

ASSOCIAÇÃO ENTRE EVENTOS ADVERSOS NA INFÂNCIA OU ADOLESCÊNCIA E COMPORTAMENTOS SUICIDAS EM JOVENS ADULTOS PERTENCENTES À COORTE DE NASCIMENTOS DE 1993 DE PELOTAS/RS

GABRIEL CALEGARO¹; PEDRO SAN MARTIN SOARES²;
HELEN GONÇALVES³

¹Universidade Federal de Pelotas – gcalegaro@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – pedrosmsouares@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – hdgs.epi@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Eventos adversos são definidos como ocorrências durante a vida que alteram o ambiente interno e externo, provocando estresse e tensão, interferindo no comportamento dos indivíduos. Os seus impactos são determinados por uma série de fatores (frequência, modo de ocorrência, autoria e percepção) e podem levar a prejuízos emocionais e sociais no desenvolvimento (POLETTI et al., 2009).

Alguns eventos adversos ocorridos na infância e adolescência estão associados a comportamentos suicidas em jovens de 10 a 25 anos (SERAFINI et al., 2015). Comportamentos suicidas consistem na ideação persistente (desejo de estar morto), planejamento e tentativa de suicídio (WHO, 2014). Apesar das subestimativas, sabe-se que o comportamento suicida e, mais especificamente o suicídio, continua sendo uma das principais causas de morte no mundo entre jovens de 15 a 29 anos (PAHO, 2021).

Evidências demonstram que eventos adversos ocorridos na infância/adolescência (como assédio ou abuso sexual, abuso físico, maus-tratos, negligência infantil, disfunção familiar, violência doméstica, divórcio dos pais e morte dos pais) apresentam associação positiva com comportamentos suicidas em crianças e jovens (10 a 25 anos). Ainda, foi observada uma relação de dose-resposta entre o número de eventos adversos experienciados e o comportamento suicida (SERAFINI et al., 2015).

Embora existam estudos sobre a relação entre esses eventos e comportamento suicida em nível populacional, uma parcela considerável sobre o tema apresenta análises transversais. Poucos possuem delineamento longitudinal e realizados com jovens adultos. Lacuna importante, visto que esses dados podem fornecer indicadores mais precoces do comportamento suicida na fase adulta (ou início dela) (SERAFINI et al., 2015).

2. METODOLOGIA

Os dados utilizados são provenientes da Coorte de Nascimento de Pelotas (Brasil) de 1993, que incluiu 5249 das 5265 crianças nascidas na cidade em 1993. Os acompanhamentos do estudo foram aprovados pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas.

As informações sobre os eventos adversos foram coletadas aos 11, 15 e 18 anos. Os eventos adversos avaliados foram: abuso físico, abuso sexual, discriminação, divórcio/separação dos pais, morte dos pais, negligência física/emocional e ter testemunhado violência doméstica. Abuso sexual, negligência física/emocional e violência doméstica foram coletados por meio de

questionário confidencial autoaplicado aos 15 anos. Dados sobre abuso físico foram coletados por meio de questionário confidencial autoaplicado aos 11 e 15 anos. Discriminação (por sexo, raça/etnia, classe social, religião ou culto e deficiência física) foi avaliada aos 11 anos através de um questionário padronizado aplicado ao jovem e as questões referentes à divórcio/separação e morte dos pais foram aplicadas à mãe (ou responsável) do participante da coorte aos 11 e 15 anos e ao jovem aos 18 anos por entrevistadoras treinadas.

Os comportamentos suicidas (ideação e planejamento durante o último mês, e tentativa de suicídio durante a vida) foram mensurados aos 22 anos através do *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI; versão 5.0 traduzida; AMORIM, 2000), seguindo as definições do DSM-V. Os desfechos foram operacionalizados como: pensamentos suicidas (ideação e planejamento), tentativa de suicídio.

Foram excluídos das análises todos os participantes sem informações referentes às exposições e aos desfechos. As associações entre os eventos adversos e os desfechos foram estimadas através de regressão logística bruta e ajustada.

As variáveis utilizadas para o ajuste de confusão foram sexo, cor da pele, renda familiar, escolaridade parental - mensuradas no perinatal e transtorno mental comum materno - mensurado aos 11 anos. Também foi realizado ajuste para os demais eventos adversos.

