

FATORES ASSOCIADOS À TENTATIVA DE SUICÍDIO ENTRE PACIENTES COM ESQUIZOFRENIA E OUTROS TRANSTORNOS PSICÓTICOS

FACTORS ASSOCIATED WITH SUICIDE ATTEMPT AMONG PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA AND OTHER PSYCHOTIC DISORDERS

DOI: 10.16891/2317-434X.v12.e3.a2024.pp4287-4298

Recebido em: 06.05.2024 | Aceito em: 23.06.2024

**Luara Lopes Maia^a, Cristina Mariano Ruas^a, Júlio César Menezes Vieira^a,
Helian Nunes de Oliveira^a, Edna Afonso Reis^{a*}**

**Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte – MG, Brasil^b
*E-mail: ednareis@gmail.com**

RESUMO

O objetivo do estudo foi avaliar a prevalência da tentativa de suicídio entre pessoas com esquizofrenia e outros transtornos psicóticos em uso de antipsicóticos atípicos e identificar os fatores associados à sua ocorrência. Um estudo transversal foi realizado a partir de uma entrevista direta, com pacientes com esquizofrenia e outros transtornos psicóticos acima de 18 anos que estavam em uso de antipsicóticos atípicos (clozapina, risperidona, olanzapina, quetiapina ou ziprasidona). Dados sociodemográficos, comportamentais e clínicos foram coletados, além da variável dependente tentativa de suicídio. As associações entre as variáveis independentes e a variável dependente foram analisadas por meio do modelo de regressão logística. Um total de 439 pessoas foram incluídas na análise. A prevalência da tentativa de suicídio foi de 33,94%. Detectou-se associação estatisticamente significativa entre tentativa de suicídio e cor da pele parda/preta, uso de álcool e/ou cigarro, incapacidade de realizar atividades habituais, ansiedade e/ou depressão moderadas a extremas e internação por motivos psiquiátricos. Conclui-se que a prevalência de tentativa de suicídio entre pacientes com esquizofrenia é maior do que na população em geral e que estudar os fatores associados a esse desfecho pode auxiliar na sua prevenção.

Palavras-chave: Antipsicóticos; transtornos psicóticos; comportamento suicida.

ABSTRACT

The study goal was to assess the prevalence of attempted suicide among people with schizophrenia and other psychotic disorders using atypical antipsychotics and to identify factors associated with its occurrence. A cross-sectional study was carried out from a direct interview, with patients with schizophrenia and other psychotic disorders over 18 years old who were using atypical antipsychotics (clozapine, risperidone, olanzapine, quetiapine or ziprasidone). Sociodemographic, behavioral and clinical data were collected, in addition to the dependent variable attempted suicide. Associations between the independent variables and the dependent variable were analyzed using the logistic regression model. A total of 439 participants were included in the analysis. The prevalence of attempted suicide was 33.94%. A statistically significant association was detected between attempted suicide and brown/black skin color, use of alcohol and/or cigarettes, inability to perform usual activities, moderate to extreme anxiety and/or depression, and hospitalization for psychiatric reasons. It was concluded that the prevalence of attempted suicide among patients with schizophrenia is higher than in the general population and studying the factors associated with this outcome can help to prevent it.

Keywords: Antipsychotics; psychotic disorders; self-injurious behavior.

INTRODUÇÃO

O suicídio é considerado um fenômeno complexo e multicausal, que possui como determinantes os fatores sociais, econômicos, culturais, biológicos e a história de vida pessoal (BRASIL, 2017). Cerca de 800.000 pessoas morrem por suicídio todos os anos, resultando em uma taxa média global de 10,6 por 100.000 pessoas. Somente no Brasil, cerca de 10.000 pessoas morrem por suicídio por ano, resultando em uma taxa bruta de suicídio de 5,5 por 100.000 pessoas, em 2015 (RODRIGUES *et al.*, 2019). Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) indicaram que houve 34.762 tentativas de suicídio no Brasil entre os anos de 2011 e 2016 (BRASIL, 2017).

A tentativa de suicídio é mais prevalente entre pessoas com transtornos mentais, principalmente aqueles com esquizofrenia, que na população geral (HETTIGE *et al.*, 2018). As doenças psiquiátricas são responsáveis pela grande maioria das tentativas de suicídio. Os números são pelo menos dez vezes mais altos do que na população em geral. O percentual relatado de suicídios consumados entre pessoas com transtorno mental que já tentaram suicídio anteriormente varia entre 60% e 98% (BACHMANN, 2018).

A prevalência de tentativas de suicídio em pessoas com distúrbios psiquiátricos, sobretudo a esquizofrenia, ao longo da vida é de 26,8%, muito maior do que na população geral (LU *et al.*, 2020; CASSIDY *et al.*, 2018). A esquizofrenia é um transtorno mental grave, crônico, muitas vezes recorrente, que afeta 1% da população, e está associada a um impacto relevante a longo prazo no funcionamento social e ocupacional dos pacientes (LATORRE *et al.*, 2020). Apesar dos dados alarmantes, o suicídio é um evento possivelmente evitável, e existem estratégias preventivas para reduzir o risco de suicídio em pacientes com esquizofrenia (CASSIDY *et al.*, 2018). Por isso, é importante estudar os fatores de riscos associados às tentativas de suicídio na esquizofrenia e outros transtornos psicóticos a fim de evitá-las, sobretudo nessas populações mais acometidas. A hipótese deste estudo é que a prevalência de tentativa de suicídio entre pessoas com esquizofrenia e outros transtornos psicóticos em uso de antipsicóticos atípicos é alta, e que certos fatores sociodemográficos, comportamentais e clínicos estão significativamente associados à ocorrência dessas tentativas.

