

ESTUDO DE IDEACÃO SUICIDA EM ADOLESCENTES DE 13 E 19 ANOS

Vivian Roxo Borges¹ & Blanca Susana Guevara Werlang²

¹Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

URI Campus de Erechim/RS, Brasil; Instituição Educacional São Judas Tadeu, Porto Alegre/RS, Brasil

²Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS, Porto Alegre/RS, Brasil

RESUMO: Verificar a presença de ideação suicida em adolescentes da população geral foi o objetivo deste estudo. Para tanto, realizou-se a pesquisa com 730 adolescentes com idades entre 13 e 19 anos, das cidades de Porto Alegre/RS e Erechim/RS, Brasil. Os adolescentes eram do sexo feminino (57,3%) e masculino (42,7%) e estudavam em escolas públicas e particulares das cidades estudadas. Os instrumentos utilizados foram: uma ficha de dados sócio-demográficos, a Escala de Ideação Suicida de Beck (BSI) e o Inventário de Depressão de Beck (BDI). A coleta dos dados foi realizada nas escolas estudadas. Dos 730 adolescentes pesquisados, 253 (34,7%) apresentaram ideação suicida, ou seja, um pouco mais de um terço da amostra. Destes, 176 (69,6%) eram do sexo feminino. O estudo também constatou que existe uma associação significativa ($p < 0,001$) entre depressão e a presença de ideação suicida. Das variáveis estudadas, a depressão e o sexo feminino foram as mais associadas à presença de ideação suicida.

Palavras chave: Adolescência, Depressão, Ideação suicida.

STUDY ON SUICIDE IDEATION AMONG ADOLESCENTS FROM 13-19 YEARS OLD

ABSTRACT: Assessing suicide ideation among adolescents in general population was the goal of this study. The research included 730 youngsters between 13 and 19 years old, from Porto Alegre and Erechim towns, Rio Grande do Sul state, Brazil. Individuals were female (57.3%) and male (42.7%) youngsters attending public and private schools within the studied towns. Instruments used included a sociodemographic data sheet, Beck's Scale of Suicide Ideation (BSI) and Beck's Depression Inventory (BDI). Data were surveyed in the studied schools. Out of the 730 adolescents surveyed, 253 (34.7%) have shown suicide ideation, i.e., more than one third of the sample, 176 (69.6%) being female. The research has also found a significant association ($p < 0,001$) between depression and suicide ideation. Among the studied variables, depression and female gender were those more associated to suicide ideation.

Key words: Adolescence, Depression, Suicide ideation.

Recebido em 3 de Abril de 2006 / aceite em 15 de Setembro de 2006

Estima-se que o suicídio representou, no ano 2001, cerca de 1,4% do fardo global das doenças, com possibilidade de atingir a marca de 2,4% (aproximadamente um milhão e meio de pessoas) no ano 2020 (Bertolote &

* Contactar para E-mail: viviborg@terra.com.br

Fleischmann, 2004). O ato suicida está entre as dez principais causas de óbito em pessoas maiores de 5 anos de idade em todos os países onde há informações fidedignas sobre mortalidade. Mas, especificamente, este fenômeno situa-se entre as três principais causas de morte para pessoas com idade entre 15 e 34 anos e entre as cinco principais causas de mortalidade na faixa dos 15 aos 19 anos (Bertolote & Fleischmann, 2002, 2004; Mann, 2002; Shaffer & Pfeffer, 2001; WHO, 2001). Em relação aos adolescentes, os índices de suicídio têm aumentado significativamente, principalmente em países como Austrália, Canadá, Kuwait, Nova Zelândia, Sri Lanka e Reino Unido (Hagedorn & Omar, 2002; WHO, 2002). Com base em dados da Organização Mundial de Saúde constata-se um deslocamento da predominância da frequência de suicídio dos mais idosos para os mais jovens, ressaltando taxas significativamente maiores em pessoas com menos de 45 anos de idade. Deste modo, o suicídio é, na atualidade, um grave problema de saúde pública.

No Brasil, as chamadas causas externas são as mais apontadas entre a mortalidade de jovens, sendo o suicídio a sexta maior causa entre os óbitos relacionados à violência (Barros, Oliveira, & Marin-Leon, 2004; Souza, Minayo, & Malaquias, 2002). Considerando as diversas faixas etárias, os índices de suicídio no Brasil não são tão alarmantes como nos países da Europa oriental (Estônia, Letônia, Lituânia, Finlândia, Hungria, Rússia) e da Ásia (China e Japão), mas, em relação à adolescência as taxas deste tipo de morte vêm, também, aumentando (De Leo, 2004; De Leo, Bertolote, & Lester, 2003; WHO, 2001). As taxas de mortalidade por suicídio, no Brasil, oscilaram entre 3,5 e 4,6 óbitos em 100.000 habitantes no período compreendido entre os anos de 1980 e 2000. Estudando estes coeficientes de mortalidade, não pode ser desconsiderada a diversidade das regiões no território brasileiro. Contudo, há indicativos de que a mortalidade por suicídio é maior na Região Sul e menor na Região Nordeste do país (Barros, Oliveira, & Marin-Leon, 2004). O Rio Grande do Sul, sem dúvidas, é uma das regiões que apresenta índices de suicídio acima da média nacional (Santana et al., 2002).

