

Saúde mental e comportamentos da esfera suicidária dos adolescentes numa região insular portuguesa

Mental health and suicidal behaviors in adolescents from a Portuguese island
Salud mental y comportamientos de la esfera suicida de los adolescentes de una región insular portuguesa

Márcia Fernanda Bettencourt Vieira Neves*; José Carlos Santos**

Resumo

Enquadramento: Os comportamentos suicidários nos adolescentes representam uma área prioritária em termos de saúde pública. **Objetivos:** Os comportamentos suicidários são uma área pouco estudada na região dos Açores, e os poucos estudos existentes com adolescentes nesta área incluem jovens de Portugal Continental. Pretende-se com este trabalho estudar a população adolescente estudante da região insular de modo a conhecer a realidade atual e planear projetos de intervenção comunitária nesse âmbito, por forma a dar resposta às necessidades identificadas. **Metodologia:** Estudo não experimental, quantitativo e descritivo-correlacional uma vez que serve para descrever fenómenos e encontrar relações entre variáveis. **Resultados:** Amostra de 484 estudantes, mostram taxas de comportamentos autolesivos totalizando 17,9%, sendo 12,7% por cortes deliberados e 5,2% por toma de comprimidos ou tóxicos. Cerca de 15,5% apresentam ideação suicida. Apresentam ainda níveis elevados de sintomatologia depressiva (19,9%), sendo 12% considerada moderada e 7,9% severa. **Conclusão:** Os adolescentes apresentam mais comportamentos autolesivos, maior sintomatologia depressiva, menor autoconceito e menor *coping* que populações semelhantes no continente.

Palavras-chave: saúde mental; adolescente; comportamento autodestrutivo; epidemiologia; escola

Abstract

Background: Adolescent suicidal behaviors are a public health priority. **Objectives:** Suicidal behavior is an understudied field in the Azores, and the few existing research studies with Portuguese adolescents only include young people from Mainland Portugal. This study aims at analyzing the adolescent student population from this island region so as to describe the current situation and plan community intervention projects in this area to meet the identified needs. **Methodology:** This is a non-experimental, quantitative and descriptive-correlational study with the purpose of describing phenomena and finding associations between variables. **Results:** The results showed that 17.9% of the 484 sampled adolescents reported self-harm behaviors, with 12.7% reporting self-cutting and 5.2% medication overdose or ingestion of toxic substances. Around 15.5% of the adolescents reported suicidal ideation. Additionally, they showed high levels of depressive symptoms (19.9%), ranging from moderate (12%) to severe (7.9%). **Conclusion:** Adolescents had more self-harm behaviors, more severe depressive symptoms, a lower self-concept and fewer coping strategies than similar populations in mainland Portugal.

Keywords: mental health; adolescent; self-injurious behavior; epidemiology; school

* Msc., Enfermeira Especialista, Mestre em Enfermagem de Saúde Mental, USIP-Centro de Saúde da Madalena, Estrada Longitudinal 9950-322 Madalena Pico, Açores, Portugal [a21125002@esenfc.pt]. Morada: Estrada Nova nº5 Criação-Velha 9950-231 Madalena. Contribuição no artigo: Realizou estudo de investigação e escreveu artigo.
* Ph.D., Professor Coordenador, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 3045-444, Coimbra, Portugal [jesantos@esenfc.pt]. Contribuição no artigo: Orientou estudo de investigação e escreveu artigo.

Resumen

Marco contextual: Los comportamientos suicidas en los adolescentes representan un área prioritaria de la salud pública. **Objetivos:** Dadas las lagunas existentes en los estudios de investigación en el área de los comportamientos suicidas en Las Azores y teniendo en cuenta que los escasos estudios en esta área con adolescentes portugueses incluyen jóvenes de Portugal Continental, se pretende, con este trabajo, estudiar la población adolescente estudiante de la región insular con el objetivo de conocer la realidad actual y planear proyectos de intervención comunitaria en ese ámbito para dar respuesta a las necesidades identificadas. **Metodología:** Estudio no experimental, cuantitativo y descriptivo-correlacional, ya que sirve para describir fenómenos y encontrar relaciones entre variables. **Resultados:** Una muestra de 484 estudiantes presenta una tasa de comportamientos autolesivos del 17,9 %, el 12,7 % se debe a cortes deliberados y el 5,2 % a la toma de comprimidos o tóxicos. Cerca del 15,5 % presenta ideas suicidas. Además, presenta niveles elevados de sintomatología depresiva el 19,9 %, del cual el 12 % se considera moderada y el 7,9 % severa. **Conclusión:** Los adolescentes presentan más comportamientos autolesivos, mayor sintomatología depresiva, menor autoconceito y menor *coping* que las poblaciones semejantes en el continente.

