



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA

ISLANE AMÉLIA DA SILVA SANTOS

**PREVALÊNCIA DO RISCO DE SUICÍDIO ENTRE ADOLESCENTES COM
SINTOMAS DEPRESSIVOS E COM PROBLEMAS DECORRENTES AO USO DO
ÁLCOOL**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA

CURSO DE ENFERMAGEM

ISLANE AMÉLIA DA SILVA SANTOS

**PREVALÊNCIA DO RISCO DE SUICÍDIO ENTRE ADOLESCENTES COM
SINTOMAS DEPRESSIVOS E COM PROBLEMAS DECORRENTES AO USO DO
ÁLCOOL**

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Prof^a Dra Juliana
Lourenço de Araújo Veras

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2023

ISLANE AMÉLIA DA SILVA SANTOS

**PREVALÊNCIA DO RISCO DE SUICÍDIO ENTRE ADOLESCENTES COM
SINTOMAS DEPRESSIVOS E COM PROBLEMAS DECORRENTES AO USO DO
ÁLCOOL**

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 20 / 04 / 2023 .

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Juliana Lourenço de Araújo Veras (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dra. Fernanda Jorge Guimarães (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dra. Ellen Cristina Barbosa dos Santos (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a Me. Jéssica Rodrigues Correia e Sá (Examinador Externo)
Universidade Federal de Pernambuco

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo identificar a prevalência do risco de suicídio entre adolescentes com sintomas depressivos e com problemas decorrentes ao uso do álcool. Trata-se de um estudo transversal, envolvendo alunos de 13 a 17 anos, matriculados em duas escolas públicas de ensino médio do interior de Pernambuco, Brasil. A coleta de dados foi realizada online, entre setembro e novembro de 2021, onde foram aplicados quatro instrumentos: Questionário de caracterização sociodemográfico; International Neuropsychiatric Interview – Módulo C, Inventário de Depressão Infantil e o Teste de Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool. Foram utilizadas técnicas de estatística descritiva e inferencial para análise dos dados. Integraram o estudo 105 adolescentes, destes, 65,7% apresentaram risco de suicídio, dos quais a maioria foi classificada com alto risco (36,2%); 54,3% dos adolescentes apresentaram sintomas depressivos e 12 adolescentes faziam uso problemático do álcool. Houve associação significativa entre o risco de suicídio e sexo feminino, sintomas depressivos ($p < 0,001$) e problemas com o uso do álcool ($p < 0,032$). O estudo evidenciou a necessidade de investimento em pesquisas e programas de prevenção ao suicídio nas escolas, visto que, problemas de saúde mental entre adolescentes podem ter sido potencializados pela pandemia da COVID-19 e representam um desafio ainda a ser superado.

Palavras-chave: adolescente; suicídio; depressão; alcoolismo.

ABSTRACT

The presente study aims to identify the prevalence of suicide risk among adolescents with depressive symptoms and with problems resulting from alcohol use. This is a cross-sectional study, involving students aged 13 to 17 years, enrolled in two public high schools in the interior of Pernambuco, Brazil. Data collection was carried out online, between September and November 2021, Where four instruments were Applied: Sociodemographic characterization questionnaire; International Neuropsychiatric Interview – Module C; Childhood Depression Inventory and the Alcohol Use Problem Identification Test. Descriptive and inferential statistics techniques were used for data analysis. A total of 105 adolescents were part of the study, of which 65,7% were at risk of suicide, most of which were classified as high risk (36,2%); 54,3% of the adolescents had depressive symptoms and 12 adolescents had problematic use of alcohol. There was a significant association between suicide risk and female gender, depressive symptoms ($p<0,001$) and problems with alcohol use ($p<0,032$). The study highlighted the need for investment in research and suicide prevention programs in schools, since mental health problems among adolescents may have been exacerbated by the COVID-19 pandemic and represent a challenge yet to be overcome.

Keywords: adolescent; suicide; depression; alcoholism.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	6
MÉTODO	8
RESULTADOS.....	9
DISCUSSÃO.....	15
CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS	20
ANEXO A - NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA.....	24

O PRESENTE TRABALHO ESTÁ APRESENTADO NO FORMATO DE ARTIGO REQUERIDO PELA REVISTA ELETRÔNICA DE ENFERMAGEM, CUJAS NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS SE ENCONTRAM NO ANEXO A.

INTRODUÇÃO

O suicídio é um importante problema de saúde pública e uma das principais causas de morte entre adolescentes em todo o mundo.¹ De acordo com Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 700 mil pessoas morrem por ano devido ao suicídio, sendo a quarta principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos de idade.² No Brasil, entre 2010 e 2019, ocorreram 112.230 mortes por suicídio, com um aumento de 43% no número anual de mortes, com destaque para as taxas de mortalidade entre adolescentes, que aumentou 81% no período.³

Na adolescência, os jovens tendem a vivenciar grandes mudanças, adquirir novas habilidades e enfrentar desafios, que podem desencadear comportamentos suicidas.⁴ Durante a adolescência, a ideação suicida aumenta substancialmente, e quanto mais precoce a idade de início da ideação, maior o risco de passar para o plano e tentativa de suicídio, por esse motivo, a ideação suicida, juntamente com a história prévia de tentativas de suicídio são consideradas fatores de risco, que evidentemente predispõem a possibilidade de um futuro suicídio ou tentativa de suicídio.⁵

A OMS considera como risco para o suicídio a presença de fatores sociais, psicológicos, culturais, relacionais, individuais e de outro tipo que podem levar uma pessoa a um comportamento suicida.⁶ Estudos baseados na população adolescente, identificaram alguns fatores de risco para o comportamento suicida nesta fase, incluindo o sexo feminino, problemas familiares,⁷ questões relacionadas à orientação sexual,³ bullying,⁷ a saúde mental prejudicada,⁸ e a presença de transtornos mentais, incluindo quadros clínicos de depressão e ansiedade. Além disso, o abuso ou dependência de substâncias psicoativas, também possuem relação direta com casos de suicídio entre adolescentes.⁹ A depressão é uma das doenças que mais cresce na população em geral, e, implica em alto grau de mortalidade, principalmente quando o desfecho final é o suicídio.¹⁰ Esta é um transtorno relativamente comum na adolescência, com prevalências mundiais entre 5,9% e

