

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

LAURA MARIA SOJA SANTOS

**CONHECIMENTO DE PROFESSORES SOBRE COMPORTAMENTO SUICIDA EM
ADOLESCENTES**

PORTO ALEGRE

2019

LAURA MARIA SOJA SANTOS

CONHECIMENTO DE PROFESSORES SOBRE COMPORTAMENTO SUICIDA EM
ADOLESCENTES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Enfermagem da Universidade Federal
do Rio Grande do Sul como requisito parcial para
a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Silvana Maria Zarth

PORTO ALEGRE

2019

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	4
1 OBJETIVOS	8
1.1 OBJETIVO GERAL.....	8
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
2 REVISÃO DA LITERATURA	9
2.1 ADOLESCÊNCIA	9
2.2 COMPORTAMENTO SUICIDA EM ADOLESCENTES.....	10
3 METODOLOGIA	12
3.1 TIPO DE ESTUDO	12
3.2 CAMPO OU CONTEXTO.....	12
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	13
3.4 COLETA DOS DADOS.....	13
3.5 ANÁLISE DOS DADOS	14
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	15
REFERÊNCIAS	17
4 RESULTADOS – ARTIGO REVISTA GAÚCHA DE ENFERMAGEM (RGE)	22
APÊNDICE A - Termo de consentimento Livre e Esclarecido	39
APÊNDICE B - Solicitação de Autorização para Pesquisa	41
ANEXO A – Normas da RGE	42

INTRODUÇÃO

A prevalência de transtornos mentais na faixa etária dos adolescentes tem aumentado nos últimos 30 anos. No mundo, cerca de 20% dos jovens apresentam algum problema de saúde mental e/ou comportamento indicativo de sofrimento mental. Por volta de 50% dos transtornos mentais têm início antes dos 14 anos de idade, sendo eles mais prevalentes na faixa etária de 15-19 anos (UNICEF, 2011).

Ressalta-se, nesse contexto, que a depressão aparece como principal fator isolado que contribui para a carga mundial de doença, sendo um transtorno importante associado ao comportamento suicida (GOMEZ et al., 2002; OMS, 2006; SILVA et al., 2019).

O comportamento suicida é um conjunto de pensamentos e comportamentos que podem levar ao ato do suicídio. É classificado em três categorias: ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio consumado (GANZ; BRAQUEHAIS; SHER, 2010; MOREIRA; BASTOS, 2015).

Entre jovens e adolescentes, os comportamentos suicidas envolvem motivações complexas, incluindo humor depressivo, abuso de substâncias, problemas emocionais, familiares e sociais, história familiar de transtorno psiquiátrico, rejeição familiar, negligência, além de abuso físico, psicológico e sexual na infância (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2014; CARDOSO, 2016).

As faixas em que as taxas de suicídio mais cresceram no Brasil, entre 2002 e 2012, foram as dos 10 aos 14 anos (40%) e dos 15 aos 19 anos (33,5%) (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2014).

O suicídio aparece como a segunda maior causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos no mundo. No Brasil esta é a quarta maior causa representando 34,4% das mortes. Logo, os jovens configuram um importante grupo em situação de vulnerabilidade para o risco de suicídio (OMS, 2014).

Quando da criação da Portaria Nº 1.876 de 14 de agosto de 2006, que Instituiu as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, já se evidenciava há alguns anos a necessidade de ações preventivas e específicas para tais casos. Com o aumento no número de suicídios na população em geral, e do comportamento suicida em jovens, torna-se então imprescindível organizar uma rede de atenção à saúde que garanta uma linha de cuidados integrais (BRASIL, 2006).

Também se faz necessário ressaltar o reconhecimento precoce desse sofrimento mental, a fim de evitar que o jovem chegue ao ponto de praticar algum ato que resulte em

óbito. Esse reconhecimento pode ser realizado por profissionais que estejam qualificados, que não necessariamente precisam ser da área da saúde (UNICEF, 2011).

