

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

Suicídio na Adolescência em Portugal: Revisão Bibliográfica

Diana Carolina Rodrigues Gomes Lascas

Junho

2021



Suicídio na Adolescência em Portugal: Revisão Bibliográfica

Dissertação de candidatura ao grau de Mestre em Medicina, submetida ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto

Diana Carolina Rodrigues Gomes Lascas

Aluna do 6º ano profissionalizante de Mestrado Integrado em Medicina

Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto

Endereço: Rua da Saudade, 7 – 7860-032 Moura

Endereço eletrónico: up200504245@edu.icbas.up.pt

Orientador: Doutora Liliana Correia de Castro

Assistente Hospitalar de Psiquiatria

Hospital Magalhães Lemos EPE

Endereço: Rua Professor Álvaro Rodrigues, 4149-003 Porto

Endereço eletrónico: lilianacorreiadecastro@gmail.com

Porto, Junho de 2021

Diana

Liliana Correia de Almeida

Agradecimentos

Exprimo aqui os meus agradecimentos a todos os que estiveram comigo, não apenas durante a realização desta tese, como em todo o meu percurso académico, sendo os meus pilares durante todos estes anos.

À orientadora desta tese, Dra. Liliana Castro, agradeço profundamente pela disponibilidade, apoio e oportunidade que me deu.

Ao meu marido, Bruno Lascas, pela compreensão, suporte e incentivo com que me brindou, demonstrando-me, acima de tudo, um companheirismo, amizade e amor inigualáveis.

Aos meus pais, Manuel Sidónio Gomes e Ana Paula Rodrigues, pelo apoio incondicional, não só financeiro, mas principalmente moral, durante todo o meu percurso académico.

Ao meu cunhado e à minha irmã, Pedro e Martha Esteves, pela proteção, orientação e motivação, levando-me a não desistir, vez após vez.

A todos os meus amigos, que ouviram e acolheram os meus desabafos, e que me abrigaram quando eu mais precisei nesta fase final, em especial à Dra. Joana Serôdio e à Dra. Isabel Monteiro, o meu enorme e sentido obrigada.

Acima de tudo, agradeço a Deus pela direção e força com que me tem abençoado, e por abrir as portas necessárias para a formação da minha carreira e do meu carácter.

A todos, o meu muito obrigada!

Resumo

Introdução: A adolescência é uma fase de crescimento físico, psicológico e cognitivo muito acelerado, afetando a forma como os adolescentes pensam, sentem, tomam decisões e interagem com os outros ao seu redor. O suicídio é um ato voluntário e intencional que tem sido alvo de estudo desde há alguns anos, considerando as várias perspetivas culturais que a morte pode abranger. Existem vários fatores de risco já conhecidos e relacionados com os vários comportamentos suicidas.

Objetivo: Através desta revisão pretende-se perceber qual a situação desta problemática em Portugal, concentrando e difundindo a informação sobre os comportamentos suicidários entre os adolescentes do nosso país.

Metodologia: Para esta revisão foram incluídos os seguintes critérios de inclusão: (1) artigos escritos em português ou inglês, (2) publicados entre 2001 e 2021, (3) acesso ao texto integral, (4) que compreendessem a faixa etária dos adolescentes, e que (5) a população alvo estudada fosse residente em Portugal. Foi feito um resumo descritivo dos artigos selecionados, sendo divididos em 5 temas.

Resultados: Das pesquisas efetuadas, resultaram 87 estudos, dos quais foram incluídos 19 nesta revisão, e excluídos 51, por não cumprirem os critérios de inclusão. Comparando as taxas de suicídio em 15 países da Europa, entre os anos 2000 e 2004, Portugal apresentou as taxas de suicídio mais baixas, na faixa etária dos 15 aos 24 anos. Os adolescentes do sexo masculino têm mais fatores de risco e tendem a utilizar métodos mais letais, tornando-os mais capazes de executar o suicídio, enquanto as adolescentes do sexo feminino estão associadas a maiores taxas de ideação e de tentativas de suicídio. Entre os vários fatores de risco abordados, encontram-se as dificuldades académicas, depressão, perturbações do comportamento alimentar, sentimentos de inadequação e vergonha, ansiedade, entre outros. As razões para viver são fatores protetores importantes contra o suicídio na adolescência, e deve ser um item incluído em protocolos de rastreio de risco de suicídio.

Conclusão: É imperativo reforçar a intervenção especializada e precoce para a prevenção de comportamentos suicidas, com programas bem estruturados e implementados por equipas de saúde mental e psiquiatria. Os adolescentes devem ser capazes de identificar razões para viver, de criar projetos de vida, e devem ter a segurança e a certeza de que terão cuidados de saúde mental continuados. Muito embora a investigação internacional nesta área esteja a aumentar, Portugal carece ainda de mais dados epidemiológicos sobre comportamentos suicidas na adolescência.

Palavras-chave: “Suicídio”, “Adolescente”, “Adolescência”, “Portugal”

Abstract

Introduction: Adolescence is a phase of very accelerated physical, psychological and cognitive growth, affecting the way adolescents think, feel, make decisions and interact with others around them. Suicide is a voluntary and intentional act that has been studied for some years, considering the various cultural perspectives that death can encompass. There are several known risk factors related to the various suicidal behaviors.

Objective: Through this review we intend to understand the situation of this problem in Portugal, concentrating and disseminating information on suicidal behavior among adolescents in our country.

Methodology: For this review, the following inclusion criteria were included: (1) articles written in Portuguese or English, (2) published between 2001 and 2021, (3) access to the full text, (4) comprising the age group of adolescents, and that (5) the target population studied was resident in Portugal. A descriptive summary of the selected articles was made, being divided into 5 themes.

Results: The researches carried out resulted in 87 studies, of which 19 were included in this review, and 51 were excluded for not meeting the inclusion criteria. Comparing suicide rates in 15 European countries between 2000 and 2004, Portugal had the lowest suicide rates in the 15 to 24 age group. Adolescent males have more risk factors and tend to use more lethal methods, making them more capable of carrying out suicide, while female adolescents are associated with higher rates of suicide ideation and attempts. Among the various risk factors addressed, there are academic difficulties, depression, eating disorders, feelings of inadequacy and shame, anxiety, among others. Reasons for living are important protective factors against young suicide, and should be one of the items included in suicide risk screening protocols.

