

FATORES PSICOLÓGICOS DE RISCO E PROTETORES ASSOCIADOS À IDEAÇÃO SUICIDA EM ADOLESCENTES

Marta Brás¹✉, Saul Jesus¹, & Cláudia Carmo¹

¹Departamento de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Algarve, Faro, Portugal

RESUMO: Os adolescentes são referenciados como um grupo de risco de suicídio, no Plano Nacional de Prevenção do Suicídio (DGS, 2013), pelo que importa estudar a sua vulnerabilidade psicológica para os atos suicidas. O presente estudo teve como principal objetivo estudar a relação dos fatores psicológicos de risco e de proteção com a ideação suicida.

A amostra foi constituída por 344 adolescentes, com idades compreendidas entre os 14 e os 19 anos ($M = 16,97$; $DP = 1,11$), dos quais 144 eram do sexo masculino e 200 do sexo feminino. Os participantes preencheram os seguintes instrumentos: Questionário de dados pessoais; Inventário de razões para viver para adolescentes; Escala de desesperança de Beck; Inventário de acontecimentos de vida negativos; Escala de autoestima de Rosenberg; Escala de satisfação com o suporte social e Questionário de ideação suicida.

Os resultados caracterizam o contributo diferencial de fatores de risco (acontecimentos de vida negativos e desesperança) e de proteção (razões para viver, autoestima e satisfação com o suporte social), os quais, em conjunto, explicam cerca de 40% da ideação suicida. Verificou-se ainda que os níveis de ideação suicida são diretamente influenciados pelos acontecimentos de vida negativos, coexistindo com uma influência mediada por fatores psicológicos.

Como conclusão do estudo, destaca-se a importância de implementar estratégias de prevenção para mitigar o efeito dos fatores psicológicos de risco e de promover os fatores protetores identificados, sobretudo junto de adolescentes vítimas de acontecimentos negativos.

Palavras-chave: ideação suicida; adolescentes; fatores de risco e de proteção

RISK AND PROTECTIVE PSYCHOLOGICAL FACTORS ASSOCIATED WITH SUICIDAL IDEATION IN ADOLESCENTS

ABSTRACT: Adolescents are considered a risk group for suicide, according to the National Plan for Prevention of Suicide (DGS, 2013). Therefore, it is important to investigate their psychological vulnerability to suicidal acts. The main goal of the present study was to assess the relationship between psychological risk and protective factors and suicidal ideation.

✉ Departamento de Psicologia e Ciências da Educação, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade do Algarve- Campus de Gambelas, 8005-139 Faro; Tel.: 962 695 100; Email: mbras@ualg.pt

The sample comprised 344 adolescents (aged 14-19, $M = 16,97$, $SD = 1,11$, 200 women), which were tested on the following tests: personal data questionnaire; Reasons for living inventory for adolescents; Beck hopelessness scale; Inventory of negative life events; Rosenberg self-esteem scale; Scale of satisfaction with social support; and Suicidal ideation questionnaire.

The results reveal the differential contribution of risk factors (negative life events and hopelessness) and protective factors (reasons for living, self-esteem and satisfaction with social support), which together explain around 40% of the suicidal ideation. The results also reveal that the level of suicidal ideation is directly influenced by negative life events, co-existing with an influence mediated by psychological factors.

In conclusion, it is important to implement prevention strategies that reduce the effect of psychological risk factors and that promote the identified protective factors, especially in those adolescents who have experienced negative life events.

Keywords: suicidal ideation; adolescents; risk factors; protective factors

Recebido em 25 de Março de 2015/ Aceite em 09 de Junho de 2016

Os atos suicidas nos jovens são um problema de extrema relevância na atualidade. A nível internacional, o suicídio é a segunda causa de morte na faixa etária dos 15 aos 29 anos (OMS, 2015). Em Portugal, a taxa de suicídio nos jovens é de aproximadamente 5 suicídios por 100 mil habitantes, no entanto, reconhece-se que muito provavelmente estará subdimensionada. Por um lado, “as estatísticas oficiais do suicídio dão-nos apenas uma visão parcelar do problema” (DGS, 2013, p. 67), devido a sistemas pouco eficazes no registo de causas de óbito ou à ocultação das mesmas por motivos vários, e, por outro, os comportamentos autolesivos e as tentativas de suicídio nos jovens são mais frequentes do que os suicídios consumados. Estima-se que as tentativas de suicídio nos jovens sejam cerca de 100 a 200 vezes mais frequentes do que os suicídios consumados (Bertolote & Fleischmann, 2009).

Os dados epidemiológicos reportam ainda diferenças na vulnerabilidade para os atos suicidas em função do sexo. Enquanto as raparigas têm uma taxa de tentativas de suicídio duas a três vezes superior aos rapazes, estes têm uma taxa de suicídio cinco vezes superior à das raparigas (Berman et al., 2006; DGS, 2013).

Neste sentido, o Plano Nacional de Prevenção do Suicídio (PNPS) (DGS, 2013), considera os jovens um grupo de risco de suicídio e alerta para a importância do estudo dos fatores associados a este problema.

O suicídio é um fenómeno multideterminado, para o qual contribuem fatores de natureza distinta: biológica; cultural; sociológica e psicológica, entre outras. Contudo, Shneidman (1993) – um dos mais influentes suicidologistas mundiais – veio salientar a proeminência da componente psicológica dos atos suicidas.

No âmbito da abordagem psicológica dos atos suicidas, têm sido conceptualizados vários modelos, entre os quais destacamos alguns que colocam a ênfase nos processos cognitivos: o Modelo Cognitivo da Depressão e do Suicídio (Rush & Beck, 1978); o Modelo Etiológico da Conduta Suicida (Yang & Clum, 1996); o Modelo Cognitivo da Conduta Suicida (Cruz, 2000) e o Modelo Cognitivo do Suicídio (Wenzel & Beck, 2008). Estes modelos compreensivos integram um conjunto de fatores de risco e de proteção na explicação do comportamento suicida.

Por fatores de risco, entendem-se as variáveis que tornam mais provável o desenvolvimento de ideação suicida ou a ocorrência de atos suicidas (Gutierrez & Osman, 2008). Os modelos do

FATORES PSICOLÓGICOS ASSOCIADOS À IDEACÃO SUICIDA

suicídio supracitados apresentam como fatores de risco comuns, os acontecimentos de vida negativos (AVN) e a desesperança.

A vivência de AVN parece ser um denominador comum à maioria dos indivíduos que comete atos suicidas, como é o caso dos abusos psicológicos, dos abusos físicos, dos abusos sexuais e das perdas, entre outros (Dieserud, Forsén, Braverman, & Røysamb, 2002; Langhinrichsen-Rohling, Monson, Meyer, Caster, & Sanders, 1998; Ystgaard, Hestetun, Loeb, & Mehlum, 2004). A vivência de AVN, além das consequências imediatas e a curto-prazo para a saúde mental, tem efeitos negativos que persistem a longo-prazo, influenciando o desenvolvimento de ideação suicida (Enns et al., 2006).

A desesperança, entendida como as expectativas negativas em relação ao futuro, segundo Beck et al. (1996), é o fator central do funcionamento psicológico dos indivíduos com tendência para o suicídio. A desesperança conduz à percepção de que os problemas atuais são irresolúveis, intermináveis e intoleráveis e, neste contexto, o suicídio é visto como o único meio para lidar com esses problemas (Cruz, 2000; Rush & Beck, 1978). Os estudos sobre a influência deste fator no suicídio são, sobretudo, em amostras clínicas de adultos, apesar de existir também alguma evidência empírica que suporta o seu papel na ideação suicida dos adolescentes (Mazza & Reynolds, 1998; Thompson, Mazza, Herting, Randell, & Eggert, 2005).

