



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMUNIDADE



CYNTIA MENESES DE SÁ SOUSA

**IDEAÇÃO SUICIDA EM ESCOLARES ADOLESCENTES: PREVALÊNCIA E  
FATORES ASSOCIADOS**

TERESINA

2019

CYNTIA MENESES DE SÁ SOUSA

**IDEAÇÃO SUICIDA EM ESCOLARES ADOLESCENTES: PREVALÊNCIA E  
FATORES ASSOCIADOS**

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Saúde e Comunidade.

Orientador:

Prof. Dr. Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas

Área de concentração: Saúde Pública

Linha de pesquisa: Saúde na Escola.

TERESINA

2019

Universidade Federal do Piauí  
Serviço de Processamento Técnico  
Biblioteca Setorial do CCS

Sousa, Cynthia Meneses de Sá.  
S725I Ideação suicida em escolares adolescentes : prevalência e fatores associados / Cynthia Meneses de Sá Sousa. -- Teresina, 2019.

71 f. : il.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade, 2019.

"Orientação: Dr. Marcelo Dênis Medeiros Mascarenhas."

Bibliografia

1. Ideação suicida. 2. Tentativa de suicídio. 3. Adolescentes. 4. Fatores de risco. 5. Violência. I. Título.

CDD 371.713

Elaborada por Fabíola Nunes Brasilho CRB 3/ 1014

CYNTIA MENESES DE SÁ SOUSA

**IDEAÇÃO SUICIDA EM ESCOLARES ADOLESCENTES: PREVALÊNCIA E  
FATORES ASSOCIADOS**

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Saúde e Comunidade.

**BANCA EXAMINADORA**

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

---

Prof. Dr. Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas (UFPI)  
Presidente

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Deborah Malta Carvalho (UFMG)  
Examinador externo

---

Prof. Dr. José Wicto Pereira Borges (UFPI)  
Examinador interno

---

Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior (UFPI)  
Examinador Suplente

Aos meus amores: Irineu Jr., Vitinho, meus pais e minha irmã.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que, direta ou indiretamente, deixaram marcas na minha formação:

A *Deus e Nossa Senhora*, por sempre iluminarem minha caminhada e nunca me abandonarem.

Ao meu companheiro de todas as horas *Irineu Jr.*, aquele que foi o grande incentivador para o início e término dessa caminhada (Você é minha fonte de inspiração). Obrigada por aturar os estresses, as grandes irritações e a ausência em vários momentos. Pelas demonstrações de carinho dia-a-dia e por entender todas as vezes que precisei silenciar-me.

Ao meu *Vitinho*, meu príncipe, minha razão de viver, meu alicerce. Obrigada meu filho amado, por todos os ensinamentos que me proporciona a cada dia. É muito bom saber que depois de um longo dia, terei você para abraçar e beijar.

A minha base: pai (*Sebastião Normando*) – que sonhou junto comigo a realização desse mestrado (Nunca esqueço as suas palavras de incentivo quando ainda estava iniciando a graduação); mãe (*Maria dos Remédios*) - exemplo de determinação, força e amor (Não tenho outras palavras para demonstrar o quanto és importante, apenas dizendo EU TE AMO. Essa vitória é sua!); minha mana (*Adriana Meneses*) – minha parceira de todas as horas e que mesmo com todas as diferenças nossos pensamentos sempre se entrelaçam (Você é meu exemplo de paciência e humildade, qualidades que hoje estão em falta na humanidade. Obrigada por ser tão carinhosa com todos, aprendo com você sempre!); a minha princesinha *Ayla Thais*, por sua alegria e sorriso que me acalmam (madrinha te ama); ao Filipão, meu cunhado querido que nos momentos bons e ruins está sempre pronto a ajudar (Valeu Dindo!). Essa caminhada seria mais complicada sem vocês.

A todas as tias, primos e a vovó *Roza* (meu grande amor) e em especial a *Tia Mary*, por ser um grande exemplo e fonte de inspiração (mesmo sem saber), siga seu caminho!

A minha vó *Ritinha* (in memoriam), por toda sua luta e garra para enfrentar os obstáculos da vida. Obrigada vovó pelos ensinamentos que nos deixou.

Aos meus queridos amigos de sala de aula, pela partilha de muitas angústias, mas também pela alegria sentida e vibrada a cada vitória. Estarei sempre torcendo por vocês.

Um obrigado especial, aos amigos de outras vidas (*Carol e Rone*), foram muitos sofrimentos/aflições, mas no fim tudo valeu a pena. Querida *Paty*, foi muito bom ter dividido com você esses anos de aprendizado. Obrigada pelo companheirismo e por terem feito esses anos de estudo menos árduos.

Ao amigo e vizinho *Marconi* que tanto me ajudou no início, meio e fim dessa caminhada. Obrigada por todas as dicas e também pelos momentos de alegria que passamos juntamente com sua linda família (*Thalita, Manu e Miguelzinho*). São presentes de Deus na minha vida.

Por último e não menos importante, ao professor *Márcio Mascarenhas*, meu grande orientador. Obrigada por toda paciência e cuidado que sempre dispôs nas inúmeras reuniões. Sua destreza ao ensinar me fazendo refletir e ultrapassar meus limites, pensando junto e ao mesmo tempo deixando livre para pensar; deixou marcas que levarei para toda a vida. Seus ensinamentos me tornaram uma boa estudante e pesquisadora, e, além disso, mostraram um exemplo de orientador que merece ser seguido. A parceria foi a marca da nossa relação de professor e aluna, sem ela, talvez, não teria conseguido. Obrigada por tudo!

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas, graças a Deus, não sou o que era antes”.

(Martin Luther King)

## RESUMO

**Introdução:** O adolescente experimenta comportamentos que podem gerar quadros depressivos e resultar em ideações suicidas, a qual se refere a pensamentos de como acabar com a própria vida, considerada um importante fator de risco para o suicídio. **Objetivo:** Analisar a prevalência da ideação suicida e fatores associados entre escolares do ensino médio. **Métodos:** Estudo transversal com 674 adolescentes de escolas públicas e privadas em Teresina, Piauí, em 2016, selecionados por amostragem probabilística estratificada proporcional. O estudo faz parte de uma pesquisa realizada pela Universidade Federal do Piauí (UFPI), intitulada “Saúde na escola: diagnóstico situacional no ensino médio”. Foi utilizado questionário semi-estruturado, baseado no questionário da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE-2012) e no Inquérito de vitimização utilizado por Lecoque (2003). Realizou-se análise bivariada com o teste do Qui-quadrado e análise múltipla pelo modelo de regressão de Poisson para estimar as razões de prevalência (RP) e intervalos de 95% de confiança (IC95%). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI (parecer nº 1.495.975). **Resultado:** Os participantes do estudo foram em sua maioria do sexo feminino (56,7%), negros (77,4%), que moravam com os pais (85%), cujas mães apresentavam escolaridade  $\geq 8$  anos de estudo (68,8%), com renda familiar maior que um salário mínimo (58,3%), praticantes de alguma religião (86,8%) e procedentes de escola pública (64,7%). A prevalência de ideação suicida foi de 7,9%. Maior frequência de ideação suicida foi relatada entre estudantes do sexo feminino (10,2%), com p-valor de 0,052, se encontrando no limite da significância estatística. Ideação suicida foi associada estatisticamente aos alunos que referiram não residir com os pais (RP ajustada: 2,27; IC95%: 1,26-4,10;  $p < 0,05$ ) e àqueles que informaram ter sofrido violência sexual por outros alunos, professores ou funcionários da escola (RP ajustada: RP: 3,40; IC95%: 1,80-6,44;  $p < 0,05$ ), com uma prevalência de ideação suicida três vezes maior que a observada entre aqueles que não referiram esse tipo de violência. **Conclusão:** A ideação suicida entre adolescentes escolares de Teresina estava associada ao sexo feminino, a não residir com os pais e a ter sido vítima de violência sexual na escola.

**Palavras-chave:** Ideação suicida. Tentativa de suicídio. Adolescentes. Fatores de risco. Violência.

## ABSTRACT

**Introduction:** The adolescent experiences behaviors that can trigger depressive moods and result in suicidal ideation, which refers to thoughts of how to end life itself, considered to be an important risk factor for suicide. **Objective:** To analyze the prevalence of suicidal ideation and associated factors among high school students. **Methods:** Cross-sectional study with 674 adolescents from public and private schools in Teresina, Piauí, Brazil, in 2016, selected by proportional stratified probabilistic sampling. The study is part of a research carried out by the Federal University of Piauí (UFPI), entitled "Health in school: situational diagnosis in high school". A semi-structured questionnaire was used, based on the questionnaire of the National School Health Survey (PeNSE-2012) and the Victimization Survey used by Lecoque (2003). A bivariate analysis was performed using the Chi-square test and multiple analysis using the Poisson regression model to estimate the prevalence ratios (PR) and 95% confidence intervals (95% CI). The study was approved by the Research Ethics Committee of UFPI (opinion no. 1,495,975). **Results:** The study participants were female (56.7%), black (77.4%), parents (85%) whose mothers had schooling  $\geq 8$  years of schooling (68.8% ), with a family income greater than a minimum wage (58.3%), practicing some religion (86.8%) and coming from a public school (64.7%). The prevalence of suicidal ideation was 7.9%. Higher frequency of suicidal ideation was reported among female students (10.2%), with p-value of 0.052, being within the limit of statistical significance. Suicidal ideation was statistically associated with students who reported not living with their parents (adjusted PR: 2.27, 95% CI: 1.26-4.10,  $p < 0.05$ ) and those who reported having suffered sexual violence by other students, teachers or school employees (adjusted RP: 3.40, 95% CI: 1.80-6.44,  $p < 0.05$ ), with a prevalence of suicidal ideation three times higher than that observed among those who did not reported this type of violence. **Conclusion:** The suicidal ideation among Teresina's schoolchildren was associated with females, not living with parents and having been sexually assaulted at school.

**Keywords:** Suicidal ideation. Suicide attempt. Adolescents. Risk factors. Violence.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma da seleção da amostra das escolas e estudantes de ensino médio da rede pública estadual e privada de Teresina - PI, 2016.....	45
Tabela 1 - Caracterização de alunos das escolas de ensino médio da rede pública e privada de Teresina - Piauí, 2016.....	46
Tabela 2 - Prevalência de ideação suicida segundo aspectos sociodemográficos e violência entre alunos do ensino médio da rede pública e privada de Teresina-PI, 2016.....	47

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IC95%	Intervalo de confiança de 95%
GRE	Gerência Regional de Educação
GSHS	Global School-based Student Health Survey
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children Study
OMS	Organização Mundial de Saúde
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
PMT	Prefeitura Municipal de Teresina
PPGSC	Programa de Pós-graduação em Saúde e Comunidade
RP	Razão de prevalência
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SEDUC-PI	Secretaria de Estado da Educação e Cultura do Piauí
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SIS	Sistemas de Informação em Saúde
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPI	Universidade Federal do Piauí
WHO	World Health Organization

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>17</b>
<b>2.1 Geral.....</b>	<b>17</b>
<b>2.2 Específico.....</b>	<b>17</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>18</b>
<b>3.1 Comportamento Suicida: aspectos conceituais.....</b>	<b>18</b>
<b>3.2 Epidemiologia do Comportamento Suicida entre Adolescentes.....</b>	<b>19</b>
<b>3.3 Ideação Suicida entre Escolares Adolescentes: fatores de risco e de proteção.....</b>	<b>20</b>
<b>3.4 Estratégias de Enfrentamento da Ideação Suicida.....</b>	<b>22</b>
<b>4 MÉTODOS .....</b>	<b>26</b>
<b>4.1 Manuscrito: Ideação suicida, violência sexual e fatores associados entre Escolares adolescentes.....</b>	<b>27</b>
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>48</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>50</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>55</b>
<b>ANEXO A: Questionário sociodemográfico.....</b>	<b>56</b>
<b>ANEXO B: Questionário sobre ideação suicida e violência dentro da escola..</b>	<b>57</b>
<b>ANEXO C: Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa.....</b>	<b>58</b>
<b>ANEXO D: Normas da revista.....</b>	<b>62</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A adolescência inicia-se com as transformações da puberdade e abrange um período de complexo desenvolvimento biológico e psicossocial (BRAGA, 2011). É o momento durante o qual o indivíduo experimenta várias sensações e atitudes na busca de sua identidade. Nele, o adolescente pode assumir comportamentos de risco como: uso de álcool, cigarro e drogas; conduta antissocial; comportamento sexual que pode trazer consequências como infecções sexualmente transmissíveis e gravidez não planejada; consumo alimentar impróprio; prática inadequada de atividades físicas; dificuldades escolares; comportamento suicida, entre outros, que podem ocasionar consequências negativas a curto, médio ou longo prazo (ALVES; ZAPPE; DELL'AGLIO, 2015).

Paralelo ao desenvolvimento e amadurecimento biológico e psicológico, o adolescente vai entrando no mundo adulto, no qual passa a receber as pressões da sociedade em diversos aspectos, que podem contribuir para alterações de comportamento e surgimento de quadros depressivos, os quais, se não forem superados, podem resultar em ideação suicida, tentativa de suicídio e o suicídio propriamente dito (TEIXEIRA-FILHO; RONDINI, 2012).

O suicídio é um ato em que a pessoa tem plena consciência do resultado que sua ação pode promover a si e quando essa ação não tem êxito é chamada de tentativa de suicídio. Tanto a tentativa quanto o suicídio são originados a partir de ideações suicidas, ou seja, pensamentos sobre como acabar com a própria vida e essas ações são consideradas umas das principais causas de morte (no caso do suicídio) ou enfermidade psíquica entre os adolescentes (CARDOSO et al., 2012; BRAGA; DELL'AGLIO, 2013).

As taxas de mortalidade por suicídio no mundo vêm se modificando ao longo dos anos. Em 2012 foram maiores na Europa Oriental (12 óbitos/100 mil habitantes) e as mais baixas encontradas nos países da região das Américas (6,1 óbitos/100 mil habitantes). No ano de 2016, as maiores taxas de suicídio foram observadas em países da Europa (15,4 óbitos/100 mil habitantes), Sudeste asiático (13,2 óbitos/100 mil habitantes), Pacífico Ocidental (10,2 óbitos/100 mil habitantes) e Américas (9,8 óbitos/100 mil habitantes), enquanto as mais baixas foram encontradas nos países da região da África (7,4 óbitos/100 mil habitantes) e do Mediterrâneo Oriental (3,9 óbitos/100 mil habitantes) (BOTEGA, 2014; WHO, 2018).

Atualmente o suicídio constitui-se em um problema de saúde pública mundial, sendo a segunda causa de morte entre pessoas de 15 a 29 anos em todo o mundo (WHO, 2017). Observando as taxas de mortalidade por suicídio nas regiões geográficas brasileiras, a maior frequência de mortes acontece na região Sudeste, porém os suicídios na região nordeste têm aumentado passando de 2,3 óbitos/100 mil habitantes (1996) para 4,8 óbitos/100 mil habitantes (2016), apresentando um aumento de 53,6% na frequência de mortes na referida região brasileira (CARMO et al., 2018; BRASIL, 2016).

