

Transtornos de Ansiedade e Fatores de Risco de Suicídio: Uma Revisão Sistemática

Anxiety Disorders and Suicide Risk Factors: A Systematic Review

Trastornos de Ansiedad y Factores de Riesgo de Suicidio: Una Revisión Sistemática

Lucas Viero Furlan(1); Andriza Saraiva Corrêa(2), Marcelo Moreira Cezar(3)

1 Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA), Santa Maria, RS, Brasil.

E-mail: lucasvierofurlan@hotmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9768-0625>

2 Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA), Santa Maria, RS, Brasil.

E-mail: andriza.correa@fisma.com.br | ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5431-1056>

3 Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA), Santa Maria, RS, Brasil.

E-mail: marcelo.cezar@fisma.com.br | ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4395-9804>

Revista de Psicologia da IMED, Passo Fundo, vol. 14, n. 2, p. 102-118, julho-dezembro, 2022 - ISSN 2175-5027

[Submetido: 3 maio 2021; Revisão1: 24 abr. 2021 Revisão2: 11 dez. 2022; Aceito: 20 dez. 2022; Publicado: 21 jun. 2023]

DOI: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2022.v14i2.4538>

Como citar este artigo / To cite this article: [clique aqui!/click here!](#)

Resumo

Este constructo apresenta e discute fatores de risco (FR) pessoais, ambientais e fisiológicos para ideação, tentativa ou consumação do suicídio em cada um dos sete transtornos de ansiedade (TA) presentes no Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5). Trata-se de uma revisão sistemática de produções compostas por estudos empíricos, transversais ou de prevalência; estudos de coorte, prospectivos ou retrospectivos; e ensaios clínicos randomizados. A busca foi realizada nos bancos de dados: *Pubmed*, *Cochrane Library* e *American Psychological Association*, onde foram encontrados 1.487 estudos. Após seleção por critérios de elegibilidade, restaram 24 estudos contendo um total de 2.402 casos de TA, que compõem o banco de dados desta revisão. FR e o desfecho de ideação, tentativa ou consumação do suicídio foram encontrados para os transtornos de Pânico, Agorafobia, Ansiedade Social, Ansiedade Generalizada e Fobia Específica. Estes dados podem ampliar a compreensão teórica e produção técnica das diversas abordagens dentro das ciências da saúde e assim contribuir na construção e aperfeiçoamento de procedimentos e protocolos clínicos visando o tratamento de indivíduos com TA e a prevenção do suicídio.

Palavras-chave: Ansiedade, Suicídio, Fatores de Risco.

Abstract

This construct presents and discusses personal, environmental and physiological risk factors (RF) for suicidal ideation, attempt or consummation in each of the seven anxiety disorders (ED) present in the Statistical Diagnostic Manual of Mental Disorders (DSM-5). This is a systematic review of productions composed of empirical, cross-sectional or prevalence studies; prospective or retrospective cohort studies; randomized clinical trials. The search was conducted in the databases: *Pubmed*, *Cochrane Library* and *American Psychological Association*, where 1,487 studies were found. After selection by eligibility criteria, there were 24 studies containing a total of 2,402 cases of ED, which make up the database of this review. RF and the outcome of suicide ideation, attempt or consummation were found for panic disorders, agoraphobia, social anxiety, generalized anxiety and specific phobia. These data can broaden the theoretical understanding and technical production of the various approaches within the health sciences and thus contribute to the construction and improvement of clinical procedures and protocols aimed at the treatment of individuals with ED and suicide prevention.

Keywords: Anxiety, Suicide, Risk factors.

Resumen

Este constructo presenta y discute factores de riesgo (FR) personales, ambientales y fisiológicos para la ideación, intento o consumación suicida en cada uno de los siete trastornos de ansiedad (DE) presentes en el Manual de Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5). Se trata de una revisión sistemática de producciones compuesta por estudios empíricos, transversales o de prevalencia; estudios de cohortes prospectivos o retrospectivos; ensayos clínicos aleatorizados. La búsqueda se realizó en las bases de datos: *Pubmed*, *Cochrane Library* y *American Psychological Association*, donde se encontraron 1 487 estudios. Después de la selección por criterios de elegibilidad, hubo 24 estudios que contenían un total de 2.402 casos de DE, que conforman la base de datos de esta revisión. La FR y el resultado de ideación suicida, intento o consumación se encontraron para los trastornos de pánico, agorafobia, ansiedad social, ansiedad generalizada y fobia específica. Estos datos pueden ampliar la comprensión teórica y la producción técnica de los diversos enfoques dentro de las ciencias de la salud y así contribuir a la construcción y mejora de los procedimientos y protocolos clínicos dirigidos al tratamiento de individuos con disfunción eréctil y prevención del suicidio.

Palabras clave: Ansiedad, Suicidio, Factores de riesgo.

Introdução

O suicídio é um problema de saúde pública que possui uma causa complexa de difícil definição. Subestimar essa questão pode resultar em oportunidades perdidas de prevenção (Gomes *et al.*, 2014). Deste modo, este estudo reúne dados e constitui um banco de informações sistematizadas referentes aos fatores de risco (FR) para ideação, tentativa ou consumação do suicídio em cada um dos transtornos de ansiedade (TA) presentes no Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) (APA, 2014) ou em diagnósticos presentes em suas versões anteriores que não sofreram alterações de critérios na sua 5ª edição.

