

FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA SUICÍDIO EM ADOLESCENTES

Recebido em: 21/11/2024

Aceito em: 10/09/2025

DOI: 10.25110/educere.v25i1.2025-11741



Eduardo Augusto Bruzamarello ¹

Mario Luis Schipanski Júnior ²

Thaís Cristina Gutstein Nazar ³

RESUMO: A adolescência é uma fase de profundas transformações físicas, emocionais e sociais, caracterizada pela busca intensa por identidade. Este estudo investiga os fatores de risco e proteção associados à ideação e tentativa de suicídio entre adolescentes de 14 a 18 anos em escolas públicas de um município do sudoeste do Paraná. A pesquisa utilizou dados quantitativos de 1,626 participantes, coletados por meio do Questionário Juventude Brasileira Fase II, da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, da Escala de Autoeficácia, da Escala de Autoestima e da Escala de satisfação com a vida. Os resultados indicam que fatores como violência intrafamiliar e extrafamiliar, preconceito, ansiedade e depressão estão positivamente correlacionados com a ideação e tentativa de suicídio. Por outro lado, fatores de proteção como satisfação escolar, relação familiar, sentimento de pertença, satisfação com a vida e autoeficácia mostraram correlações negativas significativas, sugerindo que aumentos nesses fatores estão associados a uma redução na ideação e tentativa de suicídio. Esses achados ressaltam a importância de promover ambientes de apoio e intervenções que fortaleçam esses fatores de proteção para prevenir o comportamento suicida entre adolescentes.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescente; Fatores de risco; Fatores de proteção; Saúde Mental; Suicídio.

RISK AND PROTECTIVE FACTORS FOR SUICIDE AMONG ADOLESCENTS

ABSTRACT: Adolescence is a phase of profound physical, emotional, and social transformations, characterized by an intense search for identity. This study investigates the risk and protective factors associated with suicidal ideation and attempts among adolescents aged 14 to 18 in public schools in a municipality in southwestern Paraná, Brazil. The research used quantitative data from 1,626 participants, collected through the Brazilian Youth Questionnaire Phase II, the Hospital Anxiety and Depression Scale, the Self-Efficacy Scale, the Self-Esteem Scale, and the Life Satisfaction Scale. The results

¹ Graduando em Psicologia. Universidade Paranaense (UNIPAR). Orientando PIC do Curso de Psicologia/UNIPAR.

E-mail: e.bruzamarello@edu.unipar.br, ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-1696-8167>

² Graduando em Psicologia. Universidade Paranaense (UNIPAR). Orientando PIBIC do Curso de Psicologia/UNIPAR.

E-mail: mario.schipanski@edu.unipar.br, ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-9792-8261>

³ Doutora em Educação. Universidade Federal do Paraná (UFPR), Psicóloga, Docente e Orientadora PIC/PIBIC do Curso de Psicologia da Universidade Paranaense (UNIPAR).

E-mail: thaiscg@prof.unipar.br, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5612-7068>

indicate that factors such as intrafamilial and extrafamilial violence, prejudice, anxiety, and depression are positively correlated with suicidal ideation and attempts. On the other hand, protective factors such as school satisfaction, family relationships, sense of belonging, life satisfaction, and self-efficacy showed significant negative correlations, suggesting that increases in these factors are associated with a reduction in suicidal ideation and attempts. These findings highlight the importance of promoting supportive environments and interventions that strengthen these protective factors to prevent suicidal behavior among adolescents.

KEYWORDS: Adolescent; Mental Health; Protective factors; Risk factors; Suicide.

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN DEL SUICIDIO EN ADOLESCENTES

RESUMEN: La adolescencia es una fase de profundas transformaciones físicas, emocionales y sociales, caracterizada por una intensa búsqueda de identidad. Este estudio investiga los factores de riesgo y protección asociados con la ideación y los intentos de suicidio entre adolescentes de 14 a 18 años en escuelas públicas de un municipio del suroeste de Paraná, Brasil. La investigación utilizó datos cuantitativos de 1,626 participantes, recolectados a través del Cuestionario Juventud Brasileña Fase II, la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria, la Escala de Autoeficacia, la Escala de Autoestima y la Escala de Satisfacción con la Vida. Los resultados indican que factores como la violencia intrafamiliar y extrafamiliar, el prejuicio, la ansiedad y la depresión están positivamente correlacionados con la ideación y los intentos de suicidio. Por otro lado, factores de protección como la satisfacción escolar, las relaciones familiares, el sentido de pertenencia, la satisfacción con la vida y la autoeficacia mostraron correlaciones negativas significativas, sugiriendo que el aumento de estos factores está asociado con una reducción en la ideación y los intentos de suicidio. Estos hallazgos resaltan la importancia de promover entornos de apoyo e intervenciones que fortalezcan estos factores de protección para prevenir el comportamiento suicida entre los adolescentes.

PALABRAS CLAVE: Adolescente; Factores de riesgo; Factores Protectores; Salud Mental; Suicidio.