12,5%¹¹ e estimativas brasileiras em torno de 5% a 20%², dependendo da definição operacional utilizada. Afeta mais as meninas do que os meninos, e está associada a dificuldades no desempenho escolar, tentativas de suicídio e problemas no funcionamento social.¹²

Estudos de prevalência indicaram que a depressão é a terceira principal causa de doença entre os adolescentes. Estima-se que, 13,4% da população jovem tenham alguma psicopatologia, sendo os transtornos de depressão e ansiedade os mais comuns.¹³ Os sintomas de depressão em adolescentes são semelhantes aos observados em adultos: humor deprimido, sentimentos de solidão, desânimo, tristeza, irritabilidade (afetividade negativa), alterações do sono (insônia ou sono excessivo) e perda de interesse em atividades.¹⁴

Em relação ao uso de substâncias, estudos mostraram que o consumo de substâncias tanto lícitas quanto ilícitas está intimamente associado com pensamentos autodestrutivos e tentativas de suicídio em adolescentes¹⁵, e essa relação estaria associada com a frequência e a intensidade do uso, pois o impacto destas substâncias no organismo pode modificar as funções orgânicas, como também, os estados de consciência e os processos de pensamento.¹⁶ Estudos epidemiológicos demonstraram que o consumo de álcool é uma das principais preocupações de saúde pública, particularmente em relação aos adolescentes, pois é nesta fase que geralmente ocorrem as primeiras experiências de consumo, constituindo-se o maior fator de risco para a saúde dos adolescentes¹⁷, visto que, o álcool é um depressor do sistema nervoso central (SNC), que exacerba os sintomas depressivos e assim, aumenta o risco de morte por suicídio.¹⁸ Isso demonstra que os efeitos do uso de álcool podem servir como um fator de risco ao comportamento suicida, devido ao aumento de problemas psicológicos, agressões, distorções cognitivas e pela diminuição da capacidade de resolução de problemas que o uso desta substância provoca.¹⁹

Ademais, o contexto da pandemia da COVID-19 associado ao isolamento, as incertezas, ao medo de perder entes queridos e a recessão econômica tornaram ainda mais vulneráveis crianças, adolescentes e suas famílias.²⁰ Este cenário pode ter agravado o sofrimento e consequentemente os problemas de saúde mental, em especial, a depressão e o uso de álcool, que podem aumentar o risco de comportamento suicida. Neste sentido, o objetivo do estudo foi identificar a prevalência do risco de suicídio entre adolescentes com sintomas depressivos e com

problemas com o uso do álcool, durante o período da pandemia da COVID-19 nas escolas do interior de Pernambuco, Brasil.

MÉTODO

Tipo de estudo Estudo transversal e analítico, que seguiu as recomendações do STROBE (Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology).

Local do estudo O estudo foi realizado no âmbito de duas escolas públicas estaduais do interior de Pernambuco, Brasil. Participantes do estudo Foram incluídos na pesquisa adolescentes com idade de 13 a 17 anos, que concluíram o ensino fundamental, dentro das disposições da base nacional curricular comum e que estavam frequentando as aulas. Foram excluídos os adolescentes que estivessem afastados por licença médica e outros motivos no período da coleta de dados. Adotou-se o processo de amostragem por conveniência, à medida que os participantes preenchiam os critérios de inclusão e de exclusão. A amostra foi calculada a partir da fórmula para população finita, de acordo com os seguintes parâmetros: tamanho da população 909 (N) estudantes matriculados no ensino médio (1º ao 3º ano do ensino médio), coeficiente de confiança 95% ($Z\alpha$); erro amostral (e) 8%. O tamanho amostral estimado foi de 87 participantes, porém, a amostra deste estudo foi de 105 participantes.

Coleta de dados A coleta de dados deu-se por meio de um formulário online, no Google Forms, entre setembro e novembro de 2021, ou seja, no segundo ano da pandemia da COVID-19 no Brasil. Neste período, houve uma flexibilização das medidas de distanciamento e isolamento social nas escolas, com revezamento entre as turmas para assistir as aulas presenciais. O recrutamento dos adolescentes ocorreu por meio de divulgação da pesquisa, com o auxílio da direção das escolas, via Whatsapp, em que os estudantes e seus pais foram convidados a participar da pesquisa. Em seguida, os estudantes que entrassem em contato com as pesquisadoras, recebiam as informações sobre o estudo, e era disponibilizado o link do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para autorização dos pais e/ou responsáveis. Posteriormente, realizou-se o envio para os adolescentes do link com o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) e o formulário contendo os instrumentos da pesquisa. A primeira parte do formulário se referia à caracterização dos

participantes: sexo, idade, religião, cor, se possui irmãos, quantos irmãos e a classificação econômica²¹. A segunda parte compreendia a identificação dos fatores de risco de suicídio, por meio do Inventário de Depressão Infantil (Children's Depression Inventory) ²², para rastrear sintomas depressivos, e o AUDIT-Teste de Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool²³, para identificar os padrões de uso do álcool. A terceira parte era composta pelo International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I. - versão brasileira 5.0.0) – Módulo C - Risco de Suicídio²⁴ para avaliar o risco de suicídio. Procedimento de análise dos dados Os dados coletados foram inseridos em planilha eletrônica do software Excel® (Microsoft Office) e processados no Programa IBM® SPSS, versão 25, e analisados por meio de estatística descritiva e inferencial. A estatística descritiva envolveu a análise para a obtenção das frequências absolutas e percentuais. As técnicas de estatística inferencial foram utilizadas para analisar a associação entre duas variáveis categóricas, por meio dos testes, Qui-quadrado de Pearson ou Teste Exato de Fisher. O nível de significância estatística adotado foi de 5%. Procedimentos éticos A pesquisa foi submetida e aprovada (CAAE: 29193720.5.0000.9430, parecer: 5.216.300) pelo Comitê de ética em Pesquisa (CEP) e obedeceu aos preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Integram o estudo 105 adolescentes, sendo grande parte adolescentes do sexo feminino (78,1%), pardas (47,6%), com idades entre 16 e 17 anos (83,8%), com vínculo religioso (76,2%) e baixa classificação econômica (38,1%). As demais variáveis estão expostas na tabela 1.