Nesse sentido, os professores, por passarem um tempo considerável com seus alunos, podem ser fontes de informação sobre sinais indicativos de saúde mental dos mesmos. Além disso, quando qualificados, podem identificar sinais de risco e comportamento suicida ocorridos em âmbito escolar (OMS, 2006).

Diferentes alterações de comportamento podem ser evidenciadas na escola. Caso persistam, alguns deles podem ter significados clínicos e gerar consequências pedagógicas e sociais como: sonolência, retraimento social em relação aos colegas, ser alvo ou autor de *bullying* ou assédio moral (BRASIL, 2009a).

Estudos demonstram que adolescentes com planejamento suicida relatam sentimentos de tristeza, solidão, falta de motivação, diminuição do interesse ou prazer, perda ou ganho significativo de peso, problemas de sono, capacidade diminuída de pensar ou de se concentrar, entre outros (BAPTISTA, 2004; FREITAS; BAGGIO et al., 2009; ARAÚJO et al., 2010; BOTEGA, 2015).

Outro fator importante que pode levar a comportamentos suicidas é o *bullying*. O mesmo pode ser definido como um comportamento agressivo e constante por parte de alguém para com outra pessoa (PIGOZI; MACHADO, 2015).

Existem quatro formas de envolvimento com o *bullying*: ser autor de *bullying* (agressor), alvo (vítima), alvo/autor (agressor/vítima) e testemunha (SOURANDER et al., 2000).

O adolescente que sofre *bullying* está sendo socialmente excluído pelos colegas na escola, de modo a sentir-se desamparado no contexto escolar e, conseqüentemente, o levando à exclusão social, o que pode contribuir para o surgimento de sentimentos como solidão, inadequação e baixa autoestima na escola (MOREIRA; BASTOS, 2015).

O suicídio é derivado principalmente de fatores sociais, embora seja um fenômeno de múltiplas causas. Segundo Kuczynski (2014), que analisou 37 pesquisas mundiais, o *bullying* é a terceira maior causa de tentativas de suicídios entre adolescentes e crianças.

No estudo realizado por Oliveira et al. (2019), percebeu-se que ser vítima de *bullying* resulta em danos psicológicos importantes, como abandono da escola, isolamento social e marcas de lesão corporal. Em casos mais extremos, houve o desenvolvimento de um quadro de depressão e recusa alimentar.

No entanto, adolescentes que são alvos/autores de *bullying* apresentam cinco vezes mais chances de desenvolver transtornos mentais, como a depressão, do que o adolescente que não é alvo/autor (FORLIM; STELKO-PEREIRA; WILLIAMS, 2014).

Em 2016, a Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul divulgou dados através de uma nota informativa, sobre a ocorrência de 848 casos de autolesões, na faixa etária de 9 a 19 anos (RIO GRANDE DO SUL, 2017).

Diante disto, a escola apresenta um papel importante na promoção e proteção da saúde dos alunos, tendo grande impacto sobre todos os aspectos de suas vidas. Nesse ambiente são reproduzidos padrões de comportamentos e relacionamentos que podem colocar em risco a saúde dos jovens (GARCIA, 2016). Portanto, o ambiente escolar pode ser um local privilegiado para a identificação precoce de situações problemáticas e realização de medidas preventivas e protetivas.

As equipes de profissionais que trabalham com adolescentes, sejam professores ou trabalhadores da área da saúde, precisam desenvolver competências através de formação para o trabalho com esses jovens. A questão do suicídio deve ser discutida, a fim de evitar que mais jovens recorram ao ato suicida como forma de enfrentamento de dificuldades encontradas ao longo de seu desenvolvimento (BRAGA; DELLAGLIO, 2013).

É nesse contexto que surge o interesse em realizar a pesquisa sobre essa temática, após leituras e pesquisas surpreendentes sobre o crescente número de casos de transtornos mentais e/ou suicídio em jovens no mundo.

Ao atuar na escola em atividade prática disciplinar obrigatória, na disciplina referente à criança e ao adolescente, pude identificar algumas necessidades dos professores inerentes ao tema, bem como perceber algumas características dos escolares e da referida escola, a qual se encontra em uma região vulnerável a violências, uso de álcool e drogas, entre outras, bem como recebe alunos em situação de vulnerabilidade social.

