

FATORES DE RISCO PARA O SUICÍDIO ENTRE ADOLESCENTES E ADULTOS NO BRASIL: REVISÃO DE LITERATURA

RISK FACTORS FOR SUICIDE AMONG ADOLESCENTS AND ADULTS IN BRAZIL: LITERATURE REVIEW

FACTORES DE RIESGO PARA EL SUICIDIO ENTRE ADOLESCENTES Y ADULTOS EN BRASIL: REVISIÓN DE LA LITERATURA

Carlos Antonio de Lima Filho¹

Maria Renata de Lucena²

Ellen Taynara Santos³

Anielly Arruda do Nascimento⁴

Nayanne Samara Silva Costa⁵

José Hélder Pinto Corrêa de Araújo Filho⁶

Lorena Evellyn Pereira de Paula⁷

João Henrique Siqueira Gomes⁸

Diogo Oliveira Caires⁹

Amanda de Oliveira Bernardino¹⁰

RESUMO: Objetivo: Descrever os fatores de risco para o suicídio entre adolescentes e adultos no Brasil. **Metodologia:** Revisão Integrativa da literatura, onde foram consultadas as bases de dados: LILACS MEDLINE, e BDEFN, por mediação da pesquisa online a partir do portal Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os descritores “Adolescente”; “Adulto” “Fatores de Risco” e “Suicídio”, com os operadores booleanos “OR” e “AND”, no período de julho a novembro de 2018. Foram encontrados primeiramente 26.656 artigos e após o aperfeiçoamento, foram incluídos 9 artigos. **Resultados:** O presente estudo demonstrou que nos fatores de risco para o suicídio entre adolescentes e adultos no Brasil há uma predominância em tentativas de suicídio entre mulheres, enquanto uma maior execução entre homens, a faixa etária foi de 15-59 anos, com baixa escolaridade, estar solteiro, desempregado ou possuir trabalho informal, presença dos transtornos mentais com: Depressão, esquizofrenia, uso de drogas psicoativas (álcool) e histórico de transtorno psiquiátrico na família. **Considerações Finais:** É necessário que os profissionais da enfermagem e a equipe multidisciplinar, em sua totalidade, sejam capazes de identificar os fatores de risco para o suicídio bem como comportamentos suicidas a fim de implementar intervenções que objetivem a prevenção do suicídio ou de uma nova tentativa.

Palavras-chave: Adolescente. Adulto. Suicídio.

¹Discente de Enfermagem Universidade Federal de Pernambuco – Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão/UFPE-CAV.

²Discente de Enfermagem Universidade Federal de Pernambuco – Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão/UFPE-CAV.

³Discente de Enfermagem Universidade Federal de Pernambuco – Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão/UFPE-CAV

⁴Enfermeira Centro Universitário Tiradentes – UNIT.

⁵Enfermeira Centro Universitário Tiradentes – UNIT.

⁶Médico Faculdade de Medicina de Olinda.

⁷Discente de Enfermagem Centro Universitário Tiradentes – UNIT.

⁸Discente de Medicina Centro Universitário Tiradentes - UNIT.

⁹Discente de Medicina Centro Universitário Tiradentes - UNIT.

¹⁰ Bacharela em Enfermagem no Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE e Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UPE/UEPB

ABSTRACT: Objective: To describe risk factors for suicide among adolescents and adults in Brazil. **Methodology:** Integrative literature review, where the following databases were consulted: LILACS MEDLINE, and BDNF, through online research from the Virtual Health Library (VHL) portal, with the descriptors “Adolescent”; “Adult” “Risk Factors” and “Suicide”, with the Boolean operators “OR” and “AND”, from July to November 2018. Initially, 26,656 articles were found and after refinement, 9 articles were included. **Results:** The present study demonstrated that in the risk factors for suicide among adolescents and adults in Brazil there is a predominance of suicide attempts among women, while a higher execution among men, the age group was 15-59 years, with low education, being single, unemployed or having informal work, presence of mental disorders such as: Depression, schizophrenia, use of psychoactive drugs (alcohol) and history of psychiatric disorders in the family. **Final Considerations:** It is necessary that nursing professionals and the multidisciplinary team, as a whole, be able to identify risk factors for suicide as well as suicidal behaviors in order to implement interventions aimed at preventing suicide or a new attempt.

Keywords: Adolescent. Adult. Suicide.

RESUMEN: Objetivo: Describir los factores de riesgo para el suicidio entre adolescentes y adultos en Brasil. **Metodología:** Revisión integrativa de la literatura, donde fueron consultadas las siguientes bases de datos: LILACS MEDLINE y BDNF, a través de pesquisa em linha do portal Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), con los descriptores “Adolescente”; “Adulto” “Factores de Riesgo” y “Suicidio”, con los operadores booleanos “OR” y “Y”, de julio a noviembre de 2018. Inicialmente se encontraron 26.656 artículos y luego del refinamiento se incluyeron 9 artículos. **Resultados:** El presente estudio demostró que en los factores de riesgo para el suicidio entre adolescentes y adultos en Brasil hay un predominio de intentos de suicidio entre mujeres, mientras que una mayor ejecución entre los hombres, el grupo de edad fue de 15 a 59 años, con baja escolaridad, siendo soltero, desempleado o con trabajo informal, presencia de trastornos mentales tales como: Depresión, esquizofrenia, uso de drogas psicoactivas (alcohol) y antecedentes de trastornos psiquiátricos en la familia. **Consideraciones finales:** Es necesario que los profesionales de enfermería y el equipo multidisciplinario, en su conjunto, sean capaces de identificar los factores de riesgo para el suicidio así como las conductas suicidas para implementar intervenciones encaminadas a la prevención del suicidio o de un nuevo intento.