O estado do Piauí apresentou um crescimento nas mortes por suicídio nos últimos vinte anos de 72,3% com uma taxa de mortalidade por suicídio no ano de 2016 de 10 mortes/100 mil habitantes. Ao analisar o número absoluto de mortes por suicídio dentre as capitais brasileiras na última década, Teresina mostra um crescimento de 70% nas mortes por suicídio apresentando uma taxa de mortalidade em 2016 de 8,3 mortes/100 mil habitantes (BRASIL, 2016). Observando-se as taxas de mortalidade por suicídio no ano de 2016, nota-se que o Piauí e Teresina mostram números mais elevados que a taxa de mortalidade por suicídio no Brasil (5,5 mortes/100 mil habitantes), mostrando que o problema é muito grave (BRASIL, 2016).

As causas do suicídio são constantemente variáveis e complexas e a presença de sintomas depressivos é um dos principais fatores de risco para o ato. Além disso, situações de pobreza, violências, diferenças econômicas, conturbação familiar, uso de substâncias psicoativas, histórico familiar de comportamento suicida, tentativa prévia e ideação suicida, são considerados fortes fatores de risco para o desenvolvimento do comportamento suicida em adolescentes (AZEVEDO et al., 2012; CHACHAMOVICH et al., 2009).

Por ser um período do desenvolvimento, quando estão presentes diversos comportamentos avaliados como de risco, a adolescência é considerada um momento crítico para o surgimento de ideações suicidas e também de tentativas de suicídio, e quanto mais duradoura a ideação suicida, maior o risco para cometer o suicídio (BRAGA; DELL'AGLIO, 2013; AZEVEDO et al., 2012; CHACHAMOVICH et al., 2009).

A ideação suicida é um indicador fundamental para o ato do suicídio (AZEVEDO; MATOS, 2014). Estudo aponta que um terço das pessoas com ideação suicida elabora um plano de suicídio ao longo da vida; dessas, 72% cometem uma

tentativa de suicídio; e 26% concretizam uma tentativa de suicídio, mesmo sem planejá-la (AZEVEDO; MATOS, 2014). Os pensamentos sobre suicídio podem ser agrupados em diferentes níveis: inexistente, leve, moderado, severo e extremo, a depender do grau dos pensamentos, presença de um plano suicida ou não e da escolha do método para cometer o ato (CAVALCANTE; MINAYO, 2015).

O interesse em estudar a prevalência de ideação suicida em adolescentes escolares surgiu a partir da vivência da autora deste estudo como professora de educação física em uma escola da rede pública federal do Piauí. Durante suas aulas percebeu que alguns alunos relatavam já terem tido pensamentos sobre o suicídio, assim como outros expunham que já haviam tentado cometer suicídio pelo menos uma vez em suas vidas.

Somando-se a esses relatos, percebeu-se a crescente divulgação, por parte da mídia, de casos de tentativas de suicídio e o suicídio propriamente dito entre adolescentes de outras instituições de ensino na cidade de Teresina, o que contribuiu para o desejo de tentar compreender a ideação suicida entre os escolares do ensino médio.

O aumento do número de casos de tentativas e do suicídio entre adolescentes e o fato da ideação suicida ser considerada como um dos principais indicadores para o ato do suicídio revela que é imprescindível refletir e pesquisar sobre tal temática. O cenário epidemiológico da mortalidade por suicídio e a lacuna existente em pesquisas que retratem a realidade dos dados sobre a ideação suicida entre adolescentes mostra que conhecer a frequência do problema e os fatores associados pode ser útil para a recomendação de estratégias adequadas de prevenção ao suicídio, além de servir como subsídio para criação e/ou avaliação de políticas públicas, na tentativa de transformar a realidade dessa população.

Nesse contexto, o estudo proposto demonstra-se oportuno pela necessidade de conhecimento sobre o perfil dos alunos no que diz respeito ao tema ideação suicida e fatores associados, haja vista que tal fato é cada vez mais presente dentro das escolas, além de se tratar de um grave problema de saúde pública. Com isso procura-se contribuir com as instituições de ensino fornecendo base para se trabalhar o assunto de forma mais adequada junto aos escolares.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

- Analisar a prevalência da ideação suicida e fatores associados entre escolares do ensino médio da cidade de Teresina-PI.

### **2.2 Específicos**

- Caracterizar os participantes do estudo quanto aos aspectos sociodemográficos;
- Descrever a prevalência da ideação suicida entre os escolares do ensino médio;
- Identificar fatores associados à ocorrência da ideação suicida entre os escolares do ensino médio.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Comportamento Suicida: aspectos conceituais

O conceito e a classificação do comportamento suicida diferem em relação a diversos estudiosos do tema, porém, é comumente dividido em três categorias: ideação suicida, tentativas de suicídio e suicídio propriamente dito (MONTEIRO et al., 2015).

Para Cavalcante e Minayo (2015), o comportamento suicida não fatal emerge sob a forma de ideações suicidas e se agrava quando existe um plano suicida. A ideação suicida, de acordo com Azevedo e Matos (2014), refere-se a pensamentos sobre a própria destruição, que incluem a ideia de que a vida não vale a pena ser vivida assim como planejamentos de ações para acabar com ela. Tais pensamentos são sinais de sofrimento emocional e são fatores de forte ligação com as tentativas de suicídio e o ato propriamente dito.

Botega (2015), em sua obra intitulada “Crise Suicida”, cita que a ideação suicida envolve desde pensamentos sobre acabar com a própria vida que podem não ser duradouros, até perguntas sobre se vale a pena viver, que podem se tornar algo mais frequente e preocupante. O autor afirma ainda que a ideação suicida pode ser ocasionada devido a momentos de delírios da vítima.

A tentativa de suicídio se define como sendo o uso de um ato que pode acabar com a própria vida, contudo este ato não resulta em desfecho fatal. Porém, se a tentativa de suicídio levar o indivíduo à morte, tal ação é denominada de suicídio, o que seria a última tentativa do indivíduo de se livrar de determinado problema ou situação que lhe cause dor e sofrimento (KUCZYNSKI, 2014).

Em relação à terminologia do suicídio, Moreira e Bastos (2015) relatam que a palavra deriva do latim *sui* (si mesmo) e *caedes* (ação de matar) e significa uma morte propositada e com intenção de castigo. É um ato voluntário de falecer e que mesmo não tendo uma definição única, implica num desejo consciente de morrer no qual o autor tem plena noção do resultado que pode vir a acontecer (AZEVEDO et al., 2012). É caracterizado como uma ação decidida, consciente e intencional, na qual a pessoa causa a própria destruição (VELOSO et al., 2016).

Émile Durkheim, um dos primeiros estudiosos sobre o assunto, em sua obra intitulada “O Suicídio”, definiu o ato como sendo toda morte que acontece

imediatamente após um ato realizado pela própria vítima, a qual tem a certeza que este ato provocará o fim dos seus dias. Para ele, a tentativa de suicídio seria a ação usada para causar a morte, porém sendo interrompida antes que o desfecho fatal fosse atingido (DURKHEIM, 2000).

A conceituação para o comportamento suicida é bastante diversificada entre os estudiosos, porém o ponto de vista comum entre todos é que o suicídio é apenas uma das etapas desse comportamento, o qual é antecedido pela ideação suicida e pela tentativa de suicídio, e é uma ação que o indivíduo utiliza na tentativa de solucionar problemas que lhe cause sofrimento, mesmo sabendo que trará consequências muito ruins para si e para aqueles que estão próximos.

### **3.2 Epidemiologia do Comportamento Suicida entre Adolescentes**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que o suicídio é um problema de saúde pública que vem tomando proporções gigantescas no mundo todo e que necessita de uma atenção especial, haja vista que a prevenção e o controle não são tarefas fáceis, embora seja um evento evitável por meio de intervenções adequadas (WHO, 2017).

No ano de 2015, mais de 800 mil pessoas morreram por suicídio no mundo, e as tentativas de suicídio aconteceram 20 vezes mais que o suicídio propriamente dito sendo que tais números podem dobrar até o ano de 2020 (WHO, 2017; BANDO et al., 2012). As taxas de suicídio tiveram aumento de 60% nos últimos anos mundialmente, as quais são desigualmente distribuídas pelas regiões do mundo (MINAYO et al., 2012).

Um estudo realizado por Skinner e McFaull (2012) mostrou que entre os anos de 1980 e 2008, houve um aumento no número de suicídio entre crianças e adolescentes escolares femininos no Canadá e um leve declínio para o sexo masculino. Em outra pesquisa realizada em um estado americano, com jovens do ensino médio, demonstrou-se que 12,1% desses jovens tiveram pensamento sobre o suicídio, 11,5% o planejaram e 9,3% tentaram o suicídio (JIANG; PERRY; HESSER, 2010).

No Brasil aconteceram 183.484 óbitos por suicídio, entre os anos de 1996 a 2016, resultando em uma taxa de mortalidade por suicídio de 5,5/100 mil habitantes no último ano (BRASIL, 2016). Em nove capitais brasileiras o suicídio ocupa o sexto

lugar entre as mortes por causas externas na faixa etária de 15 a 24 anos (KUCZYNSKI, 2014). Entre os anos de 2002 e 2012, o aumento de suicídios no país (33,6%) ultrapassou o crescimento populacional (11,1%) e, mesmo que as taxas entre jovens ainda sejam consideradas baixas, foi observado que houve um aumento significativo das mortes por suicídio nessa faixa etária (15,3%) (BRASIL, 2014). Pesquisa realizada por Machado e Santos (2012) mostrou que entre 2000 e 2012, o número de suicídios no Brasil aumentou em todas as faixas etárias, com o maior aumento (21,8%) sendo observado entre os jovens de 10 a 24 anos (MACHADO; SANTOS, 2015).

Vidal, Gontijo e Lima (2013) citaram em seu estudo que de 1% a 5% das pessoas poderão ter pensamentos suicidas em algum momento de suas vidas e entre os adolescentes esse percentual pode variar de 3% a 20%. Em pesquisa realizada por Baggio, Palazzo e Aerts (2009) para investigar a prevalência de pensamento suicida em adolescentes escolares da região metropolitana de Porto Alegre, o índice encontrado para ideação suicida entre esses adolescentes foi de 6,3%, com incidência maior entre as meninas (7,8%).

No estado do Piauí, no período de 1996 a 2016, ocorreram 3.516 óbitos por suicídio em todas as faixas etárias, sendo a maioria no sexo masculino (76,4%). Em Teresina, no mesmo período, aconteceram 957 óbitos por suicídio, apresentando um crescimento no número de mortes, passando de 34 óbitos no ano de 1996 para 70 óbitos em 2016, mostrando que a mortalidade por suicídio é um grave problema tanto no estado do Piauí quanto na cidade de Teresina (BRASIL, 2016).

Diante dos números elevados da mortalidade por suicídio em Teresina é importante refletir sobre os fatores causadores deste fenômeno, haja vista que o início da prevenção da ideação suicida e demais comportamentos suicidas, se dá mediante o reconhecimento dos fatores que podem desencadear tais ações. A partir desse reconhecimento podem ser pensadas estratégias de enfrentamento desse problema.

### **3.3 Ideação Suicida entre Escolares Adolescentes: fatores de risco e proteção**

Os adolescentes se tornam um grupo de risco para o suicídio, a partir do momento em que os conflitos dentro de casa, o fracasso escolar e a baixa

autoestima se unem e fazem com que esse público passe a pensar o suicídio como a resolução de seus problemas (ABASSE et al., 2009). Os principais fatores de risco associados ao suicídio entre os adolescentes são: idade, tentativa prévia, transtorno de humor, depressão, abuso de drogas lícitas e ilícitas, ausência de apoio familiar, história familiar de doenças psiquiátricas, história familiar de comportamento suicida, doença física grave e/ou crônica, eventos estressores, orientação sexual, além da violência sexual e/ou psicológica sofrida na infância/adolescência, a depressão, a desesperança e a ideação suicida (ABASSE et al., 2009).

Os fatores ditos de risco, quando isolados, não são considerados preditores para o suicídio, mas quando ocorre a combinação de dois ou mais destes fatores, pode aumentar a vulnerabilidade para o comportamento suicida. Destaca-se que existe uma forte relação de transtornos psiquiátricos, em especial a depressão, com a ideação suicida na infância, adolescência e também na idade adulta (BRAGA; DELL'AGLIO, 2013).

As condições sociais e econômicas precárias e a fase da vida em que se encontra o indivíduo, assim como, as condições climáticas e não ter uma ocupação, também podem ser fortes fatores de risco para o comportamento suicida. Além disso, fatores como o uso de substâncias psicoativas, abuso de bebidas alcoólicas e possuir doenças crônicas e estigmatizantes também tem uma forte ligação com a ideação suicida (LIMA et al., 2010; AZEVEDO et al., 2012).

De acordo com Araújo, Vieira e Coutinho (2010), os fatores de proteção para o comportamento suicida são pouco mencionados na literatura, porém é imprescindível reconhecê-los para se tentar prevenir o ato. Schlösser, Rosa e More (2014) relatam alguns desses fatores ditos protetores, a saber: sentimentos de bem estar, autoestima elevada, capacidade para buscar ajuda em situações necessárias, abertura a novas experiências, flexibilidade emocional e confiança em si mesmo. Estes merecem atenção e devem ser proporcionados em abundância para que o pensamento suicida seja dissipado. Para os autores citados, os fatores culturais e sociodemográficos também podem se relacionar com o pensamento suicida e, dependendo da cultura e da sociedade em que se viva, tais fatores podem se tornar protetores ou de risco.

Um estudo realizado para a investigação da prevalência de ideação suicida entre adolescentes brasileiros mostrou que o grupo de adolescentes que relatavam sentimentos de solidão e tristeza apresentou maiores taxas de ideação suicida

quando comparados aos adolescentes que não apresentavam tais sentimentos (BAGGIO; PALAZZO; AERTS, 2000). Esses resultados destacam a relação desses sentimentos com a possibilidade de desencadear comportamentos suicidas entre os adolescentes e a importância de serem observados e a partir de então tentar combatê-los.

### **3.4 Estratégias de Enfrentamento da Ideação Suicida**

Por se tratar de um problema que traz prejuízos não somente para quem o comete, o suicídio na adolescência diz respeito às famílias da vítima, aos profissionais de saúde, à comunidade em geral e aos gestores, haja vista que o problema deve ser enfrentado de forma multidisciplinar com estratégias bastante eficazes (BRAGA; DELL'AGLIO, 2013).

A prevenção da ideação suicida se dá por meio do reforço dos fatores protetores (recursos pessoais ou sociais que diminuem o impacto do risco) e diminuição dos fatores de risco (aqueles que podem desencadear o desenvolvimento de um evento indesejado) (ARAÚJO; VIEIRA; COUTINHO, 2010).

Com o crescente quadro de mortes por suicídio em todo o mundo, várias ações estão sendo implementadas por diversas instituições para tentar prevenir e enfrentar tal agravo, como campanhas educativas informando sobre causas e tratamentos para pessoas com ideação ou tentativa de suicídio, além de planos de ações para o enfrentamento do problema (WHO, 2017).

