

**CENTRO UNIVERSITARIO TIRADENTES – UNIT
CURSO DE GRADUAÇÃO BACHARELADO EM BIOMEDICINA**

CAROLYNE MYRELLE DE LIMA TEOTONIO

**PERFIL EPIDEMIOLOGÍCO E ALTERAÇÕES MOLECULARES NO
MAPEAMENTO DA VULNERABILIDADE DE TENTATIVA DE SUICÍDIO EM
CASOS DE DEPRESSÃO: REVISÃO INTEGRATIVA.**

**MACEIÓ – AL
2018**

CAROLYNE MYRELLE DE LIMA TEOTONIO

PERFIL EPIDEMIOLOGÍCO E ALTERAÇÕES MOLECULARES NO MAPEAMENTO
DA VULNERABILIDADE DE TENTATIVA DE SUICÍDIO EM CASOS DE
DEPRESSÃO: REVISÃO INTEGRATIVA.

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao
Centro Universitário Tiradentes – UNIT, como
parte das exigências para a obtenção do título de
graduação em Biomedicina sob a orientação do
Prof. Msc. Wbiratan de Lima Souza.

MACEIÓ – AL
2018

CAROLYNE MYRELLE DE LIMA TEOTONIO

**PERFIL EPIDEMIOLOGÍCO E ALTERAÇÕES MOLECULARES NO
MAPEAMENTO DA VULNERABILIDADE DE TENTATIVA DE SUICÍDIO EM
CASOS DE DEPRESSÃO: REVISÃO INTEGRATIVA.**

Data da defesa: 07/12/2018

Data da aprovação: ____ de dezembro de 2018

BANCA EXAMINADORA

Prof. Msc. Wbiratan de Lima Souza.
Orientador

Prof. Esp. Renata de Almeida Rocha Maria.
Banca Examinadora

Prof. Dr. Rafael Vital dos Santos
Banca Examinadora

MACEIÓ – AL
2018

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ALTERAÇÕES MOLECULARES NO MAPEAMENTO DA VULNERABILIDADE DE TENTATIVA DE SUICÍDIO EM CASOS DE DEPRESSÃO: REVISÃO INTEGRATIVA.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE AND MOLECULAR CHANGES IN VULNERABILITY MAPPING OF SUICIDE TRY IN DEPRESSION CASES: INTEGRATIVE REVIEW.

Carolayne Myrelle de Lima Teotonio¹

Wbiratan de Lima Souza²

RESUMO

A depressão em pleno século XXI é a condição que mais atinge a população mundial, sendo citada assim como uma epidemia global tornando-se a doença mais comum entre jovens e adultos. Uma das grandes preocupações na modernidade é que pacientes com depressão em estado mais graves, exercem a prática do suicídio. Este estudo tem como objetivo conhecer o perfil epidemiológico e alterações moleculares no mapeamento da vulnerabilidade de tentativa de suicídio em casos de depressão. Trata-se de uma revisão integrativa. Foram utilizadas para levantamento de dados meios de consultas em bases científicas como: SCIELO, REDALYC e LILACS, totalizando no final com 12 artigos que foram analisados, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. O estudo evidenciou que embora possam existir diversas causas que levam ao indivíduo a sacrificar a própria vida, o adoecimento psíquico em si, como o desenvolvimento do Transtorno Depressivo Maior (TDM) aparecem nos índices de mortalidade com mais relevância. As idades apontadas em cada estudo selecionado são incongruentes. A relação entre os gêneros, os índices de tentativa de suicídio são maiores no sexo feminino, os meios utilizados para a tentativa ou até mesmo para o suicídio são bastantes variantes. E em relação as alterações, endócrinas, imunológicas e genéticas, variáveis principais desse estudo, as evidencias encontradas são relativamente pequenas, ou seja, há uma escassez de estudos sobre estas variáveis, mas que futuramente poderão existir e determinar com precisão a que nível o paciente já se encontra, facilitando no seu diagnóstico.

DESCRITORES: Depressão. Suicídio. Imunologia. Endocrinologia. Genética.

ABSTRACT

Depression in the 21st century is the condition that most affects the world population, and is thus cited as a global epidemic becoming the most common disease among young people and adults. One of the major concerns in modernity is that patients with more severe depression perform suicide. This study aims to know the epidemiological profile and molecular alterations in the mapping of the vulnerability of attempted suicide in cases of depression. This is an integrative review. Data were

collected for means of consultation on scientific bases such as: SCIELO, REDALYC and LILACS, totalizing in the end with 12 articles that were analyzed, according to the inclusion and exclusion criteria. The study showed that although there may be several causes that lead to the individual sacrificing one's life, psychic illness itself, such as the development of Major Depressive Disorder (MDD) appear in the most relevant mortality indexes. The ages pointed out in each selected study are incongruent. The relationship between genders, rates of attempted suicide are higher in females, the means used for attempting or even suicide are quite a few variants. In relation to endocrine, immunological and genetic alterations, the main variables of this study, the evidence is relatively small, ie, there is a shortage of studies about these variables, but that may exist in the future and determine with precision at which level the patient already found, making it easier to diagnose

DESCRIPTORS: Depression. Suicide. Immunology. Endocrinology. Genetics.

¹Concluintes do Curso de Graduação Bacharel em Biomedicina do Centro Universitário Tiradentes – UNIT, Maceió – AL, E-mail: carolynemyrelle@gmail.com;

²Orientador. Enfermeiro graduado pelo CESMAC - CAMPUS SERTÃO, Mestre em Enfermagem - MPEA/UFF, Doutorando em Enfermagem – UFF, Especialista em Emergência Geral (Modalidade Residência - UNCISAL), Especialista em Obstetrícia – FIP, Especialista em Dermatologia – FIP, Especialista em Neonatologia e Pediatria – FIP, Especialista em Enfermagem do Trabalho – IBPEX, Especialista em Saúde Pública – CEAP, Professor Adjunto I dos cursos de graduação e pós-graduação do UNIT – Maceió, Professor do Curso de Enfermagem da FAT e FRM, Professor substituto da UFAL – Maceió, Tutor Adjunto da Liga Acadêmica de Urgência e Emergência LAUE – UNCISAL, Presidente da Comissão de Gerenciamento das Câmaras Técnicas do Conselho Regional de Alagoas – COREN/AL, Enfermeiro Assistencial do Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly – Arapiraca, Proprietário e Enfermeiro Assistencial da Clínica Integrada de Tratamento de Feridas - ENFIMED/Arapiraca, E-mail: wbiratansouza@yahoo.com.br.