Conclusion: It is imperative to reinforce specialized and early intervention for the prevention of suicidal behavior, with well-structured programs implemented by mental health and psychiatry teams. Adolescents must be able to identify reasons for living, to create life projects, and must have the security and certainty that they will receive ongoing mental health care. Although international research in this area is increasing, Portugal still lacks more epidemiological data on suicidal behavior in adolescence.

Keywords: "Suicide", "Adolescent", Adolescence", "Portugal"

Índice

Agradecimentos	i
Resumo	ii
Abstract.....	iii
Introdução	1
Metodologia.....	3
Resultados e Discussão	4
Suicídio na Adolescência.....	6
Comportamentos Suicidas nas Escolas.....	8
Comportamentos Autolesivos	9
Perturbações do Comportamento Alimentar e Suicídio.....	13
Recuperação e Acompanhamento	13
Conclusão.....	15
Bibliografia	17

Introdução

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a adolescência é a fase de transição entre a infância e a idade adulta, e compreende os indivíduos que têm aproximadamente entre 10 e 19 anos, e que tenham iniciado a puberdade. Esta é uma fase muito importante do desenvolvimento humano, onde os adolescentes passam por um crescimento físico, psicológico e cognitivo muito acelerado, afetando a forma como pensam, sentem, tomam decisões e interagem com os outros ao seu redor. Para se desenvolverem com saúde física e mental, os adolescentes e os pais necessitam de informação relevante sobre os vários estadios de desenvolvimento, e de uma rede de suporte segura e confiável.¹

A palavra suicídio define-se por: “ato ou efeito de se suicidar ou de tirar a própria vida”.² A criação desta palavra surgiu da necessidade de descrever o ato de buscar a morte para colocar fim a um sofrimento físico ou psicológico que se tornou insuportável. Este ato voluntário e intencional tem sido alvo de estudo desde há alguns anos, considerando as várias perspetivas culturais que a morte pode abranger.

O comportamento suicida inclui: ideação suicida (pensamentos suicidas, considerar ou planear o suicídio), tentativa de suicídio (comportamento suicida não fatal) e suicídio (ato deliberado e intencional de terminar com a própria vida). O para-suicídio inclui os comportamentos de risco não fatais que causam dano a si próprio, sem a intenção de morrer.³ A ideação suicida, a tentativa de suicídio e o para-suicídio são mais comuns na infância e na adolescência, sendo que na fase adulta aumenta a taxa de suicídios.⁴

Os fatores de risco associados ao suicídio são: comportamentos suicidas prévios, gravidade de comportamentos suicidas prévios, perturbações psiquiátricas (depressão, ansiedade, perturbações do comportamento alimentar, psicose, entre outros), história de abuso sexual, história de agressão física, comportamentos aditivos, história familiar de suicídio, ambiente familiar disfuncional, instabilidade familiar, acesso a armas de fogo em casa, zona de habitação (rural ou urbana), sazonalidade (os comportamentos suicidas tendem a aumentar nos meses das avaliações escolares), e o uso de medicação.⁵

Em Portugal, o Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses é a entidade responsável por definir a causa de morte, sendo obrigatória a realização de autópsia nos casos de morte violenta, em suspeitas de crime ou quando a causa da morte é aparentemente desconhecida. A investigação e análise do local da morte, tal como do método do suicídio, é de suma importância para a compreensão do contexto em que o evento ocorreu.⁵

Em casos de suspeita de suicídio, é realizada uma autópsia psicológica, que consiste na reconstrução da história de vida da vítima, a partir de informações fornecidas por familiares e/ou conhecidos da mesma. Através da autópsia psicológica é possível auferir o passado clínico e social da vítima, o seu perfil psicológico, e as circunstâncias que poderão ter levado ao ato suicida.⁶ No entanto, a autópsia psicológica nem sempre é de fácil realização, principalmente por dificuldades na obtenção de dados junto dos familiares e amigos. As principais razões descritas são: desconhecimento do comportamento social do adolescente, incapacidade de cooperação na fase inicial do luto e incapacidade de aceitação do evento. Lidar com as fases iniciais do luto pode ser uma limitação importante, até para os profissionais forenses, mas deve ser feito um esforço para a realização da autópsia psicológica, principalmente em casos de suspeita de suicídio em crianças e adolescentes. Recomenda-se a presença de um profissional com formação e experiência em entrevistar famílias e em lidar com o luto.⁵

O objetivo principal deste trabalho é fazer uma revisão bibliográfica sobre o suicídio na adolescência, como forma de chamar à atenção para um problema que existe e que pode ainda não estar devidamente estudado. Pretende-se perceber qual a situação desta problemática em Portugal, concentrando e difundindo a informação sobre os comportamentos suicidários entre os adolescentes do nosso país, assim como perceber as necessidades e lacunas nesta área.

Metodologia

Foram realizadas pesquisas em 2 motores de busca – PubMed e PsycInfo –, utilizando combinações das palavras-chave do vocabulário MeSH “Suicide”, “Adolescent”, “Adolescence” e “Portugal”. Os critérios de inclusão são: (1) artigos escritos em português ou inglês, (2) publicados entre 2001 e 2021, (3) acesso ao texto integral, (4) que compreendessem a faixa etária dos adolescentes, e que (5) a população alvo estudada fosse residente em Portugal. Excluíram-se os duplicados e os que não cumpriam os critérios de inclusão, nomeadamente os que não tinham conteúdo relevante para o âmbito desta revisão.

Depois foi feito um resumo descritivo dos artigos selecionados, sendo dividido em 5 temas.

Resultados e Discussão

Das pesquisas efetuadas, resultaram 87 estudos, dos quais 17 foram repetidos, incluíram-se 19 nesta revisão, e foram excluídos 51, por não cumprirem os critérios de inclusão.

