



## Scientific Research and Reviews (DOI:10.28933/SRR)



# Prevalência Da Tentativa De Suicídio Em Adolescentes: Acompanhamento Ambulatorial De Hebiatria Em Recife-PE

Andrade R.M.A<sup>1</sup>, Vasconcelos R.P<sup>2</sup>, Konze V.S<sup>2</sup>, Moraes S.R.T<sup>4</sup>, Souza M.F.M<sup>5</sup>, Ramos R.C.F<sup>6</sup>

1,2,3,4Estudantes do Curso de Medicina – Unicap; 5,6Docentes do Curso de Medicina – Unicap

### ABSTRACT

A cada 40 segundos, uma pessoa morre por suicídio no mundo, constituindo-se esse como a segunda principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>1</sup>, o suicídio vem se tornando um problema grave de saúde pública mundial onde há relato de que mais de 800 mil pessoas tiram a própria vida por ano.

A tentativa de suicídio, por sua vez, trata-se de uma soma entre a intenção e a ação, que pode ser fatal ou não<sup>2</sup>. A OMS demonstra ainda que, mundialmente, para cada suicídio concreto, há de 10 a 20 tentativas, com cerca de 60 mil tentativas diárias para cada três mil suicídios<sup>1</sup>, com alta taxa de sequelas deixadas na saúde e a incapacitação física dos indivíduos que não conseguem concretizar o suicídio<sup>3</sup>.

Nos últimos 45 anos, os números de suicídio aumentaram 60%, de acordo com pesquisas gerais. Essas pesquisas fornecem informações pouco específicas para as faixas etárias, englobando todas em perspectiva mundial. Existe, entretanto, uma preocupação maior com relação a alguns grupos etários, como a adolescência, considerada idade de risco em cerca de um terço dos países tanto desenvolvidos quanto em desenvolvimento<sup>4</sup>.

A adolescência é um período de “desequilíbrios e instabilidades extremas”, no qual esses indivíduos apresentam uma vulnerabilidade especial para assimilar impactos da família e da sociedade como um todo<sup>5</sup>. Essas dificuldades são frutos da Síndrome Normal da Adolescência<sup>6</sup>, que é fisiológica, porém associadas a comportamentos de risco, podem deixar o adolescente vulnerável a ideações, tentativa e o suicídio de fato<sup>2</sup>. Como fator de risco estão o pouco discernimento ou competência para enfrentar problemas e o desenvolvimento de perturbações mentais - presente em 90% das crianças e adolescentes que realizaram tentativas de suicídio<sup>1</sup>. Além disso, estima-se que cada suicídio juvenil representa um potencial de 60 anos de vida perdida, havendo impacto maior das tentativas de suicídio não efetivas, consideradas potenciais causadoras de deficiência<sup>7</sup>.

### \*Correspondence to Author:

Andrade R.M.A

Estudantes do Curso de Medicina – Unicap

### How to cite this article:

Andrade R.M.A, Vasconcelos R.P, Konze V.S, Moraes S.R.T, Souza M.F.M, Ramos R.C.F. Prevalência Da Tentativa De Suicídio Em Adolescentes: Acompanhamento Ambulatorial De Hebiatria Em Recife-PE. Scientific Research and Reviews, 2019, 7:59

 eSciPub  
eSciPub LLC, Houston, TX USA.  
Website: <http://escipub.com/>

Destaca-se que é importante a criação de um estudo direcionado a esse grupo, buscando-se dados específicos de prevalência da tentativa de suicídio na adolescência, bem como descobrir e entender quais são os fatores e comportamentos de risco associados a esse número. A partir disso, será possível traçar um perfil epidemiológico do adolescente suicida, a fim de que se possam identificar e prevenir esses quadros precocemente.