Diante da magnitude das mortes por suicídio e o impacto gerado a todos os envolvidos, inclusive aos profissionais de saúde que atendem as pessoas com comportamento suicida, a OMS lançou, no ano 2000, um manual de prevenção do suicídio para profissionais da saúde em atenção primária, objetivando capacitá-los para identificação e abordagem de pessoas com comportamentos suicidas. Este manual surgiu, principalmente, devido ao fato de muitos profissionais não saberem como se comportar diante de situações que envolvem comportamentos suicidas, agindo, muitas vezes, de forma arbitrária, não dando a real importância para o problema (OMS, 2000).

Outra ação de enfrentamento e prevenção do comportamento suicida foi o lançamento, no ano de 2013, do Plano de Ação em Saúde Mental (*Mental Health Action Plan*), cujo objetivo maior seria a continuação ao enfrentamento às doenças

mentais e suas consequências, incluindo-se o suicídio. Uma das metas deste plano seria a redução das taxas de mortalidade por suicídio em 10% até o ano de 2020 pelos Estados-membros. Os países receberiam incentivos e apoio técnico para a manutenção dos seus programas de prevenção ao suicídio, em especial para os grupos mais vulneráveis (WHO, 2013).

No ano de 2014, foi publicado um relatório da OMS, intitulado “Prevenção do suicídio: um imperativo global” (*Preventing suicide: a global imperative*), este documento trazia, como contribuição para a sociedade, um conhecimento acerca dos números de suicídios no mundo, o que serviria para orientar os governos em relação à formação de políticas públicas de enfrentamento do problema. Este relatório mostrou a importância de trabalhos multisetoriais para a prevenção do suicídio (WHO, 2014).

Após o lançamento do manual de prevenção do suicídio para profissionais pela OMS, no Brasil, foi publicada, em 2006, a portaria nº 1.876/2006, que instituiu as Diretrizes Nacionais para a Prevenção do Suicídio e o Manual de Prevenção do Suicídio para profissionais das Equipes de Saúde Mental, o primeiro objetivando diminuir os óbitos e os danos causados pelo suicídio e o segundo visando capacitar os profissionais de saúde para identificarem com mais facilidade as pessoas com comportamentos suicidas e assim executarem ações de prevenção mais adequadas (BRASIL, 2006a; BRASIL, 2006b).

Desde a publicação das Diretrizes Nacionais para a Prevenção do Suicídio, em 2006 (BRASIL, 2006a), diversas instituições brasileiras vêm desenvolvendo ações para prevenção do suicídio. Em 2017, foi lançada a Agenda de Ações Estratégicas para a promoção da saúde, vigilância e prevenção do suicídio, apresentando diferentes ações relacionadas à qualificação da vigilância e ao fortalecimento das ações de promoção da saúde, prevenção do suicídio e atenção às vítimas de tentativas de suicídio, assim como seus familiares, ratificando o compromisso estabelecido em 2006 e expandindo as ações em prol da prevenção do problema no país (BRASIL, 2017).

Em nível estadual, a secretaria de saúde do estado do Piauí lançou em 2017 o Plano Estadual de Ação para Prevenção do Suicídio, tendo como um dos objetivos a construção e implantação de fluxos e protocolos de acolhimento e manejo ao suicídio para as Redes de Atenção à Saúde a partir do envolvimento de

diversos setores (saúde, assistência social, educação, segurança, esporte e lazer e outros), sendo, portanto, um grande passo para enfrentar o problema (PIAUI, 2017).

A partir do lançamento do plano estadual de prevenção ao suicídio, os gestores municipais iniciaram uma mobilização para unificar as ações que já estavam sendo executadas em Teresina de modo isolado por diversas instituições governamentais e não governamentais, com intuito de fortalecê-las. Representantes da Gerência de Saúde Mental de Teresina, organizações não governamentais, hospitais públicos, corpo de bombeiros, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Universidades, Faculdades e diversas outras instituições realizaram uma reunião para discutir a realidade do suicídio e elaboração de diretrizes a serem executadas por todas as instituições com a finalidade de prevenção deste agravo (PMT, 2018).

Todas as ações mencionadas fazem parte de um conjunto de estratégias para a prevenção de um agravo que hoje está cada vez mais presente na sociedade e que traz prejuízos para todos e quando se refere aos adolescentes é bem mais complexo. Estudos afirmam que quando relacionados a este público, deve-se ter um cuidado especial na condução de estratégias para prevenção ao comportamento suicida, haja vista que o assunto traz consigo uma carga de preconceitos e nessa população pode vir a ter uma importância maior, gerando outros transtornos (FAÇANHA et al., 2010).

Nesse sentido, estudar a ideação suicida entre os adolescentes escolares, é imprescindível, pois além de ser crescente o problema nessa população, as consequências são muito graves, mas podem ser evitadas por meio de estratégias apropriadas.

Outra possibilidade de nortear políticas de enfrentamento para comportamentos de risco à saúde, incluindo comportamentos suicidas, são os Inquéritos Nacionais de Saúde (INS), os quais, quando utilizados de maneira adequada, possibilitam conhecer o perfil de uma população em relação a diversos problemas de saúde (MALTA; LEAL; COSTA; MORAIS NETO, 2008). Além de quantificar e relacionar doenças de uma população, esses inquéritos podem relacionar os fatores de risco para determinado agravo, mostrando os locais e grupos mais vulneráveis, servindo de base para a formulação ou reformulação de políticas públicas (MALTA; LEAL; COSTA; MORAIS NETO, 2008).

Devido à adolescência ser um período no qual os indivíduos estão sujeitos a muitos comportamentos que podem gerar consequências à saúde, estão sendo realizados diversos inquéritos que visam analisar a saúde desse público em todo o mundo, como o *Global School-based Student Health Survey* (GSHS), o *Health Behaviour in School-aged Children Study* (HBSC), a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) entre outros, os quais investigam comportamentos de risco em adolescentes, além de situações que podem agravar a saúde dessa população, como as violências (MALTA; LEAL; COSTA; MORAIS NETO, 2008; VIACAVA, 2002).

As informações oriundas dos Sistemas de Informações em Saúde (SIS) e dos inquéritos populacionais propiciam conhecer as condições sociodemográficas e econômicas, situações de emprego ou desemprego, mortalidade e fatores que podem comprometer o bom desenvolvimento da saúde de uma população, gerando dados que servirão de subsídio para avaliação e/ou criação de políticas públicas que vão ao encontro das necessidades reais da população, como as políticas de enfrentamento aos comportamentos suicidas, dentre eles a ideação suicida, objeto de estudo dessa pesquisa.

## 4 MÉTODOS

Dissertação elaborada no formato de artigo científico, em que são mostrados metodologia, resultados, discussão e conclusão deste estudo.

**Título do manuscrito:** Ideação suicida, violência sexual e fatores associados entre escolares adolescentes

**Nome do periódico:** Cadernos de Saúde Pública

**Área de avaliação:** Saúde Coletiva

**Qualis do periódico:** A2

**Artigo Original****IDEAÇÃO SUICIDA, VIOLÊNCIA SEXUAL E FATORES ASSOCIADOS ENTRE ESCOLARES ADOLESCENTES****SUICIDAL IDEA, SEXUAL VIOLENCE AND FACTORS ASSOCIATED BETWEEN ADOLESCENT SCHOOLS****IDEA SUICIDA, VIOLENCIA SEXUAL Y FACTORES ASOCIADOS ENTRE ESCOLARES ADOLESCENTES**

**Título resumido:** Ideação suicida e violência sexual

Cyntia Meneses de Sá Sousa<sup>1</sup>

Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas<sup>1</sup>

Keila Rejane Oliveira Gomes<sup>1</sup>

Malvina Thaís Pacheco Rodrigues<sup>1</sup>

Cássio Eduardo Soares Miranda<sup>1</sup>

Regilda Saraiva dos Reis Moreira-Araújo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade, Teresina-PI, Brasil.

Autor correspondente:

Cyntia Meneses de Sá Sousa - Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade, Av. Frei Serafim, nº 2.280, Centro, Teresina-PI, 64000-020,

(86) 99598-4443.

E-mail: [cyntiameneses@hotmail.com](mailto:cyntiameneses@hotmail.com)

Fonte de financiamento: nenhuma.

Conflito de interesses: nada a declarar.

## RESUMO

**OBJETIVO:** analisar a prevalência da ideação suicida e sua relação com a violência sexual e fatores associados em adolescentes escolares na cidade de Teresina, Piauí. **MÉTODOS:** Estudo transversal de base escolar com 674 estudantes de escolas públicas e privadas em Teresina, Piauí, em 2016. Realizou-se análise bivariada com o teste do Qui-quadrado e análise múltipla pelo modelo de regressão de Poisson para estimar as razões de prevalência (RP) e intervalos de confiança de 95% (IC95%). **RESULTADOS:** Os participantes do estudo foram em sua maioria estudantes do sexo feminino (56,7%), negros (77,4%), que moravam com os pais (85%), cujas mães apresentavam escolaridade  $\geq 8$  anos de estudo (68,8%), com renda familiar maior que um salário mínimo (58,3%), praticantes de alguma religião (86,8%) e procedentes de escola pública (64,7%). A prevalência de ideação suicida foi de 7,9%. Maior frequência de ideação suicida foi relatada entre estudantes do sexo feminino (10,2%), com p-valor de 0,052, se encontrando no limite da significância estatística. Ideação suicida foi associada estatisticamente aos alunos que referiram não residir com os pais (RP ajustada: 2,27; IC95%: 1,26-4,10;  $p < 0,05$ ) e àqueles que informaram ter sofrido violência sexual por outros alunos, professores ou funcionários da escola (RP ajustada: RP: 3,40; IC95%: 1,80-6,44;  $p < 0,05$ ), com uma prevalência de ideação suicida três vezes maior que a observada entre aqueles que não referiram esse tipo de violência. **CONCLUSÃO:** É necessário alertar pais, professores, funcionários das escolas e gestores do setor saúde para identificarem sinais do comportamento suicida e a possibilidade da ocorrência de violência sexual na escola para, assim, evitar outros problemas decorrentes da violência sexual e da ideação suicida.

**DESCRITORES:** Ideação suicida; adolescente; abuso sexual, tentativa de suicídio, fatores de risco.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** to analyze the prevalence of suicidal ideation and its relationship with sexual violence and associated factors in school adolescents in the city of Teresina, Piauí. **METHODS:** A cross-sectional study with 674 students from public and private schools in Teresina, Piauí, Brazil, in 2016. A bivariate analysis with the Chi-square test and multiple analysis using the Poisson regression model was used to estimate the prevalence ratios (PR) and 95% confidence intervals (95% CI). **RESULTS:** The study participants were mostly female students (56.7%), blacks (77.4%), who lived with parents (85%), whose mothers had schooling  $\geq 8$  years of study (68.8%), with a family income greater than a minimum wage (58.3%), practicing some religion (86.8%) and coming from a public school (64.7%). The prevalence of suicidal ideation was 7.9%. Higher frequency of suicidal ideation was reported among female students (10.2%), with p-value of 0.052, being within the limit of statistical significance. Suicidal ideation was statistically associated with students who reported not living with their parents (adjusted PR: 2.27, 95% CI: 1.26-4.10,  $p < 0.05$ ) and those who reported having suffered sexual violence by other students, teachers or school employees (adjusted RP: 3.40, 95% CI: 1.80-6.44,  $p < 0.05$ ), with a prevalence of suicidal ideation three times higher than that observed among those who did not reported this type of violence. **CONCLUSION:** It is necessary to alert parents, teachers, school officials and health sector managers to identify signs of suicidal behavior and the possibility of sexual violence at school to avoid other problems arising from sexual violence and suicidal ideation.

**DESCRIPTORS:** Suicidal ideation; adolescent; sexual abuse, suicide attempt, risk factors.

## RESUMEN

**OBJETIVO:** analizar la prevalencia de la ideación suicida y su relación con la violencia sexual y factores asociados en adolescentes escolares en la ciudad de Teresina, Piauí. **MÉTODOS:** Estudio transversal de base escolar con 674 estudiantes de escuelas públicas y privadas en Teresina, Piauí, en 2016. Se realizó análisis bivariado con la prueba del Qui-cuadrado y análisis múltiple por el modelo de regresión de Poisson para estimar las razones de prevalencia (RP) y intervalos de confianza del 95% (IC95%). **RESULTADOS:** Los participantes del estudio fueron en su mayoría estudiantes del sexo femenino (56,7%), negros (77,4%), que vivían con los padres (85%), cuyas madres presentaban escolaridad  $\geq 8$  años de estudio (68,8%), con renta familiar mayor que un salario mínimo (58,3%), practicantes de alguna religión (86,8%) y procedentes de escuela pública (64,7%). La prevalencia de ideación suicida fue del 7,9%. La mayor frecuencia de ideación suicida fue reportada entre estudiantes del sexo femenino (10,2%), con p-valor de 0,052, encontrándose en el límite de la significancia estadística. La idea suicida fue asociada estadísticamente a los alumnos que mencionaron no residir con los padres (RP ajustada: 2,27, IC95%: 1,26-4,10,  $p < 0,05$ ) ya aquellos que informaron haber sufrido violencia sexual por otros alumnos, los profesores o funcionarios de la escuela (RP ajustada: RP: 3,40, IC95%: 1,80-6,44,  $p < 0,05$ ), con una prevalencia de ideación suicida tres veces mayor que la observada entre aquellos que no se refirió a este tipo de violencia. **CONCLUSIÓN:** Es necesario alertar a padres, profesores, funcionarios de las escuelas y gestores del sector salud para identificar signos del comportamiento suicida y la posibilidad de la ocurrencia de violencia sexual en la escuela para así evitar otros problemas derivados de la violencia sexual y de la ideación suicida.

**DESCRIPTORES:** Idea suicida; adolescente; abuso sexual, intento de suicidio, factores de riesgo.

## INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de complexo desenvolvimento biológico e psicossocial, durante o qual os indivíduos podem assumir diversos hábitos considerados de risco, dentre eles o comportamento suicida, que abrange a ideação suicida, tentativas de suicídio e o suicídio propriamente dito<sup>1,2</sup>. Tanto a tentativa quanto o suicídio são originados a partir de ideações suicidas, ou seja, pensamentos sobre como acabar com a própria vida. Todas essas ações podem resultar em morte (no caso do suicídio) ou enfermidade psíquica entre os adolescentes<sup>3</sup>.

A ideação suicida é um indicador fundamental para o ato do suicídio<sup>4,5</sup>. Entre adolescentes, apontam-se diversos fatores que favorecem o comportamento suicida, dentre eles: situações de pobreza, violências, diferenças econômicas, conturbação familiar, uso de substâncias psicoativas, pouco suporte social, decepção amorosa, homossexualismo, sentimento de solidão, histórico familiar de comportamento suicida, tentativa previa e ideação suicida<sup>4,6,7</sup>.