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase marcada por profundas mudanças em diversos aspectos da vida. Nesse período, ocorrem transformações físicas, emocionais, comportamentais, sociais e relacionadas à sexualidade. O crescimento acelerado e a maturação sexual são características notáveis dessa etapa, contribuindo para a busca intensa por identidade. Esse processo muitas vezes, pode gerar conflitos internos e sociais, à medida que os adolescentes tentam entender quem são e onde se encaixam no mundo. As interações sociais, especialmente com amigos, desempenham um papel crucial, influenciando atitudes, decisões e comportamentos. Questões de sexualidade também se tornam mais presentes e podem ocupar um espaço central nas preocupações e experiências dos jovens. É importante notar que o desenvolvimento durante a adolescência é único para cada

indivíduo, refletindo uma variedade de experiências e desafios. Apesar de ser uma fase repleta de desafios, a adolescência é fundamental para a construção de uma identidade sólida, marcada pela transição para a adultez. As experiências vividas e as habilidades desenvolvidas nesse período podem ter um impacto significativo no bem-estar e na saúde mental futura. Assim, a adolescência é um estágio crucial na vida, preparando o indivíduo para a vida adulta com um senso de identidade bem definido.

Assim como define a Organização Mundial de Saúde (OMS/WHO):

Adolescência é a fase da vida entre a infância e a vida adulta, entre 10 e 19 anos. É um estágio único do desenvolvimento humano e um período importante para construir bases para uma boa saúde. Adolescentes experimentam um rápido crescimento físico, cognitivo e psicológico. Isso afeta como eles sentem, pensam, tomam decisões e interagem com o mundo ao redor deles. Apesar de ser considerada uma fase saudável da vida, existe significativa mortalidade, doença e dano nos anos da adolescência. Muito disso é prevenível ou tratável. Durante esta fase, os adolescentes estabelecem padrões de comportamentos – por exemplo, relacionados à dieta, atividade física, uso de substâncias e atividade sexual – que podem proteger sua saúde e a de outros ao redor deles, ou colocar sua saúde em risco agora e no futuro (World Health Organization - WHO, 2023).

Os fatores de risco são utilizados para classificar e caracterizar contingências que de alguma forma são prejudiciais e colocam o indivíduo em situações que contribuem para piora da saúde mental e física do indivíduo. Estas devem ser analisadas levando em conta o contexto vivenciado pelo mesmo, para ser melhor compreendido os fatores determinantes presentes na vida do indivíduo. Certos fatores de risco em adolescentes podem incluir, mas não se limitam a violência doméstica, abuso de substâncias, pressão acadêmica excessiva, bullying, exposição a ambientes inseguros e não pertencimento a grupos. É importante ressaltar que esses fatores não agem isoladamente, mas muitas vezes se inter-relacionam, criando um efeito cumulativo que pode exacerbar as vulnerabilidades do adolescente. A análise desses fatores deve ser feita de forma cuidadosa e abrangente, considerando as particularidades de cada indivíduo, incluindo suas características pessoais, familiares e comunitárias (Euzébios Filho; Guzzo, 2006).

A ansiedade é uma reação natural do organismo frente a um risco futuro, frequentemente associada a desconforto emocional e capaz de desencadear diversas reações fisiológicas. Segundo o Manual de Diagnósticos e Estatísticos de Transtornos Mentais, o DSM-5 (American Psychiatric Association, p. 155, 2014), a ansiedade pode ser caracterizada como um transtorno quando ocorre na maioria dos dias durante um período mínimo de seis meses. Esse transtorno envolve uma série de sintomas que afetam diferentes aspectos da vida do indivíduo. Entre os sintomas comuns estão a inquietação

ou a sensação constante de estar com os nervos à flor da pele, além de uma fatigabilidade frequente. Muitas pessoas com ansiedade relatam dificuldades em concentrar-se ou experimentar sensações de "branco" na mente. A irritabilidade também é um sintoma frequente, assim como a tensão muscular e perturbações no sono, que podem variar desde dificuldades para adormecer até despertar frequentemente durante a noite. Esses sintomas, quando persistentes e intensos, podem impactar significativamente a qualidade de vida do indivíduo, tornando essencial a busca por orientação e tratamento adequado.

Em suma, a identificação e compreensão dos fatores de risco são essenciais para a prevenção e intervenção em questões de saúde mental e física. Fatores como violência doméstica, abuso de substâncias, pressão acadêmica, bullying e ambientes inseguros podem exacerbar a vulnerabilidade dos adolescentes, impactando negativamente seu bem-estar. A ansiedade e a depressão, frequentemente resultantes desses riscos, trazem uma série de sintomas debilitantes que afetam a qualidade de vida. A ansiedade, com suas manifestações fisiológicas e emocionais, e a depressão, com suas alterações no afeto e cognição, exigem atenção cuidadosa e tratamento adequado. Reconhecer a inter-relação entre esses fatores e suas manifestações permite uma abordagem mais holística e eficaz para promover a saúde mental e prevenir consequências graves, como o suicídio. Assim, a avaliação abrangente dos fatores de risco e a implementação de estratégias de apoio são fundamentais para melhorar a resiliência e a qualidade de vida dos indivíduos, especialmente dos adolescentes.

