

Comportamentos da Esfera Suicidária dos Adolescentes da Ilha do Pico

Na adolescência ocorrem muitas transformações, tanto físicas como psicológicas, que possibilitam o aparecimento de comportamentos irreverentes e o questionamento dos modelos e padrões infantis que são necessários ao próprio crescimento (Ferreira e Nelas, 2006). Portanto, alguns jovens têm dificuldade em lidar com as muitas mudanças a que estão sujeitos de uma só vez, e podem precisar de ajuda para ultrapassar os acontecimentos inerentes a esse percurso (Sampaio, 2006).

Os comportamentos da esfera suicidária constituem um grave problema social e representam um problema complexo. Para Saraiva (2006) estes comportamentos são maneiras de apagar a angústia da dor psíquica quando não existem outras ferramentas psicológicas para lidar com o conflito, fracasso e perdas. Deste modo, representam sempre uma situação de emergência, exigindo assim um conjunto de ações no sentido de avaliar o problema e a abordagem, ou seja, a identificação precoce, encaminhamento e tratamento apropriados dos jovens com risco de suicídio.

Deste modo, a pertinência deste estudo reside no facto do suicídio, embora raro, em Portugal representar a segunda causa de morte de jovens entre os 15 e os 24 anos, depois dos acidentes de viação (Sampaio, 2006). Contudo, os comportamentos da esfera suicidária são relativamente comuns nesta faixa etária.

Neste sentido, é preciso identificar as pessoas em risco, de forma a rever as estratégias utilizadas. Tendo em conta que os poucos estudos acerca dos comportamentos suicidários dos adolescentes portugueses incluem jovens de Portugal Continental, pretende-se com este trabalho estudar a população adolescente estudante da Ilha do Pico, de modo a conhecer a realidade atual e planear projetos de intervenção comunitária nesse âmbito, por forma a dar resposta às necessidades identificadas.

Depressão

Por ser uma fase em que ocorrem mudanças caracterizadas por uma ambivalência de sentimentos e transformações na saúde mental do indivíduo, pode conduzir a perturbações do humor. O número de adolescentes que apresentam episódios depressivos aumentou consideravelmente, ao ponto de poder ser considerado um verdadeiro problema de saúde pública (Thapar, 2012). Segundo a *World Health Organization* (2012), na Europa cerca de 4.0% das crianças entre os 12 e os 17 anos e 9.0% a partir dos 18 anos de idade sofrem de depressão.

A depressão pode ser, também, um importante preditor de ideação suicida, podendo sinalizar para a ideia de que adolescentes com depressão podem desenvolver pensamentos suicidas (Borges, 2008). Assim, para minimizar o risco de depressão é

necessária a existência de suportes sociais como a família, o grupo de amigos e a escola, que são de valor significativo para o adolescente (Cordeiro, 2006).

Comportamentos da esfera suicidária na adolescência

A adolescência é muitas vezes, mas não obrigatoriamente, uma fase intensa, de transformações e de conflitos, em que o jovem pode enveredar por comportamentos agressivos, impulsivos ou mesmo suicidas, como solução para os seus problemas (Borges, 2006), sendo relativamente comum o sofrimento psíquico (Saraiva, 2006). Segundo os estudos científicos existem vários fatores de risco, que Santos e Neves (2014) agrupam em três grupos: fatores predisponentes – podem estar presentes desde o nascimento e permitem identificar os grupos de risco (fatores genéticos ou biológicos, traços de personalidade); fatores de curto tempo – desenvolvem-se posteriormente durante a adolescência e permitem prever a probabilidade de cometer suicídio (perturbação mental, fatores situacionais); fatores precipitantes – relacionados com acontecimentos de vida ou possibilidade de acesso aos meios que permitem avaliar o risco imediato de suicídio.

Madge (2011) observou uma relação de maior gravidade entre a história de autolesão e os níveis altos de depressão, ansiedade, impulsividade e níveis baixos de autoestima, como também eventos de vida stressantes em diferentes áreas da vida do adolescente. No que diz respeito às características psicológicas e eventos de vida stressantes foram encontradas semelhanças entre os jovens com apenas pensamentos autolesivos e os jovens com um só episódio de autolesão. No estudo *CASE - Child & Adolescent Self-harm in Europe* (Madge, 2008) foi encontrada uma alta prevalência de comportamentos e pensamentos autolesivos, sendo que 13.5% das raparigas e 4.3% dos rapazes relataram um episódio destes na sua vida. Se não for devidamente tratado, o comportamento autolesivo pode anteceder o suicídio (Thapar, 2012), sendo o fator de risco com maior associação ao suicídio propriamente dito (WHO, 2012).

A ideação suicida tem, na adolescência, uma prevalência de 15 a 25% (Bridge, 2006). a ideação suicida é apontada como um fator de risco significativo do suicídio, contudo, nem sempre existem pensamentos suicidas antes do ato (Park, 2010).