A violência sexual contra crianças e adolescentes é um problema mundial e acontece sem distinção de sexo, cor ou raça<sup>8</sup>. Essa violência gera muitas consequências ao indivíduo (psicológicas, físicas e comportamentais) e é considerada um forte fator para o desenvolvimento de comportamentos suicidas<sup>8,9</sup>. Dependendo das situações em que a violência ocorre (idade da vítima, perpetrador, tempo de abuso, local de ocorrência e vínculo afetivo), as consequências podem ser diversas, sendo os distúrbios psicológicos uma das manifestações mais presentes, os quais são considerados fortes preditores para o desenvolvimento de ideações suicidas<sup>8,10</sup>. Pesquisa realizada no Brasil mostrou que indivíduos que sofreram violência sexual tiveram um risco de cometer suicídio quase três vezes em relação àqueles que não sofreram esse tipo de violência<sup>10</sup>.

Atualmente o suicídio constitui-se em um problema de saúde pública mundial, sendo a segunda causa de morte entre pessoas de 15 a 29 anos em todo o mundo<sup>11</sup>, sendo que o aumento do número de tentativas e do próprio suicídio entre adolescentes é preocupante<sup>11</sup>. Estudo realizado em 32 países das Américas com estudantes entre 13 e 17 anos de idade mostrou que a prevalência de ideação suicida entre mulheres (16,2%) foi quase duas vezes a observada entre homens (12,2%)<sup>12</sup>. No Brasil, o problema é crescente e mostra números preocupantes: entre os anos de 2002 e 2012, o aumento de suicídios (33,6%) ultrapassou o crescimento

populacional (11,1%), com um incremento de 15,3% nas mortes por esse agravo entre os jovens<sup>13</sup>.

Teresina, capital do estado do Piauí, apresentou um crescimento de 70% no número de mortes por suicídio na última década, apresentando uma taxa de mortalidade por suicídio em 2016 de 8,3/100 mil habitantes, enquanto a taxa de mortalidade por esse agravo no estado do Piauí foi de 10/100 mil habitantes<sup>14</sup>. Comparando-se as taxas de mortalidade por suicídio no ano de 2016, observa-se que o Piauí e Teresina apresentam números mais elevados que a taxa de mortalidade por suicídio no Brasil (5,5/100 mil habitantes), evidenciando a magnitude do problema tanto em Teresina como no Piauí<sup>14</sup>.

Assim, diante do cenário epidemiológico da mortalidade por suicídio e da lacuna existente em pesquisas que retratem a realidade dos dados sobre a ideação suicida entre adolescentes, faz-se necessário conhecer a frequência deste problema e dos fatores associados na população de jovens estudantes, para que seja possível recomendar ações adequadas de prevenção às tentativas e aos casos de suicídio. Nesse contexto, o objetivo do estudo foi analisar a prevalência da ideação suicida e sua relação com a violência sexual e fatores associados em adolescentes escolares na cidade de Teresina, Piauí.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, do tipo inquérito de base escolar, com estudantes de 14 a 19 anos, regularmente matriculados no ensino médio de escolas públicas e privadas da zona urbana da cidade de Teresina-Piauí, no ano de 2016. O estudo faz parte de uma pesquisa<sup>15</sup> realizada pela Universidade Federal do Piauí (UFPI), intitulada “Saúde na escola: diagnóstico situacional no ensino médio” que teve por objetivo analisar a situação de saúde de alunos e professores. A pesquisa foi desenvolvida por docentes e discentes do Programa de Pós-graduação em Saúde e Comunidade da UFPI, sob a coordenação da Prof.<sup>a</sup> Dra. Keila Rejane Oliveira Gomes.

A coleta de dados foi realizada por alunos dos cursos de graduação e pós-graduação da UFPI, profissionais da saúde e da educação, supervisionados por professores da UFPI, no período de abril a setembro de 2016. O horário de coleta dos dados foi determinado pela direção de cada escola, conforme adequação ao calendário e horário de aulas da instituição. O questionário para a coleta de dados foi autoaplicável e composto por 6 blocos de perguntas: 1-Aspectos sociodemográficos; 2- Iniciação sexual; 3-Conhecimento Objetivo e Percebido; 4-Aspectos Vacinais; 5- Aspectos Nutricionais e 6-Violência e insegurança na escola. As perguntas foram adaptadas a partir do questionário utilizado na Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE-2012) e do Inquérito de vitimização utilizado por Lecoque (2003), cuja finalidade foi verificar os fenômenos de violência que se localizam na escola<sup>16,17</sup>.

Considerou-se vítima de violência sexual aqueles que responderam sim a pelo menos a uma das perguntas a seguir: 1-Nos últimos 12 meses, você se sentiu assediado(a) sexualmente por outros alunos na escola?(sim ou não); 2- Nos últimos 12 meses, você se sentiu assediado (a) sexualmente por professores ou funcionários na escola? (Sim ou não); 3- Nos últimos 12 meses, você foi forçado (a) ou seduzido (a) a praticar ato sexual (ou foi vítima de violência sexual) por outros alunos na escola? (sim ou não); 4- Nos últimos 12 meses, você foi forçado (a) ou seduzido (a) a praticar ato sexual (ou foi vítima de violência sexual) por professores ou funcionários na escola? (sim ou não).

O desfecho do estudo (prevalência da ideação suicida) foi obtido por meio da resposta sim à seguinte pergunta: “Nos últimos 12 meses, você pensou seriamente em cometer suicídio (tirar a própria vida)? (sim ou não)”.

Para a seleção dos estudantes, foi utilizada a amostragem probabilística estratificada proporcional<sup>18</sup>, calculada no programa Epi Info 6.04d (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Estados Unidos), considerando a população de alunos do ensino médio de escolas privadas e públicas estaduais (N=40.136), segundo dados do Censo Escolar de 2014<sup>19</sup>. Adotou-se intervalo de 95% de confiança (IC95%), prevalência de 50% do evento (visto que não há dados na literatura a respeito), precisão de 5%, efeito de desenho de 1,5 e nível de significância de 5%<sup>20</sup>. Dessa forma, obteve-se a amostra mínima de 571 adolescentes, sendo acrescidos 20% (114) para a possibilidade de perdas e recusas, totalizando a amostra final de 685 adolescentes (Figura 1).

A seleção das escolas considerou o tipo de administração (pública e privada), a localização geográfica (gerências de ensino – Sul, Sudeste, Nordeste e Norte) e o porte (pequeno: até 115 alunos; médio: 116-215 alunos; e grande: mais de 215 alunos). Foram selecionadas uma escola pública e uma escola privada de cada porte, distribuídas em cada uma das quatro Gerências Regionais de Ensino da cidade, perfazendo um total de 12 escolas públicas e 12 escolas privadas (Figura 1). A amostra foi distribuída nas escolas sorteadas proporcionalmente ao número de alunos existentes segundo o porte da escola, série do ensino médio, sexo e idade.

Os dados foram submetidos a dupla digitação no programa Epi Info, Versão 6.04d (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Estados Unidos), para checar eventuais inconsistências e, quando necessário, realizar as devidas correções. A análise estatística foi realizada no programa IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0.

Realizou-se análise descritiva, com apresentação da distribuição de frequências relativas e absolutas. A análise inferencial foi realizada para determinar a associação entre a prevalência de ideação suicida e variáveis independentes por meio dos testes do Qui-Quadrado de Pearson e Exato de Fischer (quando aplicável), considerando-se o nível de significância estatística de 5%. Para estimar a razão de prevalência bruta (RP bruta) foi utilizado o método de Mantel-Haenszel para estudos transversais e para o cálculo da razão de prevalência ajustada (RP ajustada), foi utilizado o modelo de regressão de Poisson com variância robusta e intervalo de confiança de 95% (IC95%).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI (parecer nº 1.495.975). A Secretaria de Estado da Educação e Cultura do Piauí (SEDUC) e os

gestores das escolas privadas autorizaram a realização da pesquisa nas escolas sob sua responsabilidade. Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), quando necessário.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 674 adolescentes, cuja média de idade foi de 16,4 anos ( $\pm 1,2$  desvios-padrão). A amostra foi composta predominantemente por estudantes do sexo feminino (56,7%), negros (77,4%) e que moravam com os pais (85,0%). Com relação à escolaridade da mãe, 68,8% dessas possuíam 8 anos ou mais de estudo. A maioria dos estudantes declarou não realizar atividade remunerada (83,1%), renda familiar maior que um salário mínimo (58,3%) e possuir uma religião (86,8%). Quase sete a cada dez estudantes eram de escolas públicas (64,7%) e a maior parcela cursava o 2º ano do ensino médio (35,9%) (Tabela 1).

A prevalência de ideação suicida, nos últimos doze meses anteriores à pesquisa, foi de 7,9%, predominando no sexo feminino (10,2%). Na análise bruta, a ideação suicida esteve associada ao sexo feminino, em frequência duas vezes superior à observada no sexo masculino (RP bruta: 2,13; IC95%: 1,18-3,85;  $p < 0,05$ ), chegando ao limiar de significância na análise ajustada (RP ajustada: 1,87; IC95%: 0,96-3,62;  $p = 0,052$ ) (Tabela 2).

A presença de ideação suicida foi associada estatisticamente aos alunos que referiram não residir com os pais (RP ajustada: 2,27; IC95%: 1,26-4,10;  $p < 0,05$ ) e àqueles que informaram ter sofrido violência sexual por outros alunos, professores ou funcionários da escola (RP ajustada: RP: 3,40; IC95%: 1,80-6,44;  $p < 0,05$ ). A frequência de referência à ideação suicida entre estudantes que sofreram algum tipo de violência sexual dentro da escola foi mais de três vezes a de estudantes que não sofreram esse tipo de violência (Tabela 2).

Mesmo não tendo sido verificada associação significativa com a ideação suicida, é importante ressaltar que as maiores prevalências de ideação suicida foram observadas entre os estudantes mais novos (9,5%), com elevado nível de escolaridade da mãe (8,6%), sem atividade remunerada (8,2%), com renda familiar baixa (8,2%), sem religião (11,2%) e oriundos de escola pública (8,7%). Além disso, ainda que sem significância estatística, houve um maior relato de pensamentos sobre o suicídio entre os escolares que sofreram violência física na escola (16%) em comparação àqueles que não foram vítimas dessa violência (7,6%) (Tabela 2).

## DISCUSSÃO

Esse artigo apresenta resultados sobre a prevalência de ideação suicida entre adolescentes escolares, possibilitando identificar fatores associados. Percebeu-se que a ideação suicida nos últimos 12 meses anteriores à pesquisa foi de quase 8%, demonstrando-se associada a alguns fatores sociodemográficos e à violência sexual sofrida na escola.

Dentre as características sociodemográficas, o sexo feminino e o fato de não residir com os pais apresentaram associação estatisticamente significativa com a ideação suicida. Apesar de a associação com a variável sexo feminino não ter se mantido na análise ajustada, chegando próximo ao limite de significância estatística, a prevalência de ideação suicida foi mais elevada no sexo feminino, o que leva a corroborar evidências já apontadas em outros estudos de que as meninas têm maior propensão à ideação suicida<sup>4,12,21</sup>. Tais estudos tem demonstrado que, apesar de os meninos efetivarem o suicídio em uma maior proporção, as meninas apresentam maior frequência de pensamentos sobre o ato.

A maior prevalência da ideação suicida entre garotas pode estar relacionada ao fato de elas entrarem mais cedo na fase da puberdade experimentando, antes dos garotos, as mudanças físicas e pressões próprias do período, especialmente as relacionadas ao que se espera de seu comportamento na sociedade e às repressões familiares que elas sofrem. O sentimento de solidão e a preocupação com os problemas familiares percebidos no cotidiano de meninas foram relatados em pesquisa realizada por Reis e colaboradores (2013)<sup>22</sup> como sendo uma situação de agravo aos problemas de saúde mental. Ademais elas apresentam problemas psicológicos mais recorrentes, como a depressão, perturbação de humor, ansiedade e introspecção, fatores que estão fortemente relacionados com o surgimento da ideação suicida<sup>4,23</sup>.

Nesta investigação, a ideação suicida foi mais prevalente entre os adolescentes que não residiam com os pais. Sobre essa associação estudos<sup>23,24</sup> apontam que a ausência de afeto e falta de apoio familiar, revelam um contexto familiar, muitas das vezes, sem comunicação, o que pode gerar sentimentos de abandono e insegurança. Esses sentimentos se tornam a base para o início de um quadro de depressão, que por sua vez é um forte fator para o surgimento de comportamentos suicidas, dentre eles a ideação suicida. Os cuidados parentais são

a principal base para um bom desenvolvimento social e mental do adolescente. Logo, a companhia parental é um laço emocional que deve ser desenvolvido com qualidade desde a infância para garantir o desenvolvimento do adolescente com maturidade psicológica e capaz de enfrentar as várias instabilidades emocionais e/ou psíquicas com mais segurança ao longo da vida<sup>25</sup>.

Outro fator que se destacou no presente estudo, foi a maior referência de ideação suicida entre as vítimas de violência sexual na escola. Tal constatação foi relatada em estudos conduzidos no México em 2010<sup>9</sup>, quando foi encontrada prevalência de ideação suicida na ordem de 47%. No Brasil, um estudo realizado na cidade de Pelotas mostrou que, entre os indivíduos que sofreram violência sexual o risco de suicídio ao longo da vida esteve presente em 29,2% dos participantes<sup>10</sup>.

A violência sexual, sob a forma de exploração ou abuso sexual, provoca consequências mentais e físicas à vítima, independente de sua faixa etária. Pode ser praticada por pessoas que tenham laços afetivos (intrafamiliar) ou pessoas que não possuem parentesco ou relação de convivência com a vítima (extrafamiliar)<sup>8</sup>.

Há evidências de que a violência sexual é mais frequente em vítimas do sexo feminino<sup>10,26,27</sup>. Análise epidemiológica realizada no Brasil sobre a violência sexual mostrou que, no período de 2011 a 2017, 92,4% da violência sexual sofrida por adolescentes, notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), ocorreram no sexo feminino, sendo a residência o local de maior frequência (58,7%), seguido da via pública (14,1%) e da escola (1,2%)<sup>28</sup>. A maior ocorrência da violência sexual no sexo feminino pode estar relacionada a um contexto histórico e sociocultural no qual as mulheres foram criadas e educadas a acreditarem que devem ser submissas e aceitarem qualquer tipo de dominação<sup>29</sup>.

As violências como um todo causam impacto profundo na vida das pessoas que as vivenciam, afetando o desenvolvimento integral do adolescente e prejudicando o bem-estar familiar e social<sup>29</sup>. Com relação às consequências da violência sexual, estas podem ser físicas e psicológicas e podem se manifestar tanto a curto prazo (distúrbios do sono e na alimentação; banhos em excesso; gestos repetidos; quadros ansiosos; isolamento; vergonha; medo; depressão, entre outros) como a longo prazo (abuso de álcool e outras drogas; promiscuidade; disfunções sexuais; baixa autoestima; disfunções menstruais e comportamentos suicidas)<sup>8,25</sup>. A depressão, um dos fatores geradores de comportamentos suicidas entre adolescentes, é uma das manifestações mais recorrentes entre as vítimas de

violência sexual, podendo repercutir em qualquer fase da vida com efeitos duradouros e severos<sup>10,27</sup>.