Palabras clave: Adolescente. Adulto. Suicidio.

INTRODUÇÃO

O suicídio refere-se à uma ação voluntária, pelo qual o indivíduo provoca a própria morte, pode ser praticado através de atos (disparo por arma de fogo, enforcamento...) ou omissão (recusa alimentar-se). A palavra suicídio origina-se do latim “suicide”, “sui”, que tem o sentido de “a si” e “cidium”, termo que significa “matar”, ou seja, matar a si (PEIXOTO B, et al., 2006; Durkheim E, 2001). Representa, atualmente, um problema de saúde pública mundial e está entre as dez principais causas de morte na população em todas as faixas etárias (BAGGIO, et al., 2009). Segundo a Organização Mundial da Saúde (2014) encontra-se entre as três principais causas de morte entre indivíduos de 15 a 44 anos e a segunda causa de morte entre indivíduos de 15 a 29 anos. No mundo há uma morte por suicídio a cada 40 segundos, o que representa aproximadamente um milhão de suicídios anualmente e o número fica consideravelmente maior se for levado em conta as tentativas de suicídio que alcançam de 10 a 20 milhões ao ano.

Estudos indicam que em 2020 o número de vítimas de suicídio poderá alcançar 1,53 milhões e de 10 a 20 vezes mais indivíduos realizarão intento contra a própria vida (BAPTISTA MN, 2004; BUITRAGO SCC; SOUZA LDM, et al., 2010). O índice mundial de suicídio é estimado em torno de 16 a cada 100 mil habitantes, variando de acordo com o sexo, a idade e o país. Segundo a OMS (2010) nas últimas quatro décadas, as taxas de suicídio aumentaram cerca de 60%.

Em mulheres o comportamento suicida segue uma tendência mundial, onde apesar de apresentarem índices de suicídio mais baixos que os dos homens, as mesmas se destacam com taxas mais altas de tentativas de suicídio, numa frequência de três vezes maior que os homens, isto é, mulheres tentam mais vezes o suicídio enquanto os homens alcançam mais o ato (BERNARDES SS, et al., 2010; SILVA LF, 1999). Em sua maioria, mulheres jovens, com faixa etária inferior a 30 anos, pertencentes a classe social baixa e que usam a intoxicação por medicamentos como método principal na tentativa de suicídio (LOPES FH, 2007; DUTRA E, 2022; BOTEGA NJ, et al., 2004). Assim, os indivíduos do sexo masculino apresentam índice maior de suicídio porque utilizam-se de meios mais violentos e letais como enforcamento e arma de fogo, enquanto que as pessoas do sexo feminino escolhem maneiras menos letais e violentas como intoxicação (LOPES FH, 2007; VANSAN GA, 1999).

No Brasil ocorrem cerca de 24 mortes diárias por suicídio, o que é equivalente a uma morte por hora (BRASIL, 2017). Apesar dessa informação ser considerada alarmante, a taxa de mortalidade por essa causa representa uma das menores (5,5/100 mil habitantes) quando relacionada com a de outros países, Sri Lanka (46,5/100 mil), Lituânia (23,9/100 mil) e Rússia (23,6/100 mil) (BRASIL, 2017; WASSERMAN, et al., 2005). Segundo o Ministério da Saúde, o Rio Grande do Sul possui as maiores taxas de suicídio do país, entre 8 a 10/100 mil habitantes (BRASIL, 2009). O índice de suicídio tem aumentado gradativamente entre a população adolescente e adultos jovem, configurando-se atualmente como o grupo etário de maior risco (OMS, 2010).

O comportamento suicida divide-se em três categorias: ideação suicida (pensamentos, ideias, planejamento e desejo de se matar), tentativa de suicídio e suicídio consumado. Segundo Nock MK, et al. (2008) a ideação suicida é um preditor relevante de risco para o suicídio, sendo considerada o primeiro “passo” para sua realização. Refere-se a pensamentos acerca de autodestruição, que englobam a ideia de que a vida não vale a pena, bem como planos específicos para lhe por fim. Sua presença é indicação de sofrimento emocional grave (NOCK MK, et al., 2008).

Portanto, a decisão de cometer suicídio ocorre de maneira gradativa, e normalmente o indivíduo que comete o suicídio manifestou algum alerta através de ação ou sinal com relação à ideia de atentar contra a própria vida. Da mesma forma, a literatura indica que há grande probabilidade de, após uma primeira tentativa de suicídio, outras surgirem, até que uma possa ser fatal (BORGES VR, et al., 2008; DUTRA E, 2002; ESPINOZA-GOMEZ F, et al., 2010). Para a OMS (2010) cerca de 15 a 25% dos indivíduos que tentam suicídio, tentarão novamente no primeiro ano após a tentativa, e 10% destes, conseguem matar-se nos próximos dez anos. Assim, a trajetória estabelecida entre a ideação suicida, tentativas e concretização da morte pode oferecer um tempo propício para a intervenção por parte da equipe multidisciplinar com auxílio da família (KRÜNGER LL e WERLANG BSG, 2010).

De acordo com a OMS (2010), a vulnerabilidade associada à doença mental, à depressão, ao alcoolismo, à violência, a perdas, à história de tentativa de suicídio, bem como à “bagagem” cultural e social (Característica que possibilita independência intelectual, aquisição e expressão de pensamentos próprios) representam os maiores fatores de risco ao suicídio. É relevante considerar que esses aspectos, isoladamente, não são preditores do suicídio, mas as consequências derivadas dos mesmos podem aumentar a vulnerabilidade dos indivíduos ao comportamento suicida.