Um estudo realizado por Souza, Minayo, e Malaquias (2002), apontou as capitais de Porto Alegre (Estado do Rio Grande do Sul) e de Curitiba (Estado do Paraná) como as detentoras dos maiores índices de suicídio registrados em jovens com idades entre 15 e 24 anos, quando comparadas com outras nove capitais (Belém, Fortaleza, Natal, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Vitória, Rio de Janeiro e São Paulo). Esse dado torna-se alarmante principalmente porque as estatísticas sobre suicídio são falhas (De Leo, Bertolote & Lester, 2003) já que muitas mortes são classificadas imprecisamente como não intencionais ou acidentais. Ainda, reforçando o problema da subestimação dos dados, cabe lembrar que, quando se refere ao período da adolescência, os atos autodestrutivos são, muitas vezes, negados e escondidos pela família.

A adolescência pode ser considerada, muitas vezes, como um momento evolutivo de intensos conflitos e mudanças. Na busca de uma solução para os

problemas, os jovens podem, por exemplo, recorrer a comportamentos violentos, impulsivos ou suicidas. Desta forma, estudar ideação suicida parece de fundamental importância pelo fato de ser um dos preditores para o risco de suicídio e por situar-se em um dos pólos de um possível *continuum* que pode levar à autodestruição (Barrios, Everett, Simon, & Brener, 2000; Flechner, 2000; Werlang & Botega, 2004).

É necessário ter clareza do que se torna patológico na adolescência, estando relacionado, muitas vezes, com a intensidade, o grau e o desajuste com que aparecem algumas das características próprias desta fase do desenvolvimento humano. Ter, ocasionalmente, idéias suicidas não é anormal (WHO, 2001), pois este tipo de pensamento pode ser considerado parte do processo evolutivo da adolescência, como uma tentativa para elucidar problemas existenciais, procurando-se encontrar respostas para compreender o sentido da vida e da morte. Contudo, o que se sabe é que os jovens que sistematicamente pensam, ameaçam, tentam ou concretizam o suicídio estão revelando, na verdade, um colapso em seus mecanismos adaptativos, de modo que tais situações são percebidas não somente na adolescência, mas em qualquer idade, como uma tentativa de alívio da dor e do sofrimento psíquico.

Ideação suicida se refere aos pensamentos de autodestruição ou a idéias suicidas. Engloba desejos, atitudes ou planos que o indivíduo tem para por fim a própria vida. A identificação precoce deste tipo de idéias, certamente, permite ajudar a evitar tentativas de suicídio e a prevenir o autodano exitoso.

Uma investigação realizada na Austrália com sujeitos em internação psiquiátrica mostrou que quase um quarto (22%) dos pacientes com idades entre 15 e 24 anos apresentaram ideação suicida (McKelvey, Pfaff, & Acres, 2001). Por outro lado, em um estudo com crianças e adolescentes da população geral dos Estados Unidos, foi possível estimar que de 7 a 12% desses, já tiveram uma ideação suicida séria (Maris, Berman, & Silverman, 2000). Ainda, evidenciou-se em um estudo realizado com uma amostra não-clínica da cidade de Colúmbia (EUA) constituída por 210 adolescentes, que 14% apresentaram ideação suicida (Kashani, Goddard, & Reid, 1989). Turvey, Stromquist, Kelly, Zwerling, e Merchant (2002) realizando uma pesquisa na cidade de Iowa (EUA), revelaram que dos 1617 adolescentes da amostra, 8,2% com 18 anos ou mais, apresentaram ideação suicida.

Várias outras investigações apontam à presença de ideação suicida em adolescentes. Um estudo realizado na Cidade do México, por González-Forteza, Berenton-Gorn, Tello-Granados, Facio-Florez, e Medina-Mora (1998) mostrou índice de 11,8% de ideação suicida analisando duas amostras, uma de 1.712 alunas do ensino médio e outra com 30 adolescentes pacientes hospitalizados por tentativa de suicídio (amostra clínica). Considerando essa temática, Garrison, Addy, Jackson, McKeown, e Waller (1991) salientam que 70% dos adolescentes, estudantes da cidade de Colúmbia (EUA), apresentaram ideação suicida, em um estudo longitudinal sobre sintomatologia depressiva,

depressão maior e ideação suicida. Field, Diego, e Sanders (2001) demonstraram que 18% dos estudantes por eles investigados, com idade média de 17 anos, relataram pensar em se matar. Este foi um estudo com 88 adolescentes do ensino médio avaliados com um questionário para identificar ideação suicida e sua relação com outras variáveis. Em outro estudo também transversal, Stewart, Lam, Betson, e Chung (1999) encontraram uma porcentagem de 40% de ideação suicida em 996 adolescentes da cidade de Hong Kong com idades entre 14 e 19 anos. Ainda, no estudo de Larosa, Consoli, Hubert-Vadenay, e Leclesiau (2005), com 1139 adolescentes da população geral com idades entre 16 e 25 anos foi constatado que 24,1% apresentaram indícios de ideação suicida pontuada na *Ducher's Suicidal Risk Scale* (ERSD).

Em termos de Brasil um trabalho realizado em Porto Alegre (Estado do Rio grande do Sul) por Cunha e Chioqueta (1997), sobre indícios de potencial suicida na adolescência, em uma amostra de 150 estudantes do ensino fundamental, com idade de 12 a 17 anos, foi verificado, utilizando o Inventário de Depressão de Beck (BDI), que 16,7% apresentavam uma intensidade de depressão moderada ou grave, e 32,7% dos sujeitos desse grupo deram resposta positiva a itens que sugeriam a presença de potencial suicida. Ainda, na mesma cidade índices de ideação suicida foram identificados por Werlang, Borges, e Fensterseifer (2005) numa amostra de estudantes adolescentes com idades entre 15 e 19 anos. Neste estudo, 35,7% dos adolescentes apresentaram ideação suicida, medida na Escala de Ideação Suicida de Beck (BSI), ou seja, um pouco mais de um terço da amostra.

