

Comportamentos suicidas em adolescentes do sul do Brasil: Prevalência e características correlatas

Suicidal behaviour in adolescents: Characteristics and prevalence

Carlos Alencar Souza Alves Junior¹, Heloyse Elaine Gimenes Nunes¹,
Eliane Cristina de Andrade Gonçalves¹, Diego Augusto Santos Silva¹

DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.113733>

Resumo

Introdução: O suicídio refere-se ao desejo consciente de morrer, sendo que o comportamento suicida é dividido em três etapas (pensamento, planejamento e tentativa de suicídio).

Objetivo: Estimar a prevalência de pensamento, planejamento e tentativa de suicídio e identificar as características sociodemográficas e de estilo de vida em adolescentes da região sul do Brasil.

Método: Estudo transversal, com 1.132 adolescentes de escolas públicas de São José, Santa Catarina, Brasil, com idade de 14 a 19 anos. O pensamento, planejamento e tentativa de suicídio foram avaliados por três diferentes perguntas, retiradas do questionário Youth Risk Behavior Survey (YRBS). As variáveis independentes analisadas foram sexo, idade, cor da pele, nível econômico, qualidade do sono, percepção do peso corporal, nível de atividade física e ingestão de bebida alcoólica.

Resultados: A prevalência de pensamento, planejamento e tentativa de suicídio foram respectivamente, 13,8%, 10,5% e 5,5%. Tanto na análise bruta quanto na ajustada, os adolescentes mais novos (14-16 anos) tinham a característica de terem pensamento suicida. Adolescentes que não dormiam bem tinham característica de terem pensamento, planejamento e tentativa suicida. Por fim, os adolescentes com percepção inadequada do peso corporal tinham a característica de terem pensamento suicida.

Conclusão: Adolescentes com pensamento suicida apresentavam característica de serem mais novos e terem percepção inadequada do peso corporal. Um a cada dez adolescentes pensou e planejou suicídio. Em relação à tentativa suicida, a proporção foi menor que um. Ademais, os adolescentes acometidos por pensamento, planejamento e tentativa suicida, apresentavam a característica de não dormir bem.

Palavras-chave: suicídio, ideação suicida, adolescente, estudos transversais.

■ INTRODUÇÃO

O suicídio refere-se ao desejo consciente de morrer e das consequências que tal ato pode gerar¹. O comportamento suicida é dividido em três etapas (pensamento, planejamento e tentativa de suicídio), deste modo, o indivíduo que comete suicídio, demonstra anteriormente sinais de atentar contra a própria vida, transcorrendo estas etapas¹. O suicídio é problema global de saúde pública, sendo que na população mundial encontra-se entre as dez principais causas de morte em todas as faixas etárias².

Em adolescentes, comportamentos suicidas ocorrem devido aos conflitos, característicos da adolescência, mediante transformações físicas e socioculturais, favorecendo o aumento dos níveis de ansiedade e aparecimento de depressão, principal fator de risco para suicídio². Assim, o período da adolescência é considerado de maior vulnerabilidade aos comportamentos suicidas¹.

A cada ano, mais de um milhão de pessoas morrem por suicídio no mundo³. As prevalências de suicídio em crianças e adolescentes no Brasil evoluíram entre os anos 2000 a 2010, de 0,9 a 1,1 por 100.000 crianças e adolescentes, colocando o Brasil na 60ª posição, num total de 98 países analisados; valores relativamente baixos, quando comparados a outros países⁴. No Brasil, a região sul possui médias superiores de comportamentos suicidas comparadas às demais regiões do país^{1,2}.

Estudos evidenciaram características dos adolescentes com comportamentos suicidas, como ser do sexo masculino, idade acima de 18 anos, cor da pele preta e nível econômico alto³⁻⁵. Porém, pesquisas demonstraram dados controversos, ao apresentarem adolescentes com comportamentos suicidas com diferentes características; sexo feminino, idade menor que 18 anos, cor da pele branca e baixo nível econômico⁶⁻⁸. Desta forma, as características sociodemográficas em adolescentes com comportamentos

¹ Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) - Florianópolis (SC), Brasil.

Corresponding author: Carlos Alencar Souza Alves Junior - Universidade Federal de Santa Catarina - Campus Universitário - Trindade - Caixa Postal 476 - CEP 88040-900 - Florianópolis/SC.