Esta pesquisa segue à luz do constructo de David Le Breton de sua obra *As Paixões Ordinárias - Antropologia das emoções* que discute sobre a aceitação da sociedade sobre as diferenças dos indivíduos, pois como é abordado na literatura a maioria das pessoas que cometem suicídio são pessoas que estão em conflito consigo ou com a sociedade que não se veem encaixadas em nenhum padrão imposto, e não possuem nenhum propósito para a vida. Para Le Breton D (2009) é necessário compreender que as pessoas não precisam se encaixar em padrões e nem devem ser aceitas pela sociedade, e sim respeitadas por suas escolhas.

Considerando que o suicídio é reconhecidamente um problema de saúde pública mundial (OMS, 2010), e que os profissionais da saúde precisam estar cada vez mais capacitados para lidar com indivíduos que apresentem esta problemática, o presente estudo possui o objetivo de descrever os fatores de risco para o suicídio entre adolescentes e adultos no Brasil.

Entender esses comportamentos e os fatores de risco que levam uma pessoa a cometer o suicídio bem como o manejo de sintomas depressivos é uma ferramenta importante para a assistência à saúde, além de ser uma medida preventiva que os profissionais de saúde podem utilizar, sendo assim a questão de pesquisa do trabalho foi: “Quais os fatores de risco para o suicídio entre adolescentes e adultos no Brasil?”.

MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura sobre os fatores de risco para o suicídio, os comportamentos suicidas apresentados e a compreensão dos principais desafios para a prevenção do ato consumado. Para Mendes KDS, et al. (2008) uma revisão de literatura refere-se a um resumo do que tem se estudado a respeito de um assunto estabelecido e as suas contribuições para a formação teórico/prática, aumentando o conhecimento e permitindo compreender o que foi discutido e refletido. A revisão integrativa possibilita que os artigos de todos os formatos, metodologias e abordagens sobre um assunto sejam inseridos, assim, o estudo poderá ser observado em diversos formatos. Para Souza MT, et al. (2010) para que os conhecimentos e informações colhidas sejam fidedignas, é necessário que a revisão integrativa siga rigorosamente a metodologia científica através de etapas.

O primeiro passo foi definir a questão de pesquisa para nortear este estudo onde utilizou-se o seguinte questionamento: Quais os fatores de risco para o suicídio entre adolescentes e adultos no Brasil?. O segundo passo foi definir as bases de dados pelas quais seria realizado a busca. Foram consultadas as bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), e BDENF (Base de dados em Enfermagem), por mediação da pesquisa online a partir do portal Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca foi executada no período entre julho e novembro de 2018.

Os estudos obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: Artigos publicados na língua portuguesa; artigos disponíveis na íntegra, no período de publicação de 2013 a 2017 e artigos originais. Critérios de exclusão: Trabalho de conclusão de Curso, dissertação, tese e artigos de revisão. Os descritores utilizados foram: “Suicídio”, “Adolescente”, “Adulto”, “Fatores de Risco”. O cruzamento dos descritores foi feito empregando os operadores booleanos “AND” e “OR”: Adolescente OR Adulto AND suicídio; Suicídio AND Fatores de Risco; Adulto OR Adolescente AND Fatores de Risco AND Suicídio. De acordo com o ilustrado na Tabela 1.

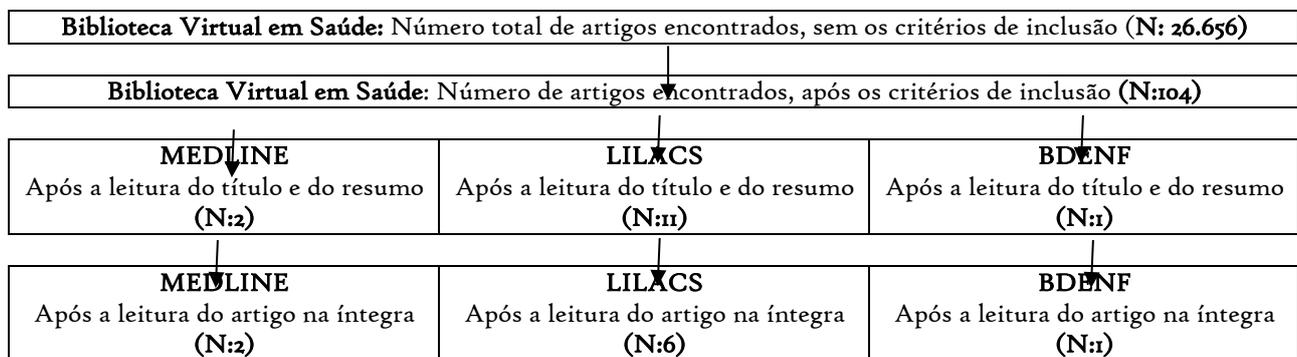
Tabela 1. Cruzamento dos descritores sem os critérios de inclusão e com os critérios de inclusão

Cruzamento	Sem critérios de inclusão	Com critérios de inclusão
Adolescente OR Adulto AND Suicídio	12618	49
Suicídio AND Fatores de Risco	9723	43
Adulto OR Adolescente AND Fatores de Risco AND Suicídio	4315	12
Total	26656	104

Fonte: Autores, 2018

A partir do cruzamento dos descritores, foram encontrados 26.656 estudos. Após o uso dos critérios de inclusão acima citados, o número de artigos foi reduzido a 104. Posterior à leitura dos títulos e dos resumos foram selecionados 13 artigos que atendiam o objetivo e a questão de pesquisa proposta, como mostra a Figura 1. Em seguida houve a leitura dos estudos na íntegra e destes, alcançou-se um total de nove artigos, sendo: Dois da MEDLINE, seis da LILACS e um da BDNF. Para extrair os dados dos artigos, foi utilizado um instrumento de coleta de dados, elaborado pelas autoras, conforme apêndice A. O preenchimento do instrumento foi executado por dois revisores de forma independente, para retirada dos aspectos fundamentais abordados. Na interpretação dos resultados, seguiu-se à leitura comparativa entre os artigos, analisando-se suas semelhanças e procedendo-se ao agrupamento.