Tabela I - Estudo que cumpriram os critérios de inclusão

Autor, Ano, Cidade	Título	Método	Faixa Etária, Número (n)
Abrahamyan, 2020, Porto	Exposure to violence and suicidal ideation among school-going adolescents	Estudo transversal; dados obtidos por questionário	7º-12º ano de escolaridade, n=2.602
Barreto, 2017, S. Miguel - Açores	Biting myself so I don't bite the dust: prevalence and predictors of deliberate self-harm and suicide ideation in Azorean youths	Estudo transversal; dados obtidos por vários questionários e escalas	14-22 anos, n=1.763
Carvalho, 2015, S. Miguel - Açores	Mapping non suicidal self-injury in adolescence: Development and confirmatory factor analysis of the Impulse, Self-harm and Suicide Ideation Questionnaire for Adolescents (ISSIQ-A)	Estudo transversal; dados obtidos por questionário, incluindo o "Questionário de Impulso, Autodano e Ideação Suicida na Adolescência"	14-21 anos, n=1.722
Duarte, 2019, Leiria	Development and Factorial Validation of the Inventory of Deliberate Self-Harm Behaviours for Portuguese Adolescents	Estudo transversal; dados obtidos por questionário, utilizando o "Inventário de Comportamentos Auto-lesivos para Adolescentes"	12-19 anos, n=109
Duarte, 2020, Lisboa	Self-harm as a predisposition for suicide attempts: A study of adolescents' deliberate self-harm, suicidal ideation, and suicide attempts	Estudo transversal; dados obtidos por questionário, utilizando várias escalas	12-20 anos, n=502
Freitas-Rosa, 2016, Braga	Is being overweight associated with engagement in self-injurious behaviours in adolescence, or do psychological factors have more "weight"?	Estudo transversal; dados obtidos por questionário, utilizando várias escalas, e por medições de altura e peso	14-19 anos, n=370
Gonçalves, 2016, Viseu	Suicidal Ideation on Higher Education Students: Influence of	Estudo quantitativo, transversal, descritivo e correlacional; dados	17-49 anos (estudantes universitários), n=1.074

	Some Psychosocial Variables	obtidos por questionário	
Guerreiro, 2009, Lisboa	Clinical features of adolescents with deliberate self-harm: A case control study in Lisbon, Portugal	Estudo caso-controlo; dados obtidos pelos processos clínicos e completados por entrevista	12-21 anos, n=100
Guerreiro, 2013, Lisboa	Affective temperaments and self-harm in adolescents: a cross-sectional study from a community sample	Estudo transversal; dados obtidos por questionário	12-20 anos, n=1.713
Guerreiro, 2017, Lisboa	Self-Harm in Adolescents: A Self-Report Survey in Schools from Lisbon, Portugal	Estudo comparativo; dados obtidos pelo "Lifestyle & Coping Questionnaire"	12-20 anos, n=1.713
Mendes, 2015	Child suicide in the north of Portugal	Estudo retrospectivo	12-17 anos, n=17
Mortier, 2018	Suicidal thoughts and behaviors among college students and same-aged peers: results from the World Health Organization World Mental Health Surveys	Estudo transversal; dados obtidos através da Iniciativa Mundial de Pesquisa em Saúde Mental	18-22 anos (estudantes universitários)
Santos, 2009, Coimbra	The role of Expressed Emotion, Self-concept, Coping, and Depression in parasuicidal behavior: a follow-up study	Estudo follow-up, com grupo controlo; dados obtidos por questionário	15-24 anos, n=67
Simões, 2020, Coimbra	Characterization of adopted suicidal behavior and its main influencing factors: A qualitative study with adolescents	Estudo qualitativo e descritivo; dados obtidos por entrevista	10-19 anos, n=33
Simões, 2020, Coimbra	Adolescents with suicidal behaviours: A qualitative study about the assessment of Inpatient Service and Transition to Community	Estudo transversal; dados obtidos por entrevistas semi-estruturadas	13-18 anos, n=33
Värnik, 2009	Gender issues in suicide rates, trends and methods among youths aged 15-24 in 15 European countries	Estudo retrospectivo	15-24 anos,
Ventosa Brás, 2021, Algarve	Reasons for Living Inventory for Adolescents: Psychometric	Estudo transversal; dados obtidos por questionário, incluindo o "Inventário de Razões	15-19 anos, n=512

	Properties Among Portuguese Adolescents	para Viver para Adolescentes”	
Vieira, 2016, Braga	Adversity, emotion regulation, and non-suicidal self-injury in eating disorders	Estudo transversal; dados obtidos por questionário, utilizando várias escalas	14-49 anos, n=66 (sexo feminino)
Vieira, 2017, Braga	Putative Risk Factors for Non-Suicidal Self-Injury in Eating Disorders	Estudo transversal; dados obtidos por questionário, utilizando várias escalas	14-49 anos, n=245 (sexo feminino)

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o suicídio é a segunda causa de morte entre os 10 e os 24 anos.⁷ Entre 2003 e 2009, houve um aumento da taxa de suicídios nesta faixa etária, de 3,7% para 4,1%, devido ao aumento dessa taxa no sexo masculino (de 5,6% para 6,7%), quando comparado ao sexo feminino (de 1,6% para 1,4%).⁵

Comparando as taxas de suicídio em 15 países da Europa, entre os anos 2000 e 2004, Portugal apresentou as taxas de suicídio mais baixas, na faixa etária dos 15 aos 24 anos, tanto no sexo masculino (5,5 contra 30,2 da Estónia), como no sexo feminino (1,3 contra 8,5 da Finlândia), mostrando uma tendência a aumentar no sexo masculino. Na mesma faixa etária, o enforcamento foi o método de suicídio mais frequente em ambos os sexos. O segundo método mais frequente foi a utilização de armas de fogo no sexo masculino e saltar de um lugar muito alto no sexo feminino.⁸ Com o desenvolvimento e aumento da maturidade, os adolescentes tornam-se cognitivamente mais capazes de executar um ato fatal, por isso, as tentativas de suicídios são mais frequentes na fase pré-púbere, enquanto o suicídio é mais comum na pós-púbere.^{3,5}

De acordo com o INE, em Portugal ocorrem cerca de mil suicídios por ano, sendo que a taxa de óbitos por suicídio é superior no Alentejo, no Algarve e no Centro.⁹ O Alentejo é a zona crítica devido à baixa densidade populacional e ao isolamento social e familiar. Estes fatores de risco também são consideráveis nas regiões do Algarve e Centro do país.