De acordo com o DSM-5 (American Psychiatric Association, p. 155, 2014), a depressão é caracterizada por episódios distintos que duram pelo menos duas semanas, embora a maioria dos episódios possa durar um tempo consideravelmente maior. Durante esses episódios, ocorrem alterações significativas no afeto, na cognição e nas funções neurovegetativas, além de haver períodos de remissão entre os episódios. Essas mudanças incluem uma variedade de sintomas, como sentimentos persistentes de tristeza ou desesperança, perda de interesse em atividades anteriormente prazerosas, alterações no apetite e no sono, fadiga constante, dificuldade de concentração e pensamentos recorrentes de morte ou suicídio. A gravidade desses sintomas pode variar, mas todos contribuem para um impacto profundo na capacidade do indivíduo de funcionar no dia a dia. Um aspecto particularmente preocupante da depressão é sua ligação com a saúde mental e o aumento do risco de suicídio. Muitos indivíduos que sofrem de depressão podem sentir-se tão sobrecarregados por seus sintomas que veem o suicídio como uma

saída. Portanto, o reconhecimento precoce e o tratamento adequado da depressão são fundamentais para prevenir esses desfechos trágicos e promover a recuperação e o bem-estar.

Já os fatores de proteção dizem respeito a contingências que ampliam ou beneficiam os níveis de saúde mental e física dos indivíduos. Além do suporte familiar e social, acesso a recursos educacionais e de saúde, envolvimento em atividades extracurriculares positivas e a presença de modelos de comportamento positivos. A criação de um ambiente escolar acolhedor e seguro, onde os adolescentes se sintam valorizados e respeitados, pode influenciar positivamente sua autoestima e desempenho acadêmico. Políticas escolares que promovem a inclusão e a diversidade, bem como programas de prevenção ao bullying, são essenciais para garantir que todos os alunos tenham a oportunidade de prosperar. A disponibilidade de serviços de saúde mental acessíveis e de qualidade, incluindo aconselhamento e terapia, é vital para apoiar adolescentes em momentos de crise ou necessidade (Lima *et al.*, 2022).

O apoio familiar é destacado como uma fonte vital de apoio emocional e psicológico. De acordo com um estudo realizado por Butler *et al.* (2022), indivíduos com altos níveis de apoio familiar geralmente estão mais bem equipados para lidar com o estresse e a adversidade, o que pode reduzir o risco de desenvolver problemas de saúde mental, incluindo pensamentos ou comportamentos suicidas.

De acordo com Diener *et al.* (1985), a satisfação com a vida refere-se a um processo de julgamento cognitivo, onde a satisfação de um indivíduo depende de uma comparação entre suas circunstâncias atuais e o que ele considera ser um padrão de vida adequado. Esse julgamento é subjetivo e pode variar significativamente entre diferentes pessoas. Avaliar a satisfação com a vida é importante, pois ela pode servir como um fator de proteção contra psicopatologias como a ansiedade e a depressão, ajudando a promover o bem-estar geral.

Schwarzer e Jerusalem (1995) apontam que a autoeficácia é um construto que reflete o otimismo acerca de si mesmo, envolvendo a confiança de um indivíduo em sua capacidade de executar tarefas difíceis e lidar com adversidades em diversas áreas do cotidiano. A autoeficácia é esperada para promover o estabelecimento de objetivos, o investimento de esforços e a persistência frente às dificuldades. Essa qualidade pode estar associada a um fator protetivo contra o desenvolvimento de dificuldades psicológicas, ajudando as pessoas a enfrentarem desafios com maior resiliência e determinação.

A autoestima envolve um conjunto de pensamentos e sentimentos que um indivíduo tem sobre si mesmo. Ela pode ser positiva, quando existe uma visão benéfica do sujeito sobre si próprio, ou negativa, quando o indivíduo tem uma visão autodepreciativa. A autoestima está diretamente relacionada à satisfação com a vida e está associada a menores níveis de depressão, maior flexibilidade psicológica e melhores estratégias de enfrentamento (Hutz; Zanon, 2011). Uma autoestima elevada pode contribuir para um maior bem-estar emocional e uma melhor capacidade de lidar com os desafios da vida.

O suicídio é uma causa global de morte, especialmente entre adolescentes, e um problema significativo de saúde pública, além de ser considerado um problema crônico. É crucial diferenciar indivíduos com ideação suicida daqueles que tentam suicídio. A ideação suicida envolve pensamentos sobre se matar, podendo incluir um plano, mas sem a realização de uma tentativa concreta. Em contraste, as tentativas de suicídio são atos reais de tentativa de acabar com a própria vida (Coci *et al.*, 2022).

Portanto, é evidente que fatores de proteção envolvendo suporte social, acesso a recursos educacionais e de saúde, ambientes escolares acolhedores e seguros, políticas de inclusão, e serviços de saúde mental acessíveis desempenham um papel crucial na promoção do bem-estar e da saúde mental dos indivíduos. A satisfação com a vida, autoeficácia e autoestima são conceitos interligados que, quando cultivados, podem funcionar como barreiras contra o desenvolvimento de psicopatologias, fortalecendo a resiliência e a capacidade de enfrentamento dos desafios cotidianos. Esses fatores não apenas contribuem para uma melhor qualidade de vida, mas também são fundamentais para o desenvolvimento integral e saudável dos adolescentes, ajudando-os a alcançar seu pleno potencial e a prosperar em diversos aspectos da vida. Assim, investir em medidas que reforcem esses fatores protetivos é essencial para fomentar uma sociedade mais saudável e resiliente.