Figura 1. Sequência de busca na literatura



Fonte: Autores, 2018

RESULTADOS

Do total de nove artigos incluídos, entre os métodos dos estudos, encontram-se: Descritivo transversal, descritivo retrospectivo, quasi-experimental, coorte retrospectiva, caso-controle, epidemiológico descritivo e retrospectivo, transversal retrospectivo, descritivo exploratório e análise compreensiva, correspondendo cada um a 11,12%. Segue a descrição dos estudos no quadro 2.

Título do Artigo	Base de Dados	Ano	Método	Fatores de risco relacionados ao suicídio
Tentativas de suicídio atendidas em unidades públicas de saúde de Fortaleza Ceará Brasil	MEDLINE	2014	Descritivo transversal	Faixa etária de 30 a 59 anos, não estudar mais, falta de amigos, sentimento de rejeição, não seguir recomendações religiosas, não utilizar internet, ter problema de saúde mental, presença de doença grave.

Fatores de Risco relacionados com suicídio em Palmas (TO) Brasil, 2006 – 2009, investigados por meio de autópsia psicossocial	MEDLINE	2014	Descritivo retrospectivo	Homens solteiros, baixa escolaridade, pardos, desemprego ou trabalhos informais, transtornos mentais, uso de álcool e outras drogas principalmente crack e maconha associado a outras comorbidades, violência intrafamiliar, histórico de suicídio na família, mudança de cidade ou estado, doenças incapacitantes.
Níveis de ideação suicida em Jovens adultos	LILACS	2016	Quasi-experimental	Viver sozinho, estar desempregado, baixa escolaridade, presença de doença mental: depressão ou ansiedade.
Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade	LILACS	2013	Coorte retrospectiva	Jovens na faixa etária dos 20 aos 29 anos, Cor branca, ocupação doméstica ou informal, desempregado, solteiros, morar sozinho, e com escolaridade inferior a oito anos de estudos. O primeiro ano após a tentativa de suicídio constitui o período de maior risco.
Indicadores de risco para tentativa de suicídio por envenenamento: um estudo caso-controle	LILACS	2015	Caso-controle	Jovens com média de 28 anos, ser solteiro, estar em dependência financeira de terceiros, ter sofrido abuso sexual na infância, ideação suicida, histórico de transtorno psiquiátrico na família; transtorno psiquiátrico; transtorno depressivo maior e melancólico; transtorno de ansiedade generalizada.
Suicídio na população de 10 a 19 anos em minas gerais (1997 – 2011).	LILACS	2014	Epidemiológico descritivo e retrospectivo	Ser do sexo masculino, ambiente familiar desestruturado, abuso de álcool e outras drogas, história de transtorno mental, história de abuso sexual.
Autoagressões e tentativas de suicídio entre crianças e adolescentes na cidade de São Paulo no ano de 2013	LILACS	2013	Transversal, retrospectivo	Faixa etária de 15 a 19 anos, ser do sexo feminino, gravidez, abuso de álcool e outras drogas.
Tentativa de suicídio por queimadura: ideação suicida e desesperança	LILACS	2013	descritivo-exploratório	Ter ideação suicida, ser do sexo feminino, desesperança, automutilação, história de tentativa atual ou pregressa e um forte desejo de morrer,
Tentativa de autoextermínio entre adolescentes e jovens: uma análise compreensiva	BDENF	2014	Análise compreensiva	Expressão das insatisfações com o ambiente familiar e social, desestruturação familiar.

Fonte: Autores, 2018

Após a leitura dos textos no íntegra, os mesmos foram divididos em dois eixos: Fatores socioeconômicos x Suicídio e Comorbidades x Suicídio.

DISCUSSÃO

EIXO I: FATORES SOCIOECONÔMICOS X SUICÍDIO

Os casos de suicídio foram mais presentes em homens (FERREIRA NS, et al., 2014). Outros estudos demonstraram haver maior frequência e prevalência de tentativas de suicídio entre mulheres (68,3%) e os homens cometeram mais suicídio (51,7%) (VIDAL CEL, et al., 2013; BRITO MEM, et al., 2013). Este fenômeno de que o sexo feminino realiza mais tentativas de suicídio enquanto que o sexo masculino pratica o ato consumado, justifica-se pelo fato de que mulheres usam de artifícios menos letais (ingestão de medicamentos, pesticidas) e os homens utilizam-se de meios mais letais (enforcamento, arma de fogo e precipitação de lugares altos). Oliveira MIV, et al. (2014) em seu estudo mostrou que o sexo feminino foi predominante em relação ao sexo masculino em tentativas de suicídio, porém no quesito (mais de uma tentativa) prevaleceu o sexo masculino.

A faixa etária de risco para tentativa de suicídio em um dos estudos foi de 30 a 59 anos de idade o que correspondeu a 60% dos casos estudados (OLIVEIRA MIV, et al., 2014). Para Ferreira NS, et al. (2014), houve maior concentração nas faixas etárias entre 20 a 40 anos (68,3%) entre o sexo masculino. Nos casos femininos, a faixa etária de 20 a 50 anos correspondeu a 80% dos casos de suicídio. Vida CEL et al. (2013) mostrou que a faixa etária para tentativa de suicídio foi dos 20 aos 29 anos de idade. E um estudo realizado em Minas Gerais, Souza LDM, et al. (2007) identificaram faixas etárias mais relevantes de 15 a 39 anos. Pode-se verificar então que a faixa etária entre os estudos abordados nessa pesquisa foi de 15 a 59 anos.