A respeito de estudos de gênero e ideação suicida, Man (1999) demonstrou que, no período da adolescência, as mulheres apresentam maiores taxas de ideação suicida quando comparadas aos homens (quatro vezes mais para ideação suicida e três vezes mais para tentativa de suicídio). Uma explicação possível para este fenômeno é de que as meninas apresentam maiores índices de depressão (principalmente depressão moderada) que os meninos (2:1, respectivamente), o que acaba aumentando a ideação suicida e as tentativas de suicídio em mulheres (Reinhez et al., 1995; Goldman & Beardslee, 1999; Stewart et al., 1999; Allison, Roeger, Martin, & Keeves, 2001; Edwards & Holden, 2001; Esposito & Clum, 2002; Heskett, Ding, & Jenkins, 2002; Chen, Lee, Wong, & Kaur, 2005).

Vários outros estudiosos sobre a temática do suicídio, tanto no que se refere à população geral quanto à população clínica, também estimam que a depressão seja um importante fator que está envolvido com a predição de ideação suicida em adolescentes (Beck, Brown, & Steer, 1997; Beck, Steer, & Grisham, 2000; Burge & Lester, 2001; Feijó, 1994; Gutierrez, Muehlenkam, Konick, & Osman, 2005; Hendin, 1991; Hovey & King, 1996; Joiner et al., 2002; Kisch, Leivo, & Silverman, 2005; Konick & Gutierrez, 2005; Kumar & Steer, 1995; Maris et al., 2000; McGee, Williams, & Nada-Raja, 2001; Nugent

& Williams, 2001; Sampson & Mrazek, 2001; Schotte & Clum, 1982; Shaffer & Pfeffer, 2001; Thompson, Moody, & Eggert, 1994; Wong, Stewart, Ho, Rao, & Lam, 2005; Yang & Clum, 1994). Especificamente sobre a depressão maior, Hauenstein (2003) menciona que este diagnóstico é bastante comum na adolescência, aumentando os riscos de ideação suicida. Dessa forma, a ideação suicida, segundo Carlson e Cantwell (1982), pode servir como um parâmetro da severidade de depressão.

Estudos realizados na população geral de adolescentes referem também, que a depressão explica uma grande proporção da variância de ideação suicida. O estudo de Kumar e Steer (1995) demonstrou que os escores totais obtidos através do Inventário de Depressão de Beck (BDI) explicam aproximadamente 52% da variância da Escala de Ideação Suicida de Beck (BSI). Na mesma direção, o estudo de Stewart et al. (1999), demonstrou que os escores do Inventário de Depressão de Beck (BDI) explicam 33% da variância de ideação suicida na adolescência.

Com base no exposto, várias pesquisas (em diversos países) têm sido desenvolvidas com o objetivo de identificar fatores de risco ou potenciais suicidas em adolescentes, para identificar a presença de ideação suicida e/ou de planejamento de suicídio, tanto em indivíduos em processo de atendimento psiquiátrico ambulatorial ou psicoterapêutico, quanto em jovens da população geral. Considerando as informações de altos índices de suicídio na região sul do Brasil, principalmente no Estado do Rio Grande do Sul, o presente estudo objetivou identificar a existência de ideação suicida em adolescentes com idades entre 13 e 19 anos, da população não-clínica, das cidades de Porto Alegre (capital do Estado do Rio Grande do Sul com uma população de 1.416.363 habitantes) e Erechim (município localizado ao norte do Estado do Rio Grande do Sul com economia baseada principalmente na atividade industrial e população de 98.288 habitantes). Mas, especificamente os objetivos foram: caracterizar os adolescentes com e sem ideação suicida quanto à intensidade de depressão; identificar, nos adolescentes com ideação suicida, o nível de associação entre ideação suicida e depressão e identificar, nos adolescentes com ideação suicida, qual(is) variável(is) foi(ram) encontrada(s) como mais associada(s) à ideação suicida.

MÉTODO

Participantes

Participaram do estudo 730 adolescentes, com idades entre 13 e 19 anos, do sexo feminino e masculino, dos quais 526 eram oriundos da cidade de Porto Alegre e 204 de Erechim. Do total da amostra (ver Tabela 1) 418 (57,3%) eram do sexo feminino, 312 (42,7%), do sexo masculino; 484 (66,3%) estudavam em

escola pública e 246 (33,7%), em escola particular, sendo que 235 (32,2%) estavam no segundo ano do ensino médio. A maioria era solteira (93,0%), morava com, pelo menos, um integrante da família nuclear (pai, mãe, irmãos), mencionaram não ter doença física (92,6%), nem possuir doença psicológica (96,2%). Em relação a conhecer ou ter tido algum tipo de contato com pessoas (familiar ou não) que tentaram o suicídio, 36,7% assinalaram positivamente a este respeito. Ainda, 17,9% dos adolescentes responderam conhecer pessoas que cometeram suicídio.