2. MÉTODO

Esta pesquisa consiste em um levantamento de dados quantitativos sobre os índices de satisfação escolar e ansiedade. A amostra foi composta por 1626 adolescentes, de 14 a 18 anos, matriculados no ensino médio de escolas públicas de um município do interior do estado do Paraná. Todos os adolescentes, receberam e assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), bem como os responsáveis, no caso dos

menores de idades, receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em que constavam esclarecimentos sobre a natureza e o caráter sigiloso da pesquisa. Esta pesquisa contém todas as diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas que envolvem seres humanos. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética da instituição a ele vinculada, protocolo número CAAE: 50753221.0.0000.0109 e Parecer 5.836.801. Através desta pesquisa, buscamos compreender a inter-relação entre os fatores de risco e proteção e a sua influência na ideação e nas tentativas de suicídio em adolescentes.

3. INSTRUMENTOS

Os instrumentos utilizados para a investigação dos dados foram:

a) Questionário Juventude Brasileira Fase II (Dell'aglio *et al.*, 2011). Este instrumento consistiu em 77 questões objetivas, algumas em formato Likert e outras em formato dicotômico. O objetivo de utilizar esse questionário foi identificar os fatores de risco que impactam a vida dos adolescentes participantes. O questionário também reuniu dados sobre temas como educação, saúde, trabalho, drogas, violência, lazer, religiosidade, vínculos familiares, rede de apoio social, ansiedade, depressão, otimismo, autoestima e autoeficácia.

b) Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (Hospital Anxiety and Depression Scale - HADS) - traduzida e validada por Botega *et al.* (1995), composta por 14 itens de múltipla escolha, dos quais sete são voltados para avaliação da ansiedade (HADS) e sete para depressão (HADS-D). A pontuação global em cada sub escala vai de 0 mínima a 21 máxima com a variação quantitativa 0 a 3, no qual as pontuações entre 0 e 7 indicam improbabilidade de ansiedade e depressão de 8 a 11 possível (questionável ou duvidoso) e 12 a 21 provável.

c) A escala de Autoeficácia é composta por 10 itens que são aleatoriamente integrados a um conjunto maior de itens com o mesmo formato de resposta. Leva, em média, 4 minutos para ser concluída. As respostas são dadas em uma escala de 4 pontos. A pontuação final composta é obtida somando as respostas dos 10 itens, resultando em um intervalo de 10 a 40. Não há necessidade de recodificação ou inversão de itens. Para o presente estudo, utilizou-se a versão adaptada para o português por Teixeira e Dias (2005).

d) A escala de Autoestima trata-se de uma medida unidimensional composta por dez afirmações que abordam sentimentos de autoestima e autoaceitação, avaliando a autoestima global. Os itens são respondidos em uma escala Likert de quatro pontos, com as opções variando entre concordo totalmente, concordo, discordo e discordo totalmente. Para este estudo, utilizou-se a versão adaptada para o português por Hutz (2000).

e) A Escala de Satisfação com a Vida desenvolvida por Diener *et al.* (1985), e adaptada para língua portuguesa por Zanon *et al.* (2013). É composta por cinco itens de autorrelato, cujo conteúdo avalia o nível de satisfação dos sujeitos. As respostas são dadas por meio de uma escala Likert de cinco pontos que variam entre “discordo plenamente” e “concordo plenamente”.

4. PROCEDIMENTOS

Esta pesquisa desdobrou-se em cinco etapas: (I) o contato com o Núcleo Regional de Educação (NRE) e com a Secretaria de Estados da Educação (SEED); (II) contato com as escolas; (III) realização do convite para participar do estudo; (IV) a coleta de dados; e (V) uma breve intervenção abordando temas escolhidos pelas escolas, conforme a sua demanda, por exemplo, saúde mental, ansiedade, depressão e habilidades para a vida.

Nesta investigação, seguiram-se todas as diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas que envolvem seres humanos, sendo aprovada pelo Comitê de Ética da instituição de origem (protocolo número CAAE: 50753221.0.0000.0109) sob o Parecer 5.836.801.

A análise aconteceu por meio do lançamento dos dados das escalas na plataforma *Statistical Package Social Sciences* SPSS 27.0, realizando-se, a partir disso, a estatística descritiva de frequências e a discussão atrelada à literatura especializada. Posteriormente, foi feita a devolução desses resultados às escolas participantes, ao NRE e à rede de proteção em saúde mental. Para compor este texto, foram utilizados e analisados os dados descritivos e correlacionais sobre ideação suicida, tentativas de suicídio, violência intrafamiliar, violência extrafamiliar, relações familiares, pertencimento, preconceito, satisfação escolar, satisfação com a vida, autoeficácia, autoestima, ansiedade e depressão.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total da população, no que tange às características sociodemográficas, a maior parte dos participantes tem idades que variam entre 15 e 17 anos 90,4% (n=1446),

majoritariamente do gênero masculino 55,4% (n=898), solteiros 88,2% (n=1361) e com renda familiar variando entre R\$ 1.981,00 e R\$ 6.600,00 (58,8%, n=866), conforme demonstra a Tabela 1.