Tabela 1 – Características gerais da amostra, Pernambuco, Brasil, 2021

Variável	N (%)
Total	105 (100,0)
Sexo	
Feminino	82 (78,1)

Masculino	23 (21,9)
Idade	
13 a 15	17 (16,2)
16 a 17	88 (83,8)
Religião	
Sim	80 (76,2)
Não	25 (23,8)
Religião	
Católica	53 (50,5)
Evangélica	22 (20,9)
Outras	5 (4,8)
Não tenho religião	25 (23,8)
Etnia	
Branca	36 (34,3)
Preta	11 (10,5)
Amarela	2 (1,9)
Parda	50 (47,6)
Indígena	2 (1,9)
Não informado	4 (3,8)
Possui irmãos	

Sim	95 (90,5)
Não	10 (9,5)

Quantos irmãos

Nenhum	10 (9,5)
Um	36 (34,3)
Dois	26 (24,8)
3 ou mais	33 (31,4)

**Classe social econômica-
ABEP(2018)**

A	2 (1,9)
B2	14 (13,3)
C1	26 (24,8)
C2	23 (21,9)
D-E	40 (38,1)

A tabela 2 apresenta os resultados relacionados ao risco e o grau do risco de suicídio, aos sintomas depressivos e problemas com uso do álcool. Evidenciou-se que a maioria dos adolescentes tinha risco de suicídio (65,7%), apresentava sintomas depressivos (54,3%) e não fazia uso do álcool (70,5%). Dos adolescentes com risco de suicídio, o maior percentual correspondeu aos classificados de alto risco (36,2%), seguido dos de baixo risco (25,7%) e os de risco moderado (3,8%).

Tabela 2- Avaliação dos sintomas depressivos, risco de suicídio, grau do risco de suicídio e problemas com o uso de álcool, Pernambuco, Brasil, 2021

Variável	N (%)
-----------------	--------------

Total	105 (100,0)
Sintomas depressivos	
Com sintomas	57 (54,3)
Sem sintomas	48 (45,7)
Risco de suicídio	
Com risco	69 (65,7)
Sem risco	36 (34,3)
Grau do risco de suicídio	
Sem risco	36 (34,3)
Baixo	27 (25,7)
Moderado	4 (3,8)
Alto	38 (36,2)
Problemas com o uso do álcool	
Sem uso	74 (70,5)
Uso de baixo risco	18 (17,1)
Uso de risco	1 (1,0)
Uso nocivo	8 (7,6)
Provável dependência	4 (3,8)

Os resultados das avaliações do risco de suicídio de acordo com as variáveis sociodemográficas estão apresentados na tabela 3. Conforme os resultados

apresentados, sexo foi única variável com associação significativa com o risco de suicídio.

Tabela 3 - Avaliação do risco de suicídio, segundo os dados sociodemográficos, Pernambuco, Brasil, 2021

Variável	Com risco	Sem risco	Total	Valor de p
	n (%)	n (%)	n (%)	
Sexo				$P^{(1)} < 0,001^*$
Feminino	61 (74,4)	21 (25,6)	82(100,0)	
Masculino	8 (34,8)	15 (65,2)	23(100,0)	
Idade				$P^{(1)} = 0,924$
13 a 15	11 (64,7)	6 (35,3)	17(100,0)	
16 a 17	58 (65,9)	30 (34,1)	88(100,0)	
Religião				$P^{(1)} = 0,215$
Sim	50 (62,5)	30 (37,5)	80(100,0)	
Não	19 (76,0)	6 (24,0)	25(100,0)	
Grupo total	69 (65,7)	36 (34,3)	105 (100,0)	
Etnia				$P^{(2)} = 0,519$
Branca	20 (55,6)	16 (44,4)	36 (100,0)	
Preta	8 (72,7)	3 (27,3)	11 (100,0)	
Parda	35 (70,0)	15 (30,0)	50 (100,0)	
Outras	3 (75,0)	1 (25,0)	4 (100,0)	
Grupo total	66 (65,3)	35 (34,7)	101 (100,0)	
Possui irmãos				$P^{(2)} = 0,306$

Sim	64 (67,4)	31 (32,6)	95 (100,0)
Não	5 (50,0)	5 (50,0)	10 (100,0)

**Classe social
econômica –
ABEP 2018**

P⁽¹⁾=0,220

A e B

C	12 (75,0)	4 (25,0)	16 (100,0)
---	-----------	----------	------------

D e E	28 (57,1)	21 (42,9)	49 (100,0)
-------	-----------	-----------	------------

	29 (72,5)	11 (27,5)	40 (100,0)
--	-----------	-----------	------------

Grupo total	69 (65,7)	36 (34,3)	105 (100,0)
--------------------	------------------	------------------	--------------------

(*) Associação significativa a 5%

(1) Pelo teste Qui-quadrado de Pearson

(2) Pelo teste Exato de Fisher

A tabela 4 apresenta associação significativa entre o risco de suicídio, com os sintomas depressivos e problemas com uso do álcool; em que se destaca que o percentual com risco de suicídio foi mais elevado entre os adolescentes com sintomas depressivos e com uso problemático do álcool.