Considera-se a escola como um espaço de aprendizagem, oportunizando melhores condições de igualdade social e exercendo forte influência na formação dos alunos<sup>30</sup>. As experiências do cotidiano escolar servirão de base para o processo de formação humano de crianças e adolescentes, os quais deverão participar dessas atividades plenamente, a fim de alcançar um desenvolvimento completo. Deve ser compreendida pelos escolares como sendo um local seguro e acolhedor, servindo como meio para o desenvolvimento social, cultural e cognitivo, não devendo, portanto, ser um local onde os alunos enfrentem qualquer tipo de violência, que possam gerar situações estressoras com impactos que tenham como desfechos as ideações suicidas, uma das consequências mais severas e traumáticas para um indivíduo<sup>4,26,30</sup>.

Sofrer qualquer tipo de violência, inserindo-se aqui a violência sexual, no ambiente escolar, trará, além das consequências listadas anteriormente, prejuízos no aprendizado, pois um aluno vítima de violência, seja ela por professores ou outros alunos, sentirá medo ou vergonha de retornar à escola, impedindo assim o aprendizado de forma integral<sup>27,30</sup> e desencorajando a pretensão de continuar os estudos para além do ensino após o ensino fundamental.

Além dos prejuízos educacionais, ser vítima de violência sexual na escola pode provocar prejuízos de cunho social, pois o atraso nos estudos pode gerar sentimentos de baixa autoestima, assim como exclusão e isolamento, bem como prejuízos no âmbito familiar, haja vista que os familiares sofrem a dor e a vergonha juntamente com a vítima<sup>26,27,30</sup>.

Os achados nesse estudo evidenciam a importância de se investigar a ideação suicida entre adolescentes escolares, haja vista que o desfecho está relacionado a diversos outros problemas e pode gerar consequências maiores, como a morte.

O estudo é o primeiro inquérito de base escolar sobre ideação suicida entre adolescentes da rede de ensino pública e privada de Teresina-PI. Aborda um problema atual e crescente que traz consequências graves para toda a sociedade. Revelou forte associação assim como maior frequência da ideação suicida com adolescentes do sexo feminino e entre os que não residiam com os pais. Destacou-se a elevada referência ao pensamento suicida entre os estudantes que relataram violência sexual dentro da escola.

Como limitação, pode ser citado o fato de a ideação suicida ser um assunto muito subjetivo, influenciado por múltiplos fatores que não foram aqui analisados devido às características do tipo de estudo, necessitando, assim, de pesquisas mais detalhadas. Outro ponto que deve ser mencionado é o possível viés de informação quando se estuda assunto cercado por tabus e preconceitos, o que pode ter induzido a alguns participantes responderem às questões de forma incompleta ou mesmo terem deixado de responder, o que pode vir a diminuir ou aumentar a prevalência das questões pesquisadas.

As informações aqui tratadas revelam situações vivenciadas pelos estudantes e que devem despertar a atenção de pais, familiares, profissionais das escolas, gestores do setor saúde e a sociedade em geral para os potenciais riscos advindos da tentativa de suicídio e sua associação com a violência sexual no ambiente escolar. Ambos são problemas de identificação e abordagem complexas, mas que se fazem presentes em nossa sociedade.

Faz-se mister a divulgação de informações acerca do assunto e elaboração de estratégias de prevenção que envolvam família, alunos, professores e outros funcionários das escolas servindo de alerta para identificação de possíveis sinais do comportamento suicida e a possibilidade da ocorrência de violência sexual na escola para que possam ser evitados outros problemas. Frente à importância do tema, recomenda-se a inserção de perguntas relacionadas à ideação suicida e fatores associados nos inquéritos de saúde brasileiros com o intuito de preencher a lacuna de conhecimento existente em relação à realidade dos escolares adolescentes que passam por situações de comportamento suicida. De posse de um panorama mais abrangente sobre a questão, haverá subsídios suficientes para incrementar as políticas públicas existentes no enfrentamento de um problema complexo e em franco crescimento em todo o mundo.

### **CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES**

Sousa CMS contribuiu na concepção do estudo, análise, interpretação dos dados e redação do manuscrito. Mascarenhas MDM contribuiu na concepção do estudo, análise, interpretação dos dados, e revisão crítica do manuscrito. Gomes KRO, Rodrigues MTP, Miranda CES e Moreira-Araújo RSR participaram da concepção do estudo e revisão crítica do conteúdo do manuscrito. Os autores revisaram e aprovaram a versão final do artigo.

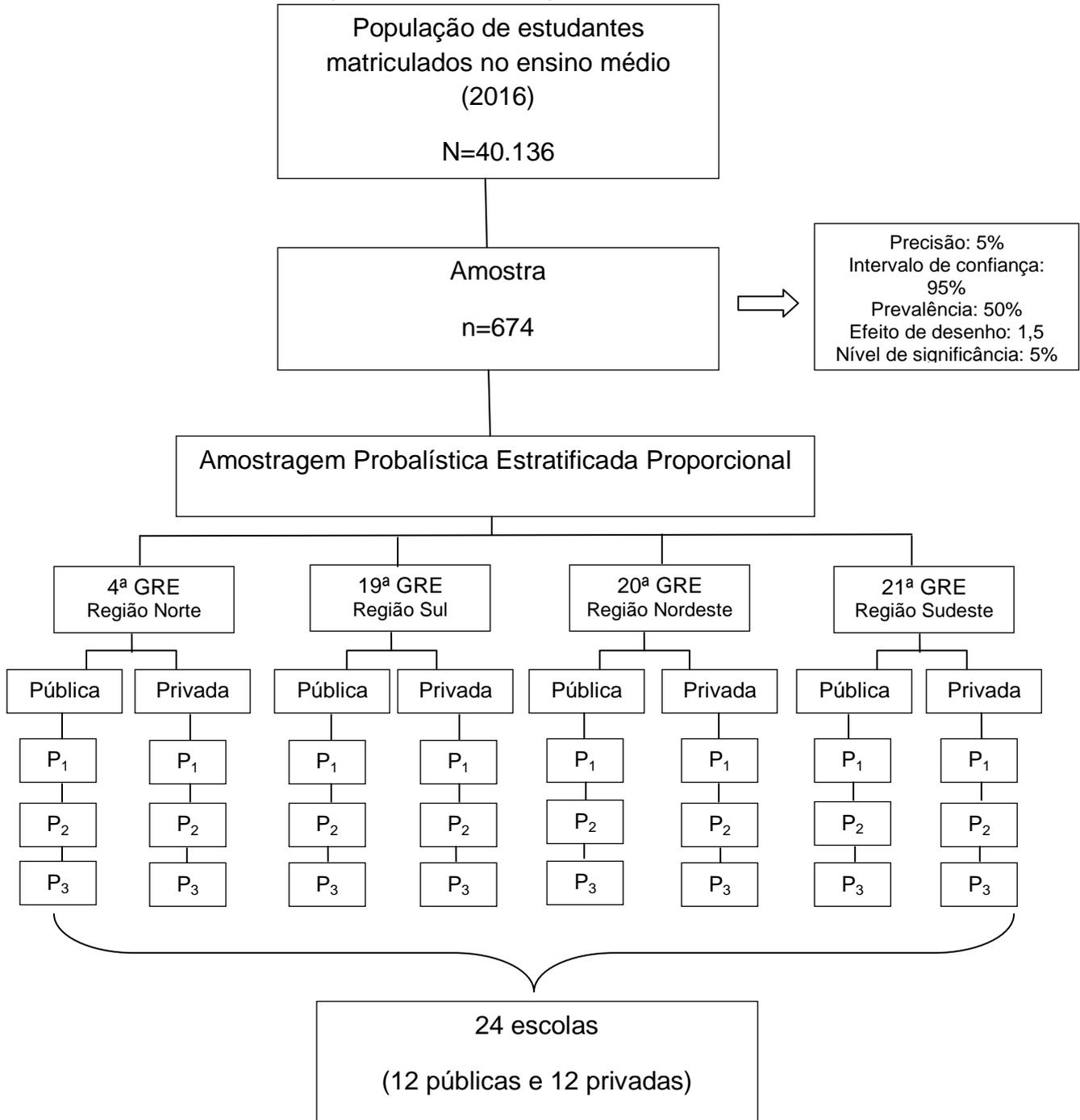
## REFERÊNCIAS

1. Alves CF, Zappe JG, Dell’Aglio DD. Índice de Comportamentos de Risco: construção e análise das propriedades psicométricas. *Estud Psicol (Campinas)* 2015; 32: 371-382.
2. Monteiro RA, Bahia CA, Paiva EA, Sá NNB, Minayo MCS. Hospitalizations due to self-inflicted injuries – Brazil, 2002 to 2013. *Ciênc Saúde Coletiva* 2015; 20: 689-700.
3. Braga LL, Dell’Aglio DD. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. *Contextos Clín* 2013; 6: 2-14.
4. Azevedo A, Matos AP. Ideação suicida e sintomatologia depressiva em adolescentes. *Psicol Saúde Doenças* 2014; 15: 180- 191.
5. Cavalcante FG, Minayo MCS. Qualitative study on suicide attempts and ideations with 60 elderly in Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2015; 20: 1655-1666.
6. Azevedo MEA, Lima DRA, Sousa MCP, Silva Júnior FJG, Parente ACM, Monteiro CFS. Fatores e métodos utilizados na prática e na tentativa do suicídio: uma revisão da literatura. *Rev Enferm UFPI*. 2012; 1: 211-6.
7. Chachamovich E, Stefanello S, Botega N, Turecki G. Which are the recent clinical findings regarding the association between depression and suicide? *Rev Bras Psiquiatr* 2009; 31: S18-25.
8. Florentino BRB. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. *Fractal Rev Psicol* 2015; 27: 139-144.
9. Pérez-Amezcu B, Rivera-Rivera L, Atienzo EE, Castro F, Leyva-López A, Chávez-Ayala R. Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República mexicana. *Salud Pública Méx* 2010; 52: 324-333.
10. Modim TC, Cardoso TA, Jansen K, Konradt CE, Zaltron RF, Behenck MO et al. Sexual violence, mood disorders and suicide risk: a population-based study. *Cienc Saúde Coletiva* 2016; 21:853-860.
11. World Health Organization. [Internet] Suicide. Folha de Informações 398. 2017. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/> (acessado em 7 de agosto de 2017).
12. McKinnon B, Gariépy G, Sentenac M, Elgar FJ. Adolescent suicidal behaviours in 32 low- and middle-income countries. *Bull. World Health Organ*. 2016; 94:340–350.

13. Brasil. Secretária-geral da Presidência da República. Mapa da violência: os jovens do Brasil. Brasília, 2014.
14. Brasil. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Informações de Saúde. Sistemas e Aplicativos [Internet]. Brasília: MS; 2016; [Acesso em 05 nov 2017]. Disponível em <http://datasus.saude.gov.br/>
15. Gomes KRO, Miranda CES, Frota KMG, Rodrigues MTP, Mascarenhas MDM, Araújo RSRM et al. Análise da situação de saúde no ensino médio: metodologia. Rev epidemiol controle infecç 2019, 9:1-18.
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2012. Rio de Janeiro: IBGE; 2013.
17. Lecocq C, Hermesse C, Galand B, Lembo B, Philippot P, Born M. Violence a l'école: enquête de victimation dans l'enseignement secondaire de la communauté française de Belgique - rapport de recherche. Louvain: UL, 2003; p:1-62.
18. Luiz RR, Torres TG, Hagnanini MMF. Planejamento amostral. In: Luiz RR, Costa AJL, Nadanovsky P, (Org.). Epidemiologia e bioestatística na pesquisa odontológica. São Paulo: Atheneu; 2005; 245-72.
19. Brasil. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais. Educação básica. Censo Escolar 2014. Disponível em: <http://www.dataescolabrasil.inep.gov.br/dataEscolaBrasil/home.seam>
20. Armitage P. Statistical method in medical research. New York: John Wiley & Sons, 1981.
21. Sampasa-Kanyinga H, Dupuis LC, Ray R. Prevalence and correlates of suicidal ideation and attempts among children and adolescents. Int J Adolesc Med Health 2015; 29: 1-8.
22. Reis DC, Almeida TAC, Miranda MM, Alves RH, Madeira AMF. Health vulnerabilities in adolescence: socioeconomic conditions, social networks, drugs and violence Rev. Latino-Am. Enfermagem 2013; 21: 1-9.
23. Baggio L, Palazzo LS, Aerts DRGC. Planejamento suicida entre adolescentes escolares: prevalência e fatores associados. Cad Saúde Pública 2009; 25: 142-150.
24. Abreu KP, Lima MADS, Kohlrausch E, Soares JF. Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. Rev Eletrônica Enferm 2010; 12: 195-200.
25. Nunes F, Mota CP. Vinculação aos pais, competências sociais e ideação suicida em adolescentes. Arq Bras Psicol 2017; 69: 52-65.

26. Costa FBS, Miranda CES, Rodrigues MTP, Mascarenhas MDM. Violência sexual entre adolescentes escolares brasileiros. *Adolesc Saude* 2018; 15: 72-80.
27. Santos MJ, Mascarenhas MDM, Rodrigues MTP, Monteiro RA. Characterization of sexual violence against children and adolescents in school – Brazil, 2010-2014. *Epidemiol Serv Saúde* 2018; 27: 1-10.
28. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico: Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017. Brasília, 2018.
29. Lima CA, Deslandes SF. Sexual violence against women in Brazil: achievements and challenges of the health sector in the 2000s. *Saúde Soc* 2014; 23: 787-800.
30. Oliveira T, Viana APS, Boveto L, Sarache MV. Escola, conhecimento e formação de pessoas: considerações históricas. *Políticas educativas* 2013; 6: 145-160.

Figura 1 - Fluxograma da distribuição da amostra de estudantes do ensino médio nas escolas da rede pública estadual e privada de Teresina - PI, 2016.



GRE= Gerência Regional de Educação  
P<sub>1</sub>= Escolas com até 115 alunos  
P<sub>2</sub>= Escolas com 116 a 215 alunos  
P<sub>3</sub>= Escolas com mais de 215 alunos

Tabela 1 - Caracterização de alunos das escolas de ensino médio da rede pública e privada de Teresina - Piauí, 2016.

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Total</b>	674	100,0
<b>Idade (em anos)</b>		
14 a 16	346	51,3
17 a 19	328	48,7
<b>Sexo</b>		
Feminino	382	56,7
Masculino	292	43,3
<b>Cor da pele</b>		
Negro <sup>a</sup>	522	77,4
Outros <sup>b</sup>	152	22,5
<b>Mora com os pais?</b>		
Sim	573	85,0
Não	101	15,0
<b>Escolaridade da mãe (em anos de estudo)</b>		
< 8 anos	210	31,2
≥ 8 anos	464	68,8
<b>Atividade remunerada?</b>		
Sim	114	16,9
Não	560	83,1
<b>Renda familiar</b>		
Até 1 salário mínimo	281	41,7
Acima de 1 salário mínimo	393	58,3
<b>Possui religião?</b>		
Sim	585	86,8
Não	89	13,2
<b>Tipo de escola</b>		
Pública	436	64,7
Privada	238	35,3
<b>Série que estuda</b>		
1º do EM <sup>c</sup>	222	32,9
2º do EM	242	35,9
3º do EM	210	31,2

<sup>a</sup>Inclui pretos e pardos<sup>b</sup>Inclui brancos, amarelos e indígenas<sup>c</sup>Ensino médio

Tabela 2 - Prevalência de ideação suicida segundo aspectos sociodemográficos e violência\* entre alunos do ensino médio da rede pública e privada de Teresina-PI, 2016.

