grelha de avaliação crítica de estudos

Validade dos resultados	S	?	N	n/a
1. A gama de indivíduos foi bem definida?	2	0	0	n/a
2. O diagnóstico da doença estava bem caracterizado?	2	0	0	n/a
3. Os critérios de inclusão e exclusão são lógicos e claros?	2	1	0	n/a
4. Os doentes foram aleatorizados?		1	0	n/a
5. A aleatorização foi ocultada?	2	1	0	n/a
6. Os doentes foram analisados nos grupos para os quais tinham sido aleatorizados inicialmente (intenção-de-tratar)?	2	1	0	n/a
7. O método de aleatorização foi explicado?	2	1	0	n/a
8. A dimensão da amostra foi estatisticamente calculada?	2	1	0	n/a
9. Os doentes nos grupos em comparação eram semelhantes em termos dos seus fatores de prognóstico conhecidos?	2	1	0	n/a
10. Com exceção do tratamento em estudo, todos os doentes foram tratados da mesma maneira?	2	1	0	n/a
11. Foi ocultado aos doentes o grupo a que pertenciam?	2	1	0	n/a
12. Foram ocultados aos investigadores os grupos em estudo?	2	1	0	n/a
13. Foram ocultados aos analisadores dos dados os grupos em estudo?	2	1	0	n/a
14. O seguimento (follow-up) final foi superior a 80%?	2	1	0	n/a
Importância dos resultados	S	?	N	n/a
15. A dimensão do efeito terapêutico foi importante?	2	1	0	n/a
16. A estimativa do efeito é suficientemente precisa (IC)?	2	1	0	n/a
17. Esse efeito tem importância clínica?	2	1	0	n/a
Aplicabilidade dos resultados	S	?	N	n/a
18. Os doentes do estudo são semelhantes aos da prática clínica do médico individual?	2	1	0	n/a
19. Foram considerados todos os resultados clínicos importantes?	2	1	0	n/a
20. Os benefícios do tratamento sobrepõem-se aos potenciais riscos e custos da sua implementação?	2	1	0	n/a

Fonte: Carneiro (2010).

Após a avaliação dos estudos, conforme a grelha na qual estão classificados, partindo-se de 20 perguntas, que podem ser respondidas afirmativamente (score 2), com possivelmente ou como pouco claro (score 1) e negativamente (score 0). A partir destes

resultados é feito o cálculo final, que dará a classificação ao estudo e que consiste na divisão do score total pelo score máximo possível (obtido através da duplicação do número de questões aplicáveis) e multiplicando por 100, de modo a obter-se uma percentagem.

De acordo com Ascensão et al. (2009), um estudo que adquira a classificação de 75% ou mais é tido de boa qualidade, reunindo condições para a sua evidência ser tida em conta. Depois de se ter aplicado a supracitada grelha aos estudos que serviram de suporte à presente Revisão Sistemática da Literatura (cf. Quadro 3), constata-se que os mesmos revelam uma classificação final de avaliação crítica superior a 76%, logo, servem de base credível.

Refere-se também que a pesquisa e a análise crítica dos estudos foi feita por três revisores individualmente (o investigador, Coorientador e Orientador do trabalho), sem que haja conhecimento de uma análise de outros revisores. Como tal, não foi passível a realização da meta-análise pela heterogeneidade de amostras e metodologias dos estudos incluídos

Quadro 4 - Aplicação da grelha de avaliação crítica aos estudos seleccionados

Validade dos resultados	Estudo 1	Estudo 2	Estudo 3	Estudo 4	Estudo 5	Estudo 6
Questão 1	2	2	2	2	2	2
Questão 2	2	2	2	2	2	2
Questão 3	1	1	2	1	1	1
Questão 4	2	2	2	2	2	2
Questão 5	1	2	1	2	1	2
Questão 6	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Questão 7	2	2	2	2	2	2
Questão 8	1	1	1	1	0	1
Questão 9	2	2	2	2	2	2
Questão 10	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Questão 11	n/a	n/a	1	n/a	n/a	n/a
Questão 12	1	1	1	1	1	1
Questão 13	1	1	1	1	1	1
Questão 14	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Importância dos resultados	Estudo 1	Estudo 2	Estudo 3	Estudo 4	Estudo 5	Estudo 6
Questão 15	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Questão 16	2	2	2	2	2	2
Questão 17	2	2	2	2	2	2
Aplicabilidade dos resultados	Estudo 1	Estudo 2	Estudo 3	Estudo 4	Estudo 5	Estudo 6
Questão 18	2	2	2	2	2	2
Questão 19	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Questão 20	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Classificação final (%)	Estudo 1	Estudo 2	Estudo 3	Estudo 4	Estudo 5	Estudo 6
	80,8	84,6	82,1	84,6	76,9	84,6

3. RESULTADOS

Apresentam-se os resultados dos 6 artigos que foram analisados, os quais correspondem aos critérios de seleção. Nas tabelas que se seguem descreve-se a identificação dos artigos, os participantes/amostra, intervenção/objetivos, metodologia e resultados.

Os estudos selecionados encontram-se em língua estrangeira (inglês e espanhol) e em português. Foram realizados em diferentes países: Estados Unidos da América, Canadá, Uruguai, Brasil e Portugal. Todos os artigos são recentes, com publicações entre 2005 e 2012 como se pode verificar no quadro que se segue (cf. Quadro 5).

Todos os artigos referenciados anteriormente e incluídos nesta revisão sistemática incidiram sobre a ideação suicida em toxicodependentes. Na maioria, trata-se de estudos quantitativos que apresentam resultados mensuráveis. Serão apresentados resultados considerados importantes para este tipo de trabalhos, relacionados com fase conceptual, fase metodológica e fase empírica dos seis estudos integrados nesta revisão sistemática.

Quadro 5 – Estudos incluídos na revisão sistemática

Nº de identificação do estudo	Autores	Ano	País	Título	Avaliação crítica - Classificação final (%)
1	Cottler, L. et al.	2005	EUA	Predictors of high rates of suicidal ideation among drugs users.	88,8
2	Silva, V.F. et al.	2006	Brasil	Fatores associados à ideação suicida na comunidade: um estudo de caso-controle.	84,6
3	Larrobla, C. & Pouyt, A.	2007	Uruguai	Intento de autoeliminación y consumo de sustancias psicoactivas.	82,1
4	Robertson, H.T. & Allison, D.B.	2009	Canadá	Drugs Associated with More Suicidal Ideations Are also Associated with More Suicide Attempts.	84,6
5	Leitão, M.I.S.	2009	Portugal	Ideação suicidária na toxicodependência.	76,9
6	Pinto, R.D.P.M.	2011	Portugal	Ideação Suicida e Sintomatologia Psicopatológica em Indivíduos Toxicodependentes.	84,6

