



Scientific Research and Reviews (DOI:10.28933/SRR)



Aspectos Psicossociais Em Adolescentes Com Comportamento Suicida

Sousa, R.A¹, Silva, W.R², Júnior, P.B.F³, Vasconcelos, S.C⁴, Sougey, E.B⁵, Silva, T.P.S⁶

1Estudante do Curso de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE; 2Estudante do Curso de Nutrição da Universidade Maurício de Nassau - UNINASSAU. 3Biólogo pela Fundação de Ensino Superior de Olinda – FUNESO. 4,5,6Doutor em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE.

ABSTRACT

A Organização Mundial de Saúde considera o suicídio como um evento alarmante, estando entre as dez principais causas de morte na população mundial em todas as faixas etárias representando um grave problema de saúde pública¹.

Na faixa etária jovem os números são ainda mais expressivos, em que o suicídio ocupa o terceiro lugar entre as causas de morte. Destaca-se que estes índices são ainda maiores quando incorporadas nas estatísticas as tentativas, ideações e comportamento suicida¹.

Apesar de poucos estudos terem sido conduzidos no Brasil sobre a investigação da prevalência de suicídio nos últimos anos, tal fenômeno tem sofrido incremento significativo, principalmente nas populações juvenis¹.

Adicionalmente, pode-se considerar que as análises envolvendo o risco de suicídio nesses indivíduos, seja um aspecto extremamente importante como medida de prevenção da ocorrência de suicídio².

Apesar dos esforços relativos à prevenção, o ato suicida ainda apresenta-se como um evento inesperado, devendo ser analisado de forma ampla, principalmente em indivíduos da população em geral, pois sua ocorrência muitas vezes dá-se pela somatória de variáveis individuais, ambientais e sociais como a dificuldade do indivíduo em resolver/conviver com situações conflituosas ou ainda pela presença de comorbidades como sintomas de transtornos mentais dos quais: os transtornos do humor (particularmente a depressão), os transtornos por uso de substâncias (especialmente a dependência de álcool), as esquizofrenias e os transtornos de personalidade são os mais frequentes^{2,3}.

Diante do exposto, a análise da presença do risco de suicídio na população em geral pode representar um poderoso mecanismo relacionado à prevenção deste evento, principalmente na população adolescente na qual as taxas de prevalência crescem consideravelmente, sendo ainda importante a análise de fatores associados à presença desses comportamentos suicidas.

*Correspondence to Author:

Sousa, R.A

Estudante do Curso de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

How to cite this article:

Sousa, R.A, Silva, W.R, Júnior, P.B.F, Vasconcelos, S.C, Sougey, E.B, Silva, T.P.S. Aspectos Psicossociais Em Adolescentes Com Comportamento Suicida. Scientific Research and Reviews, 2019, 7:63

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

Desta forma, o presente estudo teve por objetivo analisar a associação de fatores psicossociais com o comportamento suicida em adolescentes estudantes da rede estadual de ensino da região metropolitana do Recife.

METODOLOGIA

A presente pesquisa corresponde a um estudo piloto descritivo de levantamento e associação entre variáveis, realizado nos meses de abril e maio de 2017 com estudantes de uma escola da rede estadual de ensino da região metropolitana do Recife- Pernambuco – Brasil.

A amostra de conveniência foi constituída por 84 estudantes devidamente matriculados na instituição com idades entre 15 a 19 anos, correspondendo a alunos do ensino fundamental e médio, escolhidos aleatoriamente mediante sorteio das turmas por parte da gestão da escola.

Os estudantes expressaram seu desejo em participar da pesquisa como voluntários mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (para os maiores de 18 anos ou emancipados) e assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (para os responsáveis legais pelos alunos menores de 18 anos), os documentos foram elaborados de acordo com a resolução número 466/12, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde – Brasília – DF. A pesquisa foi iniciada após a análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFPE – PROTOCOLO Nº 548.848.

Foram excluídos da amostra indivíduos incapazes de compreender e responder aos questionários e que declararam estar em tratamento para doenças consideradas crônicas e/ou degenerativas.

Os procedimentos da coleta de dados foram realizados em sala reservada em momento oportuno após autorização dos professores não comprometendo a realização das atividades escolares e envolveram a aplicação de três instrumentos devidamente validados para a

faixa etária da amostra e amplamente utilizados em pesquisas, a saber:

Critério de Classificação Econômica do Brasil – CCEB: instrumento de segmentação em estratos de classificação econômica em classes (A1, A2, B1, B2, C1, C2, D, E)⁴.

Self Report Questionare – SRQ 20: considerado um instrumento de triagem referência para avaliação dos transtornos mentais comuns (anteriormente chamados transtornos psiquiátricos menores), por meio da investigação⁵.

