

IDEAÇÃO SUICIDA EM ADOLESCENTES DE 13 A 17 ANOS



Vivian Roxo BORGES¹

Blanca Susana Guevara WERLANG²

Mônica COPATTI³



Resumo

No Brasil a incidência de suicídio tem aumentado em adolescentes e adultos jovens. O Estado do Rio Grande do Sul registra o maior coeficiente de suicídio no país. A presença de ideação suicida pode caracterizar um primeiro passo para a consolidação do suicídio. Dando continuidade aos estudos realizados em Porto Alegre, esta pesquisa objetivou identificar a presença de ideação suicida e sua possível associação com intensidade de depressão em adolescentes da cidade de Erechim, com idades entre 13 e 17 anos. Foi utilizada uma ficha de dados sociodemográficos, a Escala de Ideação Suicida de Beck (BSI) e o Inventário de Depressão de Beck (BDI). Dos 204 adolescentes pesquisados, 65 (31,9%) apresentaram ideação suicida. Destes, 49 (75,4%) eram mulheres e 21 (32,3%) tinham 16 anos. Verificou-se que depressão leve, moderada e grave, estão associadas à presença de ideação suicida em nível estatisticamente significativo. A análise de regressão logística demonstrou que um adolescente com pontuação para depressão tem uma razão de chance de 12 vezes de desenvolver ideação suicida quando comparado com um adolescente que não pontuou depressão. Estes achados mostram a necessidade de desenvolver programas preventivos para minimizar o desenvolvimento da ideação suicida e diminuir os índices de suicídio na adolescência.

Palavras-chave: Ideação Suicida. Adolescência. Intensidade de Depressão.

Introdução

A literatura sobre suicídio é enfática quando afirma que este fenômeno é complexo, impactante e considerado um grave problema de saúde pública, principalmente no que se refere ao aumento dos índices na população jovem de todo o mundo. É a causa de mais da metade das mortes por violência, estimando-se que ao longo do ano 2003, 900.000 pessoas no mundo cometeram suicídio. A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2004) projeta que, para o ano 2020 ocorrerão, aproximadamente, um milhão e meio de suicídios em todo o mundo, ou

seja, uma morte a cada vinte segundos. Ainda, estima-se que o ônus global por doenças devido a tentativas de suicídio para o ano de 2020 seja de 2,4% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

As taxas de suicídio são significativamente maiores no sexo masculino, sendo até três vezes mais altas do que no sexo feminino, com exceção da China, onde esta proporção é de 1:1. Os homens morrem mais de suicídio que as mulheres, possivelmente porque recorrem a métodos mais violentos e letais (GROHOLT et al., 1999; SHAFFER e PFEFFER, 2001; MARIS et al., 2000; GRUNNELL et al., 2002). Por outro lado, as mulheres tentam se matar três vezes mais que os homens usando métodos menos violentos (SHAFFER e PFEFFER, 2001; GUNNELL et al., 2002; MENEGHEL et al., 2004; BERTOLOTE, 2006). Em termos mundiais o crescimento do risco de suicídio aumenta com a idade, embora mais recentemente perceba-se um aumento significativo dos índices nos jovens com idades entre 15 e 34 anos. Em relação a esta população, a incidência de suicídio tem aumentado significativamente, principalmente em países como Austrália, Barein, Canadá, Kuwait, Mauritius, Nova Zelândia, Sri Lanka e Reino Unido (WHO, 2002). Este é um dado alarmante em todo o mundo uma vez que o suicídio provoca significativo impacto social, especialmente quando ocorre na população jovem (SOUZA, MINAYO e MALAQUIAS, 2002).

Quando se fala da epidemiologia do suicídio torna-se importante destacar que as estatísticas oficiais são bastante subestimadas, uma vez que ocorrem subnotificações decorrentes, muitas vezes, de falhas na identificação e classificação da causa de morte. No Brasil, as taxas de suicídio não são tão alarmantes como as que aparecem na Hungria, Finlândia, Japão e Áustria, que apresentam coeficientes, no sexo masculino, que superam 20 casos em 100.000 habitantes. Entre os países sul-americanos, o Brasil apresenta uma das maiores taxas de suicídio, 4, 46 óbitos em 100.000 habitantes. Contudo, um fato preocupante é que, analisando os índices de alguns estados ou regiões do país é possível constatar taxas comparáveis a países apontados como de frequência de média a elevada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). A mortalidade por suicídio é maior na Região Sul e menor na Região Nordeste do país (BARROS, OLIVEIRA e MARIN-LEON, 2004). Os índices de suicídio na Região Sul, no ano de 2004, apresentaram taxas de 8,16 óbitos em 100.000 habitantes. Especificamente o Estado do Rio Grande do Sul é o detentor dos maiores coeficientes de mortalidade por suicídio no país, 9,88 casos/100.000 habitantes, identificados no ano de 2004. Um estudo realizado neste estado (MENEGHEL et al., 2004) constatou que adultos jovens têm apresentado um aumento nas taxas de suicídio na última década indicando uma tendência

