

PAVE (PLATAFORMA DE APOIO A VIDA ESTUDANTIL)

Luiz Francisco Lopes Júnior¹
Marcos Ferreira Nascimento Bisneto²
Prof. Me . Fernando Castelo Branco Gonçalves Santana³
⁴
⁵

RESUMO

Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), o suicídio vigora como uma das três principais causas de morte de pessoas na faixa de 15 a 44 anos. Em meio a isso, o crescimento nas taxas de ansiedade e depressão, especialmente em jovens na faixa de 14 a 28 anos, transformam esse risco em algo ainda mais severo. Contudo, esses sintomas frequentemente passam despercebidos no cotidiano e quanto mais tardia é a descoberta deles mais vulnerável ao risco torna-se a pessoa que os contém. Em razão disso, inúmeras estratégias foram desenvolvidas com intuito de identificar a presença da depressão e ansiedade, ou mesmo de ideação suicida, destacando-se entre elas o uso de escalas como as escalas de Depressão (BDI) e de Ideação Suicida de Beck (BSI). Esse tipo de exame visa o uso de questões validadas por especialistas na área da psicologia para avaliar o potencial grau de risco das pessoas que as respondem e, desse modo, possibilitar a redução no tempo necessário para uma primeira análise. A PAVE (Plataforma de Assistência a Vida Estudantil) proposta nesse trabalho, é uma ferramenta que tem como objetivo auxiliar aos profissionais de psicologia pertencentes as instituições de ensino na identificação do grau de tendência ao suicídio que os alunos com que trabalham estão vulneráveis. Para tanto, foram selecionados para uso na PAVE questionários validados pela comunidade científica de tanatologia, que é uma das ciências que estuda os fenômenos de suicídio pelo mundo.

Palavras-chave: Suicídio, Jovens, Plataforma, Questionários, Beck.

INTRODUÇÃO

O suicídio representa uma grave ameaça a saúde e é descrito como o ato de uma pessoa realizar atos nocivos contra si mesmo visando alcançar seu autoextermínio [VIANA et al., 2008]. Para a OMS (Organização Mundial da Saúde), esse se encontra como umas das três principais causas da morte de pessoas na faixa de 15 a 44 anos, não sendo inclusas nesses registros as tentativas, que são de 10 a 20 vezes superiores à prática propriamente dita [BOTEGA et al., 2014].

1 Graduação pelo Curso de Análise e Desenvolvimento de Sistemas do Instituto Federal - PI, luijunior96@gmail.com;

2 Graduação pelo Curso de Análise e Desenvolvimento de Sistemas do Instituto Federal - PI, marcosbisneto03@gmail.com;

3 Professor orientador: mestre, Instituto Federal - PI, fernandosantana@ifpi.com;

4

5

Segundo uma pesquisa na qual foi avaliada a epidemiologia do suicídio no Brasil entre os anos de 2000 a 2010, constatou-se que o suicídio tem se tornado cada vez mais frequente e uma ameaça crescente a saúde pública [FILHO; ZERBINI, 2017]. Nessa mesma pesquisa avaliou-se também o que grupo onde houve maior crescimento dessas tentativas estava na faixa etária de 20 a 59 anos, ressaltando-se a existência de um aumento significativo de tentativas por jovens de 15 a 24 que, segundo índices, tem morrido mais por razão de causas sociais do que por doenças biológicas [SOUZA; MINAYO; MALAQUIAS, 2002].

Em meio aos grupos citados, se encontra um significativo número de jovens que estão a iniciar suas carreiras universitárias. Nessa fase, é bastante comum a presença de pressões familiares, incerteza do mercado de trabalho, falta de apoio social dentre outros, e quando expostos a isso sem um devido preparo, esses jovens acabam recorrendo a vícios, tais como drogas e direção perigosa, para apaziguar sua ansiedade, mas costumeiramente ao fim disso terminam por imergir na depressão [MIRANDA et al., 2018].

Estima-se que, dentro do grupo de universitários, 15 a 25% deles desenvolvam algum tipo de transtorno mental ao longo de sua formação, podendo este ser um período no qual estes estejam mais propensos no desenvolvimento da depressão e até mesmo no acolhimento ao suicídio como forma de dar fim a todo fardo que se viam obrigados a carregar [JUNIOR, 2015]. Em meio a tragédia, foi observado também que, geralmente, aqueles que atentaram contra a própria vida o fizeram não por desejo a morte, mas sim por ver nessa atitude uma rota de fuga legítima para colocar fim a seu fardo.