Todos os estudos justificaram a pertinência e possíveis contributos das investigações e apresentaram os respetivos métodos, como se pode verificar no Quadro 5. Assim, verificou-

se que Cottler et al. (2005) objetivou definir os fatores de risco preditivos para a ideação suicida, compreendendo a ligação entre o abuso de substâncias e a ideação suicida. A avaliação desta ligação é importante para o desenvolvimento de intervenções específicas para pessoas em tratamento de abuso de substâncias. Na mesma linha, Silva et al. (2006) procurou identificar as variáveis associadas à ideação suicida durante os últimos 12 meses, numa mostra de indivíduos da cidade de Campinas, São Paulo, Brasil. Larrobla e Pouyt (2007) procuraram traçar o perfil de consumidores de estupefacientes e conhecer a prevalência de ideação suicida nos mesmos. Robertson e Allison (2009) procuraram determinar se o consumo de drogas está associado às ideações suicidas. Leitão (2009) estudou a prevalência da ideação suicidária na toxicodependência, bem como verificou se a idade, o sexo, o tempo de consumo, tipo de consumo, recaídas, tratamento farmacológico (metadona ou subutex/suboxone), experiência prévia de tratamento para o consumo de droga, são variáveis relacionadas com a tentativa prévia de suicídio e história de overdose. Por fim, Pinto (2011) comparou a ideação suicida entre indivíduos abstinentes (ausência de consumo de heroína e cocaína há mais de 30 dias) e indivíduos que apresentaram estes consumos durante o período referido entre indivíduos sujeitos a diferentes tipos de tratamento (metadona, buprenorfina, nenhum).

Quadro 6 – Método dos estudos

Estudos	Método
1	Definir os fatores de risco preditivos para a ideação suicida, na tentativa de compreender a ligação entre o abuso de substâncias e a ideação suicida.
2	Identificar as variáveis associadas à ideação suicida durante os últimos 12 meses, numa mostra de indivíduos da cidade de Campinas, São Paulo, Brasil.
3	Apresentar algumas características de doentes consumidores de estupefacientes que ocorrem ao Serviço de Farmacodependência do Hospital Maciel; conhecer a prevalência de ideação suicida nesta população.
4	Determinar se o consumo de drogas está associado às ideações suicidas.
5	Estudar a prevalência da ideação suicidária na toxicodependência. Pretendeu-se verificar, se a idade, o sexo, o tempo de consumo, tipo de consumo, recaídas, tratamento farmacológico (metadona ou subutex/suboxone), experiência prévia de tratamento para o consumo de droga, tentativa prévia de suicídio e história de overdose.
6	Comparar a ideação suicida entre indivíduos abstinentes (ausência de consumo de heroína e cocaína há mais de 30 dias) e indivíduos que apresentaram estes consumos durante o período referido entre indivíduos sujeitos a diferentes tipos de tratamento (metadona, buprenorfina, nenhum).

No que se refere aos participantes (cf. Quadro 7), todos os artigos em análise discriminaram-nos, referindo o número total que a constituía, à exceção do estudo de Larrobla e Pouyt (2007) que apenas faz referência aos critérios de inclusão e de exclusão, provavelmente por se tratar de um estudo meramente descritivo.

Assim, começa-se por referir que Cottler et al. (2005) contou com uma amostra de 990

toxicodependentes, sujeitos ou não a tratamento, com significativas histórias de justiça criminal a partir de dois estudos do Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas dos Estados Unidos da América. Por sua vez, Silva et al. (2006) teve uma amostra de 29 indivíduos, dentre 515 entrevistados durante o SUPREMISS, que responderam “sim” a duas questões consecutivas relacionadas à ideação suicida: (1) “Alguma vez você já pensou em pôr fim a sua vida?”; (2) “Este pensamento lhe ocorreu alguma vez nos últimos 12 meses?”. Estes sujeitos foram selecionados aleatoriamente. Larrobla e Pouyt (2007) recorreram a uma amostra de acordo com os seguintes critérios: a) inclusão, doentes que frequentassem pela primeira vez a consulta no serviço; b) exclusão, presença de transtornos mentais, em conformidade com o DSM-IV, que resultem em ideação suicida. Robertson e Allison (2009) tiveram como base os modelos lineares generalizados com distribuição binomial negativa, encontrados na *Food and Drug Administration* (FDA), número de ideações e tentativas de suicídio, Relatórios do Sistema de dados de 2004 a 2008. Um total de 1.404.470 comportamentos suicidários foram analisados em função de relatos de ideações suicidas e outras reações não suicidas adversas; tipos de drogas; proporção de relatos de homens e idade média dos sujeitos com comportamentos adversos arquivados. Os modelos estatísticos resultaram em 832 observações. Leitão (2009) contou com uma amostra de 30 toxicodependentes, utentes da Equipa de Tratamento de Coimbra e Pinto (2011) avaliou 100 indivíduos toxicodependentes do Centro de Respostas Integradas de Matosinhos.

Quadro 7 – Participantes

Estudos	Participantes
1	Contou com uma amostra de 990 toxicodependentes, sujeitos ou não a tratamento, com significativas histórias de justiça criminal a partir de dois estudos do Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas dos Estados Unidos da América.
2	Uma amostra de 29 indivíduos, dentre 515 entrevistados durante o SUPREMISS, que responderam “sim” a duas questões consecutivas relacionadas à ideação suicida: (1) “Alguma vez você já pensou em pôr fim a sua vida?”; (2) “Este pensamento lhe ocorreu alguma vez nos últimos 12 meses?”. Estes sujeitos foram selecionados aleatoriamente.
3	Recorreu-se a uma amostra de acordo com os seguintes critérios: a) inclusão, doentes que frequentassem pela primeira vez a consulta no serviço; b) exclusão, presença de transtornos mentais, em conformidade com o DSM-IV, que influam na ideação suicida.
4	Modelos lineares generalizados com distribuição binomial negativa, encontrados na <i>Food and Drug Administration</i> (FDA), número de ideações e tentativas de suicídio, Relatórios do Sistema de dados de 2004 a 2008. Um total de 1.404.470 comportamentos suicidários foram analisados em função de relatos de ideações suicidas e outras reações não suicidas adversas; tipos de drogas; proporção de relatos de homens e idade média dos sujeitos com comportamentos adversos arquivados. Os modelos estatísticos resultaram em 832 observações.
5	Uma amostra de 30 toxicodependentes, utentes da Equipa de Tratamento de Coimbra.
6	Foram avaliados 100 indivíduos do Centro de Respostas Integradas de Matosinhos.

Todos os artigos seguiram uma metodologia quantitativa. Quanto aos instrumentos de recolha de dados, salienta-se que Silva et al. (2006), Leitão (2009) e Pinto (2011) recorreram a questionários e a escalas padronizadas. Larrobla e Pouyt (2007) recorreram a um questionário, através do qual puderam fazer a caracterização sociodemográfica dos seus participantes (idade, sexo, profissão, com quem vivem e escolaridade), bem como questões através das quais indagaram acerca das tentativas específicas de ideação suicida e consumo de drogas, tendo em conta as seguintes variáveis: ideação suicida; número de tentativas, se requereu internamento, qual o tipo; planificação do ato; comunicação com alguém antes do mesmo; motivos; antecedentes pessoais de tratamento psiquiátrico; internamentos psiquiátricos e motivos para os mesmos; antecedentes familiares com ideação suicida; tipo de substâncias psicoativas que consomem; antecedentes familiares de consumo de drogas. Por sua vez, Robertson e Allison (2009) recorreram a uma análise do sistema de dados do *Food and Drug Administration* (FDA), de modo a verificarem o número de ideações e tentativas de suicídio ocorridos no espaço temporal entre 2004 a 2008, com registos no Relatórios do Sistema (cf. Quadro 8).