da juvenilização do agravo.

Ainda, no Rio Grande do Sul, algumas cidades são apontadas com detentoras de taxas altas como, por exemplo, a capital do Estado, Porto Alegre, além de São Leopoldo, Cachoeirinha, Alvorada, Viamão e Canoas, todas situadas na região metropolitana de Porto Alegre. Neste sentido, um estudo realizado no ano de 2002 por Souza, Minayo e Malaquias (2002) constatou que as maiores taxas de suicídio, nesse período, em adolescentes e adultos jovens com idades entre 15 e 24 anos foram encontradas nas capitais brasileiras de Porto Alegre e Curitiba, reforçando a importância de se estudar o fenômeno do suicídio na região sul do país. Borges e Werlang (2006a) em um estudo com 526 adolescentes (população geral) com idades entre 15 e 19 anos da cidade de Porto Alegre, identificaram que 36% dessa amostra de adolescentes referiam ter ideação suicida aliada à intensidade de depressão e desesperança moderada e grave. Estes achados infelizmente levam a crer que, provavelmente, Porto Alegre apresente os mais altos índices de suicídio na adolescência.

Constatações como essas vêm se tornando uma preocupação em termos de saúde pública e saúde mental destes jovens, incluindo todas as repercussões sociais, familiares e econômicas vinculadas ao ato suicida. Desta forma, o suicídio na adolescência é ponto importante de estudo e torna-se singular, na medida em que, geralmente, nesta fase do desenvolvimento, aparecem sentimentos intensos de baixa auto-estima e mesmo quadros psiquiátricos de grande risco (SUKIENNIK, 2000). Atitudes de arrogância e enfrentamento, que procuram demonstrar muita força interior, na realidade, podem ser um pedido de ajuda, de limites, de carinho, de expressão de dúvidas e angústias. Os adolescentes podem adotar condutas deliberadamente danosas à sua integridade e atravessam toda uma gama de manifestações que podem indicar uma patologia, crescendo os riscos de problemas emocionais, dentre os quais, os sintomas depressivos e a ideação suicida parecem estar entre os mais preocupantes (BROOKS-GUNN e PETERSEN, 1991).

Na adolescência, ocasionalmente, podem aparecer idéias de morte, uma vez que fazem parte do processo de desenvolvimento de estratégias, que acontece na infância e na adolescência, para lidar com problemas existenciais como, por exemplo, compreender o sentido da vida e da morte. A questão torna-se preocupante quando o suicídio passa a ser a única alternativa para suas dificuldades. A intensidade desses pensamentos, sua profundidade, duração, o contexto em que surgem e a impossibilidade de desligar-se deles é que são fatores que distinguem um jovem saudável de um que se encontra à margem de uma crise suicida (WHO, 2002).

É importante destacar que o suicídio é uma das dimensões do comportamento suicida que inclui um *continuum* de comportamentos que vão desde pensamentos de autodestruição, passando por ameaças, gestos, tentativas de suicídio até o desfecho fatal, qualquer que seja o grau de intenção letal e de conhecimento do verdadeiro motivo desse ato (WERLANG e BOTEGA, 2004). Meleiro e Wang (1995) constatam que o comportamento suicida abrange uma vasta gama de cognições e comportamentos de intensidades variadas, ao mesmo tempo em que envolve, no ato, fatores de mais diversa e complexa natureza.