Suggested citation: Alves Junior CAS, Nunes HEG, Gonçalves ECA, Silva DAS. Suicidal behaviour in adolescents: Characteristics and prevalence. *J Hum Growth Dev.* 26(1): 88-94. Doi: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.113733>

Manuscript submitted: Feb 28 2016, accepted for publication Mar 10 2016.

suicidas são controversas, suscitando maiores investigações para melhor compreensão deste fenômeno¹.

Dentre os fatores de estilo de vida, não dormir bem, percepção do peso corporal inadequada, inatividade física e ingestão de bebida alcoólica são características de adolescentes com comportamentos suicidas^{6,9-11}. A identificação destes fatores modificáveis é útil para antecipar e aplicar adequada intervenção com intuito de prevenir estes comportamentos³. Contudo, tais fatores podem não ser universais³. Por esse motivo, estudos que permitam avaliação dos fatores de estilo de vida para comportamentos suicidas são necessários em diversas localidades do Brasil, país culturalmente discrepante³.

Indivíduos acometidos por comportamentos suicidas apresentaram diferentes características demográficas, econômicas, sociais, culturais e de estilo de vida^{3,12}. Deste modo, a identificação destas características nas diferentes localidades demonstram os principais indivíduos afetados por comportamentos suicidas, possibilitando acompanhamento e diminuição deste agravo¹. Assim, o objetivo foi estimar a prevalência de pensamento, planejamento e tentativa de suicídio e identificar as características sociodemográficas e de estilo de vida em adolescentes da região sul do Brasil.

■ MÉTODO

População e amostra:

Estudo analítico do tipo transversal de base escolar, proveniente do macroprojeto “Guia Brasileiro de Avaliação da Aptidão Física Relacionada à Saúde e Hábitos de Vida – Etapa I”, sob Protocolo CAAE: 33210414.3.0000.0121, realizado no período de Agosto a Novembro de 2014. A população foi composta por escolares do ensino médio de 14 a 19 anos matriculados em escolas públicas estaduais da cidade de São José, Santa Catarina, Brasil..

Caracterização do local da pesquisa:

A cidade de São José possui 209.804 habitantes, tem extensão territorial de 152,387 Km², Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de 0,809, índice de Gini de 0,44, renda per capita de R\$ 1.157,43, esperança de vida ao nascer de 77,81 anos e percentual de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo de 70,94%¹³.

Determinação da amostra:

O processo amostral foi determinado em dois estágios: (1) estratificado por escolas públicas estaduais de ensino médio (n = 11); (2) conglomerado de turmas considerando turno de estudo e série de ensino (n = 170 turmas). No estágio dois, foram convidados a participarem do estudo todos os estudantes do ensino médio que estavam presentes em sala de aula nos dias da coleta de dados.

Para o cálculo amostral, adotou-se prevalência desconhecida para o desfecho (50%), erro tolerável de cinco pontos percentuais, nível de confiança de 95%, efeito de delineamento de 1,5, acrescentando 20% para perdas e recusas e mais 20% para estudo de associação. Considerando que 5.182 escolares estavam matriculados no ensino

médio daquela cidade, o tamanho amostral foi estimado em 751 adolescentes. Porém, devido à amostragem por conglomerado, todos os estudantes das turmas foram convidados a participarem da pesquisa, resultando em 1.132 alunos com dados coletados.

Definiu-se elegível estar matriculado na rede estadual de ensino, encontrar-se na sala de aula no dia da coleta e ter idade de 14 a 19 anos. Considerou-se recusa o adolescente que não demonstrou interesse em participar da pesquisa.

Variável Dependente

A identificação de pensamentos suicidas foi realizada por três questões do questionário Youth Risk Behavior Survey (YRBS), validado para população brasileira¹⁴. O primeiro questionamento foi em relação à quantidade de vezes que o adolescente pensou em cometer suicídio, nos últimos 12 meses, sendo categorizada em “Sim” (uma ou mais vezes) e “Não” (não pensou em cometer). A segunda questão abordava se o adolescente já tinha planejado suicídio nos últimos 12 meses, sendo dicotomizada em “Sim” (planejou) e “Não” (não planejou). Por fim, foi questionado sobre a frequência que o adolescente tentou cometer suicídio, categorizada em “Nenhuma vez” e “Uma ou mais vezes”.