Palabras clave: salud mental; adolescente; comportamiento autodestructivo; epidemiología; escuela

Recebido para publicação em: 01.06.15
Aceite para publicação em: 13.05.16

Introdução

Na adolescência ocorrem diversas transformações tanto físicas como psicológicas, que possibilitam o aparecimento de comportamentos irreverentes e o questionamento dos modelos e padrões infantis que são necessários ao próprio crescimento (Ferreira & Nelas, 2006). Assim, alguns jovens têm dificuldade em lidar com as muitas mudanças a que estão sujeitos de uma só vez e podem precisar de ajuda para ultrapassar os acontecimentos inerentes a esse percurso (Sampaio, 2006).

Os comportamentos da esfera suicidária constituem um grave problema social e representam um problema complexo. Para Saraiva (2006), estes comportamentos são maneiras de apagar a angústia da dor psíquica quando não existem outras ferramentas psicológicas para lidar com o conflito, o fracasso e as perdas. Deste modo, representam sempre uma situação de emergência, exigindo um conjunto de ações no sentido de avaliar o problema e a abordagem, ou seja, a identificação precoce, encaminhamento e tratamento apropriados dos jovens com risco de suicídio.

Deste modo, a pertinência deste estudo reside no facto do suicídio, embora raro, representar, em Portugal, a segunda causa de morte de jovens entre os 15 e os 24 anos, depois dos acidentes de viação (Sampaio, 2006). Além disso, os comportamentos da esfera suicidária são relativamente comuns nesta faixa etária. Nos Açores apresenta uma taxa superior a 25 por 100.000 habitantes, a maior a nível nacional para este grupo etário (Carvalho & Mateus, 2016).

Neste sentido, é preciso identificar as pessoas em risco, de forma a rever as estratégias utilizadas. Tendo em conta que os poucos estudos acerca dos comportamentos suicidários dos adolescentes portugueses incluem jovens de Portugal Continental, tem-se como objetivo geral identificar alguns componentes da saúde mental dos adolescentes e como objetivo específico caracterizar os adolescentes da Ilha do Pico (Açores) quanto ao seu bem-estar, autoconceito, depressão, *coping* e comportamentos da esfera suicidária, bem como, perceber como estas variáveis se relacionam entre si. Pretende-se com este trabalho estudar a população adolescente estudante da Ilha do Pico, de modo a conhecer a realidade atual e planear projetos de intervenção comunitária nesse âmbito, por forma a dar resposta às necessidades identificadas.

Enquadramento

Depressão

Por a adolescência ser uma fase em que ocorrem mudanças caracterizadas por uma ambivalência de sentimentos e transformações na saúde mental, podem ocorrer perturbações do humor. O número de adolescentes que apresentam episódios depressivos aumentou consideravelmente, ao ponto de poder ser considerado um verdadeiro problema de saúde pública (Thapar, Collishaw, Pine, & Thapar, 2012). Segundo a World Health Organization (World Health Organization & International Association for Suicide Prevention [WHO] 2016), na Europa, cerca de 4.0% das crianças entre os 12 e os 17 anos e 9.0% a partir dos 18 anos de idade sofrem de depressão. Santos, Erse, Façanha, Marques, e Simões (2014), numa amostra de 2.354 adolescentes da região centro identificaram 15,7% da amostra com sintomatologia depressiva moderada ou grave, com maior relevância nas adolescentes do género feminino.

