



Suicídio na adolescência e terapia cognitivo-comportamental

Flávia Laís Souza Roskosz¹

Simone Küller Chaves²

Kelly de Lara Soczek³

Resumo: O suicídio está amplamente relacionado com sentimentos ambivalentes, depressão, histórico de tentativa anterior ou de suicídio na família, abuso de substâncias, relacionamentos problemáticos, solidão, entre outras comorbidades. Dados coletados para esta pesquisa apontam o aumento significativo nas taxas de suicídio na adolescência no Brasil e no mundo. Considerando isto, o principal objetivo deste estudo é pesquisar o uso da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) como opção de tratamento aos indivíduos que apresentam ideação suicida na adolescência, além de demonstrar dados psicológicos, sociais, culturais e comportamentais envolvidos nas ideações, tentativas e atos suicidas, identificando associações de outras patologias psicológicas no comportamento suicida e apontar técnicas da Terapia Cognitiva-Comportamental que podem ser utilizadas no tratamento a esses pacientes. A metodologia utilizada para realização do trabalho foi a pesquisa bibliográfica, a partir da qual foi possível constatar que os fatores de proteção são essenciais para a prevenção do suicídio entre os adolescentes, e ainda, que mesmo as técnicas da TCC sendo apontadas como eficazes no tratamento da ideação suicida, existem poucos estudos específicos sobre o tema. A partir disso conclui-se a necessidade de aprofundamento das alternativas de tratamento e prevenção ao suicídio.

Palavras-chave: Suicídio, adolescência, ideação suicida, terapia cognitivo comportamental.

1 INTRODUÇÃO

O suicídio tem sido um tema bastante debatido nos dias atuais e uma das

¹ Acadêmica do curso de Bacharelado em Psicologia, da Faculdade Sant'Ana, flavia.roskosz@hotmail.com

² Acadêmica do curso de Bacharelado em Psicologia, da Faculdade Sant'Ana, simone_kuller@hotmail.com

³ Docente da Faculdade Sant'Ana, Psicóloga Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental e Habilidades Sociais, kelly_soczek@yahoo.com.br

justificativas para isso são as estimativas apresentadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de que, no ano de 2020, cerca de 1,53 milhão de pessoas cometerão suicídio, o que representa um ato suicida a cada dois segundos (BERTOLOTE; FLEISHMANN, 2002 apud MELEIRO et. al, 2004).

Ainda segundo a OMS e o Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/MS), no Brasil esse índice aumentou em 21% entre os anos de 1980 e 2000, representado em sua maior parte por indivíduos do sexo masculino. Já na população adolescente, Abasse et al (2009), cita que houve um aumento da taxa de suicídio de 47,5% no período entre os anos 2000 e 2004.

Este fato pode estar relacionado ao fato de que a fase da adolescência é marcada por um período de desenvolvimento e transição, que refletem em alterações físicas, psíquicas e sociais, onde as relações podem vir acompanhadas de conflitos, dúvidas e angústias. Tendo em vista esses fatores a ideação suicida na adolescência pode ser subestimada com relação ao comportamento autodestrutivo, a mudança e a construção dos ideais de vida.

Diante destes dados, considera-se relevante este estudo para o campo da saúde mental, apresentando as possibilidades de contribuição da aplicação de técnicas da Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) em casos de ideação suicida, tentativas e atos suicidas em adolescentes, bem como em seu contexto familiar, visto que este ainda é um assunto velado na sociedade.

Tendo em vista que a TCC utiliza-se de técnicas diretivas e objetivas, baseadas na co-participação entre terapeuta e paciente para a identificação de pensamentos disfuncionais, ela possibilita o empoderamento deste sujeito na resolução dos seus conflitos.

A partir do exposto, este estudo tem como objetivo geral, apresentar os possíveis tratamentos para adolescentes com ideação suicida dentro da TCC e como objetivos específicos: demonstrar dados psicológicos, sociais, culturais e comportamentais envolvidos nas ideações suicidas; identificar associações de outras comorbidades no comportamento suicida; apontar técnicas da TCC que podem ser utilizadas como dispositivo de intervenção no tratamento a esses pacientes.

Para estruturação desta pesquisa e maior compreensão do tema utilizou-se a

revisão bibliográfica da literatura considerada relevante, através de pesquisa na base de dados *online Scielo*, utilizando-se de palavras-chave, bem como literatura impressa.

2 SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA

2.1 Conceito e epidemiologia

A palavra suicídio deriva do latim e significa: *sui* = si mesmo e *caedes* = ação de matar. Já o termo *suicídio* foi registrado pela primeira vez no dicionário, *Oxford English Dictionary*, em 1661 na Inglaterra, como “o ato de matar a si mesmo intencionalmente”, porém até 1755 a palavra não havia sido citada em nenhum outro dicionário inglês, o que demonstra um preconceito e um tabu envolvendo o ato suicida (ALVAREZ 1999 apud MELEIRO et al, 2004).