Com base no objetivo de investigação delineado, cabe diferenciar três tipos de FR: Fator de Risco Pessoal (FRP); Fator de Risco Ambiental (FRA); e Fator de Risco Fisiológico (FRF). Seguindo a descrição que o DSM-5 (APA, 2014) fornece para cada um dos FR, entende-se como FRP os aspectos relacionados ao temperamento, comportamento ou estilo de vida de um indivíduo, incluindo comorbidades psiquiátricas não deteriorantes, tais como outros transtornos mentais que o mesmo possa ter. Já o FRA remete a aspectos do contexto ambiental ao qual o indivíduo está exposto ou no qual se deu o seu desenvolvimento. Por fim, o FRF representa características biológicas, hereditárias ou congênitas, deficiências físicas ou outras comorbidades deteriorantes como, por exemplo, a doença de Alzheimer. Os três tipos de FR abrangem contingências de ordem subjetiva, ambiental e orgânica.

Após análise prévia de revisões sistemáticas produzidas sobre a temática, destaca-se que algumas delas apontam FR para o suicídio de indivíduos com transtornos mentais, por exemplo: a revisão de Too *et al.* (2019), que investiga transtornos mentais diversos como FR para o suicídio; a de Albert, *et al.* (2019), que investiga o risco de suicídio em indivíduos com transtorno obsessivo compulsivo; a de Goldstein e Gvion (2019), que investiga a relação entre anorexia nervosa e bulimia nervosa com o suicídio; e a de Plans *et al.* (2018), que aponta associações entre transtorno bipolar e a concretização do suicídio. No entanto, nenhuma delas levanta e aponta dados especificamente relacionados aos TA, evidenciando uma brecha na literatura sobre a problemática.

Deste modo, justifica-se a produção deste estudo epidemiológico no potencial que possui de contribuir na ampliação da compreensão teórica e produção técnica das diversas abordagens dentro das ciências humanas e também da saúde. Para além disso, um banco de dados sobre FR de suicídio de indivíduos com TA pode favorecer a construção ou aperfeiçoamento de procedimentos e protocolos clínicos visando o tratamento dos TA e a prevenção do suicídio. Tendo como princípio a prevenção em saúde e considerando os resultados de Too *et al.* (2019), os quais sugerem que até 21% dos suicídios poderiam ser evitados com a prevenção de transtornos mentais, a questão que fundamenta essa investigação é: quais os FR para ideação, tentativa ou consumação do suicídio em indivíduos com TA?

Metodologia

Este estudo trata-se de uma revisão sistemática da literatura que tem como finalidade sintetizar informações científicas, através de um processo de busca rigorosa de dados, visando responder uma questão específica de pesquisa (Sampaio & Mancini, 2007). Esta metodologia subsidia propostas de aperfeiçoamento, criação e avaliação da assistência à saúde e o ensino tecnológico. Como guia, foi utilizada a recomendação PRISMA (Page *et al.*, 2021), seguindo os seus 27 itens que orientam a construção e relato da revisão sistemática.

As bases de dados utilizadas foram: (a) *National Library of Medicine – PubMed*; (b) *American Psychological Association – APA*; (c) *Cochrane Library*. Os termos utilizados para realização das buscas foram: “*Disorders, Anxiety*”, “*Risk Factors*” e “*Suicide*”. Para todos os termos foram incluídas e combinadas entre si suas variações (*MeSH; Entry Terms; Synonyms*) fornecidas por cada plataforma consultada.

Os critérios para inclusão dos dados utilizados são: (a) ensaio clínicos randomizados, estudos transversais ou de prevalência, e estudos de coorte prospectivos ou retrospectivos, com qualquer tamanho de amostra; (b) população adulta, com idade acima de 18 anos, com diagnóstico psiquiátrico de ao menos um TA com base nos critérios do DSM-5 ou de suas versões anteriores que não sofreram alterações na última edição; (c) presença de tentativa de suicídio, ideação suicida ou consumação do suicídio como desfecho; (d) apresentação de ao menos um FRP, FRA e / ou FRF para a ideação, tentativa ou consumação do suicídio; (e) estudos revisados por pares.

Foram excluídos da revisão: (a) dados incompletos e indisponíveis, relatos de caso, comentários, editoriais, conferências, resumos, teses, dissertações e publicações de simpósios e congressos; (b) Artigos que considerem como TA os diagnósticos de Transtorno do Estresse Pós-traumático, Transtorno do Estresse Agudo e Transtorno Obsessivo-compulsivo, pois não fazem parte da categoria dos TA do DSM-5.

De acordo com os critérios de elegibilidade estabelecidos, dois autores de modo independente realizaram a busca e seleção dos artigos por análise de título e resumo. Para isso foi utilizado o *Rayyan QCRI, software* de armazenamento de dados que permite a detecção de artigos duplicados e a inclusão ou exclusão às cegas, inclusive, fornecendo um gráfico final com o percentual de conflito entre os autores que participaram da seleção, facilitando assim a discussão posterior das divergências (Ouzzani *et al.*, 2016). Os conflitos foram discutidos e resolvidos pelo primeiro e segundo autor.

Posteriormente, foi realizada a análise através da leitura na íntegra, sendo que o primeiro autor executou a extração de dados e o segundo e terceiro autor supervisionaram. Nesse processo, os seguintes dados foram investigados: (a) país de origem do estudo; (b) tamanho da amostra; (c) classificação diagnóstica de TA da

amostra; (d) FRP, FRA ou FRF associados à ideação, tentativa ou consumação do suicídio.