1 INTRODUÇÃO

A depressão em pleno século XXI é a condição que mais atinge a população mundial, sendo citada assim como uma epidemia global tornando-se a doença mais comum entre jovens e adultos (ABELHA, 2014). Segundo Ministério da Saúde, em torno de 15% da população é atingida, sendo que entre 10 a 25% são mulheres e 5 a 12% são homens. Destes, 15% dos pacientes com depressão em estado mais graves, exercem a prática do suicídio (BRASIL, 2006).

De acordo com o *Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5* (2014), os transtornos depressivos têm como uma das principais características a desregulação de humor, apresentando alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo; tendo consigo diversos fatores de desencadeamento.

Diante disto, são classificadas seis tipos de depressão, sendo três classificadas por sintomas específicos como: o Transtorno depressivo maior (muitas vezes chamado depressão maior), Transtorno depressivo persistente (distímia), outro transtorno depressivo específico ou inespecífico. Já os outros três são categorizados por sua etiologia, são eles: Transtorno disfórico pré-menstrual, Transtorno depressivo decorrente de outra condição médica, Transtorno depressivo induzido por substância/medicação (CORYELL, 2018).

Hoje a preocupação maior estar destinada a pacientes com depressão em níveis graves (Transtorno Depressivo Maior - TDM) onde estes estão propensos a praticar o suicídio. Os pacientes que apresentam sinais e sintomas da depressão, principalmente em níveis graves, podem vir acompanhado de alterações imunológicas, endócrinas e genéticas que auxiliam os profissionais de saúde na identificação, acompanhamento e até mesmo na prevenção de suicídios em casos mais graves.

O estresse é um dos principais agravos em potencial que causa desequilíbrios hormonais, onde ocorre a liberação dos mesmos alterando em si funções fisiológicas dos mecanismos de defesa do sistema imunológico, a hipercortisolemia é o achado mais estudado atualmente, devido a sua elevação em casos de estresses elevados e sua relação com a susceptibilidade com transtornos psicológicos de grau elevados como a depressão maior, podendo progredir para o suicídio (JURUENA et al., 2004; BAUER, 2002).

A serotonina é um neurotransmissor sintetizado nos neurónios serotoninérgicos do Sistema nervoso central que possui a capacidade de regular diversas funções do nosso corpo como o humor, sono, apetite, etc., e sua baixa produção pode desenvolver a irritabilidade, dificuldade para dormir, ansiedade e depressão.

O cortisol por si é um dos hormônios mais importante para a sobrevivência humana, sintetizada nas glândulas adrenais, induzida e controlada pelo hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) que atua como um hormônio modulador, em níveis séricos elevados ocorre um bloqueio na produção de serotonina e diminuição dos

mRNAs mensageiro que auxiliam na codificação do receptor de serotonina, juntando essa combinação a nível de hipocampo não irão restar receptores suficientes, deste modo, o indivíduo começará apresentar sintomas depressivos (SARAIVA; FORTUNATO; GAVINA, 2005). Entretanto, no estudo de Jurema, Cleare e Pariente (2004) mostrou que nem todos apresentam alterações na função do hipotálamo-pituitaria-adrenal.

Também há evidências de que a depressão estar relacionada a fatores genéticos, entre eles temos a diminuição da expressão do gene transportador de serotonina (5-HTT) bastante encontrado em pacientes com TDM e tendências suicidas (MELLO et al., 2007).

A identificação do tema iniciou-se diante de casos relatados no dia a dia, e de como essa patologia afeta diferentes níveis sociais, facilitando o aparecimento de outras doenças, levando em conta de que se trata de um agravo que apresenta uma taxa de mortalidade preocupante entre jovens e adultos.

Este estudo justificou-se pela necessidade de apontamentos e discussões sobre alterações – imunológicas, endócrinas e genéticas – que possam estar relacionados com o desencadeamento da depressão trazendo riscos para o paciente tornando-o vulnerável a prática do suicídio. A partir do conhecimento dessas alterações, os profissionais de saúde poderão utilizar como estratégias de prevenção e tratamento dos casos de depressão, diminuindo a possibilidade das ocorrências do suicídio ou mesmo de tentativas.

A relevância desse estudo está direcionada e ampliada para os usuários sociais e acadêmicos visto que todo os envolvidos podem ser beneficiados, principalmente os pacientes com depressão, pois os profissionais de saúde, gestores de serviços de saúde e estudantes poderão intervir baseado em evidências científicas.

Deste modo, o determinado trabalho tem como objetivo conhecer o perfil epidemiológico e alterações moleculares no mapeamento da vulnerabilidade de tentativa de suicídio em casos de depressão.

2 METODOLOGIA

Esta pesquisa trata-se de uma revisão integrativa, que é a mais ampla utilizada em revisões, onde seu objetivo é baseado em evidências que permite a utilização de dados experimentais e não experimentais, podendo também, usar dados literários para assim chegar ao propósito esperado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Deste modo, este método é capaz de trazer dados relevantes possibilitando assim em tomadas de decisões que possam trazer melhorias para praticas clinicas (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

A etapa inicial, ou seja, identificação do tema, estar detalhada na introdução e as demais etapas estarão expressos nos subtítulos adiante. Foram utilizadas para levantamento de dados meios de consultas em bases científicas como: *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), Sistema de informações científicas como o *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, Espanã y Portugal* (REDALYC) e o *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), via plataforma Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), conforme o objetivo estudado.