Tabela 1

Distribuição de frequências e porcentagens dos adolescentes conforme alguns dados sócio-demográficos (n=730)

Variável	Frequência	%
Sexo feminino	418	57,3
Sexo masculino	312	42,7
13 anos	35	4,8
14 anos	60	8,2
15 anos	252	34,5
16 anos	224	30,7
17 anos	95	13,0
18 anos	50	6,8
19 anos	14	1,9
Ensino fundamental	167	22,9
1º ano ensino médio	217	28,7
2º ano ensino médio	235	32,2
3º ano ensino médio	111	15,2
Escola pública	484	66,3
Escola privada	246	33,7
Solteiro	679	93,0
Casado	18	2,5
Amigado	16	2,2
Separado	3	0,4
Outro	14	1,9
Mora com família	727	99,6
Mora sozinho	3	0,4
Tem doença física	54	7,4
Não tem doença física	676	92,6
Tem doença psicológica	28	3,8
Não tem doença psicológica	702	96,2
Conhece tentador suicídio	268	36,7
Não conhece tentador	462	63,3
Conhece suicida	131	17,9
Não conhece suicida	599	82,1

Material

Para a identificação sociodemográfica da amostra foi utilizada uma Ficha de Dados Pessoais com o objetivo de caracterizar e descrever os sujeitos em estudo. Os outros instrumentos utilizados foram a Escala de Ideação Suicida de Beck (BSI) para a identificação de ideação suicida e o Inventário de Depressão de Beck (BDI) para avaliar sintomas de depressão nos adolescentes. Ambos os instrumentos, em sua versão brasileira (Cunha, 2001), foram validados para a

população geral (não-clínica) de adolescentes (Cunha, 2001; Werlang, Borges, & Fensterseifer, 2004). A estimativa de fidedignidade do BDI e da BSI, baseada no coeficiente alfa de Cronbach, numa amostra de 273 adolescentes (não-clínicos) para o BDI e 647 adolescentes (não-clínicos) para a BSI, foi de 0,84 ($p < 0,001$) e 0,94 ($p < 0,001$), respectivamente. Em termos de validade de construto e convergente, os coeficientes de correlação, para ambos os instrumentos, variaram desde 0,59 a 0,62, sempre com um nível de significância de $p < 0,001$.

Procedimentos

Para o desenvolvimento do estudo, foram realizados contatos com instituições escolares públicas e particulares (através de uma rede de conveniência) obtendo-se a autorização necessária para a participação dos adolescentes.

Previamente à administração dos instrumentos, foi encaminhada uma carta aos pais e/ou responsáveis pelo adolescente com idades entre 13 e 17 anos (por serem menores de 18 anos), acompanhada de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com o objetivo de explicar a natureza e relevância da pesquisa a ser desenvolvida e obter autorização voluntária dos pais e/ou responsáveis para a participação do adolescente.

Após a assinatura do consentimento dos pais e/ou responsáveis, cada adolescente também assinou seu próprio consentimento de aceitação em participar da pesquisa. Tendo havido a devida aceitação na participação, a administração dos instrumentos foi realizada na própria instituição de ensino do adolescente, durante o horário escolar. A aplicação foi coletiva, com duração de aproximadamente 50 minutos (um período de aula).

Nos casos em que houve algum indício marcante (nos escores da BSI e BDI) de problemática mais grave, foi procurado o psicólogo ou o profissional responsável pelo Serviço de Orientação Educacional (SOE) da instituição e sugerido algum tipo de encaminhamento e intervenção preventiva para a turma onde foi localizado o caso.

Para a análise dos dados, em relação às variáveis sociodemográficas, foi realizada análise descritiva (cálculos de frequências) dos dados. No que diz respeito à estatística inferencial, foram utilizados o Teste do Qui-Quadrado para averiguar as associações existentes entre depressão e ideação suicida e a Regressão Logística para avaliar, entre as diversas variáveis do estudo, qual(is) foi(ram) mais associada(s) à ideação suicida.

O projeto de pesquisa deste estudo foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul e da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões/Campus Erechim.

RESULTADOS

Quanto à presença de ideação suicida na amostra estudada foi possível constatar que 253 (34,7%) adolescentes apresentaram ideação suicida, ou seja, um pouco mais de um terço da amostra. Destes, 176 (69,6%) eram do sexo feminino. A distribuição percentual dos adolescentes com ideação suicida, por sexo e idade, pode ser observada na Tabela 2.

Tabela 2

Distribuição de freqüências e porcentagens dos adolescentes com ideação suicida por sexo e idade (n=253)

Idade	Sexo feminino		Sexo masculino		Total	
	Frequ.	%	Frequ.	%	Frequ.	%
13 anos	11	6,3	1	1,3	12	4,7
14 anos	9	5,1	4	5,2	13	5,1
15 anos	57	32,4	36	46,8	96	36,8
16 anos	62	35,2	22	28,6	84	33,2
17 anos	22	12,5	9	11,7	31	12,3
18 anos	12	6,8	5	6,5	17	6,7
19 anos	3	1,7	0	0	3	1,2
Total	176	100,0	77	100,0	253	100,0

Os dados da Tabela 3 mostram a distribuição de freqüências e porcentagens dos adolescentes com e sem ideação suicida, pontuadas na BSI, em relação à intensidade de depressão registrada no BDI.

Tabela 3

Distribuição de freqüências e porcentagens da intensidade de depressão e da presença de ideação suicida em adolescentes de 13 a 19 anos de idade (n=730)

Intensidade Depressão – BDI	Com ideação suicida		Sem ideação suicida		Total	
	f	%	f	%	f	%
Depressão mínima	86	34	399	83,6	485	66,4
Depressão leve	68	26,9	65	13,6	133	18,2
Depressão moderada	80	31,6	13	2,7	93	12,7
Depressão grave	19	6,1	0	0	19	2,6
Total	253	100	477	100	730	100,0

Nota. Depressão (mínima=0-11; leve=12-19; moderada=20-35; grave=36-63).

O Teste do Qui-Quadrado ($\chi^2=221,45$; $p<0,001$) permitiu verificar a associação entre a intensidade de depressão (mínima=0-11; leve=12-19; moderada=20-35; grave=36-63) e a presença ou não de ideação suicida, em nível estatisticamente significativo. Dessa forma, depressão leve, moderada e

grave, nesta amostra, estão associadas à presença de ideação suicida, assim como a depressão mínima está associada à ausência de ideação suicida.