Desse modo, o objetivo deste trabalho é avaliar a prevalência da tentativa de suicídio entre pessoas com

esquizofrenia e outros transtornos psicóticos (como transtorno delirante persistente, transtorno esquizoafetivo e outras esquizofrenias) atendidos na farmácia do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em uma capital do Brasil e identificar os fatores associados à sua ocorrência.

MATERIAIS E MÉTODOS

O Projeto SCHEEA (*SCHizophrenia Economics and Effectiveness Assessment*) é um estudo observacional prospectivo iniciado em 2017 com pacientes com esquizofrenia usuários de antipsicóticos atípicos fornecidos na farmácia estadual do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) de uma capital do Brasil. O SCHEEA é realizado no âmbito de uma instituição de ensino superior e da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais.

Este estudo é um corte transversal das características basais da coorte SCHEEA, obtidas entre setembro de 2017 e março de 2018. Foram incluídos pacientes acima de 18 anos que estavam em uso de antipsicóticos atípicos (clozapina, risperidona, olanzapina, quetiapina ou ziprasidona). O recrutamento das pessoas ocorreu na farmácia estadual do CEAF, antes da dispensação dos medicamentos antipsicóticos, por abordagem e convite para participação no estudo.

A abordagem ocorreu de duas formas: pelo atendente da farmácia, que falou sobre a presença dos pesquisadores; e pelos pesquisadores, que conversaram individual e separadamente com as pessoas, sobre a pesquisa e os objetivos. Todos os pacientes que concordaram em participar responderam a um formulário. O questionário abordava questões sociodemográficas, comportamentais e clínicas, criado a partir da discussão do grupo sobre as variáveis de interesse. Foi realizado pré-teste e piloto.

Além disso, foi utilizado o questionário de qualidade de vida EQ-5D, validado para a população brasileira. Os pesquisadores foram previamente treinados, havia um documento de procedimento operacional padrão e as questões do questionário além de serem fechadas, havia um padrão pré-estabelecido de pergunta, para evitar a influência pessoal sobre os resultados produzidos. Foram realizadas 439 entrevistas na coleta dos dados basais, tamanho de amostra que gera uma margem de erro máxima de 4,5% na estimação de uma prevalência de tentativa de suicídio entre 20% e 40%.

A variável dependente definida neste estudo é a tentativa de suicídio (sim ou não) pelo paciente em resposta à pergunta: “Você já tentou suicídio alguma vez?”. As variáveis independentes definidas para caracterizar os fatores associados à tentativa de suicídio foram:

- Características sociodemográficas: sexo, faixa etária, cor da pele, estado civil, escolaridade, renda, situação laboral, ter filhos, orientação sexual e religião;

- Características comportamentais: prática de atividade física, uso de álcool, tabaco ou drogas ilícitas, histórico de encarceramento ou de moradia na rua;

- Características de bem-estar: apoio familiar e qualidade de vida de acordo com as cinco dimensões do questionário EQ-5D-3L (EuroQol, 1990), a saber, mobilidade, cuidados pessoais, desempenho em atividades habituais, presença de dor/mal-estar e sintomas de ansiedade/depressão;

- Características clínicas: uso de serviços do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e/ou Centro de Referência à Saúde Mental (CERSAM), internação por motivos psiquiátricos, tipo de consultas médicas (público/privada), antipsicótico atípico em uso, uso de outro psicofármacos e efeitos adversos.

As variáveis foram descritas por meio da distribuição de frequências (absolutas e relativas) e sua associação individual com a tentativa de suicídio foi avaliada pelos testes Qui-quadrado (com valor-p simulado, quando necessário) ou Exato de Fischer. Foi desenvolvido um modelo de regressão logística inicial com a variável tentativa de suicídio e as variáveis independentes identificadas como significativas na análise individual ($p < 0,10$). Permaneceram no modelo final as variáveis com $p < 0,05$. Os resultados foram expressos por meio da razão de chances (RC) e seu intervalo de confiança de 95% (IC95%). A adequação do modelo foi verificada pelo teste de bondade de ajuste de Hosmer-Lemeshow ($p > 0,05$). As análises estatísticas foram realizadas utilizando o programa computacional R.

O projeto SCHEEA teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP-UFMG) sob o parecer nº 1.691.265 (CAAE 57420616.9.0000.5149). A aplicação do questionário EQ-5D-3L aos participantes do Projeto SCHEEA foi autorizada pelo grupo EuroQol, com registro L-29510. O estudo foi conduzido de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram instruídos a respeito do estudo, seus objetivos e os responsáveis por sua condução.

RESULTADOS

Dentre os 439 entrevistados usuários de antipsicóticos atípicos, 148 (33,94%; IC95%=[29,51%;38,57%]) relataram pelo menos uma tentativa de suicídio ao longo da vida.

Em relação às características sociodemográficas (Tabela 1), a maioria dos entrevistados era do sexo masculino (52,23%), tinha idade entre 30 e 59 anos (70,39%), cor da pele parda (45,00%) ou branca (41,90%), solteiro (64,84%), com ensino médio completo (39,49%), aposentado ou afastado do trabalho (52,57%), com renda familiar per capita de 0,5 a 1 salário-mínimo (37,94%), tinha filhos (59,95%), era heterossexual (89,43%) e seguia a religião católica (47,92%). Dentre os entrevistados que tentaram suicídio, há uma porcentagem menor de pessoas que se declararam brancos (33,33%) do que na amostra geral.