Cada suicídio deve ser avaliado tendo em conta a idade e o sexo do indivíduo, e a cultura em que se enquadra. Os métodos mais comuns de suicídio variam entre enforcamento, envenenamento, utilização de armas de fogo, entre outras.⁵

Suicídio na Adolescência

Um estudo, realizado no norte de Portugal, pretendeu avaliar e caracterizar os suicídios que tinham acontecido entre 2004 e 2012, em crianças e adolescentes. Foram registados 17 casos, dos quais nenhum abaixo dos 10 anos. Em 7 dos casos (41,2%), as vítimas deixaram uma nota de suicídio,

mas apenas foi possível averiguar a razão do suicídio em 17,7% dos casos. Foram descritos fatores de risco em 88% dos casos, tais como: comportamentos suicidas prévios (18%), acesso fácil a métodos letais (18%) e patologias psiquiátricas (12%).⁵

Num estudo realizado em 2016, os comportamentos autolesivos foram a segunda causa de morte entre os adolescentes.¹⁰ Uma vez que os métodos variam entre cada região, é importante restringir o acesso a determinadas substâncias ou armas, de forma a diminuir a taxa de suicídio entre adolescentes.¹¹

Os adolescentes do sexo masculino têm mais fatores de risco e tendem a utilizar métodos mais letais, tornando-os mais capazes de executar o suicídio, enquanto as adolescentes do sexo feminino estão associadas a maiores taxas de ideação e de tentativas de suicídio.¹²

Um estudo muito recente, realizado com 33 adolescentes com comportamentos suicidas, com idades compreendidas entre os 13 a 18 anos, que foram hospitalizados em unidades de pedopsiquiatria (independentemente do diagnóstico de admissão ou de alta), pretendeu descrever como é que estes adolescentes caracterizavam o seu próprio comportamento e quais as características pessoais que os adolescentes identificavam como fatores influenciadores do seu comportamento.¹³ Os adolescentes identificaram, como principal causa do comportamento suicida, os fatores psicológicos. Estes comportamentos são vistos como uma escolha racional e pessoal de escape, contrariando o suicídio como ato impulsivo, que seria mais expectável. Este estudo revelou elevada taxa de intenção suicida entre os adolescentes, associado a comportamentos e a ideação suicida: 87,9% relataram pensar na morte e ter pensamentos suicidas muitas vezes. Por fim, a maioria dos adolescentes atribuiu sentimentos de exclusão, de rejeição e de humilhação, e o fato de serem introvertidos, como características pessoais que poderão ter contribuído para o desencadeamento destes comportamentos.¹³

Num estudo levado a cabo em Coimbra, no qual participaram 67 estudantes, com idades compreendidas entre 15 e 24 anos, estabeleceu-se um perfil dos para-suicidas: jovem do sexo feminino, solteira, matriculada no ensino superior, com sintomatologia depressiva, dificuldades na resolução de problemas e ambiente familiar com elevada emoção expressa. Este tipo de ambientes familiares encontra-se frequentemente (7 em cada 8) associado a jovens com comportamentos de risco suicida recorrentes, maioritariamente com sobreenvolvimento, seguido por comentários críticos e, por fim, hostilidade.¹⁴

Comportamentos Suicidas nas Escolas

Muito embora a investigação internacional nesta área esteja a aumentar, Portugal carece ainda de mais dados epidemiológicos sobre violência e ideação suicida nos adolescentes. De forma a dar respostas nesse sentido, foi realizado um estudo em 7 escolas do Porto, que incluiu mais de 2.000 adolescentes que frequentavam entre o 7º e o 12º ano de escolaridade. Os resultados revelaram que 1 em cada 10 adolescentes já tinha tido pensamentos suicidas, e que é mais prevalente em adolescentes de famílias monoparentais. A prevalência de ideação suicida foi superior no sexo feminino, o que está de acordo com estudos já supracitados, tal como a taxa superior de suicídios no sexo masculino. Além da escolha de métodos mais letais pelos adolescentes do sexo masculino, outros fatores que podem contribuir para esta diferença são o maior abuso de álcool ou outras substâncias, maior agressividade e impulsividade e uma maior dificuldade em procurar ajuda ou suporte profissional. Embora não se tenha apurado uma relação entre a idade dos adolescentes e a ideação suicida, no sexo masculino, esta relação parece aumentar com a idade até o final da adolescência, enquanto no sexo feminino sofre uma diminuição depois dos 16 anos. Para além de se esperar um aumento da prevalência de ideação suicida nos grupos económicos mais baixos, não houve dados estatisticamente significativos quanto à relação entre a posição socioeconómica e ideação suicida; esta inconsistência pode dever-se ao fato dos adolescentes não conseguirem descrever corretamente a posição socioeconómica da família. Por fim, este estudo também concluiu que os adolescentes expostos a violência (física, bullying tradicional ou cibernético) têm maior probabilidade de vir a apresentar ideação suicida.¹⁵

Um estudo, que incluiu alunos universitários de 18 a 22 anos de Portugal, quis investigar se os comportamentos e pensamentos suicidas poderiam ser relacionados com a matrícula em escolas do ensino superior ou a sua evicção. De acordo com os resultados, os estudantes universitários têm taxas mais baixas de comportamentos e pensamentos suicidas do que os adolescentes entre os 13 e os 18 anos, e também mais baixas que a população adulta entre os 18 e os 64 anos.¹⁶

Comparando com outra amostra com a mesma idade, mas que não frequentavam o ensino superior, o estudo revelou que os alunos que não foram capazes de se matricular numa universidade, apresentavam taxas mais elevadas de comportamentos e pensamentos suicidas. Além disso, estes valores mais elevados estavam associados tanto à incapacidade em ingressar numa universidade, quanto ao abandono da mesma, quando o início dos comportamentos e pensamentos suicidas ocorria antes dos 18 anos.¹⁶