O que conduz um indivíduo a atentar contra si mesmo varia consideravelmente de um caso a outro. Na maioria dos casos as atitudes que levam a isso podem ter sido governadas por uma questão genética, como depressão hereditária, ou social, como isolamento. No ano de 2014 foi levantado um estudo no qual constatou-se que a segunda principal causa de morte entre os jovens na faixa de 15 a 29 anos no mundo foi o suicídio, sendo responsável por 8,5% das mortes nessa faixa [MCLOUGHLIN; GOULD; MALONE, 2015]. Além disso, entre os anos de 2011 e 2015 foram registrados 52537 casos de óbitos por lesões autoprovocadas, sendo que 16,44% desse total (8637) foram realizados por jovens na faixa de 15 a 24 anos [WANZINACK; TEMOTEO; OLIVEIRA, 2018].

Em razão disso, ações sociais com enfoque na permissividade acerca das pessoas que lidam com problemas como depressão ou ideação suicida é extremamente importante para o desenvolvimento de estratégias que possam ser eficientes na prevenção ao suicídio [SHAHTAHMASEBI et al., 2016]. Em vista de problemas assim, é ressaltada a necessidade de

serem desenvolvidas políticas públicas de cunho social visando a prevenção e estratégia do suicídio por meio de exposições quanto as consequências de tentativas malsucedidas, formas de evitar a necessidade de recorrer a prática e promoção de análises mais aprofundadas sobre esse tema [THESOLIM et al., 2016]. Para que isso ocorra, é necessário visar não somente adoções de receitas generalizadas para abranger esses jovens, mas estratégias específicas de recepções que possam ser eficientes no tratamento de grupos ou indivíduos [WANZINACK; TEMOTEO; OLIVEIRA, 2018].

Em virtude da dificuldade para se estabelecer uma análise prévia acerca da presença de ideação suicida em estudantes e da escassez de ferramentas automatizadas que facilitem no processo de acompanhamento dos mesmos, este trabalho tem por objetivo apresentar uma plataforma web que auxilie nesses processos. Fazendo uso de escalas para avaliar a presença e o grau de ideação suicida nesses estudantes, A PAVE possibilita uma análise e gerência mais rápida e eficiente por parte dos profissionais, desse modo melhorando as chances de uma intervenção precoce ao risco do aumento no nível de ideação suicida.

METODOLOGIA

A tarefa de avaliar o comportamento suicida pode ser complexa e influenciada pelos diversos fatores de risco que englobam o fenômeno. Em razão disso, torna-se cada vez mais necessário que profissionais de saúde busquem ampliar o escopo de criação e validação de medidas preditivas do comportamento que possam servir de parâmetros em investigações futuras, direcionando à adoção de estratégias nacionais para prevenção e enfrentamento deste problema [SILVA; SOUGEY, 2017].

Dentre as estratégias que surgiram para avaliar o grau de ideação suicida presente nas pessoas da sociedade, uma que teve destaque foi o uso de questionários de suporte. Em meio as razões para isso, deve-se o fato de que o uso de questionários facilita a análise do problema em uma escala maior, permitindo que sejam coletadas e comparadas as respostas de várias pessoas de forma objetiva sem que nisso haja perda na qualidade de atendimento do paciente. Além disso, por esse método é possível se seguir a evolução das necessidades e da saúde do paciente em casos de acompanhamento profissional, de modo a possibilitar que haja maior efetividade em seus diagnósticos [THAYSEN et al., 2016].

Um exemplo do caso anteriormente citado foi um estudo realizado em 35 países, sem preferências etárias, que possibilitou uma pesquisa na qual obteve-se por meio dos questionários 647 respostas e que ao fim da análise serviu para revelar que algumas das maiores concentrações de ideações suicidas estavam presentes em jovens na faixa de 15 a 24 anos [SHAHTAHMASEBI et al., 2016].