O comportamento suicida é complexo, alguns fatores de risco alteram com a idade, e podem mudar com o tempo. Os fatores de risco para o suicídio ocorrem em combinação, depressão com alcoolismo, presença de dois ou mais transtornos mentais. Os fatores adversos da vida combinados com fatores como depressão podem levar ao suicídio (RESTREPO CG, et al., 2002). Em um estudo realizado na Colômbia Restrepo CG, et al. (2002) constatou que na faixa etária de 16 a 60 anos, indicou que quanto maior a idade do indivíduo, menor é a chance de haver tentativas de suicídio, assim, a faixa etária de risco foi de 16 a 21 anos, onde foi apresentado como risco depressão grave, transtorno de ansiedade, alcoolismo, disfunção familiar, diferentes valores morais aos da família ou regras punitivas e baixa satisfação com as conquistas.

O Bullying é responsável atualmente por muitos casos de grave ameaça e violência no mundo inteiro, ocorrido em sua maioria no âmbito escolar e caracteriza-se por ações repetitivas de opressão, abuso, agressão e dominação de pessoas ou grupos sobre outras pessoas ou grupos. Muitas vezes essa violência é de forma contínua (BEZERRA FC, et al., 2012; ASSIS SG, et al., 2006). Bullying e suicídio são dois eventos totalmente interligados, pois, quando um acontece, o outro possui grandes chances de também acontecer. Para Barbosa AKL, et al. 2016 o Bullying afeta a vida dos jovens de uma forma notoriamente negativa, sendo confirmado em todo mundo vários casos de suicídio por conta de não suportarem mais a pressão sofrida por este ato.

A não conformidade com a heteronormatividade, principalmente em adolescentes, encontra-se também dentre os fatores de risco para o suicídio visto que o(a) adolescente LGBTQ+, além de ter sua sexualidade/gênero diferente da de seus colegas, também sente que não é aceito(a) pelos amigos, familiares e sociedade em geral, pois compreende a forma negativa como sua sexualidade/gênero é tratada em programas humorísticos, novelas, filmes e na escola (LOURO GL, 1997; CLAUZARD P, 2002; NASCIMENTO WF, 2004). O que corrobora com estudos de Teixeira-Filho FS e Rondini CA (2012) onde os que possuíram ideação suicida ou realizaram a tentativa de suicídio revelaram ter que enfrentar o ambiente homofóbico em que se encontram, especialmente o da escola.

Comportamentos e sentimentos negativos acerca de si mesmo, surgem de mensagens negativas divulgadas pela sociedade sobre a população LGBTQ+, que resultam numa introjeção dessa homofobia, chamada de homofobia interiorizada. Por esse motivo, a pessoa não heterossexual é mais susceptível a apresentar certos comportamentos de risco, que já são normais na adolescência, porém possuem maior intensidade nos adolescentes com esse tipo de sexualidade/gênero (HARDIN KN, 2000).

O fato de não estudar mais foi considerado como risco, pois possuem três vezes mais chances de tentativa de suicídio em comparação com quem estuda (VIDAL CEL, et al., 2013). De acordo com a análise dos resultados, a maioria dos estudos evidencia que tanto a ideação suicida quanto o ato de praticar o suicídio tem maior frequência em indivíduos que possuem um baixo nível de escolaridade, homens (63,3%) e mulheres (60%) haviam cursado apenas o ensino fundamental completo ou incompleto (FERREIRA NS, et al., 2014). No que diz respeito ao nível de ideação suicida em jovens universitários e não universitários, foi constatado que aos que possuíam essa característica eram os não universitários (RAPOSO JV, et al., 2016). O que corrobora com Vidal CEL, et al. (2013) onde a baixa escolaridade é descrita como um dos fatores de risco para o suicídio. Ainda segundo Raposo JV, et al. (2016), uma das explicações para esse

fato é que os indivíduos com baixo nível de escolaridade possuem dificuldades para conseguir um emprego melhor remunerado, impossibilitando-os de crescerem pessoalmente e profissionalmente.

No que diz respeito ao estado civil como um fator de risco para o suicídio, verificou-se que há probabilidade de maiores índices de suicídio em pessoas solteiras (DENNEY JT, et al., 2009). O que corrobora achados de Ferreira NS, et al. 2014, onde houve um elevado percentual de homens solteiros (57,9%) e mulheres solteiras (40%) que cometeram suicídio. Em relação aos que estavam separados o percentual foi de 20% nas mulheres e 5,2% nos homens (FERREIRA NS, et al., 2014). O fato de estar casado ou morar com o (a) companheiro (a) pode atuar como um fator de proteção para o suicídio, pois os cônjuges podem proporcionar apoio entre si em cenários estressantes.

Todavia para Vidal CELL, et al. (2013) constatou-se que entre os que tentaram suicídio o desfecho para óbito prevaleceu nos casados. O que pode ter sido considerado casual ou está relacionado a fatores socioeconômicos como desemprego e problemas no relacionamento familiar. Os estudos dessa pesquisa mostram que o fato de ser solteiro pode contribuir para o risco de suicídio, uma vez que diante de um fator estressor o indivíduo possa não encontrar apoio emocional em alguém tão próximo como um (a) companheiro (a).