Nesse sentido, acredito que a troca de informações com os professores desta escola, além de auxiliar no desenvolvimento deste estudo, contribuirá para agregar e transformar o conhecimento de cada envolvido na pesquisa, modificando um conhecimento prévio embasado em reflexões construídas no decorrer das entrevistas, bem como poderá qualificar os envolvidos para atuar no dia a dia de trabalho com os alunos.

Além disso, ressalta-se que os professores, por estarem próximos aos escolares, podem constituir um importante agente de prevenção do sofrimento mental em seus alunos quando preparados para tais situações, fazendo parte da rede de apoio em situações de crise.

Sendo assim, a pergunta norteadora deste estudo é: qual o conhecimento de professores sobre comportamentos suicidas em adolescentes?

1 OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GERAL

Identificar o conhecimento dos professores sobre comportamento suicida em adolescentes.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar quais são os sinais de suicídio percebido pelos professores;
- Conhecer as ações desenvolvidas pelos professores nas situações de comportamento suicida;
- Identificar as estratégias implementadas para a prevenção de comportamentos suicidas.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 ADOLESCÊNCIA

Segundo a Organização Mundial de Saúde (1986), a adolescência é um processo biológico, de vivências orgânicas, marcado pelo desenvolvimento cognitivo e pela consolidação da personalidade, que compreende as fases de pré-adolescência (10 a 14 anos) e adolescência (15 a 19 anos). Essa é uma etapa de intensas mudanças fisiológicas, psíquicas e relacionais. Para que o pleno desenvolvimento cognitivo, emocional, sexual e psicológico se efetive, é necessário que o jovem transite em ambientes confortáveis, que transmitam segurança, apoio e proteção (UNICEF, 2011).

Características marcantes dessa época da adolescência estão relacionadas às transformações físicas e cognitivas pelas quais o indivíduo passa. É nesse momento que o adolescente começa a raciocinar abstratamente, criar hipóteses e, a partir disso, tirar suas próprias conclusões acerca do mundo à sua volta, das pessoas e de si mesmo (SILVA; OLIVEIRA, 2019).

A adolescência é uma fase de indefinição e transição. No decorrer dessas mudanças, a ausência de orientação adequada, seja da família, da escola ou da sociedade, pode oferecer riscos físicos, psíquicos e sociais ao adolescente (MOREIRA et al., 2008; MARQUES; VIEIRA; BARROSO, 2003).

Senna e Dessen (2012) referem que é nessa etapa que o jovem busca apropriar-se de seu papel social, e é nesse momento de construção de identidade que o adolescente busca aceitação em grupos sociais, podendo adotar certas condutas para tal. Não é raro que nessa fase aconteça o início da experimentação, tais como o uso de drogas e o início da vida sexual. Em decorrência disso, podem surgir dificuldades que geram angústias e sentimentos diversos.

A qualidade da relação que os adultos, sejam eles os professores ou pais, estabelecem com o adolescente, e a atenção que lhe dão, são decisivos para a construção de sua identidade (BRITO, 2011).

A consolidação da identidade é alcançada quando o jovem recebe encorajamento e reforços apropriados para tal; logo, a família e demais adultos desempenham papel fundamental nesse processo.

Embora a adolescência seja uma época em que os jovens se autonomizam dos progenitores, a relação com eles é essencial para a sua saúde psicológica (KENNY; DOOLEY; FITZGERALD, 2013). Inclusive, um bom relacionamento com os pais tem sido

associado a diversos indicadores de desenvolvimento positivos, além de funcionar como fator de proteção evitam o desenvolvimento de sintomas depressivos nessa fase da vida (EWING; DIAMOND; LEVY, 2015).

2.2 COMPORTAMENTO SUICIDA EM ADOLESCENTES

O comportamento suicida compreende três categorias distintas que se apresentam num *continuum* de severidade e heterogeneidade crescente: a ideação, a tentativa e o suicídio consumado (ARAÚJO; VIEIRA; COUTINHO, 2010).