Em 1897 o sociólogo Émile Durkheim (apud MELEIRO et al 2004), conceituou o suicídio como:

Todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo realizado pela própria vítima, a qual sabia dever ele produzir este resultado. A tentativa é o ato assim definido que falha em levar a morte. (p. 14)

Desde 1950 a OMS vem monitorando dados mundiais sobre as taxas de suicídio, porém apenas em 1998 iniciaram-se avaliações críticas sobre essas taxas, onde constatou-se que em um período de cinco anos foram reunidos e analisados dados de mortalidade por suicídio em cento e cinco países fazendo uma divisão entre sexo e idade. Com base nos dados obtidos o país que liderou o ranking foi a China com 195.000 suicídios (WANG; SANTOS; BERLOTE, 2004).

No Brasil, de acordo com os mesmos autores, os primeiros dados avaliativos foram coletados pela OMS em 1980 e a partir disso até o ano 2000, as taxas de suicídio foram significativamente mais baixas que a de outros países ocupando a 9ª posição no ranking mundial, porém se for considerado o número de casos por habitantes, o Brasil fica na 71ª posição (WANG; SANTOS; BERLOTE, 2004).

Além dos dados já citados, os autores Wenzel, Brown e Beck (2010) citam ainda que os fatores de desigualdade social, baixa renda, desemprego e escolaridade também exercem influência sobre o suicídio, sendo que o indivíduo se vê tomado por

desesperança e isso somado a fatores depressivos e/ou uso de substâncias resultam em ideação suicida.

Mesmo com números crescentes falar sobre a morte ou sobre os motivos que levaram o indivíduo a atentar contra a própria vida são assuntos que não são vivenciados com clareza na sociedade, não são comentados, investigados e apresentados da mesma maneira que se pode observar em campanhas de conscientização da população para com outras doenças e comorbidades (BARBOSA; MACEDO; SILVEIRA, 2011).

Este fato pode ser explicado pelo preconceito, estigma e receio de instigação do ato suicida existentes ainda hoje dentro da sociedade e das famílias, gerando assim um tabu em torno do assunto. Existe ainda uma banalização das expressões do desejo de morte e da depressão, que são um dos principais fatores envolvidos na ideação suicida. Além disso, a falta de informação com relação ao manejo destas situações, faz com que o assunto se torne evitado e até mesmo velado.

O suicídio tem se tornado um problema de saúde pública devido ao seu crescimento significativo nas últimas décadas, tendo uma predominância em ocorrências no sexo masculino, porém com transição de idosos para adolescentes de idades acima de 14 anos (SIM/MS, 2000).

2.2 Suicídio na Adolescência

De acordo com a cartilha de prevenção ao suicídio voltada para conselheiros publicada em 2006 pela OMS, a adolescência é uma fase propensa aos pensamentos suicidas devido às mudanças que ocorrem durante a sua passagem. Fatores complexos como as mudanças no humor, problemas sociais e comportamentais, o uso de substâncias, associados à fatores como uma vida familiar conturbada, bullying, estresse e baixo rendimento escolar podem acarretar em sentimentos de desesperança e desamparo, resultando na tentativa de suicídio (OMS, 2006).

Ainda de acordo com a OMS, entre os adolescentes o ato suicida está amplamente relacionado ao histórico de doenças psiquiátricas na família, negligência ou abuso sexual na infância, baixo nível de apoio parental, problemas com a lei ou

disciplinares, contato com armas de fogo, abuso psicológico por parte de colegas ou familiares, tentativa anterior e suicídio de familiares ou conhecidos.

O momento de passagem da infância para adolescência gera problemas existenciais, que podem levar os adolescentes a apresentarem pensamentos suicidas em baixa frequência e de forma esporádica, isso é caracterizado como parte normal do processo de entender o significado da sua existência ou da sua morte, além disso nessa fase existe a dependência e a independência extremas e esses anseios podem ou não ser relatados a família (MOREIRA; BASTOS, 2015).

O adolescente entra em conflito consigo mesmo a partir do momento em que não se identifica mais como criança, porém também ainda não possui habilidades sociais e psíquicas necessárias para a resolução de problemas complexos da vida adulta. Por isso, na adolescência é comum a manifestação de sentimentos ambivalentes e comportamentos autodestrutivos.

Estes comportamentos tendem a se dissipar conforme o amadurecimento do indivíduo, porém quando o adolescente não consegue elaborar soluções para os problemas dessa transição a não ser pela finalização da vida, esta questão precisa ser acompanhada de forma mais próxima e de maneira mais efetiva. Muitos dos comportamentos apresentados pelos adolescentes, segundo Moreira e Bastos (2015), são típicos dessa fase, por isso deve-se atentar às frustrações demonstradas, para identificar o que é patológico do que não é.