Tabela 4 – Avaliação do risco de suicídio segundo a ocorrência de sintomas depressivos, Pernambuco, Brasil, 2021

Variável	Com risco	Sem risco	Total	Valor de p
	n (%)	n (%)	n (%)	
Sintomas depressivos				P ⁽¹⁾ <0,001*
Com				
Sem	51 (89,5)	8 (10,5)	57(100,0)	
	18 (37,5)	30 (62,5)	48(100,0)	

Problemas com uso do álcool

$P^{(2)} < 0,032^*$

Com uso problemático	12 (92,3)	1 (7,7)	13 (100,0)
Sem uso problemático	57 (62,0)	35 (38,0)	92 (100,0)
Grupo total	69 (65,7)	36 (34,3)	105 (100,0)

(*) Associação significativa a 5%

(1) Pelo teste Qui-quadrado de Pearson

(2) Pelo teste Exato de Fisher

DISCUSSÃO

A adolescência é um período de desenvolvimento marcado por diversas modificações biológicas, psicológicas e sociais, geralmente acompanhadas de conflitos e ambivalências, da busca pela formação da identidade pessoal, das instabilidades emocionais e da predisposição para o uso de substâncias psicoativas. Sendo assim, esse período é considerado um fator de risco importante para o comportamento suicida entre jovens.²⁵

É válido destacar o período de realização da coleta de dados, ainda na fase pandêmica. Nesta perspectiva, um dos públicos mais susceptíveis a adquirir danos psicológicos foram os adolescentes.²⁶

Durante a pandemia da COVID-19, as medidas epidemiológicas desestruturaram de forma relevante aspectos sociais, laborais, econômicos, políticos, culturais e de saúde, gerando repercussões na saúde mental, na estruturação familiar e na qualidade de vida da população²⁷.

Deste modo, o contexto pandêmico está associado ao comportamento suicida, o que evidencia que a crise sanitária contribuiu para o desenvolvimento e a intensificação do estresse, ansiedade e depressão, o que potencializou o risco de instabilidade emocional e de violência autoprovocada²⁸, principalmente, entre adolescentes, que

com o fechamento das escolas, houve uma diminuição do contato entre os pares, e por outro lado, existiu um aumento do tempo com a família, que pode ter influências positivas ou negativas^{29,30}, visto que, a convivência familiar pode aumentar as tensões nas relações interpessoais e favorecer o surgimento de transtornos mentais preexistentes, e têm sido associadas ao comportamento suicida.³¹

Estudo transversal realizado em uma emergência psiquiátrica no Brasil, entre dezembro de 2020 e março de 2021, com 130 pessoas de idades entre 13 e 75 anos, que buscaram assistência psiquiátrica após ideação, planejamento ou tentativa de suicídio, identificou que sintomas de ansiedade, depressão e sentimentos de desesperança prevaleceram entre as alterações psíquicas associados ao comportamento suicida.³²

Acerca dos sintomas depressivos, observou-se que, a maior parte dos adolescentes tinha sintomas depressivos (54,3%). Desse modo, o presente estudo apresentou consonância com estudo transversal realizado com 8.079 adolescentes chineses, durante o surto da COVID-19, que apontou uma elevada prevalência de sintomas depressivos (43,7%) e de ansiedade (37,4%), bem como, uma combinação entre estes sintomas (31,3%) associada à pandemia.³³

Uma revisão da literatura³⁴, tipo *scoping review*, realizada em 2020, objetivou identificar o impacto ou os efeitos da pandemia da COVID-19 na saúde dos adolescentes, e verificou que a pandemia e as medidas sanitárias adotadas para controlar a contaminação, estão associadas a problemas de saúde mental em adolescentes; segundo os autores, estes vivenciaram de forma negativa as medidas de distanciamento social e o fechamento das escolas, consequentemente, destacou-se o aumento da depressão e da ansiedade neste grupo etário.³⁵

Com relação ao uso do álcool, o estudo identificou que a maioria não fazia uso (70,5%), porém, 11,4% dos adolescentes tinham uso problemático do álcool (uso nocivo e provável dependência). Miliauskas e Faus (2020) e Stanton et al (2020) citam como fatores de risco ao adoecimento dos adolescentes na pandemia: práticas como o fumo e ingestão de álcool.^{36,37} No contexto pandêmico, pode-se dizer que o álcool é usado como um mecanismo de enfrentamento para lidar com emoções difíceis, o que contribui para a distração/evitação dos problemas.¹⁸

Um estudo retrospectivo com registros hospitalares realizado com adolescentes e jovens, após o final do bloqueio da COVID-19, na Itália, relatou o aumento de atendimentos na emergência devido a intoxicações alcoólicas graves. Os autores também informam que isto pode ter sido desencadeado por uma resposta emocional descontrolada ao final do bloqueio.³⁸

Salienta-se que, no presente estudo, houve associação estatisticamente significativa para o sexo feminino, sintomas depressivos e uso problemático do álcool, e o risco de suicídio em adolescentes. Embora o estudo tenha mostrado um resultado análogo aos dados obtidos por outros estudos realizados antes da pandemia ^{39,40,41}, é importante destacar que a crise da COVID-19 exacerbou os fatores de risco associados ao suicídio.⁴²

Dentre esses fatores de risco, estudos realizados no período da pandemia da COVID-19, mostrou um grande impacto nos níveis de depressão e ansiedade, majoritariamente no sexo feminino,^{33,43} que pode-se refletir nos dados desta pesquisa, e que das 82 adolescentes participantes, 61 apresentaram risco de suicídio.