Tabela 1: Caracterização da amostra conforme as características sociodemográficas

Variável		Nº	%
Gênero	Masculino	898	55,4
	Feminino	713	44,0
	Outro	10	0,6
Idade	Menos de 15 anos	70	4,4
	15 anos	520	32,5
	16 anos	552	34,5
	17 anos	374	23,4
	18 anos	66	4,1
	Mais de 18 anos	16	1,0
Estado civil	Solteiro(a)	1361	88,2
	Casado(a)	12	0,8
	Mora junto (a)	36	2,3
	Viúvo(a)	2	0,1
	Separado(a)	3	0,2
	Divorciado(a)		
	Outro	129	8,4
Renda familiar	Menos de R\$ 1.320	71	4,9
	Entre R\$ 1.320 e R\$ 1.980	230	15,6
	Entre R\$ 1.981 e R\$ 3.960	485	32,9
	Entre R\$ 3.961 e R\$ 6.600	381	25,9
	Mais de R\$ 6.600	305	20,7

Fonte: Elaborada pelos autores (2023).

Para obter os dados descritos na Tabela 2, foram aplicados critérios específicos durante a análise das respostas do QJB II. A variável "Ideação suicida" compreendeu os casos em que os participantes responderam já ter tido pensamentos suicidas. Já a variável "Tentativa de suicídio" incluiu os casos em que os participantes afirmaram ter tentado suicídio pelo menos uma vez ou mais. A variável "Satisfação Escolar" considerou as médias da escala formato *Likert* que perguntavam acerca das relações dentro do ambiente escolar. A variável de "Relação Familiar" consistiu nas médias das respostas na escala formato *Likert* em perguntas sobre o relacionamento familiar. Na variável de "Sentimento de pertença" foi considerada a média das respostas da escala formato *Likert* sobre pertencimento em grupos e comunidades. Para as medidas de "Satisfação com a vida" e

“Autoeficácia”, foram utilizadas as correções de suas respectivas escalas. Para a variável "Violência Intrafamiliar", foram considerados os casos em que os participantes assinalaram ter sofrido pelo menos um tipo de violência dentro de casa. A variável "Violência Extrafamiliar" englobou os casos em que os participantes indicaram ter sofrido pelo menos um tipo de violência fora de casa. A variável “Preconceito” englobou as médias da escala formato *Likert* que perguntavam se o participante já sofrera com preconceitos diversos. Em relação às variáveis "Ansiedade e Depressão" incluíram os casos em que a correção da escala HADS indicou a possibilidade ou probabilidade de o participante apresentar problemas relacionados à ansiedade ou depressão.

Tabela 2: Correlações de fatores de risco e proteção associados à ideação e tentativa de suicídio.

Correlação Ideação (I) Tentativa (T)	Coefficiente de Spearman (r)	Nível de significância (p - valor)
(I) Satisfação Escolar	$r = -0,263^{**}$	$p < 0,001$
(I) Relação Familiar	$r = -0,370^{**}$	$p < 0,001$
(I) Sentimento de Pertença	$r = -0,264^{**}$	$p < 0,001$
(I) Satisfação com a vida	$r = -0,344^{**}$	$p < 0,001$
(I) Autoeficácia	$r = -0,284^{**}$	$p < 0,001$
(I) Violência Intrafamiliar	$r = 0,322^{**}$	$p < 0,001$
(I) Violência Extrafamiliar	$r = 0,280^{**}$	$p < 0,001$
(I) Preconceito	$r = 0,327^{**}$	$p < 0,001$
(I) Ansiedade	$r = 0,397^{**}$	$p < 0,001$
(I) Depressão	$r = 0,305^{**}$	$p < 0,001$
(T) Relação Familiar	$r = -0,282^{**}$	$p < 0,001$
(T) Satisfação com a vida	$r = -0,138^{**}$	$p < 0,001$
(T) Autoeficácia	$r = -0,130^{**}$	$p < 0,001$
(T) Violência Intrafamiliar	$r = 0,198^{**}$	$p < 0,001$
(T) Violência Extrafamiliar	$r = 0,196^{**}$	$p < 0,001$
(T) Preconceito	$r = 0,155^{**}$	$p < 0,001$
(T) Ansiedade	$r = 0,322^{**}$	$p < 0,001$
(T) Depressão	$r = 0,217^{**}$	$p < 0,001$

****** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Os resultados indicam que diversos fatores de risco estão significativamente correlacionados com a ideação e a tentativa de suicídio. A violência intrafamiliar ($r = 0,322$ para I; $r = 0,198$ para T) e a violência extrafamiliar ($r = 0,280$ para I; $r = 0,196$ para T) estão positivamente associadas tanto à ideação quanto à tentativa de suicídio, sugerindo que maiores níveis de violência estão relacionados a maiores riscos. Além disso, preconceito ($r = 0,327$ para I; $r = 0,155$ para T), ansiedade ($r = 0,397$ para I; $r =$

0,322 para T) e depressão ($r = 0,305$ para I; $r = 0,217$ para T) também mostraram correlações positivas significativas, indicando que altos níveis desses fatores aumentam a probabilidade de ideação e tentativa de suicídio.