No geral, para a construção de uma revisão integrativa é necessário passar por seis etapas; a primeira já foi citada no paragrafo anterior que foi a identificação do tema, as demais etapas a serem seguidas serão: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; definir conteúdos a serem extraídas dos materiais de estudos selecionados; avaliar os estudos inclusos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para dar seguimento ao trabalho foi feito um cruzamento dos descritores: depressão, suicídio, imunologia, endocrinologia e genética, no mês de setembro de 2018, utilizando os operadores booleanos “AND” e “OR” entre os descritores, da seguinte forma: “suicídio” AND “depressão”, “suicídio” AND “imunologia”, “suicídio” AND “endocrinologia”, “suicídio” AND “genética”, “suicídio” OR “depressão”,

“suicídio” OR “imunologia”, “suicídio” OR “endocrinologia” e “suicídio” OR “genética”.
Conforme descrito no quadro 01 abaixo:

Quadro 01: Publicações identificadas e selecionadas nas bases de dados do estudo.

Cruzamento	Base de Dados						
	LILACS		SCIELO		REDALYC		Total de artigos Selecionados
	Encontrados	Selecionados	Encontrados	Selecionados	Encontrados	Selecionados	
“Suicídio” AND “Depressão”	135	7	36	4	19	2	13
“Suicídio” AND “Imunologia”	0	0	0	0	12	0	0
“Suicídio” AND “Endocrinologia”	0	0	0	0	0	0	0
“Suicídio” AND “Genética”	0	0	0	0	14	8	8
“Suicídio” OR “Depressão”	4.203	0	995	0	11.734	0	0
“Suicídio” OR “Imunologia”	1.434	0	254	0	12.574	0	0
“Suicídio” OR “Endocrinologia”	1.383	0	277	0	12.601	0	0
“Suicídio” OR “Genética”	1.714	0	1.521	0	73.149	0	0
TOTAL GERAL	8.869	7	3.083	4	110.103	10	21

Fonte: Pesquisadores, 2018.

Entre todos os artigos encontrados foram selecionados 21, de acordo com o objetivo desta pesquisa, adotou-se como critérios de inclusão artigos completos em idioma português ou traduzido para o mesmo, excluindo artigos incompletos, em duplicidade, e os que não completavam o objetivo do estudo; restando no final o total de 12 artigos que foram analisados.

Após o cruzamento, identificação das produções científicas a serem analisadas, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, visando atender o objetivo do estudo, conhecer as alterações imunológicas, endócrinas e genéticas no mapeamento da vulnerabilidade de tentativa de suicídio em casos de depressão, foi possível realizar uma classificação de variáveis para melhor contextualização deste estudo emergindo as seguintes: as principais causas de tentativa de suicídio; idade; gênero; escolaridade; meios utilizados para a tentativa de suicídio; alterações imunológicas; alterações endócrinas; alterações genéticas; sinais de alertas e diagnóstico.

Os resultados foram apresentados em descrições contextualizadas, bem como gráficos e quadros fornecendo assim, detalhamento das informações.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisar os periódicos publicados, verificou-se que de todos os artigos encontrados, apenas 12 destes contribuíram com o objetivo desta pesquisa. Dos 12 artigos (100% da amostra) selecionados, 91,66% (11 artigos) foram publicados no Brasil e apenas 8,33% (1 artigo) foi publicado em outro país, neste caso Portugal.

Deste modo, foi possível separar cada artigo em um quadro de acordo com o ano de publicação de cada artigo, número, tema, autor, tipo de metodologia, periódico e país de publicação. Assim pode-se verificar de forma detalhada no quadro 02 a seguir:

Quadro 2 – Produções Científicas selecionadas e identificadas relativas

Ano	Nº	Título	Autores	Método de	Periódico de	País de publicação

				estudo	publicação	o
1999	01	O suicídio e sua relação com o comportamento impulsivo-agressivo.	TURECKI, G.	Revisão de casos	Rev. Bras. Psiquiatria	Brasil
2002	-	-	-	-	-	-
2003	-	-	-	-	-	-
2004	-	-	-	-	-	-
2005	-	-	-	-	-	-
2006	02	Prevalência de depressão entre estudantes universitários.	CAVESTRO, J. M.; ROCHA, F. L.		Jornal Bras. Psiquiatria	Brasil
	03	Fatores associados à ideação suicida na comunidade: um estudo de caso-controle	SILVA, V. F.; OLIVEIRA, H. B.; BOTEGA; N. J; MARÍN-LEON, L.; BARROS, M. B. A.; DALGALORROND O, P.	Estudo de caso	Caderno de Saúde Publica	Brasil
		-	-	-	-	-
2007	-	-	-	-	-	-
2008	04	Ideação suicida em adolescentes de 13 a 17 anos.	BORGES, V.R.; WERLANG, B.S.G.; COPATTI, M.	Estudo transversal quantitativo	Barbarói	Brasil
	05	Prevalência de suicídio no Sul do Brasil, 2001-2005.	VIANA, G. N.; ZENKNER, F. M.; SAKAE, T. M; ESCOBAR, B. T.	Estudo transversal	Jornal Bras. Psiquiatria	Brasil

	-	-	-	-	-	-
2009	06	Planejamento suicida entre adolescentes escolares: Prevalência e fatores associados.	BAGGIO, A.; PALAZZO, L.; AERTS, D.R.G.C.	Estudo transversal	Caderno de Saúde Pública	Brasil
	07	Quais são os recentes achados clínicos sobre a associação entre depressão e suicídio?.	CHACHAMOVICH, E.; STEFANELLO, S.; BOTEGA, N.; TURECKI, G.	Revisão integrativa	Rev. Bras. Psiquiatria	Brasil
2010	08	Entrelaçamentos entre depressão e suicídio segundo os futuros psicólogos.	VIEIRA, K.; SARAIVA, E.; COUTINHO, M. P	Pesquisa de Campo	Psico	Brasil
	-	-	-	-	-	-
2013	09	Suicídio de idosos em Recife (PE): Um estudo sobre mortalidade por causas externas.	NETO, F. A. M.; MELO, A. A. G.; QUEIROZ, A. F. B.; PAIVA, S. O. C.; LIMA, F. M.	Estudo epidemiológico transversal	Revista Kairós Gerontologia	Brasil
2014	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-
2017	10	Depressão, motivos para viver e o	CREMASCO, G. S.; BAPTISTA, M.	Estudo transversal	Estudos Interdisciplinare	Brasil

		significado do suicídio em graduandos do curso de psicologia.	N.		s em Psicologia	
	11	Depressão em Adolescentes: Revisão da Literatura e o Lugar da Pesquisa Fenomenológica .	MELO, A. K.; SIEBRA, A. J.; MOREIRA, V.	Revisão literária	Psicologia: Ciência e Profissão	Brasil
	12	Análise de um (5 polimorfismo no gene transportador da serotonina - HTTLPR) em indivíduos da zona do Alentejo e a sua relação com o comportamento suicida.	FERREIRA, M. M. F. S.	Estudo de caso-controle	Instituto de ciências biomédicas Abel Salazar	Portugal

Fonte: Pesquisadores, 2018.