O primeiro grupo social ao qual o sujeito pertence é a família e, através dela desenvolve laços afetivos que o amparam diante dos conflitos característicos desta fase e que favorecem a elaboração de estratégias de enfrentamento. Esse dado é apresentado também pelos autores Abasse et. al (2009), ressaltando o vínculo com a família como uma das ferramentas de prevenção ao suicídio, portanto pode se compreender que a inexistência ou enfraquecimento destes deixa o adolescente vulnerável, desenvolvendo maior chance de passagem ao ato suicida.

Uma vez que o adolescente executa o ato, o impacto da ação suicida, mesmo quando não efetivado, reflete não apenas no próprio indivíduo mas nos familiares, amigos e demais pessoas que socialmente o acompanham, gerando consequências tanto materiais quanto psicológicas, ou seja, não é somente a pessoa que produz o ato

que sofre (WENZEL; BROWN; BECK, 2010).

Devido a isso, os mesmos autores enfatizam ainda que o acompanhamento realizado ao paciente com ideação suicida deve ser estendido também aos familiares ou acompanhantes, pois a falta de informações a respeito do risco de ocorrer uma nova tentativa e também, a importância de verificar comportamentos que podem ser destrutivos como isolamento social, ideias de autopunição, verbalizações sobre o desejo de morrer, tristeza acentuada e desesperança são fatores que podem levar o sujeito a efetivação do suicídio ou a uma nova tentativa (WENZEL; BROWN; BECK, 2010).

A identificação que o adolescente faz através do reconhecimento das relações sociais são fundamentais para a formação da subjetividade e construção da resiliência e capacidade de resolução de conflitos, que se dá a partir da sua inserção e significância nos grupos aos quais pertence e que lhe fornecem suporte emocional, afetivo, psicológico e social.

Segundo Moreira e Bastos (2015) e Wang e Ramadam (2004) é preciso entender a subjetividade e a história que desencadeou a ação, considerando que a morte para a maioria dos indivíduos é temida, porém para outros, pode surgir em sua história como um fim para o sofrimento para o qual não havia mais solução, sendo um alívio ou um ato de desespero e insanidade momentânea. Com isso fica evidente a dificuldade de abordagem do sujeito com um único motivo, porque cada ser humano é único, com suas limitações e capacidades.

2.3 Nomenclatura

Para realizar uma melhor compreensão apresenta-se abaixo um quadro exemplificando os termos utilizados para definir as ações que tem por fim a tentativa de tirar a própria vida, de acordo com Wenzel, Brown e Beck (2010, p. 21):

Quadro 1: Definição de termos

Termo	Definição
<i>Suicídio</i>	Morte causada por comportamento danoso autoinfligido com qualquer intenção de morrer como resultado desse comportamento.

<i>Tentativa de suicídio</i>	Comportamento não fatal, autoinfligido, potencialmente danoso, com qualquer intenção de morrer como seu resultado. Uma tentativa de suicídio pode resultar ou não em um ferimento.
<i>Ato suicida</i>	Comportamento autoinfligido, potencialmente danoso, com qualquer intenção de morrer como seu resultado. Um ato suicida por resultar ou não em morte (suicídio)
<i>Ideação suicida</i>	Quaisquer pensamentos, imagens, crenças, vozes ou outras cognições relatadas pelo indivíduo sobre terminar intencionalmente com sua própria vida.

Fonte: Wenzel, Brown e Beck (2010)

A partir do conhecimento dos termos e a diferenciação dos mesmos, é possível identificar a maneira mais precisa e correta de se desenvolver um trabalho de prevenção com o sujeito, bem como reconhecer e classificar o estágio de gravidade em que se encontra, aumentando assim as chances de sucesso do tratamento.

Wenzel, Brown e Beck, (2010) citam que a partir disso é preciso avaliar o grau de intenção que havia no sujeito para levá-lo a tentativa, ideação ou conclusão do ato. Em alguns casos a identificação do desejo de viver ou morrer se torna difícil de ser realizado, sendo comum a ambivalência de sentimentos.

Os autores afirmam ainda que o sujeito que atenta contra a própria vida pode apresentar questões implícitas quando demonstra seu desejo de morte, através de seu comportamento no momento, ou explícitas quando a pessoa comunica diretamente o seu desejo de cometer o ato (WENZEL; BROWN; BECK, 2010).

A ideação suicida pode ser apresentada por um aspecto impreciso, caracterizando-se pela ausência do pensamento de vida e também pela presença de pensamentos de morte. São ideias que podem ser passageiras, ou então evoluir para a tentativa e assim para o ato consumado.

A literatura nos traz sobre o tema que os comportamentos suicidas não podem ser atribuídos a algum tipo de transtorno mental entretanto, ele é aumentado quando associado a doenças mentais destacando a esquizofrenia, depressão e o alcoolismo. Medicamentos podem auxiliar nesses casos ou ser um fator agravante, como a morte causada pela ingestão de vários comprimidos ao mesmo tempo (MOREIRA; BASTOS, 2015).