Variáveis Independentes

As variáveis sociodemográficas (sexo, idade, cor da pele e nível econômico) e de estilo de vida (sono, percepção do peso corporal, atividade física e ingestão de bebidas alcoólicas) foram coletadas por meio de questionário auto administrado. O sexo (feminino/masculino) foi autorrelatado pelos adolescentes. A idade foi coletada como variável quantitativa discreta (em anos completos), sendo categorizada em “14-16 anos” e “17-19 anos” para que fossem distribuídas igualmente três idades em cada categoria. A cor da pele foi classificada em branca, parda, preta, amarela e indígena, conforme proposto pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística¹⁵. No entanto, esta variável foi categorizada em “Branca” e “Parda/Preta/Amarela/Indígena” devido à baixa frequência de pretos (7,2%), amarelos (4,4%) e indígenas (1,7%). O nível econômico foi investigado pelo questionário da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa¹⁶ que divide a população em oito classes econômicas, por ordem decrescente de poder de compra (A1, A2, B1, B2, C1, C2, D e E). Devido à baixa frequência de adolescentes nas categorias (A1: 0,0%; A2: 4,2%; B1: 20,9%; B2: 42,7%; C1: 26,1%; C2: 5,4%; D: 0,7%; E: 0,0%), optou-se por dicotomizar esta variável em “Alto” (A1; A2; B1; B2) e “Baixo” (C1; C2; D; E).

Dentre as variáveis do estilo de vida, a qualidade do sono e a percepção do peso corporal foram avaliadas pelo questionário “Estilo de Vida Fantástico”, que é traduzido e validado para população brasileira¹⁷. A qualidade do sono foi analisada por meio da pergunta: “Você dorme bem e se sente descansado?”, sendo categorizado em “Dorme bem” (para os estudantes que responderam “algumas vezes”, “com relativa frequência” e “quase sempre”) e “Não dorme bem” (para aqueles que responderam “quase nunca” e “raramente”). A percepção do peso corporal foi avaliada

pela pergunta: “Como você descreve seu peso corporal?”. As respostas foram categorizadas em: “Adequada” (“no peso que eu espero”) e “Inadequada” (“um pouco abaixo”, “muito abaixo do que eu espero”, “um pouco acima do que eu espero”, “muito acima do que eu espero”).

A prática de atividade física foi avaliada da seguinte forma: “Durante os últimos sete dias, em quantos dias você foi ativo fisicamente por pelo menos 60 minutos por dia?” (Considere o tempo que você gastou em qualquer tipo de atividade física que aumentou sua frequência cardíaca e fez com que sua respiração ficasse mais rápida por algum tempo). A questão foi retirada do questionário Youth Risk Behavior Survey (YRBS).¹⁴ Os adolescentes que praticavam atividade física cinco ou mais dias na semana foram classificados como “Ativos fisicamente”. Aqueles que realizavam menos do que cinco dias na semana foram classificados como “Pouco ativos fisicamente”¹⁸.

A ingestão de bebida alcoólica foi analisada pelo Binge Drinking, que identifica ingestão de álcool em jovens^{14,19} validado para população brasileira¹⁴ por meio da questão: “Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você tomou cinco ou mais doses de bebida alcoólica em uma mesma ocasião?” A ingestão de bebida alcoólica foi categorizada em: “Não” (não consumiu) “Sim” (consumiu cinco doses ou mais). O consumo de cinco ou mais doses em uma mesma situação é considerado excessivo, o que independe da regularidade²⁰.

Análise estatística

As análises foram realizadas por meio do Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0. Na estatística descritiva utilizaram-se médias, desvios padrão, medianas, intervalos interquartis e distribuição de

frequências. Na identificação de diferenças na prevalência de pensamentos suicidas em relação às variáveis independentes, aplicou-se o teste qui-quadrado de heterogeneidade e de tendência linear.

Foi realizada regressão logística binária com estimativa de odds ratio (OR) e intervalo de confiança (IC95%). Todas as variáveis foram introduzidas no modelo ajustado independente do p-valor na análise bruta. A análise ajustada foi realizada de forma hierarquizada²¹ sendo dividida em dois blocos: distal (idade, cor da pele e nível econômico) e proximal (sono, atividade física, ingestão de bebidas alcoólicas e percepção do peso corporal). Permaneceram no modelo ajustado as variáveis com p-valor <0,20²² por meio do método backward. O nível de significância foi estabelecido em 5%.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 1.118 alunos que tinham em média $16 \pm 1,14$ anos de idade. As prevalências foram de 13,8% para pensamento suicida, 10,5% para planejamento de suicídio e 5,5% para as tentativas de suicídio.