Para garantir a eficiência na avaliação dos alunos, foram adotados questionários validados pela comunidade tanatologia com perguntas que auxiliam na avaliação dessas pessoas. A finalidade destes questionários é estabelecer uma aproximação diagnóstica que auxilie na hora da tomada de decisões acerca da pessoa que o respondeu, inclusive podendo essa ser relacionada ao redirecionamento do aluno a um especialista da área, caso se mostre necessário.

A BDI foi uma das escalas desenvolvidas por Aaron T. Beck e seus colaboradores cujo principal fim é avaliar a presença e intensidade de sintomas depressivos [BECK et al., 1961]. Esse questionário foi revisado inúmeras vezes por especialistas ao longo de sua existência, no intuito de ser cada vez mais aperfeiçoado para lidar com necessidades clínicas e de pesquisa, com isso, tornando-se um dos instrumentos de avaliação da depressão mais investigados do mundo [MCDOWELL, 2006].

Em sua versão mais atual, a BDI-II, ela foi considerada por especialistas uma das melhores medidas de triagem da depressão. Ela foi modificada a fim de refletir os critérios sintomáticos para diagnosticar episódios depressivos mais graves que são descritos no DSMIV (Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais) [GORENSTEIN; WANG; HUNGERBÜHLER, 2015].

Na versão BDI-II, o questionário é composto por 21 itens que correspondem aos sintomas: tristeza, pessimismo, fracasso, perda de prazer, culpa, punição, autoestima, autocrítica, ideias suicidas, choro, agitação, perda de interesse, indecisão, desvalorização, falta de energia, alterações no padrão de sono ou apetite, irritabilidade, dificuldade de concentração, cansaço e perda de interesse por sexo. Cada um desses itens tem um escore que varia de 0 a 3 referentes a intensidade do sintoma. A pontuação final gerada é referente a soma desses escores que varia de 0 até 63 pontos [GORENSTEIN; WANG; HUNGERBÜHLER, 2015]. Conforme a pontuação obtida o grau de depressão do aluno pode vir a ser classificado das seguintes formas:

- 0 - 13 – Mínimo;
- 14 - 19 – Leve;

A BSI foi um instrumento desenvolvido por Aaron T. Beck e seus colaboradores para investigar preditores de suicídio por base em um extensivo estudo acerca de pacientes clínicos que apresentavam ideação suicida ou algum histórico de tentativas [KOVACS; GARRISON, 1985].

Essa escala foi adaptada para o português por Cunha [CUNHA et al., 2001], e hoje é também um instrumento validado para uso no Brasil. Essa escala foi projetada no intuito de quantificar a intensidade da ideação suicida, ou mesmo descobri-la, por meio de perguntas associadas a um auto-relato que visam perceber os dados pontos nas respostas dadas pelo paciente. Para tanto, a escala é composta por 21 itens cujo grau de intensidade varia de 0 a 2 para cada um deles, assim havendo uma variação de escore que vai de 0 a 42 pontos [CUNHA et al., 2001].

Em um estudo feito com 121 adolescentes de idades variando entre 15 a 19 anos usando dessa escala, foi comprovada a eficiência da BSI como recurso de avaliação da ideação suicida em adolescentes [BECKEL; BORGES, 2002], além desta ser também escalada como uma das 6 escalas mais viáveis para análise do comportamento suicida entre jovens, segundo uma revisão de literatura integrativa feita nesta área [SILVA; SOUGEY, 2017].

Diferentemente da BDI, essa escala não dispõe de uma divisão de regra para classificação do risco segundo a quantidade de pontos, ficando assim a critério da pessoa que está aplicando fazer essa mensuração segundo as respostas atribuídas a cada item pelo entrevistado, assim como considerando a regra de que quanto maior o escore maior será a gravidade.

DESENVOLVIMENTO

Além desses pontos já citados é importante ressaltar que em determinados momentos a Psicologia tem dificuldades em prestar afirmações científicas sobre o comportamento humano quando não conta com um instrumento que possa auxiliar nesse processo. Para tanto, mostra-se eficiente a utilização de escalas que quando administradas de forma correta e consciente conseguem ser de grande auxílio aos profissionais, permitindo que haja uma redução considerável na obtenção de dados inválidos, como poderia ser o caso de conversas subjetivas,

além de garantir maior clareza e organização de dados, assim facilitando no acompanhamento de pessoas [MANFREDINI; ARGIMON, 2010].