2.4 Aspectos Psicológicos

Por ser o suicídio um ato extremamente pessoal e subjetivo, pouco falado e rodeado de preconceitos e tabus, formular teorias psicológicas sobre o assunto torna-se uma tarefa muito difícil. Porém, alguns autores conseguiram agrupar dados suficientes para traçar um perfil psicológico do suicida e formular hipóteses em torno do ato suicida.

Shneidman (1986 apud MELEIRO, 2004) buscou reunir características psicológicas de suicidas, através de observação empírica que demonstrassem propósitos comuns do suicídio bem como fatores influenciadores, como emoções e alterações de estados cognitivos.

As características a seguir referem-se ao que descreve Shneidman:

- 1) Tentativa de cessamento da consciência e do sofrimento psicológico: a ideia da possibilidade de encerrar o fluxo da consciência de uma perturbação e angústia mental fornece um item essencial para dar início ao ato de autodestruição, considerando que o objetivo do suicida é a morte. A dor psicológica intolerável é o aspecto central para a tentativa de escape deste sofrimento extremo.
- 2) Sentimentos de desesperança e desamparo: algumas formulações como “não há nada que eu possa fazer” e/ou “ninguém pode me ajudar” são capazes de demonstrar o pensamento envolvido neste fator e o ato suicida como um esforço na tentativa de fazer algo que possa ser efetivo e produzir impacto.
- 3) Atitude de ambivalência: os desejos envolvendo o ato suicida são antagônicos. Ao mesmo tempo que deseja a morte, o suicida deseja ser salvo. Uma importante característica desta ambivalência é o fato do suicida voltar os impulsos assassinos gerados de uma rejeição ou evento traumático contra si mesmo.
- 4) Constricção à nível cognitivo: o sujeito encontra-se numa condição psicológica transitória, onde seu funcionamento mental passa a funcionar de maneira radicalmente dicotômica de tudo ou nada, onde nem vínculos com o passado conseguem fornecer lembranças suficientemente felizes a ponto de lhe impedir a concretização do ato.
- 5) Comunicação da intenção de tirar a própria vida: existe, de maneira geral, uma

pobreza de comunicação interpessoal no suicida, que faz com que ele produza “pistas” ou indicadores indiretos da intenção de suicidar-se.

- 6) Necessidades psicológicas frustradas: o suicídio é comumente relacionado à fracassos que impedem a realização destas necessidades, que causam dor e sofrimento psicológico, levando o indivíduo ao desejo de morte.
- 7) Busca por uma solução: o indivíduo adota a autodestruição como forma de resolver um problema, crise, dificuldade ou situação que considera insuportável. A única solução possível para o suicida é através da auto aniquilação, pois não consegue encontrar respostas ou soluções adaptativas-

Tratando-se mais especificamente sobre o suicídio na adolescência, Moreira e Bastos (2015) coletaram dados a partir de estudos e estatísticas de diversos países que permitem apontar algumas características psicológicas comuns ao ato suicida entre esse público. Segundo as autoras, estes dados demonstram que o suicídio adolescente é multifacetado e inclui transtornos mentais, problemas comportamentais, pessoais e familiares.

Dos dados coletados pelas autoras acima citadas, destacam-se padrões como a presença de depressão, desesperança, solidão, preocupação, tristeza, ansiedade, baixa autoestima, agressão envolvendo amigos e/ou familiares, comunicação pobre com os pais, abuso físico na escola, uso de substâncias, histórico de suicídio por conhecidos e pertencer ao sexo feminino (MOREIRA; BASTOS, 2015).

Alguns traços de personalidade também são considerados como fatores que podem influenciar no ato suicida, sendo um deles, a impulsividade, sobre o qual Wenzel, Brown e Beck (2010), apontam que:

[...] a impulsividade não é necessariamente um traço de personalidade constante em todos os adolescente suicidas, mas que é uma característica dos adolescentes que não planejam as tentativas de suicídio com antecedência ou que não tem um bom resultado após o tratamento. (p. 201)

No caso do adolescente que faz uso de substâncias psicoativas, a impulsividade é uma característica facilitadora para o ato suicida, uma vez que isso altera seu funcionamento cognitivo normal e, além disso esse comportamento pode ser acompanhado pela agressividade em contextos estressores ou em adolescentes com histórico de transtorno de conduta e de tentativas anteriores (WENZEL; BROWN;

BECK, 2010).

3 TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL

3.1 Histórico e Objetivos

Aaron T. Beck, psiquiatra e psicanalista, no início dos anos de 1960 realizava estudos com o objetivo de mostrar à comunidade médica a eficácia da psicanálise. A partir desses estudos Beck acabou por desenvolver uma forma de psicoterapia denominada de “Terapia Cognitiva”, onde ele descobriu outras explicações para a depressão, através da identificação de crenças distorcidas e negativas, sendo um modelo estruturado e de curta duração, trabalhando o presente do indivíduo desenvolvendo técnicas para que esse processo ocorra (BECK, 2013).