A maioria da amostra (54,2%) era do sexo masculino, estava na faixa etária dos 14 a 16 anos (59,8%), tinha cor da pele branca (61,8%), sendo que quase 70% pertenciam ao nível econômico alto. Aproximadamente 75% dos adolescentes não dormiam bem, tinham percepção de peso corporal inadequada (68,5%), eram pouco ativos fisicamente (77,2%) e 97,8% consumiam cinco doses ou mais de bebida alcoólica em uma mesma ocasião (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição da amostra dos fatores sociodemográficos e de estilo de vida em relação ao pensamento, planejamento e tentativa de suicídio de adolescentes de uma cidade do sul do Brasil

Variáveis	Amostra total n (%)	n	Pensamento % (IC95%)	p	n	Planejamento (%, IC95%)	P	n	Tentativa (%, IC95%)	p
Total		62	13,8 (12,0-16,0)		117	10,5 (8,8-12,4)		153	5,5 (4,4-7,0)	
Sexo				0,04*			0,09			0,05
Masculino	613 (54,2)	94	15,7 (12,8-18,6)		72	11,9 (9,2-14,4)		41	6,8 (4,7-8,7)	
Feminino	519 (45,8)	59	11,5 (8,7-14,2)		45	8,8 (6,3-11,2)		21	4,1 (2,3-5,8)	
Idade (anos)				<0,01*			0,21			0,06
14-16	677 (59,8)	105	15,9 (13,0-18,6)		76	11,4 (8,9-13,8)		44	6,6 (4,7-8,4)	
17-19	455 (40,2)	48	10,7 (7,8-13,5)		41	9,1 (6,4-11,7)		18	4,0 (2,1-5,8)	
Cor da pele				0,29			0,95			0,97
Branco	691 (61,8)	88	12,9 (10,4-15,4)		72	10,5 (8,2-12,8)		38	5,5 (3,8-7,2)	
Parda/Preta/Amarela/Indígena	427 (38,2)	64	15,2 (11,7-18,6)		44	10,4 (7,4-13,3)		23	5,5 (3,2-7,6)	
Nível econômico				0,42			0,56			0,79
Alto	666 (69,5)	96	14,7 (11,9-17,3)		74	11,2 (8,8-13,6)		38	5,7 (3,9-7,5)	
Baixo	292 (30,5)	37	12,7 (8,8-16,5)		29	10,0 (6,5-13,4)		18	6,2 (3,4-8,9)	
Sono				<0,01*			<0,01*			<0,01*
Dorme bem	830 (74,8)	86	10,5 (8,3-12,5)		66	8,0 (6,1-9,9)		33	4,0 (2,6-5,3)	
Não dorme bem	280 (25,2)	62	22,7 (17,7-27,7)		48	17,2 (12,7-21,6)		26	9,4 (5,9-12,7)	
Percepção do peso corporal				<0,01*			<0,01*			0,23
Adequada	352 (31,5)	27	7,8 (4,9-10,6)		24	6,9 (4,2-9,5)		15	4,3 (2,1-6,4)	
Inadequada	764 (68,5)	124	16,4 (13,7-19,0)		90	11,8 (9,5-14,1)		46	6,1 (4,3-7,7)	
Nível de atividade física				0,20			0,43			0,30
Ativos fisicamente	252 (22,8)	40	13,1 (10,8-)		86	10,2 (8,1-12,2)		17	6,8 (3,6-9,9)	
Pouco ativos fisicamente	851 (77,2)	110	16,2 (11,6-20,9)		30	12,0 (7,9-15,9)		43	5,1 (3,6-6,5)	
Ingestão de bebida alcoólica				0,23			0,30			0,38
Sim	1022 (97,8)	140	13,9 (11,7-16,0)		109	10,8 (8,8-12,6)		58	5,7 (4,2-7,1)	
Não	23 (2,2)	5	22,7 (37,0-41,7)		4	17,4 (6,3-34,1)		2	8,7 (3,7-21,1)	

n- distribuição da amostra, *p < 0,05 (Teste qui-quadrado), IC- Intervalo de confiança.

Adolescentes do sexo masculino (15,7%) e idade de 14 a 16 anos (15,9%) tiveram maior prevalência de pensamento suicida. Maiores prevalências de pensamento (22,7%), planejamento (17,2%) e tentativa suicida (9,4%) foram identificados em adolescentes que não dormiam bem ($p < 0,01$). Adolescentes com percepção inadequada do peso corporal tiveram maior prevalência de pensamento (16,4%) e planejamento suicida (11,8%) ($p < 0,01$) (Tabela 1).