Quadro 8 – Intervenções

Estudos	Intervenções
1	Estudo quantitativo, com regressões logísticas. Os dados para as análises vêm de dois estudos financiados pelo Instituto Nacional de Abuso de Drogas dos Institutos Nacionais de Saúde: estudo Abuso de Substâncias e Risco para HIV (SARA) e do estudo Esforços para Reduzir a Propagação do HIV (ERSA). O estudo SARA, que começou a recolha de dados em 1989, foi o primeiro estudo de soro-prevalência de HIV de St. Louis. Os entrevistados (n = 512) foram recrutados a partir de registos de admissão e tratamento numa variedade de instalações públicas de tratamento em St. Louis. O estudo ERSA começou a recolha de dados por volta do mesmo tempo que o estudo SARA nas mesmas áreas-alvo de St. Louis. Estas áreas eram de alto risco para a prostituição, drogas e HIV. Foi a partir destes dados que Cottler et al. (2005) selecionaram os seus participantes (n=990 toxicodependentes), os quais, antes de serem inquiridos, assinaram o consentimento informado, onde se garantia a confidencialidade dos dados. Recorreu-se a duas avaliações psiquiátricas estruturadas e padronizadas de diagnóstico: o <i>Diagnostic Interview Schedule</i> (DIS) versão III- R (Robins et al., 1989), cuja seção da depressão foi utilizada para determinar os dados para a ideação suicida, respondendo positivamente a um dos quatro itens: pensar muito sobre a morte, sentindo-se como se quisesse morrer, pensar em cometer suicídio e tentativa de suicídio. Foi aplicado o diagnóstico completo para o DSM- III-R, relativo ao episódio depressivo <i>major</i> e humor deprimido. Incluíram também critérios do DSM -III-R para a cocaína, abuso e dependência de opiáceos.
2	Os grupos experimentais e de controlo foram entrevistados através de questionário padronizado, com a versão final elaborada pela equipa de pesquisadores principais do SUPRE-MISS. Tratou-se de um estudo de caso de controlo, com metodologia quantitativa. Os fatores de risco para a ideação suicida foram investigadas através da análise de variáveis independentes relacionadas com os sujeitos da amostra.
3	Estudo de carácter descritivo, realizado entre julho e outubro de 2004, com recurso a um questionário, baseado no formulário utilizado pelo Serviço de Farmacodependência, contendo dados sociodemográficos, uso de substâncias psicoativas, doenças psiquiátricas e dados sobre a ideação suicida. O questionário foi sujeito a um pré-teste num estudo piloto.
4	Análise do sistema de dados do <i>Food and Drug Administration</i> (FDA), num período entre 2004 e 2008. Foram analisados 832 casos de indivíduos toxicodependentes em função do relato de ideação suicida, bem como o tipo de drogas que consumia. Tratou-se de um estudo quantitativo.
5	Utilizou-se o Questionário de Ideação Suicida para avaliar a ideação suicida na amostra de toxicodependentes, por forma a comparar as respetivas pontuações para cada variável, enquanto estas foram investigadas tendo por base um guião de entrevista. Para a análise dos resultados, optou-se pela utilização de um estudo causal-comparativo, tendo-se recorrido a testes de hipóteses para diferenças de médias e ao teste de Mann-Whitney.
6	Foi administrado um questionário sociodemográfico, o Questionário de Ideação Suicida de Beck (Cunha, 2001) e o Inventário de Sintomatologia Psicopatológica (Canavarro, 2007).

Quanto aos resultados, em conformidade com os dados expostos no Quadro 9, poder-se-á dizer que há uma unanimidade no que se refere ao facto de a toxicodependência ser um fator de risco para a ideação suicida. Ficou também demonstrado que a variável sexo é uma variável que interfere na prevalência da ideação suicida nos toxicodependentes. Assim, verificou-se que, no estudo de Cottler et al. (2005), as mulheres relataram mais este

comportamento suicidário em comparação com os homens. Contrariamente, no estudo de Larrobla e Pouyt (2007) ficou demonstrado que os homens revelaram mais ideação suicida (80%). Os mesmos autores verificaram que predominaram os indivíduos toxicodependentes na faixa etária entre 20 e 29 anos (52,6%); 36,8% dos participantes já tinham ido a uma primeira consulta psiquiátrica. Em relação à variável ideação suicida, observaram que está presente em 60% da amostra; 34,7% dos participantes tiveram mais do que uma ideação suicida e 65,3% tentou mesmo o suicídio. Quanto à história familiar de ideação suicida, apenas se verificou em 9,1% dos doentes, enquanto o uso de drogas foi em 51,5% dos sujeitos da amostra. Estes autores, com base no seu estudo, admitem que não existe diferença significativa entre os sexos, quanto à ideação suicida, atendendo que 48,5% eram do sexo feminino e 51,5% eram do sexo masculino, o que não é consistente com os resultados obtidos noutros estudos, onde as mulheres toxicodependentes predominam em termos de ideação suicida, como é o caso particular do estudo de Cottler et al. (2005). Larrobla e Pouyt (2007) também observaram que 75,8% dos casos foram classificados como dependentes, enquanto 24,2% foram diagnosticados como abuso de drogas. Neste âmbito, os homens dominaram novamente (42,4%) em comparação às mulheres (33,3%) com diagnóstico de dependência, enquanto no *ranking* do abuso predominam as mulheres (15,2%), comparativamente aos homens (9,1%). Larrobla e Pouyt (2007) concluíram que os homens consumidores com diagnóstico de dependência, eram desempregados, com nível de escolaridade correspondente ao 2º Ciclo do Ensino Básico, com idades entre os 20 e os 29 anos, sendo estes os mais propensos a ideação suicida. A mesma situação foi observada nas mulheres, mais concretamente no grupo daquelas que apresentavam o mesmo diagnóstico dos homens, também elas desempregadas e com o mesmo grau de escolaridade, com idades compreendidas entre os 15 e os 29 anos. Considerando esta amostra, foram estes dois subgrupos os que apresentaram maior risco de ideação suicida.

Silva et al. (2009) também não encontraram diferenças significativas entre o género dos toxicodependentes e a ideação suicida. Neste âmbito, os mesmos autores referem que há estudos que apontam uma maior prevalência de ideação suicida associada a fatores sociodemográficos, como o género feminino, ter uma condição conjugal instável ou estar divorciado. As mulheres toxicodependentes, de um modo geral, tendem a ter mais ideação suicida, mesmo havendo estudos que não encontram diferenças entre géneros. Silva et al. (2009), entre as variáveis sociodemográficas estudadas, concluíram que apenas a idade está associada significativamente ao surgimento de ideação suicida: os toxicodependentes mais jovens apresentam maior incidência. Apontam também a tendência para mais casos entre os indivíduos viúvos ou separados.

Um outro resultado apurado tem a ver com a associação positiva entre o tipo de drogas analisadas e a ideação suicida, bem como a “tentativa prévia de suicídio” e a “história de

overdose” (Robertson & Allison, 2009; Leitão, 2009).