Beck (2013) relata que ao longo do tempo essas técnicas foram sendo adaptadas pelos diversos profissionais e hoje é chamada de “Terapia Cognitivo-Comportamental”, onde essas adaptações alteram a duração do tratamento, o foco, as técnicas, mas não os pressupostos teóricos. Ele afirma ainda que para o tratamento ser realizado ele deve ser estruturado de acordo com cada paciente, suas crenças e padrões de comportamentos específicos, com isso o terapeuta tem como foco proporcionar uma mudança nesses padrões de vida, para que seja possível uma mudança emocional e comportamental que perdure, sendo aplicada independente de faixa etária, cultura, nível de educação e renda.

De uma forma generalizada a TCC, tem como objetivo propor mudanças no pensamento disfuncional do paciente e em suas crenças básicas, englobando a maneira como o paciente se vê, como vê o mundo e as pessoas ao seu redor, pois assim que cada indivíduo aprende a identificar e avaliar seu pensamento de maneira realista e se dispõe a mudanças consegue obter uma melhora (BECK, 2013).

3.2 Técnicas para o tratamento de pacientes suicidas

Acredita-se que déficits cognitivos individuais podem ser considerados fatores de

risco ao desenvolvimento do pensamento suicida. Sobre isso, Serra (s.d.) relata que o suicida tem como déficit cognitivo básico, o baixo desenvolvimento de habilidades para resolução de problemas, o que aumenta a chance de fracasso, já que não conseguem identificar com clareza os problemas, traçar metas ou imaginar alternativas, além da desmotivação depressiva, gerando assim um sentimento de frustração, levando-o a acreditar que a única solução é a morte.

A TCC utiliza-se de técnicas que visam modificar estes pensamentos e crenças disfuncionais, fazendo com que o sujeito identifique alternativas de resolução de problemas, treine suas habilidades e faça adaptações. Entre as técnicas possíveis, Canfield (2005) cita o relaxamento, a dessensibilização sistemática e a reestruturação cognitiva.

Tratando especificamente da aplicação de técnicas da TCC em comportamentos suicidas em adolescentes, o foco principal é o desenvolvimento de habilidades e repertório para resolução de problemas, buscando ainda o autoconhecimento, a identificação de sentimentos, o aumento da autoestima, a melhora da qualidade das interações sociais e a modificação de comportamentos disfuncionais (OMS, 2006).

Considerando que as ideações suicidas podem ser geradas por distorções cognitivas e pensamentos disfuncionais que geram sentimentos negativos, as técnicas da TCC nestes casos, devem ter por objetivo a modificação destes pensamentos através da percepção e desenvolvimento de habilidades do sujeito, no enfrentamento de problemas e situações, trabalhando de maneira mais racional e realista (CANFIELD, 2005).

Uma das possibilidades de auxiliar o paciente a pensar e agir de forma mais adaptativa e funcional, pode ser através de um treinamento de habilidades e resolução de problemas, onde de acordo com Beck (2013), o terapeuta deve incentivar o paciente a expor os problemas que enfrenta em seu cotidiano e que lhe causam sofrimento, procurando soluções possíveis através, por exemplo, do questionamento sobre como ele aconselharia alguém a agir diante daquela situação, ou ainda oferecendo potenciais soluções como forma de estimular seu pensamento.

Nas etapas iniciais do tratamento psicológico com base nas técnicas da TCC, é necessário identificar o modo de pensamento do sujeito em questão a fim de verificar a

existência de comportamentos adaptativos e habilidades desenvolvidas ou não.

Sobre estes aspectos Beck (2013) cita que existem dois tipos de pacientes: os que já possuem um repertório de habilidades para resolução de problemas, porém apresentam dificuldades em utilizá-las devido à crenças disfuncionais que impedem que as testem, necessitando de auxílio na especificação do problema e identificação de respostas que interferem na cognição; e os que não possuem habilidades para resolução de problemas, necessitando de instruções diretas por parte do terapeuta, através das quais podem aprender a imaginar possibilidades e executá-las para que assim avaliem sua eficácia.

De acordo com Canfield (2005) a TCC considera que as consequências comportamentais dos processos cognitivos disfuncionais influenciam na adesão ao tratamento, e portanto é fundamental para o terapeuta conhecer as premissas básicas de suas técnicas, a fim de direcionar o tratamento conforme necessidade de cada indivíduo.

4 METODOLOGIA

A metodologia escolhida para este estudo foi o levantamento bibliográfico com a utilização do banco de dados da biblioteca virtual Scielo, para pesquisa *online* de estudos e artigos sobre suicídio na adolescência, ideação suicida entre adolescentes e fatores associados, utilizando-se como descritores: “Suicídio entre adolescentes”, que apontou um resultado de 23 artigos, e “suicídio adolescentes”, que apontou um total de 48 artigos em português publicados entre o período de 2005 a 2015.