Ademais, os adolescentes são uma população vulnerável a apresentar comportamentos de risco, como o uso de substâncias e a desenvolver alguns transtornos, como a depressão.⁴⁴ O uso precoce de substâncias, principalmente álcool, levam a um maior risco de suicídio em adolescentes¹⁵. Além disso, o consumo de álcool entre adolescentes está associado a um maior sofrimento psicológico, principalmente devido à ansiedade, depressão e estresse¹⁶, visto que, o álcool também pode ter um efeito fisiológico, e pode induzir e/ou aumentar pensamentos depressivos¹⁹, consequentemente, levar ao suicídio.

Outro aspecto de extrema relevância a ser discutido, é que a maioria dos adolescentes participantes desta pesquisa pertencia às classes econômicas D e E, ou seja, com alta vulnerabilidade econômica. No momento em que se enfrenta uma nova doença e pandemia deve-se considerar, entre outros fatores, na abordagem dos adolescentes, as percepções, os sentidos atribuídos à doença, a saúde e risco, a cultura, o acesso à prevenção, cuidados e tratamento.⁴⁵ Nesta perspectiva, sabe-se que a pandemia da COVID-19 foi um preditor para a perda de renda e

dificuldades econômicas familiares,⁴⁶ e essas situações podem aumentar o estresse parental e levar a deterioração das relações familiares⁴⁷ e com isso, os estudantes com menor suporte social, podem não ter conseguido lidar com suas dificuldades e demandas emocionais, o que contribui para o aumento do risco de suicídio.

Assim, profissionais de saúde precisam realizar uma avaliação contínua do impacto da pandemia nas diferentes dimensões da vida dos adolescentes, como também, orientar habilidades de enfrentamento das mudanças no estilo de vida associadas à pandemia; com foco na saúde mental, comportamentos de risco e uso de álcool, com vista à prevenção ao suicídio. Deste modo, é fundamental o incentivo dos gestores a proporcionar formação em saúde mental para esses profissionais.

Por fim, vale salientar que os resultados desta pesquisa devem ser interpretados levando-se em consideração suas limitações. Primeiro, o desenho transversal não permite estabelecer temporalidade e pode levar a viés de causalidade reversa (especialmente em associações entre risco de suicídio e variáveis comportamentais).

Em segundo lugar, o estudo foi realizado durante a pandemia, e é difícil aplicar métodos de amostragem probabilística neste momento, o que contribui para a possibilidade de viés de seleção, uma vez que, o estudo foi realizado com questionário *online*, e os adolescentes sem acesso a *internet* não puderam participar.

Em terceiro lugar, a prevalência do risco de suicídio pode ter sido subestimada porque muitos alunos não quiseram participar, apesar de todas as medidas tomadas para garantir o sigilo e a confidencialidade, o suicídio ainda é um tema cercado de muitos tabus, e necessita de muitos trabalhos para conscientização da população sobre a importância de se falar sobre esse problema.

CONCLUSÃO

Este estudo apresentou dados sobre o risco de suicídio em adolescentes durante a pandemia da COVID-19. A maioria dos adolescentes apresentou sintomas depressivos e risco de suicídio, dos quais, a maior parte tinha alto risco. Além disso,

ressaltou-se que, adolescentes do sexo feminino, com sintomas depressivos e com uso problemático do álcool apresentam maior risco de suicídio.

Com base nestes resultados, pode-se concluir que medidas de prevenção ao suicídio nas escolas devem ser adotadas. Os temas “sofrimento mental” e “suicídio” devem estar presentes nas atividades e eventos escolares. As escolas devem criar e/ou fortalecer dispositivos capazes de propor atividades de promoção da saúde mental, principalmente nesse momento, após o aumento exponencial da pandemia da COVID-19, com a elaboração de estratégias de orientação às famílias, com temas referentes à saúde mental, da mesma maneira, grupos permanentes de estudo e reflexão com professores para aprofundar o debate, bem como, a escola pode identificar casos graves e auxiliá-los para acompanhamento especializado, além de manter o diálogo com a rede de atenção psicossocial.

Ainda, estudos longitudinais e com um número maior de participantes devem ser conduzidos, para avaliar o efeito da pandemia na vida dos adolescentes ao longo do tempo.

REFERÊNCIAS

- 1- ASHWORTH E, JARMAN I, MCCABE P, MCCARTHY M, PROVAZZA S, CROSBIE V, QUIGG Z, SAINI P. Suicidal Crisis among Children and Young People: Associations with Adverse Childhood Experiences and Socio-Demographic Factors. **Int J Environ Res Public Health**. 2023 Jan 10;20(2):1251. doi: 10.3390/ijerph20021251.
- 2- World Health Organization (WHO). **Suicide world wide in 2019**. Geneva: WHO; 2019.
- 3- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. **Boletim Epidemiológico**, v. 52, n 33, set. 2021.
- 4- ALVES, C. F.; DELL'AGLIO, D. D. Apoio Social e Comportamentos de Risco na Adolescência. **Psico**, [S. l.], v. 46, n. 2, p. 165–175, 2015.
- 5- GOMEZ-TABARES, ANYERSON STITHS. Perspectivas de estudio sobre el comportamiento suicida em niños y adolescentes: Una revision sistemática de la literatura utilizando lateoría de grafos. **Psicol. caribe**, Barranquilla, v. 38, n. 3, p. 408-451, Dec. 2021.
- 6- **World Health Organization**. Preventing suicide: a global imperative. Geneva: WHO: 2014.
- 7- TRINCO, M. E., & SANTOS, J.C.O adolescente com comportamento autolesivo sem intenção suicida no internamento do serviço de urgência de um hospital pediátrico da região centro. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental** (Spe. 5), 63-68, 2017.
- 8- PASINI, A.L.W. *et al.* Suicídio e depressão na adolescência: fatores de risco e estratégias de prevenção. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 4, p. e36942767-e36942767, 2020.
- 9- ESPOSITO-SMYTHERS, C.; SPIRITO, A. Adolescent substance use and suicidal behavior: A review with implications for treatment search. **Alcoholism: Clinical and Experimental Research**, 28(5):77- 88. 2004.
- 10-BRAGA, L.L.; DELL'AGLIO, D. D.; Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. **Contextos Clínic**, São Leopoldo, v. 6, n. 1, p. 2-14, jun. 2013.
- 11-RIBEIRO, C.N; GUERRA, A.M.C. Adolescência, atos e o risco de suicídio. **Psicol USP**, 2020.
- 12-SILVA, L.S. da *et al.* Suicide risk in high school students: who are the most vulnerable groups?.**Rev Paul Pediatr.**, 2023.

