

Francine Morais da Silva

Enfermeira. Mestra em Enfermagem (UFRGS);
Escola de Enfermagem – Porto Alegre/RS.

Alex Antônio Dumann da Cunha

Enfermeiro do Hospital Mãe de Deus – Porto Alegre/RS.

RESUMO

Objetivo: Identificar os principais fatores de risco para tentativas de suicídio em crianças e adolescentes. **Método:** revisão integrativa realizada na plataforma BVS, utilizando-se as bases de dados LILACS e MEDLINE com os descritores “Tentativa de Suicídio” AND “Psiquiatria do Adolescente” AND “Psiquiatria Infantil”. Foram selecionados 05 artigos em português, inglês e espanhol publicados nos últimos dez anos (2011 a 2021). **Resultados:** Para prevenção ao suicídio é necessária identificação de sintomas, como: depressão, ansiedade, isolamento social, presença de transtornos mentais, entre outros, pelos responsáveis legais da criança e adolescente. **Conclusão:** É um tema considerado tabu em nossa sociedade. As famílias e escola são parceiras fundamentais na identificação do risco de suicídio para crianças e adolescentes. É importante a qualificação dos profissionais de enfermagem à temática afim de identificar sintomas para risco de suicídio no público infanto-juvenil.

Palavras-chave: tentativa de suicídio; psiquiatria do adolescente; psiquiatria infantil.

INTRODUÇÃO

O suicídio é considerado um problema de saúde pública a nível mundial¹. Somente em 2019, mais de 700 mil pessoas morreram por suicídio no mundo, o que representa uma pessoa a cada 100 mortes, sendo a quarta maior causa de morte no público jovem entre 15 a 29 anos de idade, com maior taxa de mortalidade no sexo masculino, cerca de 12,6 homens a cada 100 mil mortes e mulheres, cerca de 5,4 a cada 100 mil mortes².

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde, a cada ano, nas Américas cerca de 800 mil pessoas tiram a própria vida e um número ainda maior de indivíduos tenta suicídio³.

Em relação ao Brasil, entre os anos de 2014 e 2019, o índice de suicídios aumentou cerca de 28% na população geral⁴.

As tentativas de suicídio são definidas como toda e qualquer ação empreendida pela própria pessoa, isto é, caracteriza-se como uma ação

autodirigida que poderá conduzir a morte, mais prevalentes durante a fase da adolescência; já a ideação suicida define-se como um conjunto de desejos, planos ou atitudes que o indivíduo apresenta com intenção de tirar a própria vida, mais prevalentes durante a fase da infância⁵.

As fases da infância e adolescência caracterizam-se como etapas da vida que podem ser difíceis de serem ultrapassadas se existem conflitos familiares, brigas, comunicação não assertiva entre membros da família, acarretando assim, baixo rendimento escolar e dificuldades sociais nas quais sensibilizam crianças e adolescentes⁶.

Sabe-se que a fase da adolescência é repleta de transformações físicas, psicológicas, dentre outras, além de ser uma fase de intensos conflitos e adequações pessoais⁶.

O fenômeno do suicídio, além de ser um problema de saúde pública, é complexo e multifatorial, ou seja, é um evento impactante não só para as famílias, para os profissionais de saúde que prestaram atendimentos aos indivíduos falecidos e a própria sociedade em si⁷.

Contudo, os suicídios podem ser evitados com base em intervenções de baixo custo, como acolhimento de demandas e encaminhamentos eficientes. Para prevenção ao suicídio é necessária identificação de sintomas, como: depressão, ansiedade, isolamento social, presença de transtornos mentais, baixo rendimento escolar, *bullying*, abuso de substâncias psicoativas pelos responsáveis pela criança e adolescente⁷.

Diante do exposto, o tema do suicídio na infância e adolescência é pouco discutido, por ser considerado tabu em nossa sociedade. Em consequência disso, há falta de informações a respeito, dificuldades no manejo à temática junto às famílias, equipes de saúde e sociedade em geral.