De acordo com a regressão logística, bruta e ajustada, os adolescentes com características de terem pensamento suicida foram os mais jovens (14-16 anos). Ademais, adolescentes suscetíveis ao pensamento, planejamento e tentativa suicida apresentavam a característica de não dormir bem (Tabela 2, Tabela 3, Tabela 4 respectivamente). Na análise ajustada, os adolescentes com característica de terem pensamento suicida apresentavam percepção inadequada do peso corporal (Tabela 2).

Tabela 2: Análise de regressão logística bruta e ajustada entre pensamento suicida e fatores sociodemográficos e de estilo de vida de adolescentes de uma cidade do sul do Brasil

Variáveis	Pensamento Suicida			
	Análise bruta OR (IC _{95%})	p	Análise ajustada [†] OR (IC _{95%})	p
Sexo		0,35		0,56
Masculino	0,82 (0,54-1,24)		0,71 (0,50-1,00)	
Feminino	1,00		1,00	
Idade (anos)		< 0,01*		< 0,01*
14-16	0,55 (0,36-0,85)		1,63 (1,11-2,39)	
17-19	1,00		1,00	
Cor da pele		0,31		0,28
Branca	1,00		1,00	
Parda/Preta/Amarela/Indígena	0,81 (0,54-1,21)		0,82 (0,58-1,17)	
Nível econômico		0,34		0,34
Alto	1,00		1,00	
Baixo	1,24 (0,79-1,93)		1,22 (0,80-1,84)	
Sono		< 0,01*		< 0,01*
Dorme bem	1,00		1,00	
Não dorme bem	2,05 (1,36-3,10)		2,42 (1,67-3,51)	
Percepção do peso corporal		< 0,01*		< 0,01*
Adequada	1,00		1,00	
Inadequada	1,99 (1,20-3,10)		2,09(1,333,29)	
Nível de atividade física		0,14		0,18
Ativos fisicamente	1,00		1,00	
Pouco ativos fisicamente	0,71 (0,45-1,12)		0,75 (0,50-1,14)	
Ingestão de bebida alcoólica		0,92		0,17
Sim	1,00		1,00	
Não	1,08 (0,23-5,09)		2,07 (0,72-5,95)	

OR: odds ratio; IC: intervalo de confiança; * $p < 0,05$; † - Análise ajustada por todas as variáveis, independente do p-valor na análise bruta.

Tabela 3: Análise de regressão logística bruta e ajustada entre planejamento suicida e fatores sociodemográficos e de estilo de vida de adolescentes de uma cidade do sul do Brasil

Variáveis	Planejamento suicida			
	Análise bruta OR (IC _{95%})	p	Análise ajustada [†] OR (IC _{95%})	p
Sexo		0,33		0,10
Masculino	0,79 (0,50-1,26)		0,71 (0,48-1,06)	
Feminino	1,00		1,00	
Idade (anos)		0,52		0,25
14-16	0,86 (0,55-1,35)		0,79 (0,52-1,18)	
17-19	1,00		1,00	
Cor da pele		0,51		0,72
Branca	1,00		1,00	
Parda/Preta/Amarela/Indígena	1,16 (0,73-1,84)		1,08 (0,70-1,66)	
Nível econômico		0,37		0,53
Alta	1,00		1,00	
Baixo	1,24 (0,76-2,04)		1,15 (0,73-1,82)	
Sono		< 0,01*		< 0,01*
Dorme bem	1,00		1,00	
Não dorme bem	2,32 (1,48-3,63)		2,29 (1,53-3,44)	
Percepção do peso corporal		0,15		0,55
Adequada	1,00		1,00	
Inadequada	1,46 (0,86-2,49)		1,59 (0,99-2,57)	
Nível de atividade física		0,70		0,29
Ativos fisicamente	1,00		1,00	
Pouco ativos fisicamente	0,90 (0,54-1,50)		0,78 (0,49-1,23)	
Ingestão de bebida alcoólica		0,16		0,21
Sim	1,00		1,00	
Não	2,57 (0,67-9,85)		2,02 (0,65-6,23)	

OR: odds ratio; IC: intervalo de confiança; * $p < 0,05$; † - Análise ajustada por todas as variáveis, independente do p-valor na análise

Tabela 4: Análise de regressão logística bruta e ajustada entre tentativa suicida e fatores sociodemográficos e de estilo de vida de adolescentes de uma cidade do sul do Brasil