Para além destes fatores de risco, como foi referido, os modelos incluem alguns fatores que podem ser considerados protetores.

Os fatores protetores, por sua vez, são aqueles que diminuem a probabilidade da ocorrência de atos suicidas (Berman, Jobes, & Silverman, 2006), todavia têm sido menos estudados do que os fatores de risco, sendo geralmente conceptualizados em termos de baixas pontuações nos instrumentos de avaliação do risco (Gutierrez & Osman, 2008). Normalmente são estudados na sua vertente de risco, como é o caso da baixa autoestima que surge explicitamente referenciada em modelos explicativos da vulnerabilidade (Cruz, 2000; Sandin, Chorot, Santed, Valiente, & Joiner, 1998; Yang & Clum, 1996). Contudo, estes fatores não representam meramente uma ausência ou oposição dos fatores de risco (Berman et al., 2006), podendo ser conceptualizados como ‘recursos suportativos (...) que servem como “amortecedores” ou “salvaguardas” contra comportamentos relacionados com o suicídio ou fatores de risco diretos e significativos’ (Gutierrez & Osman, 2008, p. 22).

A literatura identifica alguns fatores protetores que têm sido empiricamente associados a atos suicidas, como é o caso da autoestima (Dori & Overholser, 1999; Yoder & Hoyt, 2005), das razões para viver (Gutierrez & Osman, 2008; Gutierrez, Osman, Kopper, & Barrios, 2000) e da satisfação com o suporte social (Esposito, Spirito, Boergers, & Donaldson, 2003; Gutierrez & Osman, 2008; Yang & Clum, 1996).

A autoestima – entendida como as autoavaliações positivas ou negativas sobre as suas características pessoais – (Santos & Maia, 2003) influencia a interpretação dos acontecimentos de vida e, por conseguinte, a forma como os indivíduos se comportam. As autoavaliações positivas surgem menos associadas à tendência para o suicídio, em adolescentes da população não-clínica (Ahmadi, Amiri, Kordestani, & Nadertabar, 2012; Yoder & Hoyt, 2005).

As razões para viver podem ser definidas como crenças orientadas para a vida e expectativas de futuro capazes de mitigar o comportamento suicida. Os adolescentes da população não-clínica tendem a apresentar pontuações mais elevadas de razões para viver do que os adolescentes que realizaram tentativas de suicídio (Gutierrez et al., 2000; Osman et al., 1998). Quando a existência de razões para viver é elevada, mesmo na presença de fatores de risco, a probabilidade de suicídio é menor (Gutierrez et al., 2000), o que parece salientar o seu efeito protetor.

Outro fator que desempenha a função de proteção no desenvolvimento do comportamento suicida é o suporte social, cuja influência tem sido bastante estudada na fase da adolescência. A

perceção de suporte social está associada de forma negativa aos níveis de ideação suicida (Esposito et al., 2003).

Apesar de a relação dos fatores psicológicos de risco e de proteção com o comportamento suicida estar documentada conceptualmente nos modelos teóricos explicativos, o suporte empírico para esta relação está estudado apenas de forma parcelar; conhece-se a influência isolada de cada fator na ideação suicida, mas não o contributo conjunto e ponderado num único modelo.

Os estudos referem ainda que os AVN influenciam significativamente a ideação suicida. No entanto, a forma como os AVN interagem com os fatores psicológicos, para facilitar ou dificultar o desenvolvimento de ideação suicida, não está completamente explicada.

Em síntese, a ausência de um modelo compreensivo da ideação suicida, que integre os fatores psicológicos de risco e de proteção, a relação dos AVN com os fatores psicológicos (Sandin et al., 1998) e que, simultaneamente, seja conceptualmente adequado e empiricamente comprovado (Berman et al., 2006; Gutierrez & Osman, 2008; O'Connor, 2011), parece justificar a investigação destas inter-relações.

O presente estudo teve assim como objetivo geral compreender o papel dos fatores de risco e de proteção nos níveis de ideação suicida. Foram definidos os seguintes objetivos específicos: (a) conhecer as características dos adolescentes nas variáveis em estudo, tanto na amostra global, como em função do sexo; (b) explorar a associação entre os fatores de risco (AVN e desesperança) e a ideação suicida, tendo em consideração o efeito moderador do sexo; (c) explorar a associação entre os fatores de proteção (razões para viver, autoestima e satisfação com o suporte social) e a ideação suicida, tendo em consideração o efeito moderador do sexo; (d) analisar o efeito dos fatores de risco e de proteção na explicação dos níveis de ideação suicida e (e) explorar se a relação entre os AVN e os níveis de ideação suicida é direta e/ou mediada pelos fatores psicológicos.

MÉTODO

Participantes

A amostra foi composta por 344 estudantes do ensino secundário, com uma média etária de 16,97 anos ($DP = 1,11$), dos quais 144 eram do sexo masculino e 200 eram do sexo feminino. Grande parte dos jovens residia com ambos os pais (69,8%), 25,6% coabitava apenas com um dos progenitores, 2,9% com outros familiares e 1,7% assinalou outras situações.

Material

Questionário de Dados Pessoais (QDP). O QDP inclui um conjunto de questões sobre informação sociodemográfica, nomeadamente a idade, o sexo e a coabitação.

Inventário de Razões para Viver para Adolescentes (RFL-A, *Reasons for Living Inventory for Adolescents*; Osman et al., 1998; versão portuguesa por Brás, 2014). Tem como principal objetivo avaliar as razões para viver consideradas adaptativas e protetoras, i.e., que funcionam como “amortecedores” contra o comportamento suicida. É um instrumento de autorresposta formado por 32 itens, que devem ser classificados numa escala de tipo *Likert* com seis pontos, que varia de 1 (*Nada importante*) a 6 (*Extremamente importante*).

O RFL-A apresenta cinco subescalas: (1) Otimismo sobre o Futuro (OF); (2) Medo do Suicídio (MS); (3) Aliança Familiar (AF); (4) Aceitação e Suporte pelos Pares (ASP) e (5) Autoaceitação (AA).

FATORES PSICOLÓGICOS ASSOCIADOS À IDEACÃO SUICIDA

Os coeficientes alfa de Cronbach para o RFL-A total e subescalas, estimados na investigação original do RFL-A, foram superiores a 0,89. A existência de validade de constructo, validade concorrente e preditiva também foi garantida (Osman et al., 1998).

Na versão portuguesa do RFL-A, a estrutura fatorial da versão original foi replicada, os coeficientes alfa de Cronbach foram superiores a 0,88. Foram também encontrados valores adequados de fiabilidade e de validade (Brás, 2014).

Escala de Desesperança de Beck (BHS, *The Beck Hopelessness Scale*; Beck, Weissman, Lester, & Trexler, 1974; versão portuguesa por Cruz, 2000). O principal objetivo é avaliar os sintomas de desesperança sobre eventos futuros. É uma escala de autorresposta com 20 itens e com um formato de resposta dicotómico. Registou boa consistência interna no estudo original, com um coeficiente alfa KR-20 de 0,93, o que indica a sua fiabilidade. Os resultados encontrados ao nível da validade (concorrente e de constructo) foram também bastante satisfatórios (Beck et al., 1974).