Para isso, esse estudo procurou responder à seguinte questão de pesquisa: *Quais os principais fatores de risco para tentativas de suicídio em crianças e adolescentes?* Assim, o presente estudo tem como objetivo identificar os principais fatores de risco para tentativas de suicídio em crianças e adolescentes.

METODOLOGIA

Este é um estudo de revisão integrativa (RI) que contempla a análise de várias pesquisas primárias sobre determinado assunto, a fim de definir conclusões mais abrangentes sobre um fenômeno específico, baseada nos pressupostos de Cooper⁸ que sistematiza em cinco etapas para RI, que são: formulação do problema; coleta de dados; avaliação dos dados; análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados.

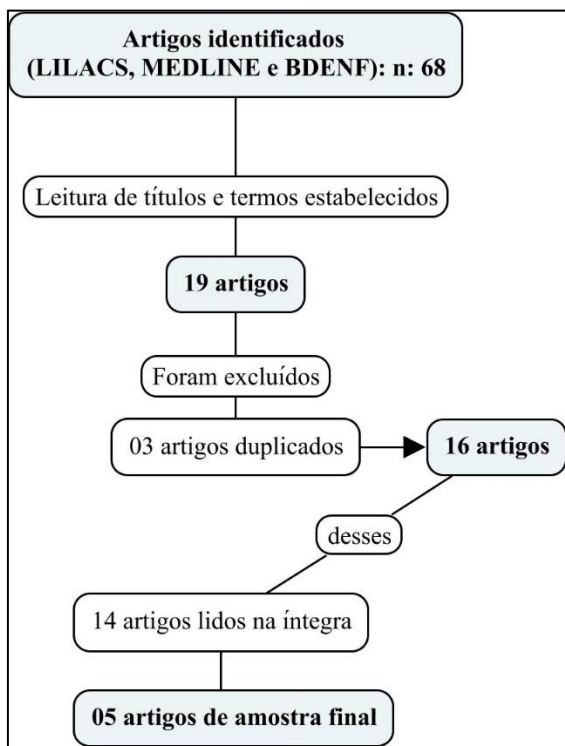
Para realização dessa revisão integrativa foram analisados artigos em português, inglês e espanhol publicados nos últimos dez anos (2011-2021). Coleta de dados realizada na plataforma BVS por artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais, utilizando-se as bases de dados LILACS e MEDLINE com os descritores: Tentativa de Suicídio; Psiquiatria do Adolescente; Psiquiatria Infantil.

O estudo teve como critérios de inclusão artigos nacionais e internacionais de enfermagem e de outras áreas. Foram selecionados artigos originais oriundo de pesquisa do tipo qualitativo e quantitativo que abordaram o tema em pesquisa; artigos completos que contenham resumos indexados nas bases de dados.

Como critérios de exclusão, foram excluídos os artigos que requeriam pagamento de taxas, estudos duplicados e informes técnicos.

A investigação se deu através do cruzamento de Descritores em Ciências da Saúde (DECS), com o operador booleano “and”: “Tentativa de Suicídio” AND “Psiquiatria do Adolescente” AND “Psiquiatria Infantil”. O fluxograma a seguir mostra a busca detalhada (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma da busca detalhada do estudo, Porto Alegre, RS, Brasil, 2021.



Para avaliação dos dados, inicialmente, foram incluídos 19 artigos pela leitura de títulos e termos estabelecidos. Desses, 03 artigos foram excluídos por serem duplicados. Após a leitura de títulos e resumos, 14 artigos foram selecionados para serem lidos na íntegra. Com a leitura crítica dos textos, 05 foram selecionados para serem utilizados nesta revisão integrativa.

A fim de registrar os dados coletados dos artigos, foi elaborado um Formulário Para Avaliação dos Estudos, preenchido após a leitura dos artigos, possibilitando assim, a análise das informações encontradas.

Para análise e interpretação dos resultados, a fim de sintetizar e comparar os dados registrados nos instrumentos foi elaborado um quadro sinóptico geral para registrar os elementos que respondem à questão norteadora.