Os FR foram organizados e analisados em categorias, segundo evidências epidemiológicas encontradas, as quais estavam sabidamente associadas à (a) ideação suicida, (b) tentativa de suicídio ou (c) consumação do suicídio. Os dados provenientes da comparação realizada entre FR e desfecho foram atrelados ao tipo de diagnóstico de TA.

Os dados foram categorizados nos seguintes subgrupos: Transtorno de Pânico (TP); Agorafobia (AGF); Transtorno de Ansiedade de Separação (TS); Fobia Específica (FE); Transtorno de Ansiedade Social (TAS); Mutismo Seletivo (MS); Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). Posteriormente, essa primeira categorização de TA foi correlacionada às categorias de fatores de risco (FRP, FRA e / ou FRF) para ideação, tentativa ou consumação do suicídio.

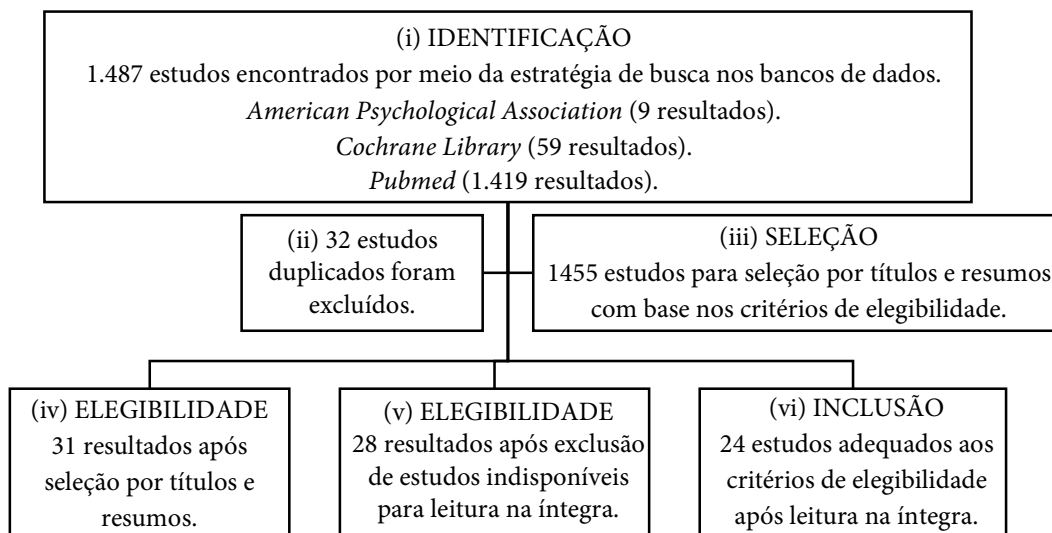
A qualidade dos estudos elegíveis foi avaliada pelo primeiro autor e verificada pelo segundo autor. A avaliação da qualidade dos ensaios clínicos randomizados e dos estudos transversais ou de prevalência elegíveis foi feita através da lista de verificação *Joanna Briggs Institute Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross-Sectional* (Moola *et al.*, 2020). Essa ferramenta cumpre a maioria dos requisitos mínimos para avaliação criteriosa, como: (a) critérios para inclusão dos participantes do estudo; (b) detalhamento do ambiente e da amostra; (c) métodos para medir a exposição e variáveis de resultado; (d) identificação dos fatores e métodos para controlar confusão; (e) métodos estatísticos válidos e confiáveis.

Os demais estudos de coorte prospectivos ou retrospectivos elegíveis tiveram sua qualidade avaliada através da *Newcastle-Ottawa Quality Assessment Scale (NOS)* (Deeks *et al.*, 2003), que é uma ferramenta usada para avaliar a qualidade de estudos não randomizados incluídos em uma revisão sistemática. Com a NOS foi realizada a avaliação de cada estudo elegível em três domínios: (a) representatividade da amostra em relação ao objetivo do estudo; (b) comparabilidade dos grupos; e (c) modo claro de exposição dos resultados.

Resultados

Usando apenas as estratégias de busca nos bancos de dados obteve-se 1.487 resultados. Destes, 32 estudos duplicados foram excluídos, restando 1.455 para análise de título e resumo com base nos critérios de elegibilidade. Após a seleção por título e resumo restaram 31 estudos para serem analisados na íntegra. Apenas 2 estavam indisponíveis e outros 4 não se adequaram aos critérios. Desse modo, 24 estudos compõem o banco de informações dessa revisão sistemática. A Figura 1 apresenta um diagrama sistematizado com essas informações.

Figura 1. Diagrama de fluxo dos resultados.



Nota. Fonte: Elaborado pelo autor.

Em uma amostra geral com 14.623 indivíduos presentes nos 24 estudos que se adequaram aos critérios de elegibilidade, foram analisados 2.402 casos de TA vinculados a determinados FR que resultaram em 1.809 casos de ideação suicida e outros 588 casos de tentativa de suicídio. Apenas 5 casos de consumação do suicídio foram identificados. Nesta sessão serão apresentados em ordem os TA juntamente com os FR e os respectivos desfechos que resultaram dessa correlação.

Transtorno de Pânico

Dos 2.402 casos de TA, 931 indivíduos tinham o diagnóstico de TP. Em relação ao desfecho, 704 apresentaram ideação suicida. Acerca das ideações, foram encontrados fatores de risco pessoais, ambientais e fisiológicos (Tabela 1). Destaca-se que os diferentes tipos de fatores de risco geralmente não aparecem de modo isolado, possuindo correlação entre si.

