

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

Letícia Dias Santana

SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

TAUBATÉ - SP

2020

Letícia Dias Santana

SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para a obtenção do Certificado do Grau Acadêmico pelo curso de Psicologia do Departamento de Psicologia da Universidade de Taubaté.

Orientadora: Profa. Dra. Claudia Regina de Freitas

TAUBATÉ - SP

2020

Grupo Especial de Tratamento da Informação - GETI
Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBi
Universidade de Taubaté - UNITAU

S232s Santana, Letícia Dias
Suicídio na adolescência : uma revisão de literatura / Letícia Dias
Santana. -- 2020.
57 f. : il.

Monografia (graduação) - Universidade de Taubaté,
Departamento de Psicologia, 2020.

Orientação: Profa. Dra. Cláudia Regina de Freitas, Departamento
de Psicologia.

1. Suicídio. 2. Ideação suicida. 3. Adolescência. 4. fatores
associados. I. Universidade de Taubaté. Departamento de
Psicologia. Curso de Psicologia. II. Título.

CDD – 616.85844

LETÍCIA DIAS SANTANA

SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de conclusão de curso apresentado para a obtenção do Certificado de Graduação pelo curso Psicologia do Departamento de Psicologia da Universidade de Taubaté, como parte das exigências para a obtenção do título de Psicóloga.

Local, ____ de _____

Resultado _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Claudia Regina de Freitas

Universidade de Taubaté

Prof. Dr. Régis de Toledo Souza

Universidade de Taubaté

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha mãe Gilda e ao meu pai Joarez, os quais puderam realizar meu sonho, custeando-o e apoiando-o de todas as formas possíveis, e não me deixando desistir, nos momentos mais difíceis, acreditando em mim quando nem eu mesma acreditava. Palavras não são suficientes para agradecer o esforço que vocês fizeram por mim, obrigada.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Professora Dra. Claudia Regina de Freitas por me guiar, me auxiliar e me apoiar durante toda a pesquisa.

À Universidade de Taubaté que foi uma segunda casa durante estes cinco anos.

A todo o corpo docente que fez parte da minha trajetória direta e indiretamente.

Ao professor Dr. Régis de Toledo Souza por aceitar compor a Banca examinadora deste trabalho de graduação e por ser uma inspiração e exemplo de profissional dentro da Universidade e fora dela.

Agradeço também aos meus familiares, meu irmão Erik que, apesar de ser tão novo, tem muita sabedoria.

E aos amigos que sempre acreditaram em mim e nos meus sonhos.

Agradeço ainda a força maior, Deus, por me guiar e me preencher todos os dias com sua luz e bondade.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana”

Carl Jung

RESUMO

A adolescência é uma transição de desenvolvimento entre infância e vida adulta, identificada principalmente pelas transformações biológicas da puberdade e relacionadas à maturidade biopsicossocial. Por ser marcada por inúmeras transformações físicas, emocionais e sociais, os sofrimentos vivenciados, nesse período, podem causar consequências ao longo da vida do indivíduo. Por essa razão, deve-se levar em conta o aumento das taxas de suicídio que tem sido cada vez mais estudado por acometer tantos adolescentes. O objetivo deste estudo foi investigar quais fatores estão associados a causas de mortes por suicídio entre adolescentes. Para o alcance do objetivo, empregou-se o procedimento metodológico ProKnow-C. A literatura sugere a importância de se estabelecerem medidas de prevenção e de adoção de estratégias, para identificar perfis de adolescentes com comportamentos suicidas. Conclui-se que o suicídio é um problema de saúde pública, e a adolescência tem sido apontada como um período vulnerável a esse comportamento, sendo necessário ações conjuntas do governo, profissionais da saúde e dos pesquisadores para que se alcance uma compreensão mais abrangente do comportamento suicida para desenvolver estratégias adequadas de prevenção.

Palavras-chave: suicídio, ideação suicida, adolescência, fatores associados

ABSTRACT

Adolescence is a developmental transition between childhood and adulthood, identified mainly by the biological transformations of puberty and related to biopsychosocial maturity. Because it is marked by countless physical, emotional and social transformations, the sufferings experienced during this period can cause consequences throughout the individual's life. For this reason one must take into account the increase in suicide rates that have been increasingly studied because they affect so many adolescents. The objective of this study was to investigate which factors are associated with causes of suicide deaths in adolescents. The ProKnow-C methodological procedure was used to achieve the objective. The literature suggests the importance of establishing prevention measures and adopting strategies to identify profiles of adolescents with suicidal behavior. It is concluded that suicide is a public health problem, and adolescence has been pointed out as a vulnerable period to this behavior, and joint actions of the government, health professionals, and researchers are needed to achieve a more comprehensive understanding of suicidal behavior in order to develop appropriate prevention strategies.

Keywords: suicide, suicidal ideation, adolescence, associated factors.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVO	11
2.1 OBJETIVO GERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	12
3.1 SUICÍDIO	12
3.2 AS ESTATÍSTICAS DO SUICÍDIO	15
3.3 ADOLESCÊNCIA	17
3.4 SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA	22
4 MÉTODO	27
4.1 DELINEAMENTO	27
4.2 PROTOCOLO.....	27
4.2.1 SELEÇÃO DO PORTIFÓLIO BIBLIOGRÁFICO	29
4.2.2 SELEÇÃO DO BANCO DE ARTIGOS BRUTO.....	29
4.2.3 FILTRAGEM DO BANCO DE ARTIGOS BRUTOS	32
4.2.4 TESTE DE REPRESENTATIVIDADE DO PORTFÓLIO BIBLIOGRÁFICO	35
4.2.5 ANÁLISE SISTÊMICA	35
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	36
5.1 ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA	38
5.1.1 RELEVÂNCIA DOS PERIÓDICOS	39
5.1.2 RECONHECIMENTO CIENTÍFICO DOS ARTIGOS.....	40
5.1.3 AUTORES DE MAIOR DESTAQUE.....	41
5.1.4 PALAVRAS-CHAVE MAIS UTILIZADAS	41
5.2 ANÁLISE SISTÊMICA.....	42
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	48
REFERÊNCIAS	51

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase de transição do desenvolvimento entre a infância e a vida adulta, identificada principalmente pelas transformações biológicas da puberdade e as transformações relacionadas à maturidade biopsicossocial (PAPALIA e OLDS, 2000). E, ainda, é marcada por inúmeras transformações físicas, emocionais e sociais. Desse modo, os sofrimentos vivenciados, nesse período, podem acarretar consequências ao longo da vida do indivíduo e às vezes, quando expostos às intentas situações de sofrimento, podem desenvolver patologias e tornar-se mais vulneráveis ao suicídio.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), uma pessoa morre a cada 40 segundos por suicídio no mundo. No Brasil, a taxa de suicídio aumentou em 7% em seis anos (2010 a 2016). Entre os adolescentes de 15 a 19 anos, o suicídio é a principal causa de morte (OMS, 2018).

O suicídio resulta em um ato deliberado, executado de forma consciente e intencional pelo próprio indivíduo cuja intenção seja a morte. Os pensamentos e os planos também fazem parte do comportamento suicida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Considerando que a adolescência e o suicídio se constituem em temas complexos e presentes, na sociedade, entende-se a importância de desenvolver estudos de prevenção ao suicídio e entender o contexto no qual esses adolescentes estão inseridos e o porquê de atentarem contra a própria vida. Evidencia-se a importância da prevenção, nas situações comportamentais de suicídio, que deve abarcar estratégias que envolvam discussões sobre o tema e ações que visem à identificação precoce de fatores de risco e intervenções que ofereçam apoio aos adolescentes.

Portanto, o suicídio, cada vez mais, é um fenômeno social que acomete essa população, é preciso desmistificar o tabu relacionado a este tema, e compreender que o suicídio é um problema de saúde pública, e os jovens estão cada vez mais vulneráveis a esse comportamento. Esta pesquisa propõe ampliar o tema, entender a temática e chamar a atenção para uma situação que retira a vida e pode ser evitada, especialmente por meio de apoio psicológico. Faz-se necessário desenvolver estratégias de promoção e de qualidade de vida, de educação, de

proteção e de recuperação da saúde. Além de ações de comunicação, políticas públicas e de sensibilização da sociedade.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Investigar quais fatores estão associados a causas de mortes por suicídio em adolescentes.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar perfis de adolescentes com comportamento suicida;
- Levantar dados epidemiológicos acerca do suicídio;
- Verificar estratégias de intervenção e de prevenção adequadas para o suicídio.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 SUICÍDIO

Suicídio (do latim *sui*, “próprio”, e *caedere*, “matar”) é o ato intencional de matar a si mesmo. Falar sobre suicídio é refletir sobre quais sentimentos, faltas, lacunas ou quais mistérios rondavam aquela existência, trazendo à indagação os motivos pelos quais o indivíduo atenta contra si mesmo.

As causas de um suicídio (fatores preditores) são invariavelmente mais complexas que um acontecimento recente, como a perda de um emprego ou um rompimento amoroso (fatores precipitantes) e a existência de um transtorno mental que se encontra presente na maioria dos casos. Segundo Botega (2014), os transtornos mentais mais comumente associados ao suicídio são: depressão, transtorno do humor bipolar e dependência de álcool e de outras drogas psicoativas; já a esquizofrenia e certas características de personalidade são importantes fatores de risco. Segundo Barbosa *et al* (2011), a associação entre suicídio e transtornos mentais é de mais de 90%, o transtorno que mais se destaca é a Depressão Maior, seguido de transtornos bipolares do humor, abuso de álcool, esquizofrenia e transtornos de personalidade.

Durkheim (1897 apud GOMES & GONÇALVES, 2016, p. 2) defende que o suicídio é fruto da pressão ordenadora que a coesão social exerce sobre os indivíduos. Para ele, não é apenas um problema de saúde individual, mas problemas sociais e econômicos que decorrem de uma forte pressão social. De acordo com o autor, as características do suicídio variam de acordo com a cultura e com a estrutura socioeconômica existente. Os fatores individuais não explicariam uma tendência coletiva ao suicídio, mas apenas o ato de realizar a tendência social suicida em cada caso em particular (DURKHEIM, 1897, apud GOMES & GONÇALVES, 2016, p. 2).

A ideia central da teoria de Durkheim (1897 apud GOMES & GONÇALVES, 2016, p. 3) é a de que existe uma disposição social para o suicídio, ou seja, uma tendência dos grupos sociais para o suicídio, isoladamente das suas manifestações individuais. O autor apresenta duas grandes dimensões para uma malha social: integração e regulação. Integração refere-se às relações sociais que ligam o indivíduo ao grupo, e regulação, aos preceitos morais e função

normativa associada ao grupo. O posicionamento do indivíduo num ou noutro extremo dos eixos predisporia ao suicídio. A partir disso, define quatro tipos de suicídio, classificando-os como o fatalista, o anômico, o altruísta e o egoísta (GOMES E GONÇALVES, 2016).

Segundo Teixeira (2002), o suicídio fatalista ocorre quando o indivíduo não vê possibilidade de futuro em virtude de viver num contexto em que suas aspirações são totalmente julgadas pela sociedade, o suicídio, então, surgiria como única escapatória possível a um contexto normativo imposto e inapelável.

Durkheim (1897 apud TEIXEIRA 2002, p. 9) define o suicídio anômico como sendo aquele que sucede uma quebra de ordem social, isto é, anomia como a perda de relação entre o sujeito e a sociedade. Pode ocorrer no contexto de grandes alterações de disparidade de riqueza ou do impacto no modo como a sociedade reage ao indivíduo sobre seu *status* econômico.

Em relação ao suicídio altruísta, o autor refere que, nesse tipo, o sujeito só não tem o direito de se suicidar, como tem esse dever, ou seja, está dedicado a uma causa que lhe ultrapassa, que lhe é superior. Sendo assim, o suicídio como um dever social, nesse caso, o ego não é prioridade do indivíduo. Alguns exemplos são pilotos kamikaze, bombistas suicidas (GOMES E GONÇALVES, 2016).

O suicídio egoísta, tal como apresentado por Durkheim (1897), é definido como sendo decorrente de baixa integração na sociedade. O sujeito depende menos do grupo e mais de si próprio, e são os seus interesses a determinar as suas ações, havendo uma perda de significado em sua vida, ou seja, o sistema social se desintegra, nesse caso, seriam indivíduos deprimidos.

Já na perspectiva psiquiátrica clássica, baseia-se na noção de que os sujeitos que cometem suicídio apresentam, na base, um distúrbio mental ou psicopatia, permitindo ampliar sobre o comportamento suicida e conhecer fatores sociodemográficos e relacioná-los a fatores psicopatológicos, tanto em sua descrição como em sua análise (PACHECO E LOPEZ, 2016).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o suicídio como “um problema complexo para o qual não existe uma única causa ou uma única razão. Ele resulta de uma complexa interação de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais.” (OMS, 2000, p. 4). A tentativa de suicídio é definida como “qualquer tipo de comportamento autolesivo não fatal, com evidências, sejam elas implícitas ou explícitas de que a pessoa tinha intenção de morrer” (Secretaria Municipal de Saúde, 2016 p. 9).

Segundo Souza *et al* (2010), os altos índices de suicídio seriam em decorrência da ideação suicida como um preditor chave de tentativas de suicídio, sendo importante considerar os comportamentos suicidas como uma construção contínua seguindo um padrão de ideação, de planejamento, de tentativas e de suicídio completo. Alguns dos fatores chaves desencadeantes seriam: baixos níveis de estima, baixa capacidade de lidar com problemas, comportamentos problemáticos e relações interpessoais.

Os mesmo autores afirmam que mesmo quando o suicídio não é completado, a ideação suicida parece relacionar-se com consequências negativas, uma vez que está associada a um maior risco de transtornos psiquiátricos, a problemas comportamentais, à baixa autoestima, a pobres habilidades em enfrentar problemas e relacionamentos interpessoais na vida adulta (SOUZA *et al*, 2010).