Os adolescentes com comportamentos suicidas apresentam, quando comparados com os adolescentes em geral, mais problemas de saúde, comportamentos de fuga, agressivos e pré-delinquentes e com consumo de substâncias. Têm uma auto-imagem negativa e referem mais insucesso escolar (Claes, 2010).

De acordo com a *World Health Organization* (2012), em termos globais e até 2020, a tendência da taxa de suicídio é aumentar. O suicídio encontra-se entre as cinco

principais causas de morte na faixa etária dos 15-19 anos e a segunda causa de morte na faixa etária dos 15 aos 24 anos (WHO, 2009).

Neste sentido o estudo realizado no âmbito do mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria e apresentado no dia 10/03/2015 durante o Encontro do Projeto Mirrór revela resultados preocupantes acerca da realidade da Ilha do Pico.

Resultados

Neste estudo a população-alvo é constituída por alunos inscritos nas três escolas Básicas e Secundárias da ilha do Pico e que frequentam os anos do 7º ao 12º, totalizando uma população de 484 alunos, com idades compreendidas entre os 11 e os 25. Permitiu caracterizar os adolescentes quanto ao seu bem-estar, autoconceito, depressão, *coping* e comportamentos da esfera suicidária, bem como perceber a relação destas variáveis entre si.

Deste estudo fazem parte estudantes de ambos os sexos com predominância para o sexo feminino (56,6%) e 43,4% do sexo masculino, com uma média de idades de 15,10 anos. Cerca de 20% apresenta depressão moderada e grave. Verificamos também níveis de bem-estar de 21,35, de autoconceito de 39,31 e de *coping* de 147,42. Se analisarmos cada comportamento em particular verifica-se uma maior percentagem de consumo de álcool uma ou duas vezes, bem como, desejo de morrer e cortes deliberados (8,3%). Nota-se também que a percentagem da toma de comprimidos ou tóxicos mais que duas vezes é maior do que uma ou duas vezes.

Discussão

Numa análise comparativa dos resultados deste estudo com os resultados do estudo +Contigo (Santos *et al*, 2014), relativa à saúde mental, verificamos que os jovens do continente têm melhores indicadores de saúde mental do que os jovens dos Açores, isto em relação à sintomatologia depressiva ao autoconceito e ao *coping*. Merece particular realce a diferença na sintomatologia depressiva, sobretudo a sintomatologia depressiva severa, onde os estudos têm demonstrado aumento dos riscos para a depressão e comportamentos suicidas na idade adulta (Maughan, 2013). Por outro lado, a depressão pode ser um preditor de ideação suicida e permite prever dificuldades psicossociais nos adolescentes, podendo ser um sintoma de vulnerabilidade desta faixa etária (Thapar, 2012). A sintomatologia depressiva pode estar relacionada com o tipo de ambiente, numa comunidade mais pequena, como a da ilha do Pico, em que por vezes os pedidos de ajuda dos adolescentes são camuflados pela vergonha de estes se depararem com alguém conhecido e pelo medo da sua história ser contada aos seus mais próximos. Por outro lado, o facto de poder

ser diferente numa comunidade pequena é mais notório do que num ambiente grande, onde não existe relação e conhecimento próximo. De referir que, e, através da comparação com os resultados já supracitados, os jovens Açorianos, por outro lado, apresentam níveis de bem-estar mais elevados do que os jovens do continente, o que pode ser explicado por serem ilhas, onde há mais proximidade nas relações positivas nos diferentes contextos (familiar, ambiental e escola) (Poletto e Koller, 2009), uma vez que são consideradas fulcrais no bem-estar. Também, e, mais uma vez, o facto de os adolescentes viverem num ambiente mais pequeno, em que existe conhecimento de toda a comunidade é facilitador na integração, participação em atividades e na vida de toda a comunidade (clubes desportivos, grupos de jovens de freguesias, filarmónicas...), permitindo assim sentimentos de pertença marcados e promovendo o seu bem-estar.

Segundo Williams (2007) os comportamentos autolesivos podem ser utilizados para aliviar um sentimento de dor emocional, tensão ou ansiedade. A pesquisa evidencia uma relação de maior gravidade entre a história de comportamentos autolesivos e os níveis altos de depressão, ansiedade, impulsividade e níveis baixos de autoestima, como também eventos de vida stressantes em diferentes áreas da vida do adolescente.

Conclusão

Deste modo, e considerando a minha realidade profissional e insular, que o apoio à saúde mental é assegurado por dois médicos psiquiatras na ilha do Faial, uma psicóloga clínica no conselho da Madalena e em situação de necessidade de internamento na ilha Terceira (implicando viagens por via aérea ou marítima) pretendo, após a realização deste trabalho que me permitiu conhecer melhor a população em idade escolar residente na ilha do Pico, estabelecer objetivos a médio e a longo prazo que permitam melhorar os cuidados em saúde mental na ilha do Pico, particularmente no concelho da Madalena, principalmente intervindo na área da prevenção.