Visando descrever as variáveis apresentadas na metodologia, serão apresentados abaixo, as seguintes variáveis: principais causas de tentativa de suicídio; idade; gênero; escolaridade; meios utilizados para a tentativa de suicídio; alterações imunológicas; alterações endócrinas; alterações genéticas; sinais de alertas e diagnóstico.

De fato, o suicídio por sua vez é a maior causa já levantada para informações de mortalidade no mundo, podendo existir de 10 a 20 vezes a mais de casos do que o documentado oficial. Em 58,33% (7 artigos) mostram que esta condição estar associado a diversos fatores como: condição física, ocupacional, doenças crônicas,

questões socioeconômicas, desemprego, ajustamento social, abuso de drogas: lícitas ou ilícitas. Os demais artigos (41,66% - 5 artigos) não abordaram informações que contribuíssem para a variável estudada.

No entanto, Chachamovich et al., (2009), relacionou em seu estudo a condição de doenças mentais como a depressão maior sendo um dos motivos mais impactante apresentando uma prevalência de 17% entre toda a população global. Já Borges, Werlang e Copatti (2008) afirmam que entre cerca de 15% dos portadores diagnosticados com Depressão Maior morrem devido à prática do suicídio (BORGES, WERLANG e COPATTI, 2008; CHACHAMOVICH et al., 2009; NETO et al., 2013; TURECKI, 1999; VIANA et al., 2008; VIEIRA, SARAIVA e COUTINHO, 2010). Foi possível descrever as informações sobre a variável, de cada um dos 7 artigos no quadro 03 a seguir:

Quadro 03 – Informações detalhadas de acordo com a variável de principais causas de tentativa de suicídio.

ANO	AUTOR	DESFECHO
2008	BORGES, WERLANG e COPATTI	“Verificou-se que depressão leve, moderada e grave, estão associadas à presença de ideação suicida em nível estatisticamente significativo. [...] 15% dos portadores de Transtorno Depressivo Maior e 9% dos sujeitos que têm Transtorno Bipolar, morrem por suicídio”.
2009	CHACHAMOVICH et al	“Depressão é a principal entidade nosológica associada a tentativas de suicídio, à ideação suicida e a planos suicidas”.
2013	NETO et al.	“Os maiores preditores de suicídio no segmento mais idoso foram conflitos familiares, presença de alguma doença grave, solidão e depressão (maior e menor). Os problemas econômicos são preditores de suicídios nos idosos”.
1999	TURECKI	“O suicídio é um fenômeno complexo que é provavelmente determinado pela interação de diversos fatores, entre os quais a constituição biológica do indivíduo, sua história pessoal, eventos circunstanciais, bem como o meio ambiente [...] Enquanto o comportamento suicida é bastante frequente entre a maioria dos grupos diagnósticos psiquiátricos, os transtornos mais prevalentes entre vítimas de suicídio são os transtorno depressivo maior e a dependência ou abuso ao álcool e/ou a outras substâncias

		psicoativas”.
2008	VIANA et al	“A hipótese de isolamento social em virtude do distanciamento de familiares combinado a outros fatores não pode ser descartada, já que esse caracteriza uma possível desordem psicológica, bem como possíveis envolvimento genéticos e ambientais que podem ser decorrentes do novo <i>habitat</i> [...] do fato de que o desempregado pode desencadear suicídio, ou então indivíduos com transtornos psiquiátricos tem maiores dificuldades em manter ou arrumar emprego. Além dos desempregados, pessoas de situação empregatícia instável tem risco aumentado”.
2010	VIEIRA, SARAIVA e COUTINHO	“a depressão vem ocupando uma posição de destaque no rol dos problemas de Saúde Pública, possuindo uma prevalência de 17%.”
2016	MELO, SIEBRA e MOREIRA	[...] as meninas relatam mais sintomas subjetivos, como sentimentos de tristeza, vazio, tédio, raiva e ansiedade; costumam também ter mais preocupação com a popularidade, menos satisfação com a aparência, mais conscienciosidade e menos autoestima, enquanto os meninos relatam mais sentimentos de desprezo, desafio e desdém, e apresentam problemas de conduta, como falta às aulas, fugas de casa, violência física, roubos e abuso de substâncias psicoativas”.

Fonte: Pesquisadores, 2018.

Diante disto, a variável de idade mostrou em 33,33% (4 artigos) que apesar de ser um fenômeno que não aparente faixa etária específica para se manifestar, as taxas de tentativas de suicídio entre jovens adolescentes e adultos são altíssimas com media entre as idades de 15 a 34 anos, porém, as variáveis de idades são bastantes incongruentes pois cada autor que estuda este tema descreve uma faixa etária diferente. Os 66,66% (8 artigos), não abordaram o assunto ou descreveram a variável em questão vagamente.

No entanto, Neto et al. (2013) e Viana et al (2008) concluem que as taxas de concretização do ato são mais em idosos com predominância do sexo masculino, pois segundo pesquisas são os que mais conseguem ir além da idealização suicida, correspondendo a taxa de 25% de letalidade sendo que a população idosa é de 10% (BORGES, WERLANG e COPATTI, 2008; NETO et al., 2013; VIANA et al., 2008 e VIEIRA, SARAIVA e COUTINHO, 2010). Vejamos detalhes no quadro 04 abaixo:

Quadro 04 – Informações detalhadas de acordo com a variável de idade.