Segundo Pacheco e Lopez (2016), a ideação suicida (o que é pensamento), a intencionalidade (o que é sentido), a ameaça (o que é dito), o gesto (o que é ágido) estão intimamente relacionados ao suicídio e, portanto, à morte (pensar, sentir e agir) deve ser entendido como suicídio, a partir disso, definir e entender a emocionalidade, os pensamentos e os comportamentos ligados a ele.

Estima-se que os dados oficiais sobre suicídio sejam inferiores aos números reais. Essa constatação é dada pelo fato de certas mortes serem ou não registradas como suicídio. Nos Estados Unidos, o suicídio é a terceira principal causa de morte entre adolescentes de 15-19 anos e pode ser a segunda principal causa de morte entre adolescentes e jovens adultos de 15-24 anos (PACHECO E LOPEZ, 2016).

Os meios mais frequentes usados para o suicídio, de acordo com Botega (2014), variam de acordo com a cultura e o acesso que se tem a ela. Gênero e faixa etária exercem influência. No Brasil, a própria casa é o cenário mais frequente de suicídios (51%), seguida pelos hospitais (26%). Os principais meios utilizados são enforcamento (47%), armas de fogo (19%) e envenenamento (14%). Entre os homens, predominam enforcamento (58%), arma de fogo (17%) e envenenamento por pesticidas (5%). Já entre as mulheres, enforcamento (49%), seguido de fumaça/fogo (9%), precipitação de altura (6%), arma de fogo (6%) e envenenamento por pesticidas (5%).

Segundo Pacheco e Lopez (2016), o risco de suicídio como desejo de tirar a própria vida é difícil de medir, pois não é um fenômeno objetivo, estável e facilmente quantificável e mesmo que possa ser medido objetivamente, parece flutuar de um momento para o outro, tornando a

avaliação válida por um curto período de tempo. Em termos de tentativa, é necessário o levantamento de informações acerca da história de tentativas anteriores, a letalidade do método escolhido (o real e o percebido pelo paciente) e a acessibilidade do método e a intenção do paciente, ou seja, seu desejo real de tirar a própria vida. Esse desejo é um poderoso preditor de tentar novamente e consumir o “ato suicida” e pode ser avaliado indiretamente pelo conhecimento de evidências do planejamento da tentativa (deixando cartas de despedida, alertando alguém distante por exemplo).

3.2 AS ESTATÍSTICAS DO SUICÍDIO

De acordo com Kunz e Rheinreimer (2015), a cada ano, ocorrem 1 milhão de mortes causadas por suicídio, número maior que a soma das mortes causadas por guerras e homicídios. Até 2030, estima-se que as mortes por suicídio podem chegar a 1 milhão e quinhentos mil, caso sejam mantidos os índices de crescimentos atuais. Para cada morte, ocorrem de 10 a 40 tentativas de suicídio, ou seja, 10 a 40 milhões de tentativas de suicídio ao ano (KUNZ; RHEINREIMER, 2015).

Os números de casos de suicídio têm aumentado, especialmente entre jovens adolescentes trazendo um cenário social problemático em razão dos trágicos efeitos acarretados, tanto para quem o comete o ato quanto para o contexto familiar e de pessoas próximas. Segundo Batista *et al* (2016), no intervalo entre 2002 e 2012, observou-se um total de suicídios, no Brasil, que passou de 7.726 para 10.321, o que evidenciou um aumento de 33,6% nesse período. Esse dado, comparado ao crescimento populacional do país, nesse mesmo intervalo, aponta que o aumento do número de suicídios foi maior de 11,1%, superando em larga escala os homicídios e a mortalidade nos acidentes de transporte que obtiveram taxas de crescimento de 2,1% e 24,5%, respectivamente.

O Brasil é o quarto país em crescimento de casos de suicídio na América Latina. A região Norte teve um aumento considerável de 390 para 693 casos de suicídios, aumento esse de 77,7% entre 1980 a 2012, sendo que os Estados do Amazonas, Roraima, Acre e Tocantins duplicaram seus números. Os fatores epidemiológicos associados às tentativas de suicídio mostram que, em todo o mundo, cerca de 20% dos adolescentes têm problemas de saúde mental ou de comportamento (BATISTA *et al*, 2016).

Embora as taxas de suicídio entre crianças e adolescentes, no Brasil, sejam relativamente baixas em comparação a outros países, Soares (2014) aponta que essas taxas aumentaram entre 2000 e 2010 e passaram de 0,9 para 1,1 por 100 000 crianças e adolescentes, uma taxa que coloca o Brasil na 60ª posição em uma pesquisa realizada em 98 países sobre a prevalência de suicídios entre crianças e adolescentes.

De acordo com Kunz e Rheinreimer (2015), seu estudo mostrou que o Instituto Nacional de Saúde Mental Norte Americano investe 31% de sua verba em pesquisas em neurociências e estudos de comportamento, mas apenas 1,4% em estudos para a prevenção do suicídio. Nos últimos cinco anos, nas duas maiores revistas americanas de psiquiatria, havia seis artigos sobre esquizofrenia, doença com um quarto de incidência do comportamento suicida, enquanto os trabalhos de esquizofrenia englobavam registros fisiopatológicos, os estudos sobre suicídio se restringiam a registros epidemiológicos. Mas existem explicações para o número pequeno em pesquisas na área: a inexistência de um modelo animal para o suicídio; a conceituação do comportamento suicida como um sintoma ou como uma complicação e não como uma desordem em si; a falta de um consenso se as pesquisas devem ser conduzidas apenas com pacientes que fizeram a tentativa com a intenção de morrer ou devem incluir todos aqueles que apresentarem injúria deliberada; os comportamentos suicidas não envolvem somente as doenças mentais mas também dificuldades financeiras e sociais; o suicídio ainda é um tabu social e religioso, e, em alguns países, é considerado crime e as tentativas de suicídio são passíveis de punição legal.

O autor supracitado relata que, na cidade de São Paulo, houve um levantamento dos suicídios ocorridos, entre 1996 e 2009, mostrando que as taxas dos jovens se tornaram mais elevadas do que as dos idosos. Enquanto o suicídio é mais frequente em homens, as tentativas de suicídio são mais praticadas por mulheres jovens. Um estudo realizado, na Suíça, examinou todos os suicídios, no país, no período de 1998-2007, e constatou que jovens com menos de 19 anos jogavam-se na frente de trens e essa ação provocou a morte de 20,8% dos meninos e cerca de 31,8% das meninas, isso quase não ocorreu entre adultos. Esses dados mostram que a epidemiologia do comportamento suicida pode variar conforme o sexo, a idade, a cultura, a região geográfica ou a exposição a estressores específicos.

Segundo Botega (2014), uma tentativa de suicídio é o principal fator de risco para sua futura concretização. Estima-se que as tentativas de suicídio superem o número de suicídio pelo menos dez vezes mais. No Brasil, um estudo foi realizado sob o apoio da OMS na área urbana do município de Campinas em 2003. Nesse estudo, a partir das visitas feitas em domicílio pelo

IBGE, 515 pessoas foram sorteadas e entrevistadas presencialmente por pesquisadores da Unicamp (Universidade Estadual de Campinas). Apurou-se que, ao longo da vida, 17,1% das pessoas já haviam pensado em pôr fim à vida, 4,8% chegaram a elaborar um plano para a ação em si, e 2,8% efetivamente tentaram o suicídio.

A partir dos dados epidemiológicos, podem ser estabelecidas políticas de prevenção ao suicídio. Um programa completo abrange a informação da população leiga sobre quais são os sinais de alerta para o risco de suicídio e a capacitação de profissionais de saúde da rede básica, já que muitos suicidas buscam atendimento médico nas semanas que antecedem sua morte. Sabe-se que esse tipo de treinamento pode reduzir o número de suicídios em 22-73%. Os programas de intervenção devem investir na facilidade de acesso ao atendimento em saúde mental.

São necessárias ações conjuntas do governo, dos profissionais da saúde e dos pesquisadores para que se alcance uma compreensão mais abrangente do comportamento suicida. Só assim serão desenvolvidas estratégias adequadas de prevenção.

3.3 ADOLESCÊNCIA

A adolescência é um período de transição entre infância e vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social. Inicia-se com as mudanças corporais da puberdade e termina quando o sujeito consolida seu crescimento e sua personalidade, obtendo sua independência financeira, além da integração com seu grupo social (EISENSTEIN, 2005). Conforme Ferreira e Farias (2010), a palavra adolescência vem do latim *adolescere*, que significa crescer.

De acordo com Papalia e Olds (2000), o período da adolescência dura quase uma década, aproximadamente dos 12 ou 13 anos até o começo dos 20 anos. Porém, não há uma definição correta para seu ponto de início ou de fim, embora as mudanças biológicas da puberdade sejam universais e visíveis, modificando o corpo, e dando forma, altura e sexualidade aos indivíduos.

As mudanças fisiológicas e biológicas da puberdade sinalizam o fim da infância. Segundo Papalia e Olds (2000), a puberdade começa quando a glândula pituitária, na base do cérebro, envia uma mensagem para as glândulas sexuais para aumentar sua secreção de

hormônios. O momento em que isso ocorre é determinado pela interação dos genes, da saúde e do ambiente.

Para Ferreira e Farias (2010), a puberdade refere-se aos fenômenos fisiológicos, que compreendem as mudanças corporais e hormonais, enquanto adolescência diz respeito aos componentes psicossociais desse mesmo processo. Ou seja, a adolescência coincide com a puberdade e é influenciada pelas manifestações desta.

É possível que o início da adolescência, a saída da infância seja o período mais intenso de todo o ciclo de vida. Oferece oportunidades de crescimento como competência, autonomia. Porém, também traz grandes riscos, pois vários jovens têm problemas para lidar com tantas mudanças de uma só vez e podem precisar de ajuda para superar os perigos ao longo do caminho (PAPALIA; OLDS, 2000).

É importante ressaltar que, em todas as classes sociais e etnias, muitos adolescentes usam drogas, dirigem intoxicados e tornam-se sexualmente ativos, e tais comportamentos aumentam até os 20 anos. Adolescentes cujas famílias sofreram rompimento pela separação ou morte dos pais têm maior probabilidade de iniciar essas atividades cedo e se entregarem a elas com mais frequência nos anos seguintes (PAPALIA; OLDS, 2000).

A maioria dos jovens passa pela adolescência sem maiores problemas emocionais, mas alguns experimentam surtos leves ou graves de depressão, os quais podem levar a pensamentos ou a tentativas de suicídio. Antes da puberdade, as taxas de depressão são as mesmas para meninos e meninas, entre 10% e 40% dos adolescentes têm períodos de depressão, mas após os 15 anos, as mulheres são cerca de duas vezes mais propensas à depressão do que homens, por terem modos menos assertivos de lidar com os desafios e com as mudanças. As meninas são mais propensas do que os meninos a passarem por vários acontecimentos da vida estressantes (PAPALIA e OLDS, 2000).

Um outro fator é a preocupação com a aparência, pois, as jovens adolescentes tendem a ficarem mais insatisfeitas em relação a sua aparência do que os meninos, talvez em função da pressão cultural da sociedade nos atributos físicos femininos, com isso acarretando diversos problemas de saúde como os transtornos alimentares. Uma vez que a determinação em se encaixar nos padrões sociais estabelecidos pode resultar em problemas graves, três transtornos alimentares mais comuns, na adolescência, são: obesidade, anorexia nervosa e a bulimia nervosa (PAPALIA e OLDS, 2000).

Para Papalia e Olds (2000), os jovens adolescentes também se voltam ao uso de drogas, às vezes por pura curiosidade ou em busca de sensações, por pressão de amigos ou como fuga de problemas esmagadores, colocando, dessa forma, em risco sua saúde física e psicológica. Não se pode esquecer do álcool, que também é uma droga potente que altera os estados de consciência, é ilegal para menor de idade, porém, cada vez mais, o uso dessa substância está sendo inserida cedo na vida dos adolescentes.

De acordo com Bock (2007), a adolescência é dividida em três fases: na primeira, o jovem vivencia uma passividade em relação as suas transformações corporais, criando-se a partir daí um sentimento de impotência frente ao mundo e à realidade. Na segunda, a crise se dá por um choque entre gerações, já que a estrutura familiar vivida hoje é muito diferente da estrutura vivida por seus pais. A busca da independência é o foco central, incluindo a busca da definição sexual. Na terceira e última fase, a busca se dá pela identidade profissional e pela inserção, no mercado de trabalho, ou seja, a busca de reconhecimento pela sociedade e a independência financeira.

Bock (2007) ressalta também, por outro ângulo, que a adolescência pode não ser vista como uma fase natural entre infância e vida adulta, e sim como uma construção social, com repercussões na subjetividade e no desenvolvimento. Como por exemplo, as marcas corporais são significadas socialmente, não sendo tomadas como características do corpo, ou seja, naturais. A menina que tem seus seios se desenvolvendo não os vê, sente e significa como possibilidade de amamentar seus filhos, no futuro, no qual seria o natural, mas hoje os seios se tornam sensuais. E a força muscular dos meninos já foi significada como possibilidade de trabalhar, guerrear e caçar, hoje em dia, é sinônimo de beleza, sensualidade e masculinidade.

Para Alba *et al* (2010), a adolescência é um período de desenvolvimento com muito estresse e mudanças importantes, no corpo, nas ideias e nos sentimentos. O estresse, a confusão, o medo e a incerteza, assim como a pressão para ter sucesso e a capacidade de pensar sobre coisas de uma nova perspectiva influenciam a capacidade de um adolescente de resolver problemas e tomar decisões, levando em conta que toda a parte mental desse grupo está em desenvolvimento, além das questões da resiliência e da capacidade de lidar com as frustrações não estarem prontas. Por essa razão, pode-se levar em conta o aumento do suicídio que os profissionais da saúde e outros grupos sociais estão cada vez mais estudando as causas desse fenômeno, que vem crescendo entre os adolescentes.