- 13-CONDORELLI R. Social complexity, modernity and suicide: an assessment of Durkheim's suicide from the perspective of a non-linear analysis of complex social systems. **Springerplus.**;5:374, 2016.
- 14-NAVA AT, ALMEIDA HF, FONTENELE RM, RAMOS AS, CORTEZ DC, MONTEIRO MM. Factors associated with suicide idea in adolescence: an integrative review. **Rev Enferm UFPI**;8:66-73, 2019.
- 15-ALVES JUNIOR CA, NUNES HE, GONÇALVES EC, SILVA DA. Suicidal behaviour in adolescents: characteristics and prevalence. **J Hum Growth Dev.** ;26:88, 2016.
- 16-MARS B, HERON J, KLONSKY ED, MORAN P, O'Connor RC, Tilling K, et al. What distinguishes adolescents with suicidal thoughts from those who have attempted suicide? A population-based birth cohort study. **J Child Psychol Psychiatry.** 60:91-9, 2019.
- 17-TETI GL, REBOK F, ROJAS SM, GRENDAS L, DARAY FM. Systematic review of risk factors for suicide and suicide attempt among psychiatric patients in Latin America and Caribbean. **Rev Panam Salud Publica.** 36:124-33, 2014.
- 18-WIENER CD, MOREIRA FP, ZAGO A, SOUZA LM, BRANCO JC, OLIVEIRA JF, et al. Mood disorder, anxiety, and suicide risk among subjects with alcohol abuse and/or dependence: a population-based study. **Braz J Psychiatry.** 40:1-5, 2017.
- 19-WATTS M. Understanding the coexistence of alcohol misuse and depression. **Br J Nurs.** ;17:696-9, 2008.
- 20-BEZERRA CB, SAINTRAIN MV, BRAGA DRA, SANTOS F, LIMA AOP, BRITO EHS. Impacto psicossocial do isolamento durante pandemia de covid-19 na população brasileira: análise transversal preliminar. **Saude e Sociedade**, 29(4), 2020.
- 21-ABEP – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil.
- 22-GOMES, Laura Poll et al. Inventário de depressão infantil (CDI): uma revisão de artigos científicos brasileiros. **Contextos Clínicos**, v. 6, n. 2, p. 95-105, 2013.
- 23-SANTOS, W.S. dos; GOUVEIA, V.V; FERNANDES D.P; SOUZA, S.S.B. de; GRANGEIRO, A.S. de M. Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT): explorando seus parâmetros. **Braz J Psychiatry**, 2012.
- 24-AMORIM, P. Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. **Braz J Psychiatry**, 2000.
- 25-SANTOS MC, GIUSTI BB, YAMAMOTO CA, CIOSAK SI, SZYLIT R. Suicide in the elderly: an epidemiologic study. **Rev Esc Enferm USP.** 2021;55:e03694.
- 26-USHER K, et al. Life in the pandemic: Social isolation and mental health. **Journal of clinical nursing**, 2020; 29(15-16).
- 27-PÉREZ V, ELICES M, VILAGUT G, VIETA E, BLANCH J, LABORDA-SERRANO E, et al. Suicide related thoughts and behavior and suicide death trends during the COVID-19

- in the general population of Catalonia, Spain. **Eur Neuropsychopharmacol.** 2021;56:4-12.
- 28-FAROOQ S, TUNMORE J, WAJID M, AYUB M. Suicide, self-harm and suicidal ideation during COVID-19: a systematic review. **Psychiatry Res.** 2021;306:114228. Review.
- 29-HOEKSTRA PJ. Suicídio em crianças e adolescentes: lições a serem aprendidas com a crise do COVID-19. **Psiquiatria Europeia da Criança e do Adolescente.** 2020; 29 (6):737–738.
- 30-FEGERT JM, VITIELLO B., PLENER PL, CLEMENS V. Desafios e ônus da pandemia de Coronavírus 2019 (COVID-19) para saúde mental infantil e adolescente: uma revisão narrativa para destacar as necessidades clínicas e de pesquisa na fase aguda e no longo retorno à normalidade. **Psiquiatria e Saúde Mental da Criança e do Adolescente.** 2020; 14:20
- 31-MARQUES ES, MORAES CL, HASSELANN MH, DESLANDES SF, REICHNHEIM ME. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. **Cad Saúde Pública** 2020; 36:e00074420.
- 32-ROCHA DM, OLIVEIRA AC de, REIS RK, SANTOS AMR dos, ANDRADE EMLR, NOGUEIRA LT. Comportamento suicida durante a pandemia da COVID-19: aspectos clínicos e fatores associados. **Acta paul enferm** [Internet]. 2022;35(Acta paul. enferm., 2022 35)
- 33-ZHOU SJ, ZHANG LG, WANG LL, GUO ZC, WANG JQ, CHEN JC, LIU M, CHEN X, CHEN JX. Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. **Eur Child Adolesc Psychiatry.** 2020 Jun;29(6):749-758.
- 34- OLIVEIRA WA, Silva JL, Andrade ALM, Micheli D, Carlos DM, Silva MAI. A saúde do adolescente em tempos da COVID-19: scoping review. **Cadernos de Saúde pública.** 2020; 36(8).
- 35-LOADES, M. E. et al. Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of Covid-19. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry,** 03 jun. 2020.
- 36-MILIAUSKAS CR, & FAUS DP. Saúde mental de adolescentes em tempos de Covid-19: desafios e possibilidades de enfrentamento. **Physis: Revista de Saúde Coletiva,** 30 (Physis, 2020 30(4)), e300402.
- 37-STANTON, R., TO, Q.G., KHALES, S., WILLIAMS, S. L., ALLEY, S. J., THWAITE, T. L., FENNING, A. S., & VANDELANOTTE, C. (2020). Depression Anxiety and Stress during COVID-19: Associations with Changes in Physical Activity, Sleep, Tobacco and

Alcohol Use in Australian Adults. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 17(11), 4065.