A presença de ideação suicida e de uma história prévia de tentativa de suicídio constituem importantes fatores de predição quando se busca avaliar o risco de suicídio, podendo caracterizar um primeiro passo para a consolidação do ato destrutivo fatal (TURECKI, 1999; WERLANG, BORGES e FENSTERSEIFER, 2004). Botega, Barros, Oliveira, Dalgalarondo e Marín-León (2005) sinalizam que a presença de idéias suicidas representa um elevado risco de uma futura tentativa de suicídio, havendo entre as duas variáveis forte relação. Além disso, alguns autores afirmam que a existência de depressão acentua a possibilidade de o adolescente apresentar idéias suicidas (BECK, BROWN e STEER, 1997; BECK, STEER e GRISHAM, 2000; BURGE e LESTER, 2001). Neste sentido, Hauenstein (2003) destaca que a depressão maior é um diagnóstico comum na adolescência, o que pode aumentar os riscos de ideação suicida nesta faixa etária. A depressão realmente tem uma posição de destaque no que se refere ao potencial para o suicídio. Cassorla (1991) comenta a respeito de estudos realizados em países de primeiro mundo que apontam que cerca de 15% dos portadores de Transtorno Depressivo Maior e 9% dos sujeitos que têm Transtorno Bipolar, morrem por suicídio.

A partir dos dados apresentados, cabe destacar a preocupação frente aos elevados índices de suicídio na adolescência no estado do Rio Grande do Sul. Considerando-se que a capital, Porto Alegre, já foi foco de alguns estudos sobre esta temática (WERLANG, BORGES e FENSTERSEIFER, 2005a; WERLANG, BORGES e FENSTERSEIFER, 2005b; BORGES e WERLANG, 2006a; BORGES e WERLANG, 2006b), parece pertinente investigar, também, este fenômeno em outras cidades do Estado. Um estudo realizado por Borges, Copatti, Ranzi, Rörig, Roldo, Braambati e Massiero (2005) a partir de uma pesquisa documental realizada nas delegacias de polícia das cidades das regiões Norte e Nordeste do Rio Grande do Sul, entre os anos de 2000 e 2004, identificou um total de 106 casos de suicídio nesse período. Nesse estudo a cidade de Erechim (situada na região norte do estado, com uma população de 92.944 habitantes) foi a que apresentou o registro maior de suicídios:

25 casos (23,6%). Muitos deles eram de adolescentes e adultos jovens. Considerando estes dados, este estudo teve como principal objetivo identificar a presença de ideação suicida em adolescentes da população geral (não-clínica), da cidade de Erechim/RS, com idades entre 13 e 17 anos. Procurou verificar também, a associação entre ideação suicida e a intensidade de depressão.

Método

O estudo apresenta um delineamento quantitativo, do tipo transversal, de levantamento e associação entre variáveis. Para o seu desenvolvimento, foram realizados contatos com as instituições escolares (através de uma rede de conveniência) da cidade de Erechim, para a obtenção da autorização necessária para a aplicação dos instrumentos nos alunos. Foi possível obter a autorização de cinco instituições escolares. Previamente à coleta dos dados, foi encaminhada uma carta aos pais e/ou responsáveis pelo adolescente com idades entre 13 e 17 anos (por serem menores de 18 anos), acompanhada de um termo de consentimento livre e esclarecido com o objetivo de explicar a natureza e relevância da pesquisa a ser desenvolvida e obter autorização voluntária dos pais e/ou responsáveis para a participação do adolescente. Todos os adolescentes e seus responsáveis assinaram, então, o termo de consentimento livre e esclarecido para a participação na pesquisa. A administração dos instrumentos foi realizada na própria escola, durante o horário escolar. A aplicação foi coletiva, com duração de aproximadamente 30 minutos.

Participaram deste estudo 204 adolescentes, sendo 123 (60,3%) mulheres e 81 (39,7%) homens, com idades entre 13 e 17 anos. Os adolescentes pesquisados freqüentavam da sétima série do ensino fundamental ao terceiro ano do ensino médio em instituições escolares públicas da cidade de Erechim/RS. As tabelas 1 e 2 mostram a caracterização da amostra por idade e série escolar.

Tabela 1. Distribuição dos adolescentes pesquisados por idade (N=204).

Idades	f	%
13 anos	35	17,2
14 anos	60	29,4
15 anos	46	22,5
16 anos	49	24,0
17 anos	14	6,9
Total	204	100

Percebe-se, a partir da Tabela 1, que a idade mais freqüente entre os adolescentes pesquisados foi a de 14 anos. A partir da Tabela 2, pode-se visualizar que o maior número de adolescentes cursava no momento a primeira série do ensino médio.

Tabela 2. Distribuição dos adolescentes pesquisados por série do ensino fundamental e do ensino médio (N=204).