A adolescência é uma fase complexa do ponto de vista físico e emocional na vida do ser humano. Segundo Valle e Matos (2011), é nesse período em que ocorrem várias mudanças, no corpo, que repercutem diretamente na evolução da personalidade na atuação pessoal da sociedade. Há muitas preocupações nessa etapa, por conta dos seus aspectos comportamentais e adaptativos. Os transtornos, os conflitos e outras manifestações que acometem os jovens, nessa fase de transição para a vida adulta, é um período de mudanças peculiares nos aspectos físicos e psicológicos.

A adolescência é um período de transição entre a infância e a vida adulta, momento no qual o sujeito se vê frente a muitas frustrações, descobertas, desafios e conquistas. Conforme Rangel, Torman e Focesi (2012), é um momento de transformações biopsicossociais que fazem parte dessa fase: liberdade, mudança, descoberta, angústia, tristeza, crise, agressividade, melancolia, dúvidas, sexualidade, rebeldia, desejos, segredos etc.

De acordo com a autora supracitada, torna-se difícil definir o adolescer em uma só palavra, e muito menos definir seu limite cronológico, que é ainda mais difícil. Crescer não se restringe apenas às mudanças corporais, mas, sim, a todo um desenvolvimento psíquico. Esse fenômeno “adolescência” é caracterizado por uma gama de sentimentos diversos, indescritíveis e inexplicáveis. Para o jovem, o que é bom hoje, amanhã não é mais, e no meio dessa ambiguidade ele cresce e cria sua própria identidade.

A transformação inicia-se com o aparecimento dos caracteres sexuais, em que o sujeito se despede do corpo infantil, e o corpo juvenil começa a emergir, entrando na puberdade. A palavra puberdade origina-se de *pubertas* (latim), que significa idade fértil, com as modificações físicas que venha ocorrer (ALMEIDA *et al*, 2007).

Na atual sociedade, o adolescente se vê à mercê da pressão ordenadora social, buscando um padrão idealizado de vida, principalmente quanto ao aspecto físico. Segundo Almeida *et al* (2007), ao buscar a perfeição física, os jovens desejam atender a critérios que a sociedade e a mídia impõem e assim se colocam em risco sua própria saúde, utilizando suspensão alimentar, laxantes, indução ao vômito, ocasionando doenças como anorexia e bulimia.

A adolescência pode ser caracterizada como o momento crucial do desenvolvimento do indivíduo, não só a estrutura do desenvolvimento do sujeito, mas a personalidade. O adolescente desenvolve o pensamento crítico contestador numa busca pela identidade pessoal (ALMEIDA *et al*, 2007).

De acordo com Valle e Matos (2011), o adolescente ao assumir papéis novos gera grande ansiedade, podendo configurar nessa população um período de risco para o surgimento de depressão, de isolamento social, em constante desequilíbrio, requerendo, assim, apoio social e psicológico. E isso como consequência é a sua maior vulnerabilidade para condutas de risco, pois o ataque ao corpo é única forma de expressar os conflitos internos e abafar a tensão produzida pelas rápidas mudanças desencadeadas pela puberdade.

A adolescência é um grande período de turbulência emocional e traz sofrimento psíquico, sendo uma população vulnerável, e, por ser vulnerável, é suscetível a estar exposto a danos (ALMEIDA *et al*, 2007). E há muitos comportamentos de risco, como: exposição à violência intrafamiliar, doenças mentais, impulsividade, estresse, presença de eventos estressores ao longo da vida, decepção amorosa, consumir substâncias como cigarro, álcool e drogas (DELL'AGLIO; BRAGA, 2013).

De acordo com Costa (2012), os jovens, nessa fase da adolescência, vivem o luto da perda da infância, e, por outro lado, buscam a afirmação de sua identidade em transformação, tornando-se uma etapa importante na construção de sua identidade. O processo de afirmação da própria identidade resulta em dois pontos principais: “da afirmação ou rejeição seletiva de identificações infantis, e da maneira como o processo social da época os identifica”.

Conforme a autora supracitada, a adolescência é uma fase difícil para todos, tudo fica complicado, as vicissitudes da idade somam-se a problemas como a rejeição em casa e fora de casa, desemprego, pobreza, alcoolismo etc. O adolescente atual é um produto das rápidas mudanças sociais, das explosões demográficas da tecnologia, ele luta pela liberdade, tenta ultrapassar limites, almeja independência e expõe a sua vida em riscos. Os jovens são promotores de mudanças sociais, sendo assim, é importante um olhar crítico e cuidadoso a essa população para que haja garantia de saúde e de hábitos saudáveis. Portanto, a adolescência é marcada como um momento crucial do desenvolvimento do indivíduo, que marca não só a aquisição de imagem corporal, mas toda a estrutura final da personalidade, configurando, assim, uma etapa da vida resultantes de transformações de fatores psíquicos e socioculturais (ALMEIDA *et al*, 2007).

3.4 SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA

Os elevados índices de suicídio, na população em geral, caracterizam-se como um problema de saúde pública. Os dados epidemiológicos demonstram um aumento de incidência no que diz respeito a adolescentes, por sua vez, esse dado vem sendo considerado como a terceira principal causa de morte nessa população (BORGES & WERLANG, 2006). Mesmo nos casos em que o suicídio não é completado, a ideação suicida consiste em um preditor de tentativas de suicídio, e, por isso, pode ser considerada como um primeiro passo para que tal atitude seja finalizada (SOUZA *et al*, 2010).

É necessário ter clareza sobre os aspectos que podem ser patológicos, na adolescência, verificando grau e desajuste de tais comportamentos, que se difere da própria fase do desenvolvimento humano, pois o período da adolescência pode ser considerado como um momento intenso, de conflitos e de mudanças. De acordo com Borges e Werlang (2006), o que se sabe é que o jovem quando pensa, ameaça, tenta ou concretiza o suicídio, está revelando, na realidade, um colapso em seus . Os jovens podem recorrer em busca de adaptativos, como uma tentativa de alívio, de dor e de seu sofrimento. Ou busca de uma solução para seus problemas, a comportamentos agressivos, impulsivos ou suicidas.

De acordo com Alba *et al* (2010), o estresse, a confusão, o medo e a incerteza, assim como a pressão para ter sucesso e a capacidade de pensar sobre as coisas de uma nova perspectiva influenciam a capacidade de um adolescente para resolver problemas e tomar decisões. Adolescentes com comportamento suicida tendem a ser um grupo heterogêneo e são afetados por uma combinação de diferentes fatores de risco, como ser homem e viver sozinho longe dos pais, algum distúrbio depressivo, combinações de distúrbio de humor com uso de substâncias, mas é importante ressaltar que não há um único preditor de risco suicida (PACHECO; LOPEZ, 2016). Vários fatores têm sido associados com a etiologia do comportamento suicida em adolescentes. Porém, um fator preditor do ato suicida é a própria tentativa prévia do suicídio, o risco de repetição tende a ser maior nos primeiros três a seis meses após a tentativa.

Comportamento como o isolamento social, a hostilidade, o autoconceito negativo, a baixa autoestima, a agressividade e impulsividade e a automutilação, os quais o sujeito intencionalmente causa danos físicos, tem sido ligado ao comportamento suicida (PACHECO

& LOPEZ, 2016). Na maioria das vezes, a intenção do adolescente é apenas descarregar um estado emocional ou um conflito intolerável.

O comportamento suicida do adolescente é condicionado pelas características do funcionamento psíquico, pela presença de psicopatologias e pelos estressores ambientais e relacionais. Em relação ao funcionamento psicológico, um persistente estado emocional de desesperança (expectativa negativa sobre o futuro) é um preditor significativo de ocorrência suicida (PACHECO & LOPEZ, 2016).

Para Souza *et al* (2010), o uso de álcool e de outras substâncias e o comportamento agressivo mantêm uma associação estatisticamente significativa com a ideação suicida. Carregar revólver, faca ou canivete indicam comportamentos agressivos, assim como envolvimento em brigas. Dessa forma, a externalização de alguns comportamentos de risco à saúde pode ocorrer de maneira conjunta e se inter-relacionar, sendo importantes sinalizadores de risco acrescido ao suicídio, assim como conflitos interpessoais, perdas emocionais e conflitos escolares ou familiares são fatores precipitantes comuns no comportamento suicida de adolescentes (PACHECO E LOPEZ, 2016).

Conforme Alba *et al* (2010), há certos fatores desencadeantes como crise de identidade, de sentimento de rejeição, de medo na diferenciação do grupo de pares e vulnerabilidade a ambientes caóticos, precipitando comportamentos suicidas como conflitos e discussões com membros da família, com o parceiro, e fatores desencadeantes como a perda de um ente querido, divórcio dos pais, entre outros.

O suicídio vem sendo uma das cinco principais causas de morte em adolescentes de 15 a 19 anos. De acordo Pacheco e Lopez (2016), o suicídio para o adolescente pode ser um escape de escolha para a solução dos seus problemas. O conceito de “Eu”, na adolescência, é essencialmente instável, de modo que certas experiências ou circunstâncias externas podem ser fonte de satisfação ou de medo excessivos ou angústias que podem ativar um comportamento mal adaptativo ou uma automutilação ou risco de vida.

Há a necessidade de saber a estrutura da personalidade do indivíduo, seu estilo emocional diante da dor e da perda, seu estilo de confronto social ou seu nível de expectativa de vida, que são fatores psicológicos ligados a variáveis psiquiátricas e sociais que dão uma visão multidimensional do fenômeno (PACHECO e LOPEZ, 2016).

A literatura demonstra que disfunções familiares graves e sentimento do jovem de falta de apoio por sua família são fatores que podem desencadear uma tentativa de suicídio, da mesma forma que a presença de psicopatologia parental, como depressão, abuso de substâncias e comportamentos antissociais são fatores de risco tanto para a tentativa de suicídio quanto para o suicídio completo em adolescentes (PACHECO e LOPEZ, 2016).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (World Health Organization - WHO, 2000) primeiro, a maioria das pessoas que cometeu suicídio tem um transtorno mental diagnosticável; segundo, o suicídio e o comportamento suicida são mais frequentes em pacientes psiquiátricos, em ordem decrescente de risco são: Depressão (de todas as formas), transtorno de personalidade (antissocial e borderline com traços de impulsividade, agressividade e frequentes alterações do humor), alcoolismo (e/ou abuso de substância em adolescentes), esquizofrenia e transtorno mental orgânico.

Os fatores sociodemográficos e ambientais associados são o sexo, geralmente homens cometem mais suicídio do que mulheres, mas mais mulheres tentam suicídio. A faixa etária de suicídio tem dois picos: em jovens (15-35 anos) e em idosos (acima de 75 anos). O estado civil também influencia, profissão, desemprego etc.

Em relação aos fatores ambientais, a maioria dos que cometem suicídio passaram por acontecimentos estressantes, nos três meses anteriores ao suicídio (WHO, 2000), como problemas interpessoais, rejeição, eventos de perda, problemas financeiros e, no trabalho, mudanças, na sociedade, e vários outros que se caracterizam como estressores de vergonha e de ameaça nos quais se sintam considerados culpados.

Um dos principais fatores de risco para suicídio entre mulheres adolescentes, segundo Pacheco e Lopez (2016), são os transtornos de humor, os transtornos de personalidade, especialmente tipo borderline. Essa probabilidade aumenta e prevê a recorrência de tentativas de suicídio quando o distúrbio de personalidade está associado à depressão e ao abuso.

Segundo Alba *et al* (2010), há vários fatores que podem influenciar adolescentes a cometerem suicídio, incluindo aqueles relacionados a situações familiares, eventos adversos da vida, bem como psicopatologias para suicídio. Conflitos familiares, más condições socioeconômicas, abuso físico, humilhação, alcoolismo e distúrbios psiquiátricos, entre outros.

O abuso de substâncias e álcool tem sido fortemente associado ao risco suicida. De acordo com Pacheco e Lopez (2016), o abuso de drogas e álcool é mais prevalente na ideação

suicida, pois facilita o comportamento de risco e transgressão, causando diminuição do autocontrole e estimulando a impulsividade.

Para Souza *et al* (2010), os adolescentes apresentam risco maior de comportamento suicida quando é associado pela comorbidade de dependência do álcool. A depressão está relacionada à ideação suicida sendo uma forte evidência. Vários fatores são associados ao suicídio: as tentativas prévias, a doença afetiva, o isolamento social, a história familiar, a declaração de intenções e uma série de variáveis demográficas e socioeconômicas (MENEGHEL *et al*, 2004).

Segundo Braga e Dell’Aglia (2013), a solidão é um sentimento muito comum em adolescentes que tentam suicídio. Tais jovens relatam sentir falta de ter amigos e reclamam não ter ninguém para dividir experiências e tristezas, apresentando maior probabilidade de desenvolver problemas emocionais, comportamentais e afetivos.

Em relação aos dados epidemiológicos a respeito de estudos de gênero e ideação suicida, segundo Man (1999) *apud* Borges e Werlang (2006), “no período da adolescência, as mulheres apresentam maiores taxas de ideação suicida quando comparadas aos homens, pois demonstram um fenômeno no qual as meninas apresentam maiores índices de depressão do que os meninos, o que acaba aumentando as tentativas de suicídio em mulheres”.

Sabe-se que muitos adolescentes experimentam, em algum momento da vida, a ideação suicida. De acordo com Pacheco e Lopez (2016), algumas estimativas podem variar de 1,3 a 3,8% nos homens e 1,5 a 10,1% nas mulheres, sendo as mulheres com taxas mais altas.