O resultado da análise de regressão logística (ver Tabela 4) mostra que sexo feminino e depressão foram as variáveis encontradas como sendo as mais preditoras de ideação suicida. A partir desses dados, pode-se dizer que no sexo feminino, nesta amostra, há 2953 vezes a chance de aparecer ideação suicida do que em uma pessoa do sexo masculino. Também, é possível verificar que dos 730 adolescentes avaliados, os que possuíam sintomas de depressão desenvolveram ideação suicida mais facilmente, quando comparados com os outros adolescentes. Outros dados sociodemográficos (conhecimento de tentador de suicídio e conhecimento de pessoa que cometeu suicídio), muitas vezes apontados na literatura especializada como fatores de risco para o comportamento suicida, na amostra em estudo (ver Tabela 4), não foram variáveis preditoras em nível estatisticamente significativo para ideação suicida.

Tabela 4

Resumo dos resultados da análise de regressão logística (n= 730)

Variável	Coefficiente de regressão	Wald	p	Odds Ratio
Sexo feminino	-0,67	10,71	<0,001	2,95
Depressão	0,18	144,51	<0,001	1,20
Conhece tentador	0,28	2,02	0,15	1,32
Constante	2,89	66,44	<0,001	

DISCUSSÃO

A partir deste estudo, quando se têm dados de que 34,7% dos adolescentes, de um total de 730 pesquisados, apresentaram ideação suicida, torna-se necessário pensar na gravidade da problemática que se está enfocando, principalmente em se tratando de uma população não-clínica. Estes adolescentes podem, portanto, estar expressando algo que vai além das características próprias da adolescência, ou seja, podem estar demonstrando um importante sofrimento decorrente de um conflito interno, vislumbrando a possibilidade de morte como alternativa.

No que se refere aos estudos com adolescentes estudantes da população geral com ideação suicida, o resultado encontrado de 34,7%, nesta investigação é mais elevado aos dados obtidos por: Kashani, Goddard, e Reid (1989) de 14%, Larosa, Consoli, Hubert-Vadenay, e Leclesiau (2005) de 24,1%, Maris et al. (2000) de 7 a 12%, ou Turvey, Stromquist, Kelly, Zwerling, e Merchant (2002) de 8,2%, entre outros. Dessa forma, 34,7% pode ser considerado um índice alto de ideação suicida, resultado similar aos já divulgados por Cunha e Chioqueta (1997) e Werlang, Borges, e Fensterseifer (2005) em estudos anteriores realizados na cidade de Porto Alegre.

Entre os adolescentes com ideação suicida no presente estudo, 69,6% eram do sexo feminino demonstrando também, dados que vão ao encontro de informações mencionadas na literatura especializada que salientam que, na adolescência, as mulheres apresentam maiores taxas de ideação suicida (quatro vezes mais) quando comparadas aos homens (Allison, Roeger, Martin, & Keeves, 2001; Chen, Lee, Wong, & Kaur, 2005; Edwards & Holden, 2001; Esposito & Clum, 2002; Goldman & Beardslee, 1999; Heskett, Ding, & Jenkins, 2002; Reinhez et al., 1995; Stewart et al., 1999). Em relação a maior frequência de ideação suicida nos adolescentes de 15 anos de idade, tal achado vai ao encontro do que é exposto por Reinhez et al. (1995) que destacam que o período de 15 anos parece ser uma idade crítica para a manifestação de comportamento suicida.

Salienta-se uma preocupação especial com os jovens da população geral, que podem desenvolver idéias suicidas. Idéias de morte e intenção de querer morrer podem representar um início de desistência para lutar contra uma angústia insuportável, podendo ocorrer, muitas vezes, por falta de expectativas positivas em indivíduos mais desesperançosos ou depressivos, com tendências a superestimar as dificuldades e a não solução de problemas.

Ainda, os achados demonstram similarmente a estudos internacionais (Beck, Brown, & Steer, 1997; Beck, Steer, & Grisham, 2000; Burge & Lester, 2001; Edwards & Holden, 2001; Esposito & Clum, 2002; Feijó, 1994; Gutierrez, Muehlenkam, Konick, Osman, 2005; Hendin, 1991; Hovey & King, 1996; Joiner et al., 2002; Kisch, Leivo, & Silverman, 2005; Konick & Gutierrez, 2005; Kumar & Steer, 1995; Maris et al., 2000; McGee, Williams, & Nada-Raja, 2001; Nugent & Williams, 2001; Sampson & Mrazek, 2001; Schotte & Clum, 1982; Shaffer & Pfeffer, 2001; Thompson, Moody, & Eggert, 1994; Werlang, Borges, & Fensterseifer, 2005; Wong, Stewart, Ho, Rao, & Lam, 2005; Yang & Clum, 1994) que a intensidade de depressão está significativamente associada com a presença de ideação suicida, principalmente quando se fala de depressão leve, moderada e grave.

Uma vez que indivíduos que chegam a consumir o suicídio não podem ser tratados, considerável empenho tem sido realizado no sentido de identificar fatores de risco para tal comportamento. As investigações têm possibilitado estabelecer que, entre os fatores que contribuem para o comportamento suicida, têm um peso primordial os comprometimentos psicológicos. Dentre eles, a depressão é a que com mais frequência se associa ao suicídio, seja como diagnóstico e/ou como sintoma. As pessoas com doença ou sintoma depressivo expressam frequentemente o desejo de morrer, tentando, muitas vezes, se matar, até chegando realmente a cometer o suicídio.