Tabela 1.

FR para ideação suicida no TP

Referência	FRP	FRA	FRF
Trivedi <i>et al.</i> (2013)	Tentativa anterior de suicídio e transtorno depressivo maior.	Menor nível de educação, desemprego e regime de tratamento psiquiátrico ambulatorial.	Raça Caucasiana.
Teismann, Forkmann, Rath, Glaesmer e Margraf (2016)	-	Sobrecarga percebida em pacientes que estão entre a 4ª e 10ª sessão de terapia em regime de tratamento ambulatorial para TA através de exposição.	Raça Caucasiana.
Ashrafioun, Pigeon, Conner, Leong e Oslin (2015)	-	Veteranos de guerra em regime de tratamento em unidades de atenção primária.	-
El Filali, Bentata, Ada e Oneib (2017)	-	Regime de tratamento de hemodiálise.	Problema renal crônico.
Atay, Eren e Gündogar (2012)	Transtorno Depressivo Maior.	História familiar de tentativa de suicídio.	-
Simon <i>et al.</i> (2007)	Transtorno Afetivo Bipolar.	Pacientes em atendimento ambulatorial.	-
Fleet, Dupuis, Kaczorowski, Marchand e Beitman (1997)	-	Pacientes que buscam atendimento em serviços de emergência.	Dor torácica.
Korostil e Feinstein (2007)	Histórico de depressão e uso excessivo de álcool.	Autorrelato de estresse na vida social.	Esclerose Múltipla.
Teismann <i>et al.</i> (2018)	Transtornos Depressivos.	Paciente em regime de atendimento na atenção primária de saúde.	-
Madeira, Albuquerque, Santos, Mendes e Roque (2011)	Transtorno depressivo maior.	Piora na qualidade das relações interpessoais.	Câncer e dor física significativa.

Nota. Elaborado pelo autor.

No que se refere ao desfecho “consumação do suicídio” no TP, foram identificados 5 casos. o início precoce e gradual do TP associado a transtornos de personalidade e transtorno depressivo maior foram considerados FRP (Noyes *et al.*, 1991). A coexistência de transtorno afetivo, abuso de substâncias tóxicas, transtorno alimentar e de personalidade também foram identificados como FRP para consumação do suicídio (Warshaw, Dolan, & Keller, 2000). Do mesmo modo, do total dos casos, 222 tentaram suicídio. Cabe salientar que foram identificados fatores de risco pessoais, ambientais e fisiológicos para tentativas (Tabela 2).

Tabela 2.
FR para tentativa de suicídio no TP

Referência	FRP	FRA	FRF
Alves, Francisco, Belo, de-Melo-Neto, Barros e Nardi (2016)	Transtornos Depressivos não especificados.	-	-
Nam, Kim e Roh (2016)	Transtorno Depressivo Maior.	Paciente em atendimento ambulatorial.	-
Neves, Malloy-Diniz, Romano-Silva, Aguiar, de Matos e Correa (2010)	Transtorno Afetivo Bipolar.	-	Alteração endocrinológica denominada Polimorfismo do transportador de serotonina (5-HTTLPR).
Warshaw, Massion, Peterson, Pratt e Keller (1995)	Transtornos Depressivos.	-	-
Noyes <i>et al.</i> (1991)	Início precoce do TP, transtorno de personalidade e transtorno depressivo maior coexistente.	-	-
Warshaw <i>et al.</i> (2000)	Transtornos afetivos, abuso de substâncias tóxicas, transtornos alimentares e de personalidade coexistentes.	-	-
Mu <i>et al.</i> (2016)	Dependência de álcool e homossexualidade revelada.	-	-
Seguí, Márquez, Canet, Cascio, García e Ortiz (2001)	Dependência de álcool.	Regime de tratamento clínico para dependência de álcool.	-

Nota. Elaborado pelo autor.

Agorafobia

Dentre os 389 casos de AGF, ideação suicida esteve presente em 295, enquanto 94 tentaram suicídio. Não foram identificados casos de consumação do suicídio. Em relação aos FR coexistentes para ideação suicida, identificou-se que a tentativa anterior de suicídio e transtorno depressivo maior eram FRP. Menor nível de educação, desemprego e estar em regime de tratamento ambulatorial eram FRA, e ser de raça caucasiana era um FRF (Trivedi *et al.*, 2013).

Ainda sobre os FR para ideação suicida, a sobrecarga percebida em sujeitos que estão entre a 4ª e 10ª sessão de terapia em regime de tratamento ambulatorial para transtornos de ansiedade através de técnicas de exposição é um FRA (Teisman *et al.*, 2016), e ser de raça caucasiana um FRF (Teisman *et al.*, 2016; Trivedi *et al.*, 2013). Além disso, ser um paciente com problema renal crônico é um FRF. Associado a isso, estar em regime de tratamento de hemodiálise é um FRA para a ideação suicida (El Filali *et al.*, 2017).

Um FRP para tentativa de suicídio foi a coexistência de transtornos depressivos (Alves *et al.*, 2016). Transtorno de estresse pós-traumático, transtorno depressivo maior e transtorno depressivo intermitente são FRP; mau desempenho no trabalho e dificuldades nas interações sociais com família e amigos são FRA; e dores físicas associadas à epilepsia são FRF (Uebelacker, Weisberg, Millman, Yen, & Keller, 2013).