Variáveis	Tentativa Suicida			
	Análise bruta OR (IC _{95%})	p	Análise ajustada† OR (IC _{95%})	p
Sexo		0,23		0,07
Masculino	0,68 (0,36-1,28)		0,59 (0,34-1,01)	
Feminino	1,00		1,00	
Idade (anos)		0,56		0,07
14-16	0,53 (0,28-1,01)		0,60 (0,34-1,06)	
17-19	1,00		1,00	
Cor da pele		0,25		0,97
Branca	1,00		1,00	
Parda/Preta/Amarela/Indígena	1,43 (0,76-2,68)		1,01 (0,59-1,72)	
Nível econômico		0,95		0,91
Alto	1,00		1,00	
Baixo	1,02 (0,54-1,92)		0,96 (0,53-1,75)	
Sono		<0,01*		<0,01*
Dorme bem	1,00		1,00	
Não dorme bem	2,27 (1,26-4,09)		2,47 (1,45-4,21)	
Percepção do peso corporal		0,83		0,57
Adequada	1,00		1,00	
Inadequada	1,07 (0,55-2,08)		1,19 (0,63-2,26)	
Nível de atividade física		0,83		0,38
Ativos fisicamente	1,00		1,00	
Pouco ativos fisicamente	0,93 (0,47-1,83)		0,76 (0,41-1,41)	
Ingestão de bebida alcoólica		0,76		0,48
Sim	1,00		1,00	
Não	1,37 (0,16-1,11)		1,71 (0,38-7,71)	

OR: odds ratio; IC: intervalo de confiança; *p < 0,05; † - Análise ajustada por todas as variáveis, independente do p-valor na análise bruta.

DISCUSSÃO

No presente estudo, aproximadamente 12,1% dos adolescentes tiveram ideias suicidas (pensamentos e planejamentos) e 5,5% tentaram suicídio. O pensamento suicida foi uma característica dos indivíduos mais novos que não dormiam bem e tinham percepção do peso corporal inadequado e eram mais novos. A chance de planejar e de tentar cometer suicídio foi maior para aqueles que tinham sono inadequado.

A análise do suicídio em adolescentes tem sido investigada em relação ao pensamento^{7,23} ao planejamento⁴ e à tentativa²⁴. Estudos que analisaram a prevalência de pensamentos suicidas encontraram valores variando de 11,2% em adolescentes do estado de Pernambuco, Brasil⁷ a 16,0% em adolescentes de Campinas, São Paulo, Brasil²³. Em relação ao planejamento, encontraram-se prevalências de 4,0% em adolescentes dos Estados Unidos⁸ a 9,5% em Sergipe, Brasil⁴. A tentativa de suicídio ocorreu com variação de prevalências de 2,0% em Campinas, São Paulo²³ a 8,8% em adolescentes Tailandeses²⁴.

Alguns fatores aumentam a vulnerabilidade de ideação (pensamento e planejamento) e tentativas suicidas, como a depressão, o alcoolismo, o uso de drogas, exposição a violências, histórico de abuso, estresse e dificuldades de aprendizagem^{1,2,12}. Como o pensamento, planejamento e tentativa são fatores que podem prever o cometimento de suicídio, as prevalências encontradas podem auxiliar na prevenção de uma das principais causas de morte na adolescência¹⁻³. Alerta-se que estes dados, por vezes, podem estar subestimados, já que o suicídio é pre-

meado por mitos, tabus e preconceitos (referentes à moral e à religião) que resulta em omissão de dados¹.

No presente estudo, evidenciou-se que adolescentes que tinham pensamento suicida apresentavam a característica de serem mais novos. Resultado semelhante foi encontrado em pesquisa realizada com adolescentes tailandeses²⁴. Este achado justifica-se pois adolescentes mais novos tendem a ter menos maturidade emocional para resolução dos problemas cotidianos, como brigas familiares, relações afetivas, assuntos escolares, agindo com maior impulsividade ao pensar em medidas drásticas como suicídio^{3,24}.

No estudo, identificou-se que indivíduos acometidos por pensamento, planejamento e tentativa de suicídio apresentavam a característica de não dormir bem, sendo tal achado também evidenciado em revisão sistemática⁹. Ocorrem na adolescência modificações na melatonina, hormônio do sono, assim, neste período há necessidade de mais horas de sono, o que pode ser explicado devido às alterações maturacionais²⁵. Apesar de a necessidade fisiológica na adolescência ser de nove horas de sono, a maioria dos adolescentes não cumprem o recomendado, reduzindo secreção do hormônio serotonina, responsável pelo controle do humor, ansiedade e impulsividade, o que pode provocar instabilidades emocionais⁹.