A versão portuguesa obteve boa consistência interna (KR-20 = 0,90) e as propriedades psicométricas, ao nível da validade e da fiabilidade, foram consideradas satisfatórias (Cruz, 2000).

No presente estudo, o coeficiente alfa estimado (KR-20) foi de 0,72 (intervalo de confiança a 95% entre 0,49 e 0,97) e a média da correlação inter-item foi de 0,23.

Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES, *Rosenberg Self-Esteem Scale*; Rosenberg, 1965; versão portuguesa por Santos e Maia, 2003). O principal objetivo consiste em avaliar a autoestima global em adolescentes através de dez itens, avaliados numa escala de tipo *Likert* com quatro opções de resposta, desde 1 (*Discordo fortemente*) a 4 (*Concordo fortemente*).

O estudo original apresentou uma estrutura unifatorial, uma boa consistência interna (alfa de Cronbach variou entre 0,77 e 0,88), uma boa estabilidade temporal e também validade de critério e de constructo (Rosenberg, 1965).

Nos estudos da consistência interna da versão portuguesa obtiveram-se resultados bastante satisfatórios, tendo o alfa de Cronbach variado entre 0,86 e 0,92. Os resultados também suportaram a estabilidade temporal e a validade da escala (Santos & Maia, 2003).

No presente estudo, os coeficientes de correlação item-total corrigido oscilaram entre o valor mínimo de 0,41 e o valor máximo de 0,72, assegurando assim uma validade interna razoável dos itens. O coeficiente alfa de Cronbach foi de 0,85, o que sugere uma boa consistência interna do instrumento.

Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS, Ribeiro, 1999). Pretende avaliar a satisfação com o suporte social percebido. É uma escala de autorresposta, destinada a jovens e composta por quinze afirmações, em relação às quais o respondente deve assinalar o seu grau de concordância numa escala de tipo *Likert* com cinco posições, desde A (*Concordo totalmente*) a E (*Discordo totalmente*).

Esta escala subdivide-se em quatro subescalas, nomeadamente (a) Satisfação com amigos (SA), (b) Satisfação com a intimidade (SI), (c) Satisfação com a família (SF) e (d) Satisfação com as atividades sociais (SAS).

No estudo original, a ESSS apresentou boa consistência interna, tanto na escala total ($\alpha = 0,85$), como nas subescalas (SA, $\alpha = 0,83$; SI, $\alpha = 0,74$; SF, $\alpha = 0,74$; SAS, $\alpha = 0,64$). Os resultados apontaram também para a validade discriminante e concorrente (Ribeiro, 1999).

No presente estudo, os coeficientes de correlação item-total corrigidos variaram entre 0,29 e 0,62; o alfa de Cronbach da escala total ($\alpha = 0,87$) e das subescalas (SA, $\alpha = 0,85$; SI, $\alpha = 0,73$; SF,

$\alpha = 0,87$; e SAS, $\alpha = 0,65$) foram considerados satisfatórios, exceto na subescala SAS, à semelhança do que se verificou no estudo original, possivelmente devido ao baixo número de itens que a integram.

Inventário de Acontecimentos de Vida Negativos (IAVN, Brás & Cruz, 2008). O principal objetivo consiste em avaliar o conjunto de experiências negativas vivenciadas, em termos da sua severidade – frequência e impacto. Integra vinte e cinco itens referentes a diferentes tipos de acontecimentos negativos. Para cada acontecimento, os respondentes devem indicar a sua frequência, numa escala valorada de 0 (*Nunca*) a 4 (*Muitíssimas vezes*), e o impacto, numa escala compreendida entre 1 (*Nenhum impacto*) e 5 (*Impacto extremamente negativo*), sendo a severidade dos mesmos obtida através destes dois indicadores.

O IAVN permite obter uma pontuação total e por subescalas, designadamente (a) Ambiente familiar adverso (AFA), (b) Abuso psicológico (AP), (c) Separações/Perdas (SP) e (d) Abuso físico e sexual (AFS). Apresentou uma consistência interna satisfatória, quer na escala total ($\alpha = 0,90$), quer nas subescalas (AFA, $\alpha = 0,84$; AP, $\alpha = 0,80$; SP, $\alpha = 0,71$; e AFS, $\alpha = 0,67$), bem como boa estabilidade temporal, o que suporta a sua fiabilidade. Os estudos da validade também alcançaram resultados bastante satisfatórios (Brás & Cruz, 2008).

No presente estudo, a consistência interna foi assegurada pelos coeficientes de alfa de Cronbach do total do IAVN ($\alpha = 0,89$) e das respetivas subescalas (AFA, $\alpha = 0,74$; AP, $\alpha = 0,85$; SP, $\alpha = 0,63$; e AFS, $\alpha = 0,80$), embora a subescala SP tivesse obtido um valor considerado baixo devido, provavelmente, à maior heterogeneidade dos itens.

Questionário de Ideação Suicida (SIQ, *Suicidal Ideation Questionnaire*; Reynolds, 1991; versão portuguesa por Ferreira e Castela, 1999). O SIQ tem por objetivo avaliar a gravidade dos pensamentos e cognições suicidas em adolescentes e jovens adultos. Este questionário de autorresposta é composto por trinta itens, que apresentam sete alternativas de resposta, desde 0 (*Nunca tive este pensamento*) a 6 (*Quase todos os dias*) (Reynolds, 1991).

Na versão original do SIQ, foram asseguradas a sua fiabilidade, com um coeficiente alfa de Cronbach de 0,97 e uma estabilidade temporal satisfatória, e a sua validade (Reynolds, 1991). Na versão portuguesa, os resultados revelaram um coeficiente alfa de Cronbach no valor de 0,96 e boa estabilidade temporal. Foram também garantidas a validade concorrente, divergente e de constructo (Ferreira & Castela, 1999).

No presente estudo, o coeficiente de correlação item-total corrigido oscilou entre 0,49 e 0,82 sugerindo uma boa validade interna dos itens; o coeficiente alfa de Cronbach registou o valor de 0,96, indicando uma consistência interna muito boa.

Procedimentos

No que respeita ao procedimento de recolha de dados, após as autorizações da Direção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular (DGIDC) do Ministério da Educação e dos Conselhos Executivos de cinco estabelecimentos de ensino secundário portugueses, foram obtidos os consentimentos informados dos encarregados de educação dos alunos menores de idade e dos próprios alunos.

A aplicação dos questionários decorreu em contexto de sala-de-aula, na presença do investigador. Todos os questionários preenchidos foram introduzidos numa urna, no sentido de aumentar a perceção de confidencialidade.

Em relação ao procedimento de análise estatística, grande parte das análises estatísticas foi realizada com recurso ao programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) (versão 21.0) para *Windows*.

O tratamento estatístico incluiu análises de médias, desvio-padrão, coeficiente de correlação de Pearson (para estudar a associação entre as variáveis), teste t de Student para amostras

FATORES PSICOLÓGICOS ASSOCIADOS À IDEIAÇÃO SUICIDA

independentes (para analisar a existência de diferenças entre os grupos), *d* de Cohen (para calcular a magnitude do efeito), regressão (para perceber o papel das variáveis na ideação suicida) e o teste de Sobel (para avaliar a significância do efeito indireto no estudo dos modelos de mediação).

RESULTADOS

No sentido de alcançar os objetivos delineados, começou-se pela análise das características descritivas registadas nas diferentes variáveis e as respetivas diferenças em função do sexo (Tabela 1).