Série	f	%
Sétima do fundamental	18	8,8
Oitava do fundamental	52	25,5
Primeira do médio	92	45,1
Segunda do médio	20	9,8
Terceira do médio	22	10,8
Total	204	100

Para a identificação sócio-demográfica da amostra usou-se uma ficha de dados pessoais, com o objetivo de caracterizar e descrever os sujeitos em estudo. Os outros instrumentos utilizados, em sua versão brasileira, foram: a Escala de Ideação Suicida de Beck (BSI) e o Inventário de Depressão de Beck (BDI), todos validados para a população não-clínica de adolescentes (CUNHA, 2001; WERLANG, BORGES e FENSTERSEIFER, 2004). Nos casos em que foi identificado algum indício marcante (nos escores da BSI e do BDI) de problemática mais grave, foi procurado o psicólogo ou o profissional responsável pelo Serviço de Orientação Educacional (SOE) da escola e sugerido algum tipo de encaminhamento e intervenção preventiva para a turma em que foi localizado o caso. Palestras para pais e professores também foram oferecidas para as escolas que colaboraram

com o estudo.

Para a análise dos dados, em relação às variáveis sócio-demográficas, foi feita uma análise descritiva (cálculos de frequência). No que diz respeito à estatística inferencial, foi utilizado o teste exato de Fisher para averiguar a associação existente entre depressão e ideação suicida e a regressão logística para avaliar, entre as diversas variáveis do estudo, quais foram mais associadas à ideação suicida. O projeto desta pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Campus de Erechim.

Resultados

Dos 204 adolescentes pesquisados, 65 (31,9%) apresentaram ideação suicida na Escala de Ideação Suicida de Beck (BSI), ou seja, um terço da amostra. Destes, 49 (75,4%) eram mulheres e 21 (32,3%) tinham 16 anos. A distribuição percentual dos adolescentes com ideação suicida, por sexo e idade, pode ser observada na Tabela 3.

Tabela 3. Distribuição dos adolescentes com ideação suicida por sexo e idade (n=65)

Idade	Mulheres		Homens		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
13 anos	11	91,7	1	8,3	12	18,5
14 anos	9	69,2	4	30,8	13	20,0
15 anos	12	92,3	1	7,7	13	20,0
16 anos	14	66,7	7	33,3	21	32,3
17 anos	3	50,0	3	50,0	6	9,2
Total	49	75,4	16	24,6	65	100

O teste exato de Fisher permitiu verificar a associação entre a intensidade de depressão (mínima = 0-11; leve = 12-19; moderada = 20-35; grave = 36-63) e a presença de ideação suicida, em nível estatisticamente significativo ($p < 0,001$). Dessa forma, depressão leve, moderada e grave, nesta amostra, estão associadas à presença de ideação suicida, assim como a depressão mínima está associada à ausência de ideação suicida. Conforme os dados da Tabela 4 vê-se a distribuição de frequências e porcentagens dos adolescentes com e sem ideação suicida, pontuadas na BSI, em relação à intensidade de depressão registrada no BDI.

Tabela 4. Distribuição dos adolescentes por intensidade de depressão e presença de ideação suicida (N=204).

Intensidade Depressão – BDI	Com Ideação Suicida		Sem Ideação Suicida		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Depressão mínima	20	9,8	117	57,4	137	67,2
Depressão leve	14	6,9	18	8,8	32	15,7
Depressão moderada	21	10,3	4	2,0	25	12,3
Depressão grave	10	4,9	0	0	10	4,9
Total	65	31,9	139	68,1	204	100

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

O resultado da análise de regressão logística foi significativo ($p < 0,001$) demonstrando que, neste estudo um adolescente com pontuação para depressão no BDI tem uma razão de chance (ou *odds ratio*) de 12 vezes de desenvolver ideação suicida, quando comparado com um adolescente que não tem depressão. As mulheres, quando comparadas com os homens, demonstraram 3,5 vezes de razão de chance de ter ideação suicida.

Discussão

A adolescência se caracteriza por ser um período do desenvolvimento em que ocorrem muitas modificações com o indivíduo, e, muitas vezes, para dar conta de tais modificações o indivíduo precisa reorganizar-se psicologicamente (CAMPOS, 2001). As mudanças que ocorrem com o adolescente, mesmo sendo normais, podem vir a desenvolver situações críticas, as quais podem ser expressas em forma de conflitos internos, contradições e ambivalências ou sob formas mais severas, como é o caso de comportamentos violentos, da angústia, da ideação suicida e do suicídio (BROOKS-GUNN e PETERSEN, 1991).