A depressão pode ser, também, um importante preditor de ideação suicida, podendo sinalizar para a ideia de que adolescentes com depressão podem desenvolver pensamentos suicidas (Borges, Werlang, & Copatti, 2008). Assim, para minimizar o risco de depressão é necessária a existência de suportes sociais como a família, o grupo de amigos e a escola, que são de valor significativo para o adolescente (Cordeiro, Claudino, & Arriaga, 2006).

Comportamentos da esfera suicidária na adolescência

A adolescência é uma fase de intensas transformações e, por vezes, de conflitos, em que o jovem pode enveredar por comportamentos agressivos, impulsivos ou mesmo suicidas, como solução para os seus problemas (Borges et al., 2008), sendo relativamente comum o sofrimento psíquico (Saraiva, 2006). Segundo os estudos científicos existem vários fatores de risco, que Santos et al. (2014) agrupam em três grupos: fatores predisponentes – podem estar presentes desde o nascimento e permitem identificar os grupos de risco (fatores genéticos ou biológicos, traços de personalidade); fatores de curto tempo – desenvolvem-se posteriormente durante a adolescência e permitem prever a probabilidade de cometer suicídio (perturbação mental, fatores situacionais); e fatores precipitantes – relacionados

com acontecimentos de vida ou possibilidade de acesso aos meios que permitem avaliar o risco imediato de suicídio.

Madge et al. (2011) observou uma relação de maior gravidade entre a história de autolesão e os níveis altos de depressão, ansiedade, impulsividade e níveis baixos de autoestima, e também os eventos de vida stressantes em diferentes áreas da vida do adolescente. No que diz respeito às características psicológicas e eventos de vida stressantes foram encontradas semelhanças entre os jovens com apenas pensamentos autolesivos e os jovens com um só episódio de autolesão. No estudo *CASE - Child & Adolescent Self-harm in Europe* (Madge et al., 2011) foi encontrada uma alta prevalência de comportamentos e pensamentos autolesivos, sendo que 13.5% das raparigas e 4.3% dos rapazes relataram um episódio destes na sua vida. Se não for devidamente tratado, o comportamento autolesivo pode anteceder o suicídio (Thapar et al., 2012), sendo o fator de risco com maior associação ao suicídio propriamente dito (WHO, 2012).

A ideação suicida tem, na adolescência, uma prevalência de 15 a 25% (Bridge, Goldstein, & Brent, 2006), sendo apontada como um fator de risco significativo do suicídio, apesar de nem sempre existirem pensamentos suicidas antes do ato (Park et al., 2010). Em Portugal, num estudo da região de Lisboa, com 1713 adolescentes, foram identificados 7,3% que afirmaram já ter tido pelo menos um episódio autolesivo (Guerreiro, Sampaio, Figueira, & Madge, 2015).

Os adolescentes com comportamentos suicidas apresentam, quando comparados com os adolescentes em geral, mais problemas de saúde, comportamentos de fuga, agressivos e pré delinquentes e com consumo de substâncias. Têm uma autoimagem negativa e referem mais insucesso escolar.

De acordo com a WHO (2012), em termos globais e até 2020, existe uma tendência da taxa de suicídio para aumentar. O suicídio encontra-se entre as cinco principais causas de morte na faixa etária dos 15-19 anos e a segunda causa de morte na faixa etária dos 15 aos 24 anos.

A escola é o local privilegiado, lógico e natural para desenvolver programas de prevenção de suicídio nos jovens (Pompili, Innanorati, Girardi, Tatarelli, & Lester, 2011), pelo que o procedimento de recolha de dados foi feita através da escola.

Questões de investigação

Como se caracterizam os adolescentes da região insular quanto ao seu bem-estar, autoconceito, *coping* e depressão? Como se caracterizam os adolescentes da região insular quanto aos comportamentos da esfera suicidária?

Hipóteses de investigação

H1 – A vulnerabilidade para o comportamento suicidário é maior no sexo feminino comparativamente ao masculino, nomeadamente na sintomatologia depressiva, *coping*, autoconceito e bem estar psicológico; H2 – A vulnerabilidade para o comportamento suicidário aumenta com a idade, nomeadamente na sintomatologia depressiva, *coping*, autoconceito e bem-estar psicológico; H3 – Os adolescentes que referem história de ideação suicida apresentam maior sintomatologia depressiva.