Tabela 1
Médias, Desvios-Padrão, *d* de Cohen e Teste *t* de Student das Variáveis na Amostra Total e em Função do Sexo

	Amostra total (<i>N</i> = 344)		Sexo masculino (<i>n</i> = 144)		Sexo feminino (<i>n</i> = 200)		<i>d</i> de Cohen	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
SIQ	14,22	17,11	10,45	11,89	16,94	19,63	-0,40	-3,81	0,000
BHS	4,23	2,88	3,91	2,44	4,45	3,14	-0,19	-1,78	0,076
IAVN	1,77	1,82	1,26	1,40	2,14	1,99	-0,51	-4,79	0,000
AF (RFL-A)	4,81	1,03	4,80	1,02	4,82	1,04	-0,02	-0,20	0,844
MS (RFL-A)	3,78	1,45	3,86	1,53	3,72	1,40	0,09	0,86	0,388
OF (RFL-A)	4,81	0,82	4,88	0,73	4,77	0,88	0,13	1,20	0,230
ASP (RFL-A)	4,76	0,90	4,81	0,87	4,72	0,92	0,10	0,93	0,356
AA (RFL-A)	4,80	1,01	5,01	0,87	4,65	1,07	0,37	3,44	0,001
RFL-A – total	4,61	0,70	4,68	0,70	4,55	0,70	0,19	1,69	0,092
RSES	26,06	6,35	27,37	6,39	25,12	6,16	0,36	3,29	0,001
SA (ESSS)	18,86	4,37	19,04	4,38	18,73	4,37	0,07	0,65	0,516
SI (ESSS)	14,28	3,47	14,60	3,19	14,06	3,64	0,16	1,43	0,153
SF (ESSS)	11,23	3,17	11,57	2,97	10,99	3,29	0,19	1,68	0,095
SAS (ESSS)	9,99	2,63	10,33	2,46	9,75	2,72	0,23	2,05	0,041
ESSS – total	54,36	10,30	55,53	9,63	53,52	10,71	0,20	1,80	0,073

Nota. *M* = Média; *DP* = Desvio-padrão; *t* = Teste *t* de Student para amostras independentes; SIQ = *Suicidal ideation questionnaire*; BHS = *Beck hopelessness scale*; IAVN = Inventário de acontecimentos de vida negativos; RFL-A = *Reasons for living inventory for adolescents*; AF (RFL-A) = Aliança familiar; MS (RFL-A) = Medo do suicídio; OF (RFL-A) = Otimismo sobre o futuro; ASP (RFL-A) = Aceitação e suporte pelos pares; AA (RFL-A) = Autoaceitação; RFL-A total = Valor total do RFL-A; RSES = *Rosenberg self-esteem scale*; SA (ESSS) = Satisfação com as

amizades; SI (ESSS) = Satisfação com a intimidade; SF (ESSS) = Satisfação com a família; SAS (ESSS) = Satisfação com as atividades sociais; ESSS total = Valor total da Escala de satisfação com o suporte social.

Em relação à Ideação suicida (SIQ), pode constatar-se que a amostra total obteve um valor médio relativamente baixo, embora o desvio-padrão seja bastante elevado ($M = 14,22$; $DP = 17,11$), tendo em consideração a amplitude de respostas possíveis (0-180 pontos). A análise dos valores médios, em função do sexo dos participantes, evidencia que o sexo feminino registou valores significativamente mais elevados do que o sexo masculino ($t_{(333,08)} = -3,81$, $p = 0,000$), sendo a magnitude do efeito considerada moderada (d de Cohen = $-0,40$).

Na Desesperança (BHS) registou-se um valor médio também relativamente baixo de 4,23, sabendo-se que pode variar entre 0 e 20; apesar de serem mais elevados no sexo feminino do que no sexo masculino, a diferença entre sexos não foi significativa.

A análise dos resultados relativos à vivência de AVN (IAVN, amplitude 0-20), embora com uma pontuação baixa na amostra total ($M = 1,77$; $DP = 1,82$), mostrou que o sexo feminino registou uma maior vivência de AVN do que o sexo masculino ($t_{(341,78)} = -4,79$, $p = 0,000$), salientando-se o valor mais elevado de d de Cohen obtido (d de Cohen = $-0,51$) neste nível de análise.

No que respeita à pontuação da amostra total no RFL-A (amplitude de 0-6), podem observar-se valores acima do valor médio central da escala ($M = 4,61$; $DP = 0,70$). Nas subescalas e na pontuação total do RFL-A não se registaram diferenças significativas entre os sexos, exceto na subescala Autoaceitação (AA), cujos valores são significativamente mais baixos no sexo feminino ($t_{(337,30)} = 3,44$, $p = 0,001$) e a magnitude do efeito é moderada (d de Cohen = $0,37$).

A Autoestima dos participantes ($M = 26,06$; $DP = 6,35$) encontra-se ligeiramente acima da pontuação central da escala que a avaliou (RSES, amplitude de 10-40 valores), sendo de destacar que os rapazes apresentaram pontuações médias moderadas (d de Cohen = $0,36$) e significativamente superiores ($t_{(301,47)} = 3,29$, $p = 0,001$).

A análise referente à Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) mostra um valor médio total ($M = 54,36$; $DP = 10,30$) relativamente elevado (amplitude de 15-75). Na pontuação total e nas subescalas não se encontraram diferenças significativas na comparação entre grupos, exceto uma diferença reduzida (d de Cohen = $0,23$) na subescala Satisfação com as atividades sociais (SAS) onde o sexo masculino pontua significativamente mais elevado ($t_{(342)} = 2,05$, $p = 0,041$).

Prosseguindo com a análise das associações entre variáveis, procurou-se conhecer a relação entre os fatores de risco considerados e a Ideação suicida na presente amostra.

FATORES PSICOLÓGICOS ASSOCIADOS À IDEACÃO SUICIDA

Tabela 2

Correlação (r) entre os Fatores de Risco e a Ideação Suicida na Amostra Total e em Função do Sexo

	Ideação suicida (SIQ)		
	Amostra total ($N = 344$)	Sexo masculino ($n = 144$)	Sexo feminino ($n = 200$)
Desesperança (BHS)	0,41***	0,25**	0,45***
AP (IAVN)	0,50***	0,62***	0,44***
AFA (IAVN)	0,38***	0,27***	0,27***
SP (IAVN)	0,37***	0,35***	0,35***
AFS (IAVN)	0,19***	0,38***	0,11
IAVN – total	0,50***	0,55***	0,46***

Nota. r = Coeficiente de correlação de Pearson; SIQ = *Suicidal ideation questionnaire*; BHS = *Beck hopelessness scale*; IAVN = Inventário de acontecimentos de vida negativos; AP (IAVN) = Abuso psicológico; AFA (IAVN) = Ambiente familiar adverso; SP (IAVN) = Separações e perdas; AFS (IAVN) = Abuso físico e sexual; IAVN total = Valor total do Inventário de acontecimentos de vida negativos.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Os resultados da

Tabela 2 mostram que a Desesperança ($r = 0,41$, $p = 0,000$) e os AVN, quer o valor total ($r = 0,50$, $p = 0,000$), quer as subescalas, se associam de forma positiva com a Ideação suicida. As correlações observadas entre as subescalas do IAVN e a Ideação suicida permitem destacar uma correlação moderada com a subescala de Abuso psicológico na amostra total ($r = 0,50$, $p = 0,000$). Na análise em função do sexo, os resultados evidenciam uma tendência semelhante à amostra total, sendo que apenas a subescala AFS deixa de ter significância estatística na relação com a Ideação suicida, quando analisamos o sexo feminino.