Foram selecionados 6 estudos que foram considerados como relevantes para esta pesquisa, levando em conta que estes identificam fatores associados e de prevalência do suicídio em adolescentes. Os artigos não utilizados tiveram como critério de exclusão a abrangência de tema considerado irrelevante para esta pesquisa.

Além da pesquisa realizada na base de dados eletrônica foram utilizados ainda referências bibliográficas de capítulos de livros sobre suicídio e Terapia Cognitivo Comportamental.

5 RESULTADOS

Para realização da análise dos artigos selecionados foram elaborados pontos norteadores a serem respondidos, sendo eles:

- 1) A relação do suicídio na adolescência com fatores de risco como uso de drogas, relacionamento conturbado, depressão e violência;
- 2) Identificar a faixa etária mais acometida pelo suicídio na adolescência;
- 3) Fatores de prevenção do suicídio na adolescência e alternativas de tratamentos apresentados nos artigos estudados.

Quadro 2: Fontes de dados da pesquisa.

Artigo	Ano	Autores	Metodologia
Perfil do adolescente que tenta suicídio em uma unidade de emergência.	2005	Avanci, R. C.; Pedrão, L. J.; Júnior M. L. C.	Quantitativa e qualitativa com adolescentes
Estudo de ideação suicida em adolescentes de 15 a 19 anos.	2006	Borges V. R.; Werlang B. S. G.	Estudo quantitativo, população geral em Porto Alegre
Análise epidemiológica da morbimortalidade por suicídio entre adolescentes em Minas Gerais, Brasil.	2009	Abasse M. L. F; Oliveira R. C.; Silva T. C.; Souza E. R.	Análise de dados descritivos referente à mortalidade por suicídio e internações hospitalares de residentes em Minas Gerais
Ideação Suicida na Adolescência: Um Enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio.	2010	Araújo L. C.; Vieira K. F. L.; Coutinho M. P. L.	Pesquisa de campo qualitativa e quantitativa
Suicídio na infância e adolescência.	2014	Kuczynski E.	Transcrição da aula ministrada durante a II Jornada sobre Suicídio do Laboratório de Estudos sobre a Morte, ocorrida em 22 de maio de 2013
Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura.	2015	Moreira L. C. O.; Bastos P. R. H. O.	Revisão de literatura <i>on line</i> nas bases Medline, SciELO e Lilacs

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2016.

Moreira e Bastos (2015); Araújo et al (2010); Borges e Werlang (2006); Abasse et al (2009); Avanci et al (2005) e Kuczynski (2014), citam que entre os fatores de risco mais comuns estão: a desesperança e a depressão, relações familiares

desestruturadas e com histórico de suicídio, tentativas e pensamentos anteriores, baixa auto estima, doenças graves, transtorno mental, orientação sexual, *bullying*, violência psicológica ou sexual na infância, abortos, problemas com a justiça e uso de substâncias.

Os dados obtidos reforçam que a presença de fatores de risco aumentam o índice de tentativas de suicídio entre os adolescentes, bem como o ato em si. A depressão aparece nos artigos como fator mais comumente relacionado com comportamentos suicidas. Segundo a OMS (2006) cerca de 60% dos indivíduos que consumam o suicídio apresentam sintomas de depressão, em adolescentes, 90% dos casos estão ligados a distúrbios psicológicos relacionados não só a depressão, mas também a ansiedade e problemas comportamentais.

Portanto, devem ser sinais de alerta para o terapeuta e a família do sujeito acometido pela depressão, os sintomas citados no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais V (DSM-V), tais como: tristeza constante, irritabilidade, mudanças no humor, distúrbios na manutenção do sono e apetite, especialmente quando há histórico de problemas familiares, abusos de substâncias, situações de exposição ao estresse extremo.

A ruptura com o corpo infantil e o luto que o adolescente realiza não somente do físico mas também do seu meio protetor, são fatores que influenciam na busca da sua identidade. Nesta fase acontece a desconstrução da idealização da vida adulta e quando se depara com a vida adulta real geram-se questionamentos que a imaturidade ainda não permite responder, fazendo com que se sinta impotente diante das situações, levando a sentimentos de frustração e desesperança.

Os fatos expostos corroboram com os achados em relação a faixa etária, onde todos os autores, Moreira e Bastos (2015); Araújo et al (2010); Borges e Werlang (2006); Abasse et al (2009); Avanci et al (2005) e Kuczynski (2014), concluem que a prevalência de suicídios se dá entre os 15 e 25 anos, além disso os autores citam que essa é terceira maior causa de morte entre os jovens. Verifica-se também que as tentativas ocorrem em sua maioria entre mulheres, devido a prevalência de depressão entre elas, já os índices de atos consumados ocorre em maior parte entre os homens, porém os motivos não foram claramente especificados nos estudos analisados.