## **METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo transversal, descritivo e retrospectivo acerca da tentativa de suicídio em adolescentes procedentes da região metropolitana do Recife e atendidas em ambulatório especializado em Hebiatria na cidade de Recife, Pernambuco, entre maio de 2016 e agosto de 2017. Tendo como objetivos identificar a prevalência de tentativa de suicídio, além de traçar o perfil clínico, sociodemográfico e epidemiológico desses pacientes. Foram analisados prontuários com descrição contendo identificação, queixa principal que levou o paciente à consulta, interrogatório sintomatológico no momento da consulta, antecedentes pessoais, alimentação, crescimento e desenvolvimento, vida escolar, doenças anteriores, antecedentes mórbidos familiares, condições socioeconômicas, relacionamento familiar, hábitos pessoais e familiares, trabalho e vida cultural, comportamento antissocial, informação de autoavaliação pessoal, sexualidade e exame físico.

Foi utilizado para análise dos dados o programa Microsoft Office Excel 2010. Feito e aprovado pelo comitê de ética da Universidade Católica de Pernambuco.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram analisados 50 prontuários. A idade média encontrada foi de 14,82 anos  $\pm$  1,80. Havia 26 pacientes do sexo feminino e 24 do sexo masculino, correspondendo a 52% e 48%, respectivamente.

Dos prontuários analisados, 41 (82%) negaram qualquer pensamento ou tentativa de suicídio; quatro pacientes (8%) afirmaram ter tentado suicídio, dois (4%) informaram que pensaram sobre a tentativa de suicídio e em três prontuários (6%) não continham informação.

Das quatro pessoas que informaram ter tentado suicídio, três eram do sexo feminino e uma do sexo masculino com idade variando entre 13 e 17 anos. Todos eram procedentes de Olinda. Entre as queixas principais que levou a consulta ambulatorial foram dor abdominal, consulta de rotina e problemas nos olhos. Os motivos para tentativa de suicídio foram: depressão, *bullying*/estresse, insatisfação com o corpo e raiva dos pais. Ainda dentro desse grupo, três pessoas referiram a ausência do pai, seja por abandono, falecimento ou por falta de atenção, bem como, todos referiram um bom relacionamento com a mãe. Apenas uma pessoa referiu que tinha bom relacionamento com ambos os pais. Um indivíduo relatou fuga do domicílio e outra apenas pensou em fugir.

Ainda relacionado aos quatro indivíduos que tentaram suicídio, 50% referiram atividades físicas, 75% participavam de grupos de jovens e tinham como hábito: leitura, cinema e/ou redes sociais. Um deles referiu como trabalho cuidar dos irmãos e não ter tempo para lazer. Todos os indivíduos informaram frequentar a escola. Não houve relato de *bullying*. Quanto à religião, 75% referiram ter como base um tipo de crença religiosa. Em relação ao uso de álcool ou drogas, apenas um referiu ter experimentado álcool uma única vez. 75% relataram ter tido já experiência sexual. A respeito do que gostariam de mudar em suas vidas, dois referiram condições familiares e corpo, um gostaria de mudar seu comportamento agressivo e outro gostaria de mudar apenas o corpo. Apenas um indivíduo apresentou IMC adequado, entretanto se considerava magro. Dois estavam na faixa de magreza e um estava na faixa de sobrepeso.

As duas pessoas que apenas idealizaram o suicídio eram do sexo feminino, com idade entre 13 e 16 anos, encaminhadas para uma consulta

de rotina e queixa de cefaléia, respectivamente. A primeira referiu ausência do pai, sendo criada pela mãe, com quem tem péssimo relacionamento, e pela tia-avó, considerada a “mãe verdadeira”. Nega atividades físicas, religiosas, grupo de jovens, trabalho ou algum tipo de *bullying*. Como lazer, sai com amigos e refere atividade sexual. Gostaria de mudar as condições familiares. Refere já ter pensado em fugir de casa e em se automutilar. Quanto à adolescente de 16 anos, mora apenas com o pai, porém não informou características do relacionamento com ele. Pratica atividade física e toca violino. Tem crença religiosa e frequenta grupo de jovens como lazer. É sexualmente ativa. Não possui trabalho ou aspirações e não quer mudar nada em sua vida, embora tenha relatado pensamento de fuga de domicílio. Ambas as pacientes negaram o contato com drogas e álcool.