Diante disso, compreende-se a necessidade de haver um sistema web que, fazendo uso de escalas validadas pela comunidade de tanatologia, consiga analisar a presença e o grau de ideação suicida em jovens e oferecer uma base de acompanhamento para o profissional institucional que o atende a fim de que este possa analisar as variações de nível de comportamento e por base nelas tomar as decisões que considerar mais cabíveis. Com essa finalidade, foi proposta a PAVE, uma plataforma web cuja principal finalidade é possibilitar a análise e avaliação da ideação suicida no público citado, provendo assim assistência aos profissionais de psicologia dessas instituições.

Para avaliação dos estudantes, a PAVE disponibiliza os questionários com as escalas BDI e BSI para serem utilizados pelos profissionais de psicologia das instituições nessas tarefas, sendo de responsabilidade do profissional seguir os termos e as regras ligados ao uso de cada uma delas.

A escala BDI foi adotada com suporte a BSI, mediante o fato de ambas serem da mesma empresa e a depressão estar frequentemente associada a ideação suicida. Para a plataforma, foi adotado o uso da versão mais atual dessa escala, onde o formulário é composto por 21 perguntas baseadas em auto-relato de múltipla escolha que medem atitudes e sintomas ligados a depressão e quão presentes eles foram na vida da pessoa nas últimas duas semanas, incluindo o dia atual. Cada um desses itens pode ser pontuado de 0 a 3, variando conforme a intensidade do sintoma descrito, indo de inexistente a extremamente recorrente. Ao final, a pontuação é gerada pela soma dos escores associados a cada alternativa, variando entre 0 a 63 pontos. [GORENSTEIN; WANG; HUNGERBÜHLER, 2015].

A BDI, em uma visão geral, é uma escala que pode ser autoaplicável ou aplicada por meio de entrevistas com profissionais. Contudo, no Brasil foi recomendado pelo Conselho Federal de Psicologia que sua aplicação e interpretação clínica sejam feitos por intermédio de psicólogos que estejam familiarizados com testes educacionais e psicológicos, a fim de assim garantir a melhor compreensão daquele a quem o teste está sendo submetido. Para sua administração, não há nenhum tipo de recomendação de treino específico, e o espaço para sua aplicabilidade é abrangente, sendo inclusos indivíduos de comunidades e pacientes psiquiátricos ou clínicos a partir dos 13 anos de idade. [GORENSTEIN; WANG; HUNGERBÜHLER, 2015].

O tempo de aplicação demandado nas entrevistas varia na faixa de 15 minutos, e, de maneira geral, o BDI apresenta boa aceitação por parte dos pacientes. Porém, é válido ressaltar que o aplicador deve considerar que a pontuação gerada pelo BDI reflete o grau de depressão atual do paciente, mas que isso não pressupõe ou substitui um diagnóstico clínico, mas sim orienta e alerta para futuras tomadas de decisão, sendo a análise da gravidade e o estabelecimento de diagnósticos relacionados a um episódio depressivo maior tarefas que requerem a intervenção de clínico especializado [GORENSTEIN; WANG; HUNGERBÜHLER, 2015]. As propriedades psicométricas da versão adaptada ao português do BDI foram feitas em amostras brasileiras não clínicas retiradas de diversas fontes da comunidade, como estudantes de ensino fundamental/médio e universitários. Por base nos testes e resultados obtidos, foi visto que os itens usados no BDI podem ser considerados relativamente homogêneos [GORENSTEIN; WANG; HUNGERBÜHLER, 2015]. A BSI foi um instrumento desenvolvido para investigar preditores de suicídio por base em extensivos estudos acerca de pacientes clínicos que apresentavam ideação suicida ou algum histórico de tentativas [KOVACS; GARRISON, 1985].