De seguida, foram exploradas as associações entre os fatores de proteção e os níveis de Ideação suicida da amostra total, em função do sexo (

Tabela 3).

Tabela 3
 Correlação (r) entre os Fatores de Proteção e a Ideação Suicida na Amostra Total e em Função do Sexo

	Ideação suicida (SIQ)		
	Amostra total ($N = 344$)	Sexo masculino ($n = 144$)	Sexo feminino ($n = 200$)
AF (RFL-A)	-0,29***	-0,24**	-0,33***
MS (RFL-A)	-0,27***	-0,34***	-.25***
OF (RFL-A)	-0,12*	-0,24**	-0,06
ASP (RFL-A)	-0,14**	-0,18*	-0,11
AA (RFL-A)	-0,38***	-0,39***	-0,35***
RFL-A – total	-0,36***	-0,40***	-0,34***
RSES	-0,41***	-0,39***	-0,41***
SA (ESSS)	-0,39***	-0,39***	-0,40***
SF (ESSS)	-0,41***	-0,32***	-0,45***
SI (ESSS)	-0,42***	-0,40***	-0,43***
SAS (ESSS)	-0,37***	-0,31***	-0,39***
ESSS – total	-0,53***	-0,49***	-0,55***

FATORES PSICOLÓGICOS ASSOCIADOS À IDEACÃO SUICIDA

Nota. r = Coeficiente de correlação de Pearson; SIQ = *Suicidal ideation questionnaire*; RFL-A = *Reasons for living inventory for adolescents*; AF (RFL-A) = Aliança familiar; MS (RFL-A) = Medo do suicídio; OF (RFL-A) = Otimismo sobre o futuro; ASP (RFL-A) = Aceitação e suporte pelos pares; AA (RFL-A) = Autoaceitação; RFL-A total = Valor total do RFL-A; RSES = *Rosenberg self-esteem scale*; SA (ESSS) = Satisfação com as amizades; SF (ESSS) = Satisfação com a família; SI = Satisfação com a intimidade; SAS (ESSS) = Satisfação com as atividades sociais; ESSS total = Valor total da Escala de satisfação com o suporte social.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Os coeficientes de correlação de Pearson são negativos entre todas as variáveis consideradas protetoras e a Ideação suicida. A correlação mais elevada regista-se entre a Satisfação com o suporte social (ESSS-total) e a Ideação suicida ($r = -0,53$, $p = 0,000$).

Constatou-se a mesma tendência em ambos os sexos, uma vez que todas as correlações entre os fatores protetores (totais e subescalas) e a Ideação suicida foram negativas e na sua maioria muito significativas.

O facto de se ter confirmado que a Ideação suicida se relacionada de forma positiva com os fatores considerados de risco e de forma negativa com os designados fatores protetores, vem reforçar o potencial estatuto dos mesmos. Contudo, a análise das correlações apenas nos permite concluir sobre o sentido positivo ou negativo da relação entre as variáveis. Com base nos modelos teóricos, pode assumir-se que a Ideação suicida assume o papel de variável dependente e, dessa forma, interessa explorar qual o contributo das outras variáveis para a mesma.

Tabela 4

Contributo Diferencial e Conjunto dos Fatores de Risco e dos Fatores Protetores na Explicação da Ideação Suicida (N = 344)

Ideação suicida (SIQ)	
Subescalas	
Fatores de Risco (FR)	$R^2 = 0,29^{***}$
BHS	$\beta = 0,22^{***}$
IAVN	$\beta = 0,40^{***}$
Fatores de Proteção (FP)	$R^2 = 0,34^{***}$
RFL-A - total	$\beta = -0,08$
RSES	$\beta = -0,25^{***}$
ESSS	$\beta = -0,40^{***}$
Contributo Conjunto dos Fatores de Risco e de Proteção	$R^2 = 0,39^{***}$
BHS	$\beta = 0,07$
IAVN	$\beta = 0,24^{***}$
RFL-A - total	$\beta = -0,04$
RSES	$\beta = -0,20^{***}$
ESSS-total	$\beta = -0,28^{***}$

Nota. β = Coeficiente de regressão padronizado; R^2 = Coeficiente de determinação; SIQ = *Suicidal ideation questionnaire*; BHS = *Beck hopelessness scale*; IAVN = Inventário de acontecimentos de vida negativos; RFL-A total = Valor total do *Reasons for living inventory for adolescents*; RSES = *Rosenberg self-esteem scale*; ESSS total = Valor total da Escala de satisfação com o suporte social.
* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

A análise dos resultados da Tabela 4 mostra que os fatores de risco explicam 29% da variação dos níveis de Ideação suicida, sendo o contributo da Desesperança e dos AVN bastante significativos ($p = 0,000$). Os fatores protetores explicam uma percentagem superior, correspondente a 34%, dos níveis de Ideação suicida, no entanto o contributo das Razões para viver não é significativo. Em conjunto, os fatores de risco e de proteção, conseguem explicar 39% da variação dos níveis de Ideação suicida, porém a Desesperança e as Razões para viver não apresentam um contributo positivo para essa explicação.

Quando ao modelo anterior se extraiu o RFL-A-total e se acrescentaram as subescalas do RFL-A, no sentido de perceber o contributo diferencial de cada uma, constatou-se que a subescala Aliança familiar foi a única que não apresentou um contributo significativo para a explicação da variância da Ideação suicida.

Tal como podemos verificar nos resultados da Tabela 4, a vivência de AVN parece ser um dos melhores preditores da Ideação suicida. Assim, impôs-se perceber se a relação entre os AVN e a Ideação suicida era direta e/ou mediada pelos fatores psicológicos.

Para avaliar o efeito de mediação seguiram-se os procedimentos definidos por Baron e Kenny (1986): (a) demonstrar que a variável independente (AVN) está correlacionada com a variável dependente (Ideação suicida); (b) demonstrar que a variável independente está correlacionada com cada uma das variáveis mediadoras; (c) demonstrar que as variáveis mediadoras afetam os resultados da variável dependente, recorrendo, para isso, à variável independente e à variável mediadora enquanto predictoras da Ideação suicida; (d) verificar se a mediação é completa, ou seja, se o efeito da variável independente sobre a variável dependente, quando controlado por cada uma das variáveis mediadoras, é zero.

Tabela 5
Efeito dos Acontecimentos de Vida Negativos na Ideação Suicida dos Jovens: Análise do Estatuto Mediador de Fatores de Risco (Desesperança) e de Fatores Protetores (Razões para Viver, Autoestima e Satisfação com o Suporte Social) (N = 344)

Efeito em estudo	Efeito total	Efeito direto	Efeito indireto ^a	Observações
IAVN → SIQ				
(BHS)	0,50***	0,40***	0,10***	Mediação parcial (20,5%)
IAVN → SIQ				
(RFL-A)	0,50***	0,42***	0,08***	Mediação parcial (15,1%)
IAVN → SIQ				
(RSES)	0,50***	0,41***	0,09***	Mediação parcial (18,3%)
IAVN → SIQ				
(ESSS)	0,50***	0,31***	0,19***	Mediação parcial (38,0%)

Nota. ^a A significância do efeito indireto foi obtida através do teste de Sobel. SIQ = *Suicidal ideation questionnaire*; BHS = *Beck hopelessness scale*; IAVN = Inventário de acontecimentos de vida negativos; RFL-A total = Valor total

FATORES PSICOLÓGICOS ASSOCIADOS À IDEACÃO SUICIDA

do *Reasons for living inventory for adolescents*; RSES = *Rosenberg self-esteem scale*; ESSS total = Valor total da Escala de satisfação com o suporte social.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

O resultado dos testes de mediação, apresentados na Tabela 5, permitem concluir que todas as variáveis de risco e de proteção têm um efeito mediador parcial e significativo na relação entre os AVN e a Ideação suicida. No entanto, a mediação nunca é total, ou seja, em todos os modelos mediadores testados mantem-se uma relação direta entre os AVN e a Ideação suicida.