No entanto, este estudo não foi capaz de afirmar que haja um efeito protetor do ambiente universitário sobre este tipo de comportamentos, uma vez que, nos casos em que iniciam os

comportamentos ou pensamentos suicidas depois dos 18 anos, ou seja, depois de ingressarem na universidade, as taxas são idênticas entre os alunos que continuam os estudos e os que abandonam.¹⁶

Uma vez que os comportamentos e pensamentos suicidas, na sua maioria, têm início antes dos 18 anos, os programas preventivos devem concentrar-se na infância e adolescência, focando-se na fase pré-universitária. Nas universidades, o foco deve ser a prevenção secundária, pois o ambiente propicia uma identificação dos casos persistentes de comportamentos e pensamentos suicidas. Devem ser feitos rastreios de saúde mental, proporcionando uma avaliação e intervenção personalizada a cada estudante.¹⁶

Em todo o caso, neste estudo, não foi possível obter uma amostra suficientemente alargada de forma a fazer uma interpretação dos dados por país, podendo apenas extrapolar-se a partir dos valores obtidos na amostra geral de todos os países.¹⁶

Através de um estudo realizado no Instituto Politécnico de Viseu, foi possível traçar um perfil biopsicossocial do estudante em risco de ideação suicida. Este seria: sexo feminino, 18-19 anos de idade, autoconceito baixo, padrão de ligação baixo, pouco envolvimento em atividades sociais e poucos relacionamentos íntimos.¹⁷

Comportamentos Autolesivos

Os comportamentos autolesivos são atos deliberados de causar dano a si próprio¹⁸, e variam ao longo da vida. Há uma maior proporção destes comportamentos para o número de suicídios nas faixas etárias mais jovens.¹⁹

Um estudo realizado com adolescentes de várias escolas do distrito de Lisboa, revelou que os métodos de autoagressão deliberada mais referidos foram: cortar-se (56,4%), morder-se (54,2%) e bater em si próprio (38,9%). Os métodos menos mencionados foram: consumo de drogas com a intenção de causar dano a si próprio (8,5%), ingestão de medicamentos com a intenção de causar dano a si próprio (7,6%) e ingestão de medicamentos com a intenção de morrer (7,6%).²⁰

Um estudo com cerca de 1700 adolescentes da área metropolitana de Lisboa, com idades entre 12 e 20 anos, revelou que cerca de 7% tinham tido comportamentos autolesivos pelo menos uma vez. Os adolescentes do sexo feminino reportaram estes comportamentos três vezes mais do que os do sexo masculino, e os que viviam com ambos os pais, tinham taxas mais baixas. Mais de metade dos adolescentes que tiveram comportamentos autolesivos, tomaram essa decisão até uma hora antes

do ocorrido. Do total de episódios de comportamentos autolesivos 87,1% ocorreram em casa, 17,7% na escola e 8,9% em locais públicos. Neste estudo uma minoria assumiu estar sob efeito de álcool (7,3%) ou drogas (4,8%). Apenas um quinto dos adolescentes falaram com alguém, ou procuraram ajuda, antes do evento, e os que o faziam geralmente recorriam a familiares ou amigos. A grande maioria (71%) dos que tinham pensamentos suicidas, não chegaram a falar com ninguém sobre o assunto. O consumo de substâncias aditivas, tais como, tabaco, álcool ou outras drogas, tal como o sedentarismo e o início precoce da sexualidade, é mais elevado no grupo dos adolescentes com comportamentos autolesivos. Este estudo conclui que este tipo de comportamentos é recorrente e encoberto, associado a elevados níveis de ansiedade, depressão e a eventos de vida stressantes.²¹

Um estudo português, com 502 adolescentes de 4 escolas públicas diferentes, tentou explorar a interação entre a ideação suicida e os comportamentos autolesivos. A hipótese colocada de acordo com a pesquisa prévia, considerava que os comportamentos autolesivos estão frequentemente associados à ideação suicida e à tentativa de suicídio, e constitui um importante fator de risco para o suicídio. Os resultados obtidos vieram apoiar esta hipótese, mostrando que apenas um adolescente teve uma tentativa de suicídio sem comportamentos autolesivos prévios e fundamentar que estes comportamentos podem ser uma expressão precursora de tentativas de suicídio.²²

Também é relevante referir que 19% dos adolescentes que tiveram comportamentos autolesivos tinham fatores de risco de suicídio, mas não tinham ideação suicida; enquanto 16,4% tinham ideação suicida, mas não tinham fatores de risco.²² Isto pode ocorrer devido à presença de fatores de proteção, tais como estar inserido numa família estruturada, demonstrar preocupações sobre o suicídio e determinadas crenças espirituais.²³ Cerca de 56,8% dos adolescentes com comportamentos autolesivos tinham fatores de risco e ideação suicida.²²

Foi concluída uma associação direta entre os comportamentos autolesivos e tentativa de suicídio, com uma percentagem de 99,1%. Sendo que continuam a existir fortes evidências de que os comportamentos autolesivos, na sua grande maioria, precedem tentativas de suicídio, estes comportamentos devem ser alvo de intervenção precoce, no sentido de prevenir futuras tentativas de suicídio.²²

Este estudo também revelou que 31,2% dos adolescentes se encontravam em risco de suicídio. Uma vez que esta amostra não provém de um ambiente clínico, este valor é deveras preocupante. Todos estes resultados vêm reforçar a importância de avaliar a ideação suicida nos adolescentes com comportamentos autolesivos, uma vez que apresentam um elevado risco de tentativa de

suicídio. A prevenção do suicídio é essencial, mesmo nos casos em que a ideação suicida não é clara.²²

Um estudo, com quase 2.000 alunos, entre os 14 e os 22 anos de idade, de escolas públicas e privadas da ilha de S. Miguel, nos Açores, pretendeu caracterizar os comportamentos autolesivos e a ideação suicida, descrevendo e explorando a relação entre os comportamentos autolesivos, as perturbações emocionais, a ideação suicida, a ansiedade e a sintomatologia depressiva. Este estudo pesquisou ainda possíveis fatores preditivos de comportamentos autolesivos.²⁴