Transtorno de Ansiedade Social

Foram identificados 315 casos de indivíduos com o diagnóstico de TAS. Destes, 212 apresentaram ideação suicida e 103 tentaram suicídio. Não foram identificados casos de consumação do suicídio. No que se refere ao desfecho ideação suicida em indivíduos com TAS, os seguintes FR foram correlatos: tentativas anteriores de suicídio e transtorno depressivo maior são FRP; menor nível de educação, desemprego e estar em atendimento em regime ambulatorial são FRA; e ser de raça caucasiana é um FRF (Trivedi *et al.*, 2013). Além disso, ser um paciente com problema renal crônico é um FRF, e estar em um regime de tratamento de hemodiálise um FRA (El Filali *et al.*, 2017). Ser um paciente com transtorno afetivo bipolar é um FRP e estar em um regime de tratamento ambulatorial para esse transtorno, um FRA (Simon *et al.*, 2007). O transtorno depressivo maior sem sintomas psicóticos associado a bulimia nervosa foi um FRP, e estar em regime de tratamento ambulatorial um FRA (Morris *et al.*, 2009).

Sobre os indivíduos que tentaram suicídio, transtornos depressivos associados ao TAS foram FRP (Trivedi *et al.*, 2013). Transtorno de estresse pós-traumático, transtorno depressivo maior, transtorno depressivo intermitente são FRP; mau desempenho no trabalho e funcionamento social um FRA; e dores físicas e epilepsia um FRF (Uebelacker *et al.*, 2012). Além disso, identificou-se que o transtorno afetivo

bipolar e a impaciência de um indivíduo com o regime de internação ambulatorial são um FRP. Inclusive, estar em regime de internação ambulatorial foi um FRA para tentativa de suicídio (Perroud *et al.*, 2007).

Transtorno de Ansiedade Generalizada

O diagnóstico de TAG foi identificado em um total de 697 indivíduos. Destes, 546 tiveram ideação suicida e 151 tentaram suicídio. Não foram identificados casos de consumação do suicídio. A seguir, a Tabela 3 apresenta os FR correlacionados ao desfecho “ideação suicida”, sendo que foram identificados FRA, FRP e FRF.

Tabela 3.

FR para ideação suicida no TAG

Referência	FRP	FRA	FRF
Ashrafioun, Pigeon, Conner, Leong e Oslin (2016)	-	Veteranos de guerra em regime de atendimento em unidades de atenção primária de saúde.	-
El Filali <i>et al.</i> (2017)	-	Submissão a regime de tratamento de hemodiálise.	Problema renal crônico.
Norton, Temple e Pettit (2008)	Transtorno depressivo.	-	-
Bantjes, Kagee e Saal (2017)	Desconfiança sobre estar com HIV	Os resultados sugerem que as pessoas que procuram o teste de HIV são um grupo bem delineado de pessoas em risco de suicídio na Cidade do Cabo, África do Sul.	-
Simon <i>et al.</i> (2007)	Transtorno afetivo bipolar.	Pacientes em regime de tratamento ambulatorial.	-
Korostil e Feinstein (2007)	Histórico de depressão e abuso de bebida alcoólica.	Autorrelato de estresse na vida social.	Esclerose múltipla.
Madeira <i>et al.</i> (2011)	Transtorno depressivo persistente (distímia).	Piora na qualidade das relações interpessoais.	Câncer e dor física significativa.

Nota. Elaborado pelo autor.

Sobre o desfecho “tentativa de suicídio” em indivíduos com diagnosticados com TAG, a presença de transtorno depressivo maior associado foi um FRP (Atay, Eren, & Gündogar, 2012; Alves *et al.*, 2016; Uebelacker *et al.*, 2012; Kinyanda *et al.*, 2012). Como FRA foram identificados os seguintes: história familiar de tentativas de suicídio (Atay, Eren, & Gündogar, 2012), mau desempenho no trabalho, dificuldades nas relações

sociais (Uebelacker *et al.*, 2012) e presenciar eventos negativos na vida, decorrentes de condições de vulnerabilidade social relacionada à saúde, educação e ao desemprego (Kinyanda *et al.*, 2012). Dores físicas em decorrência de epilepsia (Uebelacker *et al.*, 2012) e diagnóstico de HIV-AIDS (Kinyanda *et al.*, 2012) foram FRF.

Fobia Específica

O diagnóstico de FE foi identificado em 70 indivíduos. Dentre eles, 52 apresentaram ideação suicida, e 18 tentaram suicídio. Assim como nos casos de indivíduos com AGF, TAS e TAG, não foram identificados casos de consumação do suicídio naqueles diagnosticados com FE. Sobre os 18 pacientes que realizaram tentativas, a associação entre transtorno de estresse pós-traumático e transtorno depressivo maior foi um FRP; mau desempenho no trabalho e nas relações sociais foi um FRA e dores físicas decorrentes da epilepsia um FRF (Uebelacker *et al.*, 2012).

No que se refere aos FR para ideação suicida, a sobrecarga percebida em pacientes que estão entre a 4ª e 10ª sessão de terapia em regime de tratamento ambulatorial para ansiedade através de técnicas de exposição foi entendido como um FRA. Correlacionado, ser de raça caucasiana foi considerado um FRF para a ideação suicida (Teismann *et al.*, 2016). Ainda sobre a ideação suicida, destaca-se como FRP o transtorno depressivo maior, e história familiar de tentativa de suicídio como FRA (Atay, Eren, & Gündogar, 2012).