A partir disso, a prevalência da tentativa de suicídio encontrada nesta análise, de 8%, quando comparada a de outros países, a exemplo da China (2,94%)<sup>8</sup>, da Suíça (3%)<sup>9</sup> e dos Estados Unidos (4,1%)<sup>10</sup>, foi consideravelmente alta, entretanto, deve-se levar em consideração o tamanho restrito da amostra em estudo. Quanto à prevalência da ideação suicida, de 4%, temos um percentual bastante baixo, inclusive menor que o número de tentativas. Na literatura brasileira, a prevalência da ideação suicida varia de 31,9% a 36% em adolescentes, podendo chegar a 22,2% em um estudo realizado em João Pessoa-PB, semelhante a outros países latinos, como Chile e Colômbia<sup>11</sup>.

Houve predominância de adolescentes do sexo feminino, assim como a encontrada nos estudos de Lewinsohn, Rohd e Seeley (1996)<sup>12</sup> e Nock et al (2013)<sup>10</sup>, ambos realizados nos Estados Unidos, diferentemente dos números encontrados no suicídio de fato, em que há predomínio dos homens<sup>13</sup>. Isso pode ocorrer, pois a maioria dos homens buscam métodos de suicídio irreversíveis em comparação com as mulheres, evidenciando um quadro mais

grave/avançado das causas que o influenciaram para o suicídio<sup>14</sup>.

Quanto aos motivos referidos pelos adolescentes para terem tentado o suicídio (depressão, *bullying*, estresse, raiva dos pais e baixa autoestima corporal), tem-se que, mundialmente, a depressão é a principal causa de suicídios e tentativas<sup>15</sup>. Vale ressaltar que antes de um quadro crônico-depressivo, questões de dificuldade interpessoal ou sentimentos e pensamentos negativos, como o estresse e a raiva relatados pelos pacientes, podem servir como fatores preditivos de autolesão não suicida inicial e possível evolução para uma tentativa de suicídio<sup>16</sup>. Barbosa et al (2016)<sup>17</sup>, destaca que o *bullying* pode estar associado à tentativa de suicídio, uma vez que aumenta a pressão na vida pessoal da vítima e é fator implicante na sua baixa autoestima, a exemplo do que foi encontrado neste estudo, no qual três das quatro pessoas que tentaram suicídio apresentaram desejo de mudar algo em seu corpo.

Dados relativos à procedência dos pacientes foram descartados a efeito de análise, uma vez que todos residiam em bairros diferentes, bem como não foram encontrados na literatura achados que comparassem a tentativa de suicídio por bairro de Olinda.

As queixas relatadas também foram pouco representativas, entretanto Lenkiewicz (2017)<sup>16</sup> retrata ainda que, além das dimensões, de fato, patológicas, é possível que muitos pacientes com comportamento ou ideação suicida busquem tratamento através de sintomas inespecíficos da causa do seu sofrimento para justificar a sua necessidade de ajuda.

A participação dos jovens em atividades religiosas esteve presente em 3 dos 4 pacientes que referiram tentativa de suicídio e em um paciente dos dois que relataram ideação suicida, embora exista na literatura<sup>18</sup> a relação entre a menor chance de suicídio quanto maiores as crenças e práticas religiosas, uma vez que os indivíduos estão mais integrados à vida do grupo e carregam consigo um

sentimento de “pertencimento”. Entretanto, não se pode avaliar esse quadro apenas pela questão religiosa, uma vez que os indivíduos podem afirmar pertencer a uma determinada religião, porém não seguir de fato seus dogmas<sup>19</sup>.

