

RISCO DE SUICÍDIO E COMPORTAMENTOS DE RISCO À SAÚDE EM JOVENS, PELOTAS-RS/BRASIL

LILIANE DA COSTA ORES¹; RICARDO AZEVEDO DA SILVA²; EVELIN FRANCO KELBERT³, MARIANE LOPEZ MOLINA⁴, JACIANA MARLOVA GONÇALVES ARAÚJO⁵, LUCIANO DIAS DE MATTOS SOUZA⁶

¹Universidade Católica de Pelotas – *lilianeores@hotmail.com*

² Universidade Católica de Pelotas – *ricardo.as@uol.com.br*

³ Universidade Católica de Pelotas – *evelin_kelbert@hotmail.com*

⁴ Universidade Católica de Pelotas – *mariane_lop@hotmail.com*

⁵ Universidade Católica de Pelotas – *jacianamga@hotmail.com*

⁶ Universidade Católica de Pelotas – *luciano.dms@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

Comportamento suicida envolve, esporádica ou frequentemente, ideias, desejos e manifestações da intenção de querer morrer, planejamento de como, quando e onde fazer isso, além do pensamento de como o suicídio irá impactar os outros, muitas vezes, como solução para algo insuportável e insolúvel. Constitui, portanto, uma tendência autodestrutiva que se apresenta em um gradiente de gravidade que pode variar da ideação ao suicídio (WERLANG, 2005; CASEY, 2006). O risco de suicídio em si abrange desde a ideação suicida até tentativas cometidas. A avaliação do risco de suicídio continua sendo um desafio aos profissionais da saúde e, geralmente mais importante do que buscar a causa do suicídio de imediato.

Um estudo realizado com jovens do Ensino Médio demonstrou que 12,1% pensaram em suicídio e 11,5% haviam planejado o suicídio (JIANG, 2010). Estudo de base populacional com uma amostra de 1.560 jovens, de 18 a 24 anos da zona urbana de Pelotas, Rio Grande do Sul, mostrou que a prevalência de risco de suicídio entre jovens foi de 8% (ORES, 2007). Essas taxas justificam a crescente atenção que vem sendo dada mundialmente ao tema e muitos países têm procurado desenvolver estratégias nacionais para a prevenção (HAWTON, 2009).

O presente estudo tem como objetivo avaliar a relação entre comportamentos de risco à saúde e risco de suicídio em jovens de 18 a 24 anos, da zona urbana de Pelotas, tendo em vista a busca de estratégias de prevenção de mortes.

2. METODOLOGIA

Estudo transversal de base populacional com jovens de 18 a 24 anos de idade, residentes em Pelotas. A seleção amostral foi realizada por conglomerados, no período de agosto de 2007 a dezembro de 2008, considerando a população de 39.667 jovens e a divisão censitária atual de 408 setores na zona urbana da cidade de Pelotas (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2000. <http://www.ibge.gov.br>). A fim de garantir a inclusão da amostra necessária, 89 setores censitários foram sorteados sistematicamente. A seleção dos domicílios nos setores sorteados foi realizada segundo uma amostragem sistemática, sendo o primeiro domicílio a residência da esquina pré-estabelecida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

(IBGE) como início do setor, o intervalo de seleção foi determinado por um pulo de dois domicílios entre os sorteados. Quando identificados mais de um jovem elegível na residência, todos eram convidados a participar do estudo.

Os critérios de inclusão foram ter entre 18 e 24 anos, ter capacidade cognitiva para entender e responder os instrumentos e aceitar a participação no estudo assinando um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados foi realizada por meio de visita domiciliar, nesse momento foram coletados os dados sobre comportamentos de risco à saúde e risco de suicídio. Os comportamentos de risco entre os jovens foram avaliados com uso do Youth Risk Behavior Surveillance System (YRBSS) (EATON, 2009). As categorias utilizadas neste estudo foram comportamentos que contribuem para as lesões não intencionais de violência e comportamentos sexuais. Dentro da categoria violência, foi avaliado o comportamento de risco no trânsito e envolvimento em brigas. Os comportamentos de risco relacionados à sexualidade foram avaliados por questões referentes ao uso de preservativo na última relação sexual, ingestão de bebida alcoólica antes da última relação, não ter parceiro fixo e o número de pessoas que teve relação sexual nos últimos 12 meses.