Estudos como o desenvolvido por Ponizovsky e Ritsner (1999) que comparam grupos clínicos e não clínicos, evidenciam que os adolescentes apresentam quase o dobro de ideação suicida do que pacientes com algum tipo de transtorno psiquiátrico (população clínica). O estudo realizado por Kashani, Goddard e Reid (1989) demonstrou que 14% dos adolescentes da população geral apresentaram ideação suicida. Já, Field, Diego e Sanders (2001) apontam que é de 18% a prevalência de ideação suicida em estudantes de ensino médio.

No que se refere ao Brasil, cerca de 4% dos jovens entre 15 e 19 anos que participaram da pesquisa realizada por Soares, Busnello, Coutinho, Almeida Filho, Andreoli e Mari (1995)

apresentaram ideação suicida. Em estudo desenvolvido em Porto Alegre por Borges e Werlang (2006a) mais de um terço dos adolescentes que participaram da pesquisa deram respostas sugestivas de idéias suicidas, sendo associadas com uma sintomatologia depressiva. Já na pesquisa de Freitas e Botega (2002) em uma amostra de adolescentes grávidas, a prevalência de ideação suicida foi de 16,7%.

Diante dos resultados de pesquisas acima expostos, o percentual de 31,9% encontrado na amostra em estudo na cidade de Erechim também pode ser considerado alto em se tratando de adolescentes da população geral. Estes resultados podem estar retratando sinais de sofrimento psíquico, através de idéias de morte. Este dado de certa forma permite inferir uma possível relação com o número de registro de casos de suicídio em adolescentes constantes nas delegacias da cidade de Erechim (BORGES et al., 2005).

Como alguns estudiosos afirmam, parece que as mulheres apresentam comumente maiores taxas de ideação suicida, quando comparadas com os homens (GOLDMAN e BEARDSLEE, 1999; MAN, 1999; STEWART et al., 1999; ALLISON et al., 2001; EDWARDS e HOLDEN, 2001; ESPOSITO e CLUM, 2002; HESKET, DING e JENKINS, 2002). Os resultados encontrados nesta pesquisa estão em sintonia com estudos nacionais e internacionais, uma vez que as jovens mulheres apresentaram maior taxa de ideação suicida (75,4%). Ainda, os dados obtidos mostram associação entre a presença de depressão e a presença de ideação suicida. Vários estudos (BECK, BROWN e STEER, 1997; BECK, STEER e GRISHAM, 2000; BURGE e LESTER, 2001; EDWARDS e HOLDEN, 2001; MCGEE, WILLIAMS e NADA-RAJA, 2001; NUGENT e WILLIAMS, 2001; SHAFFER e PFEFFER, 2001; ESPÓSITO e CLUM, 2002; JOINER, PFAFF e ACRES, 2002), a maioria deles internacionais, apontam essa possível associação. Percebe-se que depressão pode ser um importante preditor de ideação suicida, podendo sinalizar para a idéia de que adolescentes com depressão podem desenvolver pensamentos suicidas. Cabe salientar aqui, que estes achados sobre depressão referem-se a uma população não-clínica de adolescentes, o que os torna ainda mais preocupantes. A preocupação é sem duvida extremamente pertinente uma vez que se tem, através da literatura, achados que demonstraram que há numerosos casos de adolescentes com depressão e idéias de morte, que pensam ser capazes de, sem ajuda, resolver seus problemas (CULP, CLYMAN e CULP, 1995). Sabe-se que, quando tais sentimentos e comportamentos aparecem nos adolescentes há, na verdade, um pedido de ajuda e a representação de um sofrimento intenso.

Considerações Finais

Idéias de morte na adolescência podem traduzir uma tentativa desses jovens de encontrar um sentido para a vida e para a morte e não necessariamente um sinônimo de possível desfecho letal fatal. No entanto, quando estas idéias estão associadas à variável intensidade de depressão podem ser um indício de sofrimento psíquico. A porcentagem de 31,9% de adolescentes com ideação suicida, encontrada nesta pesquisa, é considerada uma porcentagem preocupante, uma vez que se refere a uma população não-clínica de adolescentes. Os sintomas e/ou quadros estruturados de depressão em adolescentes, a partir da literatura e deste estudo, são tidos como um importante fator de risco para o suicídio e, portanto, devem ser melhor diagnosticados e trabalhados nesta faixa etária.