A literatura aponta a religião como um fator de proteção para o suicídio, uma vez que envolvimento religioso tendem a diminuir os índices, pois proporcionam sentido à vida e ao sofrimento, interação e apoio social dos grupos religiosos (BTESHE M, et al., 2010). O que concerne Silva LLT e Madeira AMF (2014) onde foi evidenciado uma elevação das crenças religiosas e o envolvimento dos jovens nestas que desempenham trabalhos sociais, vivenciam problemas alheios, fazendo com que repensem sobre seus atos e dificuldades, diminuindo as chances de atentarem contra a própria vida. Para os jovens buscar a Deus e ao apoio espiritual caracteriza-se como uma forma de crer novamente na vida, pois só Ele pode transformá-la e tem o direito de tirá-la.

No que se refere ao fator estar desempregado como risco para o suicídio verificou-se um elevado número de indivíduos desempregados (33,3%) ou que trabalhavam na informalidade (25,1%)²⁶. O que corrobora outros estudos 27,40,44. Para Raposo JV, et al. (2016) o estar empregado pode atuar como um aspecto preventivo, pois ter um emprego, além de proporcionar renda para o indivíduo, possibilita inclusão social, oportunidades para organizar o tempo na rotina diária, fazer amigos, que por sua vez podem ajudar a superar situações difíceis. Segundo Vidal CEL, et al. (2013) houve um maior percentual de tentativas de suicídio entre as mulheres que não trabalham fora do ambiente doméstico. Conforme Pires MCC, et al. (2015) entre os indivíduos que dependiam

financeiramente da família, 58,2% tentaram suicídio e possuíam chance 2,25 maior de tentativa de suicídio se comparado aos que nunca tentaram

EIXO 2: COMORBIDADES X SUICÍDIO

Diversos estudos tem comprovado que na maioria dos casos de suicídio, os indivíduos apresentavam algum transtorno mental, dentre os principais encontram-se : transtornos de humor (ex.: depressão), transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas (ex.: álcool e outras drogas), transtornos de personalidade (principalmente borderline, narcisista e antisocial), esquizofrenia, transtornos de ansiedade, comorbidade (ex.: alcoolismo + depressão) (BRASIL, 2006; RAPOSO JV, et al., 2016; OLIVEIRA MIV, et al., 2014).

Consoante com Oliveira MIV, et al. (2014) houve uma correlação considerável entre o número de tentativas de suicídio e possuir transtorno mental, de acordo com os dados (60,0%) dos que tentaram o suicídio mais de uma vez, possuíam algum transtorno mental. Para Ferreira NS, et al. (2014) entre os fatores de risco para o suicídio masculino, a maior frequência foi dos transtornos mentais (28,3%), o segundo fator de risco identificado, entre os homens, foi o uso do álcool e outras drogas (15,2%), sobretudo o crack e a maconha, geralmente associado a outras comorbidades.

Entre os casos femininos de suicídio, o principal fator de risco foram os quadros depressivos, associados ou não ao uso de substâncias psicoativas (30,7%) (FERREIRA NS, et al., 2014). Que corrobora com Raposo JV, et al. (2016) onde os resultados evidenciaram que as pessoas diagnosticadas com ansiedade ou depressão apresentaram maior risco para o suicídio. Para Pires MCC, et al. (2015) entre os que tentaram suicídio observou-se a ocorrência de: transtorno psiquiátrico (97,3%); histórico de transtorno psiquiátrico na família (90%); ter ideação suicida (81,8%); transtorno depressivo maior com características melancólicas (70%); Comorbidade Psiquiátrica (64,5%) e transtorno de ansiedade generalizada (49,1%). Ainda de acordo com Pires MCC, et al. (2015), estar na presença de quatro desses seis fatores concomitantemente representa chance de 94,0% de tentar suicídio, estudo ainda demonstrou que quando o indivíduo não possui nenhum transtorno mental a chance se reduz para de 3,7% para tentativa de suicídio.

A liberdade da pessoa para agir e para tomar decisões é restringida pela doença, quando prefere não sair de casa por medo de sofrer ataques de pânico na rua, ou abdicar de alguma vontade por achar que o mundo irá logo acabar, ou agredir alguém por estar sendo comandado por vozes. Dessa forma, a doença mental ocorre quando se perde a liberdade de escolha (SONENREICH C e BASSITT W, 1979). No caso do suicídio patológico, a morte não representa uma escolha

deliberada, mas é um ato norteado pela doença. De certo, a doença mental acarreta maior possibilidade de suicídio, constituindo um dos fatores preditores mais poderosos ao lado da tentativa de suicídio prévia; porém, nem todos os suicidas estão doentes mentais (MELO MF, 2000).

Em um estudo realizado por Armond JE, et al. (2013) relacionado a tentativas de suicídio entre adolescentes, o uso abusivo de álcool e outras drogas foi predominante entre os fatores de risco. Aproximadamente 11,2% dos brasileiros é dependente de álcool, e a população jovem está cada vez mais inserida nesse grupo. A dependência dessa substância está relacionada a vários transtornos psiquiátricos bem como aumento da impulsividade e, dessa forma, o risco de suicídio (BRASIL, 2009).

O etanol geralmente deprime o funcionamento dos neurônios cerebrais, tanto os que seguem os circuitos responsáveis pelo autocontrole, quanto os que podem auxiliar o indivíduo a possuir uma atitude positiva. A exaltação proporcionada pelo álcool é um momento passageiro, seguida por sensação de culpa, inutilidade e insensatez. O mesmo se dá com o uso de drogas como a maconha, que foi relacionado com maior nível de procrastinação e de pânico para homens e mulheres, respectivamente. Fato este que explica o uso de álcool e drogas como fatores de risco para o suicídio (PHILLIPS JG e OGEIL RP, 2016).