No presente estudo, mais de um terço da amostra deu resposta sugestiva de ideação suicida. Isto é um achado valioso, principalmente se consideramos que as taxas de suicídio na adolescência estão aumentando, e que cidades do Estado do Rio Grande do Sul detêm altos índices de suicídios em comparação com

outras localidades do país. Não obstante, o que parece mais importante ainda, nos resultados, é a constatação de uma associação significativa entre intensidade da depressão e a presença de ideação suicida, em uma amostra não-clínica.

Na verdade, o fato de idéias suicidas serem freqüentes na adolescência, não significa que haverá, necessariamente, a ocorrência futura de um ato letal auto-infligido. Portanto, a presença de ideação suicida em mais de um terço da amostra (253 adolescentes), é digna de nota e está em concordância com dados da literatura nacional e internacional. Mas, sem dúvida, o que é mais preocupante é o fato de que 99 adolescentes (13,56% do total da amostra) aliaram, ao indício de ideação suicida, um nível de depressão moderado ou grave.

Desordens afetivas, com destaque para a depressão, são referidas por diversos autores como um fator de extrema importância para o risco de suicídio, além de um fator preditivo deste. Ainda, são vários os estudos que relacionam a presença de potencial suicida com depressão em adolescentes da população geral. Assim sendo, identificar e avaliar o potencial suicida constitui a única possibilidade de se utilizar algum recurso de prevenção de suicídio (Bastos, 1991; Beck, Steer, Sanderson, & Skeie, 1991). Portanto, face aos resultados identificados no presente trabalho, é fundamental que familiares, amigos, professores e profissionais da área da saúde estejam atentos para a identificação de manifestações de risco de suicídio, principalmente, se também forem observados sinais e/ou sintomas depressivos. Isto parece de fundamental importância, se considerarmos achados de uma pesquisa, que demonstraram que há numerosos casos de adolescentes com depressão e idéias de suicídio, que pensam serem capazes de, sem ajuda, resolver seus problemas (Culp, Clyman, & Culp, 1995).

Sobre o fato de conhecer alguém que tenha tentado ou cometido o suicídio, é pertinente mencionar que, nesta amostra, não foi verificada relação (dessas variáveis), em nível significativo, com ideação suicida. Contudo a literatura (De Leo et al., 2003; Maris et al., 2000) registra essas variáveis como fatores que predisõem o indivíduo à autodestruição, em virtude da possibilidade de identificação do sujeito com o suicida, denunciando um possível potencial de contágio ou imitação que existe em muitas manifestações suicidas adolescentes (Gould et al., 1989; Stone, 1999).

Vale lembrar que nunca um único fator poderá predispor um indivíduo ao comportamento autodestrutivo. O alerta deve existir quando uma constelação de fatores de risco estiver presente. A presença de ideação suicida sempre deve ser considerada, e o achado neste estudo de que mais de um terço da amostra a apresenta, é bastante alarmante, ainda mais quando se alia este dado ao fato de que a maioria destes adolescentes nunca fez e não faz tratamento psicológico.

Sem dúvida novos estudos devem ser realizados, com uma amostra maior, incluindo outras cidades e principalmente numa abordagem que permita

identificar outras variáveis também associadas ao comportamento suicida. Contudo, o presente estudo contribui para a comunidade científica na medida em que explora uma temática ainda pouco salientada em nossa realidade, devido ao tabu em se falar de morte e de suicídio, embora estejamos, diariamente, convivendo com jovens com importantes manifestações depressivas associadas à ideação suicida que não procuram e/ou não recebem apoio dos membros da família, nem de amigos, nem de professores e nem de profissionais especializados.

Sabe-se que estágios precoces do comportamento suicida podem se manifestar em idade também precoce podendo progredir rapidamente para fases de relativa falta de resposta à influência familiar, ambiental e aos esforços tardios de prevenção. Urge então, a necessidade de desenvolver programas e estratégias de prevenção dos comportamentos suicidas na comunidade e instituições escolares, uma vez que a perda prematura de adolescentes por suicídio pode e deve ser evitada. Felizmente, como passo importante para a prevenção do suicídio o Ministério da Saúde instituiu recentemente através da Portaria N° 2.542/GM de 22 de dezembro de 2005 um Grupo de Trabalho com o objetivo de elaborar e implantar a Estratégia Nacional de Prevenção ao Suicídio no Brasil. Esse grupo composto por membros de instituições ligadas ao Ministério da Saúde, a instituições acadêmicas (pesquisadores) e a organizações da sociedade civil enfrentaram um desafio de fundamental importância estratégica na prevenção do suicídio e com a promoção da saúde no país.

REFERÊNCIAS

- Allison, S., Roeger, L., Martin, G., & Keeves, J. (2001). Gender differences in the relationship between depression and suicidal ideation in young adolescents. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35, 498-503.
- Barrios, L.C., Everett, S.A., Simon, T.R., & Brenner, N.D. (2000). Suicide ideation among US college students: Associations with other injury risk behaviors. *Journal of American College Health*, 48, 229-233.
- Barros, M.B.A, Oliveira, H.B., & Marin-Leon, L. (2004). Epidemiologia no Brasil. In B.G. Werlang & N.J. Botega (Eds.), *Comportamento suicida* (pp. 45-58). Porto Alegre: ArtMed.
- Bastos, O. (1991). Aspectos médico-sociais da prevenção do suicídio. *Documed*, 1(1), 11-20.
- Beck, A.T., Brown, G.K., & Steer, R.A. (1997). Psychometric characteristics of the scale for suicide ideation with psychiatric outpatients. *Behavior Research and Therapy*, 35(11), 1039-1046.
- Beck, A.T., Steer, R.A., & Grisham, J.R. (2000). Risk factors for suicide in psychiatric outpatients: A 20-year prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3(68), 371-377.
- Beck, A.T., Steer, R.A., Sanderson, W., & Skeie, T. (1991). Panic disorders and suicidal ideation behavior: Discrepant findings in psychiatric outpatients. *American Journal Psychiatry*, 148(8), 1195-1199.