A partir disso, acredita-se que estratégias de promoção e de prevenção à saúde mental dos adolescentes são extremamente importantes, principalmente aquelas que têm seu alcance sobre a população em geral. Além disso, sabe-se que quando a idéia de morte já está estabelecida e esta é acompanhada de uma tentativa de suicídio ou a qualquer outro tipo de comportamento de risco, a intervenção terapêutica de profissionais da área da saúde mental (psicólogos, psiquiatras, terapeuta de família, etc.) é de fundamental importância, com o objetivo de minimizar novas tentativas e o desenvolvimento da ideação suicida.

Em termos mundiais, nunca se falou tanto de prevenção do suicídio como nos dias atuais, ainda mais em se tratando da população mais jovem. São vários os esforços, principalmente de países como os Estados Unidos e Austrália, na tentativa de criar centros de prevenção e programas que possam dar conta da prevenção do suicídio na adolescência. As diretrizes que a própria Organização Mundial da Saúde segue dizem respeito ao investimento em prevenção, no que se refere ao trabalho em instituições escolares, por meio do levantamento de adolescentes em risco, treinamento para profissionais que trabalham nas escolas, dentre eles, principalmente, os professores, que mantêm contato direto e diário com os adolescentes, e encaminhamentos para tratamento com profissionais de saúde.

Trabalhar em prevenção envolve uma complexidade de variáveis e estratégias que devem ser observadas e, em relação ao suicídio, torna-se ainda mais delicado na medida em que aborda-se uma temática que ainda é tabu e que desperta muito medo nas pessoas. Mas, apesar disso, é um tema que deve constantemente fazer parte dos centros de pesquisa e das ações governamentais para que se possa efetivamente contribuir para a recuperação ou estabelecimento da saúde dos jovens.

SUICIDAL IDEATION IN ADOLESCENTS FROM 13 TO 17 YEARS OLD

Abstract

In Brazil the suicide incidence has been increasing in adolescents and young adults. The State of Rio Grande do Sul registers the largest suicide coefficient in the country. The presence of suicidal ideation can characterize a first step for the consolidation of the suicide. Giving continuity to the studies accomplished in Porto Alegre, this research aimed to identify the presence of suicidal ideation and its possible association with depression intensity in adolescents from the city of Erechim, with ages between 13 and 17 years. It was used a sociodemographic data form, the Beck Scale for Suicidal Ideation (BSI) and Beck's Inventory of Depression (BID). Of the 204 researched adolescents, 65 (31,9%) have presented suicidal ideation. Of these ones, 49 (75,4%) were women and 21 (32,3%) were 16 years old. It was verified that light, moderate and serious depression are associated to the presence of suicidal ideation in a statistical significant level. The analysis of logistics regression demonstrated that an adolescent with punctuation for depression has an average of chance of 12 times in developing suicidal ideation when compared with an adolescent that has not punctuated depression. These discoveries show the need to develop preventive programs to minimize the development of the suicidal ideation and to reduce the suicide indexes in the adolescence.

Key-words: Suicidal Ideation. Adolescence. Intensity of Depression.

Notas

¹ Mestre em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS (2004). Coordenadora do Curso de Pedagogia da Faculdade de Educação, Ciências e Letras São Judas Tadeu, na qual também exerce atividade docente. E-mail: viviborg@terra.com.br.

² Doutora em Ciências Médicas/Saúde Mental pela Universidade Estadual de Campinas (2000). Atualmente é Professor Adjunto e Diretora da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. E-mail: bwerlang@puccrs.br.

³ Graduada em psicologia pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. Foi bolsista de iniciação científica no Projeto Potencial de Suicida na Adolescência (PROBIC-URI). E-mail: mocopatti@hotmail.com.

Referências

ALLISON, S. et al. Gender differences in the relationship between depression and suicidal ideation in young adolescents. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, Sidnei, v.

35, p. 498-503, 2001.

BARROS, M. B. A; OLIVEIRA, H. B.; MARIN-LEON, L. Epidemiologia no Brasil. In: WERLANG, B. G.; BOTEAGA, N. J. (Orgs.). *Comportamento suicida*, Porto Alegre: Art Med, 2004, p. 45-58.