Para validação da pesquisa, foi realizada busca dos artigos nas bases de dados por dois pesquisadores individuais utilizando a mesma estratégia de cruzamento dos descritores.

RESULTADOS

Foram incluídos 05 artigos nessa revisão n=19 (Quadro 1):

Quadro 1 – Descrição dos artigos selecionados nas bases de dados LILACS, MEDLINE e BDEFN como amostra do estudo, Porto Alegre, RS, Brasil, 2021.

nº artigo	Título	Autores	Metodologia	Ano de publicação
01	Suicide in Children: A Systematic Review	Soole et al. ⁹	Quantitativo do Tipo Revisão Sistemática	2015
02	Risco de suicídio infantil: quando os sonhos quase terminam	Toniazzo et al. ¹⁰	Qualitativo do Tipo Revisão Bibliográfica	2014
03	Cuando el intento de suicidio es cosa de niños	Vásquez-Rojas et al. ¹¹	Estudo Qualitativo do Tipo Retrospectivo Observacional	2013
04	Factores de riesgo relacionados con la conducta suicida en la infancia y adolescencia	Hernández et al. ⁶	Estudo Qualitativo do Tipo Retrospectivo Observacional	2013
05	Tentatives de suicide chez 48 enfants âgés de 6 à 12 ans	Berthod et al. ¹²	Estudo Qualitativo do Tipo Retrospectivo Unicêntrico	2013

DISCUSSÃO

O suicídio na infância e adolescência é um sério e crescente problema de saúde pública, impactando a sociedade em geral, por ser considerado um tema tabu na qual impacta as famílias enlutadas pelo suicídio. Apesar de sua ocorrência ser algo concreto, atribui-se na grande maioria das vezes o ato suicida a um possível acidente doméstico, mesmo quando a criança ou adolescente verbalizam desejo ou intenção de morrer¹³.

Em relação aos artigos selecionados, a nível brasileiro, um dos fatores de risco apontados foram os indicadores socioeconômicos, baixa renda e desempregos no contexto familiar apontados como predisponentes ao risco de suicídio^{7,10}.

Em relação aos sinais e sintomas de suicídio apresentados pelo público infanto-juvenil, incluem: comportamento retraído, inabilidade para se relacionar com a família e amigos, pouca rede social, isolacionismo, ruptura de relacionamentos afetivos, contexto familiar conflituoso, ansiedade, depressão, baixo rendimento escolar, abuso de álcool e drogas, entre outros^{6,10}.

É importante a identificação desses fatores indicativos que a criança ou adolescente está apresentando risco para suicídio, ou seja, está em sofrimento mental ou social. Cabe ressaltar que existem maneiras diversas as quais a criança ou adolescente possam manifestar, alguns verbalizam esse sofrimento, outros podem sinalizar esse sofrimento de maneira discreta⁹.

Nesse sentido, as famílias e profissionais de saúde, além de professores e educadores, possam estar atentos aos fatores de risco mencionados, a fim de prevenir suicídio efetivo em crianças e adolescentes¹¹.

É importante salientar que as famílias não devem ser julgadas sob olhar discriminatório, mas sim, devem ser consideradas aliadas na identificação de sinais e sintomas predisponentes ao suicídio no referido público¹².

No tocante ao sistema de saúde, é necessário trabalho conjunto, multidisciplinar e conhecimento da rede existente no território, para encaminhamentos e tratamento adequado. O profissional de enfermagem é fundamental durante o processo terapêutico, mostrando-se receptivo às demandas dessas famílias, sem colocar juízos de valor, mas sim acolher o sofrimento dessas famílias, crianças e adolescentes, permitindo que as famílias realizem a reconstrução dos significados de seus sofrimentos e conflitos¹⁴.

Assim, em relação à Enfermagem, esses profissionais devem ser qualificados e preparados para abordagem aos pacientes com sofrimento mental, para assim, adquirirem conhecimento da rede de apoio para que em conjunto às equipes de saúde, possam realizar encaminhamentos adequados¹⁴.