CONCLUSÃO

Sendo assim, no Brasil segundo os estudos demonstraram que há uma predominância em tentativas de suicídio entre mulheres, enquanto uma maior execução do ato é entre homens, a faixa etária foi de 15-59 anos, com baixa escolaridade, solteiro, não ter religião, estar desempregado ou possuir trabalho informal, presença dos transtornos mentais: Depressão, esquizofrenia, transtorno de ansiedade, transtorno de personalidade, uso de drogas psicoativas (álcool e outras drogas) e histórico de transtorno psiquiátrico na família. Os profissionais da enfermagem e a equipe multidisciplinar em sua totalidade devem ser capazes de identificar os fatores de risco para o suicídio bem como comportamentos suicidas a fim de implementar intervenções que objetivem a prevenção do suicídio ou de uma nova tentativa. Torna-se relevante também que os pacientes atendidos em emergências hospitalares pós tentativas de suicídio, recebem atendimento psicológico no âmbito hospitalar e sejam encaminhados ao acompanhamento psicológico ambulatorial depois que receberem alta. Os enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde, por estarem mais próximos da comunidade podem atuar nas escolas, através da capacitação dos

educadores para identificarem os fatores de risco do suicídio e dessa forma intervirem junto à família para auxiliar na prevenção do suicídio.

REFERÊNCIAS

Armond JE et al. Autoagressões e tentativas de suicídio entre crianças e adolescentes na cidade de São Paulo no ano de 2013. *Pediatr. Moder. out*, 2015,51(10): 355-360.

Assis SG, Avanci JQ, Oliveira RVC. Violência escolar e autoestima de adolescentes. *Cad. Pesq. jan./abr.* 2006 [Acesso em: 16/11/2018] 36(127): 35-50. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cp/v36n127/a0336127.pdf>.

Baggio L, Palazzo LS, Aerts DRGC. Planejamento suicida entre adolescentes escolares: Prevalência e fatores associados, *Cad. Saúde Pública*, 2009, 25(1): 142-150.

Baptista MN. Suicídio: Aspectos teóricos e pesquisas internacionais. In: Baptista MN. Suicídio e Depressão – Atualizações. Rio de Janeiro, Ed. Guanabara Koogan, 2004, p. 3-22.

Barbosa AKL, Parente TDL, Bezerra MMM, Maranhão TLG. Bullying e sua relação com o suicídio na adolescência. *Id On Line Ver. Multidisc. Psic. set-out 2016; 10(31)*, ISSN 1981-1179.

Bernardes SS, Turini CA, Matsuo T. Perfil das tentativas de suicídio por overdose intencional de medicamentos atendidas por um Centro de Controle de Intoxicações do Paraná, Brasil. *Cad. Saúde Pública. Jul 2010; 26(7):1366-1372*.

Bezerra FC, Barreto PLN, Sousa TMS, Mendes FA. Bullying: uma revisão da Literatura. II Colóquio Sociedade, Políticas Públicas, Cultura e Desenvolvimento-CEURCA. Universidade Regional do Cariri-URCA, Crato-Ceará-Brasil, 2012. ISSN 2316-3089

Borges VR, Werlang BSG, Copatti M. Ideação suicida em adolescentes de 13 a 17 anos. *Barbarói. Santa Cruz do Sul. Jan-jun 2008; 11(1): 109-123*.

Botega NJ, Rapelli CB, Freitas GVS. Perspectiva psiquiátrica. In: Werlang BSG, Botega NJ. *Comportamento suicida*. Porto Alegre: Art. Med; 2004; 107-21.

BRASIL, Ministério da Saúde. Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. *Boletim Epidemiológico*. 2017; 48(30).

BRASIL, Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade/MS/SUS/DASIS. *Informações de Saúde – Estatísticas Vitais*. 2006 [Acessado em 30 out 2018]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>.

Brito MEM, Goes LSP, Costa VB, Gurgel MGI; Alves MDS; Timbó MA; Filho JGB. Tentativa de suicídio por queimadura: ideação suicida e desesperança. *Rev. Bras. Queim. Jan 2013; 12(1): 30-6*.

Bteshe M, Oliveira VM, Clébicar T, Lins CE, Salles I. Suicídio na literatura religiosa: o kardecismo como fonte bibliográfica privilegiada. *Rev. Electr. Comunic. Inform. Inov. Saúd*. 2010; 4(3): 37-50.

Clauzard P. Conversations sur l'homo(phobie). L'éducation comme rempart contre l'exclusion. Paris: L'Harmattan, 2002.

Denney JT, Rogers RG, Krueger PM, Wadsworth T. Adult Suicide Mortality in the United States: Marital Status, Family Size, Socioeconomic Status, and Differences by Sex. *Soc Sci Q.* dez 2009; 90(5): 1167-1185.

Durkheim E. O Suicídio – Estudo Sociológico. 1ª Edição. Editorial Presença, 2001.

Dutra E. Comportamentos autodestrutivos em crianças e adolescentes: orientações que podem ajudar a identificar e prevenir. In: Hutz CS. Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência: aspectos teóricos e estratégias de intervenção. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002, 55-87.

Espinoza-Gomez F, Zepeda-Pamplona V, Bautista-Hernández V, Hernández-Suárez, CM, Newton-Sánchez AO, Plasencia-Garcia GR. Violencia doméstica y riesgo de conducta suicida en universitarios adolescentes. *Salud Publica de México.* 2010; 52(1): 213-219.

Ferreira NS, Pessoa VF, Barros RB, Figueiredo AEB, Minayo MCS. Fatores de risco relacionados com suicídio em Palmas (TO), Brasil, 2006-2009, investigados por meio de autópsia psicossocial. *Ciênc. Saúd. Colet.* 2014; 19(1): 115-126.