Cerca de 30% dos adolescentes questionados já tinham tido, pelo menos, um comportamento autolesivo,²⁴ percentagem esta superior aos 21,7% correspondentes a comportamentos autolesivos na adolescência em Portugal Continental.²⁵ Cerca de 6 a 23% dos inquiridos recorre a atos autolesivos regularmente e mais de 65% assumem que o método que mais utilizam é a mordedura, provavelmente porque não é tão visível, uma vez que não deixa marcas ou cicatrizes muito evidentes por longos períodos de tempo. Além disso, os adolescentes parecem dar preferência a métodos imediatamente disponíveis, não precisando de oportunidades específicas para poderem utilizar determinados utensílios, como facas ou tóxicos.²⁴

A maioria dos adolescentes com estes comportamentos são de estratos socioeconómicos baixos, o que se verifica em regiões com problemas sociais significativos, como ocorre em zonas mais rurais, com maior isolamento social e maiores dificuldades na área do emprego e da educação.²⁴

Outros resultados deste estudo relacionam os comportamentos autolesivos com comportamentos de alto-risco, descritos anteriormente, com formas severas de auto-crítica e com emoções negativas, tais como a vergonha ou a ansiedade. Os adolescentes com comportamentos autolesivos e com elevados scores de ideação suicida, também estavam mais associados a sintomas de depressão, sentimentos de vergonha, auto-crítica severa, stress, ansiedade e sentimentos de inadequação. Em todo o caso, os comportamentos autolesivos não mostraram ser preditivos de ideação suicida, embora estas duas variáveis apresentassem uma associação significativa, ainda que fraca.²⁴

O fator preditivo de ideação suicida mais forte nos adolescentes foi a sintomatologia depressiva, associada a autocrítica por sentimentos de inadequação, vergonha, stress e memórias de negligência por parte da figura paterna. Os comportamentos de risco suicidas surgem como o segundo fator preditivo de ideação suicida. No entanto, podem levar a sentimentos incompatíveis com os sentimentos de inadequação e isolamento, porque muitas vezes surgem em grupo, aumentando assim o sentimento de pertença.²⁴

Este estudo também mostrou que as memórias de segurança, zelo e tranquilidade podem atuar como fatores de proteção contra a ideação suicida, devido ao seu impacto positivo no desenvolvimento da resiliência e do bem-estar do adolescente.²⁴

Um outro estudo, realizado em 2015, também em escolas públicas e privadas da ilha de S. Miguel, nos Açores, apoia grande parte da literatura já publicada, alertando, mais uma vez, para a importância de avaliar e monitorizar os adolescentes que apresentam comportamentos autolesivos. Para isso, este estudo conclui que o “Questionário de Impulso, Autodano e Ideação Suicida na Adolescência” é uma ferramenta válida e confiável para a avaliação destes casos.²⁶

Um estudo com cerca de 1.700 adolescentes, entre os 12 e os 20 anos, de 14 escolas públicas da área metropolitana de Lisboa, teve como objetivo relacionar os comportamentos autolesivos com os temperamentos afetivos. Tal como está descrita a relação entre o temperamento ciclotímico, depressivo, ansioso e irritável, e o risco de suicídio nos adultos, o temperamento ciclotímico, irritável e, principalmente, o depressivo podem representar um fator importante de vulnerabilidade para o adolescente desenvolver comportamentos autolesivos, tanto no sexo masculino, quanto no feminino. Sendo assim, no sentido da prevenção, educação e tratamento de adolescentes com comportamentos autolesivos, poderia ser relevante compreender e fazer uma correta avaliação dos temperamentos afetivos.²⁷

Outro estudo com 370 adolescente entre os 14 e os 19 anos, estudantes do norte de Portugal, avaliou a relação entre o peso e os comportamentos autolesivos. Concluíram que a taxa desses comportamentos era semelhante no grupo dos adolescentes com excesso de peso e no grupo dos adolescentes com peso dentro do normal. Sendo assim, o peso, por si só, não parece aumentar o risco de comportamentos autolesivos, ao contrário da presença de psicopatologia ou da incapacidade de lidar com as emoções.²⁸

Foi realizado um estudo com cerca de 100 adolescentes da região de Lisboa, entre os 12 e os 21 anos, com o objetivo de descrever as características clínicas dos adolescentes com comportamentos autolesivos. A amostra foi dividida em 2 grupos, dependendo se os adolescentes tinham ou não esses comportamentos. Concluíram que o grupo dos adolescentes com comportamentos autolesivos estava associado a tentativas de suicídio prévias, ideação suicida, dificuldades psicossociais e falta de objetivos terapêuticos. Além disso, o motivo da consulta foi maioritariamente (80%) ideação ou comportamentos suicidas e 50% foram referenciados pelo

Serviço de Urgência. Apesar da tendência apontar nesse sentido, a depressão não teve uma associação estatisticamente significativa com os comportamentos autolesivos.²⁹

Perturbações do Comportamento Alimentar e Suicídio

Três estudos realizados pela Universidade do Minho vieram alertar para a importância de avaliar o risco de comportamentos suicidas em adolescentes com perturbações alimentares. Estes estudos têm várias limitações, principalmente por terem sido realizados apenas com indivíduos do sexo feminino, mas chamam à atenção para padrões de comportamentos que poderão aumentar o risco suicida.^{30,31,32}

Um desses estudos estabelece uma relação entre as perturbações alimentares e comportamentos autolesivos sem intenção suicida,³⁰ e outro aponta para uma possível intenção autolesiva e suicida em jovens com perturbações alimentares, com história de comportamentos abusivos na infância, auto-perceção negativa, comportamentos autolesivos ou suicidas prévios, ou com outros eventos de vida marcantes.³¹