Pinto (2011) não encontrou diferenças significativas entre os indivíduos consumidores e os abstinentes, no que se refere à ideação suicida, assim como nos diferentes tipos de tratamento. Encontraram-se diferenças significativas entre os grupos de tratamento de metadona e de buprenorfina, sendo que os indivíduos no tratamento de metadona apresentavam mais ideações suicidas. Conclui-se que os indivíduos, que apresentam consumos há menos de trinta dias, manifestavam mais ideação suicida face aos indivíduos que se encontram abstinentes.

Quadro 9 – Resultados

Estudos	Resultados
1	Em comparação com os homens, as mulheres foram mais propensas que os homens a relatar ideação suicida (50% vs 31%) e tentativas de suicídio (33% vs 11%).
2	A ideação suicida foi consistentemente associada a fatores relacionados como a falta de energia e humor deprimido. No presente estudo não foram observadas diferenças estatisticamente significativas no que se refere à variável sociodemográfica género. Todavia, a idade está associada significativamente ao surgimento de ideação suicida: os toxicodependentes mais jovens apresentam maior incidência. Apontam também a tendência para mais casos entre os indivíduos viúvos ou separados, comparativamente aos casados.
3	Observou-se o predomínio de homens (80%) em relação às mulheres (20%); mais da metade tinha idades entre os 20 e os 29 anos (52,6%); 43,2% estavam desempregados; 45,2% tinham algum tipo de trabalho, com o ensino secundário; registou-se a presença de ideação suicida em 60,0% dos participantes; 78,9% apresentavam características para ser classificados como dependência e 21,1% como abuso de drogas; 34,7% realizaram uma ou mais ideação suicida, 51,5% necessitou de internamento, com 10,8% com alto grau de letalidade; 59,5% grau médio e 29,7% baixo grau. Não se observou diferença significativa entre os sexos (48,5% mulheres, 51,5% homens). Neste subgrupo, 75,8% apresentavam dependência e 24,2% abuso de substâncias psicoativas.
4	Verificou-se uma associação positiva entre o tipo de drogas analisadas e a ideação suicida, bem como as tentativas de suicídio e a consumação do mesmo. A ideação suicida tem uma forte associação positiva com as tentativas de suicídio em sujeitos toxicodependentes.
5	De entre as variáveis escolhidas, apenas as dimensões “situação económica baixa”, “tentativa prévia de suicídio” e “história de overdose” apresentaram diferenças significativas ao nível de significância de 0.05. Os indivíduos com mais ideação suicida foram os que tinham tentativas prévias de suicídio e história de overdose.
6	Quanto à ideação suicida não foi possível verificar diferenças significativas entre os indivíduos consumidores e os abstinentes, assim como nos diferentes tipos de tratamento. Encontraram-se diferenças significativas entre os grupos de tratamento de metadona e de buprenorfina, sendo que os indivíduos no tratamento de metadona apresentavam mais ideação suicida.

4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Depois de realizada a leitura e análise dos 6 artigos seleccionados, constatou-se que a toxicodependência é um fator de risco para a ideação suicida, sendo esta uma conclusão consensual a quase todos os artigos, referentes a realidades diferentes, tais como EUA, Canadá, Uruguai, Brasil e Portugal.

Os artigos analisados corroboram o referido na revisão da literatura, uma vez que os autores consultados sugerem a possibilidade de uma associação positiva entre a toxicodependência e a ideação suicida, o que é corroborado por Vaszari et al. (2011), segundo os quais, nos Estados Unidos da América, com base numa pesquisa de 2008, centrada no uso de drogas e saúde, 11,0% dos entrevistados toxicodependentes já tinham tido ideação suicidas. Os mesmos autores, com base no seu estudo, concluíram que 50% da sua amostra de toxicodependentes tiveram pelo menos um critério para a ideação suicida.

A leitura integral dos artigos analisados demonstrou que a adição é um processo pelo qual um comportamento, que pode possibilitar, simultaneamente, a existência de uma sensação prazerosa e a libertação de uma sensação de mal-estar interno, resultando, em muitos casos, em comportamentos suicidários, destacando-se a ideação suicida.

No estudo de Cottler et al. (2005), as mulheres toxicodependentes revelaram mais probabilidade de depressão, tendo relatado mais propensão para a ideação suicida e tentativas de suicídio do que os homens. Estes resultados estão em conformidade com os apurados por Grant e Hasin (1999), os quais constataram que as mulheres revelam mais comportamentos suicidários do que os homens, onde se destacou a ideação suicida e a tentativa de suicídio. Contrariamente, Larrobla e Pouyt (2007), no seu estudo, foram os homens toxicodependentes que revelaram maior tendência de ideação suicida.

Neste sentido, tal como já referenciado anteriormente, no quadro concetual deste trabalho, Frankl (2006) salienta que a mulher que se droga encontra-se em situação de maior vulnerabilidade, sendo ela mais estigmatizada socialmente que o homem, na maioria das vezes não diagnosticada e encaminhada para tratamento adequado, procurando menos tratamento para os problemas relacionados com o uso de substâncias químicas se comparada ao homem, resultando em maiores probabilidades de ideação suicida nas mulheres. A corroborar estes dados, Scivoletto (2009) e Zilberman (2011) verificaram que as mulheres toxicodependentes são mais vulneráveis à ideação suicida e às tentativas de

suicídio. Os mesmos autores concluíram que as mulheres toxicodependentes são mais vulneráveis do que os homens às consequências do consumo de drogas e a um número maior de ideação e tentativas de suicídio vinculadas ao seu uso.

Os estudos analisados demonstraram que a prevalência de ideação suicida e tentativas de suicídio estão ligadas, com gravidade e frequência, ao uso de substâncias. Neste sentido, refere-se o estudo de Cottler et al. (2005), onde o mesmo, partindo dos resultados de outros estudos, afirma que os adultos jovens toxicodependentes são mais propensos a relatar este comportamento suicidário, quando comparados com adultos jovens que não consumidores de drogas.

Garlow et al. (2003) afirmam que há uma associação entre o consumo de drogas e a ideação suicida, particularmente em sujeitos consumidores de cocaína. Na mesma linha, Cornelius et al. (2008) constataram que a ideação suicida foi mais prevalente em consumidores de cocaína. A corroborar estes resultados, cita-se o estudo de Borges et al. (2010), na medida em que mostra que o consumo de drogas, especialmente a cocaína, contribui para uma significativa incidência de ideação e tentativas de suicídio.

Salienta-se também um estudo de Roy (2004), com 1280 abstinentes de cocaína e opiáceos, o qual confirmou que estes doentes revelaram associações significativas com um maior número de ideações suicidas. Um outro estudo efetuado em consumidores de *crack* e de cocaína, numa mostra de 500 toxicodependentes nos Estados Unidos da América, demonstra que a maioria dos sujeitos apresentava acontecimentos de vida adversos experiências de infância muito negativas, como a morte materna e abuso sexual, sendo estes fatores associados ao consumo de drogas e tomados como indicadores significativos de ideação suicida (Hill, Boyd & Kortge, 2009).