Os adolescentes acometidos por pensamento suicida apresentavam a característica de terem percepção inadequada do peso corporal. Este achado demonstrou consonância com estudo realizado em adolescentes (de 12 a 19 anos) de Guangzhou, China¹⁰, e estudo longitudinal com adolescentes estadunidenses¹¹. Esse fato se justifica

pois adolescentes tendem a valorizar em demasia o corpo para sentirem-se incluídos no padrões estéticos associados à juventude e à beleza, veiculados pela mídia, em especial pela programação televisiva. Assim, o desenvolvimento emocional dos adolescentes é afetado por meio de pressão psicossocial e cultural¹⁰.

Dentre as limitações do estudo, o fato de os adolescentes saberem que estavam participando de pesquisa que avaliaria características do estilo de vida, pode por si só, ter influenciado os resultados, como subestimação ou superestimação destas variáveis. Outra limitação é o estudo transversal que não permite estabelecer relações de causa e efeito.

Como ponto forte do estudo, a apresentação de dados referentes às características dos adolescentes com comportamentos suicidas de uma cidade do sul do Brasil, pode servir de parâmetro comparativo para investigações com jovens. Ademais, a associações do estudo intensificam a necessidade de planejamento de ações preventivas

sobre o pensamento, planejamento e tentativa suicida dos adolescentes.

O desenvolvimento de programas que preparem profissionais de saúde para lidar com temas relacionados aos comportamentos suicidas é importante no campo da saúde pública, pois auxilia na detecção prévia destes comportamentos, favorecendo acompanhamento adequado, para deter os efeitos deletérios destes comportamentos que podem levar ao óbito¹².

Conclui-se que um em cada dez adolescentes apresentaram pensamento e planejamento suicida, sendo que a proporção foi menor que um para as tentativas de suicídio. Além disso, os adolescentes acometidos pelos três comportamentos suicidas (pensamento, planejamento e tentativa suicida), apresentavam a característica de não dormir bem. Os adolescentes suscetíveis ao pensamento suicida apresentavam a característica de serem mais novos e terem percepção inadequada do peso corporal.

■ REFERÊNCIAS

1. Braga LL, Dell'Aglio DD. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. *Contextos Clínicos*. 2013;6(1):2-14. DOI: <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2013.61.01>
2. Schlösser A, Rosa GFC, More CLOO. Revisão: comportamento suicida ao longo do ciclo vital. *Temas Psicol*. 2014;22(133):1-145. DOI: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2014.1-11>
3. Teti GL, Rebok F, Rojas SM, Grendas L, Daray FM. Systematic review of risk factors for suicide and suicide attempt among psychiatric patients in Latin America and Caribbean. *Rev Panam Salud Publica*. 2014;36(2):124-33.
4. Silva RJS, Santos FAL, Soares NMM, Pardono E. Suicidal ideation and associated factors among adolescents in Northeastern Brazil. *Scientific World J*. 2014(2014):8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1155/2014/450943>
5. Perry BL, Stevens-Watkins D, Oser CB. The moderating effects of skin color and ethnic identity affirmation on suicide risk among low-SES African American women. *Race Soc Probl*. 2013;5(1):1-14. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s12552-012-9080-8>
6. Hawton K, Saunders KE, O'Connor RC. Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet*. 2012;379(9834):2373-82. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s12552-012-9080-8>
7. Carvalho PDD, Barros MVGD, Santos CM, Melo EN, Oliveira NKRD, Lima RA. Prevalência e fatores associados a indicadores negativos de saúde mental em adolescentes estudantes do ensino médio em Pernambuco, Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2011;11(3):227-32. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292011000300003>
8. Nock MK, Green JG, Hwang I, McLaughlin KA, Sampson NA, Zaslavsky AM, et al. Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents. *JAMA Psychiatry*. 2013;70(3):300-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.1001/2013.jamapsychiatry.55>
9. Pigeon WR, Martin P, Kenneth C. Meta-analysis of sleep disturbance and suicidal thoughts and behaviors. *J Clin Psychiatry*. 2013;73(9):1160-67. DOI: <http://dx.doi.org/10.4088/JCP.11r07586>
10. Wang J, Deng XJ, Wang JJ, Wang XW, Xu L. The associations between health risk behaviors and suicidal ideations and attempts in an urban Chinese sample of adolescents. *J Affect Disord*. 2010;126(1-2):180-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2010.02.121>
11. Lee CG, Seo DC. Trajectory of suicidal ideation in relation to perceived overweight from adolescence to young adulthood in a representative United States sample. *J Adolescent Health*. 2013;53(6):712-716. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.06.013>
12. Lima NN, do Nascimento VB, de Carvalho SM, de Abreu LC, Neto ML, Brasil AQ, et al. Childhood depression: a systematic review. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2013;9:1417-25. DOI: <http://dx.doi.org/10.2147/NDT.S42402>
13. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). O índice de desenvolvimento humano municipal brasileiro. Brasília: PNUD, Ipea, FJP, 2013.
14. Guedes DP, Lopes CC. Validação da versão brasileira do Youth Risk Behavior Survey 2007. *Rev Saude Publ*. 2010;44(5):840-850. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000500009>
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico de 2010: dados preliminares do universo. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/resultados_preliminares/default_resultados_preliminares.shtm. Acesso em: 18 abr. 2015.