Por outro lado, vários fatores de proteção estão negativamente correlacionados com a ideação e a tentativa de suicídio. A satisfação escolar ($r = -0,263$ para I), a relação familiar ($r = -0,370$ para I; $r = -0,282$ para T), o sentimento de pertença ($r = -0,264$ para I), a satisfação com a vida ($r = -0,344$ para I; $r = -0,138$ para T) e a autoeficácia ($r = -0,284$ para I; $r = -0,130$ para T) demonstraram correlações negativas significativas. Isso sugere que aumentos nesses fatores estão associados a uma redução na ideação e na tentativa de suicídio, destacando a importância de promover esses aspectos como medidas preventivas eficazes.

Para a Escala de autoestima, não foram encontradas correlações significativas no recorte da presente pesquisa, no entanto, existe literatura demonstrativa de que este construto pode impactar significativamente no suicídio como fator de proteção quando alta e risco quando baixa. A baixa autoestima é identificada como um fator de risco para ideação suicida entre estudantes de graduação. Estudantes com autoestima negativa são mais propensos à ideação suicida. Por outro lado, a autoestima positiva atua como um fator protetor contra a ideação suicida. Análise dos dados indicou que estudantes com autoestima positiva tinham menos probabilidade de apresentar ideação suicida, destacando a importância da autoestima positiva na redução do risco de pensamentos suicidas (Shagufta, 2022).

Os resultados da tabela 2 indicam que a violência, tanto intrafamiliar quanto extrafamiliar, está relevantemente associada à ideação e tentativa de suicídio. A violência intrafamiliar apresentou uma correlação positiva com ideação ($r = 0,322$) e tentativa de suicídio ($r = 0,198$), enquanto a violência extrafamiliar também mostrou correlações significativas com ideação ($r = 0,280$) e tentativa ($r = 0,196$). Esses achados sugerem que a exposição à violência, seja dentro ou fora do ambiente familiar, aumenta significativamente o risco de comportamento suicida. Um estudo asiático encontrou que a exposição à violência, tanto no ambiente familiar quanto fora dele, aumenta significativamente o risco de comportamento suicida entre adolescentes. Em particular, compreende-se que indivíduos que sofreram violência estão mais propensos a desenvolver ideação e realizar tentativas de suicídio. Além disso, mulheres que foram

expostas à violência e tentaram suicídio frequentemente apresentam transtornos mentais como depressão, ansiedade e estresse pós-traumático (Shoib *et al.*, 2022).

Outro fator de risco relevante é o preconceito, que está positivamente correlacionado tanto com a ideação ($r = 0,327$) quanto com a tentativa de suicídio ($r = 0,155$). Isso indica que indivíduos que experienciam preconceito são mais propensos a desenvolver pensamentos suicidas e a realizar tentativas de suicídio. Indivíduos LGBTQ+ que enfrentam preconceitos, como homofobia, bifobia e transfobia, correm maior risco de desenvolver pensamentos suicidas e tentar o suicídio. O clima cultural que estigmatiza e discrimina as pessoas LGBTQ+ pode levar a sentimentos de aprisionamento, rejeição e isolamento, desencadeando respostas suicidas. Atos de preconceito explícito, como bullying e rejeição familiar, resultam de normas sociais que posicionam os indivíduos LGBTQ+ como diferentes ou “outros”, contribuindo para sua angústia (Marzetti; Mcdaid; O'connor, 2022). Esses efeitos podem ser semelhantes aos vivenciados por outros grupos minoritários, como indivíduos de diferentes etnias, religiões ou pessoas com deficiência, que também enfrentam discriminação e marginalização social, aumentando seu risco de sofrimento psicológico e comportamento suicida.

A ansiedade e a depressão também foram identificadas como importantes fatores de risco. A ansiedade mostrou a correlação mais alta com ideação ($r = 0,397$) e uma correlação significativa com tentativa ($r = 0,322$). Da mesma forma, a depressão apresentou correlações positivas com ideação ($r = 0,305$) e tentativa de suicídio ($r = 0,217$). Esses resultados sublinham a importância de abordar e tratar problemas de saúde mental como uma estratégia essencial na prevenção do suicídio. Um estudo com adolescentes da Indonésia realizado por Windarwati *et al.* (2022) concluiu que a ansiedade e a depressão são fatores significativos que contribuem para a ideação e o comportamento suicida. Essas condições podem coexistir, exacerbando o sofrimento psicológico e aumentando o risco de pensamentos suicidas. Adolescentes enfrentando ansiedade e depressão frequentemente experimentam sentimentos de isolamento social e padrões de pensamento negativos, todos associados a um maior risco de ideação suicida. O estudo destaca a importância crucial de abordar questões de saúde mental entre os jovens para mitigar o desenvolvimento de ideias suicidas.