A análise dos modelos mediadores permitiu pôr em evidência que a Satisfação com o suporte social assume o maior valor de mediação (38,0%). Esta mediação resulta do facto de os AVN terem um efeito negativo moderado ($\beta = -0,52$, $p = 0,000$) sobre a Satisfação com o suporte social, contribuindo, assim, indiretamente, para o aumento da Ideação suicida, uma vez que a menor percepção de suporte social parece associar-se a níveis mais elevados da mesma.

Um tipo de relação similar estabelece-se na mediação parcial da Autoestima e das Razões para viver. Isto é, os AVN têm um efeito negativo independente sobre a Autoestima ($\beta = -0,33$, $p = 0,000$) e sobre as Razões para viver ($\beta = -0,37$, $p = 0,000$), o que contribui, de forma indireta, para o aumento da Ideação suicida, dado que baixa Autoestima e baixa percepção de Razões para viver se associam a Ideação suicida mais elevada.

A mediação parcial no valor de 20,5% da Desesperança na relação entre os AVN e a Ideação suicida explica-se, pelo contrário, pelo efeito positivo que os AVN têm sobre a primeira ($\beta = 0,47$, $p = 0,000$), contribuindo, indiretamente, para níveis mais elevados da última.

Em suma, apesar do contributo dos AVN para a Ideação suicida diminuir em todos os modelos mediadores analisados, continua a ser estatisticamente diferente de zero, o que significa que, além das relações mediadas, existe sempre uma relação direta com a mesma.

DISCUSSÃO

A presente investigação pretendeu, numa primeira fase, conhecer os resultados das variáveis em estudo e a sua relação com a Ideação suicida; numa segunda fase, pretendeu-se avaliar o efeito dos fatores de risco e de proteção nos níveis de Ideação suicida e perceber se a relação entre os Acontecimentos de vida negativos e esta seria mediada pelos fatores psicológicos estudados.

A análise dos valores médios na amostra total evidenciou que os adolescentes pontuaram tendencialmente baixo nas variáveis consideradas de risco e alto nas variáveis consideradas protetoras para os atos suicidas. Estes resultados sugerem que o risco de suicídio da amostra não é muito elevado, o que seria de esperar por se tratar de adolescentes da população “normal”. No mesmo sentido, estudos que têm comparado o risco de suicídio entre adolescentes da população não-clínica e adolescentes da população clínica com história de atos suicidas tendem a registar, no primeiro grupo, valores de risco mais baixos e de proteção mais elevados (Gutierrez et al., 2000).

Quanto à existência de diferenças nos resultados em função do sexo, interessa referir que o sexo feminino regista valores significativamente mais elevados na Ideação suicida e nos Acontecimentos de vida negativos, o que é consistente com os resultados do estudo longitudinal de Mazza e Reynolds (1998), em que se notaram diferenças similares entre os sexos, exatamente nestas duas variáveis.

O registo de valores médios significativamente superiores de Acontecimentos de vida negativos no sexo feminino leva-nos a questionar se as raparigas terão sido, efetivamente, vítimas de mais experiências negativas ou se interpretam as experiências de uma forma mais negativista do que os rapazes. Provavelmente, ambas as explicações correspondem a esta realidade, assinalada em

estudos anteriores (Brás & Cruz, 2008). Importa, ainda, referir que as consequências dos acontecimentos negativos na infância/adolescência tendem a persistir na idade adulta, registando-se inclusive uma relação significativa com a Ideação suicida (Enns et al., 2006).

O sexo feminino obtém, ainda, valores significativamente mais baixos nas medidas de Satisfação com as atividades sociais da ESSS, de Autoaceitação do RFL-A e de Autoestima, ou seja, nos fatores considerados protetores dos atos suicidas.

No que diz respeito aos resultados da Satisfação com o suporte social, nos valores totais da ESSS não existem diferenças significativas entre os sexos – corroborando outros estudos (e.g., Mazza & Reynolds, 1998) – no entanto, o sexo masculino está significativamente mais satisfeito com as Atividades sociais do ESSS. Este resultado poderá estar relacionado com o facto de as raparigas, por normas ou valores culturais, estarem mais condicionadas pelos cuidadores, no que respeita ao tipo e à frequência de atividades sociais em que se envolvem, do que os rapazes.

Relativamente à Autoaceitação do RFL-A, Osman et al. (1998) também encontraram o mesmo tipo de diferenças entre os sexos, contudo noutros estudos essas diferenças não foram significativas em amostras não-clínicas de adolescentes (Gutierrez et al., 2000).

Em relação à Autoestima, têm sido encontrados resultados similares, em que as raparigas apresentam avaliações mais baixas em termos de autovalorização (Kling, Hyde, Showers, & Buswell, 1999; Santos & Maia, 2003). Na adolescência, as raparigas manifestam tendencialmente mais dificuldades em lidar com as múltiplas modificações típicas dessa fase de crescimento e sofrem, por conseguinte, níveis superiores de instabilidade emocional. Ao longo desse processo de construção da identidade torna-se mais difícil a construção de uma imagem de si competente, valorizada e aceite, o que poderá justificar os resultados obtidos ao nível da Autoestima e da Autoaceitação (Berman et al., 2006; Gutierrez & Osman, 2008; Kling et al., 1999).

Importa aqui ressaltar que estes resultados, em conjunto, poderão significar uma maior vulnerabilidade do sexo feminino para a ideação suicida. Outros estudos com adolescentes (Sharaf, Thompson, & Walsh, 2009), inclusive com adolescentes portuguesas (Azevedo & Matos, 2014), demonstram que, efetivamente, as raparigas tendem a apresentar taxas de ideação suicida superiores aos rapazes. A realização de mais tentativas de suicídio pelas raparigas do que pelos rapazes (Berman et al., 2006; DGS, 2013) poderá provavelmente ser explicada por esta maior vulnerabilidade psicológica.

No prosseguimento da análise dos resultados constatou-se que a Desesperança e os Acontecimentos de vida negativos se associam de forma positiva com a Ideação suicida. Estes resultados corroboram estudos anteriores (e.g., Hirsch, Wolford, LaLonde, Brunk, & Parker Morris, 2007), sugerindo que tanto a Desesperança, como os Acontecimentos negativos poderão aumentar a vulnerabilidade para a Ideação suicida. Por outro lado, foram encontradas associações negativas entre as Razões para viver, a Autoestima, a Satisfação com o suporte social e a Ideação suicida, o que remete para o papel protetor que desempenham sobre a Ideação suicida, tal como é sugerido na literatura (Ahmadi et al., 2012; Esposito et al., 2003; Gutierrez & Osman, 2008; Sharaf et al., 2009).

Perante a natureza destas associações e com base nos modelos teóricos dos atos suicidas explicitados anteriormente (Cruz, 2000; Wenzel & Beck, 2008; Yang & Clum, 1996) **Erro! A origem da referência não foi encontrada.**, procurou-se compreender o efeito destas variáveis como potenciais fatores de risco e de proteção nos níveis de Ideação suicida enquanto variável dependente. Quando se analisou o contributo diferencial da Desesperança e dos Acontecimentos negativos constatou-se que, em conjunto, explicam quase um terço ($R^2 = 29\%$) dos níveis de Ideação suicida, sendo o contributo positivo e significativo.