Para o presente estudo conceptualizámos vulnerabilidade através de *scores* elevados de sintomatologia depressiva e baixos de bem-estar psicológico, *coping* e autoconceito.

Metodologia

Tendo em conta os objetivos enveredou-se por um estudo de carácter exploratório, não experimental, quantitativo e descritivo-correlacional, uma vez que se procura analisar e determinar a existência de relações entre as variáveis, com o propósito de generalizar os resultados de uma determinada população em estudo a partir de uma amostra. Consideramos como variável a saúde mental dos adolescentes obtida pelos seguintes indicadores: bem-estar; autoconceito; depressão; *coping*; tipo de comportamentos da esfera suicidária, tendo como variáveis de atributo: a idade, o sexo, e a escolaridade.

Neste estudo a população-alvo é constituída por todos os alunos inscritos nas três escolas básicas e secundárias da Ilha do Pico e que frequentam os anos de escolaridade do 7º ao 12º. Perante este critério, temos uma população de 787 alunos, com idades compreendidas entre os 11 e os 25 anos. No entanto, e devido ao não preenchimento do consentimento informado por parte dos tutores para a participação no estudo, a população final é constituída por 484 estudantes.

O instrumento de colheita de dados é composto pela aplicação de um questionário composto por

uma caracterização sociodemográfica (idade, sexo e ano de escolaridade) e pela caracterização dos comportamentos suicidários, quanto ao tipo e frequência, e ainda por alguns instrumentos de medida validados para a realidade nacional: Escala Organização Mundial de Saúde Cinco Índice de Bem-Estar que mede o atual bem-estar mental; Escala Toulousiana de *Coping* (Tap, Costa, & Alves, 2005) que permite analisar o modo como os adolescentes fazem face às situações difíceis com as quais se confrontam; Escala de Autoconceito (Veiga, 2006) que se trata de uma escala multidimensional do autoconceito; e o Inventário de Depressão de Beck (Martins, 2000) que permite ao sujeito descrever como se sentiu nas duas últimas semanas. O questionário utilizado foi baseado no Projeto +Contigo (Santos et al., 2014). Os questionários foram respondidos em contexto de sala de aula (durante a disciplina Formação Cívica) e individualmente, com cerca de 30 minutos para o seu preenchimento. Inicialmente era explicado qual o objetivo do estudo e garantida a confidencialidade dos mesmos. Os dados foram recolhidos num período de aproximadamente 2 meses, entre março e abril de 2013.

Efetuiu-se contacto com os Presidentes do Conselho Executivo das escolas da Ilha do Pico obtendo-se autorização para a aplicação dos questionários aos 7º, 8º, 9º, 10º, 11º e 12º anos de escolaridade. Previamente à administração dos questionários foram entregues aos diretores de turma os formulários de consentimento informado para posterior encaminhamento aos encarregados de educação. No formulário de consentimento era descrito o objetivo do estudo, bem como informado que os dados obtidos teriam tratamento anónimo e confidencial.

O tratamento e a análise estatística dos dados recolhidos foram realizados através do programa informático *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. Os dados foram assim processados através da aplicação de procedimentos de estatística descritiva e inferencial.

Primeiramente usou-se a estatística descritiva. Consideraram-se as frequências absolutas (n) e