Segundo Pacheco e Lopez (2016), em adolescentes vítimas de suicídio, os homens diagnosticados com depressão grave tinham oito vezes mais probabilidade de cometer suicídio do que os homens diagnosticados sem a doença, enquanto as mulheres deprimidas tinham quase 50 vezes mais probabilidade de cometer suicídio quando comparadas com as mulheres não deprimidas.

De acordo com Ribeiro e Moreira (2018), os dados sob lesões autoprovocados, no Brasil de 1996 a 2015, pelos dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), mostraram, nestes vinte anos, um total de 172.051 suicídios, entre esses foram registrados 52.388 casos de suicídio entre jovens de 15 a 29 anos. Esses números destacam os feitos individuais e sociais, revelando importância do tema no país.

Pode-se considerar que o crescimento da mortalidade geral em um país de urbanização acelerada, ainda em andamento, carrega junto a mortalidade por suicídio entre jovens como um fator associado em comum ao determinado tipo de urbanização acompanhado de exclusão social em relação a recursos e oportunidades (RIBEIRO e MOREIRA, 2018).

A literatura demonstra a estatísticas do suicídio entre a população mais jovem, que, nas últimas décadas, vem sendo o grupo de maior risco (WHO, 2010). A Organização Mundial da Saúde estima que as tentativas de suicídio sejam cerca de vinte vezes mais frequentes do que o suicídio consumado e também que, para cada tentativa de suicídio registrada oficialmente, existem, pelo menos, quatro tentativas não registradas (WHO, 2010).

Compreende-se que os elevados números de suicídio na adolescência podem ser explicados, em parte pela dificuldade de muitos jovens de enfrentar as exigências sociais e psicológicas impostas pelo período da adolescência. As ideias de morte podem surgir como uma estratégia para lidar com problemas existenciais (BRAGA E DELL'AGLIO, 2013). A motivação para suicídio inclui (história de suicídio na família, presença de transtorno mental, exposição à violência, abuso de álcool e drogas, bullying, conflitos na família etc.

No Brasil, de acordo com Moreira e Bastos (2015), a taxa geral de mortalidade por suicídio, em 2012, foi 5,3/100 mil habitantes. O total de suicídios, no país, entre os anos 2002 e 2012, passou de 7.726 para 10.321, representando um aumento de 33,6%, superando o crescimento da população do país, no mesmo período, que foi de 11,1%, os homicídios que aumentaram 2,1% e os óbitos por acidentes de transporte que cresceram 26,5%, (Waiselfisz, 2014). A taxa de suicídio, nessa população, passou de 5,1/100 mil para 5,6/100 mil jovens, deixando o Brasil em 60ª posição na classificação geral.

O estudo da problemática suicida aponta diversos fatores que são numerosos, assume-se que adolescência é a população de risco desse fenômeno. Segundo Moreira e Bastos (2015), a causa e seus fatores associados são multifacetados e incluem transtornos mentais, características pessoais e familiares, problemas comportamentais individuais e sociais em relação a amigos. Os fatores que mais se sobressaíram: depressão, desesperança, solidão, tristeza, preocupação, ansiedade, baixa autoestima, agressão por parte dos pais e amigos, pouca comunicação com os pais, ser abusado fisicamente, na escola, uso de substâncias.

4 MÉTODO

4.1 DELINEAMENTO

Esta pesquisa enquadra-se na área de estudos de saúde, e está classificada como pesquisa bibliográfica do tipo exploratória, desenvolvida a partir do material já elaborado, embasada principalmente em artigos científicos a partir da técnica de análise de conteúdo, permitindo ao investigador uma gama de fenômenos mais ampla tendo como objetivo colocá-lo em contato direto com material já escrito sobre o assunto da pesquisa (GIL, 2008).

Na presente pesquisa, foi empregado o método de revisão sistemática, que segundo Sampaio e Mancini (2007), é uma forma de pesquisa que utiliza como fonte de dados a literatura sobre determinado tema. Sendo assim, utilizado para integrar as informações de um conjunto de estudos, a fim de identificar, selecionar e avaliar, criticamente, verificando que podem apresentar resultados conflitantes e/ou coincidentes. Esse modelo de estudos cumpre ainda a função de identificar temas que necessitam de evidência.

4.2 PROTOCOLO

Para esse estudo, dentro do método de revisão sistemática, foi selecionado o protocolo ProKnow-C (Knowledge Development Process-Constructivist). Segundo Essilin, Essilin e Pinto (2013), esse é um processo que permite realizar buscas com a amplitude delimitada, é um processo estruturado, e de foco orientado pelo enquadramento propiciado pelo pesquisador. Apresenta-se, a seguir, um fluxograma das etapas da revisão sistemática, tais etapas constituem o protocolo de seleção do portfólio.

Os itens que compõem o protocolo são: 1) Banco bruto de artigos. 2) Filtro por títulos. 3) Banco de filtro por citações. 3) Banco de repescagem. 4) Banco com filtro de resumos 5) Banco com artigos completos. E 6) Portfólio final.

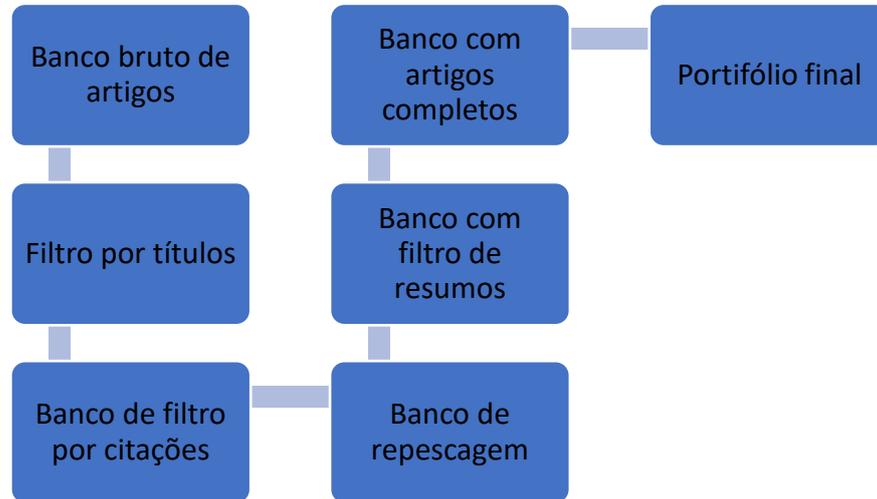


Figura 1: Fluxograma das etapas da revisão sistemática

Essilin e Pinto (2013) descrevem quatro fases contidas neste processo, (a) seleção de um portfólio de artigos sobre o tema da pesquisa; (b) análise bibliométrica do portfólio; (c) análise sistêmica; e, (d) definição da pergunta de pesquisa e objetivo de pesquisa.



Figura 2: Etapas do ProKnow-C
Fonte: Adaptado de Esslin L., Esslin S. R. e Pinto (2013)

4.2.1 Seleção do portfólio bibliográfico

Essa primeira fase permite reunir uma gama de artigos relacionados ao assunto de interesse e alinhados de acordo com critérios impostos. Essa etapa é executada a partir de três fases: (a) seleção de artigos advindos das bases de dados que compõem o Banco de Artigos Bruto; (b) a filtragem dos artigos selecionados com base no alinhamento da pesquisa; e, (c) o teste de representatividade do portfólio bibliográfico. Sendo assim, o produto final dessa fase é denominado de Portfólio Bibliográfico (PB). Vale ressaltar que os procedimentos realizados, nesta pesquisa, ocorreram de março a maio de 2020.

4.2.2 Seleção do banco de artigos bruto

Para que se inicie o processo de seleção do Banco de Artigos Bruto deve-se ser delimitado os seus eixos da pesquisa, sob sua percepção em relação ao tema. No caso do presente estudo, foram selecionados os seguintes eixos como: O primeiro eixo: suicídio que está relacionado diretamente ao tema do trabalho, o segundo eixo: adolescentes que dizem respeito ao nicho da pesquisa, e o terceiro eixo: causas que são os fatores associados, do porquê isso ocorre. A seleção dos eixos direciona a construção do conhecimento necessário acerca do seu contexto.

Com os eixos definidos, a pesquisadora parte para a etapa de formação do Banco de Artigos Bruto propriamente dita, que também é composta por subfases como: (a) definição das palavras-chave; (b) definição da base de dados; (c) busca pelos artigos nas bases de dados com as palavras-chave; e, (d) realização de teste de aderência das palavras-chave.

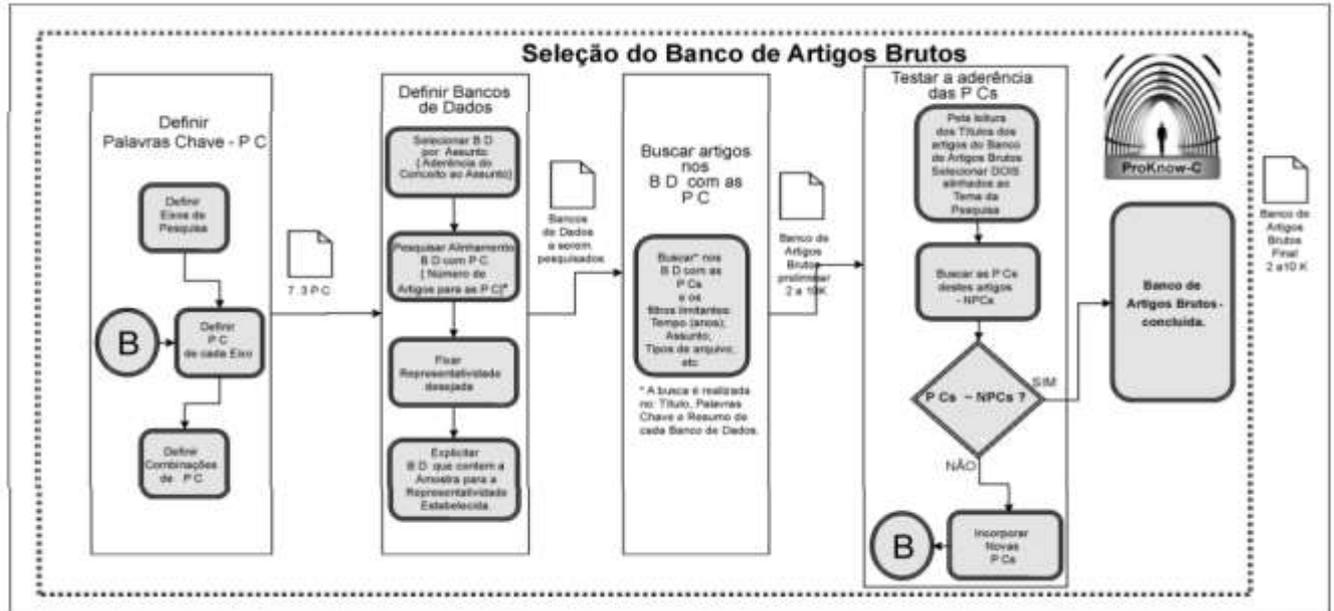


Figura 3: Etapas da fase de Seleção dos artigos brutos

Fonte: Esslin L., Esslin S. R. e Pinto (2013)

Uma revisão sistemática viabiliza de forma clara e explícita os estudos sobre determinada área, obtendo um espectro maior de resultados relevantes, e as etapas preliminares são importantes, uma vez que auxilia o pesquisador a adequar seu protocolo. Segue abaixo um fluxograma de como é feito o processo de revisão sistemática da literatura.

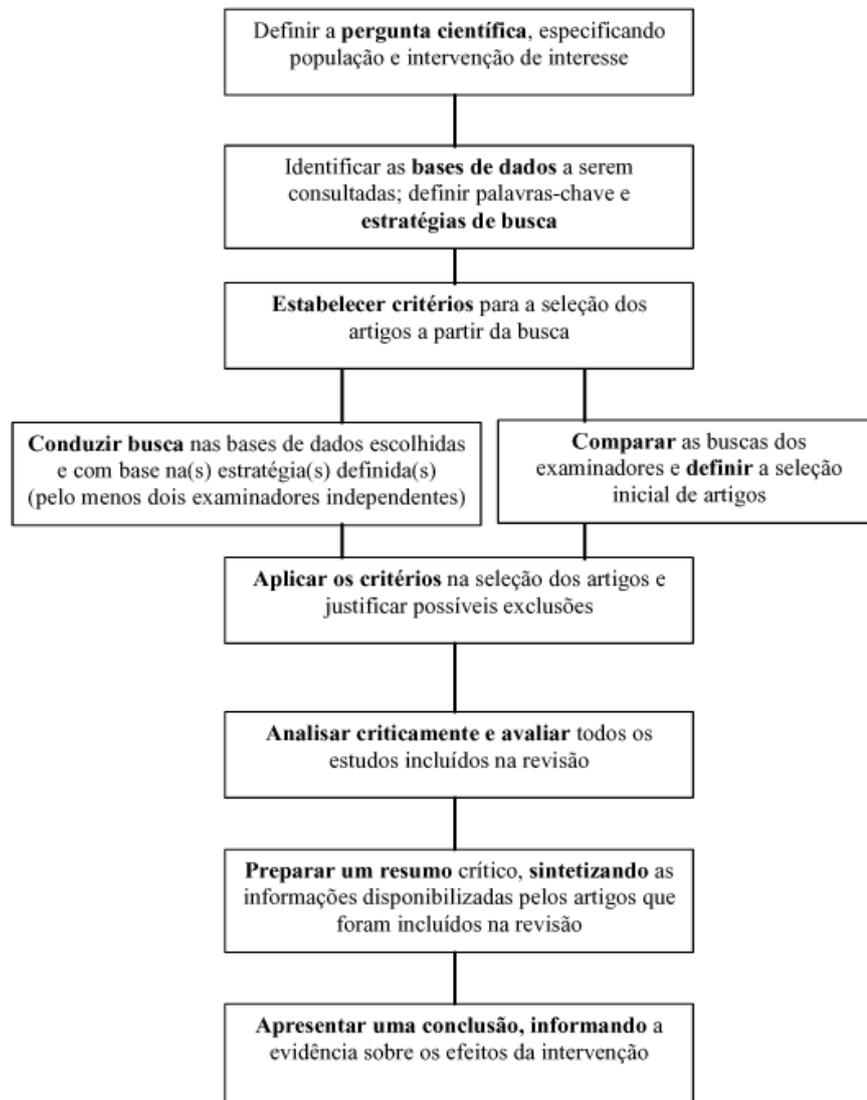


Figura 4: Descrição geral sobre o processo de revisão sistemática da literatura.
Fonte: Adaptado de Sampaio R. F. e Mancini M. C. (2007)

O processo de elaboração de um estudo de revisão sistemática inclui etapas, como ilustra a figura acima. É importante a elaboração desse protocolo de pesquisa, de forma clara e coesa. O primeiro passo é a definição de pergunta, que especifica uma pergunta bem formulada que descreva a condição da área a ser pesquisada de interesse, sua população, o contexto, a intervenção e o desfecho.