ANO	AUTOR	DESFECHO
2008	BORGES, WERLANG e COPATTI	“[...] percebe-se um aumento significativo dos índices nos jovens com idades entre 15 e 34 anos”.
2010	VIEIRA, SARAIVA e COUTINHO	“O grupo de maior risco, no Brasil, é o dos idosos do sexo masculino, contudo, os índices apontam para um aumento significativo entre pessoas jovens”.
2013	NETO et al.	“Enquanto o suicídio em jovens tem um importante componente de impulsividade, em pessoas idosas há frequentemente evidências de planejamento, e a decisão de morrer é geralmente bastante sólida e concretizada.”
2008	VIANA et al.	“Considerando a idade como fator de risco para suicídio, as taxas para ambos os sexos são mais altas na meia-idade e na velhice. [...] tornando-se uma tendência global e apresentando-se como a terceira causa de morte dos 15 aos 34 anos”.

Fonte: Pesquisadores, 2018.

Desde modo, 41,66% (5 artigos) mostram em números, as taxas de suicídio no Brasil é relativamente pequenas comparadas com outros países, podendo oscilar entre 3,5 a 4,0% por 100.000 habitantes. Porém, as tentativas de suicídio são de caráter escandalosamente preocupantes chegando a 61,4% por 100.000 habitantes. A taxa de mortalidade para o sexo feminino chega em torno de 1,8% por 100.000 habitantes, já para o sexo masculino chega a 6,4% por 100.000 habitantes tornando – se o grupo de maior prevalência. Os demais artigos – 58,33% (7 artigos) – detalham as informações da variável sobre gênero, porém de forma vaga, não trazendo consigo informações precisas. É possível verificar estes números detalhado no quadro 05 a seguir:

Quadro 05 – Informações detalhadas de acordo com a variável sobre o gênero.

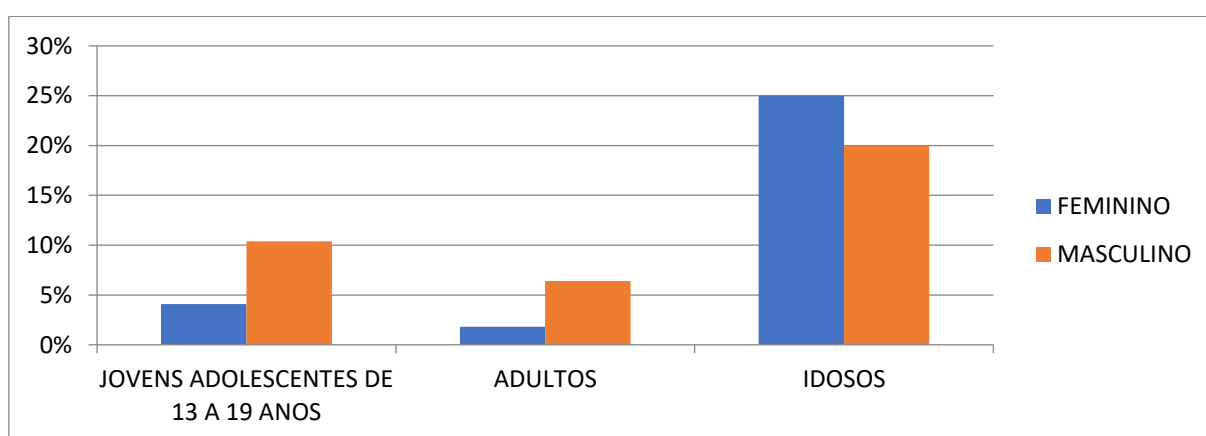
ANO	AUTOR	DESFECHO
2009	BAGGIO et al.	“No Brasil, a estimativa foi de 4,2/100mil. Foram constatadas, também, taxas mais elevadas entre meninos (10,5/100 mil) do que entre meninas (4,1/100 mil). Em outro estudo realizado com a

		população brasileira, entre 1980 e 2000, os autores verificaram um aumento de 32,8% na taxa masculina de suicídio, com crescimento em todos os grupos etários; entre as mulheres, as taxas são mais altas para o planejamento e tentativa de suicídio”.
2008	BORGES, WERLANG e COPATTI	“As taxas de suicídio são significativamente maiores no sexo masculino, sendo até três vezes mais altas do que no sexo feminino, com exceção da China, onde esta proporção é de 1:1. Os homens morrem mais de suicídio que as mulheres, possivelmente porque recorrem a métodos mais violentos e letais. Por outro lado, as mulheres tentam se matar três vezes mais que os homens usando métodos menos violentos [...] percebe-se um aumento significativo dos índices nos jovens com idades entre 15 e 34 anos”.
2009	CHACHAMOVICH et al.	“Na área urbana do município de Campinas-SP, ao longo da vida, 17,1% das pessoas “pensaram seriamente em por fim à vida”, 4,8% chegaram a elaborar um plano para tanto e 2,8% efetivamente tentaram o suicídio. As mesmas prevalências ao longo dos últimos 12 meses foram, respectivamente, 5,3%, 1,9% e 0,4%. A ideação suicida foi mais freqüente em mulheres (OR = 1,7), em adultos jovens (20 a 29 anos: OR = 2,9; 30 a 39 anos: OR = 3,6; comparados ao grupo de 14 a 19 anos), nos que residiam fora do núcleo familiar (OR = 4,2) e nos que tinham transtornos mentais (OR entre 2,8 e 3,8)”.
2008	VIANA et al.	“Entre os estados brasileiros com maiores taxas de suicídio estão Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná, São Paulo e Goiás, em ordem decrescente. No Rio Grande do Sul, a taxa anual está entre 8 e 10 mortes por suicídio por 100.000 habitantes, Santa Catarina está em segundo lugar nas estatísticas de suicídio, com média de suicídio de 7 e 8,5/100.000 habitantes, e Paraná, com 7,1 suicídios por 100.000 habitantes”.
2010	VIEIRA, SARAIVA e COUTINHO	“A taxa oficial de mortalidade por suicídio, no Brasil, é estimada em 4,1 por 100 mil habitantes para a população como um todo, estando, para o sexo masculino, em torno de 6,6 por 100 mil e para o sexo feminino, em 1,8 por 100 mil. Esse país encontra-se no grupo de países com baixas taxas de morte por esse ato, no entanto, está entre os dez com maiores números absolutos de suicídio, por possuir uma grande população”.