Discussão

Entre os sete TA que fizeram parte do escopo de investigação desse estudo, apenas foram encontrados dados para o TP, TAG, AGR, TAS e FE. Isso pode indicar uma escassez de estudos acerca do “Mutismo Seletivo” e do “Transtorno de Ansiedade de Separação” em relação ao suicídio, ou uma ausência ou baixa quantia de ideação suicida, tentativas de suicídio ou de consumação do suicídio em indivíduos com esses transtornos.

Acerca das regiões dos transtornos, nos EUA foi onde predominaram os diagnósticos de TP, TAG, AGF e TAS. A FE foi mais presente na Alemanha. Dos 931 indivíduos com TP, 576 eram dos EUA; 133 da Alemanha; 58 do Brasil; 44 da Coreia do Sul; 40 do Canadá; 37 da China; 18 de Portugal; 8 de Marrocos; 7 da Espanha. Dos 697 com TAG, 512 eram dos EUA; 94 do Brasil; 26 do Canadá; 21 de Portugal; 19 de Marrocos; 10 da África do Sul; 8 de Uganda; 7 da Turquia. Dos 389 com AGF, 286 eram dos EUA; 93 do Brasil; 6 de Marrocos; 4 da Alemanha. Dos 315 com TAS, 217 eram dos EUA; 50 do Brasil; 38 da França; 10 de Marrocos. Dos 70 com FE, 42 eram da Alemanha; 18 dos EUA; 10 da Turquia. A concentração de casos na América do Norte

pode indicar que é uma região de maior risco para o suicídio, ou que a baixa produção nos outros continentes denuncia uma carência de investimentos em pesquisas relacionadas à temática.

O TP foi o que mais se destacou tanto em números de ideação suicida, com 704 casos, quanto em tentativas de suicídio, com 222 casos. Além disso, o TP, correlacionado aos respectivos FR, foi o único que resultou nos 5 casos de consumação do suicídio presentes nas pesquisas de Noyes, *et al.* (1991) e de Warshaw *et al.* (2000). Essa evidência reforça a necessidade de atenção para a presença dos FR correlacionados a esse transtorno a fim de se evitar o desfecho relacionado à consumação do suicídio. Em segundo lugar está o TAG, com 546 casos de ideação e 151 de tentativas; em terceiro a AGF, com 295 casos de ideação e 94 de tentativas; o TAS ficou em quarto, com 212 casos de ideação e 103 de tentativas. Por último, a FE, com 52 casos de ideação e 18 de tentativas.

De todos os estudos selecionados, os FRA para ideação, tentativa ou consumação do suicídio foram os que mais apresentaram dados: (12) TP, (9) TAG, (6) TAS, (4) AGF e (2) FE. Poucos dados foram obtidos acerca dos FRF: (6) TP, (5) TAG, (2) AGF, (2) FE. O maior número de dados acerca dos FRA indica o quão amplas são as influências do contexto ambiental nos riscos de suicídio. A baixa quantia de dados acerca dos FRF permite inferir tanto que haja pouca correlação entre disfunções biofisiológicas, transtornos de ansiedade e suicídio, como também sugere que pouca relevância está sendo dada para essa questão.

De acordo com o DSM-5, a ocorrência de TP nos últimos 12 meses está relacionada a uma taxa mais elevada de tentativas e ideação suicida (APA, 2014). A fim de ampliar essas informações, destaca-se os dados anteriormente mencionados na Tabela 1 acerca dos FR para ideação suicida e também os FR para tentativa de suicídio na Tabela 2. Acerca do TAG, FR para o suicídio nesse transtorno não são apontados pelo DSM-5. Desse modo, destaca-se os dados encontrados sobre os FR para ideação suicida presentes na tabela 3, e os FR para tentativa de suicídio na Tabela 4.

Assim como no TAG, o DSM-5 também não aponta FR para o suicídio na AGF. Assim sendo, ressalta-se os resultados já mencionados sobre FR para ideação suicida (Trivedi *et al.*, 2013; Teisman *et al.*, 2016; El Filali *et al.*, 2017), assim como os FR para tentativa de suicídio (Alves *et al.*, 2016; Uebelacker *et al.*, 2012). FR para o suicídio em quem possui o diagnóstico de TAS também não são apresentados pelo DSM-5. Diante disso, cabe reprimir os resultados sobre FR para ideação suicida (Trivedi *et al.*, 2013; El Filali *et al.*, 2017; Simon *et al.*, 2007; Morris *et al.*, 2009), e a respeito de FR para tentativas de suicídio (Trivedi *et al.*, 2016; Uebelacker *et al.*, 2012; Perroud *et al.*, 2007).

No que se refere à FE, o risco de suicídio é 60% maior do que em indivíduos sem esse transtorno (APA, 2014). Diante disso, entende-se como contribuição significativa a investigação de Uebelacker *et al.* (2012) que versa sobre FR para ideação suicida

em indivíduos com FE; e as investigações de Teismann *et al.* (2016) e Atay, Eren e Gündogar (2012) que tratam de FR para tentativas de suicídio em indivíduos com FE. Destaca-se como limitação desses estudos que eles não mencionam explicitamente o objeto fóbico de cada participante, informação que poderia contribuir na elaboração de estratégias preventivas.