O segundo passo é a busca de evidência, o qual deve verificar todos os artigos importantes ou que possam ter algum impacto na conclusão da revisão para serem incluídos. A busca de evidências tem como ponto de partida a definição de termos ou palavras chaves,

seguido de estratégias, relevância por citações entre outras formas que podem ser pesquisadas, portanto, garante eficácia na pesquisa obtendo, assim, resultados satisfatórios.

O terceiro passo é revisar e selecionar os estudos. Durante a seleção dos artigos, é feita uma avaliação dos títulos e dos resumos (abstracts) identificados, na busca inicial, obedecendo rigorosamente aos critérios de inclusão e de exclusão definidos no protocolo de pesquisa. Quando o título não é claro, deve-se buscar o artigo na íntegra para não correr o risco de deixar estudos importantes de fora da revisão sistemática. Os critérios de inclusão e de exclusão são definidos por: tempo de busca em um intervalo de 10 anos, artigos revisados por pares, idioma (português e inglês) e tipo de estudo.

O quarto passo é analisar a qualidade metodológica dos estudos. Segundo Sampaio e Mancini (2007), a qualidade de uma revisão sistemática depende da validade dos estudos incluídos nela. Nessa fase, é importante que considere todos os possíveis erros que vá ocorrer e verifique escalas que auxiliam na avaliação dos estudos. Nesta pesquisa, foi utilizado o teste de Pareto que tem como critério a relevância dos artigos, em que 80% do total de citações deve ser contido em 20% do total de artigos.

O quinto passo é a apresentação dos resultados, os artigos inclusos na revisão sistemática são apresentados em uma tabela que destaca suas características principais, como: ano da publicação, autores, título, periódico, número de citações. Conhecer o processo de desenvolvimento de uma revisão sistemática auxilia o leitor a compreender esse tipo de estudo.

4.2.3 Filtragem do banco de artigos brutos

Esta é a segunda fase do protocolo Proknow-C e se dá através da filtragem dos artigos nas bases de dados. Nesse processo de filtragem, são levados em consideração aspectos como (a) a presença de artigos repetidos/redundantes; (b) o alinhamento dos títulos dos artigos com o tema; (c) o reconhecimento científico dos artigos; (d) o alinhamento dos resumos com o tema; e, (e) a disponibilidade dos artigos na íntegra nas bases.

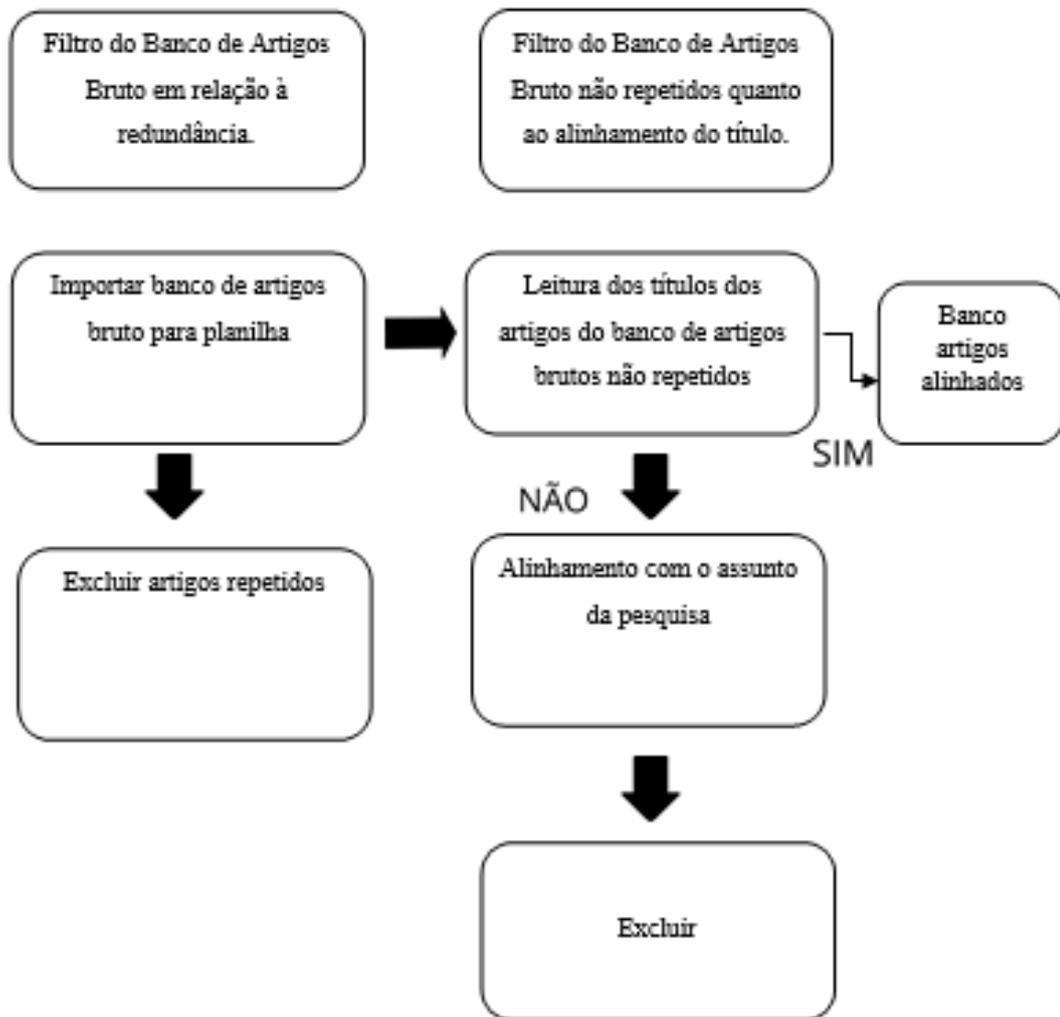


Figura 5: Etapas do ProKnow-C
Fonte: Adaptado de Esslin L., Esslin S. R. e Pinto (2013)

4.2.4 Teste de representatividade do portfólio bibliográfico

Esta etapa consiste em analisar aspectos como: as referências bibliográficas citadas nos artigos do portfólio bibliográfico (PB), restringindo-se ao espaço temporal considerado para o estudo, bem como identificar através do Google acadêmico a quantidade de citações que tais artigos possuem, estabelecendo, assim, o grau de representatividade de cada artigo, a fim de realizar uma análise bibliométrica para verificar a relevância dos periódicos envolvidos, o reconhecimento científico dos artigos, os autores de maior destaque, as palavras chaves mais utilizadas e a análise do fator de impacto dos periódicos do PB. (Esslin L., Esslin S. R. e Pinto, apud Bortoluzzi *et al.*, 2011; Ensslin *et al.*, 2013).

4.2.5 Análise sistêmica

Depois da filtragem e da análise dos artigos pesquisados, chegou-se ao portfólio bibliográfico, que foi composto com base na seleção dos artigos mais alinhados ao tema, e com reconhecimento científico comprovado, e foi feita a análise sistêmica desses artigos. O objetivo dessa análise é encontrar os principais atributos estudados ou considerados pelos autores. E verificar as potencialidades e as limitações dos estudos, propondo, assim, novas pesquisas.

A análise sistêmica é um processo científico utilizado para proceder à análise crítica dos artigos a partir dos pressupostos acerca do tema escolhido (ENSSLIN *et al.*, 2012). Realizou-se a leitura dos seis artigos com foco no tema da pesquisa. Dessa forma, foi possível inferir que o tema é bem estabelecido na literatura e bem aprofundado, nas diversas áreas, em consonância também com outras áreas do conhecimento. Percebe-se que os principais atributos (suicídio e adolescentes) incluem uma gama de possibilidades de fatores correlacionados por possuírem forte coexistência entre si.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para este estudo, o portfólio bibliográfico foi construído com base no método ProKnow-C (Knowledge Development Process – Constructivist), proposto por Enssilin *et al.* (2010) e abordado em diversas outras pesquisas. Segundo Enssilin *et al.* (2010), esse método visa construir um conhecimento a partir da busca delimitada para analisar determinado tema. Sendo assim, o método permite encontrar entre os artigos publicados, aqueles que tenham alinhamento com o tema que está sendo pesquisado. Segue abaixo figura representativa no que compreende algumas sub-etapas.

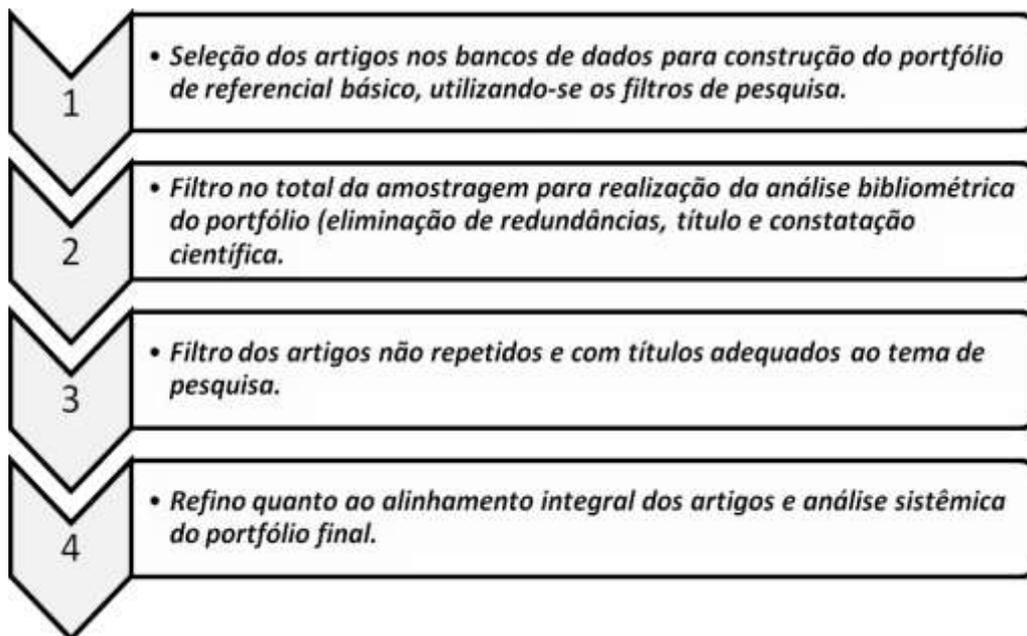


Figura 8: Fluxo de processos
Fonte: Adaptado de (Enssilin *et al.*, 2010).

As etapas supracitadas originaram-se de uma base de 90 artigos que formaram o banco bruto em que foi possível identificar e excluir os artigos redundantes nessa primeira etapa o que resultou na exclusão de 73 artigos, restando, assim, 17 artigos para a análise de alinhamento de títulos.

Com a leitura de todos os títulos, chegou-se a 10 artigos com títulos alinhados com o tema da pesquisa. A partir daí, foi identificado o grau de reconhecimento científico das publicações. Para isso, consultou-se o sítio do *Google Acadêmico*, com o objetivo de levantar a quantidade de citações de cada um dos trabalhos.

Após a fase de consulta de citações, aplicou-se o Princípio de Pareto exposto pelo autor Daychoum (2007). O economista Vilfredo Pareto defende que 80% dos resultados são provenientes de 20% do esforço empregado. Sendo assim, adotando a interpretação de que 80% das citações estão contidas em apenas 20% dos materiais, sendo, então, a parcela mais representativa e reconhecida do conhecimento produzido sobre a temática. Os outros cinco artigos foram separados em outro banco chamado de banco de repescagem, classificados como títulos alinhados com menor reconhecimento científico ou com reconhecimento ainda não confirmado.

Em seguida, fez-se a leitura dos artigos completos para verificar o alinhamento do conteúdo com o tema. Desses, dois se enquadraram ao tema e foram classificados como integrantes de um novo repositório, chamado banco com filtro de resumos. Somando um total de sete artigos. Todos foram lidos integralmente e se enquadram seis artigos, formando, assim, o portfólio final.