Fonte: Pesquisadores, 2018

Em 16,66% (2 artigos) apontam o sexo masculino e principalmente idosos possuindo maior sucesso de letalidade, por buscar diretamente formas mais violenta para a prática do ato. Os 83,33% (10 artigos) não descrevem informações que contribuem com os dados da variável de gênero (BAGGIO et al., 2009; BORGES, WERLANG e COPATTI, 2008; CHACHAMOVICH et al., 2009; VIANA et al., 2008; VIEIRA, SARAIVA e COUTINHO, 2010). Os dados podem ser observados através do gráfico 01 a seguir, vale ressaltar que não foram encontrados dados relativos a gênero na classe de idosos neste caso tentamos reproduzir em gráfico a mesma proporção entre homens e mulheres.

Gráfico 01: Gráfico de incidência de letalidade por idade e gênero.



Fonte: Pesquisadores, 2018.

Cavestro e Rocha (2006) presumem que em torno de 15 a 25% dos estudantes universitário são afetados de certo modo por transtornos depressivos entre eles TDM; em seu levantamento de dados foi possível observar em 9,6% dos estudantes que participaram da sua pesquisa, riscos de cometer o suicídio. Podendo classificar este número em risco baixo 63,6%, risco médio 15,2% e risco alto 21,2%. Cremasco e Baptista (2017) relacionam o motivo do desenvolvimento desse transtorno à estresse, seguido de pressão, mudança de rotina, afastamento do convívio familiar devido mudança para local próximo ao local que estuda, entre outros fatores.

Quadro 06 – Informações detalhadas de acordo com a variável risco de suicídio.

ANO	AUTORES	DESFECHO
2006	Cavestro e Rocha	“Estima-se que 15% a 25% dos estudantes universitários apresentam algum tipo de transtorno psiquiátrico durante sua formação acadêmica”. “O risco de suicídio foi observado em 9,6% dos alunos entrevistados, sendo 63,6% de risco baixo, 15,2% de risco médio e 21,2% de risco elevado”.
2017	Cremasco e Baptista	“Relata ainda que fatores como a transição nesta etapa da vida como a saída da casa dos pais para a entrada em uma Universidade, seguida da mudança para um âmbito não familiar, o afastamento da família, dificuldades financeiras, novo ambiente interpessoal, pressão e preocupações com o futuro, juntamente com as exigências acadêmicas poderiam atuar no desencadeamento de sintomatologia depressiva e ideação suicida e/ou tentativas de suicídio”.

Fonte: Pesquisadores, 2018.

Corroborando com o quadro 6, as evidências apontam a porcentagem em 16,66% das produções analisadas (2 artigos) que as taxas de suicídio são maiores para o sexo masculino apresentando um índice de 10,4% por 100.000 habitantes e as do sexo feminino 4,1%, entre adolescentes de 13 a 19 anos em uma análise realizada com a população brasileira entre os anos de 1980 a 2000 foi verificada uma elevação de 32,8% na mortalidade por suicídio no sexo masculino, porém as taxas em relação a planejamento e tentativas de suicídio apresentam-se mais elevadas no sexo feminino. Estes dados podem ser observados no gráfico 01 acima.

Desde modo, 25% (3 artigos) impõem que os principais fatores associados a tentativa de suicídio em adolescentes são: o bullying, um ambiente familiar desestruturado, dificuldades de interação social, ou ate mesmo outras condições que possam facilitar o desenvolvimento de transtornos depressivos e favoreçam a idealização suicida. Os demais artigos não detalham informações que possam contribuir para esta variável (BAGGIO et al., 2009; BORGES, WERLANG e COPATTI, 2008; MELO, SIEBRA e MOREIRA, 2016).

Com base no levantamento de dados 8,33% (1 artigo), mostrou que há evidências em alterações imunológicas. Ferreira (2017) relata que indivíduos deprimidos e com comportamento suicidas apresentam elevações nos níveis de citocinas que atuam em respostas pró-inflamatórias. Em seus estudos mostraram estas elevações na interleucina 6 (IL-6) e no fator de necrose tumoral alfa (TNF – α) que estão associadas com a elevação da transcrição do 5HTT que promove a receptação da serotonina. No entanto, a IL-6 encontra-se mais elevada em indivíduos com tentativas de suicídio, tentativas mais violentas e em casos mais severos de depressão, favorecendo ainda na diminuição da IL-2.

Neste caso 16,66% (2 artigos) apontaram evidências de alterações endócrinas como que os transtornos depressivos não estão associados apenas a condições sociais, mas sim na redução serotoninérgica, podendo causar alterações nos impulsos e autoagressão quando o indivíduo se encontra exposto a situações estressantes facilitando o desenvolvimento de comportamentos suicidas (FERREIRA, 2017; TURECKI, 1999).

Ferreira (2017) também enfatiza em sua pesquisa que os níveis baixos de serotonina estão relacionados frequentemente aos casos de letalidade, ou seja, indivíduos que apresentam o comportamento suicida podem apresentar tanto níveis normais ou diminuídos de serotonina, porém, a diminuição do mesmo só tornará significativa nos casos seguidos por morte. Os mesmos apresentam 73% mais baixa na concentração de noradrenalina no Sistema Nervoso Central.

Turecki (1999), detalhou um estudo realizado com um grupo de macacos isolados, relacionou alterações na neurobiologia do sistema serotoninérgico presença de níveis baixíssimos de serotonina no cérebro com comportamento suicida, onde, estes animais apresentaram comportamento de automutilação e agressão.