16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de Orçamentos Familiares, 2008-2009: tabela de medidas referidas para os alimentos consumidos no Brasil. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009_medidas/default.shtm. Acesso em: 18 abr. 2015.
17. Rodriguez A, Reis CR, Siqueira R, Petroski EL. Versão brasileira do questionário "estilo de vida fantástico": tradução e validação para adultos jovens. *Arq Bras Cardiol.* 2008;91(2):102-109. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2008001400006>
18. Strong WB, Malina RM, Blimkie CJ, Daniels SR, Dishman RK, Gutin B, et al. Evidence based physical activity for school-age youth. *J Pediatr.* 2005; 146(6):732-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2005.01.055>
19. Petit G, Maurage P, Kornreich C, Verbanck P, Campanella S. Binge drinking in adolescents: a review of neurophysiological and neuroimaging research. *Alcohol Alcohol.* 2014;49(2):198-206. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/alcalc/agt172>.
20. Midanik LT. Drunkenness, feeling the effects and 5 measures. *Addiction.* 1999;94(6):887-97. DOI: <http://dx.doi.org/10.1046/j.1360-0443.1999.94688711.x>
21. Victora CG, Huttly SR, Fuchs SC, Olinto MT. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. *Int J Epidemiol.* 1997;26(1):224-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/ije/26.1.224>
22. Maldonado G, Greenland S. Simulation study of confounder-selection strategies. *Am J Epidemiol.* 1998;138(11):923-36.
23. Botega NJ, Marín-León L, Oliveira HB, Barros MBA, Silva VF, Dalgalarrodo P. Prevalência de ideação, plano e tentativa de suicídio: Um inquérito de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saude Pública.* 2009;25(1):2632-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009001200010>
24. Peltzer K, Pengpid S. Suicidal Ideation and Associated Factors among School-Going Adolescents in Thailand. *Int J Environ Res Public Health.* 2012;9(2):462-73. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph9020462>
25. Sarchiapone M, Mandelli L, Carli V, Iosue M, Wasserman C, Hadlaczky G, et al. Hours of sleep in adolescents and its association with anxiety, emotional concerns, and suicidal ideation. *Sleep Med.* 2014;15(2):248-54. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sleep.2013.11.780>

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.

Abstract

Introduction: Suicide refers to the conscious desire to die, and suicidal behavior is divided into three stages (thinking, planning and attempted suicide).

Objective: To estimate the prevalence of thinking, planning and suicide attempt and identify the sociodemographic characteristics and lifestyle among adolescents in southern Brazil.

Methods: Cross-sectional study with 1,132 adolescents from public schools in São José, Santa Catarina, Brazil, aged 14-19 years. The thinking, planning and attempted suicide were evaluated by three different questions, taken from the questionnaire Youth Risk Behavior Survey (YRBS). The independent variables were gender, age, skin color, economic status, sleep quality, perception of body weight, level of physical activity and alcohol consumption.

Results: The prevalence of thinking, planning and attempted suicide were respectively 13.8%, 10.5% and 5.5%. Neither crude nor adjusted analysis, the younger adolescents (14-16 years) had the characteristic of suicidal thinking. Teens who slept well had not characteristic they thought, planning and suicide attempt. Finally, adolescents with poor perception of body weight had the characteristic of suicidal thinking.

Conclusion: Adolescents with suicidal thinking presented characteristic of being young and having inadequate body weight perception. One in ten teenagers thought and planned suicide. Regarding suicide attempt, the ratio was less than one. In addition, adolescents affected by thinking, planning and suicide attempt, had the characteristic not sleep well.

Keywords: suicide, suicidal ideation, adolescent, cross-sectional studies.