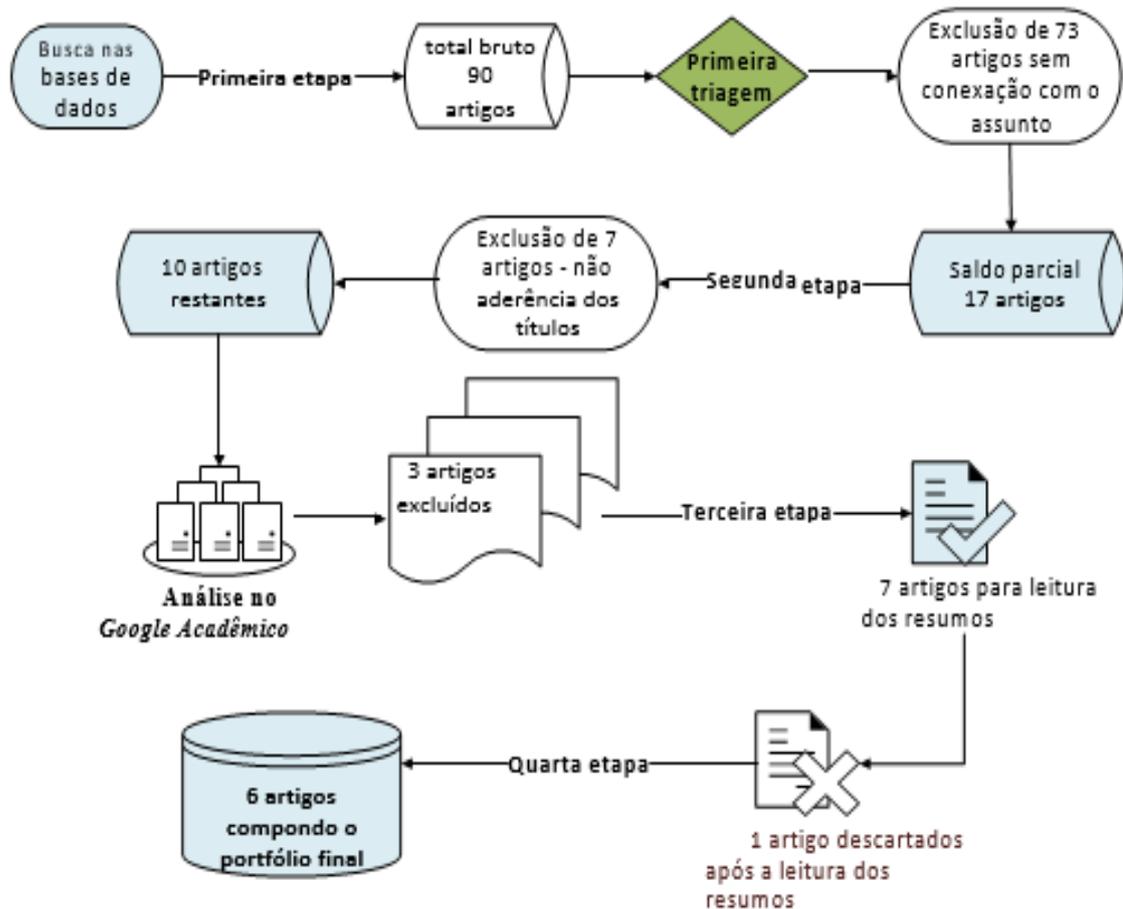


Figura 9 : Fluxograma do processo de seleção dos artigos
Fonte: Dados da pesquisa

5.1 ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA

Com o portfólio definido, parte-se para a etapa do processo de identificação de informações para gerar conhecimento quanto ao tema: é feita uma análise dos artigos, com o objetivo de quantificar as informações existentes e fornecer as características dessas publicações. Foram cinco aspectos considerados: (a) relevância dos periódicos; (b) reconhecimento científico dos artigos; (c) autores de maior destaque; (d) palavras-chave mais utilizadas; e, (e) análise do fator de impacto dos periódicos do PB. (Esslin L., Esslin S. R. e Pinto, *apud* Bortoluzzi *et al.*, 2011; Ensslin *et al.*, 2013). A tabela abaixo apresenta o total do portfólio.

Ano	Autor	Título	Periódico	Número de citações
2010	Luciano Dias de Mattos Souza ; Ricardo Azevedo Da Silva ; Karen Jansen ; Renata Peretti Kuhn ; Bernardo Lessa Horta ; Ricardo Tavares Pinheiro	Suicidal ideation in adolescents aged 11 to 15 years: prevalence and associated factors	Brazilian Journal of Psychiatry	73
2010	Souza, Luciano Dias de Mattos ; Ores, Liliane ; Oliveira, Gabriela Teixeira de ; Cruzeiro, Ana Laura Sica ; Silva, Ricardo Azevedo ; Pinheiro, Ricardo Tavares ; Horta, Bernardo Lessa	Ideação suicida na adolescência: prevalência e fatores associados	Jornal Brasileiro de Psiquiatria	51
2010	Cortés Alfaro, Alba ; Aguilar Valdés, Juan ; Medina Suárez, Ramón ; Toledo Prado, Jorge Luis ; Echemendía, Bernardo	Causas y factores asociados con el intento de suicidio en adolescentes en la Provincia Sancti Spiritus	Revista Cubana de Higiene y Epidemiología	50
2014	Moura Soares, Nara	Suicidal Ideation and Associated Factors among Adolescents in Northeastern Brazil	The Scientific World Journal	38
2016	Bernardo Enrique Pacheco ; Paula Peralta Lopez	La Conducta Suicida en la Adolescencia y sus Condiciones de Riesgo	Ars Medica	17
2018	Jose Mendes Ribeiro	An approach to suicide among adolescents and youth in Brazil	Ciência & Saúde Coletiva	3

Tabela 10: Quantidade de artigos no portfólio
Fonte: Resultados da pesquisa

5.1.1 Relevância dos periódicos

Esta análise diz respeito à relevância dos periódicos de publicação dos artigos que compõem o portfólio bibliográfico. Foi utilizada a ferramenta *on-line* do Sistema Nacional de Pós-graduação para coletar informações sobre os programas, realizar análises, avaliações e

servir como base de referência. Nessa plataforma, é feita por meio de espaço específico, denominado Qualis Periódicos, segundo a USP, é o conjunto de procedimentos utilizados pela Capes para a estratificação da qualidade da produção intelectual dos programas de pós-graduação, com base na publicação em periódicos científicos de artigos de docentes afiliados às instituições de Ensino Superior (IES) brasileiras. O sistema Qualis Capes afere a qualidade dos artigos, e enquadra os títulos das revistas em estratos indicativos de qualidade: A1, o mais elevado; A2, A3, A4, B1, B2 etc.

5.1.2 Reconhecimento científico dos artigos

Este tópico se refere ao reconhecimento científico dos artigos e sua identificação nas referências. Por meio do número de citações de cada um dos artigos, foi possível avaliar quais possuem maior reconhecimento científico. No que tange aos artigos do Portfólio Bibliográfico, pode-se destacar o *Brazilian Journal of Psychiatry*, tendo duas publicações desses seis artigos. O gráfico abaixo apresenta o reconhecimento científico de todos os artigos selecionados no portfólio.

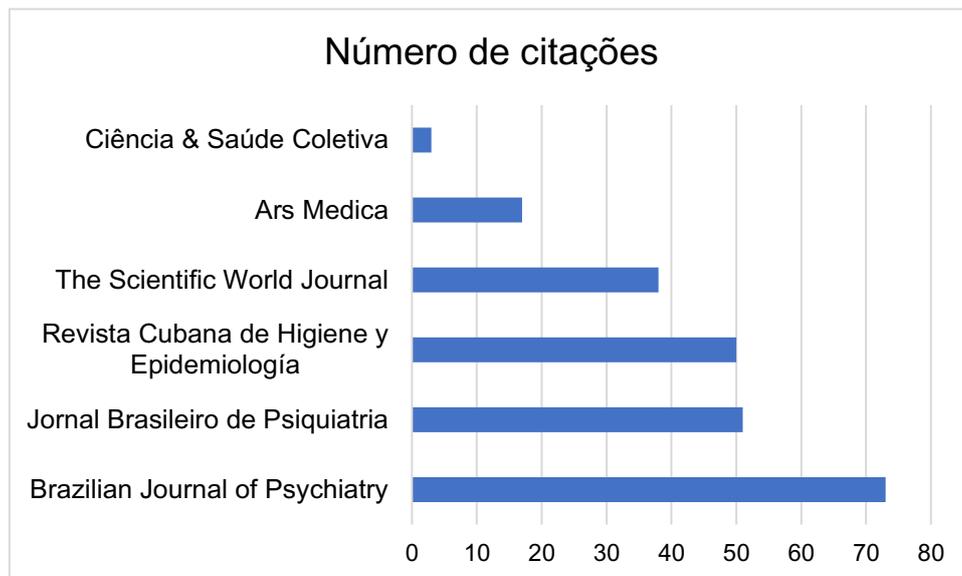


Figura 12: Reconhecimento do periódico de maior destaque do portfólio

Fonte: Resultados da pesquisa

5.1.3 Autores de maior destaque

Entre os autores de maior destaque, dos 10 integrantes do Portfólio final, estão: Luciano Dias de Mattos Souza, Ricardo Azevedo, Ricardo Tavares Pinheiro e Bernardo Lessa Horta. O gráfico abaixo representa tal afirmação.

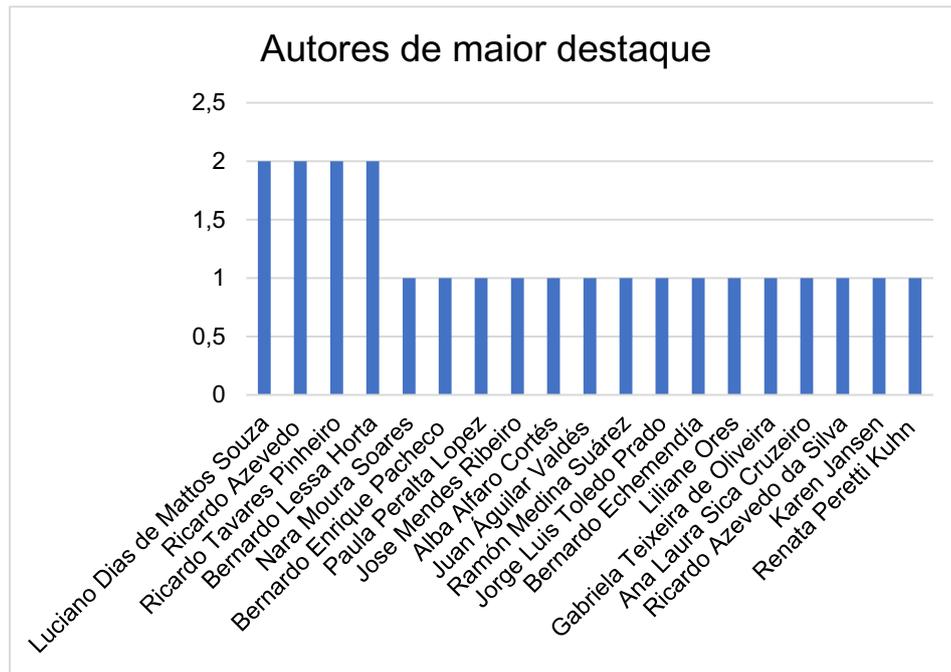


Figura 13: Autores de maior destaque
Fonte: Resultados da pesquisa

5.1.4 Palavras-chave mais utilizadas

Outro ponto relevante e que evidencia a efetividade do processo de mapeamento de um tema é o conjunto de palavras-chave mais citadas nos artigos do PB. As palavras-chave definidas com base, nos eixos desta pesquisa, mais citadas foram: Suicídio, Adolescência, fatores de risco e ideação suicida. O gráfico abaixo apresenta esses resultados.

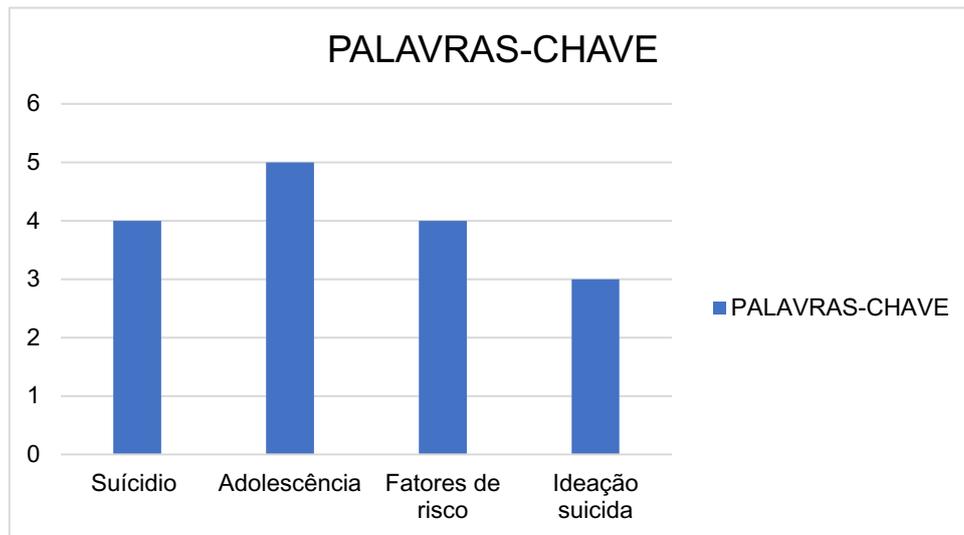


Figura 14: Palavras-chave mais citadas

Fonte: Resultados da pesquisa

5.2 ANÁLISE SISTÊMICA

Após filtragem e análise dos artigos, chegou-se ao portfólio bibliográfico que foi composto com base na seleção dos artigos mais relacionados ao tema e com reconhecimento científico comprovado. O objetivo dessa análise foi encontrar os principais atributos estudados ou considerados pelos autores do PB, ou seja, extrair dos artigos quais são as principais características, as lacunas e os apontamentos mais importantes desses atributos, bem como evidenciar a possibilidade de novas pesquisas.

O suicídio é fruto da pressão ordenadora que a coesão social exerce sobre os indivíduos. Para ele, não é apenas um problema de saúde individual, mas sim um problema social e econômico, decorrência de uma forte pressão social (RIBEIRO; MOREIRA, 2018).