O modelo que integrou somente os três fatores considerados protetores (Razões para viver, Autoestima e Satisfação com o suporte social) explicou uma maior variação ($R^2 = 34\%$) dos níveis de Ideação suicida. De notar que o contributo de todos os fatores protetores foi negativo, mas o

FATORES PSICOLÓGICOS ASSOCIADOS À IDEACÃO SUICIDA

contributo das Razões para viver não foi significativo. Apesar de se perspetivar teoricamente que as Razões para viver tivessem um contributo negativo e significativo para a Ideação suicida, compreende-se que, quando em conjunto com outros fatores protetores (Autoestima e Satisfação com o suporte social) numa amostra de adolescentes perca “peso” relativo. Parece-nos compreensível que, na adolescência, as variáveis mais centradas em torno da valorização do próprio e do suporte que os outros possam prestar, sobretudo os pares, sejam mais relevantes do que as Razões para viver, que podem ser interpretadas como algo mais subjetivo pelos adolescentes.

A última testagem, que integrou o contributo conjunto de todas as variáveis consideradas de risco e de proteção, conseguiu alcançar uma maior explicação ($R^2 = 39\%$) da variação dos níveis de Ideação suicida do que os anteriores, mas a Desesperança e as Razões para viver não apresentaram contributos significativos.

A ausência de contributo significativo das Razões para viver é entendível à luz das explicações apresentadas no ponto anterior, sendo de acrescentar que a análise por subescalas permitiu observar que apenas a subescala Aliança familiar não teve um contributo significativo. Este resultado vem reforçar a ideia de que, na adolescência, a família pode não assumir o papel principal na “proteção” contra a Ideação suicida.

A inexistência de significância estatística no contributo da Desesperança, quando em conjunto com os outros fatores, pode justificar-se também, parcialmente, por duas razões: (a) as expectativas negativas em relação ao futuro podem não ser o mais determinante da Ideação suicida nesta faixa etária, mas sim outros fatores socio-relacionais e (b) trata-se de uma amostra não-clínica, em que os níveis de Desesperança são tendencialmente mais baixos.

Por último, a análise dos modelos mediadores da relação entre os Acontecimentos negativos e a Ideação suicida expressa a relevância da Satisfação com o suporte social que alcança a maior mediação (38,0%), seguida da Desesperança (20,5%), da Autoestima (18,3%) e, por último, das Razões para viver (15,1%). Não obstante estes valores de mediação, é de salientar que nenhum deles explica a totalidade da variância da Ideação suicida, o que significa que coexiste sempre uma relação direta entre os Acontecimentos negativos e a Ideação suicida.

Estes resultados conduzem a duas reflexões. Por um lado, o facto de a relação entre os Acontecimentos negativos e a Ideação suicida ser mediada parcialmente pelos fatores psicológicos, sugere a importância de intervir sobre os mesmos consoante o estatuto que assumiram. Isto é, para diminuir o risco de comportamento suicida, é essencial desenvolver ações para diminuir os níveis de Desesperança e, em concomitância, promover a Autoestima, as Razões para viver e a Satisfação com o suporte social. Desta forma, mesmo na presença de Acontecimentos negativos – que podem ser imprevisíveis e inevitáveis – se o contributo de outros fatores de risco for diminuto e os fatores protetores estiverem presentes, a relação direta entre os Acontecimentos negativos e a Ideação suicida tornar-se-á mais fraca. Numa perspetiva mais ampla, pode adotar-se a ideia de que na impossibilidade de eliminar os fatores de risco, promove-se os fatores protetores para reduzir o risco de suicídio (Gutierrez & Osman, 2008).

Por outro lado, o efeito direto dos Acontecimentos negativos alerta para a importância de uma intervenção adequada sobre os indivíduos que os vivenciam, devido ao risco contínuo e a longo-prazo que apresentam para o desenvolvimento dos níveis de Ideação suicida. Os estudos têm mostrado que os Acontecimentos negativos – particularmente as situações de abuso psicológico na infância – predizem o surgimento de sintomatologia psicopatológica a longo-prazo (McLewin & Muller, 2006) e de Ideação suicida (e.g., Enns et al., 2006).

Interessa, pois, integrar os fatores de risco e de proteção em abordagens preventivas e terapêuticas face ao comportamento suicida, considerando as respetivas diferenças em função do sexo dos destinatários.

Todavia, é de ressaltar que os níveis de Ideação suicida não são totalmente explicados nem pelo modelo direto, nem pelos modelos mediadores, nem pelo conjunto de todos os fatores, o que indicia a existência de outras variáveis mediadoras ou moderadoras que contribuem para a Ideação suicida. Pode pressupor-se que se trata de outros fatores como a baixa capacidade de resolução de problemas, o perfeccionismo, a impulsividade ou o neuroticismo, entre outros (Cruz, 2000; Wenzel & Beck, 2008; Yang & Clum, 1996).

A constatação de que as variáveis analisadas não explicam totalmente a variância dos níveis de Ideação suicida pode ser uma limitação apontada a este estudo, embora se reconheça a natureza multidimensional do comportamento suicida e a dificuldade em abranger todos os eventuais fatores preditores. Pode referir-se também como limitação o facto de ser tratar de uma amostra de adolescentes não-clínica, com níveis de Ideação suicida relativamente baixos, o que pode condicionar o conhecimento aprofundado do seu contributo diferencial para os atos suicidas.

O presente estudo permitiu, apesar destas limitações, caracterizar os níveis de Ideação suicida na amostra de adolescentes, bem como o grau de prevalência das outras variáveis; validar o estatuto de fatores de risco dos Acontecimentos de vida negativos e da Desesperança e de fatores de proteção das Razões para viver, da Autoestima e da Satisfação com o suporte social para a Ideação suicida; perceber que este conjunto de fatores explica uma parte importante da variância dos níveis de Ideação suicida e, por último, destacar o papel que os Acontecimentos de vida negativos assumem enquanto variável independente e direta na Ideação suicida.

Assim sendo, a investigação proporcionou um melhor esclarecimento dos papéis dos diferentes fatores que explicam a Ideação suicida, sugerindo a sua inserção em programas de prevenção dos atos suicidas.

AGRADECIMENTOS

Fundação para a Ciência e Tecnologia (SFRH/BD/44729/2008)

REFERÊNCIAS

Ahmadi, E., Amiri, M., Kordestani, D., & Nadertabar, M. (2012). Relationships between mental health, depression, resiliency, self-esteem and suicidal ideation among high school adolescents. *Psychology & Health, 27*, 269-269.

Azevedo, A., & Matos, A. (2014). Ideação suicida e sintomatologia depressiva em adolescentes. *Psicologia, Saúde & Doenças, 15*, 179-190. doi: 10.15309/14psd150115.

Baron, R., & Kenny, D. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*(6), 1173-1182.

Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1996). Hopelessness and suicidal behavior Essential papers on suicide (pp. 331-341). New York: New York University Press.

Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). Measurement of pessimism: Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 42*, 861-865. doi: 10.1037/h0037562.

Berman, A., Jobes, D., & Silverman, M. (2006). Adolescent suicide: Assessment and intervention. Washington: American Psychological Association.