38-GRIGOLETTO V, COGNIGNI M, OCCHIPINTI AA, ABBRACCIAMENTO G, CARROZZI M, BARBI E, COZZI G. Rebound of Severe Alcoholic Intoxications in Adolescents and Young Adults After COVID-19 Lockdown. **J Adolesc Health**. 2020 Nov;67(5):727-729.

39-JAEN-VARAS D, MARI J, ASEVEDO E, BORSCHMANN R, DINIZ E, ZIEBOLD C, *et al*. The association between adolescent suicide rates and socioeconomic indicators in Brazil: a 10-year retrospective ecological study. **Braz J Psychiatry**. 2019.

40-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. **Bol Epidemiol**. 2017;48(30): 1-14.

41-RAMOS A, MESQUITA S, PESSOA D, FONTENELE R, SOUSA I. Depressão na Adolescência e Comportamento Suicida: Uma revisão integrativa. **Enciclopédia Biosfera** [Internet]. 2018.

42-**Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)**. Após 18 meses de pandemia de COVID-19, OPAS pede prioridade para prevenção ao suicídio. Washington, DC, 9 de setembro de 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-9-2021-apos-18-meses-pandemia-covid-19-opas-pede-prioridade-para-prevencao-ao-suicidio>

43-ÖZDİN S, ÖZDİN ŞB. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID 19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. **The International journal of social psychiatry**, 2020.

44-JUST, A. P., & ENUMO, S. R. F. (2015). Problemas emocionais e de comportamento na adolescência: o papel do estresse. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, 35(89), 350-370.

45-BRUNS DP, KRAGULIAC NV, BRUNS TR. COVID-19: facts, cultural considerations, and risk of stigmatization. **J Transcult Nurs** 2020;31:326-32.

46-FEGERT JM, VITIELLO B., PLENER PL, CLEMENS V. Desafios e ônus da pandemia de Coronavírus 2019 (COVID-19) para saúde mental infantil e adolescente: uma revisão narrativa para destacar as necessidades clínicas e de pesquisa na fase aguda e no longo retorno à normalidade. **Psiquiatria e Saúde Mental da Criança e do Adolescente**. 2020; 14:20.

47-BROWN SM, DOOM JR, LECHUGA-PEÑA S, WATAMURA SE, KOPPELS T. Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. **Child Abuse Negl**. 2020 Dec;110(Pt 2):104699.

ANEXO A - NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA

INSTRUÇÕES PARA O PREPARO DOS MANUSCRITOS

A REE adota as normas de publicação "Requisitos Uniformes" (Estilo Vancouver) para a composição do texto.

Os idiomas aceitos pela Revista para publicação são português, espanhol ou inglês. Em caso de aceite, as respectivas traduções deverão ser providenciadas, conforme informados anteriormente.

Estrutura do artigo (documento principal)

Os manuscritos devem ser estruturados da seguinte forma: Título, resumo, descritores, introdução, métodos, resultados, discussão e conclusão. O conteúdo do texto deve expressar contribuições do estudo para o avanço do conhecimento na área da enfermagem. Além disso, recomenda-se o uso de linguagem clara e objetiva, revisada por profissional qualificado, e evitar o uso de siglas não padronizadas e estrangeirismos.

Para a contagem do número de palavras, deve-se desconsiderar o título, o resumo, os descritores, as ilustrações e as referências, sendo estes considerados individualmente, conforme descrito abaixo.

- **Título:** deve expressar o objeto de investigação e a natureza do estudo, contendo até 20 palavras.
- **Resumo:** deve ser estruturado em objetivos, métodos, resultados e conclusões, contendo até 200 palavras.
- **Descritores:** Devem ser apresentados de 3 (três) a 5 (cinco) descritores, contidos no [Descritores em Ciência da Saúde](#), da Biblioteca Virtual em Saúde.
- **Introdução:** texto breve que apresente de forma clara e concisa o problema estudado, fundamentado em referencial teórico pertinente e atualizado, deixando claro a área de fronteira do conhecimento e a relevância do estudo. Ao final, devem-se apresentar os objetivos da pesquisa.
- **Métodos:** definir tipo de estudo, local e período em que a pesquisa foi realizada. Apresentar fonte de dados, delimitando, no caso da população estudada, os critérios para inclusão e exclusão e seleção do número de sujeitos. Detalhar procedimentos de coleta e fundamentos da análise de dados, incluindo o conteúdo dos instrumentos de coleta de dados. Pesquisas realizadas no Brasil devem explicitar cuidados éticos, informando aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para pesquisas com seres humanos e número de aprovação da pesquisa em comitê de ética em pesquisa. Autores estrangeiros devem informar os procedimentos adotados no país de origem da pesquisa. No caso de uso de softwares, indicar a versão, nome do desenvolvedor responsável e país de origem.