- Bertolote, J.M., & Fleischmann, A. (2002). A global perspective in the epidemiology of suicide. *Suicidology*, 7, 6-8.
- Bertolote, J.M., & Fleischmann, A. (2004). Suicídio e doença mental: Uma perspectiva global. In N.J. Botega & B.G. Werlang (Eds.), *Comportamento suicida* (pp. 35-44). Porto Alegre: ArtMed.
- Burge, M., & Lester, D. (2001). Predicting suicidal ideation in high school students. *Psychological Reports*, 89, 283-284.
- Carlson, G.A., & Cantwell, D.P. (1982). Suicidal behavior and depression in children and adolescents. *American Academy of Child Psychiatry*, 21(4), 361-368.
- Chen, P.C., Lee, L.K., Wong, K.C., & Kaur, J. (2005). Factors relating to adolescent suicidal behavior: A cross-sectional Malaysian school survey. *Journal of Adolescence Health*, 37(4), 337.
- Culp, A.M., Clyman, M.M., & Culp, R.E. (1995). Adolescent depressed mood, reports of suicide attempts, and asking for help. *Adolescence*, 30(120), 827-837.
- Cunha, J.A., & Chioqueta, I.L. (1997). *Indícios sugestivos de potencial suicida em adolescentes*. Comunicação apresentada na III Jornada Gaúcha de Psiquiatria, Gramado, Brasil.
- Cunha, J.A. (2001). *Manual da versão em português das escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- De Leo, D., Bertolote, J., & Lester, D. (2003). La violencia autoinfligida. In E.G. Krug, L.L. Dahlberg, J.A. Mercy, A.B. Zuvir, & P.R. Lozano (Eds.), *Informe mundial de la violencia e de la salud* (pp. 200-231). Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- De Leo, D. (2004). Prefácio. In N.J. Botega & B.G. Werlang (Eds.), *Comportamento suicida* (pp. 13-14). Porto Alegre: ArtMed.
- Edwards, M.J., & Holden, R.R. (2001). Coping, meaning in life and suicidal manifestations examining gender differences. *Journal of Clinical Psychology*, 57(12), 1517-1534.
- Esposito, C.L., & Clum, G.A. (2002). Psychiatric symptoms and their relationship to suicidal ideation in a high-risk adolescent community sample. *Journal of American Academic Child and Adolescent Psychiatry*, 41(1), 44-51.
- Feijó, R.B. (1994). *Repercussão da presença de doença orgânica e da suspeita de transtorno mental através de escalas de sintomatologia depressiva de risco de suicídio e de expectativa de futuro*. Tese de Doutorado não publicada, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Field, T., Diego, M., & Sanders, C.E. (2001). Adolescent suicidal ideation. *Adolescence*, 36(142), 241-248.
- Flechner, S. (2000). Psicoanálisis y Cultura: La clínica actual de pacientes adolescentes em riesgo. Um nuevo desafio? *Revista Latino-Americana de Psicanálise*, 4, 467-482.
- Garrison, C.Z., Addy, C.L., Jackson, K.L., McKeown, R.E., & Waller, J.L. (1991). A longitudinal study of suicidal ideation in young adolescents. *Journal of American Academic Child and Adolescent Psychiatry*, 30(4), 597-603.
- Goldman, S., & Beardslee, W.R. (1999). Suicide in children and adolescents. In D.G. Jacobs (Ed.), *Suicide assessment and intervention* (pp.417-442). San Francisco: Jossey-Bass Inc.
- González-Forteza, C., Berenzon-Gorn, S., Tello-Granados, A.M., Facio-Florez, D., & Medina-Mora Icaza, M.E. (1998). Suicidal ideation and associated characteristics in adolescent women. *Salud Pública de México*, 40(5), 430-437.
- Gould, M.S., Wallenstein, S., & Davidson, L. (1989). Suicide clusters: A critical review. In I.S. Lann, E.K. Móscicki, & R.W. Maris (Eds.), *Strategies for studying suicide and suicidal behavior* (pp. 17-29). New York: The Guilford Press.

Gutierrez, P.M., Muehlenkamp, J.J., Konick, L.C., & Osman, A. (2005). What role does race play in adolescent suicidal ideation? *Archives of Suicide Research*, 9(2), 177-192.

Hagedorn, J., & Omar, H. (2002). Retrospective analysis of youth evaluated for suicide attempt or suicidal ideation in an emergency room setting. *International Journal of Adolescence Medicine Health*, 14(1), 55-60.

Hauenstein, E.J. (2003). Depression in adolescence. *Journal of Obstetric Gynecologic Neonatal Nursing*, 32(2), 239-248.

Hendin, H. (1991). Psychodynamics of suicide, with particular reference to the young. *American Journal of Psychiatry*, 148(9), 1150-1158.

Heskett, T., Ding, Q.J., & Jenkins, R. (2002). Suicide ideation in Chinese adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37(5), 230-235.

Hovey, J.D., & King, C.A. (1996). Acculturative stress, depression, and suicidal ideation among immigrant and second-generation Latino adolescents. *Journal of American Academic Child and Adolescent Psychiatry*, 35(9), 1183-1192.