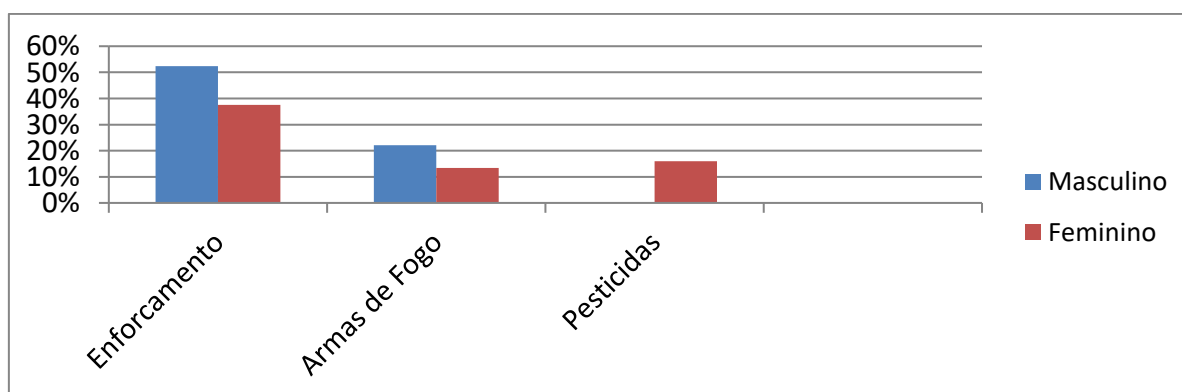
Em 8,33% das produções (1 artigo), descreve mecanismos de alterações genéticas, Turecki (1999) em seu estudo levanta a hipótese de que fatores genéticos possivelmente podem contribuir no desenvolvimento de comportamentos suicidas. Essa correlação foi estudada através de avaliações de materiais biológicos

coletados (cérebro e amostras sanguíneas) de indivíduos após 24 horas de sua morte. O resultado obtido foi uma codificação no receptor de serotonina 2A (5HT2A), ocorre uma diminuição na transcrição destes receptores.

Em 16,66 (2 artigos) revelam que os meios mais utilizados para cometer o suicídio variam podendo apresentar um índice maior por arma de fogo em lugares que possuem o porte legal de arma e entre as categorias socioeconômica podendo predominar o uso de pesticidas, já que é um dos meios mais baratos e fáceis de conseguir.

De acordo com Viana et al. (2008), no Brasil os casos de suicídio por enforcamento chegam a 71%, porém, a predominância é em homens podendo totalizar 52,4% dos casos, seguido por armas de fogo que ocupam 22,1%. Já entre as mulheres foram contabilizado cerca de 37,6% casos por enforcamento, 16% por uso de pesticidas e 13,4% por arma de fogo (NETO et al., 2013; VIANA et al., 2008). Estes números podem ser observados no gráfico 2 a seguir, vale ressaltar que não foram encontrados registros em números, de casos de suicídio por pesticidas no gênero masculino.

Gráfico 02: Levantamento de dados de métodos utilizados para a prática do suicídio.



Fonte: pesquisadores, 2018.

Em 16,66% (2 artigos) mostram que toda e qualquer sinais de alerta devem ter atenção total, qualquer mudança de rotina que antes era normal deve ser investigada e acompanhada. De acordo com Silva et al (2006) os primeiros sinais de alerta é a diminuição de hábitos como idas a igreja, falta de energia, desanimação,

solidão, humor depressivo, entre outros. Para sintomas depressivos Cresmaco e Baptista (2017), acrescentam que a falta de apetite, insônia, irritabilidade, ganho ou perda de peso sem nenhum motivo aparente também devem ser levados em consideração.

Em 16,66% (2 artigos) mostram que o diagnostico esta associado na maior parte dos casos com a depressão maior que mostra uma comorbidade de até 10 vezes dos casos. Uma atenção redobrada nos sinais de alerta ou mesmo nos “gritos de socorro” são de extrema importância para um diagnostico preciso ou ate mesmo precoce, auxiliando os profissionais a ajudarem os pacientes que necessitam urgentemente de cuidados especiais, para que não deixem que os mesmos cheguem ao nível de tentativas de suicídio ou ate mesmo a consumação do ato (CHACHAMOVICH et al., 2009; VIANA et al., 2008).

4 CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que embora possam existir diversas causas de vulnerabilidade que levam ao indivíduo a sacrificar a própria vida, o adoecimento psíquico em si, como o desenvolvimento do Transtorno Depressivo Maior (TDM) aparecem nos índices de mortalidade com mais relevância. As idades apontadas em cada estudo selecionado são incongruentes, mas, sabe-se que, as causas que levam a pensamentos suicidas ou até mesmo a prática do ato não apresentam idade especifica, podendo ocorrer em diversas etapas da vida do ser humano.

Um dos fatores interessantes apresentados foram a relação entre os gêneros onde apontou que os índices de tentativa de suicídio são maiores no sexo feminino, porém, a consumação do ato é maior no sexo masculino e principalmente em idosos, pois os mesmos recorrem a métodos mais violentas. Sobretudo, o meio escolar ou até mesmo o mundo acadêmico universitário também apresentam taxas significativamente preocupantes.

Sobre os meios utilizados para a tentativa ou até mesmo para o suicídio são bastantes variantes, em países que possuem porte legal de arma o método

predominante por meio de arma de fogo. Já no Brasil, o método mais utilizado é o enforcamento.

Portanto, diante das alterações, endócrinas, imunológicas e genéticas, variáveis principais desse estudo, as evidências encontradas são relativamente pequenas, ou seja, há uma escassez de estudos sobre estas variáveis, mas que futuramente poderão existir e determinar com precisão a que nível o paciente já se encontra, facilitando no seu diagnóstico.

Diante disso, deixa-se o ensejo a novas pesquisas, visando ampliar estudos que possam subsidiar o diagnóstico do TDM evitando o risco do suicídio com um mapeamento mais preciso com presença de exames laboratoriais, imagens, entre outro; facilitando o dia a dia dos profissionais de saúde, criando ou aprimorando um novo olhar clínico que busque enxergar melhor os pequenos sinais de alerta que cada paciente possam vir apresentar para que o diagnóstico e o tratamento apresentem melhorias fidedignas e juntos diminuir o número de casos de suicídio.