Quanto às características comportamentais (Tabela 2), 55,81% dos entrevistados não realizavam atividades físicas, 50,46% faziam uso de álcool e cigarro, 21,14% usaram drogas ilícitas em algum momento da vida, 6,38% foram encarcerados e 7,06% foram moradores de rua. Entre os entrevistados que tentaram suicídio, houve uma porcentagem maior de uso de álcool e cigarro (58,11%), de drogas ilícitas (26,03%) e de histórico de morar na rua (10,74%).

Tabela 1. Comparação das características sociodemográficas entre usuários de antipsicóticos atípicos que tentaram ou não suicídio, BH/MG, 2017.

Variáveis	Categorias	Global		Suicídio: Não		Suicídio: Sim		Valor-p
		N	%	N	%	N	%	
Sexo	Masculino	211	52,23	144	54,55	67	47,86	0,240 ¹
	Feminino	193	47,77	120	45,45	73	52,14	
Faixa etária	18 a 29 anos	27	6,15	19	6,55	8	5,37	0,195 ¹
	30 a 59 anos	309	70,39	196	67,59	113	75,84	
	60 anos ou mais	103	23,46	75	25,86	28	18,79	
Cor da pele	Parda	189	45,00	122	43,73	67	47,52	0,014³
	Branca	176	41,90	129	46,24	47	33,33	
	Preta	47	11,19	23	8,24	24	17,02	
	Amarela	8	1,90	5	1,79	3	2,13	
Estado civil	Solteiro	284	64,84	191	65,86	93	62,84	0,549 ³
	Casado/União estável	93	21,23	57	19,66	36	24,32	
	Separado/Divorciado	47	10,73	31	10,69	16	10,81	
	Viúvo(a)	14	3,20	11	3,79	3	2,03	
Escolaridade	Até fundamental incompleto	91	21,02	62	21,68	29	19,73	0,228 ³
	Fundamental completo	73	16,86	42	14,69	31	21,09	
	Médio completo	171	39,49	115	40,21	56	38,10	
	Superior completo	87	20,09	57	19,93	30	20,41	
	Pós-graduação completa	11	2,54	10	3,50	1	0,68	
Trabalha	Não	137	31,79	96	33,57	41	28,28	0,206 ¹
	Sim	67	15,55	48	16,78	19	13,10	
	Aposentado/Afastado	227	52,67	142	49,65	85	58,62	
Renda familiar per capita (salários-mínimos)	Até 0,50	76	20,60	45	18,75	31	24,03	0,175 ¹
	De 0,50 a 1	140	37,94	89	37,08	51	39,53	
	De 1 a 2	103	27,91	67	27,92	36	27,91	
	Mais de 2	50	13,55	39	16,25	11	8,53	
Filhos	Não	262	59,95	178	61,81	84	56,38	0,320 ¹
	Sim	175	40,05	110	38,19	65	43,62	
Orientação sexual	Heterossexual	343	90,03	229	91,24	114	87,69	0,692 ³
	Assexual	15	3,94	8	3,19	7	5,38	
	Homossexual	14	3,67	9	3,59	5	3,85	
	Bissexual	9	2,36	5	1,99	4	3,08	
Religião	Católica	207	47,92	145	50,70	62	42,47	0,372 ³
	Evangélica	133	30,79	82	28,67	51	34,93	
	Sem religião, mas acredita em Deus	46	10,65	32	11,19	14	9,59	
	Espírita	37	8,56	21	7,34	16	10,96	
	Outra	9	2,08	6	2,10	3	2,05	

¹ Teste Qui-quadrado; ² Teste Exato de Fisher; ³ Teste Qui-quadrado com valor-p calculado por simulação.

Tabela 2. Comparação das características comportamentais entre usuários de antipsicóticos atípicos que tentaram ou não suicídio, BH/MG, 2017.

Variáveis	Categorias	Global		Suicídio: Não		Suicídio: Sim		Valor-p
		N	%	N	%	N	%	
Atividade física (número de vezes por semana)	Nenhuma	245	55,81	152	52,41	93	62,42	0,401 ³
	Uma	13	2,96	9	3,10	4	2,68	
	Duas ou três	99	22,55	71	24,48	28	18,79	
	Quatro ou cinco	49	11,16	35	12,07	14	9,40	
	Mais de cinco	33	7,52	23	7,93	10	6,71	
Uso de álcool ou cigarro	Não fez uso	96	22,12	81	28,32	15	10,14	< 0,001 ¹
	Álcool	100	23,04	64	22,38	36	24,32	
	Tabagismo	19	4,38	8	2,80	11	7,43	
	Ambos	219	50,46	133	46,50	86	58,11	
Uso de drogas ilícitas	Não	332	78,86	224	81,45	108	73,97	0,096 ¹
	Sim	89	21,14	51	18,55	38	26,03	
Histórico de encarceramento	Não	411	93,62	275	94,83	136	91,28	0,216 ¹
	Sim	28	6,38	15	5,17	13	8,72	
Histórico de morar na rua	Não	408	92,94	275	94,83	133	89,26	0,050 ¹
	Sim	31	7,06	15	5,17	16	10,74	

¹ Teste Qui-quadrado; ² Teste Exato de Fisher; ³ Teste Qui-quadrado com valor-p calculado por simulação.