Escala de Avaliação do Risco de Suicídio de Columbia (C-SSRS): questionário utilizado para a avaliação do comportamento e risco de suicídio⁶.

A análise dos dados incluiu a criação de um banco de dados no programa Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 21. Adotaram-se medidas de estatística descritiva (cálculos de frequências) na caracterização dos resultados. No que diz respeito, à estatística inferencial, foram utilizados o teste do Qui-quadrado de Pearson, para averiguar as associações existentes entre os sintomas de transtornos mentais comuns, gênero, faixa etária, classe econômica e ideação suicida considerando-se um nível de significância de 5%.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados obtidos no presente estudo (Tabela 1) trazem à tona reflexões importantes, quando se evidenciam em uma amostra de 84 adolescentes que aproximadamente 26,1% destes apresentam algum risco de suicídio (pela presença de ideação e/ou tentativa de suicídio), sobretudo ao se tratarem de adolescentes da comunidade, representando a população geral.

Dados semelhantes foram obtidos por Borges e Werlang (2006)⁷, que encontraram uma prevalência de 36% de risco de suicídio pela presença de ideação em adolescentes, de um total de 526 pesquisados.

Diante de tais implicações, torna-se necessário pensar na intensidade e abrangência desta

problemática, onde estes jovens, principalmente por se tratarem de uma população não clínica, podem, portanto, expressar algo que estaria além das características próprias da adolescência, podendo corresponder a um considerável sofrimento decorrente de um conflito interno, vislumbrando apenas a possibilidade de morte como alternativa⁸.

Tabela 1 – Avaliação da ideação suicida pela Escala de Avaliação do Risco de Suicídio de Columbia (C-SSRS), segundo variáveis demográficas, Critério de Classificação Econômica do Brasil (CCEB) e presença de sintomas de transtornos mentais comuns pelo SRQ-20.

Variável	Risco de suicídio (ideação e/ou tentativa) (C-SSRS**)						Valor de p	OR (IC à 95%)
	Sim		Não		TOTAL			
	n	%	n	%	n	%		
Grupo Total	151	26,1	427	73,9	578	100,0		
• Idade							$p^{(1)} = 0,159$	
15 e 16	96	24,4	298	75,6	269	100,0		1,00
17 a 19	55	29,9	129	70,1	86	100,0		1,32 (0,90 a 1,96)
• Sexo							$p^{(1)} = 0,111$	
Masculino	37	21,6	134	78,4	171	100,0		1,00
Feminino	114	28,0	293	72,0	407	100,0		1,41 (0,92 a 2,15)
• Classe Econômica – CCEB***							$p^{(1)} = 0,017^*$	
A + B	21	18,3	94	81,7	115	100,0		1,00
C	114	29,8	268	70,2	382	100,0		1,90 (1,13 a 3,21)
D + E	16	19,8	65	80,2	81	100,0		1,10 (0,53 a 2,27)
• SRQ-20****							$p^{(1)} < 0,001^*$	
Positivo	112	47,7	123	52,3	235	40,7		7,10 (4,66 a 10,81)
Negativo	39	11,4	304	88,6	343	59,3		1,00

(1) Através do teste Qui-quadrado de Pearson

(*) Associação significativa ao nível de 5,0%.

(**) Escala de Avaliação do Risco de Suicídio de Columbia (C-SSRS)

(***) Critério de Classificação Econômica do Brasil (CCEB)

(****) Self Report Questionnaire – SRQ 20

Com relação ao gênero observou-se predomínio feminino entre a população com risco de suicídio, o que corrobora com outros estudos que referem que, nesse ciclo de vida, as mulheres apresentam as maiores taxas de risco, em alguns casos até quatro vezes maiores quando comparada aos meninos^{9,10,11}.

Sobre a faixa etária, observou-se que o predomínio do risco de suicídio entre os indivíduos mais jovens (15 a 17 anos) assemelha-se a dados de outras pesquisas, onde os autores afirmam que no ciclo de vida jovem a idade de 15 anos é considerada crítica

para a manifestação de comportamento suicida, devendo estratégias de prevenção serem intensificadas nessa idade^{7,8}.

Dentre os adolescentes avaliados, 45,2% foram identificados como tendo indicativos de transtornos mentais comuns (SRQ positivo). Allison e colaboradores (2001)⁹destacam que esses sintomas são também conhecidos como transtornos psiquiátricos menores (TMC's) e correspondem especificamente aos quadros menos graves e mais frequentes de transtorno mental. Podem ocorrer a qualquer idade e são associados a diversos fatores como baixa

escolaridade, gênero feminino, desemprego, classe social baixa e ambiente estressante³.