Outro estudo revela que as adolescentes com perturbações do comportamento alimentar que apresentavam intenção de autolesão, exibiam uma patologia alimentar mais grave, com padrão de compulsão alimentar ou purgação, e idade de início dos sintomas mais precoce. Alguns fatores foram apontados como sendo potenciais fatores de risco para o desenvolvimento de comportamentos autolesivos sem intenção suicida nesta amostra de adolescentes com perturbações alimentares, tais como, autoavaliação negativa, tentativas de suicídio, uso de substâncias ao longo da vida, agressão por parte dos pares, tensão familiar na hora das refeições, abuso de álcool por parte dos pais, comportamentos abusivos na infância e outros eventos de vida negativos. Este estudo também conclui que as perturbações alimentares podem ser uma premorbilidade no desenvolvimento de comportamentos autolesivos sem intenção suicida. Sendo assim, a avaliação de comportamentos autolesivos é das mais relevantes na abordagem de adolescentes com perturbações alimentares.³²

Recuperação e Acompanhamento

Apesar das suas limitações, um estudo recente realizado com uma pequena amostra de adolescentes entre os 13 e os 18 anos com comportamentos suicidas, aponta a família, amigos e pessoas de confiança como principais fatores protetores de recorrência dos comportamentos

suicidas, mas também de novas estratégias aprendidas para lidar com os seus próprios sentimentos. Estes adolescentes, aquando da entrevista para este estudo, em observação pós-comportamento suicida, encontravam-se expectantes do envolvimento da família e da equipa de enfermagem no processo de recuperação, e da importância de suporte psicológico e de atividades ocupacionais durante o internamento. A maior crítica foi dirigida ao ambiente hospitalar, às atividades desenvolvidas, mas também aos profissionais de saúde.³³

As razões para viver são fatores protetores importantes contra o suicídio na adolescência, e deve ser um item incluído em protocolos de rastreio de risco de suicídio. Cerca de 500 adolescentes, de regiões urbanas e rurais do Algarve, foram incluídos num estudo que pretendia analisar as propriedades psicométricas do “Inventário de Razões para Viver para Adolescentes”. Concluíram que a versão portuguesa tem bons índices de confiabilidade e de validade, tendo o potencial de se transformar numa ferramenta muito útil na avaliação do risco suicida nos adolescentes em Portugal.³⁴

Conclusão

A prevenção e a deteção precoce de comportamentos para-suicidas e suicidas nos adolescentes é essencial e pode levar a medidas que salvam vidas. Uma abordagem integrada, com avaliação das dificuldades psicossociais e das disfunções familiares é de suma importância.²⁹

Ao contrário da crença comum de que perguntar a um adolescente se ele tem ou já teve pensamentos suicidas coloca essa questão na sua mente, ou desencadeia comportamentos suicidas, sabe-se que questionar sobre pensamentos suicídios pode pelo contrário ser fonte de alívio para a pessoa com ideação suicida e a possibilidade de poder falar sobre os seus sentimentos, assim como pode permitir obter ajuda e suporte profissional.³⁵

Conclui-se que é de extrema importância dedicar mais esforços na investigação do tema do suicídio na adolescência em Portugal. Existe ainda muito por estudar, tendo por base a população adolescente de Portugal. Seria relevante explorar a influência que as redes sociais e o mundo cibernético podem ter sobre os adolescentes e sobre os comportamentos suicidas dos mesmos, e a influência de ter tido um familiar com comportamentos suicidas. São questões que já têm sido abordadas em estudos internacionais, porém não se encontraram estudos realizados em Portugal.

Apesar da taxa de suicídio na adolescência em Portugal ser baixa, esta é uma causa de morte certamente evitável, se forem implementados programas eficazes de prevenção e seguimento. Seria importante que todos os profissionais (professores e auxiliares) que contactam com adolescentes tivessem formação sobre os principais fatores de risco, para que fossem capazes de detetar e sinalizar os adolescentes que têm comportamentos de risco suicida.

As famílias também deveriam de ter facilidade de acompanhamento e de tratamento em situações de risco. A saúde mental, ou a falta dela, deve deixar de ser um tabu, quer na família, quer na sociedade. As famílias precisam de ajuda para saber lidar com os adolescentes, já que a adolescência por si só já é uma fase de muitos conflitos internos e externos. A frequência com que os jovens apresentam comportamentos autolesivos e praticam atos suicidas, deve ser alvo de atenção, não apenas especializado no âmbito da pedopsiquiatria e saúde mental, mas principalmente das pessoas mais próximas que os rodeiam (rede socio-familiar).

É de relembrar também que os factores sociais e familiares podem ser fator de risco para comportamentos suicidas, principalmente um estrato socioeconómico mais baixo.

Tendo em conta que os comportamentos autolesivos podem preceder comportamentos suicidas, estes não devem ser relativizados, e devem ser alvo de intervenção precoce de forma a prevenir futuras ideações ou tentativas de suicídio.

Considerando todos os assuntos abordados nesta revisão, podemos concluir que é imperativo reforçar a intervenção especializada e precoce para a prevenção de comportamentos autolesivos e comportamentos suicidários, com programas bem estruturados e implementados por equipas de saúde mental e psiquiatria. Esses programas devem oferecer acompanhamento biopsicossocial, dotando os jovens de ferramentas para conseguirem lidar com os problemas, com emoções intensas e com os conflitos interpessoais. Os adolescentes devem ser capazes de identificar razões para viver, de criar projetos de vida, e devem ter a segurança e a certeza de que terão cuidados de saúde mental continuados.