No que tange a ideação suicida, são pensamentos passageiros ou preocupações intensas sobre motivos pelos quais vale a pena viver ou não. A mesma é mais comum em jovens e pode ser acompanhada de comportamentos de risco resultantes de condutas impulsivo-agressivas como envolvimento em brigas, portar arma branca ou de fogo, uso abusivo de substâncias psicoativas, relações sexuais desprotegidas, entre outras (BOTEGA, 2015).

Se o processo avança, surge o planejamento suicida, que é a etapa na qual o sujeito estabelece quando, onde e como fará a ação, para levar adiante a conduta de cessação da vida. A partir daí, poderá ocorrer a tentativa de suicídio, resultando ou não em morte (BOTEGA, 2015).

A ideação por si só já representa um intenso sofrimento psíquico, necessitando ser identificada e tratada de forma adequada. A mesma aumenta consideravelmente o risco de tentativas, porém, aumenta minimamente o risco de suicídio. Já o planejamento implica em elevado risco de morte (BOTEGA, 2015).

O comportamento suicida em adolescentes e jovens, não apenas no Brasil, mas no mundo, consiste em um problema de saúde pública que merece atenção especial, visto que há um aumento nos índices de mortalidade por essa causa. É na adolescência que ocorrem modificações biológicas e psicológicas, com possível surgimento de períodos de sofrimento, conflito e angústia. Esses sentimentos podem levar ao desenvolvimento de enfermidades, tornando-os, inclusive, mais tendenciosos a cometer suicídio (BATISTA; MARANHÃO; OLIVEIRA, 2018; MOREIRA; BASTOS, 2015).

É preciso estar atento às tentativas de suicídio, visto que podem ter consequências graves, tais como presença de transtornos mentais ou comportamentais, problemas de autoestima, dificuldade para enfrentar problemas pessoais, bem como falta de habilidade de

gerir as relações interpessoais (BATISTA; MARANHÃO; OLIVEIRA, 2018; MOREIRA; BASTOS, 2015).

Cardoso (2016) e Botega (2015) ressaltam que os transtornos mentais e tentativas anteriores de suicídio são os principais fatores de risco para o suicídio. Entretanto, é necessário estar atento a outros fatores que podem ser divididos em predisponentes: suicídios na família, abuso sexual na infância, impulsividade/agressividade, isolamento social, doenças incapacitantes/terminais, desespero, alta recente de internação psiquiátrica e, precipitantes: desilusão amorosa, separações, conflitos, problemas financeiros, perda de emprego, humilhação, embriaguez, acesso a meios letais (BOTEGA, 2015; BERTOLOTE, 2012).

Para a OMS (2000), adolescentes que apresentam comportamentos suicidas não têm o desejo de morrer. As tentativas de suicídio ocorrem de forma impulsiva, com baixa letalidade. Esse ato pode ser realizado de forma inconsciente para demonstrar sentimentos ou escapar de situações dolorosas, como rupturas familiares, morte de algum dos pais, ou mesmo divórcio.

O suicídio ainda se trata de assunto tabu, especialmente quando se refere à adolescência. Devido às transformações e às mudanças dessa fase do ciclo vital, o adolescente passa por um período de maior vulnerabilidade, o qual exige atenção da família, da escola e da comunidade. Para Hooven (2013), Silva e Madeira (2014), Silva et. al., (2015), o jovem comumente se utiliza da ação como forma de expressar suas emoções, muitas vezes de modo impulsivo, podendo encontrar dificuldade para lidar com fatores estressores.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo exploratório-descritivo.

A pesquisa qualitativa ressalta a realidade e o modo com que as experiências são criadas e possuem significados para as pessoas inseridas em determinado contexto. Dessa forma, torna-se possível identificar o ponto de vista do indivíduo, localizá-lo no contexto social e dar visibilidade a ele (POLIT; BECK, 2011).