Assim sugiro algumas intervenções tais como:

- Contactar as equipas de saúde escolar dos três concelhos e planear ações para pais e professores que visem ajudar a desmistificar o que é saúde mental e psiquiátrica conhecer comportamentos de risco e identificá-los.
- Procurar promover inicialmente a articulação entre a equipa de saúde mental do Hospital da Horta com o centro de saúde da Madalena e a longo prazo com os outros dois centros de saúde (esta articulação iria visar critérios de sinalização para a equipa do Hospital da Horta).

- Promover o autoconceito, *coping*, bem-estar e combater a sintomatologia depressiva junto dos adolescentes.
- Dar a conhecer junto da população adolescente os malefícios da utilização de drogas e álcool.
- Orientar a informação que pode ser dada a população adolescente sobre sinais de alerta em que o adolescente deve procurar apoio.

Márcia Neves

Referências Bibliográficas

BORGES, V.; WERLANG, B.; COPATTI, M. - **Ideação Suicida em Adolescentes de 13 a 17 Anos**. *Barbarói*, 2008. Nº 28, pg. 109-123.

BRIDGE, J. A.; GOLDSTEIN, T. R.; BRENT, D. A. - **Adolescent suicide and suicidal behavior** - *Journal of Child Psychiatry*, 2006, Vol. 47, nº 3/4, p. 372-394.

CORDEIRO, R.; CLAUDINO, J.; ARRIAGA, M - **Depressão e Suporte Social em Adolescentes e Jovens Adultos**. *Revista Iberoamericana de Educación*, 2006. Vol. 39. nº 6, pg 1-10.

FERREIRA, Manuela; NELAS, Paula Batista – **Adolescências... Adolescentes...** – [Em linha]. (2006). [Consult. 01 Dez. 2013]. Disponível em <http://hdl.handle.net/10400.19/409>.

MADGE, N.; HEWITT, A.; HAWTON, K.; WILDE, E. J.; CORCORAN, P.; FEKETE, S.; HEERINGEN, K. V.; LEO, D. D.; YSTGAARD, M. - **Deliberate self-harm within an international community sample of young people: comparative findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study**. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2008. Vol. 49, nº 6, pg. 667-677.

MADGE, N.; HAWTON, K.; MCMAHON, E. M.; CORCORAN, P.; LEO, D.D.; WILDE, E. J.; FEKETE, S.; HEERINGEN, K. V.; YSTGAARD, M.; ARESMAN, E. - **Psychological characteristics, stressfull life events and deliberate self-harm: findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study**. *European Child Adolescent Psychiatry*, 2011. Nº 20, pg. 499-508.

PARK, Y.J.; RYU, H.; HAN, K.S.; KWON, J.H; KIM, H.K.; KANG, H.C.; YOON, J.W.; CHEON, S.H.; SHIN, H. - **Anger, anger expression, and suicidal ideation in Korea adolescents**. *Archives of Psychiatric Nursing*, 2010. Vol. 24, nº 3, pg. 168-177.

POLETTI, Michele; KOLLER, Sílvia Helena - **Resiliência: uma perspectiva conceitual e histórica**. In: AGLIO, Débora Dalbosco; KOLLER, Sílvia Helena.; YUNES, Maria Angela Mattar. *Resiliência e Psicologia Positiva: Interfaces do Risco à Proteção*. São Paulo: Casa do psicólogo, 2006. pág.19-44.

SAMPAIO, D. - **Lavrar o mar – um novo olhar sobre o relacionamento entre pais e filhos**. Lisboa: Editorial Caminho, S.A, 2006.

SANTOS, José; ERSE, Maria; FAÇANHA, Jorge; MARQUES, Lúcia & SIMÕES, Rosa; (2014) "**+ Contigo: promoção de saúde mental e prevenção de comportamentos suicidários na comunidade educativa**" - Número: 9, Série: Série Monográfica, 1ª Edição, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, p1 - 115, ISBN: 978-989-98909-0-9, Depósito legal: 372551/14.

SARAIVA, Carlos Braz – **Psicopatologia e Prática Clínica**. In Sociedade Portuguesa de suicidologia – Comportamentos Suicidários em Portugal. Redhorse- Indústria Gráfica Lda., 2006, p. 275-300. ISBN: 989-20-0219-9.

THAPAR, A.; COLLISHAW, S.; PINE, D.; THAPAR, A., K. – **Depression in adolescence**. The Lancet, 2012, 379(9820), 1056-1067.

WILLIAMS, K. A.; BYDALEK, K. A. (2007). **Adolescent self-mutilation: Diagnosis & treatment** - *Journal of Psychosocial Nursing*. 2007. Vol. 45, nº 12, p. 19-23.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – **For which strategies of suicide prevention is there evidence or effectiveness** – [Em linha]. (2004) [Consult. 01 Dez. 2013]. Disponível em http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/74692/E83583.pdf

WORLD HEALTH ORGANIZATION & INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR SUICIDE PREVENTION. (2012). [Em linha]. [Consult. 01 Dez. 2013]. Disponível em <http://www.iasp.info/wspd/index.php>.