Outrossim, vários fatores de proteção mostraram correlações negativas significativas com a ideação e tentativa de suicídio. A satisfação escolar ($r = -0,263$), a relação familiar ($r = -0,370$ para ideação; $r = -0,282$ para tentativa), o sentimento de

pertença ($r = -0,264$) e a satisfação com a vida ($r = -0,344$ para ideação; $r = -0,138$ para tentativa) estão todos associados a uma diminuição dos riscos de comportamento suicida. Esses fatores destacam a importância de um ambiente escolar e familiar positivo, assim como um forte sentimento de pertença e satisfação geral com a vida, na mitigação dos riscos de suicídio. A escola desempenha um papel crucial como fator protetivo para crianças e adolescentes, conforme delineado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de 2023. O estatuto destaca a educação como um direito fundamental, promovendo um ambiente seguro e acolhedor que favorece o desenvolvimento integral dos jovens. Além de ser um espaço de aprendizagem e socialização, a escola protege contra vulnerabilidades como violência, exploração e negligência, sendo essencial para formar cidadãos conscientes e capacitados para enfrentar os desafios da sociedade contemporânea. A pressão escolar, as interações sociais e outros fatores podem contribuir para níveis elevados de ansiedade. A relação entre satisfação escolar e ansiedade é um tema de grande relevância no campo da psicologia educacional. O ambiente escolar desempenha um papel fundamental no desenvolvimento emocional e acadêmico dos estudantes, influenciando diretamente em sua qualidade de vida. Contudo, é notório através de estudos o quanto os contextos escolares estão caracterizados pelo aumento da agressão e do bullying, potencializando o sofrimento psíquico e evasão escolar. (Lourengo, 2020).

O papel das relações familiares é crucial na prevenção de tentativas de suicídio, pois a qualidade dessas relações atua como um indicador significativo do risco. Como apontam Fallahi-Khoshknab *et al.* (2023), dinâmicas familiares solidárias proporcionam estabilidade emocional, enquanto a instabilidade pode gerar sentimentos de inutilidade e insignificância, elevando o risco de tentativas de suicídio. A instabilidade emocional nas relações familiares frequentemente cria sentimentos de desgraça e sobrecarga, aumentando a probabilidade de tentativas suicidas. A falta de apoio familiar, especialmente durante períodos de sofrimento emocional, também contribui para sentimentos de solidão e inutilidade. Problemas interpessoais, como a percepção de sobrecarga e trauma emocional, foram identificados como fatores significativos na decisão de tentar o suicídio, com a ausência de apoio esperado exacerbando as dificuldades emocionais. O estudo ainda sugeriu que falhas e traumas emocionais nos relacionamentos familiares podem reduzir a resiliência emocional, tornando os indivíduos mais suscetíveis à engajarem em comportamentos suicidas, especialmente após eventos

significativos de sofrimento emocional, como o divórcio dos pais ou a traição em relacionamentos românticos.

A autoeficácia também emergiu como um fator de proteção significativo, com correlações negativas tanto para ideação ($r = -0,284$) quanto para tentativa de suicídio ($r = -0,130$). Isso sugere que a confiança na própria capacidade de lidar com desafios pode atuar como uma barreira contra o desenvolvimento de pensamentos e comportamentos suicidas. A autoeficácia elevada é considerada um fator protetor contra o risco de suicídio entre adolescentes do ensino médio, conforme demonstrado em um estudo realizado na Indonésia por Dewi e Demang (2021). Em contraste, a baixa autoeficácia pode aumentar a probabilidade de ideação e tentativas de suicídio, destacando seu papel crucial na determinação do risco de suicídio. Adolescentes com baixa autoeficácia frequentemente apresentam níveis mais elevados de depressão e ansiedade, contribuindo para pensamentos e comportamentos suicidas. Portanto, a autoeficácia é identificada como um fator significativo na influência do risco de suicídio entre adolescentes, com níveis mais altos de autoeficácia associados a um menor risco de suicídio.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo, com base em dados de 1.626 adolescentes do sudoeste do Paraná, apontam para a importância de fatores de proteção e de risco no contexto da ideação e tentativa de suicídio. A análise correlacional demonstrou que a violência (intrafamiliar e extrafamiliar), o preconceito, a ansiedade e a depressão estão positivamente associados ao aumento dos riscos de comportamento suicida na população estudada. Por outro lado, a pesquisa identificou correlações negativas significativas entre ideação e tentativa de suicídio com fatores de satisfação escolar, relação familiar, sentimento de pertença, satisfação com a vida e autoeficácia. Isso sugere que o fortalecimento desses aspectos pode atuar como uma estratégia preventiva eficaz.

Os achados reforçam a necessidade de intervenções direcionadas que não só tratem os transtornos mentais, mas também promovam o bem-estar e o senso de pertencimento, especialmente nos ambientes familiar e escolar. Recomenda-se que futuros estudos aprofundem as relações causais entre esses fatores, enquanto políticas públicas possam utilizar esses resultados para desenvolver programas de prevenção de suicídio que fortaleçam os fatores de proteção identificados. A promoção de ambientes

seguros e de apoio social, como evidenciado nos dados, é um passo fundamental para diminuir o sofrimento psíquico entre os jovens.