Os dados qualitativos são relevantes quando o objetivo da pesquisa é descrever ou compreender um fenômeno ou experiência, produzindo importantes considerações acerca de aspectos da natureza humana (SOUZA; ERDMANN; MAGALHÃES, 2016).

Dentro dessa abordagem qualitativa, o método utilizado foi descritivo-exploratório cujos objetivos, respectivamente, são descrever características de uma população, fenômeno ou experiência, e desenvolver, explicar e modificar ideias para uma abordagem posterior, visando proporcionar uma visão geral acerca de um determinado fato (COSTA; LOCKS; GIRONDI, 2016).

3.2 CAMPO OU CONTEXTO

O presente estudo foi realizado na Escola Estadual de Ensino Fundamental Emílio Kemp, localizada em um bairro da Zona Leste da cidade de Porto Alegre.

A escolha do local para estudo foi por conveniência, isto é, selecionou-se a unidade de coleta de dados em razão da sua disponibilidade (YIN, 2016).

A escola atende cerca de 150 crianças e adolescentes entre 6 e 17 anos, do 1º a 9º ano do ensino fundamental. A mesma funciona nos turnos da manhã e tarde. No local trabalham de 12 a 14 professores.

Com relação à infraestrutura, a escola possui sete salas de aula, uma sala da Direção, uma Secretaria, uma sala de professores, um laboratório de informática, uma sala de recursos multifuncionais para Atendimento Educacional Especializado (AEE), uma cozinha, um refeitório, uma biblioteca, um banheiro para professores e dois para os alunos. A escola tem um pátio externo com pracinha e uma quadra de futebol.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Os participantes do estudo foram professores do ensino fundamental da Escola Estadual de Ensino Fundamental Emílio Kemp. A referida escola foi escolhida por eu ter realizado estágio obrigatório durante a graduação nesse local e ter percebido a importância do tema, bem como por interesse da Direção e dos professores.

Em relação ao número de participantes, conforme descreve Gaskell (2007), existe um limite máximo para o número de entrevistas que é necessário e viável para analisar nas pesquisas qualitativas, sendo que para cada pesquisador, este limite é em torno de 15 a 25 entrevistas. Entretanto, não foi estabelecido previamente o número de participantes entrevistados, sendo finalizadas as entrevistas quando se percebeu a convergência das informações nos depoimentos. A seleção dos participantes foi intencional, levando em consideração a disponibilidade dos participantes em participar do presente estudo.

Os critérios de inclusão do estudo foram:

- a) Ser professor do ensino fundamental em atividade.
- b) Ser professor com disponibilidade de horário para participar da entrevista.

Os critérios de exclusão do estudo foram:

- a) Ser professor em Licença Saúde ou em Licença Especial no período da coleta de informações.

3.4 COLETA DOS DADOS

As informações foram coletadas a partir de uma entrevista semiestruturada com os professores da escola citada, em um espaço reservado, com data previamente combinada, no próprio local. Nesse tipo de entrevista o pesquisador determina previamente perguntas a serem realizadas. Elas podem ser do tipo abertas ou fechadas, possibilitando aprofundar respostas obtidas às questões da pesquisa, sem perder o foco na questão a ser investigada (BONILHA; OLIVEIRA, 2016).

Para este estudo optou-se pelas seguintes questões para entrevista:

1. Você sabe o que são comportamentos suicidas? Se sim, quais são?
2. De acordo com a sua experiência como professor, quais seriam os sinais de alerta para o suicídio?

3. Ainda baseado nas suas experiências, o que poderia levar um adolescente a apresentar comportamentos suicidas?

4. Se você tivesse um aluno que apresentasse algum comportamento suicida, qual seria sua atitude como professor?

O período previsto para a realização da coleta de dados foi de julho a agosto de 2019.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados foi utilizado o método de Análise de Conteúdo que, de acordo com Bardin (2011), objetiva descrever o conteúdo emitido pelos participantes da pesquisa. Esse tipo de análise prioriza articular o desejo de rigor e precisão científica com a necessidade de descobrir, ir além das aparências.