A significância foi estabelecida em 5% e todas as análises foram realizadas com o Stata, versão 15.0 (Stata Corp., College Station, EUA).

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de financiamento 001.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 5249 participantes da coorte original, 2842 jovens tinham dados sobre comportamentos suicidas e a ocorrência de eventos adversos na infância e adolescência. A amostra analítica correspondeu a 54,2% da coorte original, havendo diferenças nas características sociodemográficas entre os participantes incluídos e excluídos da análise, com maior representação de pessoas do sexo feminino, filhas de mães e pais com até 8 anos de escolaridade e de renda familiar acima de dois salários mínimos. A proporção de pretos também foi maior na amostra analisada.

A maioria dos jovens era do sexo feminino (55,6%), de cor da pele branca (65,1%), com renda familiar, no perinatal, acima de 2 salários mínimos (59,2%). Em relação às características parentais, 47,7% das mães e 49,6% dos pais tinham de cinco a oito anos de escolaridade, e 28,7% das mães apresentavam transtorno mental comum. Aos 22 anos, 42,0% dos jovens possuíam de 9 a 11 anos de escolaridade e 40,6% com renda familiar de até 2,5 salários mínimos.

As prevalências para os eventos adversos foram: abuso físico 37,2% (IC95% 35,4-39,0); abuso sexual 1,3% (IC95% 0,9-1,8); discriminação 14,4% (IC95% 13,1-15,7); divórcio/separação dos pais 44,2% (IC95% 42,3-46,0); morte dos pais 9,2% (IC95% 8,1-10,3); negligência física/emocional 33,7% (IC95% 31,9-35,4); violência doméstica 10,5% (IC95% 9,3-11,6). A prevalência para pensamentos suicidas foi de 4,7% (IC95% 3,9-5,5) e para tentativa de suicídio foi de 5,4% (IC95% 4,6-6,3). Os resultados das regressões logísticas entre os desfechos e abuso sexual foram omitidas devido ao baixo poder estatístico.

Após ajuste, negligência física/emocional manteve-se associada com pensamentos suicidas e tentativa de suicídio, abuso físico permaneceu associado apenas com tentativa de suicídio. Jovens expostos à negligência física/emocional apresentaram 94% (IC95% 29-193) mais chances de pensamentos suicidas aos 22 anos de idade e 48% (IC95% 2-116) mais chances de terem tentado suicídio até os 22 anos em relação aos não expostos. Para jovens que sofreram abuso físico na infância ou adolescência, as chances de terem tentado suicídio até a mesma idade foi 63% (IC95% 13-134) maior em relação aos não expostos.

Outros estudos longitudinais corroboram nossos achados. Por exemplo, no estudo conduzido nos EUA, com indivíduos entre 1 a 11 anos acompanhados por 18 anos, o abuso físico esteve associado com a ocorrência de tentativa de suicídio na idade adulta, após ajuste por idade, sexo, psicopatologia parental e sintomatologia psiquiátrica na infância/adolescência (JOHNSON et al., 2002). Em estudos conduzidos com a população adulta da Holanda (18 a 64 anos) a negligência emocional e o abuso físico sofrido na infância e adolescência estavam associados com ideação suicida e tentativa de suicídio na idade adulta (ENNS et al., 2006; TEN HAVE et al., 2012).

A exposição mais precoce aos eventos adversos e certa incapacidade de lidar com eles tende, nestas fases (infância e adolescência), a causar mais tensão e a aumentar as chances de comportamento suicida no início a fase adulta, contribuindo para que o senso de não pertencimento ou a autopercepção de ser um fardo (inadequado ao ambiente) decorra da ideia de que a sua vida tem pouco ou nenhum valor (VAN ORDEN et al., 2010).

Limitações: nenhum acompanhamento foi realizado com toda a amostra da coorte até os 11 anos e a maioria dos eventos adversos foram mensurados sem especificar período recordatório, assim como a tentativa de suicídio.

Tabela 1: Associação bruta e ajustada entre eventos adversos na infância/adolescência e comportamentos suicidas aos 22 anos (N=2842).