BECK, A. T., BROWN, G. K. e STEER, R. A. Psychometric characteristics of the Scale for Suicide Ideation with psychiatric outpatients. *Behavior Research and Therapy*, v. 35, n. 11, p. 1039-1046, 1997.

BECK, A T., STEER, R. A.; GRISHAM, J. R. Risk Factors for Suicide in Psychiatric Outpatients: A 20-Year Prospective Study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v. 3, n. 68, p. 371-377, 2000.

BERTOLETE, J. M. Prevenção do Suicídio: perspectivas da OMS. *Revista Médica de Minas Gerais*, Belo Horizonte, v. 16, n. 4, supl. 3, p. 150, 2006.

BORGES, V. R. et al. Levantamento dos Casos de Suicídio em Cidades das Regiões Norte e Nordeste do Rio Grande do Sul. *Revista Perspectiva*, Erechim, v. 19, n. 107, p. 33-44, 2005.

BORGES, V. R.; WERLANG, B. S. G. Estudo de Ideação Suicida em Adolescentes de 15 a 19 anos. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 11, n. 3, p. 345-351, 2006a.

BORGES, V. R.; WERLANG, B. S. G. Estudo de Ideação Suicida em Adolescentes de 13 a 19 anos. *Psicologia: Saúde & Doença*, Lisboa, v. 7, n. 2, p. 195-210, 2006b.

BOTEAGA, N. J. et al. Suicidal behavior in the community: prevalence and factors associated with suicidal ideation. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 45-53, 2005.

BROOKS-GUNN, J.; PETERSEN, A. Studying the Emergence Of Depression And Depressive Symptoms During Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, v. 2, n. 20, p. 115-119, 1991.

BURGE, M.; LESTER, D. Predicting Suicidal Ideation in High School Students. *Psychological Reports*, Missoula, v. 89, p. 283-284, 2001.

CAMPOS, D. M. de S. *Psicologia da adolescência: normalidade e psicopatologia*. Petrópolis: Vozes, 2001.

CASSORLA, R. M. S. Genética da Depressão e Profilaxia do Suicídio. *Documed*, Lakewood, v. 1, n. 1, 5-9, 1991.

CUNHA, J. A. *Manual da Versão em Português das Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

CULP, A. M., CLYMAN, M. M.; CULP, R. E. Adolescent depressed mood, reports of suicide attempts, and asking for help. *Adolescence*, v. 30, n. 120, p. 827-837, 1995.

EDWARDS, M. J.; HOLDEN, R. R. Coping, meaning in life and suicidal manifestations examining gender differences. *Journal of Clinical Psychology*, Sheffield, v. 57, n. 12, p. 1517-1534, 2001.

ESPOSITO, C. L.; CLUM, G. A. Psychiatric symptoms and their relationship to suicidal ideation in a high-risk adolescent community sample. *Journal of American Academic Child and Adolescent Psychiatry*, New Haven, v. 41, n. 1, p. 44-51, 2002.

FIELD, T.; DIEGO, M.; SANDERS, C. E. Adolescent Suicidal Ideation. *Adolescence*, v. 36, n. 142, p. 241-248, 2001.

FREITAS, G. V. S.; BOTEGA, N. J. Gravidez na Adolescência: Prevalência de Depressão, Ansiedade e Ideação Suicida. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 245-249, 2002.

GOLDMAN, S.; BEARDSLEE, W. R. Suicide in Children and Adolescents. In: JACOBS, D. G. (Ed.). *Suicide Assessment and Intervention*. San Francisco: Jossey-Bass Inc, 1999, p. 417-442.

GROHOLT, B. et al. Sex differences in adolescent suicides in Norway, 1990-1992. *Suicide and Live Threatening Behavior*, Illinois, v. 29, n. 4, p. 295-308, 1999.

GUNNELL, D. et al. Gender differences in self-reported minor mental disorder and its association with suicide: a 20-year follow-up of the Renfrew and Paisley cohort. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, v. 37, n. 10, p. 457-459, 2002.

HAUENSTEIN, E. J. Depression in adolescence. *Journal of Obstetric Gynecologic Neonatal Nursing*, v. 32, n. 2, p. 239-248, 2003.

HESKET, T.; DING, Q. J.; JENKINS, R. Suicide ideation in Chinese adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, v. 37, n. 5, p. 230-235, 2002.

JOINER, T. E. JR.; PFAFF, J. J.; ACRES, J. G. Characteristics of suicidal adolescents and young adults presenting primary care with non-suicidal (indeed non-psychological) complaints. *European Journal of Public Health*, Oxford, v. 12, n. 3, p. 177-179, 2002.