REFERÊNCIAS

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

BOTEGA, Neury et al. Mood disorders among medical in-patients: a validation study of the hospital anxiety and depression scale (HAD). **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 29, n. 5, p. 355-363, 1995. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/24135>. Acesso em: 7 ago. 2023.

BUTLER, N. et al. The Contributing Role of Family, School, and Peer Supportive Relationships in Protecting the Mental Wellbeing of Children and Adolescents. **School Mental Health**, v. 14, n. 3, 6 fev. 2022. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12310-022-09502-9>. Acesso em: 12 ago. 2024.

COCI, C. et al. Psychological and behavioral characterization of suicide ideators and suicide attempters in adolescence. **Frontiers in Psychiatry**, v. 13, 10 out. 2022.

DELL'AGLIO, D. et al. Revisando o Questionário da Juventude Brasileira: Uma nova proposta. In: DELL'AGLIO, D.; KOLLER, S. H. (org.). **Adolescência e juventude: Vulnerabilidade e contextos de proteção**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011. p. 259–270.

DEWI, C.; DEMANG, F. Y. Relationship between Culture and Self-Efficacy with Risk of Suicide among High School Adolescents in Langke Rembong District, Manggarai Regency, East Nusa Tenggara. **International Journal of Nursing and Health Services**, v. 4, n. 1, p. 66–73, 20 fev. 2021.

DIENER, E.; EMMONS, R. A.; LARSEN, R. J.; GRIFFIN, S. The Satisfaction With Life Scale. **Journal of Personality Assessment**, v. 49, n. 1, p. 71–75, 1985. DOI: 10.1207/s15327752jpa4901_13.

EUZÉBIOS FILHO, Antonio; GUZZO, Raquel Souza Lobo. Fatores de risco e de proteção: percepção de crianças e adolescentes. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 125-141, dez. 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2006000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 1 jul. 2024.

FALLAHI-KHOSHKNAB, M. et al. Instability of emotional relationships and suicide among youth: a qualitative study. **BMC Psychiatry**, v. 23, n. 1, 18 jan. 2023. Disponível em: <https://bmcpsy psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-023-04534-0>. Acesso em: 12 ago. 2024.

HUTZ, C. S. Adaptação da escala de autoestima de Rosenberg. **Manuscrito não publicado**, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 2000.

HUTZ, C. S.; ZANON, C. Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. **Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment**, v. 10, n. 1, p. 41-49, 2011.

LIMA, V. D. de et al. Saúde mental no ensino superior: revisão de literatura. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 26, n. 3, p. 312, 2022.

LOURENÇO, M. S. D. G. **O sentido de pertença de adolescentes ao ambiente escolar e sua interface com o apoio social e a saúde mental**. 2020. Tese (Doutorado em Pós-Graduação em Educação) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2020.

MARZETTI, H.; MCDAID, L.; O'CONNOR, R. "Am I really alive?": Understanding the role of homophobia, biphobia and transphobia in young LGBT+ people's suicidal distress. **Social science & medicine**, v. 298, 1 fev. 2022.

REPPOLD, Caroline et al. Escala de Satisfação com a Vida: Evidências de validade e precisão junto de universitários portugueses. **Revista de estudios e investigación en psicología y educación**, v. 6, n. 1, p. 15-23, 2019.

SCHWARZER, R.; JERUSALEM, M. Generalized Self-Efficacy scale. In: WEINMAN, J.; WRIGHT, S.; JOHNSTON, M. **Measures in health psychology: a user's portfolio**. Causal and control beliefs. Windsor (UK): NFER-NELSON, 1995. p. 35-37.

SENADO FEDERAL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**: Lei nº 8.069/1990. 6. ed. Brasília, DF: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2023. 122 p.

SHAGUFTA, S. Self-esteem and Suicidal Ideation in Undergraduate Students. **Psychologia**, v. 16, n. 1, p. 13–21, 17 out. 2022.

SHOIB, S. et al. Exposure to violence and the presence of suicidal and self-harm behaviour predominantly in Asian females: scoping review. **Middle East Current Psychiatry**, v. 29, n. 1, 18 ago. 2022.

TEIXEIRA, M. A. P.; DIAS, A. C. G. Propriedades psicométricas da versão traduzida para o português da Escala de Autoeficácia Geral Percebida de Ralph Schwarzer. In: REUNIÃO ANUAL DE PSICOLOGIA, 35., 2005, São Paulo. **Anais eletrônicos...** São Paulo: Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica, 2005. p. 2.

WINDARWATI, H. D. et al. Relationship between stress, anxiety, and depression with suicidal ideation in adolescents. **Jurnal Ners**, v. 17, n. 1, 24 abr. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Adolescent Health**. 2023. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1. Acesso em: 6 abr. 2023.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Eduardo Augusto Bruzamarello: Análise Formal; Conceituação; Curadoria de dados; Metodologia; Redação do manuscrito original; Redação - revisão e edição.

Mario Luis Schipanski Júnior: Análise Formal; Conceituação; Curadoria de dados; Metodologia; Redação do manuscrito original.

Thaís Cristina Gutstein Nazar: Administração do projeto; Análise Formal; Conceituação; Curadoria de dados; Metodologia; Obtenção de financiamento; Redação do manuscrito original; Redação - revisão e edição; Supervisão.