O abuso ou dependência de substâncias foram avaliados com utilização do Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST), que é um instrumento que tem o objetivo de mensurar os hábitos relativos ao uso de drogas lícitas (álcool e tabaco) e ilícitas (maconha, solventes, cocaína, loló, cola, crack, inalantes, tranquilizantes, estimulantes, anfetamina, sedativos, alucinógenos e opiáceos). Adaptado e validado para o Brasil, e incluídas questões referentes à substância de consumo inicial e idade da primeira experimentação (Henrique, 2004).

A avaliação do risco de suicídio, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno bipolar e episódio depressivo maior foi realizada pela Mini Internacional Neuropsychiatric Interview (MINI). Esta entrevista estruturada e de curta duração é destinada à utilização na prática clínica e de pesquisa, e visa classificar os entrevistados de forma compatível com os critérios de eixo I do DSM-IV e da 10a revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (Amorim, 2000). Para a análise, os escores foram dicotomizados em ausência de risco (baixo ou ausente) e presença de risco (risco moderado ou alto), como recomendado pelos autores da MINI, portanto, uma resposta de 6 pontos ou mais, foi considerada risco de suicídio.

Foi utilizada a classificação da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) para avaliar o nível socioeconômico das famílias. Essa classificação é baseada no acúmulo de bens materiais e na escolaridade do chefe da família, classificando os sujeitos em cinco níveis (A, B, C, D e E) (ABEP, 2008).

Os instrumentos foram codificados e digitados com dupla entrada no programa Epi Info 6.04d (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Estados Unidos) e checagem automática no momento da digitação; além disso, foi testado no mesmo programa a consistências da digitação comparando as duas entradas de dados. A análise dos dados foi realizada no programa SPSS (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos). Foram calculadas as razões de prevalência com intervalos de 95% de confiança e procedeu-se às análises bivariadas mediante o teste do quiquadrado.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas (UCPel), de acordo com o protocolo 2006/96, e os jovens que apresentaram risco de suicídio foram encaminhados ao Ambulatório de Psiquiatria do Campus Olivé Leite da UCPel.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 1.762 jovens de 18 a 24 anos, mas 202 (11,5%) jovens se recusaram a participar do estudo. Assim, a amostra final foi constituída de 1.560 jovens com idade média de 20,5 ($\pm 2,1$) anos. Desses, 56,4% (880) do gênero feminino, 73,3% (1.144) de cor da pele branca e 48,1% (751) pertenciam à classificação socioeconômica C segundo ABEP.

A prevalência de risco de suicídio entre os jovens avaliados foi de 8,6%. Desses, 48 (31,6%) tinham transtorno de ansiedade generalizada, 75 (37,7%) transtorno bipolar e 72 (36,7%) apresentavam episódio depressivo maior. A presença de qualquer um desses transtornos teve associação significativa com o risco de suicídio ($p \leq 0,001$).

Entre os jovens que apresentaram risco de suicídio, 9,8% não utilizaram o cinto de segurança, 8,9% não utilizaram o capacete, 6,3% ultrapassaram o sinal vermelho, 6,9% dirigiram ou andaram na carona com motorista bêbado, 12,6% sofreram acidente que os obrigou a ir ao pronto-socorro, 18,4% ingeriram bebida alcoólica antes de se acidentar.

Em relação a comportamentos violentos de risco à saúde, dos jovens que apresentaram risco de suicídio, 13,9% entraram em briga com agressão física, 29,2% carregaram arma branca nos últimos 30 dias, 55,6% carregaram arma de fogo nos últimos 30 dias.