A projeção dessa escala foi projetada no intuito de quantificar a intensidade da ideação suicida, ou mesmo descobri-la, por meio de perguntas associadas a um auto-relato que visa perceber pontos relevantes que identifiquem a presença de ideação suicida, ou planos, comportamentos e atitudes que estejam ligadas a isso. A escala é composta por 21 itens que podem ser pontuados de 0 a 2, conforme o grau de intensidade refletido na pergunta para o paciente, havendo ao fim uma variação de escore que vai de 0 a 42 pontos [CUNHA et al., 2001]. Sua versão em português foi avaliada em amostras clínicas e não-clínicas de adolescentes, onde demonstrou coeficiente alfa de Cronbach de 0,93, o que é considerado excelente para esse cenário [WERLANG; BORGES; FENSTERSEIFER, 2004].

Além da descoberta e primeira análise da presença de suicídio, a PAVE também dispõe de recursos tais como geração de relatórios gráficos acerca do histórico geral de respostas dadas a cada item das escalas citadas anteriormente, assim como geração de relatórios PDF baseados no estado de evolução do aluno ao longo do tempo. Os recursos que habilitados a um profissional não-administrador são:

- Cadastrar alunos;
- Listar alunos cadastrados na plataforma;
- Listar profissionais cadastrados na plataforma;
- Ver e editar perfil do profissional;

- Realizar avaliação de alunos;
- Ver histórico de consultas de alunos;
- Ver histórico de consultas realizadas pelo profissional autenticado;
- Ver gráficos avaliativos acerca das respostas gerais dadas pelos alunos a cada grupo de questionário;
- Gerar relatório PDF acerca do histórico de consultas gerais de um aluno específico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram criados personagens fictícios para os testes da plataforma através do site *fake name generator*. No uso desses, foram realizadas simulações de funcionamento da aplicação. Para entender melhor a Figura 1, mostra como acontece a interação dos personagens(usuarios) com o sistema/plataforma:

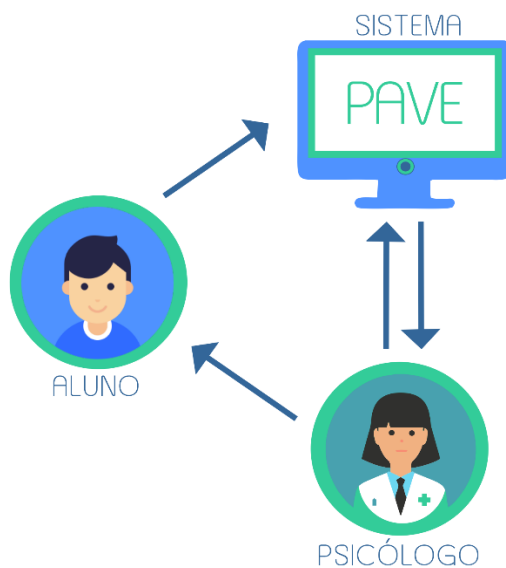


Figura 1

Os resultados obtidos apontaram a capacidade e eficiência da plataforma na avaliação e acompanhamento de acordo com os padrões estabelecidos pelas escalas utilizadas, além de que nas simulações foi possível observa-se a eficiência da plataforma como sistema de acompanhamento, especialmente no que diz respeito aos relatórios textuais, que além da visão geral também facilitaram a conversação acerca da situação do aluno em âmbito geral.

Sendo o suicídio em meio aos jovens um problema grave e recorrente, esse trabalho serviu também para abrir espaço na discussão sobre essa tema, além de prover base também para explanação de novas estratégias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pretende-se no futuro fazer uso de outros questionários e métodos de detecção e análise de suicídio a fim de expandir o escopo e alcance da plataforma, podendo também atuar com padrões mais complexos de escalas, assim como encontrar formas de dinamizar os relatórios gerados quanto ao histórico, descoberta e possíveis formas de tratamento da ideação suicida em jovens e adultos.

Outro objetivo é o de expandir a comunicação dos usuários do sistema de modo a facilitar a integração entre o profissional de tecnologia institucional, terapeutas e profissionais especializados, assim facilitando o acompanhamento e encaminhamento dos pacientes quando for preciso.

REFERÊNCIAS

BECK, A. T.; WARD, C. H.; MENDELSON, M.; MOCK, J.; ERBAUGH, J. An inventory for measuring depression. Archives of general psychiatry, American Medical Association, v. 4, n. 6, p. 561–571, 1961.