Variável	Total (n=674)	Ideação Suicida		RP Bruta		RP Ajustada	
		N	%	IC95%	p-valor <sup>a</sup>	IC95%	p-valor <sup>b</sup>
<b>Ideação suicida</b>	674	53	7,9	-	-	-	
<b>Idade (em anos)</b>							
14 a 16	346	33	9,5	1,56 (0,92 - 2,67)	0,097	1,31 (0,70 - 2,45)	0,402
17 a 19	328	20	6,1	1		1	
<b>Sexo</b>							
Feminino	382	39	10,2	2,13 (1,18 - 3,85)	<b>&lt;0,05</b>	1,87 (0,96 - 3,62)	<b>0,052</b>
Masculino	292	14	4,8	1		1	
<b>Cor da pele</b>							
Negros <sup>c</sup>	522	38	7,3	1		1	
Outros <sup>d</sup>	152	15	9,8	0,74 (0,42 - 1,30)		0,76 (0,43 - 1,33)	0,330
<b>Mora com os pais?</b>							
Não	101	15	14,9	2,24 (1,28 - 3,92)	<b>&lt;0,05</b>	2,27 (1,26 - 4,10)	<b>&lt;0,05</b>
Sim	573	38	6,6	1		1	
<b>Escolaridade da mãe (anos de estudo)</b>							
≥ 8 anos	464	40	8,6	1,39 (0,76 - 2,55)	0,278	1,55 (0,81 - 2,97)	0,191
< 8 anos	210	13	6,2	1		1	
<b>Atividade remunerada?</b>							
Não	560	46	8,2	1,34 (0,62 - 2,89)	0,453	1,28 (0,62 - 2,66)	0,506
Sim	114	7	6,1	1		1	
<b>Renda familiar</b>							
Até 1 salário mínimo	281	23	8,2	1,07 (0,64 - 1,81)	0,793	1,10 (0,63 - 1,91)	0,732
Acima de 1 salário mínimo	393	30	7,6	1		1	
<b>Possui religião?</b>							
Não	89	10	11,2	1,53 (0,80 - 2,93)	0,205	1,27 (0,64 - 2,51)	0,495
Sim	585	43	7,4	1		1	
<b>Tipo de escola</b>							
Pública	436	38	8,7	1,38 (0,77 - 2,46)	0,266	1,38 (0,77 - 2,50)	0,279
Privada	238	15	6,3	1		1	
<b>Série que estuda</b>							
1º do EM <sup>f</sup>	222	25	11,3	0,71 (0,36 - 1,39)	0,313	1,86 (0,86 - 4,03)	0,117
2º do EM	242	17	7,0	1,74 (0,83 - 3,62)	0,136	1,17 (0,53 - 2,58)	0,701
3º do EM	210	11	5,2	1		1	
<b>Vítima de violência sexual</b>							
Sim	43	12	27,9	4,30 (2,44 - 7,55)	<b>&lt; 0,05<sup>f</sup></b>	3,40 (1,80 - 6,44)	<b>&lt;0,05</b>
Não	631	41	6,5	1		1	
<b>Vítima de violência física</b>							
Sim	25	4	16,0	2,12 (0,83 - 5,41)	0,123 <sup>c</sup>	1,96 (0,67 - 5,74)	0,22
Não	649	49	7,6	1		1	

RP: Razão de prevalência. IC95%: Intervalo de confiança de 95%. \*Nos últimos 12 meses

<sup>a</sup>Teste qui-quadrado (95% de confiança). <sup>b</sup>Regressão de Poisson com variância robusta (95% de confiança) <sup>c</sup>Inclui pretos e pardos. <sup>d</sup>Inclui brancos, amarelos e indígenas. <sup>e</sup>Ensino médio

<sup>f</sup>Teste exato de Fisher (95% de confiança).

## 5 CONCLUSÃO

Prevenir o suicídio depende do conhecimento dos fatores que o antecedem, os chamados fatores de risco. A ideação suicida é um forte preditor para o desenvolvimento do suicídio e devido a isso se faz necessário e importante pesquisar sobre o perfil dos escolares a respeito do assunto.

O presente trabalho traz informações preocupantes, mas que podem influenciar positivamente no que se refere à prevenção de comportamentos suicidas, haja vista ser o primeiro inquérito de base escolar a tratar do tema ideação suicida entre adolescentes escolares da rede de ensino pública e privada de Teresina-PI. Aborda um problema atual e crescente que traz consequências graves para toda a sociedade.

O estudo revelou forte associação assim como maior frequência da ideação suicida com adolescentes do sexo feminino e entre os que não residiam com os pais. Destacou-se a elevada referência ao pensamento suicida entre os estudantes que relataram violência sexual dentro da escola.

São informações reveladoras sobre situações vivenciadas pelos estudantes e que devem despertar a atenção de pais, familiares, profissionais das escolas, gestores do setor saúde e a sociedade como um todo, haja vista que as consequências são inúmeras e afetam não somente a vítima. Faz-se mister a divulgação de informações acerca do assunto e elaboração de estratégias de prevenção que envolvam família, alunos, professores e outros funcionários das escolas servindo de alerta para identificação de possíveis sinais do comportamento suicida e a possibilidade da ocorrência de violência sexual na escola para que possam ser evitados outros problemas. Frente à importância do tema, recomenda-se a inserção de perguntas relacionadas à ideação suicida e fatores associados nos inquéritos de saúde brasileiros com o intuito de preencher a lacuna de conhecimento existente em relação à realidade dos escolares adolescentes que passam por situações de comportamento suicida.

De posse de um panorama mais abrangente sobre a questão, haverá subsídios suficientes para incrementar as políticas públicas existentes no enfrentamento de um problema complexo e em franco crescimento em todo o mundo.

Como limitação, pode ser citado o fato de a ideação suicida ser um assunto muito subjetivo, influenciado por múltiplos fatores que não foram aqui analisados

devido às características do tipo de estudo, necessitando, assim, de pesquisas mais detalhadas. Outro ponto que deve ser mencionado é o possível viés de informação quando se estuda assunto cercado por tabus e preconceitos, o que pode ter induzido a alguns participantes terem respondido às questões de forma incompleta ou mesmo terem deixado de responder, o que pode vir a diminuir ou aumentar a prevalência das questões pesquisadas.

## REFERÊNCIAS

- ABASSE, M.L.F. *et al.* Análise epidemiológica da morbimortalidade por suicídio entre adolescentes em Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 407-416, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n2/a10v14n2.pdf>. Acesso em 06 nov. 2017.
- ALVES, C.F.; ZAPPE, J.G.; DELL'AGLIO, D.D. Índice de Comportamentos de Risco: construção e análise das propriedades psicométricas. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 32, n. 3, p. 371-382, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v32n3/0103-166X-estpsi-32-03-00371.pdf>. Acesso em 24 out. 2017.
- 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**, Campinas, v. 15, n. 1, p. 47-57, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v15n1/06.pdf>. Acesso em 24 out. 2017.
- AZEVEDO, A.; MATOS, A.P. Ideação suicida e sintomatologia depressiva em adolescentes. **Psicologia, saúde & doenças**, Lisboa, v. 15, n. 1, p. 180- 191, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v15n1/v15n1a15.pdf>. Acesso em 24 out. 2017.
- AZEVEDO, M.E.A. *et al.* Fatores e métodos utilizados na prática e na tentativa do suicídio: uma revisão da literatura. **Revista de Enfermagem da UFPI**, Teresina, v. 1, n. 3, p. 211-6, 2012. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/viewFile/821/722>. Acesso em 26 out. 2017.
- BAGGIO, L.; PALAZZO, L.S.; AERTS, D.R.G.C. Planejamento suicida entre adolescentes escolares: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 142-150, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n1/15.pdf>. Acesso em 06 nov. 2017
- BANDO, D.H. *et al.* Suicide rates and trends in São Paulo, Brazil, according to gender, age and demographic aspects: a joinpoint regression analysis. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, p. 286-293, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v34n3/v34n3a08.pdf>. Acesso em 04 nov. 2017.
- BOTEGA, N.J. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 231-236, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v25n3/0103-6564-pusp-25-03-0231.pdf>. Acesso em 21 set. 2017.
- BOTEGA, N.J. **Crise suicida: avaliação e manejo**. – Porto Alegre: Artmed, 2015.
- BRAGA, L. L. **Exposição à violência e comportamento suicida em adolescentes de diferentes contextos**. 2011. 90 f, Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia – Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Rio Grande

do Sul, 2011. Disponível em:

<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/49283/000836293.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 07 jun. 2017.

BRAGA, L.L.; DELL'AGLIO, D.D. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. **Contextos Clínicos**, Rio Grande do Sul, v. 6, n. 1, p. 2-14, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v6n1/v6n1a02.pdf>. Acesso em 24 out. 2017.

BRASIL. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. **Informações de Saúde. Sistemas e Aplicativos** [Internet]. Brasília: MS; 2016. Disponível em <http://datasus.saude.gov.br>. Acesso em 05 nov 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda de ações estratégicas para vigilância e prevenção do suicídio e promoção da saúde no Brasil**. Brasília, 2017. Disponível em: [https://www.neca.org.br/wp-content/uploads/cartilha\\_agenda-estrategica-publicada.pdf](https://www.neca.org.br/wp-content/uploads/cartilha_agenda-estrategica-publicada.pdf). Acesso em 07 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do suicídio**: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Brasília, 2006b. Disponível em: [http://www.mpdft.mp.br/saude/images/saude\\_mental/Prevencao\\_suicidio.pdf](http://www.mpdft.mp.br/saude/images/saude_mental/Prevencao_suicidio.pdf). Acesso em 07 jun. 2018.

BRASIL. Portaria n.1.876 de 14 de agosto de 2006. Define diretrizes nacionais de prevenção ao suicídio. **Diário Oficial da União**, 2006a. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876\\_14\\_08\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html). Acesso em 07 jun. 2018.

BRASIL. Secretaria-Geral da Presidência da República. **Mapa da Violência: Os Jovens do Brasil**. Brasília, 2014. Disponível em: [https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2014/Mapa2014\\_JovensBrasil\\_Preliminar.pdf](https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2014/Mapa2014_JovensBrasil_Preliminar.pdf). Acesso em 07 jun. 2018.

CARDOSO, H.F. *et al.* Suicídio no Brasil e América Latina: revisão bibliométrica na base de dados Redalycs. **Diaphora**, Rio Grande do Sul, v. 12, n. 2, p. 42-48, 2012. Disponível em: <http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/69/69>. Acesso em 24 out. 2017.

CARMO, E.A. *et al.* Tendência temporal da mortalidade por suicídio no estado da Bahia. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 23, n.2, p. 1-10, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/52516/pdf>. Acesso em 24 mai. 2018.

CAVALCANTE, F.G.; MINAYO, M.C.S. Qualitative study on suicide attempts and ideations with 60 elderly in Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1655-1666, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/en\\_1413-8123-csc-20-06-1655.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/en_1413-8123-csc-20-06-1655.pdf). Acesso em 24 out. 2017.

CHACHAMOVICH, E. *et al.* Which are the recent clinical findings regarding the association between depression and suicide? **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 31, s. I, p. S18-25, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/en\\_1413-8123-csc-20-06-1655.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/en_1413-8123-csc-20-06-1655.pdf). Acesso em 24 out. 2017.

DURKHEIM, E. **O suicídio**: estudo de sociologia. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

FAÇANHA, J.D.N. *et al.* Prevenção do suicídio em adolescentes: programa de intervenção Believe. **Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 1-16, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v6n1/02.pdf>. Acesso em 14 nov.2018.

JIANG, Y.; PERRY, D. K.; HESSER, J.E. Adolescent suicide and health risk behaviors: Rhode Island's 2007 Youth Risk Behavior Survey. **American Journal of Preventive Medicine**, USA, v.38, n.5, p.551-5, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20409502>. Acesso em 14 nov. 2018.

KUCZYNSKI, E. Suicídio na infância e adolescência. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 246-252, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v25n3/0103-6564-pusp-25-03-0246.pdf>. Acesso em 06 nov. 2017.

LIMA, D.D. *et al.* Tentativa de suicídio entre pacientes com uso nocivo de bebidas alcoólicas internados em hospital geral. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, p. 167-172, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n3/a01v59n3.pdf>. Acesso em 26 out. 2017.

MACHADO, D.B.; SANTOS D.N. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 64, n. 1, p. 45-54, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v64n1/0047-2085-jbpsiq-64-1-0045.pdf>. Acesso em 06 nov. 2017.

MALTA, D.C; LEAL, M.C.; COSTA, M.F.L.; MORAIS NETO, O.L. Inquéritos Nacionais de Saúde: experiência acumulada e proposta para o inquérito de saúde brasileiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 159-67, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v11s1/16.pdf>. Acesso em 21 jan. 2019.

MINAYO, M, C, S. *et al.* Trends in suicide mortality among Brazilian adults and elderly, 1980 – 2006. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 300-9, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n2/en\\_3170.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n2/en_3170.pdf). Acesso em 04 nov. 2017.

MONTEIRO, R.A. *et al.* Hospitalizations due to self-inflicted injuries – Brazil, 2002 to 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 689-700, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/1413-8123-csc-20-03-00689.pdf>. Acesso em 21 set. 2017.

MOREIRA, L.C.O.; BASTOS, P.R.H.O. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. **Revista Quadrimestral da**

**Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 445-453, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pee/v19n3/2175-3539-pee-19-03-00445.pdf>. Acesso em 21 set. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária**. Genebra: OMS, 2000. Disponível em: [https://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/en/suicideprev\\_phc\\_port.pdf](https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_phc_port.pdf). Acesso em 14 jul. 2018.

PIAUÍ. Secretaria de Estado da Saúde do Piauí. **Plano de ação para prevenção do suicídio no estado do Piauí**. Teresina: Secretaria de Estado da Saúde do Piauí, 2017. Disponível em: [http://www.saude.pi.gov.br/ckeditor\\_assets/attachments/830/SEPPS\\_-\\_PLANO\\_RESUMIDO\\_.pdf](http://www.saude.pi.gov.br/ckeditor_assets/attachments/830/SEPPS_-_PLANO_RESUMIDO_.pdf). Acesso em 12 nov. 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA (PMT). Fundação Municipal de Saúde. **Oficina de Integração da Rede de Prevenção ao Suicídio**. Teresina, 2018. Disponível em: <http://www.portalpmt.teresina.pi.gov.br/noticia/Profissionais-da-saude-mental-participam-de-oficina-sobre-prevencao-ao-suicidio/18966>. Acesso em 26 nov. 2018.