O código internacional de doenças – 10 (CID-10) destacou que, entre os anos de 1996 e 2015, os dados do Sistema de informações de Mortalidade (SIM) mostraram um total de 172.051 suicídios. Dentre esses, foram registrados 52.388 casos de jovens entre 15 e 29 anos de idade, com óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente em decorrência de causas externas.

Cada sociedade possui sua própria taxa de suicídios, e o aumento dessa taxa está relacionado ao indivíduo e à sociedade. No mundo todo, a média global da taxa de suicídio por 100 mil foi de 10,7; já a taxa brasileira situa-se em 6,3 (RIBEIRO; MOREIRA 2018), bem abaixo da média global quando comparadas. No Brasil, não se tem a taxa mais elevada, entretanto se destaca em relação ao seu crescimento entre as populações mais jovens, em que os casos de suicídio são registrados como lesões auto provocativas intencionalmente, porém a falta de registros completos é um fator importante.

O suicídio é considerado um transtorno de saúde do indivíduo e analisado por profissionais ligados à saúde mental. Segundo Ribeiro e Moreira (2018), suicídio é todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo, praticado pela própria vítima. Há vários fatores de risco que podem influenciar adolescentes a cometerem suicídio, incluindo aqueles relacionados a situações familiares, a eventos adversos da idade, bem como a psicopatologias, a alcoolismo, ao abuso físico, às más condições socioeconômicas, entre outros.

Não se trata de um fenômeno objetivo, estável e facilmente quantificável, pois parece flutuar de um momento da vida para o outro, tornando sua avaliação válida por um período curto. Em relação à avaliação do paciente, é necessário um histórico detalhado sobre sua subjetividade e histórico médico como doenças crônicas, deficiências etc. Histórico de suicídio, na família, além de fatores psicossociais como escolaridade, relações familiares conflituosas, eventos estressantes, isolamento social, desemprego, datas significativas assim como também capacidade de enfrentar e resolver problemas, e se possui apoio social.

Os elevados índices de suicídio, as tentativas de suicídio e a ideação suicida se caracterizam como um problema de saúde pública, sendo a adolescência o grupo etário que mais apresenta comportamentos de risco à saúde (SOUZA *et al*, 2010). Mesmo quando o ato suicida não se conclui, a ideação suicida se relaciona com consequências negativas, como comportamentos inadequados, baixa autoestima, pobres habilidades em enfrentar problemas e relacionamentos interpessoais. De acordo com Lopez e Pacheco (2016), ideação suicida é considerada um preditor de tentativas de suicídio. Nesse sentido, a ideação suicida pode ser considerada o primeiro passo para aumentar o risco de suicídio.

Considerando que a ideação suicida (o pensamento), intencionalidade (o sentido), ameaça (o dito), gesto/atento (a ação) estão intimamente relacionados à morte (pensar, sentir e agir); a Organização mundial de saúde (OMS) define o suicídio como “um ato com resultado

fatal no qual o falecido, sabendo ou esperando este resultado, iniciou e executou o ato com o propósito de provocar mudanças desejadas”, sendo assim, suicídio como um ato acumulativo de tirar a própria vida.

O fenômeno suicídio tem ocupado a atenção de vários profissionais da área da saúde, além de sociólogos, filósofos e educadores. As características de suicídio, segundo Alba *et al* (2010), variam de acordo com a cultura e com a estrutura socioeconômica em vigor, desde as primeiras civilizações; além disso, a adolescência é um período do desenvolvimento com muito estresse e mudanças importantes, no corpo, nas ideias e nos sentimentos que influenciam a capacidade de um adolescente de resolver problemas e tomar decisões.

Conforme Souza *et al* (2010), o suicídio é a terceira principal causa de morte na adolescência, e a ideação suicida se relaciona com consequências negativas, por estar associada a um maior risco de transtornos psiquiátricos, de problemas comportamentais, de baixa autoestima, de pobres habilidades em enfrentar problemas e relacionamentos interpessoais na vida adulta. Existem certos fatores desencadeantes como a crise de identidade, sentimento de rejeição, autoconceito negativo, baixa autoestima, comportamento agressivo e impulsivo, automutilação, conflitos e discussões com a família e, como gatilho para o estresse, a perda de um ente querido, o divórcio dos pais, entre outros.

O comportamento suicida, segundo Pacheco & Lopez (2016), pode ser considerado pelo adolescente como uma possível solução para seus problemas, acredita-se não ser um ato válido consciente, mas sim uma posição determinada pelas circunstâncias adversas que o jovem possa estar enfrentando. A estimativa da tentativa de suicídio, ao longo da vida do adolescente de acordo com Fergusson & Lynskey (1995), *apud* Pacheco & Lopez (p.3, 2016) varia de 1,3 a 3,8% nos homens e de 1,5 a 10,1% nas mulheres, com taxas mais altas em mulheres do que em homens de faixas etárias mais velhas.

Ainda de acordo com Pacheco & Lopez (2016), os eventos estressantes, muitas vezes, precedem o suicídio ou a tentativa. Os eventos da vida assumem particular importância para um adolescente que está no processo de integração e consolidação de sua identidade. Eventos como término de uma amizade ou de um namoro, a perda de um ente querido, o conflito com pais, parentes ou colegas.

De acordo com Soares (2014), o comportamento suicida inclui passos como (a) ideação suicida (b) planejamento suicida; e (c) tentativa de suicida que pode levar ao suicídio. Neste estudo, foi feito um mapeamento em termos de estudos populacionais sobre suicídio, no total,

foram aplicados 2457 questionários concluídos por indivíduos com 18 anos de idade ou mais. Os achados encontrados dão conta de que há uma prevalência de 14% para ideação suicida, 9,5% para planejamento suicida, e 5,9% para tentativas de suicídio. Quando há uma relação de letalidade entre o “pensar” e o “planejar”, uma taxa de 63,28% foi encontrada, indicando que dois terços dos adolescentes que planejam suicídio são suscetíveis de cometê-los.

Já na pesquisa de autor supracitado, foi levantada uma discussão acerca do conceito de Eu, na adolescência, que é essencialmente instável, sendo que certas experiências ou circunstâncias externas podem ser fonte de satisfação ou medos excessivos, ou ainda angústias que podem alterar o processo evolutivo e encorajar o surgimento de estados emocionais negativos.

Adolescentes que relataram ideação suicida tem maior probabilidade de apresentar um distúrbio do eixo I¹ – de acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais (American Psychiatric Association, 2014), comportamentos problemáticos e capacidade de lidar com problemas, baixos níveis de autoestima e relações interpessoais (SOUZA *et al*, 2009).

A ideação suicida pode ser considerada um primeiro passo para aumentar o risco de suicídio por completo. Portanto, é importante considerar os comportamentos suicidas como uma construção contínua seguindo um padrão de ideação, de planejamento, de tentativas de suicídio completo e de identificar o seu início (SOUZA *et al*, 2009).

Um estudo transversal baseado na população de adolescentes, na cidade de Pelotas, no sul do Brasil, pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (referência), foi apresentada a prevalência da ideação suicida entre adolescentes de 11 a 15 anos por 14,1%; a análise encontrou o gênero feminino, tendo 47% maior probabilidade sobre ideação suicida do que os meninos. Apesar de esse estudo ter vários pontos fortes, possui algumas limitações, as diferenças nas medidas de ideação suicida podem causar certa incongruência entre os resultados da pesquisa.

A ideação suicida foi fortemente associada a transtornos mentais, sendo que a depressão estava também relacionada à ideação suicida. Dados os resultados desse estudo supracitado, as

¹ São transtornos clínicos, incluindo principalmente transtornos mentais, bem como problemas do desenvolvimento e aprendizado. Nesse eixo, é comum incluir transtornos como depressão, ansiedade, distúrbio bipolar, TDAH e esquizofrenia.

estratégias para prevenir comportamentos suicidas, no início da adolescência, devem visar, principalmente, às adolescentes ativas sexualmente, pois apresentam sintomas indicativos de problemas de saúde mental e uso de substâncias.

As taxas de suicídio, na adolescência, foram de aproximadamente 15-25%, variando em gravidade de pensamentos de morte e de ideação passiva à ideação de suicídio específico com o planejamento. Adolescentes tendem a ser as que mais apresentam ideação suicida do que aqueles que tentam suicídio (PACHECO & LOPEZ, 2016).

Outro estudo transversal, no ano de 2002, foi realizado em uma amostra de jovens com idades entre 15 e 18 anos, residentes na cidade de Pelotas (RS), pelo hospital Santa Casa de Misericórdia de Pelotas. No que tange aos resultados encontrados, foi possível associar baixa escolaridade do adolescente, sedentarismo, uso de drogas, no último mês, assim como ter tomado “porre” no mesmo período, carregado de revólver, faca ou canivete e ter se envolvido em duas ou mais brigas com agressão nos últimos 12 meses. Os adolescentes que relataram comportamentos agressivos apresentaram ideação suicida em maior proporção quando comparados com os participantes que não apresentaram tais comportamentos. Cabe salientar, ainda, no que se refere à saúde dos adolescentes, a significância na correlação entre sedentarismo e ideação suicida. Outros comportamentos de risco à saúde são os fatores socioculturais. Foi evidenciada a necessidade de campanhas educativas de grande divulgação, informando sobre a ideação suicida e as características usualmente relacionadas a tais contextos.

Em pesquisa realizada pela Província de Sancti Spiritus, em Cuba, foi realizado um estudo de caso-controle com objetivo de identificar fatores associados à tentativa de suicídio na população de adolescentes, alguns fatores identificados foram: presença de desesperança, não confiar nos pais, história de distúrbios psiquiátricos, desejo de prejudicar-se, sentir-se atormentado. As causas por grupos de idade dos 10-14 anos foram problemas com a família, seguidos de problemas escolares. Já para o grupo de 15-19 anos predominaram problemas com o parceiro seguidos de problemas com a família. 27% dos adolescentes haviam pensado em suicídio, nos últimos 12 meses, 16% haviam feito um plano, 8% haviam feito uma tentativa, e 2% haviam feito uma tentativa que exigia atenção médica. E 57% dos adolescentes que tentaram suicídio sabia que tinham depressão, mas apenas 13% de seus pais a haviam identificado.

As tentativas de suicídio aumentaram consideravelmente entre adolescentes e jovens, nas últimas décadas, e tem refletido em estudos em vários países. O processo de comportamento

suicida passa do desespero para uma tentativa de suicídio. A progressão para a execução do ato envolve desajustes emocionais, cognitivos e comportamentais no assunto. No estudo do caso controle, foram encontradas famílias funcionais embora a maioria dos estudos sejam famílias predominantemente disfuncionais.

Foi observado que adolescentes com comportamento violento são duas vezes mais propensos a pensar em suicídio, aqueles que consomem cigarros são quase três vezes mais, e aqueles que consomem a maconha é duas vezes e meia mais provável que se pense em suicídio. As mulheres têm probabilidade 50% mais de planejar suicídio do que os homens. Em relação ao comportamento violento, foi encontrado que os adolescentes “violentos” têm quase duas vezes mais probabilidade de planejar suicídio. Para as variáveis comportamentais, foi constatado que o comportamento violento e o uso de drogas ilícitas aumentam a probabilidade de tentativa de suicídio (SILVA *et al*, 2014). Os principais resultados deste estudo acima apontam para a prevalência de ideação suicida (pensamento e planejamento) e aos fatores que estão associados a esses comportamentos, identificando os adolescentes envolvidos em lutas e consumidores de drogas ilícitas são mais propensos à ideação e a tentativas suicidas, e insatisfação com a forma do corpo foi associado ao planejamento do suicídio.

Foi identificada uma alta letalidade, nesta pesquisa, ressaltando que quatro em cada dez adolescentes com ideação suicida são suscetíveis de tentar suicídio. Em relação à ideação suicida, neste estudo, está mais associada a mulheres. Em relação às possíveis causas da ideação suicida, podem estar associados conflitos internos, expressar sentimentos de angústia, sentimento de integração a um grupo ou comunidade, religiosidade. Verificou-se, também, que o consumo de álcool e o tabagismo foram associados à ideação suicida em ambos sexos, porém os indicadores mostram associação de estresse psicossocial, tais como sentimentos de solidão.

Entre os adolescentes, conforme Silva *et al* (2014), as meninas são mais propensas à ideação e a tentativas suicidas, possivelmente devido ao aumento de predisposição para a depressão, no entanto, os homens são mais propensos à ação relacionada ao suicídio, experimentando um fenômeno chamado paradoxo de gênero, ou seja, os homens em melhor resultado da ação.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisando os dados obtidos, um dos atributos mais citados, nos artigos, foram os fatores externalizantes², sendo o estigma social, os aspectos religiosos, o abuso de substância, a influência familiar, os estressores ambientais os que mais aparecem.



Figura – Relação entre os atributos mais citados

A literatura científica também relaciona a ideação suicida com comportamentos agressivos, além de estar associada ao uso de substâncias como o álcool. Portanto, alguns fatores externalizantes podem ser fatores de ideação suicida.

Vale ressaltar que as características do suicídio variam de acordo com a cultura e com a estrutura socioeconômica existente. O suicídio social foi o atributo mais citado entre os artigos, que entende e explica o suicídio como auto comportamento, destruição com fortes influências ambientais e individuais.

² Fatores externalizantes envolvem conflitos com o ambiente

O atributo menos citado foi a depressão, o motivo que levou a aparecer poucas vezes, nos estudos, pode ser a falta de atenção em relação a esse aspecto ou o fato de ele ser complementar a outros atributos, o que aponta uma lacuna importante para novos estudos.

Embora os estudos do PB tenham vários pontos fortes, também há algumas limitações em relação às estratégias de intervenção, para prevenir comportamentos suicidas no início da adolescência. De acordo com os autores do PB, os países da América do Sul devem dar tanta atenção ao suicídio quanto a qualquer outro problema de saúde pública, visto que são necessários mais estudos para entender melhor esse fenômeno especialmente, nos primeiros anos da adolescência, e trazer evidências para ajudar no desenvolvimento de estratégias preventivas e adequadas para essa população específica.