percentuais (%), a média e o desvio padrão. A fidelidade dos resultados foi obtida através do grau de consistência interna (Alpha de Cronbach) que permite estimar até que ponto cada enunciado da escala mede de forma equivalente o mesmo conceito. As escalas apresentaram valores excelentes relativamente ao Alpha de Cronbach, sendo de 0,89 para as escalas de *coping* e autoconceito e de 0,93 para a escala de depressão. Através do teste de Kolmogorov-Smirnov confirmou-se a distribuição normal da população. Após verificação dos critérios: amostra superior a 30 indivíduos; os valores de uma variável serem medidos numa escala de intervalo ou de razão; a variável dependente apresentar uma distribuição normal; e de as variâncias populacionais serem homogêneas, aplicaram-se os testes paramétricos. Para além destes testes foi ainda utilizado o coeficiente de correlação de Pearson entre as escalas Autoconceito, Depressão de Beck e Toulousiana de *Coping* para se perceber em que medida estas escalas se encontravam relacionadas. Ressalva-se que, para a aceitação ou rejeição de efeitos simples sobre as escalas, foi ponderado um nível de significância de 0,05 ou seja: $p > 0,05$ = não significativo; $p < 0,05$ = significativo; $p < 0,01$ = bastante significativo.

Os procedimentos éticos foram tidos em conta através da autorização para a aplicação dos questionários junto da Direção dos Serviços Educativos, das escolas e do consentimento informado junto dos pais dos alunos.

Resultados

Deste estudo fazem parte estudantes de ambos os sexos com predominância para o sexo feminino (56,6%), sendo 43,4% da amostra do sexo masculino, com uma média de idades de 15,10 anos.

De acordo com a Tabela 1, cerca de 20% apresenta depressão moderada e grave. Verificamos também níveis de bem-estar de 21,35, de autoconceito de 39,31 e de *coping* de 147,42.

Tabela 1

Caracterização da amostra quanto aos níveis médios de bem-estar, autoconceito, coping e percentagem de sintomatologia depressiva

Variáveis de Saúde Mental		SD	Mn	Máx
Índice de bem-estar (média)	21,35	4,33	7,00	30,00
Autoconceito (média)	39,31	10,10	6,00	60,00
Coping (média)	147,42	21,73	51,00	224,00
Sem depressão (%)	63,6			
Depressão Leve (%)	16,3			
Depressão Moderada (%)	12,0			
Depressão Severa (%)	7,9			

Na Tabela 2 podemos verificar, se analisarmos cada comportamento em particular, uma elevada percentagem de consumo de álcool e de comportamentos autolesivos, 12,7% por cortes deliberados e 5,2% por

comprimidos ou tóxicos. Os rapazes apresentam mais comportamentos de risco e consumo de substâncias alcoólicas que as raparigas.

Tabela 2

Caraterização da amostra quanto à frequência de comportamentos da esfera suicidária

Dimensões	Global		Sexo (frequências relativas)	
	Nunca	Pelo menos uma vez	Masculino	Feminino
Ideação suicida	80,2	19,8	21,4	19,4
Desejo de morrer	78,6	22,4	20,5	22,3
Comportamentos de risco	77,6	22,4	41	23,1
Substâncias alcoólicas	64,6	35,4	44,5	28,7
Cortes deliberados	87,3	12,7	12,4	13,2
Comprimidos ou tóxicos	94,8	5,2	7,7	5,5

Através da análise da Tabela 3 podemos afirmar, quanto à correlação entre a variável idade e a variável bem-estar, que quanto maior a idade menor os níveis de bem-estar. Por sua vez o autoconceito aumenta ligeiramente com a idade. Já o coping e a sintomatologia depressiva não sofrem qualquer alteração estatisticamente significativa com a idade. Por sua vez, quanto maiores os níveis de bem-

-estar maiores os níveis de coping e autoconceito e menores os níveis de sintomatologia depressiva. Comparativamente quanto maiores os níveis de coping maiores os níveis de autoconceito e bem-estar e quanto maior os níveis de autoconceito maiores os níveis de coping e bem-estar e menores os níveis de sintomatologia depressiva.

Tabela 3

Correlação de Pearson para as variáveis em estudo (r)

	Idade	Bem-estar	Coping	Autoconceito	Sintomatologia Depressiva
Idade	1	-0,14**	-0,06	-0,02	-0,00
Bem-estar	-0,14**	1	0,28**	-0,43**	0,49**
Coping	-0,06	0,28**	1	0,10*	-0,07
Autoconceito	0,10*	0,43**	0,10*	1	-0,60**
Sintomatologia Depressiva	-0,00	-0,49**	-0,07	-0,60**	1

Na comparação entre géneros, através do teste *t-student*, não foram encontradas diferenças significativas entre os géneros e as variáveis em estudo.