Ficou também demonstrado, através da análise dos artigos, que o nível de depressão é um dos fatores preditivos para a ideação suicida (Cottler et al., 2005). Estes autores consideram que a associação entre o abuso de substâncias, a ideação suicida está relacionada com os efeitos depressivos que as substâncias induzem aos indivíduos dependentes. Silva et al. (2006) também constaram que os toxicodependentes com sintomas depressivos revelam mais propensão para a ideação suicida, sobretudo, quando estão presentes outras variáveis, tais como a falta de energia e o humor deprimido.

De acordo com Santos (2009), há estudos antigos, mais concretamente década de 80 do século XX, que revelam que os indivíduos toxicodependentes têm um grau de perturbação psicológica significativo, manifestado por níveis de ansiedade e depressão de prevalência elevadas. Em termos de sintomatologia psicológica grave, dados da literatura revelam que um número significativo de toxicodependentes apresentam depressão *major*, com forte prevalência de ideação suicida. Esses estudos concluíram uma forte associação entre as perturbações afetivas em toxicodependentes e a existência de ideação suicida,

uma vez que o sofrimento emocional desses indivíduos é uma constante, resultante da destruição total dos seus objetivos de vida.

Hughes e Kleespies (2001, cit. in Conwell & Thompson, 2008) referem que os sintomas depressivos, os distúrbios psiquiátricos, os acontecimentos de vida negativos, a instabilidade na situação de vida e nas relações sociais, são como potenciais fatores para os comportamentos suicidários na toxicodependência. Os mesmos autores acrescentam que, nos toxicodependentes, o diagnóstico de vírus da imunodeficiência humana ou de hepatite podem constituir fatores de risco para que cometam ou, pelo menos, tenham ideação suicida, não tendo sido estes fatores estudados pelos autores dos artigos em análise.

Pinto (2011) concluiu que os indivíduos que apresentam consumos de drogas há menos de trinta dias apresentam maior sintomatologia de ideação suicida quando comparados com indivíduos que se encontram abstinentes.

Vários dos trabalhos encontrados eram referentes à ideação suicida em jovens adolescentes, não obstante, nenhum destes estudava a associação entre este grupo de indivíduos e o abuso de substâncias. Ramchand et al. (2008), num estudo com uma amostra de 948 jovens, verificaram que 30% já tinha tido ideação suicida e que 12% já o tentaram. Estes autores concluíram que a ideação suicida se encontra associada ao abuso de substâncias, em jovens.

Robertson e Alison (2009), para a elaboração do seu estudo, partem do pressuposto que a ideação suicida em indivíduos que tomam determinadas drogas tem merecido mais atenção nos últimos anos. Estes autores comprovam, no seu trabalho, que algumas drogas estão altamente relacionadas com a ideação suicida. Contudo, o referido estudo não identifica individualmente quais as drogas responsáveis para este efeito.

Larrobla e Pouyt (2007) verificam que, na sua amostra, mais de metade dos sujeitos apresenta sinais de ideação suicida, sendo este fenómeno associado ao consumo de substâncias psicoativas. Contudo, o consumo destas substâncias poderá causar transtornos psiquiátricos, associados a elevadas taxas de ideação suicida e tentativas de suicídio. Neste âmbito refere-se uma investigação de Chatham et al. (1995), com uma amostra de indivíduos em tratamento de metadona, a qual revelou que 55 destes apresentavam ideação suicida durante o tratamento, o que está em consonância com os resultados de Larrobla e Pouyt (2007).

Cottler et al. (2005) referem que se deve proceder à avaliação do estado depressivo do doente toxicodependente, uma vez que esta variável está fortemente associada à ideação suicida, sendo que quanto maior o estado depressivo, maior a probabilidade do doente em ter comportamentos suicidários, tais como a ideação e a tentativa de suicídio.

Pode inferir-se, a partir da bibliografia consultada, que a ideação suicida nos indivíduos toxicodependentes poderá estar relacionada com duas vertentes da adição:

- O próprio abuso da substância poderá estar relacionado com a ideação suicida, isto é, muitos dos indivíduos dependentes de drogas consideradas pesadas, como a heroína e cocaína, acabam por cometer tentativas de suicídio por overdose. Assim, o consumo de substâncias pode estar relacionado com a autopunição, auto-degradação e ideação suicida;

- O consumo de drogas poderá estar associado a tentativas de “fuga” de estados depressivos, pelo que a droga, por si mesma, não está relacionada diretamente com a ideação suicida, mas sim o estado depressivo. No entanto, o consumo de substâncias psicoativas apenas agrava os estados depressivos, podendo desencadear, em casos mais graves, estados psicóticos, levando à ideação suicida e, em última estância, à tentativa de suicídio.

É complexo o prisma da ideação suicida, bem como tentar definir apenas uma variável associada a esta ideação. Por outro lado, e talvez pela complexidade da temática, poucos são os estudos direcionados para a ideação suicida em indivíduos toxicodependentes.

A toxicodependência é uma patologia complexa, onde as emoções e estado de espírito dos indivíduos está em constante permuta, isto é, os indivíduos toxicodependentes passam de estados de euforia (associados aos momentos de consumo) para estados depressivos (associados aos momentos de ressaca ou abstinência). É nestes últimos que se verifica, mais frequentemente, a ideação suicida. Por conseguinte, os estudos apresentados demonstram que é nos indivíduos abstinentes, ou em tratamento, que se verifica maior taxa de ideação suicida.

Tendo em conta a revisão sistemática da literatura realizada, é importante, no estudo de ideação suicida em toxicodependentes, dissecarem-se todas as variáveis relacionadas com o passado de cada indivíduo (por exemplo, maus tratos na infância, relação parental conflituosa, etc.), ou seja, estudar-se, em primeiro lugar quais os fatores que estão na base do consumo de drogas ilícitas. Tem de se compreender em que momento é que teve início a ideação suicida e se o consumo de drogas está relacionado com a ideação suicida ou se se trata do inverso, ou seja, a ideação suicida apenas teve início após a iniciação do consumo de drogas. No primeiro, o acompanhamento psicológico tem de ser aprofundado além da dependência. Como tal, é necessário conhecerem-se os fatores que desencadearam inicialmente a ideação suicida e que levaram, posteriormente, ao consumo de drogas. Enquanto no segundo caso, o tratamento da dependência pode estar associado ao *terminus* da ideação suicida.

5. CONCLUSÃO

Com base na análise dos seis estudos selecionados, conseguiu-se responder à questão de investigação orientadora desta revisão. Desta forma, destaca-se que o abuso de substâncias, como são as drogas, está associado ao aparecimento de comportamentos suicidários, destacando-se a ideação e tentativas de suicídio. O abuso de substâncias está associado a um risco aumentado de suicídio. Isso é atribuído aos efeitos intoxicantes e desinibidor de muitas substâncias psicoativas, como é o caso da cocaína, quando combinado com o sofrimento pessoal. Santos (2009) refere que mais de 50% dos suicídios estão relacionados com o consumo de álcool e/ou de drogas. A título exemplificativo, Frankl (2006) salienta que, em adolescentes, o número é maior com o álcool ou com o abuso de drogas, que desempenha um papel em até 70% dos suicídios. Este autor concluiu que um número significativo de toxicodependentes revelam pensamentos suicidas.