Quanto às características de bem-estar (Tabela 3), 70,15% afirmaram que se sentem sempre apoiados pela família. De acordo com as respostas ao questionário EQ5-D de qualidade de vida, 73,13% não possuíam problemas para andar, 83,87% não tinham problemas com os seus cuidados pessoais e 53,98% com suas atividades habituais, 59,80% não apresentavam dor ou mal-estar e 69,42% não se sentiam ansiosos ou deprimidos. Dentre os entrevistados que já tentaram suicídio, observou-se uma

redução na porcentagem de pessoas que se sentem apoiados pela família “sempre” (60,14%) e uma piora na qualidade de vida, com redução na porcentagem de pessoas sem problemas com mobilidade (59,71%), cuidados pessoais (76,98%) ou atividades habituais (35,51%), assim como de pessoas que informaram ausência de dor/mal-estar (31,08%) ou de ansiedade/depressão (16,55%).

Tabela 3. Comparação das características de bem estar entre usuários de antipsicóticos atípicos que tentaram ou não suicídio, BH/MG, 2017.

Variáveis	Categorias	Global		Suicídio: Não		Suicídio: Sim		Valor-p
		N	%	N	%	N	%	
Apoio familiar	Não	30	7,46	16	6,06	14	10,14	0,022³
	Raramente	8	1,99	4	1,52	4	2,90	
	Às vezes	53	13,18	27	10,23	26	18,84	
	Na maioria das vezes	29	7,21	18	6,82	11	7,97	
	Sempre	282	70,15	199	75,38	83	60,14	
Mobilidade	Não tenho problemas em andar	294	73,13	211	80,23	83	59,71	< 0,001³
	Tenho alguns problemas em andar	94	23,38	48	18,25	46	33,09	
	Estou limitado a ficar na cama	14	3,48	4	1,52	10	7,19	
Cuidados pessoais	Não tenho problemas com os meus cuidados pessoais	338	83,87	231	87,50	107	76,98	0,006³
	Tenho alguns problemas para me lavar ou me vestir	55	13,65	30	11,36	25	17,99	
	Incapaz de me lavar ou vestir sozinho	10	2,48	3	1,14	7	5,04	
Atividades habituais	Não tenho problemas em desempenhar as atividades habituais	217	53,98	168	63,64	49	35,51	< 0,001¹
	Tenho alguns problemas em desempenhar as atividades habituais	125	31,09	72	27,27	53	38,41	
	Incapaz de desempenhar as atividades habituais	60	14,93	24	9,09	36	26,09	
Dor/Mal-estar	Não tenho dores ou mal-estar	241	59,80	170	64,39	71	51,08	0,005¹
	Tenho dores ou mal-estar moderadas	113	28,04	71	26,89	42	30,22	
	Tenho dores ou mal-estar extremos	49	12,16	23	8,71	26	18,71	
Ansiedade / Depressão	Não estou ansioso(a) ou deprimido(a)	122	30,58	99	38,08	23	16,55	< 0,001¹
	Estou moderadamente ansioso(a) ou deprimido(a)	166	41,60	115	44,23	51	36,69	
	Estou extremamente ansioso(a) ou deprimido(a)	111	27,82	46	17,69	65	46,76	

¹ Teste Qui-quadrado; ² Teste Exato de Fisher; ³ Teste Qui-quadrado com valor-p calculado por simulação.

Na análise das características clínicas (Tabela 4), encontrou-se que 52,67% dos entrevistados já fizeram uso dos serviços disponibilizados pelo CAPS/CERSAM, 62,96% já foram internados por motivos psiquiátricos e 48,75% realizavam consultas médicas exclusivamente pelo SUS. Entre os entrevistados que tentaram suicídio, observaram-se porcentagens maiores de uso dos serviços disponibilizados pela CAPS/CERSAM (65,75%), de

internação por motivos psiquiátricos (78,08%) e de realização de consultas exclusivamente pelo SUS (56,76%).

Quanto aos medicamentos antipsicóticos utilizados (Tabela 4), 17,08% dos entrevistados utilizavam clozapina, 36,90% olanzapina, 18,91% quetiapina, 13,44% risperidona e 17,54% faziam uso da ziprasidona.

Tabela 4. Comparação das características clínicas entre usuários de antipsicóticos atípicos que tentaram ou não suicídio, BH/MG, 2017