Considerações Finais

As evidências obtidas indicam que há fatores de risco (FRA, FRP e FRF) que quando associados ao diagnóstico de TA aumentam as chances de comportamentos suicidas (ideação, tentativa ou consumação) de indivíduos. Diante disso, planejar, programar e executar ações de vigilância em saúde baseadas nesses dados podem ser boas estratégias de promoção de saúde e prevenção do suicídio de indivíduos ou grupos comunitários em que os FR são identificados. Destaca-se que o diagnóstico de um TA associado a um ou mais FR elencados nesse estudo não determina uma relação de causa-efeito, mas sim indica contingências que exercem influência nos desfechos suicidas.

Destaca-se como incentivo a pesquisas futuras a necessidade de mais dados acerca de condicionantes e determinantes sociais de saúde por regiões do mundo. Novas pesquisas podem ter como alvo de análise as formas de organização urbana, características da forma de produzir, consumir e trabalhar de determinadas populações, diferenças socioeconômicas, culturais e educacionais, dentre outros aspectos que podem ser agravantes dos riscos à vida.

Referências

- Albert, U., De Ronchi, D., Maina, G., & Pompili, M. (2019). Suicide Risk in Obsessive compulsive disorder and exploration of risk factors: a systematic review. *Current neuropharmacology*, 17 (8), 681–696. <https://doi.org/10.2174/1570159X16666180620155941>
- Alves, V. de M., Francisco, L. C. F. de L., Belo, F. M. P., de-Melo-Neto, V. L., Barros, V. G., & Nardi, A. E. (2016). Evaluation of the quality of life and risk of suicide. *Clinics*, 71 (3), 135-139. [https://doi.org/10.6061/clinics/2016\(03\)03](https://doi.org/10.6061/clinics/2016(03)03)
- APA – American Psychological Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5* (5ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Ashrafioun, L., Pigeon, W. R., Conner, K. R., Leong, S. H., & Oslin, D. W. (2016). Prevalence and correlates of suicidal ideation and suicide attempts among veterans in primary care referred for a mental health evaluation. *Journal of affective disorders*, 189 (1), 344–350. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.09.014>
- Atay, I. M., Eren, I., & Gündoğar, D. (2012). The prevalence of death ideation and attempted suicide and the associated risk factors in Isparta, Turkey. *Turk psikiyatri dergisi = Turkish journal of psychiatry*, 23(2), 89–98. Retrieved from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22648871/>
- Bantjes, J., Kagee, A., & Saal, W. (2017). Suicidal ideation and behaviour among persons seeking HIV testing in peri-urban areas of Cape Town, South Africa: a lost opportunity for suicide prevention. *AIDS care*, 29 (7), 919–927. <https://doi.org/10.1080/09540121.2016.1274716>
- Deeks, J. J., Dinnes, J., D’Amico, R., Sowden, A. J., Sakarovich, C., Song, F., ... & Altman, D. G. (2003). Evaluating non-randomised intervention studies. *Health technology assessment* (Winchester, England), 7(27), iii-173. <https://doi.org/10.3310/hta7270>
- El Filali, A., Bentata, Y., Ada, N., & Oneib, B. (2017). Depression and anxiety disorders in chronic hemodialysis patients and their quality of life: a cross-sectional study about 106 cases in the northeast of Morocco. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*, 28(2), 341. <https://doi.org/10.4103/1319-2442.202785>
- Fleet, R. P., Dupuis, G., Kaczorowski, J., Marchand, A., & Beitman, B. D. (1997). Suicidal ideation in emergency department chest pain patients: panic disorder a risk factor. *The American journal of emergency medicine*, 15 (4), 345–349. [https://doi.org/10.1016/s07356757\(97\)90121-2](https://doi.org/10.1016/s07356757(97)90121-2)
- Goldstein, A., & Gvion, Y. (2019). Socio-demographic and psychological risk factors for suicidal behavior among individuals with anorexia and bulimia nervosa: A systematic review. *Journal of affective disorders*, 245 (1), 1149–1167. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.015>
- Gomes, J. O., Baptista, M. N., Carneiro, A. M., & Cardoso, H. F. (2014). Suicídio e internet: análise de resultados em ferramentas de busca. *Psicologia & Sociedade*, 26 (1), 63-73. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000100008>