- **Resultados:** devem ser apresentados de forma clara e objetiva, sem incluir interpretações ou comentários pessoais. Resultados expressos em tabelas e figuras são encorajados, mas deve-se evitar a repetição das informações em forma de texto. Em pesquisas quantitativas devem ser, necessariamente, apresentados separadamente da discussão. Para pesquisas qualitativas o autor pode optar por apresentar resultados e discussão juntos, tendo em vista os desenhos metodológicos utilizados.
- **Discussão:** deve ser concebida a partir dos dados e resultados obtidos, enfatizando as inovações decorrentes da investigação e evitando a repetição de informações apresentadas em seções anteriores (introdução, método e resultados). Todos os resultados devem ser discutidos, tendo como apoio em referencial teórico estritamente pertinente, atualizado e que permita identificar diálogo com outras pesquisas já publicadas. Ao final da discussão apresentar as limitações do estudo.
- **Conclusão:** texto articulado a partir dos objetivos do estudo, fundamentado nas evidências encontradas com a investigação. Deve mostrar claramente o alcance do estudo por meio de conclusões gerais que possam ser detalhadas e fundamentadas ao longo do item. Apresentar as lacunas decorrentes da realização da investigação, mostrando potenciais aspectos para pesquisas futuras. Generalizações, quando pertinentes, são incentivadas.

Formatação do manuscrito

- Formato .doc ou .docx;
- Papel tamanho A4;
- Margens de 2,5 cm;
- Letra tipo Verdana 10 pt, em todo o texto, exceto em tabelas, que podem utilizar letras 8, 9 ou 10 pt;
- Espaçamento 1,5 entre linhas em todo o texto;
- Parágrafos alinhados em 1,0 cm.

Autoria

- Os autores devem ser identificados exclusivamente numa página separada do manuscrito - [Title Page](#). Devem vir por ordem de autoria (se houver mais de um), com credencial na sequência do nome, constando as seguintes informações: **nome completo, E-mail (preferencialmente institucional), Instituição de origem e número de registro ORCID.**
- A autoria dos manuscritos deve expressar a contribuição de cada uma das pessoas listadas como autor no que se refere à concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção ou análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica.

Título

- Deve ser colocado na Title Page e na primeira página do Manuscrito, no idioma que foi escrito o texto na íntegra, em alinhamento justificado, em negrito, conciso, informativo, com até 20 palavras, sendo permitidas siglas apenas quando forem consagradas. Usar maiúscula somente na primeira letra do título.

Resumo

- Deve ser estruturado em objetivos, métodos, resultados e conclusão, redigido em parágrafo único, apresentado na primeira página do manuscrito e conter entre 100 a 200 palavras, apenas no idioma que foi escrito o texto na íntegra. Em caso de aprovação do manuscrito para a publicação será solicitada a tradução para a versão em inglês e espanhol, quando este for apresentado em português; para o português e espanhol quando o idioma do texto original for em inglês; e para português e inglês quando o texto original for em espanhol.

Descritores

- Devem ser apresentados de 3 (três) a 5 (cinco) descritores ao final do resumo, que servirão para indexação dos trabalhos. Para tanto os autores devem utilizar os “[Descritores em Ciências da Saúde](#)” da Biblioteca Virtual em Saúde, usando o descritor exato. Os descritores devem ser apresentados em português, inglês e espanhol.

Siglas e abreviações

- Ao utilizar siglas e abreviações, os termos por extenso correspondentes devem preceder sua primeira utilização no texto, com exceção de unidades de medidas padronizadas.

Notas de rodapé

- Devem ser indicadas por asteriscos, iniciadas a cada página e restritas ao mínimo indispensável.

Ilustrações

- São permitidas até 5 ilustrações (tabelas, quadro, gráficos, desenhos, fluxogramas e imagens) que devem estar inseridas no corpo do texto logo após terem sido mencionadas pela primeira vez.
- As tabelas devem ser apresentadas conforme as Normas de Apresentação Tabular, da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>;
- Os títulos das ilustrações devem ser concisos e precisos, indicando o local do estudo e ano a que se referem os dados e apresentados acima da ilustração. Em caso de revisões sistemáticas/integrativas ou de escopo, não se aplica a identificação do local de realização do estudo.
- As ilustrações devem apresentar-se em formato editável, para permitir a diagramação e tradução.

Citações

- Em citações “*ipsis literis*” de referências devem-se usar aspas na sequência do texto.

- Citações de falas/depoimentos dos sujeitos da pesquisa devem ser apresentadas em estilo itálico e na sequência do texto. Em caso das citações/falas apresentarem extensão maior que três linhas, deve-se apresentá-las em parágrafo subsequente, com grafia em itálico, mantendo-se o mesmo tamanho da fonte e o espaçamento entre linhas. No caso de transcrição de falas, deve ser indicado o código do participante.
- Em citações de *softwares* devem informar as informações versão, ano, empresa e país de origem, entre parênteses e separadas por vírgula.

Referências

- As regras de referência da REE têm como base as normas adotadas pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (estilo Vancouver), publicadas no [ICMJE](#).
- No texto devem ser numeradas consecutivamente, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez, identificadas por números arábicos sobrescritos entre parênteses, sem espaços da última palavra para o parêntese, sem menção aos autores.
- Citações sequenciais de mais de duas referências no texto devem ser separadas por um traço [ex. (1-3)].
- No caso de apenas duas citações sequenciais no texto, devem ser separadas por vírgula [ex. (4,5)].
- Citações de referências intercaladas devem ser separadas por vírgula [ex. (2,6,11)].
- Para Editoriais, são permitidas até 10 referências; para Comunicações breves, até 15; para Relatos de Experiência e Reflexão teórica, 25 e para artigos originais, até 40 referências. Para os de revisão não há restrição.
- As referências devem representar e sustentar o estado da arte sobre o tema, ser atualizadas e referir-se a publicações em periódicos qualificados.
- Dissertações, teses, livros, documentos oficiais, resumos em anais de eventos e links da Internet são considerados textos de literatura cinzenta e devem ser utilizados com parcimônia, tomando-se o cuidado para informar com exatidão todos os itens que permitam a sua recuperação como fonte de informação.
- Não são permitidas referências que incluam artigos retratados.
- A exatidão das informações nas referências é de responsabilidade dos autores.