Variáveis	Categorias	Global		Suicídio: Não		Suicídio: Sim		Valor-p
		N	%	N	%	N	%	
Uso dos serviços da CAPS/CERSAM	Não faz	204	47,33	154	54,04	50	34,25	< 0,001 ¹
	Já fez	161	37,35	97	34,04	64	43,84	
	Faz	66	15,31	34	11,93	32	21,92	
Internação por motivos psiquiátricos (número de vezes)	Nenhuma	160	37,04	128	44,76	32	21,92	< 0,001 ¹
	Uma	84	19,44	56	19,58	28	19,18	
	Duas	57	13,19	38	13,29	19	13,01	
	Três	36	8,33	17	5,94	19	13,01	
	Quatro ou mais	95	21,99	47	16,43	48	32,88	
Consultas médicas pelo SUS exclusivamente	Não	217	50,47	153	54,26	64	43,24	0,039 ¹
	Sim	213	49,53	129	45,74	84	56,76	
Antipsicóticos atípicos:								
Clozapina	Não	364	82,92	237	81,72	127	85,23	0,429 ¹
	Sim	75	17,08	53	18,28	22	14,77	
Olanzapina	Não	277	63,10	181	62,41	96	64,43	0,757 ¹
	Sim	162	36,90	109	37,59	53	35,57	
Quetiapina	Não	356	81,09	236	81,38	120	80,54	0,932 ¹
	Sim	83	18,91	54	18,62	29	19,46	
Risperidona	Não	380	86,56	244	84,14	136	91,28	0,054 ¹
	Sim	59	13,44	46	15,86	13	8,72	
Ziprasidona	Não	362	82,46	249	85,86	113	75,84	0,013 ¹
	Sim	77	17,54	41	14,14	36	24,16	
Uso de outros psicofármacos	Não	103	25,06	85	31,48	18	12,77	< 0,001 ¹
	Sim	308	74,94	185	68,52	123	87,23	
Psicofármacos:								
Haloperidol	Não	388	88,38	262	90,34	126	84,56	0,103 ¹
	Sim	51	11,62	28	9,66	23	15,44	
Biperideno	Não	245	79,55	149	80,54	96	78,05	0,669 ¹
	Sim	63	20,45	36	19,46	27	21,95	
Carbonato de lítio	Não	251	81,49	149	80,54	102	82,93	0,705 ¹
	Sim	57	18,51	36	19,46	21	17,07	
Clonazepam	Não	180	58,44	119	64,32	61	49,59	0,014 ¹
	Sim	128	41,56	66	35,68	62	50,41	
Fluoxetina	Não	268	87,01	166	89,73	102	82,93	0,117 ¹
	Sim	40	12,99	19	10,27	21	17,07	
Valproato de sódio	Não	260	84,42	159	85,95	101	82,11	0,445 ¹
	Sim	47	15,58	26	9,05	22	17,89	

Tem/teve efeitos adversos	Sim	48	15,58	26	14,05	22	17,89	0,485 ¹
	Não	203	49,75	130	48,33	73	52,52	
Relaciona o efeito adverso ao medicamento	Sim	205	50,25	139	51,67	66	47,48	1,000 ²
	Não	7	5,93	5	5,95	2	5,88	
Efeitos adversos:								
Boca seca	Não	179	89,50	124	91,18	55	85,94	0,379 ¹
	Sim	21	10,50	12	8,82	9	14,06	
Cansaço	Não	187	93,50	131	96,32	56	87,50	0,029²
	Sim	13	6,50	5	3,68	8	12,50	
Ganho de peso	Não	173	86,50	116	85,29	57	89,06	0,613 ¹
	Sim	27	13,50	20	14,71	7	10,94	
Sonolência	Não	126	63,00	83	61,03	43	67,19	0,494 ¹
	Sim	74	37,00	53	38,97	21	32,81	
Tontura	Não	185	92,50	127	93,38	58	90,63	0,567 ²
	Sim	15	7,50	9	6,62	6	9,38	
Tremor	Não	182	91,00	123	90,44	59	92,19	0,890 ¹
	Sim	18	9,00	13	9,56	5	7,81	

¹ Teste Qui-quadrado; ² Teste Exato de Fisher; ³ Teste Qui-quadrado com valor-p calculado por simulação.

Entre aqueles que tentaram suicídio, há uma menor porcentagem de entrevistados em uso de risperidona (8,72%) e uma maior porcentagem em uso de ziprasidona (24,16%).

Outros psicofármacos também foram utilizados por 74,94% dos entrevistados, sendo mais utilizados entre aqueles que haviam tentado suicídio (87,23%). Dentre esses medicamentos, destaca-se o clonazepam, utilizado por 41,56% dos entrevistados na amostra geral, e por 50,41% daqueles que tentaram suicídio (Tabela 4).

Metade dos pacientes entrevistados relatou efeitos adversos e 94,07% deles relacionam esses efeitos ao uso de medicamentos. O efeito adverso mais citado foi a sonolência (37,00%) e o menos citado foi o cansaço (6,50%), que se mostrou mais frequente (12,50%) entre os pacientes que já tentaram suicídio (Tabela 4).

O presente estudo mostrou associação individual entre a tentativa de suicídio (análise univariada) e as variáveis: uso de drogas ilícitas, ter vivido em situação de rua, não se sentir sempre apoiado pela família, ter problemas em alguma das cinco dimensões de qualidade de vida do EQ5D, não fazer uso dos serviços da CAPS/CERSAM, realizar consultas médicas exclusivamente pelo SUS, uso de risperidona ou ziprasidona, uso de outros psicofármacos (em especial o

clonazepam) e sentir cansaço como efeito adverso dos medicamentos.

Os resultados do modelo de regressão logística múltipla final para o evento de interesse são mostrados na Tabela 5. Foram identificados como fatores conjuntamente associados ao aumento da chance de tentativa de suicídio nestes usuários de antipsicóticos atípicos: uso de cigarro (RC=4,49), uso de álcool (RC=4,18), e uso de ambos (RC=3,19); cor da pele parda ou preta em relação à branca (RC=1,72 e RC=3,43); apresentar ansiedade e/ou depressão moderadas/extremas (RC=1,94); ter algum problema ou ser incapaz de realizar atividades habituais (RC=1,71); e ter passado por pelo menos uma internação por motivos psiquiátricos (RC=1,46).