Bertolote, J., & Fleischmann, A. (2009). A global perspective on the magnitude of suicide mortality. In D. Wasserman & C. Wasserman (Eds.), *Suicidology and suicide prevention: A global perspective* (pp. 91-98). New York: Oxford University Press.

FATORES PSICOLÓGICOS ASSOCIADOS À IDEACÃO SUICIDA

Brás, M. (2014). *Conduitas suicidas: Vulnerabilidade e prevenção em adolescentes*. (Tese de Doutoramento), Universidade do Algarve, Faro.

Brás, M., & Cruz, J. (2008). Inventário de Acontecimentos de Vida Negativos (IAV_N): Construção e validação numa população adulta. In A. Noronha, C. Machado, L. Almeida, M. Gonçalves, S. Martins, & V. Ramalho (Eds.), *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*. Braga: Psiquilíbrios.

Cruz, J. (2000). *Terapia cognitiva de los intentos de suicídio: Cambiando histórias de muerte por historias de vida*. (Tese de Doutoramento), Universidad de Sevilla, Sevilla.

DGS (Direção-Geral de Saúde) (2013). *Plano Nacional de Prevenção do Suicídio (2013/2017)*. Retirado de <http://www.portaldasauade.pt/NR/rdonlyres/BCA196AB-74F4-472B-B21E-6386D4C7A9CB/0/i018789.pdf>.2013.

Dieserud, G., Forsén, L., Braverman, M., & Røysamb, E. (2002). Negative life events in childhood, psychological problems and suicide attempts in adulthood: A matched case-control study. *Archives of Suicide Research*, 6, 291-308. doi: 10.1080/13811110214525.

Dori, G., & Overholser, J. (1999). Depression, hopelessness, and self-esteem: Accounting for suicidality in adolescent psychiatric inpatients. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 29(4), 309-318.

Enns, M., Cox, B. J., Afifi, T., De Graaf, R., ten Have, M., & Sareen, J. (2006). Childhood adversities and risk for suicidal ideation and attempts: A longitudinal population-based study. *Psychological Medicine*, 36, 1769-1778. doi: 10.1017/S0033291706008646.

Esposito, C., Spirito, A., Boergers, J., & Donaldson, D. (2003). Affective, behavioral, and cognitive functioning in adolescents with multiple suicide attempts. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 33, 389-399. doi: 10.1521/suli.33.4.389.25231.

Ferreira, J., & Castela, M. (1999). Questionário de Ideação Suicida (QIS). In M. Simões, M. Gonçalves, & L. Almeida (Eds.), *Testes e provas psicológicas em Portugal* (pp. 123-130). Braga: Sistemas Humanos e Organizacionais.

Gutierrez, P., & Osman, A. (2008). *Adolescent suicide: An integrated approach to the assessment of risk and protective factors*. Illinois: Northern Illinois University Press.

Gutierrez, P., Osman, A., Kopper, B., & Barrios, F. (2000). Why young people do not kill themselves: The Reasons for Living Inventory for Adolescents. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 177-187. doi: 10.1207/S15374424jccp2902_4.

Hirsch, J., Wolford, K., LaLonde, S., Brunk, L., & Morris, A. (2007). Dispositional optimism as a moderator of the relationship between negative life events and suicide ideation and attempts. *Cognitive Therapy and Research*, 31, 533-546. doi: 10.1007/s10608-007-9151-0.

Kling, K., Hyde, J., Showers, C., & Buswell, B. (1999). Gender differences in self-esteem: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 125, 470-500. doi: 10.1037//0033-2909.125.4.470.

Langhinrichsen-Rohling, J., Monson, C., Meyer, K., Caster, J., & Sanders, A. (1998). The associations among family-of-origin violence and young adults' current depressed, hopeless, suicidal, and life-threatening behavior. *Journal of Family Violence*, 13, 243-261. doi: 10.1023/A:1022888905686.

Mazza, J., & Reynolds, W. (1998). A longitudinal investigation of depression, hopelessness, social support, and major and minor life events and their relation to suicidal ideation in adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 28(4), 358-374.

McLewin, L., & Muller, R. (2006). Attachment and social support in the prediction of psychopathology among young adults with and without a history of physical maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 30, 171-191. doi: 10.1016/j.chiabu.2005.10.004.

O'Connor, R. (2011). Toward an integrated motivational - Volitional model of suicidal behaviour. In R. O'Connor, S. Platt, & J. Gordon (Eds.), *International handbook of suicide prevention: Research, policy and practice* (pp. 181-198). Oxford, UK: John Wiley & Sons.

OMS (Organização Mundial de Saúde) (2015). *Suicide prevention (SUPRE)*. Retirado de http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/.

Osman, A., Downs, W., Kopper, B., Barrios, F., Baker, M., Osman, J. R., . . . Linehan, M. (1998). The Reasons for Living Inventory for Adolescents (RFL-A): Development and psychometric properties. *Journal of Clinical Psychology*, 54, 1063-1078. doi: 10.1002/(SICI)1097-4679(199812)54:8<1063::AID-JCLP6>3.0.CO;2-Z.

Reynolds, W. (1991). Psychometric characteristics of the adult suicidal ideation questionnaire in college-students. *Journal of Personality Assessment*, 56, 289-307. doi: 10.1207/s15327752jpa5602_9.

Ribeiro, J. L. (1999). Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS). *Análise Psicológica*, 17(3), 547-558.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Rush, A., & Beck, A. T. (1978). Cognitive therapy of depression and suicide. *American Journal of Psychotherapy*, 32(2), 201-219.

Sandin, B., Chorot, P., Santed, M., Valiente, R., & Joiner, T. (1998). Negative life events and adolescent suicidal behavior: A critical analysis from the stress process perspective. *Journal of Adolescence*, 21, 415-426. doi: 10.1006/jado.1998.0172.

Santos, P., & Maia, J. (2003). Análise factorial confirmatória e validação preliminar de uma versão portuguesa da Escala de Auto-Estima de Rosenberg. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 8(2), 253-268.

Sharaf, A., Thompson, E., & Walsh, E. (2009). Protective effects of self-esteem and family support on suicide risk behaviors among at-risk adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 22, 160-168. doi: 10.1111/j.1744-6171.2009.00194.x.

Shneidman, E. (1993). *Suicide as psychache. A clinical approach to self-destructive behavior*. New Jersey: Jason Aronson.

Thompson, E., Mazza, J., Herting, J., Randell, B., & Eggert, L. (2005). The mediating roles of anxiety, depression, and hopelessness on adolescent suicidal behaviors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35(1), 14-34. doi: 10.1521/suli.35.1.14.59266.

Wenzel, A., & Beck, A. T. (2008). A cognitive model of suicidal behavior: Theory and treatment. *Applied & Preventive Psychology*, 12, 189-201. doi: 10.1016/j.appsy.2008.05.001.

Yang, B., & Clum, G. (1996). Effects of early negative life experiences on cognitive functioning and risk for suicide: A review. *Clinical Psychology Review*, 16, 177-195. doi: 10.1016/S0272-7358(96)00004-9.

Yoder, K., & Hoyt, D. (2005). Family economic pressure and adolescent suicidal ideation: Application of the family stress model. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35, 251-264. doi: 10.1521/suli.2005.35.3.251.

Ystgaard, M., Hestetun, I., Loeb, M., & Mehlum, L. (2004). Is there a specific relationship between childhood sexual and physical abuse and repeated suicidal behavior? *Child Abuse & Neglect*, 28, 863-875. doi: 10.1016/j.chiabu.2004.01.009.