Bibliografia

1. Organização Mundial de Saúde. *Adolescent health*. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health/#tab=tab_1.
2. *Dicionário da língua portuguesa*.
3. Bridge JA, Goldstein TR, Brent DA. *Adolescent suicide and suicidal behavior*. J Child Psychol Psychiatry. 2006;47(3-4):372-94.
4. Shain, BN. *American Academy of Pediatrics Committee on A. Suicide and suicide attempts in adolescents*. Pediatrics. 2007;120(3):669-76.
5. Mendes R, Santos S, Taveira F, et al. *Child suicide in the north of Portugal*. J Forensic Sci. 2015;60(2):471-5.
6. Houston K, Hawton K, Shepperd R. *Suicide in young people aged 15- 24: a psychological autopsy study*. J Affect Disord. 2001;63(1-3):159-70.
7. Organização Mundial de Saúde. *Public health action for the prevention of suicide: a framework*. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75166/1/9789241503570_eng.pdf.
8. Värnik A, Kõlves K, Allik J, et al. *Gender issues in suicide rates, trends and methods among youths aged 15-24 in 15 European countries*. J Affect Disord. 2009;113(3):216-26.
9. Instituto Nacional de Estatística. Disponível em: <https://www.ine.pt>.
10. Hmwe HK, Christine P, Joseph AW, et al. *Global and National Burden of Diseases and Injuries Among Children and Adolescents Between 1990 and 2013: Findings From the Global Burden of Disease 2013 Study*. JAMA Pediatrics. 2016;170(3):267-87.
11. Mann JJ, Apter A, Bertolote J, et al. *Suicide Prevention Strategies: A Systematic Review*. JAMA. 2005;294(16):2064-2074.
12. Cash SJ, Bridge JA. *Epidemiology of youth suicide and suicidal behavior*. Curr Opin Pediatr. 2009;21(5):613-9.
13. Simões RMP, Dos Santos JCP, Martinho MJCM. *Characterization of adopted suicidal behavior and its main influencing factors: A qualitative study with adolescents*. Arch Psychiatr Nurs. 2020;34(5):405-411.
14. Santos JC, Saraiva CB, De Sousa L. *The role of Expressed Emotion, Self-concept, Coping, and Depression in parasuicidal behavior: a follow-up study*. Arch Suicide Res. 2009;13(4):358-67.
15. Abrahamyan A, Soares S, Peres FS, et al. *Exposure to violence and suicidal ideation among school-going adolescents*. J Child Adolesc Ment Health. 2020;32(2-3):99-109.
16. Mortier P, Auerbach RP, Alonso J, et al. *Suicidal thoughts and behaviors among college students and same-aged peers: results from the World Health Organization World Mental Health Surveys*. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2018;53(3):279-288.
17. Gonçalves AM, da Cruz Sequeira CA, Duarte JC, et al. *Suicidal Ideation on Higher Education Students: Influence of Some Psychosocial Variables*. Arch Psychiatr Nurs. 2016;30(2):162-6.
18. Nock MK, Borges G, Bromet JE, et al. *Suicide and suicidal behavior*. Epidemiol Rev. 2008;30 (1), 133-154.
19. Muehlenkamp JJ, Claes L, Havertape L, et al. *International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm*. Child Adolesc Psychiatry Ment Health. 2012;6(1),1-9.

20. Duarte E, Gouveia-Pereira M, Gomes HS. *Development and Factorial Validation of the Inventory of Deliberate Self-Harm Behaviours for Portuguese Adolescents*. Psychiatr Q. 2019;90(4):761-776.
21. Guerreiro DF, Sampaio D, Figueira ML, et al. *Self-Harm in Adolescents: A Self-Report Survey in Schools from Lisbon, Portugal*. Arch Suicide Res. 2017;21(1):83-99.
22. Duarte TA, Paulino S, Almeida C, et al. *Self-harm as a predisposition for suicide attempts: A study of adolescents' deliberate self-harm, suicidal ideation, and suicide attempts*. Psychiatry Res. 2020;287:112553.
23. Brenton JJ, Labelle R, Berthiaume C, et al. *Protective factors against depression and suicidal behaviour in adolescence*. Can J Psychiatry. 2005;60(2 Suppl 1),S5-S15.
24. Barreto Carvalho C, da Motta C, Sousa M, et al. *Biting myself so I don't bite the dust: prevalence and predictors of deliberate self-harm and suicide ideation in Azorean youths*. Braz J Psychiatry. 2017;39(3):252-262.
25. Xavier A, Cunha MA, Pinto-Gouveia J. *Deliberate self-harm in adolescence: the impact of childhood experiences, negative affect and fears of compassion*. Rev Psicopatol Psicol Clin. 2015;20:41-9.
26. Carvalho CB, Nunes C, Castilho P, et al. *Mapping non suicidal self-injury in adolescence: Development and confirmatory factor analysis of the Impulse, Self-harm and Suicide Ideation Questionnaire for Adolescents (ISSIQ-A)*. Psychiatry Res. 2015;227(2-3):238-45.
27. Guerreiro DF, Sampaio D, Rihmer Z, et al. *Affective temperaments and self-harm in adolescents: a cross-sectional study from a community sample*. J Affect Disord. 2013;151(3):891-8.
28. Freitas-Rosa M, Gonçalves S, Antunes H. *Is being overweight associated with engagement in self-injurious behaviours in adolescence, or do psychological factors have more "weight"?*. Eat Weight Disord. 2016;21(3):493-500.
29. Guerreiro DF, Neves EL, Navarro R, et al. *Clinical features of adolescents with deliberate self-harm: A case control study in Lisbon, Portugal*. Neuropsychiatr Dis Treat. 2009;5:611-7.
30. Vieira AI, Ramalho S, Brandão I, et al. *Adversity, emotion regulation, and non-suicidal self-injury in eating disorders*. Eat Disord. 2016;24(5):440-52.
31. Vieira AI, Machado BC, Moreira CS, et al. *Eating disorders and non-suicidal self-injury: Structural equation modelling of a conceptual model*. Eur Eat Disord Rev. 2018;26(5):431-437.
32. Vieira AI, Machado BC, Machado PPP, et al. *Putative Risk Factors for Non-Suicidal Self-Injury in Eating Disorders*. Eur Eat Disord Rev. 2017;25(6):544-550.
33. Simões RMP, Dos Santos JCP, Martinho MJCM. *Adolescents with suicidal behaviours: A qualitative study about the assessment of Inpatient Service and Transition to Community*. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2020;28.
34. Ventosa Brás MS, Guerreiro Carmo CI, de Jesus SN. *Reasons for Living Inventory for Adolescents: Psychometric Properties Among Portuguese Adolescents*. Omega (Westport). 2021;82(4):527-547.
35. Loureiro LM, Jorm AF, Oliveira RA, et al. *Mental health literacy about schizophrenia: a survey of Portuguese youth*. Early Interv Psychiatry. 2015;9(3):234-41.