CONCLUSÃO

O suicídio de crianças e adolescente caracteriza-se por ser um tema complexo, ainda pouco discutido na sociedade em que vivemos.

Sabe-se que a família é parceira fundamental no cuidado dispensado à criança e adolescente com risco para suicídio. Pode ser considerada fator de risco ou fator de proteção no que tange a temática do suicídio. O desenvolvimento de relações salutaras, afetivas, com adequada comunicação efetiva podem propiciar o estabelecimento de um ego seguro, caracterizando-se como fator de proteção. Famílias conflituosas, com comunicação não assertiva, podem propiciar a ideação suicida para a criança e adolescente constituindo-se como fator de risco.

Nos artigos selecionados, foram apontadas a identificação de sinais e sintomas para risco de suicídio em crianças e adolescentes, ou seja, esse público expressa, de maneira geral, seu sofrimento através de seu comportamento, ou seja, começam a ter baixo rendimento escolar, abuso de substâncias psicoativas, envolvimento com em conflitos e má conduta.

As escolas e o ambiente familiar são importantes espaços para observação desses sinais e sintomas, estabelecendo canais de comunicação, a fim de criar uma rede de acolhimento, proteção e encaminhamento de demandas.

A Enfermagem é fundamental durante o processo terapêutico na qual deverá estabelecer uma relação de confiança e vínculo com a criança e adolescente, permitindo o acolhimento do público referido e de suas famílias. É considerada parceira fundamental no cuidado às crianças e adolescentes com sofrimento mental com risco de suicídio, mas para tanto, é necessária educação permanente aos profissionais de enfermagem para estarem atentos aos sinais e sintomas apresentados pelo público infanto-juvenil.

REFERÊNCIAS

- 1 World Health Organization (WHO). Preventing suicide: a global imperative. Geneva: WHO; 2014.
- 2 Silva OC, Minayo MCS. Triplo tabu: sobre o suicídio na infância e na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2021;26(07): 2693-98.
- 3 World Health Organization (WHO). Suicide worldwide in 2019: global health estimates. Geneva: World Health Organization; 2021.
- 4 Ministério da Saúde (Brasil). Mortalidade por suicídio na população indígena no Brasil, 2015 a 2018. *Boletim Epidemiológico*. 2020; 51:1-7.
- 5 Botega NJ. Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicologia USP*. 2014;25(3):231-36.

- 6 Hernández Trujillo A, González-Elías IE, López Acosta YM. Factores de riesgo relacionados con la conducta suicida en la infancia y adolescencia. MEDISAN. 2013;17(12):9027-35.
- 7 Silva L. Suicídio entre crianças e adolescentes: um alerta para o cumprimento do imperativo global. Acta Paul Enferm. 2019;32(3):III-VI.
- 8 Cooper HM. The integrative research review. A systematic approach. Newburg. Park, CA: Sage; 1982.
- 9 Soole R, Kõlves K, Leo D. Suicide in Children: A Systematic Review. Arch Suicide Res. 2015;19(3):285-304.
- 10 Toniazzo PB, Gomes CG, Rocha GP. Risco de suicídio infantil: quando os sonhos quase terminam. Acta méd. 2014;35(6).
- 11 Vásquez-Rojas R, Quijano-Serrano M. Cuando el intento de suicidio es cosa de niños. Rev. Colomb. Psiquiatr. 2013;42(supl.1):36-46.
- 12 Berthod C, Giraud C, Gansel Y, Fourneret P, Desombre H. Tentatives de suicide chez 48 enfants âgés de 6 à 12 ans. Arch Pediatr. 2013;20(12):1296-305.
- 13 Sousa GS, Santos MSP, Silva ATP, Perrelli JGA, Botelho E. Sougey Revisão de literatura sobre suicídio na infância. Ciênc. Saúde Colet. 2017;22(9):3099-3110.
- 14 Menezes JG, Baptista SSG, Lopes GS. Enfermagem frente ao suicídio infanto-juvenil. REAS. 2021;13(2): e5925.