A família tem impacto significativo e uma forte influência no comportamento dos indivíduos, com os pais exercendo um papel preponderante na construção da pessoa, de sua personalidade e de sua inserção no mundo social e do trabalho<sup>20</sup>. A ausência de membros familiares compondo a formação da família, a exemplo da figura paterna, pode desarranjar a estrutura familiar e prejudicar o desenvolvimento adequado esperado para a criança, com risco de integridade física e moral para o menor<sup>21</sup>. Isso o deixa mais suscetível à ideação, tentativa e suicídio de fato, como destacado nos trabalhos de Kokkevi et al (2010)<sup>22</sup>, com risco aumentado para adolescentes de 14 a 18 anos na Grécia que não estavam vivendo com ambos os pais. É o que pode ser observado, no presente estudo, ao analisar que 75% dos adolescentes que tentaram o suicídio não possuíam a presença paterna introduzida no ambiente familiar seja por falecimento, abandono da criança ou negligência.

Além disso, a presença de conflitos no ambiente familiar também representa um risco. No estudo de Dieserud et al (2010)<sup>23</sup>, que investigou fatores associados à tentativa de suicídio em adolescentes de 13 a 19 anos, foi observado que, independente do sexo, os conflitos relacionados à família foram os principais motivos que desencadearam tentativa de suicídio. Dessa forma, considerando-se conflitos: a ausência parental e/ou brigas frequentes e/ou fuga de casa, 100% dos adolescentes que tentaram ou idealizaram o suicídio, nessa amostra, apresentavam esses fatores, especificamente a “raiva dos pais” tendo sido o motivo de tentativa de suicídio em um dos casos.

É possível inferir, com base nisso, que um dos fatores protetivos contra as tentativas de

suicídio na adolescência seria a satisfação com o relacionamento familiar, além da presença ativa dos pais. Assim, a importância da instituição familiar para o desenvolvimento adequado de seus membros e a família continua tendo a função essencial de proteção<sup>24</sup>, inclusive para a prevenção do comportamento suicida.

A associação entre o uso contínuo e/ou abusivo de álcool e drogas, apesar de apontada na literatura como importante comportamento de risco para a tentativa de suicídio e o suicídio de fato<sup>25,26</sup>, não pôde ser observada nessa análise, uma vez que entre os quatro indivíduos da amostra, apenas um referiu ter experimentado álcool uma única vez. Tal fato deve estar relacionado a uma amostragem restrita, bem como a presença de múltiplos fatores que podem motivar a tentativa de suicídio não ocorrendo de forma isolada.

## CONCLUSÃO

Este estudo tende a alertar sobre um tema de extrema importância no que se refere ao seu crescimento entre os jovens sendo causa de incapacidade e até mesmo óbito precoce. Tornou-se um problema de saúde pública extremamente relevante no Brasil e também no mundo pelos números crescentes desses casos. Destaca-se que, apesar da amostragem restrita, a prevalência da tentativa de suicídio entre adolescentes foi surpreendentemente alta, em comparação a prevalência em outros países. A situação familiar ainda é preocupante caso haja desordens internas, necessitando de um trabalho educacional e também psicológico entre os jovens e suas famílias, para que sejam estruturadas de maneira adequada, evitando assim consequências irremediáveis. Lembrar que a inserção do jovem em atividades diárias, além do enriquecimento quanto a cultura e educação, é primordial para a diminuição no que concerne tirar a própria vida, algo impensado frente a uma juventude com muitas aspirações futuras para o engrandecimento do país e de si próprio. Deve-se, ainda, objetivar a melhoria de

políticas públicas voltadas para a população adolescente, muitas vezes negligenciada.