O número de suicídios e tentativas de suicídio tem aumentado nas últimas décadas. Esse fenómeno, que afeta todos os países, independentemente do grau de desenvolvimento, começou a ganhar o interesse de pesquisadores e o próprio Governo de diferentes países. Internacionalmente, por ano, as taxas de suicídio na população toxicodependente chegou às 16 mortes por 100.000 habitantes. Epidemiologicamente está entre as dez principais causas de morte em todo o mundo e entre as três primeiras em toxicodependentes com idades entre os 15 e os 34 anos (Larrobla e Pouyt, 2007). Os mesmos autores referem que nos últimos anos as taxas de suicídio aumentaram em 60% em todo o mundo. O maior problema identificado é a falta de consciência em relação a comportamentos suicidários na população toxicodependente. Poucos países têm implementado programas de prevenção de ideação suicida em toxicodependentes.

Concluiu-se que a falta de sentido da vida, o vazio interior e a ideação suicida, estabelecem uma relação direta entre elas e o problema da toxicodependência. Na maioria dos estudos, as mulheres toxicodependentes são mais vulneráveis à ideação suicida e às tentativas de suicídio, sendo igualmente um fator de risco para este comportamento suicidário a depressão.

É ainda importante referir-se que a revisão da literatura efetuada demonstra que o sucesso de algumas intervenções e programas de prevenção do suicídio nos grupos de risco, como é o caso dos toxicodependentes, reside na mensagem veiculada de que a ajuda eficaz e imediata está disponível, incentivando os comportamentos de procura de ajuda

adequada. Esta mensagem deve alcançar os toxicodependentes com ideação suicida, a fim de que os mesmos percebam que a ajuda dos profissionais de saúde está disponível e que a procura dessa ajuda é a resposta desejável para poderem enfrentar os problemas que vivenciam.

Os resultados encontrados nos artigos analisados apontam para a necessidade e importância do aprofundamento, através de novos estudos, do fenómeno da ideação suicida na população toxicodependente. Assim, é importante que os profissionais de saúde, que trabalham na área, contribuam com a intervenção destinada à prevenção destes comportamentos.

Salienta-se que, apesar da limitação inerente à exclusão de outras bases de dados, consideradas relevantes neste âmbito e ainda que os resultados dos estudos analisados não tenham dado claras orientações para a prática clínica, não se considera improdutivo este trabalho. Pelo contrário, considera-se a sua realização extremamente útil por revelar uma temática onde é necessário investir-se mais em termos de investigação científica. É, portanto, inquestionável a necessidade de um maior investimento nesta área de investigação, para que se possa fundamentar a prática clínica no âmbito da promoção da saúde mental e da prevenção de comportamentos suicidários nos toxicodependentes.

Sugere-se, assim, que se explore com os toxicodependentes as motivações para os comportamentos suicidários e procurar estabelecer-se com eles uma comunicação assertiva e uma relação empática no sentido de se promover a comunicação e a identificação de potenciais precipitantes, bem como ajudá-los a perspetivar alternativas à resolução de problemas, minimizando ou mesmo erradicando-se a ideação suicida. Defende-se a importância da relação interpessoal e da escuta ativa na implementação de psicoterapias com uma visão orientada para a vida e para a promoção da esperança.

Considera-se igualmente a importância do apoio social como um fator preponderante para a (re)construção das vidas dos indivíduos toxicodependentes. O sentimento de sentir-se querido, valorizado, útil e fundamental na vida de outrem, é essencial para a recuperação da autoestima e da vitalidade destes indivíduos. A intervenção deve ser sempre adaptada às suas necessidades, contando sempre com o envolvimento das redes de apoio (família e apoio social), para que se possa fomentar-lhes a esperança no futuro e o desejo de resolver os conflitos subjacentes às suas vivências.

Espera-se que os profissionais de saúde, independente do seu local de trabalho, ajudem os toxicodependentes a encontrar novas possibilidades de atuação. Ressalta-se a importância de resgatar, a perspetiva de solução dos seus problemas, bem como torná-los conscientes das consequências dos seus atos. Além do indivíduo toxicodependente com ideação suicida, sempre que possível, os profissionais de saúde devem envolver todas as

peças que constituem o suporte familiar e social do mesmo na avaliação, gestão de crises e no tratamento subsequente.

Parte-se igualmente do pressuposto que o enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica é um profissional competente para atuar no que diz respeito à intervenção com a pessoa que apresenta ideação suicida. Esta intervenção está descrita ao nível das suas competências específicas. Deste modo, o enfermeiro pode programar um processo de aconselhamento, que se destina a capacitar a pessoa toxicodependente de recursos/estratégias para resolver os problemas que encontra na sua vida, já que devido a problemas vários e a processos de sofrimento, tem dificuldade em gerir esses problemas, podendo resultar, tal como se verificou neste trabalho, em ideação suicida. Assim, com base nos resultados apurados, pode dizer-se que um dos métodos passíveis de utilizar no aconselhamento são as narrativas de vida. Este método facilita o encontro da pessoa com ela própria e permite o crescimento da pessoa, mas também do próprio enfermeiro.

O toxicodependente com ideação suicida mostra, na verdade, bastante sofrimento e apresenta respostas desadaptadas e desajustadas na resolução dos problemas da sua vida. Assim, uma das implicações decorrentes deste trabalho, para a prática profissional, foi o ganho de mais competências de modo a poder-se desenvolver uma compreensão e intervenção terapêutica eficaz na promoção e proteção da saúde mental desses doentes, no tratamento e reabilitação psicossocial. Ao estabelecer-se uma relação terapêutica com o toxicodependente com ideação suicida, está-se a utilizar a si próprio como recurso terapêutico, pois serve-se da sua experiência de vida pessoal e profissional. Ao fazê-lo, estar-se-á a estabelecer uma relação de confiança com a pessoa, criando uma aliança terapêutica, que a ajudará a considerar a ideação suicida como uma não opção, ajudando-a a adequar as respostas face aos problemas que enfrenta, bem como a auxiliá-la a promover e recuperar a sua qualidade de vida.

Ao cuidar-se da pessoa com ideação suicida, o enfermeiro mobiliza não só a relação que estabelece com a pessoa toxicodependente, mas também o desenvolvimento e/ou a dinamização de projetos de intervenção. Este trabalho remeteu para o conceito humanista da enfermagem, que procura realçar os valores e proporcionar as condições necessárias para a realização humana, compartilhando a intimidade enfermeiro-pessoa e valorizando o aqui e agora, como refere a Ordem dos Enfermeiros (2010). A valorização do envolvimento do aqui e agora exige do enfermeiro um envolvimento existencial, isto é, uma presença ativa com a pessoa que é alvo dos cuidados. Acresce referir que as emoções, sentimentos, valores e outros fatores pessoais ou circunstanciais podem interferir na relação terapêutica com a pessoa toxicodependente, de modo a evitar ideação suicida.

Tendo em consideração os objetivos estabelecidos para este trabalho, considera-se que o mesmo constitui de facto um contributo válido para a compreensão do fenómeno da

toxicodependência como fator de risco da ideação suicida. Foram encontradas algumas limitações, nomeadamente, a escassez de estudos que abarcassem o tema em análise. Esta lacuna poderá ser colmatada com a realização de estudos futuros, inclusive, na área de enfermagem, tentando-se estudar quais as variáveis que influenciam a ideação suicida nos toxicodependentes.