BECKEL, P. d. J.; BORGES, V. R. Estudo de validade da escala de ideação suicida de beck (bsi) em adolescentes. Salão de iniciação Científica (14.: 2002: Porto Alegre, RS). Livro de resumos. Porto Alegre: UFRGS, 2002., 2002.

BOTEGA, N. J. et al. Comportamento suicida: epidemiologia. SciELO Brasil, 2014.

CUNHA, J. A. et al. Manual da versão em português das escalas beck. São Paulo: casa do psicólogo, v. 256, 2001.

FILHO, M. C.; ZERBINI, T. Epidemiologia do suicídio no brasil entre os anos de 2000 e 2010. *Saúde, Ética & Justiça*, v. 21, n. 2, p. 45–51, 2017.

GORENSTEIN, C.; WANG, Y.-P.; HUNGERBÜHLER, I. Instrumentos de avaliação em saúde mental. [S.l.]: Artmed Editora, 2015.

JUNIOR, A. F. O comportamento suicida no brasil e no mundo. Revista Brasileira de Psicologia, Salvador, BA, v. 2, n. 1, 2015.

KOVACS, M.; GARRISON, B. Hopelessness and eventual suicide: a 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation. American journal of Psychiatry, Citeseer, v. 1, n. 42, p. 559–563, 1985.

MANFREDINI, V.; ARGIMON, I. I. de L. O uso de testes psicológicos: a importância da formação profissional. Revista Grifos, v. 19, n. 28/29, p. 133–146, 2010.

MCDOWELL, I. Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires. [S.l.]: Oxford University Press, USA, 2006.

MCLOUGHLIN, A. B.; GOULD, M. S.; MALONE, K. M. Global trends in teenage suicide: 2003–2014. QJM: An International Journal of Medicine, Oxford University Press, v. 108, n. 10, p. 765–780, 2015.

MIRANDA, I. M. de O.; ZEURI, E.; TANK, K.; BARBOSA, J. G.; FILHO, N. A.; REZENDE, L. F. de. Caracterização da ideação suicida em estudantes universitários. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, v. 16, n. 1, 2018.

SHAHTAHMASEBI, S.; VARBANOV, S.; ALEKSANDROV, I.; PRIDMORE, S. Exploring social attitudes to suicide using a predicament questionnaire. Open journal of social sciences, Scientific Research Publishing, v. 4, n. 12, p. 58, 2016.

SILVA, T. d. P. S. da; SOUGEY, E. B. Escalas de avaliação do comportamento suicida em adolescentes da população geral. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research, v. 18, n. 3, p. 144–154, 2017.

SOUZA, E. R. d.; MINAYO, M. C. d. S.; MALAQUIAS, J. V. Suicide among young people in selected brazilian state capitals. *Cadernos de Saúde Pública*, SciELO Public Health, v. 18, n. 3, p. 673–683, 2002.

THAYSSSEN, S.; HANSEN, D. G.; SØNDERGAARD, J.; HØYBYE, M. T.; CHRISTENSEN, P. M.; HANSEN, H. P. General practitioners' experience of using a questionnaire when assessing cancer patients' needs: a qualitative study. *Family practice*, Oxford University Press UK, p. cmw109, 2016.

THESOLIM, B. L.; BERNARDINO, Â.; FERREIRA, V. L.; BAPTISTA, C. À.; FRANCO, L. F. de R. Suicídios em município do interior de são paulo: Caracterização e prevalência de gêneros. *Revista Brasileira Multidisciplinar*, v. 19, n. 1, p. 70–74, 2016.

VIANA, G. N.; ZENKNER, F. d. M.; SAKAE, T. M.; ESCOBAR, B. T. Prevalence of suicide in the south of brazil, 2001-2005. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, SciELO Brasil, v. 57, n. 1, p. 38–43, 2008.

WANZINACK, C.; TEMOTEO, A.; OLIVEIRA, A. L. de. Mortalidade por suicídio entre adolescentes/jovens brasileiros: Um estudo com dados secundários entre os anos de 2011 a 2015. *Divers@!*, v. 10, n. 2, p. 106–117, 2018.

WERLANG, B.; BORGES, V.; FENSTERSEIFER, L. Estudo de fidedignidade e validade da escala de ideação suicida de beck. *Comportamento suicida*, Artmed Porto Alegre, p. 189–193, 2004.