## REFERÊNCIAS

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Preventing suicide: A global imperative. Geneva: WHO; 2014.
2. BAGGIO, L.; PALAZZO, L. S.; AERTS, D. R. G. C. Planejamento suicida entre adolescentes escolares: prevalência e fatores associados. *Cad. Saúde Pública*, v.25, n.1, p. 142-150, 2009.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. *Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental*. Brasília, 2006.
4. CASTELLVÍ et al. Exposure to violence, a risk for suicide in youths and young adults. A meta-analysis of longitudinal studies. *Acta Psychiatr Scand*, p. 1-17, 2016.
5. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Adolescência e Psicologia Concepções, práticas e reflexões críticas*. Brasília, 2002.
6. ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. *Adolescência normal: um enfoque psicanalítico*. Artes Médicas, Porto Alegre, 1981.
7. CASTELLVÍ et al. Longitudinal association between self-injurious thoughts and behaviors and suicidal behavior in adolescents and young adults: a systematic review with meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, v. 215, p. 37 – 48, 2017.
8. HU et al. Prevalence of suicide attempts among Chinese adolescents: A meta-analysis of cross-sectional studies. *Compr Psychiatry*. v.61, p.78-89, 2015.
9. REY et al. Suicide attempts among adolescents in Switzerland: prevalence, associated factors and comorbidity. *Acta Psychiatr Scand*. v.98, n.1, p.28-33, 1998.
10. NOCK et al. Prevalence, Correlates, and Treatment of Lifetime Suicidal Behavior Among Adolescents: Results From the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *JAMA Psychiatry*. v.70, n. 3, p. 300-310, 2013.
11. MOREIRA, L. C. O.; BASTOS, P. R. H. O. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. *Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 445-453, 2015.
12. LEWINSOHN, P. M.; ROHDE, P.; SEELEY, J. R. Adolescent Suicidal Ideation and Attempts: Prevalence, Risk Factors and Clinical Implications. *Clinical Psychology: Science and Practice*, v.3, p. 25–46, 1996.
13. PELKONEN, M., MARTTUNEN, M. Child and Adolescent Suicide. *Pediatric Drugs*. v.5, n. 4, p. 243-65, 2003.
14. BRENT et al. Age- and sex-related risk factors for adolescent suicide. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. v.38, n.12, p.1497-1505.
15. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. Geneva: WHO; 2017
16. LENKIEWICZ, K.; RACICKA, E.; BRYŃSKA, A. Self-injury – placement in mental disorders classifications, risk factors and primary mechanisms: Review of the literature. *Psychiatr. Pol.* v. 51, n.2, p. 323–334, 2017.
17. BARBOSA et al. Bullying e sua relação com o suicídio na adolescência. *Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, v.10, n.31, p.202-220, 2016.
18. RIBEIRO, L. S. L.; SANTOS, A. V. S. C. Suicídio: um desafio a saúde pública. *Omnia Saúde*, v.6, n.2, p.29-40, 2009.
19. RAFAEL, J. Suicídio, um homicídio de si mesmo. *Psicologia PT*, 2014. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0349.pdf>. Acessado em: 30/09/2017.
20. TÁVORA, M. T. Evolução e crescimento de pais e filhos: Mudanças necessárias nessa relação. *PSICO*, 2003, 34(1), 23-38.
21. SILVA, J. F., FARIA, J. G. A influência da negligência familiar na adolescência. *Uniedu*, 2016.
22. KOKKEVI et al. Changes in associations between psychosocial factors and suicide attempts by adolescents in Greece from 1984 to 2007. *European Journal of Public Health*, v.8, n.2, p.1-5, 2010.
23. DIESERUD et al. Adolescent suicide attempts. *Crisis*, v.31, n.5, p.255-264, 2010.
24. AMAZONAS et al. Arranjos familiares de crianças de camadas populares. *Psicologia em Estudo*, v.8, p.11-20, 2003.
25. SHER L. Alcohol consumption and suicide. *QJM*. v.99, n.1, p.57-61, 2006.
26. VON GREYERZ, S.; KELLER-GUGLIEMETTI, E. *Suicide and suicide prevention in Switzerland: Report in fulfillment of the Postulates Widmer*. Bern, Switzerland: Federal Office of Public Health, 2005.