A Tabela 4 mostra-nos as diferenças existentes entre a ideação suicida e a sintomatologia depressiva, havendo diferenças nas médias da sintomatologia depressiva e da frequência da ideação suicida.

Tabela 4
Ideação suicida e sintomatologia depressiva

Ideação suicida	%	Sintomatologia Depressiva	f	p
Nunca	79,5	9,63	72,92	0,000**
Uma ou duas vezes	15,5	30,95		
Mais que duas vezes	4,3	18,54		

Após a realização do *test post-boc* de Tukey identificaram-se diferenças entre as médias dos três tipos de frequências: maior diferença na sintomatologia depressiva em quem já tinha tido ideação suicida uma ou duas vezes; em segundo lugar em quem já tinha tido mais de duas vezes; e em terceiro lugar em quem nunca tinha tido este tipo de comportamento.

Discussão

A caracterização dos adolescentes é-nos dada pela resposta de 61,8% dos mesmos, uma vez que os pais dos restantes não assinaram em tempo útil o consentimento informado. Podemos justificar a não autorização dos pais pelo receio do tema do estudo, pois acreditam que assim protegem os seus filhos de temas desagradáveis e que podem induzir comportamentos. Dadas as diversas concepções erróneas acerca do suicídio, como, por exemplo, falar sobre o suicídio pode provocar atos suicidas, pode fazer com que alguns tutores se sintam ansiosos ou mal preparados para lidar com este tema. Pelo exposto reforça-se a necessidade de informação e formação para aumentar a competência dos tutores e diminuir os mitos em torno dos comportamentos suicidários. Através dos resultados apresentados não reforçamos a hipótese 1, não se tendo verificado diferenças entre géneros. Estes dados não confirmam estudos anteriores onde as raparigas apresentam maior vulnerabilidade (Avenevoli, Swendsen, Burstein, & Merikangas, 2015). Talvez as características geográficas possam justificar esta homogeneidade que se volta a verificar parcialmente com a idade, pelo que reforçamos em parte a hipótese 2 para o bem-

-estar e autoconceito, que diminuem ligeiramente com a idade, mas não confirmamos a hipótese para a sintomatologia depressiva, que não aumenta, contrariamente ao encontrado a estudos anteriores (Avenevoli et al., 2015) e para o *coping* que sobe ligeiramente. Reforçamos a hipótese 3, dado que os jovens com ideação suicida apresentam maiores *scores* de sintomatologia depressiva que os restantes, confirmando estudos anteriores que apresentam a depressão como um fator de risco para a ideação suicida (Hawton, Saunders, & O'Connor, 2012)

Numa análise comparativa dos resultados deste estudo com os resultados do estudo +Contigo (Santos et al., 2014), relativamente à saúde mental, verificamos que os jovens do continente têm melhores indicadores de saúde mental do que os jovens dos Açores, isto em relação à sintomatologia depressiva ao autoconceito e ao *coping*. Merece particular realce a diferença na sintomatologia depressiva, sobretudo a sintomatologia depressiva moderada e severa, com uma diferença de 15,7% para a região centro e 19,9% para a região dos açores. Também a diferença entre os jovens que admitem ter tido um corte deliberado ou ingestão de comprimidos ou tóxicos, que totaliza 17,9%, é francamente superior ao encontrado na região de Lisboa (7,3%; Guerreiro et al., 2015), o que acentua os riscos para a depressão e comportamentos suicidas na idade adulta. Regista-se ainda a semelhança entre os géneros deste tipo de comportamentos, o que não reforça os estudos realizados anteriormente no continente, onde os comportamentos das raparigas são cerca de três vezes superiores aos dos rapazes (Guerreiro et al., 2015). Todavia, o consumo de álcool e comportamentos de risco são claramente superiores nos rapazes.