Joiner, T.E. Jr., Pfaff, J.J., & Acres, J.G. (2002). Characteristics of suicidal adolescents and young adults presenting primary care with non-suicidal (indeed non-psychological) complaints. *European Journal of Public Health*, 12(3), 177-179.

Kashani, J.H., Goddard, P., & Reid, J.C. (1989). Correlates of suicide ideation in a community sample of children and adolescents. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28 (6), 912-917.

Kisch, J., Leino, E.V., & Silverman, M.M. (2005). Aspects of suicidal behavior, depression, and treatment in college students: Results from the spring 2000 national college health assessment survey. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 35(1), 3-13.

Konick, L.C., & Gutierrez, P.M. (2005). Testing a model of suicide ideation in college students. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 35(2), 181-192.

Kumar, G., & Steer, R.A. (1995). Psychosocial correlates of suicidal ideation in adolescent psychiatric inpatients. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 25(3), 339-346.

Larosa, E., Consoli, S.M., Hubert-Vadenay, T., & Leclesiau, H. (2005). Factors associated with suicidal risk among consulting young people in a preventive health center. *Encephale*, 31(3), 289-299.

Man, A.F. (1999). Correlates of suicide ideation in high school students: the importance of depression. *The Journal of Genetic Psychology*, 160(1), 105-114.

Mann, J.J. (2002). A current perspective of suicide and attempted suicide. *Annual International Medicine*, 136, 302-311.

Maris, R.W., Berman, L., & Silverman, M.M. (2000). *Comprehensive textbook of suicidology*. New York: The Guilford Press.

McGee, R., Williams, S., & Nada-Raja, S. (2001). Low self-esteem and hopelessness in childhood and suicidal ideation in early adulthood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29(4), 281-291.

McKelvey, R.S., Pfaff, J.J., & Acres, J.G. (2001). The relationship between chief complaints, psychological distress, a suicidal ideation in 15-24-year-old patients presenting to general practitioners. *Medical Journal of Australia*, 175(10), 550-552.

Nugent, W.R., & Williams, M. (2001). The relationship between the comorbidity of depression with problems in psychosocial functioning and the severity of suicidal ideation. *The Social Service Review*, 75(4), 581-604.

Reinherz, H.Z., Giaconia, R.M., Silverman, A.B., Friedman, A., Parkis, B. Cohen, E., et al. (1995). Early psychosocial risks for adolescent suicidal ideation and attempts. *Journal of American Academic Child and Adolescent Psychiatry*, 34(5), 599-611.

- Sampson, S.M., & Mrazek, D.A. (2001). Depression in adolescence. *Current Opinion in Pediatrics*, 13(6), 586-590.
- Santana, F.C., Souza, E.R., Minayo, M.C.S., Malaquias, J.V., & Reis, A.C. (2002). Evolução Temporal da Mortalidade por Suicídio no Brasil, 1980 a 1999. *Cadernos Saúde Pública*, 6, 1-7.
- Shaffer, D., & Pfeffer, C.R. (2001). Practice Parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with suicidal behavior. *Journal of American Academic Child and Adolescent Psychiatry*, 40(7), 24-51.
- Schotte, D.E., & Clum, G.A. (1982). Suicide ideation in a college population: A test of a model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50(5), 690-696.
- Souza, E.R., Minayo, M.C.S., & Malaquias, J.V. (2002). Suicide among young people in selected Brazilian State capitals. *Cadernos de Saúde Pública*, 18(3), 673-683.
- Stewart, S.M., Lam, T.H., Betson, C., & Chung, S.F. (1999). Suicide ideation and its relationship to depressed mood in a community sample of adolescents in Hong Kong. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 29(3), 227-240.
- Stone, G. (1999). *Suicide and attempt suicide*. New York: Carroll & Graf Publishers.
- Thompson, E.A., Moody, K.A., & Eggert, L.L. (1994.) Discriminating suicide ideation among high-risk youth. *Journal of School Health*, 64(9), 361-367.
- Turvey, C., Stromquist, A., Kelly, K., Zwerling, C., & Merchant, J. (2002). Financial loss and suicidal ideation in a rural community sample. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106(5), 373-380.
- Werlang, B.S.G., Borges, V.R., & Fensterseifer, L. (2004). Estudo de fidedignidade e validade da escala de ideação suicida de Beck. In B.S.G. Werlang & N.J. Botega (Eds.), *Comportamento suicida*. Porto Alegre: Artmed.
- Werlang, B.S.G., Borges, V.R., & Fensterseifer, L. (2005). Fatores de risco ou proteção para a presença de ideação suicida na adolescência. *Revista Interamericana de Psicologia*, 39(2), 259-266.
- Werlang, B.S.G., & Botega, N.J. (2004). *Comportamento Suicida*. Porto Alegre: Artmed.
- WHO (World Health Organization). *Prevención del suicidio: Un instrumento para docentes y demás personal institucional*, 2001. <who.int.mental-health/suicide>
- WHO (World Health Organization). *Background*, 2002. <who.int.mental-health/suicide>
- WHO (World Health Organization). *Multisite intervention study on suicidal behaviors – SUPRE-MISS*, 2002. <who.int.mental-health/suicide>
- Wong, J.P., Stewart, S.M., Ho, S.Y., Rao, U., & Lam, T.H. (2005). Exposure to suicide and suicidal behaviors among Hong Kong adolescents. *Social Science & Medicine*, 61(3), 591-599.
- Yang, B., & Clum, G.A. (1994). Life stress, social support, and problem-solving skills predictive of depressive symptoms, hopelessness, and suicide ideation in an Asian student population: A test of a model. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 24(2), 127-139.