Dentre os 439 entrevistados usuários de antipsicóticos atípicos, 148 (33,94%; IC95%=[29,51%;38,57%]) relataram pelo menos uma tentativa de suicídio ao longo da vida. As análises sociodemográficas, comportamentais, de bem-estar e clínicas revelaram diversas associações significativas entre as variáveis estudadas e a ocorrência de tentativas de suicídio. Os resultados do modelo de regressão logística múltipla destacaram fatores específicos que aumentam a

Tabela 5. Resultados do modelo ajustado de regressão logística múltiplo final entre usuários de antipsicóticos atípicos que tentaram ou não suicídio, BH/MG, 2017

Variáveis	RC	IC95%	Valor-p
Cor da pele:			
Branca	1	-	-
Amarela	0,86	[0,16; 4,67]	0,857
Parda	1,72	[1,01; 2,96]	0,048
Preta	3,43	[1,52; 7,73]	0,003
Uso de álcool/cigarro:			
Nenhum	1	-	-
Apenas álcool	4,18	[1,79; 9,74]	0,001
Apenas cigarro	4,49	[1,19; 16,91]	0,026
Ambos	3,19	[1,48; 6,87]	0,003
Desempenho das atividades habituais:			
Sem problemas	1	-	-
Algum problema ou incapacidade	1,71	[1,21; 2,44]	0,003
Ansiedade ou depressão:			
Não está ansioso ou deprimido	1	-	-
Está moderadamente/extremamente ansioso ou deprimido	1,94	[1,35; 2,78]	<0,001
Internações por motivos psiquiátricos:			
Não	1	-	-
Sim	1,46	[1,24; 1,71]	<0,001

Abreviações: RC: razão de chances. IC: intervalo de confiança. Teste de bondade de ajuste de Hosmer-Lemeshow $p=0,948$.

chance de tentativa de suicídio, fornecendo uma compreensão mais profunda dos riscos envolvidos. Na próxima seção, esses resultados serão discutidos em detalhe, à luz da literatura existente, para contextualizar as descobertas e explorar suas implicações para a prática clínica e políticas de saúde pública.

DISCUSSÃO

Na amostra deste estudo, a porcentagem de usuários de antipsicóticos atípicos que relatou ter tentado suicídio pelo menos uma vez na vida (33,94%) mostrou-se em conformidade com os achados entre pacientes com transtornos mentais descritos na literatura que mostram que a presença de uma doença psiquiátrica constitui um fator de risco para suicídio (FULLER-THOMSON; HOLLISTER, 2016; BARRETT *et al.*, 2011; SUOKAS *et al.*, 2010; GILI *et al.*, 2019).

Suokas *et al.* (2010) encontrou que 34,5% dos pacientes com transtornos mentais tiveram comportamento suicida. Em estudo realizado na Dinamarca, uma maior taxa de tentativa de suicídio foi observada em população com transtorno de personalidade,

enquanto a taxa de suicídios foi maior na população com esquizofrenia (ØSTERGAARD *et al.*, 2017).

Em estudo realizado por Garlow *et al.* (2005) em população urbana nos Estados Unidos foi descrito que pessoas brancas cometem mais suicídio que negros, tal como um estudo realizado entre pacientes com esquizofrenia usuários de um sistema de seguros de saúde, também nos Estados Unidos, em que o risco de suicídio foi menor entre negros e hispânicos do que entre pacientes brancos (OLFSON *et al.*, 2021). Os resultados encontrados na nossa amostra contradizem esses resultados, pois mais da metade das pessoas que tentaram suicídio era da cor preta ou parda. Em encontro a esses dados, Bahia *et al.* (2017) mostrou que 62,4% das vítimas de lesões autoprovocadas atendidas nos serviços de urgência e emergência nas capitais do Brasil eram de cor de pele preta ou parda. As diferenças nos achados podem ser explicadas por diferenças socioeconômicas e culturais entre os países citados e ainda pela característica amostral do estudo.

Os resultados determinaram associação entre uso de álcool e cigarro e tentativa de suicídio, corroborando com a literatura (FULLER-THOMSON; HOLLISTER, 2016; ØSTERGAARD *et al.*, 2017; GUT-FAYAND *et al.*,

2001). Transtornos por uso de álcool foram associados ao maior aumento de risco para tentativas de suicídio em pacientes com esquizofrenia, transtorno de personalidade, transtorno bipolar e depressão (ØSTERGAARD *et al.*, 2017). A associação entre uso de cigarro e pacientes com esquizofrenia que cometeram suicídio foi apontada por Limosin *et al.* (2007) e Fleischhacker *et al.* (2014).

A prevalência de internação por motivos psiquiátricos foi maior entre as pessoas com esquizofrenia ou transtornos psicóticos que tentaram suicídio quando comparados com aqueles que não tentaram. Dados da literatura reforçam o achado, sendo descrito que tanto o histórico de internação por algum tipo de transtorno psiquiátrico, quanto a internação por período mais longo contribuem para o aumento da tentativa de suicídio (FLEISCHHACKER *et al.*, 2014; QIN, 2011; REUTFORS *et al.*, 2009). Resultados de uma meta-análise apontam que a internação psiquiátrica está entre os 5 maiores preditores para a tentativa de suicídio (FRANKLIN *et al.*, 2017).

Os descritores de qualidade de vida que estavam associados à tentativa de suicídio foram o desempenho em atividades habituais e ansiedade e depressão. Esses sintomas podem ser explicados, em parte, pela característica da doença ou efeitos adversos aos medicamentos. A presença de sintomas depressivos desempenha papel significativo nas altas taxas de suicídio na população com esquizofrenia e pacientes com transtornos psicóticos (FULLER-THOMSON; HOLLISTER, 2016; BARRETT *et al.*, 2011; SUOKAS *et al.*, 2010). Xiang *et al.* (2008) detectaram que as tentativas de suicídio são inversamente correlacionadas com a qualidade de vida dos pacientes com esquizofrenia. Pacientes com transtornos mentais com risco de tentativa de suicídio possuem qualidade de vida inferior quando comparados aos pacientes com transtornos mentais sem risco de suicídio e pacientes que não apresentam risco de suicídio nem transtornos mentais (ALVES *et al.*, 2016).