Por fim, admite-se que se amadureceu os conhecimentos que se possuía, enquanto profissional de saúde, na implementação de um processo terapêutico, que ajudará a esclarecer o posicionamento perante a temática e a conhecer melhor a pessoa toxicodependente que, face aos seus problemas e face à sua vida, entende que o suicídio é a única solução para os mesmos. Todavia, tem-se a consciência de que ainda se tem um longo caminho a percorrer, no que envolve ao aprofundamento de competências, para ser um perito na área da Saúde Mental e Psiquiatria em geral, e no aconselhamento em enfermagem a toxicodependentes com ideação suicida em particular, para os ajudar a enfrentar os seus problemas, com base numa relação empática.

6. BIBLIOGRAFIA

- Abreu, K. et al. (2010) *Comportamento Suicida: fatores de risco e intervenções preventivas*. Revista Eletrônica de Enfermagem [Em linha]. Vol. 12, 9: 195-200. [Consult. 2 janeiro 2013]. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a24.htm>.
- Almeida, D. et al. (2005). Toxicodependência e comorbilidade Psiquiátrica-Sintomatologia do Eixo I e perturbações de personalidade. *Psiquiatria Clínica*, 26 (1): 55-70, 2005.
- American Psychiatric Association – Practice guideline for the assessment and treatment of patients with suicidal behaviors. (2003). [Em linha]. [Consult. 10 janeiro 2013]. Disponível em http://www.med.umich.edu/depression/suicide_assessment/apa20suicide%20guidelines.pdf.
- Bertolote, J. et al. (2004). Psychiatric diagnoses and suicide: revisiting the evidence. *Crisis*. Vol. 25, 4: 147-155, 2004.
- Blume, A.W. (2005). *Treating drug problems*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Borges, V. R. & Werlang, B. S. G. (2006). Estudo de Ideação suicida em Adolescentes de 13 a 19 anos. *Psicologia: Saúde e Doença*, Lisboa, vol.7, 2: 195-210.
- Borges, V.; Werlang, B. & Copatti, M. (2008). Ideação suicida em adolescentes dos 13 aos 17 anos. *Barbarói*; Vol. 28: 109-123.
- Botega, N. (2006). *Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Brown, G., Beck, A., Steer, R. & Grisham, J. (2009). Risk Factors for Suicide in Psychiatric Outpatients: A 20-Year Prospective Study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68: 371-377.
- Bycroft, P. (2010). *Perspectives on suicide and suicide prevention*. National Mental Health Summit: University of Sunshine Coast.
- Canetto, S. (2008). Women and Suicidal Behavior: A Cultural Analysis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(2): 259-266.
- Cardoso, M.F. (2008). O Suicídio e suas relações com a psicopatologia: análise qualitativa de seis casos de suicídio racional. *Caderno de Saúde Pública*, 16(1), 163-170.
- Chamberlain, P. et al. (2009). Engaging and recruiting counties in an experiment on implementing evidence-based practice in California. *Mental Health and Mental Health Services Research*, 35(4):250-260.

- Chatham, L., Knight, K., Joe, G. & Simpson, D. (1995). Suicidality in a sample of methadone maintenance clients. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 21(3): 345-361.
- Cheng, I. et al. (2009). Inpatient suicide in a general hospital. *General Hospital Psychiatry*, 31:110-115.
- Cheng, J. et al. (2010). Lifetime suicidal ideation and suicide attempts in Asian Americans. *Asian American Journal of Psychology*. Vol. 1, 1: 18-30.
- Conwell, Y. & Thompson, C. (2008). Suicidal Behaviour in Elders. *Psychiatric Clinics of North America*, Vol. 31: 333-356.
- Costa, J. (2010). *Tentativa de suicídio: revisão bibliográfica*. Universidade da Beira Interior. Faculdade de Ciências da Saúde. Licenciatura em Medicina e Mestrado Integrado.
- Cottler, L. et al. (2005). Predictors of high rates of suicidal ideation among drugs users. *J Nerv Ment Dis*. 193 (7): 431-437.
- Cruz, J. (2006). Memórias traumáticas, auto-narrativas e conduta suicida: um ensaio terapêutico. In Costa, P. et al. – *Stresse Pós-traumático: modelos, abordagens e práticas*. Leiria: Editorial Diferença.
- Cunningham-Williams, R.M. et al. (2000). A. Problem gambling and psychiatric disorders among substance users recruited from drug treatment and from the community. *J Gamb Stud.*;16:347-376.
- Diário da República — I Série-A – Nº 276 — 29 de novembro de 2000. Decreto-Lei n.º 30/2000, de 29 de novembro.
- Edwards, M. (2009). *Gender differences in life meaning and coping strategies as predictors of suicidal manifestations*. Ontario: Queen's University Kingston, 2009.
- Falconi, R. (2003). El suicidio adolescente: *Un análisis de variables predictoras*. Psiquiatria [Em linha]. Vol. 7, nº 1. [Consult. 2 janeiro 2012]. Disponível em <http://www.psiquiatria.com/psiquiatria/revista/100/11794>.
- Ferreira-Borges, C., & Filho, H. C. (2004). Recursos comunitários e grupos de ajuda-mútua. In Ferreira-Borges, C., & Filho, H. C., *Alcoolismo e toxicodependência: Manual técnico 2* (pp. 419-428). *Projeto Álcool, tabaco, drogas, saúde: Usos, abusos e dependências*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Ferreira-Gomes, C. et al. (2004). *Usos, abusos e dependências: alcoolismo e Toxicodependência*. Lisboa: Climepsi.
- Galanter, M. (2006). Spirituality and addiction: A research and clinical perspective. *The American Journal on Addictions*, 15: 286-292.
- Gil, N.P. & Saraiva, C.B. (2006). Comportamentos suicidários: Aspectos conceptuais. *Psiquiatria Clínica*, 27, 3: 211-225.