SCHLÖSSER, A.; ROSA, G.F.C.; MORE, C. L.O.O. Revisão: Comportamento Suicida ao Longo do Ciclo Vital. **Temas em psicologia**, Ribeirão Preto, v.22, n. 1, p. 133-145, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v22n1/v22n1a11.pdf>. Acesso em 24 out. 2017.

SKINNER, R.; MCFULL, S. Suicide among children and adolescents in Canada: trends and sex differences, 1980-2008. **Canadian Medical Association Journal**, Canadá, v. 184, n.9, p. 1029-34, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3381767/pdf/1841029.pdf>. Acesso em 21 nov. 2018.

TEIXEIRA-FILHO, F.S.; RONDINI, C.A. Ideações e Tentativas de Suicídio em Adolescentes com Práticas Sexuais Hetero e Homoeróticas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 651-667, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n3/11.pdf>. Acesso em 26 abr. 2017.

VELOSO, C. *et al.* Suicide attempts cared for by a mobile emergency pre-hospital care service. **Revista de Enfermagem da UFPI**, Teresina, v. 5, n. 3, p. 48-53, 2016. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5395/pdf>. Acesso em 21 set. 2017.

VIACAVA, F. Informações em saúde: a importância dos inquéritos populacionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.7, n.4, p.607-621, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2002.v7n4/607-621>. Acesso em 21 jan.2019.

VIDAL, C.E.L.; GONTIJO, E.C.D.M.;LIMA, L.A. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. **Cadernos de Saúde Pública**,

Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 175-187, 2013. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n1/20.pdf>. Acesso em 21 set. 2017.

World Health Organization (WHO). **Mental Health Action Plan 2013-2020**. Genebra: WHO, 2013. Disponível em:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021\\_eng.pdf;jsessionid=BCCD9C3B3B43E761D86065B1F08691BB?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf;jsessionid=BCCD9C3B3B43E761D86065B1F08691BB?sequence=1). Acesso em 14 jul. 2018.

World Health Organization (WHO). **Preventing suicide: a global imperative**. Genebra: WHO, 2014. Disponível em:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf?sequence=1). Acesso em 14 jul. 2018.

World Health Organization (WHO). Suicídio. **Folha de Informações 398**. Genebra, 2017. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/> Acesso em 7 agos. 2017.

World Health Organization (WHO). Global Health Observatory data repository. **Suicide rate estimates, crude Estimates by WHO region**. WHO, 2018. Disponível em: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.MHSUICIDEREGv>. Acesso em 13 nov. 2018.

**ANEXOS**

**ANEXO A – Questionário sociodemográfico**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMUNIDADE  
**SAÚDE NA ESCOLA: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL NO ENSINO MÉDIO**  
Coordenação: Prof<sup>a</sup> Dra. Keila Rejane Oliveira Gomes

ORDEM N° \_\_\_\_\_ FORMULÁRIO N° \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

ESCOLA \_\_\_\_\_

**DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS****1- Qual a sua idade?**

(anos completos) \_\_\_\_\_

**2- Sexo**

( 1 ) Masculino ( 2 ) Feminino

**3- Qual a cor da sua pele?**

- (1) Branca
- (2) Parda
- (3) Preta
- (4) Amarela
- (5) Indígena

**4- Você mora com quem?**

- (1) Com os pais
- (2) Com o/a cônjuge
- (3) Sozinho/a
- (4) Outra/s pessoa/s \_\_\_\_\_

**5- Qual a escolaridade de sua mãe?**

- (1) Não alfabetizada
- (2) Analfabeta funcional (menos de 4 anos de estudo)
- (3) Ensino fundamental incompleto (de 4 a 7 anos de estudo)
- (4) Ensino fundamental completo
- (5) Ensino médio incompleto
- (6) Ensino médio completo
- (7) Ensino superior incompleto
- (8) Ensino superior completo

**6- Você tem alguma atividade remunerada?**

- (1) Sim (2) Não

**7- A renda total de sua família no mês passado (que antecede esta entrevista) foi:**

- ( 1 ) Até ½ salário mínimo (SM) (até R\$ 440,00)
- ( 2 ) Mais ½ até 1 SM (de 440,01 a R\$ 880,00)
- ( 3 ) Mais de 1 e até 2 SM (de 880,01 a R\$ 1.760,00)
- ( 4 ) Mais de 2 e até 3 SM (de 1.760,01 a 2.640,00)
- ( 5 ) Mais de 3 SM (R\$ 2.640,01 ou mais)

**8- Qual a sua religião?**

- (1) Católica
- (2) Evangélica
- (3) Outra: \_\_\_\_\_
- (4) Não tem religião

**9- Qual série/ano você estuda?**

\_\_\_\_\_

**ANEXO B – Questionário sobre ideação suicida e violência dentro da escola****DADOS SOBRE IDEAÇÃO SUICIDA E VIOLENCIA**

- 10- NOS ÚLTIMOS 12 MESES, você pensou seriamente em cometer suicídio (tirar a própria vida)?  
( ) Sim ( ) Não
- 11- NOS ÚLTIMOS 12 MESES, você se sentiu assediado(a) sexualmente por outros alunos na escola?  
( ) Sim ( ) Não
- 12- NOS ÚLTIMOS 12 MESES, você se sentiu assediado(a) sexualmente por professores ou funcionários na escola?  
( ) Sim ( ) Não
- 13- NOS ÚLTIMOS 12 MESES, você foi forçado(a) ou seduzido(a) a praticar ato sexual (ou foi vítima de violência sexual) por outros alunos na escola?  
( ) Sim ( ) Não
- 14- NOS ÚLTIMOS 12 MESES, você foi forçado(a) ou seduzido(a) a praticar ato sexual (ou foi vítima de violência sexual) por professores ou funcionários na escola?  
( ) Sim ( ) Não
- 15- NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você esteve envolvido(a) em alguma briga em que a pessoa usou arma de fogo, como revólver, espingarda ou outro tipo?  
( ) Sim ( ) Não
- 16- NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você esteve envolvido(a) em alguma briga em que alguma pessoa usou alguma arma cortante como faca, canivete, peixeira, estilete, vidro ou outra?  
( ) Sim ( ) Não
- 17- NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você esteve envolvido(a) em alguma briga em que alguma pessoa usou pedra ou pedaço de pau?  
( ) Sim ( ) Não
- 18- NOS ÚLTIMOS 12 MESES, você foi agredido fisicamente na escola?  
( ) Sim ( ) Não
- 19- NOS ÚLTIMOS 12 MESES, você se envolveu em briga (luta física) na escola?  
( ) Sim ( ) Não

## ANEXO C – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PIAUI - UFPI



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** SAÚDE NA ESCOLA: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL NO ENSINO MÉDIO

**Pesquisador:** Kella Rejane Oliveira Gomes

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 49943815.6.0000.5214

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Piauí - UFPI

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.495.975

#### Apresentação do Projeto:

O projeto envolve alunos e professores dos cursos Enfermagem, Medicina, Nutrição, Pedagogia e Serviço Social e, também, do mestrado em saúde da UFPI. Os participantes da pesquisa serão alunos e professores da rede pública estadual e privada de ensino médio de Teresina-PI e a proposta é diagnosticar a situação de saúde de estudantes quanto a aspectos nutricionais, reprodutivos e de imunização; investigar o currículo escolar como instrumento de promoção da saúde; além de verificar as formas de violência na escola e seu efeitos na saúde dos estudantes e trabalhadores.

#### Objetivo da Pesquisa:

##### Objetivo Geral

- Analisar a situação de saúde de alunos e professores da rede pública estadual e privada de ensino médio em Teresina-PI e aspectos pedagógicos afins.

##### Objetivos Específicos

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa  
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550  
 UF: PI Município: TERESINA  
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PIAUI - UFPI



Continuação do Parecer: 1.428.675

- Caracterização dos participantes quanto aos aspectos sociodemográficos;
- Verificar os níveis de conhecimento objetivo e percebido sobre métodos contraceptivos;
- Examinar a situação vacinal;
- Avaliar o estado nutricional e sua associação com a anemia, padrão alimentar e pressão arterial;
- Identificar os fatores de risco para doenças cardiovasculares e sua relação com o estado nutricional e consumo alimentar;
- Investigar o currículo das escolas como instrumento de promoção de saúde;
- Averiguar a percepção dos docentes quanto a abordagem do tema promoção da saúde em atividades escolares;
- Mensurar os fenômenos de violência que ocorrem nos estabelecimentos escolares;
- Mensurar os fatos objetivos de violência e o sentimento de segurança;
- Avaliar os efeitos subjetivos do sentimento de segurança.
- Identificar a prevalência de episódios de exposição à violência no espaço escolar entre alunos e professores.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

##### \*Riscos:

O preenchimento do formulário não representará qualquer risco de ordem física ou psicológica para o/a respondente. Algumas perguntas de ordem pessoal podem trazer certo desconforto, mas elas são utilizadas apenas no âmbito da pesquisa. Para os estudantes, o material utilizado para coletar o sangue é descartável e haverá apenas o desconforto da picada da agulha, mas é perfeitamente suportável.

##### Benefícios:

Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado e espera-se que com o desenvolvimento do projeto ocorra redução nos indicadores negativos de doenças abordadas nesta pesquisa, redução de gestações indesejadas, atualização da cobertura vacinal dos alunos, e que haja uma maior adesão da população do estudo ao esquema de imunização preconizado pelo MS."

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa  
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550  
 UF: PI Município: TERESINA  
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PIAÚÍ - UFPI



Continuação do Parecer: 1.426.975

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

- A proposta tem mérito científico. Além disso, envolve alunos de diferentes cursos (Enfermagem, Medicina, Nutrição, Pedagogia e Serviço Social) e, também, do mestrado em saúde da UFPI; possibilitando despertar nos mesmos o Interesse pelo conhecimento Interdisciplinar.
- Também, conforme os pesquisadores, os resultados poderão auxiliar na promoção da saúde e prevenção de agravos à saúde.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- Foram apresentados todos os termos.

**Recomendações:**

Sem recomendação.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto apto a ser desenvolvido.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_553726.pdf	25/02/2016 15:58:25		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCompleto.doc	25/02/2016 15:57:54	Kelia Rejane Oliveira Gomes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Inst_TALE_aluno.docx	25/02/2016 15:57:29	Kelia Rejane Oliveira Gomes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Inst_TCLE_professor_Kelia.docx	12/02/2016 12:55:18	Kelia Rejane Oliveira Gomes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Inst_TCLE_aluno_Kelia.docx	12/02/2016 12:54:38	Kelia Rejane Oliveira Gomes	Aceito

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa  
 Bairro: Ininga CEP: 64.040-550  
 UF: PI Município: TERESINA  
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PIAUI - UFPI



Continuação do Parecer: 1.426.975

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODEASSENTIMENTO.odt	08/10/2015 16:56:28	Kella Rejane Oliveira Gomes	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.odt	08/10/2015 16:56:04	Kella Rejane Oliveira Gomes	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	InstrumentoKella.odt	08/10/2015 16:36:55	Kella Rejane Oliveira Gomes	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ENCAMINHAMENTO.pdf	08/10/2015 16:36:12	Kella Rejane Oliveira Gomes	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAOPEQUISADORES.pdf	08/10/2015 16:35:59	Kella Rejane Oliveira Gomes	Acelto
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	08/10/2015 16:35:41	Kella Rejane Oliveira Gomes	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CURRICULO.pdf	08/10/2015 16:35:27	Kella Rejane Oliveira Gomes	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CONFIDENCIALIDADE.pdf	08/10/2015 16:35:17	Kella Rejane Oliveira Gomes	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZACAONSTITUCIONAL.pdf	08/10/2015 16:35:06	Kella Rejane Oliveira Gomes	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 13 de Abril de 2016

Assinado por:  
Adrianna de Alencar Setubal Santos  
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrólio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa  
Bairro: Ininga CEP: 64.040-550  
UF: PI Município: TERESINA  
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br

## ANEXO D – Normas da revista



Cadernos de Saúde Pública (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científico, que contribuem com o estudo da Saúde Coletiva/Saúde Pública em geral e disciplinas afins. Desde janeiro de 2016, a revista é publicada por meio eletrônico. CSP utiliza o modelo de publicação continuada, publicando fascículos mensais. Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções antes de submeterem seus artigos a CSP.

### INSTRUÇÕES AOS AUTORES

Escopo e política

Formulário e apresentação de manuscritos

#### **Escopo e política**

Cadernos de Saúde Pública / Relatórios em Saúde Pública (CSP) publica artigos originais de alto mérito científico, que contribuem com o estudo da saúde pública em disciplinas gerais e afins. Desde janeiro de 2016, o CSP publica apenas sua versão online, em sistema de publicação contínua de artigos em periódicos indexados na base de dados SciELO. Recomendamos que os autores leiam atentamente as instruções antes de enviar seus artigos para o CSP.

À medida que o resumo do artigo alcança mais visibilidade e distribuição do que o artigo em si, sugerimos que as recomendações específicas para a sua redação sejam cuidadosamente lidas.

Não há taxas para submissão e avaliação de artigos.

A Revista adota o sistema Ephorous para identificação de plágio.

Os artigos serão revisados preferencialmente por três consultores da mesma área de pesquisa, membros de instituições de ensino e pesquisa brasileiras e internacionais com comprovada produção em pesquisa científica. Após correções e sugestões, conforme apropriado, o artigo será aceito pelo Conselho Editorial da CSP se atender aos critérios da revista de qualidade, originalidade e rigor metodológico.

O autor retém os direitos autorais do trabalho, dando a publicação em Saúde Pública, o direito de primeira publicação.

## **Formulário e apresentação de manuscritos**

Recomendamos que os autores leiam atentamente as instruções a seguir antes de enviar seus manuscritos para o CSP.

### **1. O CSP aceita documentos para as seguintes seções:**

**1.1-** Perspectivas: análise de temas convergentes, de interesse de curto prazo e de importância para a Saúde da População (máximo de 1.600 palavras);

**1.2-** Debate: análise de temas relevantes no campo da Saúde Coletiva, seguida de comentários críticos feitos por convidados pelos Editores, e a resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações);

**1.3-** Seção Temática: seção destinada à publicação de 3 a 4 artigos ou um pequeno debate sobre um tema comum que seja relevante para a Saúde Coletiva. Os interessados em submeter trabalhos para esta Seção devem consultar os Editores;

**1.4-** Revisão: revisão crítica da literatura sobre temas relacionados à Saúde Pública, com no máximo 8.000 palavras e 5 ilustrações. Toda revisão sistemática deve ter seu protocolo publicado ou registrado em um registro de revisões sistemáticas, como o PROSPERO (<http://www.crd.york.ac.uk/prospero/>); revisões sistemáticas devem ser submetidas em inglês;

**1.5-** Ensaio: texto original onde é desenvolvido um argumento sobre um tema bem circunscrito e pode ter até 8.000 palavras);

**1.6-** Questões metodológicas: artigos focados na discussão, comparação ou avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja sobre desenho de estudo, análise de dados ou métodos qualitativos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações); artigos sobre instrumentos de medição epidemiológica devem ser submetidos a esta Seção, preferencialmente de acordo com as regras da Comunicação Breve (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações);

**1.7-** Artigo: resultante de pesquisa de natureza empírica (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações). Entre os diferentes tipos de estudos empíricos, apresentamos dois exemplos: artigo sobre pesquisa etiológica em epidemiologia, e artigo usando metodologia qualitativa;

**1.8-** Comunicação Breve: relato de resultados de pesquisas preliminares, ou resultados de estudos originais que podem ser apresentados de forma abreviada (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações);

**1.9-** Cartas: crítica de artigo publicado em uma edição anterior da CSP (máximo de 700 palavras);

**1.10-** Resenhas de livros: revisão crítica de livros relacionados ao campo do CSP, publicados nos últimos dois anos (máximo de 1.200 palavras).