KASHANI, J. H., GODDARD, P. e REID, J. C. Correlates of Suicide Ideation in a Community Sample of Children and Adolescents. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, New Haven, v. 28, n. 6, p. 912-917, 1989.

MAN, A. F. Correlates of suicide ideation in high school students: the importance of depression. *The Journal of Genetic Psychology*, Washington, v. 160, n. 1, p. 105-114, 1999.

MARIS, R. W.; BERMAN, L.; SILVERMAN, M. M. *Comprehensive textbook of suicidology*. New York: The Guilford Press, 2000.

MCGEE, R., WILLIAMS, S.; NADA-RAJA, S. Low self-esteem and hopelessness in childhood and suicidal ideation in early adulthood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, v. 29, n. 4, p. 281-291, 2001.

MELEIRO, A.M. A.DA S.; WANG, Y. P. Suicídio e tentativa de suicídio. In: NETO, M. R. L. et al. (Orgs.) *Psiquiatria Básica*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995, p. 376-396.

MENEGHEL, S. N. et al. Características Epidemiológicas do Suicídio no Rio Grande do Sul. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 38, n. 6, p. 804-810, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Prevenção do Suicídio*: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, OPAS, UNICAMP, 2006.

NUGENT, W. R.; WILLIAMS, M. The relationship between the comorbidity of depression with problems in psychosocial functioning and the severity of suicidal ideation. *The Social Service Review*, Chicago, v. 75, n. 4, p. 581-604, 2001.

PONIZOVSKY, A. M.; RITSNER, M. S. Suicide ideation among recent immigrants to Israel from the former Soviet Union: an epidemiological survey of prevalence and risk factors. *Suicide and Life Threatening Behavior*, Illinois, v. 29, n. 4, p. 376-392, 1999.

SHAFFER, D.; PFEFFER, C. R. Practice Parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with suicidal behavior. *Journal of American Academic Child and Adolescent Psychiatry*, New Haven, v. 40, n. 7, p. 24-51, 2001.

SOARES, K. V. et al. Comorbidade nos Transtornos Depressivos na População de Três Centros Urbanos Brasileiros. *Revista de Neurobiologia*, Pernambuco, v. 58, n. 3, p. 77-86, 1995.

SOUZA, E. R., MINAYO, M. C. S.; MALAQUIAS, J. V. Suicide among young people in selected Brazilian State capitals. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 673-683, 2002.

STEWART, S. M. et al. Suicide ideation and its relationship to depressed mood in a community sample of adolescents in Hong Kong. *Suicide and Life Threatening Behavior*, Illinois, v. 29, n. 3, p. 227-240, 1999.

SUKIENNIK, P. B. *O Aluno Problema*. 2. ed. Porto Alegre: Mercado Aberto, 2000.

TURECKI, G. O suicídio e sua relação com o comportamento impulsivo-agressivo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 18-22, 1999.

WERLANG, B. S. G. e BOTEGA, N. J. Introdução. In: _____. (Eds.) *Comportamento Suicida*. Porto Alegre: Artmed, 2004.

WERLANG, B. S. G.; BORGES, V. R.; FENSTERSEIFER, L. Estudo de Fidedignidade e Validade da Escala de Ideação Suicida de Beck. In: WERLANG, B. S. G.; BOTEGA, N. J. (Eds.) *Comportamento Suicida*. Porto Alegre: Artmed, 2004.

WERLANG, B. S. G.; BORGES, V. R.; FENSTERSEIFER, L. Fatores de Risco ou Proteção para a Presença de Ideação Suicida na Adolescência. *Revista Interamericana de Psicologia*, Porto Alegre, v. 39, n. 2, p. 259-266, 2005a.

WERLANG, B. S. G.; BORGES, V. R., FENSTERSEIFER, L. Índios de Potencial Suicida na Adolescência. *Psicologia Revista*, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 41-58, 2005b.

WHO (World Health Organization). *Multisite Intervention Study on Suicidal Behaviors – SUPRE-MISS*. Disponível em: <who.int.mental_health/suicide>. Acesso em: 20 set. 2002.

WHO (World Health Organization). *Suicide rates*. Disponível em: <who.int.mental_health/suicide> Acesso em: 20 mai. 2004.

Recebido: 15/08/2007

Aceito: 28/05/2008