- Gomes, M.M.; Neves, G.S.L.M.; Venturi, M. (2010). Ideação suicida. *J. Clin Neurophysiology*, 16:70.
- Kessler, R. et al. (2010). Trends in suicide ideation, plans, gestures and attempts in the United States, 1990-1992 to 2001-2003. *Journal of the American Medical Association*. Vol. 293, 20: 2487-2495.
- Klein, D.J. et al. (2006). Predictors of late-onset smoking and cessation over 10 years. *Journal of Adolescent Health*, 29(2): 101-108.
- Kuo ,W.H. et al. (2003). Incidence of suicide ideation and attempts in adults: the 13-year follow-up of a community sample in Baltimore, Maryland. *Psychol Med*, 31:1181-91.
- Larrobla, C. & Pouyt, A. (2007). Intento de autoeliminación y consumo de sustancias psicoactivas. *Revista Médica do Uruguai*, vol.23 nº 4 Montevideo.
- Leitão, M.I.S. (2009). *Ideação suicidária na toxicodependência*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e Saúde, subárea de especialização em Psicoterapias e Psicopatologia Dinâmicas.
- Lifeline Australia et al. (2010). *Suicide and suicide prevention in Australia: Breaking the Silence*. Australia.
- Lloyd, A.R. et al. (2007). Host and viral factors in the immunopathogenesis of primary hepatitis C virus infection. *Immunol Cell Biol*, v. 85, 1: 24-32.
- Maloney, A. et al. (2008). Nicotine effects on affective response in depression-prone smokers. *Psychopharmacology*, 196: 461-471.
- Mann, J. et al. (2005). Suicide prevention strategies: a systematic review. *Journal of the American Medical Association*. Vol. 294, 16: 2064-2074.
- Marín-León, L. & Barros, M.B.A. (2003). Mortes por suicídio: diferenças de gênero e nível socioeconômico. *Revista de Saúde Pública*, 37(3):357-63.
- Marques-Teixeira, J. & Pastor-Fernades, R. (2009). Comorbilidade psiquiátrica em heroinodependentes de rua, *Revista Dependências*, 10: 14-77.
- Marreiros, N. (2009). Considerações teóricas sobre o conceito locus de controlo: reflexões acerca do seu potencial preventivo. *Revista Toxicodependências*, 15(3): 61-68.
- Moreira, N. A. (2008). *Sofrimento, desespero e comportamentos suicidários na prisão*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Moscicki, E. (2004). Opportunities of Life Preventing Suicide in Elderly Patients. *Archives of Internal Medicine*. CLXIV(14): 1171-1172.
- Muñoz, S. I. S. et al. (2007). *Revisão sistemática de literatura e metanálise: noções básicas sobre seu desenho, interpretação e aplicação na área da saúde*. [Em linha]. [Consult. 12 dezembro 2012]. Disponível em em:<<http://www.proceedings.scielo.br/pdf/sibracen/n8v2/v2a074.pdf>>.

- New Zealand Guidelines Group (2003). *The Assessment and Management of People at Risk of Suicide: Best Practice Evidence-based Guideline*. New Zealand: New Zealand Guidelines Group and Ministry of Health.
- Ordem dos Enfermeiros (2012). *Guia orientador de boas práticas para a prevenção de sintomatologia depressiva e comportamentos da esfera suicidária*. Ordem dos Enfermeiros.
- Organização Mundial da Saúde (2006). *Prevenção do Suicídio: um Manual para profissionais da saúde em Atenção Primária*. Genebra: Departamento de Saúde Mental. Organização Mundial de Saúde.
- Owens, D. (2006). Services for assessment and aftercare following self-harm. *Psychiatry*, 5: 271-274.
- Palmer, E.J. (2008). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory-II with incarcerated male offenders aged 18-21 years. *Crim. Behav. Ment. Health*, 18(4), 232- 242.
- Peixoto, B. & Azenha, S. (2006). *Aspetos Históricos, Filosóficos e Conceptuais do Suicídio*. Sociedade Portuguesa de Suicidologia (Ed.), Comportamentos Suicidários em Portugal. Coimbra.
- Pinho, M.D. et al. (2002). Juventude, raça e vulnerabilidade. *Rev Bras Estud Popul*, 19:277-94.
- Pinto, R.D.P.M. (2011). *Ideação Suicida e Sintomatologia Psicopatológica em Indivíduos Toxicodependentes*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde.
- Pirkis, J. et al. (2000). Suicidal ideation and suicide attempts among Australian adults. *Crisis*, 21:16-25.
- Prieto, D. & Tavares, M. (2005). Fatores de risco para o suicídio e tentativa de suicídio: incidência, eventos estressores e transtornos mentais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. Vol. 54, 2: 146-154.
- Ramchand, R. et al. (2008). A prospective investigation of suicide ideation, attempts, and use of mental health service among adolescents in substance abuse treatment. *Psychology of Addictive Behaviors*, 22(4): 524-532.
- Robertson, H.T. & Allison, D.B. (2009). Drugs Associated with More Suicidal Ideations Are also Associated with More Suicide Attempts. *Plos One*, 4 (10): 7312.
- Rosow & Lauritzen (1999) *Suicide among heroin users: rates, risk factors and methods*. Em linha]. [Consult. 3 dezembro 2012]. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com>.
- Sampaio, R.F. & Mancini, M.C. (2007). Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Rev. bras. fisioter.*, São Carlos, v. 11, 1: 83-89.
- Santos, J.A.S. (2009). As redes sociais e o percurso na toxicodependência. O tratamento como instrumento de reinserção. *Toxicodependências*, 7 (1), 23-34.

- Saraiva, C. (2006). *Estudos sobre o Para-suicídio - O que leva os jovens a espreitar a morte*. Coimbra: Edição de autor.
- Scivoletto, M.T. (2009). Suicide methods and presence of intoxicating abusable substances: Some clinical and public health implications. *Ann Clin Psychiatry*; 12:169-175.
- Shain, B. and the Committee on Adolescence (2007). Suicide and Suicide Attempts in Adolescents. *Pediatrics* [Em linha]. 12: 669-676. [Consult. 11 janeiro 2013]. Disponível em <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/120/3/669>.
- Shneidman, E. (2001). *Comprehending suicide: Landmarks in 20th century suicidology*. Washington, DC, USA: American Psychological Association Books.
- Silva, V.F. et al. (2006). Fatores associados à ideação suicida na comunidade: um estudo de caso-controle. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 22(9):1835-1843.
- Sociedade Portuguesa de Suicidologia (2009). *O para-suicídio*. [Em linha]. [Consult. 24 novembro 2012]. Disponível em <http://www.spsuicidologia.pt/index>.
- Suominen, K. et al. (2004). Completed suicide after a suicide attempt: a 37-year follow-up study. *American Journal of Psychiatry*. Vol. 161, 3: 562-563.
- Thompson, E. et al. (2005). The Mediating Roles of Anxiety, Depression and Hopelessness on Adolescent Suicidal Behaviours. *Suicide and Life Threatening Behavior*. Vol. 35, 1: 14-34.
- Vaszari, J. et al. (2011). Risk factors for suicidal ideation in a population of community-recruited female cocaine users. *Elsevier*, 52: 238-246.
- Veiga, C.K. (2006). *Acompanhamento terapêutico: uma ampliação possível para a clínica das psicoses*. São Leopoldo: Unisinos.
- Viana, G. et al. (2008). Prevalência de suicídio no Sul do Brasil, 2001-2005. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. Vol. 57, 1: 38-43.
- Vijayakumar, L. (2005). Suicide attempts, plans, and ideation in culturally diverse sites: the Who Supre-Miss community survey. *Psychological Medicine*, 35(10):1457-65.
- Waldrop, A. et al. (2007). Risk factors for suicidal behaviors among a national sample of adolescents: Implications for prevention. *Journal of Traumatic Stress*, 20: 869-879.
- Weaver, T. et al. (2007). Mediators of Suicidal Ideation Within a Sheltered Sample of Raped and Battered Women. *Health Care for Women International*, 28: 478-489.
- Wichstrom, L. & Rossow, I. (2004). Explaining the gender difference in selfreported suicide attempts. *Suicide Life Threat Behavior*. Vol. 32, nº 2.
- World Health Organization (2009). World Suicide Prevention Day Media Release: Suicide Prevention (Supre). [Em linha]. [Consult. 12 dezembro 2012]. Disponível em http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/.