Entre os jovens com risco de suicídio, 15,4% eram dependentes de tabaco, 13,4% faziam uso abusivo de álcool, 26% eram dependentes de maconha, 30,3% dependentes de cocaína, 37,5% dependentes de crack, 40% fizeram uso abusivo de anfetaminas e 34,4% usavam sedativos de forma abusiva.

Quanto ao comportamento de risco à saúde relacionado à sexualidade, 10,5% não usaram preservativo na última relação sexual, 10,3% ingeriram bebida alcoólica antes da última relação sexual, 7,9% não tinham parceiro fixo e 10% tiveram relação sexual com cinco ou mais pessoas nos últimos 12 meses.

Estiveram relacionadas com o risco de suicídio as seguintes variáveis: sofrer acidente que o tenha obrigado a ir ao pronto-socorro ($p = 0,011$), entrar em briga com a agressão física ($p = 0,016$), carregar arma branca nos últimos 30 dias ($p = 0,001$), carregar arma de fogo nos últimos 30 dias ($p < 0,001$), dependência de tabaco ($p < 0,001$), uso abusivo de álcool ($p < 0,001$), dependência de maconha ($p < 0,001$), de cocaína ($p < 0,001$), de crack ($p = 0,001$), dependência de anfetamina ($p = 0,001$), e de sedativos ($p < 0,001$). Quanto aos comportamentos sexuais, foram associados ao risco de suicídio não ter usado preservativo na última relação sexual ($p = 0,025$), não ter tido parceiro fixo ($p < 0,001$) e ter tido relação sexual com cinco ou mais pessoas no último ano ($p = 0,018$).

4. CONCLUSÕES

Cabe destacar que um dos pontos positivos deste estudo diz respeito à amostra com jovens de 18 a 24 anos, o que permite averiguar de uma forma precoce como os jovens lidam com os aspectos que podem colocar sua vida em risco, além de pesquisar sobre comportamentos inconscientes ainda tão pouco investigados. Entre outros pontos fortes, a avaliação do risco de suicídio permite que sejam desenvolvidas estratégias de prevenção para tais condutas de risco. Convém ressaltar também que a amostra populacional minimiza os vieses que

poderiam estar presentes se fossem contemplados apenas aqueles casos que buscassem tratamento.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMORIM P. Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. **Rev Bras Psiquiatr** 2000; 22:106-15.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. **Critério de classificação econômica Brasil**. Acessado em Maio 2008. Disponível em: <http://www.abep.org/novo/Utils/FileGenerate.ashx?id= 197>

CASEY PR, DUNN G, KELLY BD, BIRKBECK G, DALGARD OS, LEHTINEN V, et al. Factors associated with suicidal ideation in the general population: five-centre analysis from the ODIN study. **Br J Psychiatry** 2006; 189:410-5.

EATON DK, KANN L, KINCHEN S, SHANKLIN S, ROSS J, HAWKINS J, et al. Youth risk behavior surveillance – United States, 2009. **MMWR Surveill Summ** 2009; 59:1-142.

HAWTON K, VAN HEERINGEN K. Suicide. **Lancet** 2009; 373:1372-81.

HENRIQUE IFS, MICHELI D, LACERDA RB, LACERDA LA, FORMIGONI MLS. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). **Rev Assoc Med Bras** 2004; 50:199-206.

JIANG Y, PERRY DK, HESSER JE. Adolescent suicide and health risk behaviors: Rhode Island's 2007 Youth Risk Behavior Survey. **Am J Prev Med** 2010; 38:551-5.

ORES LC. **Prevalência de ideação suicida e fatores associados: estudo de base populacional com jovens entre 18 a 24 anos, Pelotas-RS.** (2007). [Dissertação de Mestrado]. Programa de Pós-graduação em Saúde e Comportamento, Universidade Católica de Pelotas.

WERLANG SG, BORGES VR, FENSTERSEIFER L. Fatores de risco ou proteção para a presença de ideação suicida na adolescência. **Interam J Psychol** 2005; 39:259-66.