No modelo final, o resultado não demonstrou relação entre o uso de antipsicóticos atípicos e a tentativa de suicídio, porém cabe ressaltar que o tratamento adequado dos transtornos mentais tem sido identificado como fator protetor (HOR; TAYLOR, 2010). Além disso, entre pacientes que tentam suicídio a prevalência de uso de antipsicóticos típicos é maior do que o uso de antipsicóticos atípicos (BARAK *et al.*, 2004) e os usuários dos antipsicóticos atípicos têm o risco de suicídio diminuído em 70% quando comparados com aqueles que não os utilizam em pacientes com diagnóstico de

esquizofrenia (REUTFORS *et al.*, 2013). A falta de associação entre essas variáveis pode ser explicada pelo fato de não ter sido estabelecido em que momento aconteceu a tentativa de suicídio e quando o tratamento com os antipsicóticos atípicos se iniciou.

As limitações deste estudo estão relacionadas ao viés de memória dos entrevistados, erros voluntários ou não de diagnósticos da doença e à característica da pesquisa. Devido à característica da população e ao desenho do estudo, existe ainda o viés de sobrevivência e o fato de a gravidade da doença influenciar nos resultados de associação das variáveis. Por se tratar de um corte transversal, não é possível estabelecer uma relação causal entre os fatores identificados e a tentativa de suicídio, porém os resultados podem ser utilizados para subsidiar a discussão sobre a prevenção de novas tentativas. Além disso, o estudo transversal está sujeito à temporalidade e pode ocorrer causalidade reversa, já que não foi definido em que momento ocorreu cada evento.

Cabe ressaltar a característica inovadora deste estudo, pois se trata de artigo que avalia a tentativa de suicídio nas pessoas com esquizofrenia ou transtornos psicóticos em uso de antipsicóticos atípicos disponibilizados pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do SUS.

CONCLUSÃO

A partir deste estudo, o objetivo de avaliar a prevalência da tentativa de suicídio entre pessoas com esquizofrenia e outros transtornos psicóticos em uso de antipsicóticos atípicos, bem como identificar os fatores associados à sua ocorrência, foi atingido de forma satisfatória. As hipóteses mencionadas na introdução foram confirmadas, evidenciando uma alta prevalência de tentativas de suicídio e destacando os fatores sociodemográficos, comportamentais e clínicos significativamente associados a essas tentativas.

A partir do estudo, evidenciou-se que estão associadas ao relato de tentativa de suicídio em usuários de antipsicóticos atípicos: cor de pele preta ou parda, uso de álcool e/ou cigarro, passar por pelo menos uma internação por motivos psiquiátricos e, quanto a análise de qualidade de vida, apresentar ansiedade e/ou depressão moderadas ou extremas e ter dificuldade ou incapacidade de realizar atividades habituais. Dessa forma, para definir o risco de tentativa de suicídio, faz-se necessário considerar a presença de outros fatores considerados agravantes ou protetores. Futuros estudos de

acompanhamento longitudinal das pessoas com esquizofrenia ou transtornos psicóticos devem considerar os determinantes sociais, clínicos e comportamentais, a fim de avaliar estratégias de assistência necessárias para a prevenção à tentativa de suicídio.

AGRADECIMENTOS

O projeto foi apoiado direta ou indiretamente pelo Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG).

REFERÊNCIAS

ALVES, V. M.; FRANCISCO, L. C. F. L.; BELO, F. M. P.; MELO-NETO, V. L.; BARROS, V. G.; NARDI, A. E. Evaluation of the quality of life and risk of suicide. **Clinics**. 2016, v. 71, n. 3, pp. 135-139. Epub Mar 2016.

BACHMANN, S. Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. **Int. J. Environ. Res. Public Health** 2018, 15, 1425.

BAHIA, C. A.; AVANCI, J. Q.; PINTO, L. W.; MINAYO, M. C. S. Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2017, vol.22, n.9, pp.2841-2850.

BARAK, Y.; MIRECKI, I.; KNOBLER, H. *et al.* Suicidality and second generation antipsychotics in schizophrenia patients: a case-controlled retrospective study during a 5-year period. **Psychopharmacology** 175, 215–219 (2004).

BARRETT, E. A., SUNDET, K.; SIMONSEN, C.; AGARTZ, I.; LORENTZEN, S.; MEHLUM, L. *et al.* Neurocognitive functioning and suicidality in schizophrenia spectrum disorders. **Compr Psychiatry**. 2011 Mar-25 Apr;52(2):156-63.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. **Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde**. Boletim Epidemiológico, Volume 48, N° 30 – 2017.

CASSIDY, R. M.; YANG, F.; KAPCZINSKI, F.; PASSOS, I. C. Risk Factors for Suicidality in Patients With Schizophrenia: A Systematic Review, Meta-analysis, and Meta-regression of 96 Studies. **Schizophr Bull**. 2018 Jun 6;44(4):787-797.

EUROQOL - a new facility for the measurement of health-related quality of life. Health policy (Amsterdam, Netherlands), v. 16, n. 3, p. 199, 1990.