Para Bardin (2011), esse método é um conjunto de técnicas de análise das comunicações que busca, através de procedimentos sistemáticos e objetivos, a descrição do conteúdo das mensagens de seus participantes. Possui as seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A pré-análise é a fase de organização. Seu objetivo é tornar operacionais e sistematizar ideias iniciais do referencial teórico, determinando indicadores para realizar a análise do material coletado que, nesse caso, serão as entrevistas já transcritas. Com a sistematização do material a ser investigado, foi possível realizar operações sucessivas de análise. Esta fase compreende:

A. Leitura flutuante: momento em que se inicia a leitura do material a ser analisado;

B. Escolha dos documentos: consiste na definição do *corpus* de análise. A constituição do *corpus* requer, diversas vezes, escolhas, seleções e regras. As principais regras são:

a. Exaustividade: uma vez definido o *corpus*, é necessário levar em conta todos os elementos constituintes do mesmo, não deixando de fora nenhum dos elementos por nenhuma razão que não possa ser justificada pelo plano do rigor. Esta regra é complementada pela de não seletividade.

b. Representatividade: no caso da seleção de um número elevado de dados, a análise pode ser realizada através de uma amostra, desde que essa amostra seja representativa do universo inicial.

c. Homogeneidade: os documentos retidos devem ser homogêneos, obedecendo a critérios precisos de escolha e não apresentar demasiada singularidade fora dos critérios. Ou seja, entrevistas sobre determinado tema devem referir-se todas, a este tema, terem sido obtidas por técnicas idênticas e serem realizadas por indivíduos semelhantes. Essa regra é utilizada quando o objetivo é obter resultados globais ou comparar entre si resultados individuais.

d. Pertinência: verificar se os documentos correspondem adequadamente, enquanto fonte de informação, ao que se propõe o estudo.

e. Formulação das hipóteses e objetivos: a partir da leitura inicial dos dados, formular hipóteses que serão confirmadas ou não após o procedimento de análise.

f. A referenciação dos índices e elaboração de indicadores: são elementos de marcação que permitem extrair dos textos a essência de sua mensagem. Nesta etapa devem ser determinadas as operações de recorte do texto em unidades comparáveis de categorização para análise temática e de algumas das modalidades de codificação para o registro dos dados.

g. Preparação do material: compreende a reunião de todo material para tratar as informações coletadas (gravações, observações, diário de campo entre outras).

A segunda fase é a exploração do material, onde ocorre a aplicação sistemática de critérios definidos previamente. Essa fase consiste em realizar as operações de codificação, decomposição ou enumeração.

A terceira fase é o tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Essa fase constitui em compreender os conteúdos contidos em todo o material coletado (entrevistas, observação). A análise comparativa é realizada através da comparação das categorias existentes em cada análise, ressaltando os aspectos considerados semelhantes e diferentes.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Foram respeitadas as exigências estabelecidas pela Resolução Nº 466/2012, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde que trata sobre as normas e os aspectos éticos com pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). Sendo assim, o estudo foi encaminhado à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ/EENF) da UFRGS e aprovado (projeto número 36425). Ao final desse trabalho consta o documento que

autoriza a pesquisa na referida escola, assinado e carimbado pela responsável da instituição (Apêndice B).