Por sua vez, a depressão pode ser um preditor

de ideação suicida e permite prever dificuldades psicossociais nos adolescentes, podendo ser um sintoma de vulnerabilidade desta faixa etária (Thapar et al., 2012). Segundo Santos et al. (2014), os comportamentos autolesivos podem ser utilizados para aliviar um sentimento de dor emocional, tensão ou ansiedade. A investigação evidencia uma relação de maior gravidade entre a história de comportamentos autolesivos e os níveis altos de depressão, ansiedade, impulsividade e níveis baixos de autoestima, como também eventos de vida stressantes em diferentes áreas da vida do adolescente.

A sintomatologia depressiva pode estar relacionada com o tipo de ambiente. Numa comunidade mais pequena, como a da Ilha do Pico, por vezes os pedidos de ajuda dos adolescentes são camuflados pela vergonha de estes se depararem com alguém conhecido e pelo medo da sua história ser contada aos seus mais próximos.

Comparativamente com a população da região centro, os adolescentes açorianos apresentam menor capacidade de resolução de problemas (*coping*): 155,04 no centro (Santos et al., 2014) e 147,42 nos açores, podendo esta dimensão explicar parcialmente o elevado número de comportamentos autolesivos, dado o efeito protetor que boas estratégias de *coping* representam (Guerreiro et al., 2015). Já o autoconceito, apesar de ligeiramente mais baixo nos Açores, não apresenta diferenças significativas com os resultados da região centro (Santos et al., 2014).

De referir que, e através da comparação com os resultados já supracitados (Santos et al., 2014), os jovens açorianos apresentam níveis de bem-estar mais elevados do que os jovens do continente, o que pode ser explicado por serem ilhas, onde há mais proximidade nas relações positivas nos diferentes contextos (familiar, ambiental e escola; Poletto & Koller, 2009), sendo estas consideradas fulcrais no bem-estar. Também o facto de os adolescentes viverem num ambiente mais pequeno, em que existe conhecimento de toda a comunidade é facilitador na integração, participação em atividades e na vida de toda a comunidade (clubes desportivos, grupos de jovens de freguesias, filarmónicas, entre outros), permitindo assim sentimentos de pertença marcados e promovendo o seu bem-estar.

As conclusões do presente estudo seriam mais robustas com uma taxa de respondentes mais elevada, pelo que se considera o mesmo como uma limitação.

Conclusão

Dada a escassez de profissionais de saúde mental existente, os problemas de assimetria geográficos relacionados com a ilha e os elevados níveis de comportamentos autolesivos, reforça-se a necessidade de intervenção em saúde mental ao nível preventivo, sendo a escola um local fundamental para a identificação, encaminhamento e intervenção de situações disfuncionais em saúde mental.

Assim, sugerimos algumas intervenções tais como: Contactar as equipas de saúde escolar dos três concelhos e planear ações para pais e professores que visem ajudar a desmistificar o que é saúde mental e psiquiátrica, conhecer comportamentos de risco e identificá-los; Procurar promover inicialmente a articulação entre a equipa de saúde mental do hospital de referência com os cuidados de saúde; Promover o autoconceito, *coping*, bem-estar e combater a sintomatologia depressiva junto dos adolescentes; Dar a conhecer junto da população adolescente os malefícios da utilização de drogas e álcool; Orientar a informação que pode ser dada a população adolescente sobre sinais de alerta em que o adolescente deve procurar apoio.

Referências Bibliográficas

- Avenevoli, S., Swendsen, J., He, J., Burstein, M., & Merikangas, K. (2015). Major depression in the National Comorbidity Survey-Adolescent Supplement: Prevalence, correlates and treatment. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(1), 37-44. doi: 10.1016/j.jaac.2014.10.010
- Borges, V., Werlang, B., & Copatti, M. (2008). Ideação suicida em adolescentes de 13 a 17 anos. *Barbarói*, 28, 109-123.
- Bridge, J. A., Goldstein, T. R., & Brent, D. A. (2006). Adolescent suicide and suicidal behavior. *Journal of Child Psychiatry*, 47(3/4), 372-394. doi:10.1111/j.1469-7610.2006.01615.x
- Carvalho, A. A., & Mateus, P. (2016). *Portugal: Saúde Mental em números: Programa Nacional para a Saúde Mental*. Lisboa, Portugal: Direção-Geral da Saúde.
- Cordeiro, R., Claudino, J., & Arriaga, M. (2006). Depressão e suporte social em adolescentes e jovens adultos. *Revista Iberoamericana de Educación*, 39(6), 1-10.
- Ferreira, M., & Nelas, P. B. (2006). Adolescências... Adolescentes.... *Millenium*, 32, 141-162. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10400.19/409>