	Pensamentos suicidas		Tentativa de suicídio	
	RO (IC95%)	valor-p	RO (IC95%)	valor-p
Análise bruta				
Abuso físico	1,55 (1,10 – 2,21)	0,013	2,03 (1,47 – 2,81)	<0,001
Discriminação	1,71 (1,12 – 2,62)	0,014	1,88 (1,27 – 2,77)	0,001
Divórcio/separação dos pais	1,48 (1,04 – 2,09)	0,029	1,66 (1,20 – 2,31)	0,002
Morte dos pais	1,70 (1,03 – 2,81)	0,039	1,15 (0,67 – 1,96)	0,614
Negligência física/emocional	2,68 (1,88 – 3,81)	<0,001	2,14 (1,55 – 2,96)	<0,001
Violência doméstica	1,55 (0,95 – 2,54)	0,079	1,89 (1,22 – 2,91)	0,004
Análise ajustada*				
Abuso físico	1,31 (0,89 – 1,96)	0,174	1,63 (1,13 – 2,34)	0,008
Discriminação	1,11 (0,68 – 1,80)	0,677	1,51 (1,00 – 2,31)	0,052
Divórcio/separação dos pais	1,22 (0,82 – 1,82)	0,333	1,32 (0,92 – 1,90)	0,131
Morte dos pais	1,00 (0,55 – 1,84)	0,991	0,83 (0,46 – 1,50)	0,540
Negligência física/emocional	1,94 (1,29 – 2,93)	0,002	1,48 (1,02 – 2,16)	0,040
Violência doméstica	0,93 (0,53 – 1,64)	0,816	1,28 (0,79 – 2,06)	0,315

IC95%: Intervalo de confiança de 95%.

RO: Razão de odds.

*Ajustado para os seguintes fatores de confusão: sexo, cor da pele, renda familiar, escolaridade parental, transtorno mental comum materno e demais eventos adversos.

4. CONCLUSÕES

Os resultados demonstram que eventos adversos ocorridos na infância e adolescência estão positivamente associados com os comportamentos suicidas, especialmente abuso físico e negligência física e/ou emocional. Pesquisas adicionais, preferencialmente longitudinais, são necessárias para determinar se estas associações são causais, assim como caracterizar os abusos, com maior detalhamento, do ponto de vista de quem os experienciam.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMORIM, P. Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 22, n. 3, p. 106-115, 2000.

ENNS, M. W.; COX, B. J.; AFIFI, T. O.; DE GRAAF, R. et al. Childhood adversities and risk for suicidal ideation and attempts: A longitudinal population-based study. **Psychological Medicine**, 36, n. 12, p. 1769-1778, 2006.

JOHNSON, J. G.; COHEN, P.; GOULD, M. S.; KASEN, S. et al. Childhood adversities, interpersonal difficulties, and risk for suicide attempts during late adolescence and early adulthood. **Archives of general psychiatry**, 59, n. 8, p. 741-749, 2002.

PAHO. **Após 18 meses de pandemia de COVID-19, OPAS pede prioridade para prevenção de suicídio**. Brasil, 9 mar. 2021. Acessado em 21 set. 2021. Online. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-9-2021-apos-18-meses-pandemia-covid-19-opas-pede-prioridade-para-prevencao-ao-suicidio>

POLETTO, M.; KOLLER, S. H.; DELL'AGLIO, D. D. Eventos adversos em crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social de Porto Alegre. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14, n. 2, p. 455-466, 2009.

SERAFINI, G.; MUZIO, C.; PICCININI, G.; FLOURI, E. et al. Life adversities and suicidal behavior in young individuals: a systematic review. **Eur Child Adolesc Psychiatry**, 24, n. 12, p. 1423-1446, 2015.

TEN HAVE, M.; VAN DORSSELAER, S.; DE GRAAF, R. Prevalence and risk factors for first onset of suicidal behaviors in the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2. **J Affect Disord**, 147, n. 1-3, p. 205-211, May 2012.

VAN ORDEN, K. A.; WITTE, T. K.; CUKROWICZ, K. C.; BRAITHWAITE, S. R. et al. The interpersonal theory of suicide. **Psychological review**, 117, n. 2, p. 575-600, 2010.

WHO. **Preventing suicide: a global imperative**. Geneva: World Health Organization, 2014.