Os autores Moreira e Bastos (2015); Araújo, Vieira e Coutinho (2010); Borges e Werlang (2006) e Abasse et al (2009) citam como estratégias importantes na prevenção do suicídio entre adolescentes as boas relações afetivas e familiares, religiosidade, integração social, melhora na qualidade de vida, redução de fatores de risco, acompanhamento profissional na área escolar e da saúde, principalmente entre os jovens usuários de substâncias e com conflitos com a lei.

Uma relação familiar saudável corrobora para uma melhor transição da adolescência para a vida adulta, uma vez que fornece suporte psicológico para enfrentamento de conflitos característicos desta fase, além de favorecer um espaço onde o adolescente possa expressar suas dificuldades e expor suas convicções, através de uma relação baseada na confiança. Esse suporte fornece ferramentas necessárias para que o adolescente ingresse na vida adulta de maneira positiva, bem como as interações sociais, possibilitando um ambiente para que o adolescente seja aceito e compreendido dentro da sua subjetividade.

Avanci, Pedrão e Júnior (2005) e Kuczynski (2014) citam a importância de ações preventivas, porém sem citar estratégias específicas.

Acredita-se que ações preventivas são importantes tendo em vista que esclarecem dúvidas, divulgam dados, conscientizam e integram os saberes prático e teórico, a fim de elaborar instrumentos que proporcionam a população acesso a informação de forma clara e objetiva, além de propiciar o debate sobre o assunto nos ambientes familiar, escolar e social, favorecendo a detecção precoce dos comportamentos de risco, enfatizando a importância da escuta para que o adolescente possa refletir sobre seus sentimentos.

Com relação as alternativas de tratamentos para adolescentes com ideação suicida, não foi possível identificar nos artigos estudados, a utilização de técnicas da TCC como forma de tratamento. Enfatiza-se portanto a necessidade de aprofundamento sobre o tema na área da saúde mental visto que até mesmo a OMS reconhece, através da Cartilha de Prevenção ao Suicídio, anteriormente citada nesta pesquisa, a relevância das técnicas da TCC como dispositivos eficientes na prevenção e tratamento das ideações suicidas.

5 CONCLUSÃO

A partir dos dados obtidos através desse estudo, foi possível constatar a complexidade do tema e a relevância da sua discussão, visto que os resultados apontam taxas alarmantes de tentativas de suicídio e suicídio entre adolescentes, devido à aspectos sociais, psicológicos, familiares e outros fatores agravantes.

Visto que o objetivo geral desta pesquisa era apresentar os possíveis tratamentos para adolescentes com ideação suicida dentro da TCC, pôde-se demonstrar, ainda que não através das pesquisas selecionadas para levantamento de resultados, mas através de outras literaturas utilizadas, que esta abordagem dispõe de técnicas consideradas altamente eficazes no tratamento do paciente sendo reconhecida e citada até mesmo pela OMS na cartilha de Prevenção do Suicídio - Um recurso para conselheiros (2006), por englobar desde aspectos cognitivos até a resolução de conflitos de maneira diretiva, dinamizando o processo terapêutico e trazendo resultados à curto prazo.

Com relação aos objetivos específicos que incluem demonstrar dados psicológicos, sociais, culturais e comportamentais envolvidos nas ideações suicidas e identificar associações de outras comorbidades no comportamento suicida entre adolescentes, considerando o fato desta fase estar também acompanhada de mudanças complexas no processo de desenvolvimento da maturidade e da personalidade, verificou-se a influência de fatores associados como agravantes da ideação suicida.

Foi possível ainda verificar o aumento das taxas de suicídio entre os jovens, reforçando assim a necessidade do preparo profissional na área da saúde mental para tratar situações, atender as demandas apresentadas tanto pelos jovens quanto pelas famílias que passam pela situação e não encontram suporte.

Sendo assim, apontamos ainda a necessidade da expansão de estudos e pesquisas sobre o suicídio que possam contribuir para o desenvolvimento de ações preventivas, a fim de disseminar informações e fornecer orientação para pacientes suicidas e seus familiares, com o intuito de minimizar os danos, além de explanar o conhecimento a respeito do tratamento dentro da TCC.

Teenage suicide and Cognitive Behavioral Therapy

Abstract: Suicide is widely associated with ambivalent feelings, depression, history of previous suicide attempt or among family members, substance abuse, troubled relationships, loneliness and other comorbidities. Data collected for this research show the significant increase in suicide rates in teenagers in Brazil and worldwide. Considering this, the main objective is to study the use of Cognitive Behavioral Therapy as a treatment option for suicidal cases and the suicidal thoughts among teenagers, as well as demonstrate psychology, social, cultural and behavioral data involved in the suicidal thoughts and the associations with others psychology comorbidities and point Cognitive Behavioral Therapy techniques that can be used for this patients treatments. The methodology used in this work was bibliographic review. It was found with this research that protective factors are essential for the prevention of suicide among teenagers, and also that even the techniques of CBT being identified as effective in treating suicidal ideation, there are few specific studies on the subject. From this, is possible to conclude the need for further development of treatment options and suicide prevention.