## **2. Apresentação de manuscritos**

**2.1-** O CSP considera apenas a publicação de manuscritos originais, inéditos, que não estejam sendo revisados simultaneamente para publicação por qualquer outro periódico. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja publicada publicação anterior ou submissão simultânea a outro periódico, o artigo será rejeitado. A submissão duplicada de um manuscrito científico constitui uma grave violação da ética pelo (s) autor (es).

**2.2-** As inscrições são aceitas em português, espanhol ou inglês.

**2.3-** Notas de rodapé, notas de fim e anexos não serão aceitas.

**2.4-** A contagem de palavras inclui apenas o corpo do texto e referências (ver item 12.13).

**2.5-** Todos os autores de artigos aceitos para publicação serão incluídos automaticamente no banco de dados de consultores da revista, e os autores concordam em participar como revisores de artigos submetidos sobre o mesmo tema que os seus.

## **3. Publicação de ensaios clínicos**

**3.1-** Os manuscritos que apresentem resultados parciais ou completos de ensaios clínicos devem incluir o número e nome da agência ou organização onde o ensaio clínico é registrado.

**3.2-** Esta exigência está em conformidade com as recomendações da BIREME/OPAS/OMS sobre o Registro de Ensaios Clínicos a serem publicados com base nas diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE) e do Workshop ICTPR.

**3.3-** As agências e organizações que registram os ensaios clínicos de acordo com os critérios do ICMJE incluem:

- Registro Australiano de Ensaios Clínicos da Nova Zelândia (ANZCTR) [ClinicalTrials.gov](http://ClinicalTrials.gov)
- Número de Teste Controlado Aleatório Internacional Padrão (ISRCTN)
- Registro de Julgamento Nederlands (NTR)
- Registro de Ensaios Clínicos da UMIN (UMIN-CTR)

- Plataforma Internacional de Registros de Ensaio Clínicos da OMS (ICTRP)

#### **4. Fontes de financiamento**

**4.1-** Os autores devem divulgar todas as fontes de financiamento institucional ou privado ou apoio para a realização do estudo.

**4.2-** Os fornecedores de materiais ou equipamentos gratuitos ou com desconto devem ser divulgados como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

**4.3-** Se o estudo foi realizado sem financiamento institucional e/ou privado, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu nenhum financiamento.

#### **5. Conflitos de interesses**

**5.1-** Os autores devem divulgar qualquer potencial conflito de interesses, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade e fornecimento de materiais e/ou insumos e equipamentos usados no estudo pelo fabricante.

#### **6. Autores**

**6.1-** As contribuições individuais dos vários autores para a elaboração do artigo devem ser especificadas.

**6.2-** Enfatizamos que os critérios de autoria devem ser baseados nos requisitos uniformes do ICMJE, que estabelecem o seguinte: o reconhecimento da autoria deve ser baseado em contribuições substanciais para o seguinte: 1.concepção e desenho, aquisição de dados, ou análise e interpretação dos dados; 2. elaborar o artigo ou revisá-lo criticamente para conteúdo intelectual importante; 3. aprovação final da versão a ser publicada; 4. Acordo para prestar contas de todos os aspectos do trabalho, assegurando que questões relacionadas à precisão ou integridade de qualquer parte do trabalho sejam investigadas e resolvidas adequadamente. Os autores devem atender a todas as quatro condições.

#### **7. Agradecimentos**

**7.1-** Possíveis reconhecimentos incluem instituições que de alguma forma permitiram ou facilitaram a pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas não cumpriram os critérios de autoria.

## **8. Referências**

**8.1-** As referências devem ser numeradas consecutivamente na ordem em que aparecem pela primeira vez no texto. Eles devem ser identificados por algarismos arábicos sobrescritos (por exemplo: Silva<sup>1</sup>). As referências citadas devem ser listadas no final do artigo, em ordem numérica, seguindo os Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas [[https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html) ]. Referências como notas de rodapé ou notas de fim não serão aceitas. Referências citadas apenas em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir da última referência citada no texto.

**8.2-** Todas as referências devem ser apresentadas de forma correta e completa. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do (s) autor (es).

**8.3-** Se estiver usando um software de gerenciamento de referências (EndNote, por exemplo), os autores devem converter as referências em texto.

## **9. Nomenclatura**

**9.1-** O manuscrito deve obedecer às regras de nomenclatura zoológica e botânica, bem como às abreviaturas e convenções adotadas nos campos especializados.

## **10. Ética em pesquisa envolvendo seres humanos**

**10.1-** A publicação de artigos com resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (1964, revisada em 1975, 1983, 1989, 1996 e 2000), da World Medical Association.

**10.2-** Além disso, a pesquisa deve cumprir a legislação específica (quando existente) do país em que a pesquisa foi realizada.

**10.3-** Artigos que apresentem os resultados de pesquisas envolvendo seres humanos devem conter uma declaração clara desse cumprimento (esta declaração deve ser o último parágrafo da seção Metodologia do manuscrito).

**10.4-** Após a aceitação do manuscrito para publicação, todos os autores devem assinar um formulário específico, a ser fornecido pela Secretaria Editorial da CSP, declarando sua total conformidade com os princípios éticos e legislações específicas.

**10.5-** O Conselho Editorial do CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os princípios éticos adotados na pesquisa.

## **11. Processo de submissão on-line**

**11.1-** Os artigos devem ser submetidos eletronicamente por meio do Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos (SAGAS), disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php> .

**11.2-** Nenhuma outra forma de submissão será aceita. A seguir estão instruções completas para envio. Em caso de dúvida, por favor, entre em contato com o sistema de suporte da SAGAS no seguinte e-mail: [csp-ies@ensp.fiocruz.br](mailto:csp-ies@ensp.fiocruz.br) .

**11.3-** O autor deve começar inserindo SAGAS. Em seguida, digite o nome de usuário e a senha para acessar a área restrita de gerenciamento de artigos. Novos usuários do SAGAS devem se registrar através do link “Registrar” na página inicial. Caso tenha esquecido sua senha, solicite que ela seja enviada automaticamente da seguinte forma: “Esqueceu sua senha? Clique aqui”.

**11.4-** Para novos usuários do SAGAS. Depois de clicar em “Register”, você será direcionado para o registro SAGAS. Digite seu nome, endereço, e-mail, telefone e instituição.

## **12. Envio do artigo**

**12.1-** O envio on-line é feito na área restrita de gerenciamento de artigos. O autor deve acessar “Author Central” e selecionar o link “Submit a new article”.

**12.2-** A primeira etapa do processo de submissão consiste em verificar as instruções do CSP para os autores. O manuscrito só será considerado pela Secretaria Editorial da CSP se atender a todos os requisitos uniformes para publicação.

**12.3-** Durante a segunda etapa, todos os dados referentes ao artigo serão digitados: título, título abreviado, campo, palavras-chave, divulgação de financiamento e conflitos de interesse, resumos e agradecimentos quando necessário. Se assim o desejarem, os autores podem sugerir possíveis revisores (nome, e-mail e instituição) que considerem capazes de revisar o manuscrito.

**12.4-** O título completo (no idioma original do artigo) deve ser conciso e informativo, com no máximo 150 caracteres, incluindo espaços.

**12.5-** O título abreviado (no idioma original) pode conter no máximo 70 caracteres com espaços.

**12.6-** As palavras-chave (mínimo de 3, máximo de 5, no idioma original do artigo) devem aparecer na Biblioteca Virtual em Saúde / Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

**12.7-** *Resumo:* Com exceção das contribuições enviadas para as seções Book Review, Letters ou Perspectives, todos os artigos submetidos devem incluir o resumo no idioma original do artigo, que pode conter no máximo 1.700 caracteres com espaços. Para ampliar o alcance dos artigos publicados, o CSP publica os resumos em português, inglês e espanhol. A fim de garantir padrões de qualidade no trabalho, oferecemos a tradução livre do resumo para os idiomas para publicação.

**12.8-** *Agradecimentos:* Os agradecimentos das instituições e / ou indivíduos podem conter no máximo 500 caracteres com espaços.

**12.9-** A terceira etapa inclui o nome completo do(s) autor(es) do artigo e a(s) respectiva(s) instituição(ões), com endereço completo, telefone e e-mail, além de uma especificação da contribuição de cada autor. O autor que registra o artigo será automaticamente incluído como autor. A ordem dos nomes dos autores deve ser a mesma da publicação.

**12.10-** O quarto estágio é a transferência de arquivos com o corpo do texto e referências.

**12.11-** O arquivo que contém o texto do manuscrito deve ser formatado em DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text), e não pode exceder 1 MB.

**12.12-** O texto deve ser formatado com espaçamento de 1,5cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.

**12.13-** O arquivo de texto deve conter apenas o corpo do artigo e as referências bibliográficas. Os seguintes itens devem ser inseridos em campos separados durante o processo de submissão: resumos; nome(s) do(s) autor(es), além de afiliação institucional ou qualquer outra informação que identifique o (s) autor (es); reconhecimentos e contribuições; ilustrações (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

**12.14-** A quinta etapa inclui a transferência dos arquivos com as ilustrações do artigo (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas), quando necessário. Cada ilustração deve ser enviada em um arquivo separado, clicando em "Transferir".

**12.15- Ilustrações:** As ilustrações devem ser reduzidas ao mínimo, conforme especificado no item 1 (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

**12.16-** Os autores cobrirão os custos das ilustrações que excederem esse limite.

**12.17-** Os autores devem obter uma autorização por escrito de qualquer detentor de direitos autorais para reproduzir ilustrações previamente publicadas.

**12.18- Tabelas:** As tabelas podem ter até 17 cm de largura, considerando uma fonte de tamanho 9. Eles devem ser enviados em um arquivo de texto: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text). As tabelas devem ser numeradas (algarismos arábicos) na ordem em que aparecem no texto e devem ser citadas no corpo do manuscrito. Os dados nas tabelas devem ser inseridos em células separadas e divididos em linhas e colunas.

**12.19- Figuras:** Os seguintes tipos de figuras serão permitidos pelo CSP: Mapas, Gráficos, Imagens de Satélite, Fotografias, Diagramas de Fluxo e Fluxogramas.

**12.20-** Os mapas devem ser enviados em formato vetorial e os seguintes tipos de arquivos são permitidos: WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsulated PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Nota: os mapas originalmente gerados em raster ou formato de imagem e depois exportados para o formato vetorial não serão aceitos.

**12.21-** Os gráficos devem ser enviados em formato vetorial e serão permitidos nos seguintes tipos de arquivos: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open Document Spreadsheet), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsulated PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

**12.22-** As imagens e fotografias de satélite devem ser enviadas em formato TIFF (Tagged Image File Format) ou BMP (Bitmap). A resolução mínima deve ser de 300dpi (pontos por polegada) e largura mínima de 17,5cm. O tamanho máximo do arquivo é de 10 MB.

**12.23-** Diagramas de fluxo e fluxogramas devem ser enviados em arquivo de texto ou em formato vetorial e serão permitidos nos seguintes tipos de arquivos: DOC (Microsoft Word), RTF (RTF), ODT (Open Document Text), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsulated PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

**12.24-** As figuras devem ser numeradas (algarismos arábicos) na ordem em que aparecem no texto e devem ser citadas no corpo.

**12.25-** Títulos e legendas de figuras devem ser apresentados em um arquivo de texto separado dos arquivos de figura.

**12.26- Formato vetorial:** Um desenho vetorial é gerado com base em descrições geométricas de formas e normalmente consiste em curvas, elipses, polígonos, texto e outros elementos, ou seja, usando vetores matemáticos para sua descrição.

**12.27- Conclusão da Submissão:** Ao concluir todo o processo de transferência de arquivos, clique em "Envio Completo".

**12.28- Confirmação da Submissão:** Após concluir a submissão, o autor receberá uma mensagem de e-mail confirmando o recebimento do artigo pelo CSP. Caso você não receba a confirmação por e-mail dentro de 24 horas, entre em contato com a Secretaria Editorial CSP pelo email: [csp-artigos@ensp.fiocruz.br](mailto:csp-artigos@ensp.fiocruz.br) .

### **13. Monitorando o processo de revisão do artigo**

**13.1-** Os autores podem monitorar o fluxo editorial do artigo através do sistema SAGAS. As decisões sobre o artigo serão comunicadas por email e disponibilizadas no sistema SAGAS.

### **14. Envio de novas versões de artigos**

**14.1-** Novas versões do artigo podem ser submetidas utilizando a área restrita de gerenciamento de artigos (<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php> ) no sistema SAGAS, acessando o artigo e clicando em "Submit New". Versão".

### **15. Prova Digital**

**15.1-** A prova digital é acessada pelo (s) autor (es) correspondente (s) pelo sistema [<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/acesso/login>]. Visualizar a prova do artigo requer o Adobe Reader ou um programa semelhante.

O Adobe Reader pode ser baixado gratuitamente a partir de: <http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html> .

**15.2-** Para acessar as provas e declarações digitais, o (s) autor (es) correspondente (s) deverá acessar o link do sistema, <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/acesso/login>, utilizando o login e senha previamente cadastrados em o site do CSP. Os arquivos estarão disponíveis na aba "Documentos", seguindo o procedimento passo-a-passo:

**15.2.1-** Na guia "Documentos", baixe o arquivo PDF com o texto e declarações: *Aprovação de prova digital, Transferência de Direitos Autorais (Publicação Científica) e Termos e Condições* ;

**15.2.2-** Encaminhar a prova digital e a *Transferência de Direitos Autorais (Publicação Científica)* para cada um dos autores;

**15.2.3-** Cada autor deve verificar a prova digital e assinar a *Transferência de Direitos Autorais (Publicação Científica)*;

**15.2.4-** As declarações assinadas pelos autores devem ser escaneadas e encaminhadas pelo autor correspondente via sistema, na aba “Autores”. Os documentos devem ser enviados nos espaços para cada autor respectivo;

**15.2.5-** Informações importantes para envio de correções à prova:

**15.2.5.1-** A prova digital terá linhas numeradas para facilitar a localização de possíveis correções;

**15.2.5.2-** Correções feitas diretamente no arquivo PDF não serão aceitas;

**15.2.5.3-** As correções devem ser listadas na guia “Chats”, especificando os números de linha e as respectivas correções.

**15.3-** As Declarações assinadas pelos autores e as correções devem ser enviadas dentro de 72 horas pelo sistema (<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/aceso/login>).