REFERÊNCIAS:

ABELHA, Lúcia. **Depressão, uma questão de saúde pública. Cad. saúde colet.** Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 223, setembro de 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2014000300223&lng=en&nrm=iso>. acesso em 29 de agosto de 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201400030001>.

BAGGIO, A.; PALAZZO, L.; AERTS, D.R.G.C. 2009. **Planejamento suicida entre adolescentes escolares: Prevalência e fatores associados.** Caderno de Saúde Pública, 25(1):142-150. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000100015>.

BAUER, Moisés Evandro. **Estresse: como ele abala as defesas do corpo?**; Instituto de Pesquisas Biomédicas e Faculdade de Biociências, Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2002. 20. CIÊNCIA HOJE • vol. 30 • nº 179

BORGES, V.R.; WERLANG, B.S.G.; COPATTI, M. 2008. **Ideação suicida em adolescentes de 13 a 17 anos.** Barbarói, 11(1):109-123.

BRASIL. Ministério da Saúde. Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Brasília: [s.n.], 2006. 76p

CAVESTRO, Julio de Melo; ROCHA, Fabio Lopes. **Prevalência de depressão entre estudantes universitários.** J. bras. psiquiatr., Rio de Janeiro, v. 55, n. 4, p. 264-267, 2006. Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852006000400001&lng=en&nrm=iso>. access on 15 set. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852006000400001>.

CHACHAMOVICH, Eduardo; STEFANELLO, Sabrina; BOTEAGA, Neury and TURECKI, Gustavo. **Quais são os recentes achados clínicos sobre a associação entre depressão e suicídio?**. Rev. Bras. Psiquiatr. [online]. 2009, vol.31, suppl.1, pp.S18-S25. ISSN 1516-4446. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462009000500004>.

CREMASCO, Gabriela da Silva; BAPTISTA, Makilim Nunes. **Depressão, motivos para viver e o significado do suicídio em graduandos do curso de psicologia**. Est. Inter. Psicol., Londrina, v. 8, n. 1, p. 22-37, jun. 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072017000100003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 set. 2018.

CORYELL, William. **Transtornos depressivos**. Manuais MSD edição para profissionais. Disponível em <<https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/transtornos-psiQUI%C3%A1tricos/transtornos-do-humor/transtornos-depressivos>> Acesso em 24 de Nov. 2018.

FERREIRA, Maria Margarida Feliciano Silvestre. **Análise de um (5 polimorfismo no gene transportador da serotonina -HTTLPR) em indivíduos da zona do Alentejo e a sua relação com o comportamento suicida**. INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR. 2º CICLO MESTRADO EM MEDICINA LEGAL; 2017. Disponível em <<http://hdl.handle.net/10216/110014>>.

JOCA, Sâmia Regiane L; PADOVAN, Cláudia Maria and GUIMARAES, Francisco Silveira. **Estresse, depressão e hipocampo**. Rev. Bras. Psiquiatr. [online]. 2003, vol.25, suppl.2, pp.46-51. ISSN 1516-4446. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462003000600011>.

Juruena, MF, Cleare, AJ e Pariante, CM (2004). **O eixo hipotálamo-pituitário-adrenal, a função dos receptores de glicocorticóides e a relevância para a depressão**. Revista Brasileira de Psiquiatria, 26 (3), 189-201.

Marinho Saraiva, Eduardo, Soares Fortunato, J. M., Gavina, Cristina, **Oscilações do cortisol na depressão e sono/vigília**. Revista Portuguesa de Psicossomática [en linea] 2005, 7 (janeiro-dezembro): [Fecha de consulta: 19 de agosto de 2018] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28770207>> ISSN 0874-4696

MELLO, Andrea Feijo et al. **Depressão e estresse: existe um endofenótipo?**. Rev. Bras. Psiquiatr. [online]. 2007, vol.29, suppl.1, pp.s13-s18. ISSN 1516-4446. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462007000500004>.

MELO, Anna Karynne; SIEBRA, Adolfo Jesiel; MOREIRA, Virginia. Depressão em Adolescentes: Revisão da Literatura e o Lugar da Pesquisa Fenomenológica. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 37, n. 1, p. 18-34, Jan. 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-

98932017000100018&lng=en&nrm=iso>. access
on 16 Set. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-37030001712014>.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira and GALVAO, Cristina Maria. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** *Texto contexto - enferm.* [online]. 2008, vol.17, n.4, pp.758-764. ISSN 0104-0707. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

M294 **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** [recurso eletrônico]: DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2014.

Neto, F.A.de M., Melo, A.A.G.de, Queiroz, A.F.B.de, Paiva, S.de O.C.e & Lima, F.M.de. (2013, setembro). **Suicídio de idosos em Recife (PE): Um estudo sobre mortalidade por causas externas.** *Revista Kairós Gerontologia*,16(5), pp. 255-267. Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP.

SILVA, Viviane Franco da et al . Fatores associados à ideação suicida na comunidade: um estudo de caso-controle. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 9, p. 1835-1843, Sept. 2006 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000900014&lng=en&nrm=iso>. access
on 12 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000900014>.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. **Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo)**, São Paulo , v. 8, n. 1, p. 102-106, Mar. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso>. access
on 04 Sept. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.

TURECKI, Gustavo. **O suicídio e sua relação com o comportamento impulsivo-agressivo.** *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo , v. 21, supl. 2, p. 18-22, Oct. 1999 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000600006&lng=en&nrm=iso>. access
on 15 Set. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44461999000600006>.

VIANA, Greta Nazario et al. Prevalência de suicídio no Sul do Brasil, 2001-2005. **J. bras. psiquiatr.** Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, p. 38-43, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852008000100008&lng=en&nrm=iso>. acesso em 15 set. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852008000100008>.

Vieira, K., Saraiva, E., & Coutinho, M. P. (2010). **Entrelaçamentos entre depressão e suicídio segundo os futuros psicólogos.** *Psico*, 41 (2), 176-183.