Key words: suicide, adolescence, suicidal thoughts, Cognitive Behavioral Therapy

REFERÊNCIAS

ABASSE, M. L. F. ET AL . **Análise epidemiológica da morbimortalidade por suicídio entre adolescentes em Minas Gerais, Brasil.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 14, n. 2, p. 407-416, Abr. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n2/a10v14n2>> Acesso em 24 jun 2016.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5:** manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARAÚJO, L. C; VIEIRA, K. F. L; COUTINHO, M. P. L. **Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio.** Psico-USF (Impr.) vol.15 no.1 Itatiba Apr. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712010000100006> Acesso em 10 mai 2016.

AVANCI, R. C; PEDRAO, L. J; COSTA JÚNIOR, M. L. da. **Perfil do adolescente que tenta suicídio em uma unidade de emergência.** Rev. bras. enferm., Brasília , v. 58, n. 5, p. 535-539, Out. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000500007> Acesso em 25 ago 2016.

BARBOSA, F. O; MACEDO, P. C. M; SILVEIRA, R. M. C. **Depressão e Suicídio.** Rev. SBPH vol.14 no.1, Rio de Janeiro - Jan/Jun. – 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100013>. Acesso em 23 abr 2016.

BORGES, V; WERLANG, B. S. G. **Estudo de ideação suicida em adolescentes de 15 a 19 anos.** Estud. psicol. (Natal), Natal , v. 11, n. 3, p. 345-351, Dec. 2006
Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2006000300012 Acesso em 05 jun 2016.

BECK, J. Introdução à Terapia Cognitivo – Comportamental. In: BECK, J. **Terapia Cognitivo - Comportamental: Teoria e Prática.** p. 21 – 23. Porto Alegre. Artmed, 2013.

BECK, J. Outras Técnicas Cognitivas e Comportamentais. In: BECK, J. **Terapia Cognitivo - Comportamental: Teoria e Prática.** p. 277 – 278. Porto Alegre. Artmed, 2013.

CANFIELD, J. **A Terapia Cognitivo – Comportamental e o Suicídio. Quais as possibilidades de tratamento?** São Paulo, 2015. Disponível em:
<<http://www.orgone.com.br/imagens/suicidio.pdf>> Acesso em 29 jun 2016.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T.; **Métodos de Pesquisa.** Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>> Acesso em 07 ago 2016.

KUCZYNSKI, E. **Suicídio na infância e adolescência.** Psicol. USP, São Paulo , v. 25, n. 3, p. 246-252, Dez. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusp/v25n3/0103-6564-pusp-25-03-0246.pdf>> Acesso em 01 ago 2106.

MELEIRO, A. M. A. S; BAHLS, S. C. O comporto suicida. In: MELEIRO, A. M. A. S; TENG, C. T; WANG, Y. P. **Suicídio: Estudos Fundamentais.** p. 13 – 16. São Paulo. Segmento Farma, 2004.

WANG, Y. P; RAMADAM, Z. B. A. Aspectos Psicológicos do suicídio. In: MELEIRO, A. M. A. S; TENG, C. T; WANG, Y. P. **Suicídio: Estudos Fundamentais.** p 86. São Paulo. Segmento Farma, 2004.

WANG, Y. P; SANTOS, C. M; BERTOLOTE, J. M. Epidemiologia do Suicídio. In: MELEIRO, A. M. A. S; TENG, C. T; WANG, Y. P. **Suicídio: Estudos Fundamentais** p. 97 – 103. São Paulo. Segmento Farma, 2004.

MOREIRA, L. C. O; BASTOS. P. R. H. O. **Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura- artigo.** Psicol. Esc. Educ. vol.19 no.3 Maringá Set./Dec. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572015000300445> Acesso em 20 set 2016.

Organização Mundial da Saúde. **Prevenção do suicídio: Manual para professores e educadores. Transtornos Mentais E Comportamentais.** Departamento De Saúde Mental. Genebra, 2000. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66801/5/WHO_MNH_MBD_00.3_por.pdf> Acesso em 01 jul 2016.

Organização Mundial da Saúde. **Prevenção do suicídio: Um recurso para conselheiros.** Departamento de Saúde Mental e de Abuso de Substâncias. Genebra, 2006. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf> Acesso em 15 jun 2016.

SERRA, A. M. **Intervenção em Crise: Depressão e Suicídio.** Instituto de Terapia Cognitiva. São Paulo. S.D. Disponível em: <http://www.itcbr.com/hotsite/pdf/terapiacognitiva_mod3.pdf> Acesso em 02 set 2016.

WENZEL, A; BROWN, G. K; BECK, A. T. Classificação e Avaliação da ideação suicida e dos atos suicidas. In: **Terapia Cognitivo Comportamental para pacientes suicidas.** p. 19 – 21. Porto Alegre, Artmed, 2010. Porto Alegre, Artmed, 2010.