- Kinyanda, E., Hoskins, S., Nakku, J., Nawaz, S., & Patel, V. (2012). The prevalence and characteristics of suicidality in HIV/AIDS as seen in an African population in Entebbe district, Uganda. *BMC psychiatry*, 12 (1), 63. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-63>
- Korostil, M., & Feinstein, A. (2007). Anxiety disorders and their clinical correlates in multiple sclerosis patients. *Multiple Sclerosis Journal*, 13(1), 67-72. <https://doi.org/10.1177/1352458506071161>
- Madeira, N., Albuquerque, E., Santos, T., Mendes, A., & Roque, M. (2011). Death ideation in cancer patients: contributing factors. *Journal of psychosocial oncology*, 29 (6), 636–642. <https://doi.org/10.1080/07347332.2011.615381>
- Moola S, Munn Z, Tufanaru C, Aromataris E, Sears K, Sfetcu R, Currie M, Lisy K, Qureshi R, Mattis P, Mu P. (2020). Chapter 7: Systematic reviews of etiology and risk. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. Retrieved from: 10.46658/JBIMES-20-08
- Morris, D. W., Trivedi, M. H., Husain, M. M., Fava, M., Budhwar, N., Wisniewski, S. R., ... & Rush, A. J. (2010). Indicators of pretreatment suicidal ideation in adults with major depressive disorder. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 121(6), 480-484. <https://doi.org/10.1111/j.16000447.2009.01516.x>
- Mu, H., Li, Y., Liu, L., Na, J., Yu, L., Bi, X., ... & Pan, G. (2016). Prevalence and risk factors for lifetime suicide ideation, plan and attempt in Chinese men who have sex with men. *BMC psychiatry*, 16(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0830-9>
- Nam, Y. Y., Kim, C. H., & Roh, D. (2016). Comorbid panic disorder as an independent risk factor for suicide attempts in depressed outpatients. *Comprehensive psychiatry*, 67 (1), 13–18. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.02.011>
- Neves, F. S., Malloy-Diniz, L. F., Romano-Silva, M. A., Aguiar, G. C., de Matos, L. O., & Correa, H. (2010). Is the serotonin transporter polymorphism (5-HTTLPR) a potential marker for suicidal behavior in bipolar disorder patients?. *Journal of affective disorders*, 125 (1-3), 98–102. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.12.026>
- Norton, P. J., Temple, S. R., & Pettit, J. W. (2008). Suicidal ideation and anxiety disorders: elevated risk or artifact of comorbid depression?. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 39 (4), 515–525. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2007.10.010>
- Noyes, R., Jr, Christiansen, J., Clancy, J., Garvey, M. J., Suelzer, M., & Anderson, D. J. (1991). Predictors of serious suicide attempts among patients with panic disorder. *Comprehensive psychiatry*, 32 (3), 261–267. [https://doi.org/10.1016/0010-440x\(91\)90047-g](https://doi.org/10.1016/0010-440x(91)90047-g)
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan – a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*; 5 (210); 1-10. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). Updating guidance for reporting systematic reviews: development of the PRISMA 2020. *Statement. Journal of Clinical Epidemiology*, 134, 103-112. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

- Perroud, N., Baud, P., Preisig, M., Etain, B., Bellivier, F., Favre, S., ... & Malafosse, A. (2007). Social phobia is associated with suicide attempt history in bipolar inpatients. *Bipolar disorders*, 9(7), 713-721. <https://doi.org/10.1111/j.13995618.2007.00471.x>
- Plans, L., Barrot, C., Nieto, E., Rios, J., Schulze, T. G., Papiol, S., Mitjans, M., Vieta, E., & Benabarre, A. (2019). Association between completed suicide and bipolar disorder: A systematic review of the literature. *Journal of affective disorders*, 242 (1), 111-122. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.054>
- Sampaio, R. F., & Mancini, M. C. (2007). Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 11 (1), 83-89. <https://doi.org/10.1590/S1413-35552007000100013>
- Seguí, J., Márquez, M., Canet, J., Cascio, A., García, L., & Ortiz, M. (2001). Panic disorder in a Spanish sample of 89 patients with pure alcohol dependence. *Drug and alcohol dependence*, 63 (2), 117-121. [https://doi.org/10.1016/s0376-8716\(00\)00178-2](https://doi.org/10.1016/s0376-8716(00)00178-2)
- Simon, N. M., Zalta, A. K., Otto, M. W., Ostacher, M. J., Fischmann, D., Chow, C. W., ... & Pollack, M. H. (2007). The association of comorbid anxiety disorders with suicide attempts and suicidal ideation in outpatients with bipolar disorder. *Journal of psychiatric research*, 41(3-4), 255-264. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2006.08.004>
- Teismann, T., Forkmann, T., Rath, D., Glaesmer, H., & Margraf, J. (2016). Perceived burdensomeness and suicide ideation in adult outpatients receiving exposure therapy for anxiety disorders. *Behaviour research and therapy*, 85 (1), 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.07.011>
- Teismann, T., Lukaschek, K., Hiller, T. S., Breitbart, J., Brettschneider, C., Schumacher, U., ... & Gensichen, J. (2018). Suicidal ideation in primary care patients suffering from panic disorder with or without agoraphobia. *BMC psychiatry*, 18(1), 1-5. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1894-5>
- Too, L. S., Spittal, M. J., Bugeja, L., Reifels, L., Butterworth, P., & Pirkis, J. (2019). The association between mental disorders and suicide: A systematic review and meta-analysis of record linkage studies. *Journal of affective disorders*, 259 (1), 302-313. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.054>
- Trivedi, M. H., Morris, D. W., Wisniewski, S. R., Nierenberg, A. A., Gaynes, B. N., Kurian, B. T., ... & Rush, A. J. (2013). Clinical and sociodemographic characteristics associated with suicidal ideation in depressed outpatients. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 58(2), 113-122. <https://doi.org/10.1177/070674371305800209>
- Uebelacker, L. A., Weisberg, R., Millman, M., Yen, S., & Keller, M. (2013). Prospective study of risk factors for suicidal behavior in individuals with anxiety disorders. *Psychological medicine*, 43 (7), 1465-1474. <https://doi.org/10.1017/S0033291712002504>
- Warshaw, M. G., Dolan, R. T., & Keller, M. B. (2000). Suicidal behavior in patients with current or past panic disorder: five years of prospective data from the Harvard/Brown Anxiety Research Program. *The American journal of psychiatry*, 157 (11), 1876-1878. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.11.1876>

Warshaw, M. G., Massion, A. O., Peterson, L. G., Pratt, L. A., & Keller, M. B. (1995). Suicidal behavior in patients with panic disorder: retrospective and prospective data. *Journal of affective disorders*, 34 (3), 235–247. [https://doi.org/10.1016/0165-0327\(95\)00022-f](https://doi.org/10.1016/0165-0327(95)00022-f)