De modo geral, são indicados os fatores de risco para suicídio, podendo ser individuais em relação à hereditariedade, à biofisiologia, à saúde mental, ao histórico de abuso, ao histórico de suicídio e ao gênero; em relação a familiares, relacionados a histórico familiar, algum tipo de psicopatologia familiar e dificuldades nas relações familiares; em relação a fatores ambientais e demográficos como fatores associados a desvantagens sociais e econômicas, problemas, na escola, e fatores estressantes da vida cotidiana.

O estudo de Kunz e Rheinreimer (2015) evidenciou que o Instituto Nacional de Saúde Mental Norte Americano investe 31% de sua verba em pesquisas em neurociências e em estudos de comportamento, mas apenas 1,4% em estudos para a prevenção do suicídio. Nos últimos cinco anos, nas duas maiores revistas americanas de psiquiatria, havia seis artigos sobre esquizofrenia, doença com um quarto de incidência do comportamento suicida, enquanto os trabalhos de esquizofrenia englobavam registros fisiopatológicos; aqueles sobre suicídio se restringiam a registros epidemiológicos. Mas existem explicações para o número pequeno em pesquisas na área: a inexistência de um modelo animal para o suicídio; a conceituação do comportamento suicida como um sintoma ou como uma complicação e não como uma desordem em si; a falta de um consenso se as pesquisas devem ser conduzidas apenas com pacientes que fizeram a tentativa com a intenção de morrer; os comportamentos suicidas não envolvem somente as doenças mentais mas também dificuldades financeiras e sociais; o suicídio ainda é um tabu social e religioso, e, em alguns países, é considerado crime e as tentativas de suicídio são passíveis de punição legal.

Este trabalho teve como objetivo discutir aspectos relacionados ao suicídio, na adolescência, fatores de risco e características epidemiológicas. Os resultados apontaram como

principais fatores de risco ao suicídio na adolescência: a presença de eventos estressores, a exposição a diferentes tipos de violência, o uso de drogas lícitas e/ou ilícitas, o abuso de álcool, os problemas familiares, as questões relacionadas à pobreza, os transtornos mentais, a depressão (de todas as formas), o transtorno de personalidade (antissocial e borderline com traços de impulsividade, agressividade e frequentes alterações do humor), os fatores sociodemográficos e ambientais. Em relação ao gênero, os resultados mostraram que os meninos cometem mais suicídios que levam ao êxito do que as meninas, por usarem meios mais agressivos, ao contrário das meninas que tentam mais, porém com menos êxito.

Considerando que os estudos realizados, no Brasil, indicam uma taxa crescente de suicídios na população adolescente, resultado de uma gama de fatores de risco aos quais tal população está exposta, e, que diferenças regionais, culturais, socioeconômicas, entre outras, influenciam o índice de prevalência de suicídio, faz-se necessário o desenvolvimento de estudos sobre o comportamento suicida. Pode-se dizer que o Brasil avançou, porém necessita de medidas de prevenção ao comportamento suicida.

Assim, o que se observa é que existem grandes possibilidades de estudos acerca dessa temática; e necessidade de avanços nas pesquisas para que seja possível propor estratégias de intervenção eficazes que contribuam para a diminuição das taxas de suicídio, e principalmente, ações que sejam capazes de produzir a promoção de saúde e a qualidade de vida, ou seja, é necessário produzir pesquisas que, para além de identificar os riscos possam também identificar e propor maneiras de fortalecer os fatores de proteção. O fenômeno suicídio deve ser combatido, evitando que mais jovens recorram à morte voluntária como forma de enfrentamento de dificuldades.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Rodrigues BMRD; SIMÕES SMF. **O adolescer...um vir a ser**. Adolesc Saúde. 2007.

Alysson Diego Marafon ; Leonardo Ensslin ; Sandra Rolim Ensslin; Rogério Tadeu Lacerda. **INTERNATIONAL LITERATURE SYSTEMIC REVIEW ON R&D MANAGEMENT PERFORMANCE EVALUATION**. Revista gestão industrial, Universidade Tecnológica Federal do Paraná - UTFPR Campus Ponta Grossa - Paraná – Brasil. 2012.

AFONSO, Michele; Souz, Juliane; Ensslin, Sandra; Ensslin, Leonardo. **Como construir conhecimento sobre o tema de pesquisa?** aplicação do processo proknow-c na busca de literatura sobre avaliação do desenvolvimento sustentável. Revista de Gestão Social e Ambiental - RGSA, São Paulo, v. 5, n. 2, p.47-62, mai./ago. 2011.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical**. Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V). Porto alegre: Artmed, 2014.

BARBOSA, Fabiana de Oliveira; MACEDO, Paula Costa Mosca; SILVEIRA, Rosa Maria Carvalho da. Depressão e o suicídio. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 1, p. 233-243, jun. 2011 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100013&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 02 out. 2020.

BATISTA, Nathalia Oliveira; ARAUJO, Jamille Rodrigues do Carmo de; FIGUEIREDO, Paulo Humberto Mendes. Incidência e perfil epidemiológico de suicídios em crianças e adolescentes ocorridos no Estado do Pará, Brasil, no período de 2010 a 2013. **Rev Pan-Amaz Saude**, Ananindeua , v. 7, n. 4, p. 61-66, dez. 2016 . Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232016000400061&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 out. 2020. <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232016000400008>.

BOCK, Ana Mercês Bahia. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. **Psicol. esc. educ.**, Campinas , v. 11, n. 1, p. 63-76, jun. 2007 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572007000100007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 02 out. 2020.

BORGES, Vivian Roxo; WERLANG, Blanca Susana Guevara. Estudo de ideação suicida em adolescentes de 15 a 19 anos. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal , v. 11, n. 3, p. 345-351, Dec. 2006 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2006000300012&lng=en&nrm=iso>. access on 02 Oct. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2006000300012>.

BOTEGA, Neury José. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicol. USP**, São Paulo , v. 25, n. 3, p. 231-236, Dec. 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642014000300231&lng=en&nrm=iso>. access on 02 Oct. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564D20140004>.

BRAGA, Luiza de Lima; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. **Contextos Clínic**, São Leopoldo , v. 6, n. 1, p. 2-14, jun. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822013000100002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 02 out. 2020. <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2013.61.01>.

CORTES ALFARO, Alba et al. Causas e fatores associados à tentativa de suicídio em adolescentes na Província de Sancti Spíritus. **Rev. Cubana Hig Epidemiol** , Cidade de Havana, v. 48, n. 1 de abril 2010. Disponível em <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032010000100003&lng=es&nrm=iso>. acessado em 02 out. 2020.

Silva, Roberto & Santos, Fabio & Soares, Nara & Pardono, Emerson. (2014). Suicidal Ideation and Associated Factors among Adolescents in Northeastern Brazil. *The Scientific World Journal*. 2014. 1-8. 10.1155/2014/450943.

COSTA, A.P.M.. (2012). **Adolescência Brasileira e o Contexto de Vulnerabilidade à Violação de Direitos Fundamentais** (ABCVV). *Revista Brasileira de Direito*. 8. 148-176. 10.18256/2238-0604/revistadedireito.v8n2p148-176.

Daychoum, M. **40 ferramentas e técnicas de gerenciamento**: Brasport. 2007.

DURKHEIM, Émile. **O suicídio: estudo de sociologia**, São Paulo: Martins Fontes, 2000.

EISENSTEIN, E. **Adolescência: definições, conceitos e critérios**. Adolesc. Saúde, 2005.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnica de pesquisa social**. 6. ed. - São Paulo : Atlas, 2008.

GONÇALVES, Eduardo & Gomes, Alexandre. (2016). **Os 4 tipos de Suicídio em Durkheim: Egoísta, Altruísta, Anômico e Fatalista**. – Revisão da Literatura – Alexandre Pérttega-Gomes¹, Eduardo Gonçalves¹ ¹Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar de Faro. alexandre.pertega.gomes@gmail.com - eduar.goncalves@gmail.com. 10.13140/RG.2.1.1764.7769.

Inez Silva de Almeida, Benedita Maria Rêgo Deusdará Rodrigues, Sonia Mara Faria Simões. **O adolescer...um vir a ser**. *Revista Adolescência e saúde*, 2007.

KUCZYNSKI, Evelyn. **Suicídio na infância e adolescência**. **Psicol. USP**, São Paulo , v. 25, n. 3, p. 246-252, Dec. 2014 . Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642014000300246&lng=en&nrm=iso>. access on 02 Oct. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564D20140005>.

L. Ensslin, S. R. Ensslin, H. de M. Pinto. **Research Process and Bibliometric Analysis: Bank Service Quality Assessment**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, art. 4, pp. 325-349, 2013.

MENEGHEL, Stela Nazareth et al . **Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul**. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo , v. 38, n. 6, p. 804-810, Dec. 2004 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000600008&lng=en&nrm=iso>. access on 02 Oct. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000600008>.

Ministério da saúde : <http://bvsms.saude.gov.br/component/content/article?id=2787> 2018.

MOREIRA, Lenice Carrilho de Oliveira; BASTOS, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira. **Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura**. *Psicol. Esc. Educ.*, Maringá , v. 19, n. 3, p. 445-453, Dec. 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572015000300445&lng=en&nrm=iso>. access on 02 Oct. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0193857>.

OMS. **Prevenção do suicídio: Um manual para profissionais da saúde em atenção primária**. Transtornos mentais e comportamentais: departamento de saúde mental. Genebra, 2000.

OMS. Folha informativa – suicídio. 2018
https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **CID-10. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.

PACHECO, BE e Peralta Lopez, P. (2016). **Comportamento suicida na adolescência e suas condições de risco**. *ARS MEDICA Journal of Medical Sciences* , 2 (7-8), 47-55. <https://doi.org/10.11565/arsmed.v40i1.38>.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W. **Desenvolvimento humano**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

RAMOS, K. A.; Souza Araújo S. T. R. de; dos Santos B. S. P.; de Sousa D. C.; Leite E. F.; Moreira G. B. O.; Rodrigues H. C.; Sousa P. H. G. de; da Silva P. R.; Ferreira R. de S. A.; Coelho S. F.; dos Santos M. D. M.; de Carvalho M. K. R.; Vidal Y. O. **Prevalência de suicídio e tentativa de suicídio no Brasil**. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 32, p. e1244, 7 out. 2019.

RANGEL, Ana Paula; TORMAN, Ronalisa; FOCESI, Luciane Varisco. **Adolescência: construindo uma identidade.** *Revista Prâksis*, Novo Hamburgo, v. 1, p. 39-44, jan. 2012. ISSN 2448-1939. Disponível em: <<https://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistapraksis/article/view/723>>. Acesso em: 02 oct. 2020. doi:<https://doi.org/10.25112/rp.v1i0.723>.

RHINREIMER, Berenice & Kunz, Mauricio. (2015). **Atenção ao Suicídio.** *Clinical & Biomedical Research*. 35. 123-125. 10.4322/2357-9730.60044.

RIBEIRO, José Mendes; MOREIRA, Marcelo Rasga. **Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil.** *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 23, n. 9, p. 2821-2834, Sept. 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000902821&lng=en&nrm=iso>. access on 02 Oct. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018239.17192018>.

SAMPAIO RF e Mancini MC. **Estudos de Revisão Sistemática: Um Guia Para Síntese Criteriosa da Evidência Científica.** *Rev. bras. fisioter.*, São Carlos, v. 11, n. 1, p. 83-89, jan./fev. 2007.

SCHOEN-FERREIRA, Teresa Helena; AZNAR-FARIAS, Maria; SILVARES, Edwiges Ferreira de Mattos. **Adolescência através dos séculos. Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília , v. 26, n. 2, p. 227-234, June 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722010000200004&lng=en&nrm=iso>. access on 02 Oct. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722010000200004>.

SECRETARIA MUNICIPAL de SAÚDE. **Avaliação do Risco de Suicídio e sua Prevenção.** Rio de Janeiro, 1ª edição/2016.

SMS. **Avaliação do risco de suicídio e sua prevenção.** Comunicação e Educação em saúde, 1º edição, Rio de Janeiro, 2016.

SOUZA, Luciano Dias de Mattos et al . **Suicidal ideation in adolescents aged 11 to 15 years: prevalence and associated factors.** *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo , v. 32, n. 1, p. 37-41, Mar. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462010000100008&lng=en&nrm=iso>. access on 02 Oct. 2020. Epub Nov 13, 2009. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462009005000011>.

SOUZA, Luciano Dias de Mattos et al . **Ideação suicida na adolescência: prevalência e fatores associados.** *J. bras. psiquiatr.*, Rio de Janeiro , v. 59, n. 4, p. 286-292, 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852010000400004&lng=en&nrm=iso>. access on 02 Oct. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000400004>.

TEIXEIRA, Ricardo Rodrigues. **Três fórmulas para compreender "O suicídio" de Durkheim. Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 6, n. 11, p. 143-152, Aug. 2002 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832002000200021&lng=en&nrm=iso>. access on 02 Oct. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832002000200021>.

VALLE, Luiza Elena L. Ribeiro do; MATTOS, Maria José Viana Marinho de. **Adolescência: as contradições da idade. Rev. psicopedag.**, São Paulo , v. 28, n. 87, p. 321-323, 2011 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862011000300012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 02 out. 2020.

WASELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da violência 2014: os jovens do Brasil**. São Paulo, 2014. _____, Julio Jacobo. **Os jovens do Brasil: mapa da violência 2014**. Brasília: Secretaria Nacional de Juventude; 2014.

WORLD Health Organization. **Prevenção do suicídio: Um manual para profissionais da saúde em atenção primária**. Genebra, 2000.