FLEISCHHACKER, W. W.; KANE, J. M.; GEIER, J.; KARAYAL, O.; KOLLURI, S. ENG SM *et al.* Completed and attempted suicides among 18, 154 subjects with schizophrenia included in a large simple trial. **J Clin Psychiatry**. 2014 Mar;75(3): e184-90.

FRANKLIN, J. C.; RIBEIRO, J. D.; FOX, K. R.; BENTLEY, K. H.; KLEIMAN, E. M.; HUANG, X. *et al.* Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. **Psychol Bull**. 2017 Feb;143(2):187-232.

FULLER-THOMSON, E.; HOLLISTER B. Schizophrenia and Suicide Attempts: Findings from a Representative Community-Based Canadian Sample. **Schizophr Res Treatment**. 2016; 2016: 3165243.

GARLOW, S. J., PURSELLE, D.; HENINGER, M. Ethnic Differences in Patterns of Suicide Across the Life Cycle. **Am J Psychiatry** 2005; 162:319–323.

GILI, M.; CASTELLVÍ, P.; VIVES, M.; DE LA TORRE-LUQUE, A.; ALMENARA, J.; BLASCO, M. J. *et al.* Mental disorders as risk factors for suicidal behavior in young people: A meta-analysis and systematic review of longitudinal studies. **J Affect Disord**. 2019 Feb 15;245:152-162.

GUT-FAYAND, A.; DERVAUX, A.; OLIÉ, J. P.; LÔO, H.; POIRIER, M. F.; KREBS, M. O. Substance abuse and suicidality in schizophrenia: a common risk factor linked to impulsivity. **Psychiatry Res**. 2001 May 10;102(1):65-72.

HETTIGE, N. C.; BANI-FATEMI, A.; SAKINOFSKY, I.; DE LUCA, V. A biopsychosocial evaluation of the risk for suicide in schizophrenia. **CNS Spectr.** 2018 Aug;23(4):253-263.

HOR, K.; TAYLOR, M. Suicide and schizophrenia: a systematic review of rates and risk factors. **Journal of Psychopharmacology**, 2010, 24(11) Supplement 4. 81–90.

LATORRE, V.; PAPAACHARIAS, A.; LORUSSO, M.; NAPPI, G.; CLEMENTE, P.; SPINELLI, A. *et al.* Improving the “real life” management of schizophrenia spectrum disorders by LAI antipsychotics: A one-year mirror-image retrospective study in community mental health services. **PLoS ONE** 15(3): e0230051. March 10, 2020.

LIMOSIN, F.; LOZE, J. Y.; PHILIPPE, A., CASADEBAIG, F.; ROUILLON, F. Ten-year prospective follow-up study of the mortality by suicide in schizophrenic patients. **Schizophr Res.** 2007 Aug;94(1-3):23-8.

LU, L.; DONG, M.; ZHANG, L.; ZHU, X. M.; UNGVARI, G. S.; NG, C. H. *et al.* Prevalence of suicide attempts in individuals with schizophrenia: a metaanalysis of observational studies. **Epidemiology and Psychiatric Sciences.** 2020, 29, e39, 1–10.

OLFSON, M.; STROUP, T. S.; HUANG, C.; WALL, M. M.; CRYSTAL, S.; GERHARD, T. Suicide Risk in Medicare Patients With Schizophrenia Across the Life Span. **JAMA Psychiatry.** Published online May 26, 2021.

ØSTERGAARD, M. L. D.; NORDENTOFT, M.; HJORTHØJ, C. Associations between substance use disorders and suicide or suicide attempts in people with mental illness: a Danish nation-wide, prospective, register-based study of patients diagnosed with schizophrenia, bipolar disorder, unipolar depression or personality disorder. **Addiction.** 2017 Jul;112(7):1250-1259.

QIN, P. The impact of psychiatric illness on suicide: differences by diagnosis of disorders and by sex and age of subjects. **J Psychiatr Res.** 2011 Nov;45(11):1445-52.

REUTFORS, J.; BRANDT, L.; JÖNSSON, E. G., EKBOM, A., SPARÉN, P.; OSBY, U. Risk factors for suicide in schizophrenia: findings from a Swedish population-based case-control study. **Schizophr Res.** 2009 Mar;108(1-3):231-7.

REUTFORS, J.; BAHMANYAR, S.; JÖNSSON, E. G.; BRANDT, L.; BODÉN, R.; EKBOM, A. *et al.* Medication and suicide risk in schizophrenia: a nested case-control study. **Schizophr Res.** 2013 Nov;150(2-3):416-20.

RODRIGUES, C. D.; SOUZA, D. S.; RODRIGUES, H. M.; KONSTANTYNER, T. C. R. O. Trends in suicide rates in Brazil from 1997 to 2015. **Braz J Psychiatry.** 2019 Sep-Oct;41(5):380-388.

SUOKAS, J. T.; PERÄLÄ, J.; SUOMINEN, K.; SAARNI, S.; LÖNNQVIST, J.; SUVISAARI, J. M. Epidemiology of suicide attempts among persons with psychotic disorder in the general population. **Schizophr Res.** 2010 Dec;124(1-3):22-8.

XIANG, Y. T., WENG, Y. Z.; LEUNG, C. M.; TANG, W. K.; UNGVARI, G. S. Socio-demographic and clinical correlates of lifetime suicide attempts and their impact on quality of life in Chinese schizophrenia patients. **J Psychiatr Res.** 2008 May;42(6):495-502.