- Guerreiro, D., Cruz, D., Frásquilho, D., Santos, J., Figueira, L., & Sampaio, D. (2013). Association between deliberate self-harm and coping in adolescents: A critical review of the Last 10 Years. *Archives of Suicide Research*, 17(2), 91–105. doi: 10.1080/13811118.2013.776439
- Guerreiro, D., Sampaio, D., Figueira, M., & Madge, N. (2015). Self-harm in adolescents: A self-report survey in schools from Lisbon, Portugal. *Archives of Suicide Research*. Advanced online publication. doi: 10.1080/13811118.2015.1004480
- Hawton, K., Saunders, K., & O'Connor, R. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet*, 379(9834), 2373-2382. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60322-5
- Madge, N., Hawton, K., McMahon, E. M., Corcoran, P., Leo, D. D., Wilde, E. J., . . . Aresman, E. (2011). Psychological characteristics, stressful life events and deliberate self-harm: Findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) study. *European Child Adolescent Psychiatry*, 20(10), 499-508. doi: 10.1007/s00787-011-0210-4
- Martins, A. M. (2000). *As manifestações clínicas da depressão na adolescência* (Dissertação de mestrado). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10216/10115>
- Park, Y. J., Ryu, H., Han, K. S., Kwon, J. H., Kim, H. K., Kang, H. C., ... Shin, H. (2010). Anger, anger expression, and suicidal ideation in Korean adolescents. *Archives of Psychiatric Nursing*, 24(3), 168-177. doi: 10.1016/j.apnu.2009.04.004
- Poletto, M., & Koller, S. H. (2009). Resiliência: Uma perspectiva conceitual e histórica. In D. D. Aglio, S. H. Koller & M. Yunes (Eds.), *Resiliência e psicologia positiva: Interfaces do risco à proteção* (pp. 19-44). São Paulo, Brasil: Casa do Psicólogo.
- Pompili, M., Innanorati, M., Girardi, P., Tatarelli, R., & Lester D. (2011). Evidence-based interventions for preventing suicide in youths. In M. Pompili & R. Tatarelli (Eds.), *Evidence-based practice in suicidology: A source book* (pp. 171-210). Canada: Hogrefe & Huber Publishers.
- Sampaio, D. (2006). *Lavar o mar: Um novo olhar sobre o relacionamento entre pais e filhos*. Lisboa, Portugal: Editorial Caminho.
- Santos, J., Erse, M., Façanha, J., Marques, L., & Simões, R. (2014). *+Contigo: Promoção de saúde mental e prevenção de comportamentos suicidários na comunidade educativa*. Coimbra, Portugal: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Saraiva, C. B. (2006). Psicopatologia e prática clínica. In B. Peixoto, C. B. Saraiva & D. Sampaio (Coords.), *Comportamentos suicidários em Portugal* (pp 275-300). Coimbra, Portugal: Sociedade Portuguesa de Suicidologia.
- Tap, P., Costa, E., & Alves, M. (2005). Escala Toulousiana de Coping (ETC): Estudo de adaptação à população portuguesa. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 6(1), 47-56.
- Thapar, A., Collishaw, S., Pine, D., & Thapar, A. K. (2012). Depression in adolescence. *The Lancet*, 379(9820), 1056-1067. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60871-4
- Veiga, F. (2006). Uma nova versão da escala de autoconceito Piers-Harris Children's Self-concept Scale (PHSCS-2). *Psicologia e Educação*, 5(1), 39-48.
- World Health Organization, & International Association for Suicide Prevention. (2016). *World Suicide Prevention Day: 10 September, 2012*. Recuperado de <http://www.iasp.info/wspd/index.php>