De acordo com Marques, Legal e Hofelmann (2012)¹² a sintomatologia característica dos TMC's inclui os considerados depressivos não psicóticos, tais como: diminuição das atividades diárias, comportamento antissocial, perda da autoestima, ansiedade, esquecimento, dificuldade na concentração e tomada de decisões, falta de apetite e má digestão, causando prejuízos às atividades diárias do adolescente.

Foi verificada associação entre o risco de suicídio e a classificação econômica dos adolescentes ($p=0,017$) corroborando com os resultados encontrados por outros autores em pesquisa sobre o tema no Brasil¹³.

Souza et al (2010)¹⁴ destacam que o risco maior relacionado à classificação econômica é estar nos extremos, em estratos econômicos mais ricos ou mais pobres, o que não foi atribuído à população do referido estudo, uma vez que grande parte dos adolescentes se encontrava na classe econômica intermediária (classe C).

Um dos resultados mais expressivos do estudo apontou a associação significativa entre a presença de TMC's e o risco de suicídio ($p=0,001$). Destaca-se que diversas pesquisas afirmam que entre os fatores que contribuem para o risco de suicídio, os comprometimentos psicológicos têm um peso primordial¹⁴.

Destaca-se que indivíduos com doença ou sintomas depressivos expressam frequentemente o desejo de morrer, muitas vezes atentando contra própria vida. Além disso, o suicídio pode se tornar a única solução possível quando estão presentes expectativas negativas referentes ao futuro.

Outro ponto importante à reflexão é que a sintomatologia psiquiátrica em jovens da comunidade pode passar despercebida por familiares, professores e profissionais da saúde, porque, na adolescência, esses transtornos muitas vezes se manifestam por intermédio de queixas somáticas, problemas no âmbito

sexual, baixo rendimento escolar e problemas de conduta, em vez de humor deprimido.

CONCLUSÃO

Adolescentes que exibem sintomatologia de transtornos mentais comuns e condição econômica desfavorável apresentaram maior risco de suicídio, sendo necessário junto a estes indivíduos o desenvolvimento de estratégias de intervenção onde a realização de medidas de promoção, valorização e/ou educação em saúde podem contribuir para remissão dos riscos neste ciclo de vida.

REFERÊNCIAS

1. Who (World Health Organization). Multisite intervention study on suicidal behaviors – SUPREMISS, 2002.
2. Saia RE, Santos AVSC. Comportamento suicida, família e atenção psicológica em serviços públicos. Rev. OMNIA, v.8, n.1, p.5-83, 2013.
3. Abasse MLF et al. Análise epidemiológica da morbimortalidade por suicídio entre adolescentes em Minas Gerais, Brasil. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v.14, n.2, 407-16, 2009.
4. Abep – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil. 2011. Disponível em: <<http://www.abep.org>>. Acesso em: 23/09/2017.
5. World Health Organization. Expert Committee on Mental Health: User's Guide to Self Reporting Questionnaire (SRQ). Geneva; 1994.
6. Posner K et al. Columbia Classification Algorithm of Suicide Assessment (C-CASA): classification of suicidal events in the FDA's pediatric suicidal risk analysis of antidepressants. Am J Psychiatry, n.164, p.1035–43, 2007.
7. Borges VR, Werlang BSG. Estudo de ideação suicida em adolescentes de 15 a 19 anos. Rev. Estud. psicol. (Natal), v.11, n.3, p.345-51, 2013.
8. Werlang, BSG, Borges VR, Fensterseifer L. Indícios de potencial suicida na adolescência. Psicologia Revista. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde. ISSN 1413-4063, v.14, n.1, p.41-57, 2014.
9. Allison S et al. Gender differences in the relationship between depression and suicidal ideation in young adolescents. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, n.35, p.498-503, 2001.
10. Edwards MJ, Holden RR. Coping, meaning in life and suicidal manifestations examining gender

differences. *Journal of Clinical Psychology*, v.57, n.12, p.1517-534, 2001.

11. Esposito CL, Clum GA. Psychiatric symptoms and their relationship to suicidal ideation in a high-risk adolescent community sample. *Journal of American Academic Child and Adolescent Psychiatry*, v.41, n.1, p.44-51, 2002.
12. Marques, FA, Legal EJ, Hofelmann DA. Insatisfação corporal e transtornos mentais comuns em adolescentes. *Revista Paulista de Pediatria*, v.30, n.4, p.553-61, 2012.
13. Marín-León L, Barros MBA. Mortes por suicídio: diferenças de gênero e nível socioeconômico. *Revista de Saúde Pública*, n.37, p.357-63, 2013.