Hardin KN. Autoestima para homossexuais – um guia para o amor-próprio. Tradução de D. Kleve. São Paulo: GLS, 2000.

ilva LF. Saúde das mulheres: o gênero, determinante cultural de saúde. *Arq. Medicina.* 1999; 13(5): 4-31.

Krüger LL, Werlang BSG. A dinâmica familiar no contexto da crise suicida. *Psico- USF.* Jan- Abr. 2010;15(1): 59-70.

Le Breton D. Paixões ordinárias: Antropologia das emoções. Petrópolis, Vozes. 2009; 276.

Lopes FH. Medicina, educação e gênero: as diferenciações sexuais do suicídio nos discursos médicos do século XIX. *Educ. Rev.* 2007; (29): 241-257.

Louro GL. Gênero, sexualidade e educação. Petrópolis: Vozes, 1997.

Mello MF. O suicídio e suas relações com a psicopatologia: análise qualitativa de seis casos de suicídio racional. *Cad. Saúd. Públ.* Rio de Janeiro, Jan-Mar 2000. 16(1): 163-170.

Mendes KDS, Silveira RCC; Galvão CM. Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contex. Enferm.* Out-Dez 2008; 17(4): 758-64.

Nascimento WF. Identidades – notas para uma discussão. In: LOPES, D. et al. (Org.). *Imagem & diversidade sexual. Estudos da homocultura.* São Paulo: Nojosa Edições, 2004, 447-52.

Nock MK, Borges G, Bromet EJ; Cha CB, Kessler RC, Lee S. Suicide and suicidal behaviour. *Epid. Rev.* nov 2008; 30(1): 133-154.

Oliveira MIV, Bezerra-Filho JG, Gonçalves-Feitosa RF. Tentativas de suicídio atendidas em unidade de saúde de Fortaleza-Ceará, Brasil. *Rev. Saúd. Pública.* 2014; 16(5): 683-696.

Peixoto B, Saraiva CB, Sampaio D. *Comportamentos Suicidários em Portugal.* 1ª ed. Coimbra: Sociedade Portuguesa de Suicidologia, 2006.

Phillips JG, Ogeil RP. Cannabis, alcohol use, psychological distress, and decision-making style. *Journal of Clinical and Exper Neuropsych.* nov, 2016. 23: 1-13.

Pires MCC, Raposo MCF, Sougey EB, Bastos-Filho OC, Silva TS, Passos MP. Indicadores de risco para tentativa de suicídio por envenenamento: um estudo de caso-controle. *Jorn. Bras. Psiqu.* jun, 2015. 64(3): 193-9.

Psic SCCB. Factores de riesgo asociados a conductas suicidas en niños y adolescentes. *Arch. Medicina,* jan-jun 2011, 11(1).

Raposo JV, Soares AR, Silva F, Fernandes MG, Teixeira CM. Níveis de ideação suicida em jovens adultos. *Estud. Psic.* Abri-jun 2016; 33(2): 345-354.

RASIL, Ministério da Saúde. *Prevenção do suicídio: Manual dirigido a profissionais da saúde da atenção básica.* 2009. Brasília, OPAS/Unicamp, p. 35.

Restrepo CG, Malagón NR, Bohórquez A, Díazgranados N, García MBO, Fernández C. Factores asociados al intento de suicidio en la población colombiana. *Rev. Colomb. Psiqu. Out/Dez,* 2002; 31(4): 270-286.

SAÚDE, Organização Mundial de. *Relatório de Prevenção de Suicídios.* 2010. [Acesso em: 20/10/2018]. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/.

Silva LLT, Madeira AMF. Tentativa de autoextermínio entre adolescentes e jovens: uma análise compreensiva. *RECOM – Rev. Enf. Centro Oeste Mineiro.* set/dez, 2014 3(4): 1281-1289.

Sonenreich C, Bassitt W. *O Conceito de Psicopatologia.* São Paulo: Manole.1979

Souza LDM, Silva RA, Jansen K, Kuhn RP, Horta BL, Pinheiro RT. Suicidal ideation in adolescents aged 11 to 15 years: Prevalence and associated factors. *Rev. Bras. Psiqu.* Mar 2010; 32(1): 37-41.

Souza LDM, Silva RA, Jansen K, Kuhn RP, Horta BL, Pinheiro RT. Suicidal ideation in adolescents aged 11 to 15 years: Prevalence and associated factors. *Rev. Bras. de Psiqu.* Mar 2007; 32(1): 37-41.

Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein.* 2010; 8(1): 103-6.

Teixeira-Filho FS, Rondini CA. Ideações e Tentativas de Suicídio em Adolescentes com Práticas Sexuais Hetero e Homoeróticas. *Saúd. Socied.* 2012; 21(3): 651-667.

Vansan GA. Aspectos epidemiológicos comparativos entre tentativas de suicídio e suicídios no município de Ribeirão Preto. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria.* 1999; 48(5): 209-15.

Vidal CEL, Gontijo ECDM, Lima LA. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa de excesso de mortalidade. Cader. Saúd. Pública. Jan 2013; 29(1): 175-187.

Wasserman D, Cheng QI, Jiang GX. Global suicide rates among young people aged 15-19. World Psyc. Jun 2005; 4(2): 114-120.

Werlang, BSG, Borges VR, Fensterseifer L. Fatores de risco ou proteção para a presença de ideação suicida na adolescência. Ver. Inter. Psic. 2005; 39(2):259-266.

World Health Organization. (2014). Country reports and charts available. Recuperado de www.who.int/mental_health/prevention/suicide/country_reports/en/index.html