Somente após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS (número do parecer 3.416.739) a coleta de informações foi iniciada. Os professores que concordaram em participar do estudo foram informados quanto à livre escolha em participar, sendo assegurado o direito de serem esclarecidos, ou de abandonarem o estudo, em qualquer etapa do processo, sem danos a sua integridade. Foram informados também, sobre a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) em duas vias; os métodos a serem utilizados; sobre a garantia de sigilo e confidencialidade quanto às informações fornecidas, além de informações quanto ao objetivo e relevância do presente estudo.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Luciene da Costa; VIEIRA, Kay Francis Leal; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio. **Psico-usf**, Itatiba, v. 15, n. 1, p.47-57, abr. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712010000100006&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 28 nov. 2018.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Conselho Federal de Medicina. **Suicídio: informando para prevenir**. Brasília, 2014. 52 p. Disponível em: <https://www.cvv.org.br/wpcontent/uploads/2017/05/suicidio_informado_para_prevenir_abp_2014.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2019.
- BAGGIO, Lissandra; PALAZZO, Lílian S.; AERTS, Denise Rangel Ganzo de Castro. Planejamento suicida entre adolescentes escolares: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p.142-150, jan. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000100015&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 9 mar. 2019.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011. 276 p.
- BATISTA, Miriam Delmondes; MARANHÃO, Thércia Lucena Grangeiro; OLIVEIRA, Gislene Farias de. Suicídio em jovens e adolescentes: uma revisão acerca do comportamento suicida, sua principal causa e considerações sobre as formas de prevenção. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, Jaboatão dos Guararapes, v. 12, n. 40, p.705-719, 11 maio 2018. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1152/1674>>. Acesso em: 22 nov. 2018.
- BAPTISTA, Makilim Nunes. 2004. **Suicídio: Aspectos teóricos e pesquisas internacionais**. 1 Ed., Suicídio e depressão – atualizações. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, p. 3-22
- BERTOLETE, José Manoel. **O Suicídio e Sua Prevenção**. São Paulo: Editora Unesp, 2012. 144 p.
- BONILHA, Ana Lúcia de Lourenzi; OLIVEIRA, Dora Lúcia Leidens Corrêa. A entrevista na coleta de dados. In: LACERDA, Maria Ribeiro; COSTENARO, Regina Gema Santini. **Metodologias de pesquisa para enfermagem e saúde: da teoria à prática**. Porto Alegre: Moria, 2016. Cap. 15. p. 423-432.
- BOTEGA, Neury José. **Crise Suicida: avaliação e manejo**. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- BRAGA, Luiza de Lima; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, v. 6, n. 1, p.2-14, 1 abr. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822013000100002>. Acesso em: 9 mar. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução Nº 466/2012, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2012. Disponível em:
<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 10 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica: Saúde na escola**. Distrito Federal: Editora MS, 2009. 90 p. Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf>. Acesso em: 09 mar. 2019.

BRASIL. Portaria nº 1.876, de 14 de julho de 2006. Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília, Distrito Federal. Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html>. Acesso em: 13 mar. 2019.

BRITO, Isabel. Ansiedade e depressão na adolescência. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, Lisboa, v. 27, n. 2, p.208-214, mar. 2011. Disponível em:
<<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpcg/v27n2/v27n2a10.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2019.

CARDOSO, Gabriela Tenreiro. **Comportamentos autolesivos e ideação suicida nos jovens**. 2016. 60 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2016. Disponível em:
<<https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/35146/1/Tese%20de%20Mestrado.pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2018.

COSTA, Roberta; LOCKS, Melissa Orlandi Honório; GIRONDI, Juliana Balbinot Reis. Pesquisa exploratória descritiva. *In*: LACERDA, Maria Ribeiro; COSTENARO, Regina Gema Santini. **Metodologias de pesquisa para enfermagem e saúde: da teoria à prática**. Porto Alegre: Moria, 2016. Cap. 10. p. 273-288.

EWING, E. Stephanie Krauthamer; DIAMOND, Guy; LEVY, Suzanne. Attachment-based family therapy for depressed and suicidal adolescents: theory, clinical model and empirical support. **Attachment & Human Development**, London, v. 17, n. 2, p.136-156, 4 mar. 2015. Disponível em:
<<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/14616734.2015.1006384?needAccess=true>>. Acesso em: 13 mar. 2019.

FORLIM, Bruna Garcia; STELKO-PEREIRA, Ana Carina; WILLIAMS, Lúcia Cavalcanti de Albuquerque. Relação entre bullying e sintomas depressivos em estudantes do ensino fundamental. **Estudos de Psicologia (campinas)**, Campinas, v. 31, n. 3, p.367-375, set. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2014000300005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 17 dez. 2019.

FREITAS, Gisleine Vaz Scavacini de; BOTEAGA, Neury José. Gravidez na adolescência: prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 48, n. 3, p.245-249, set. 2002. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302002000300039&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 9 mar. 2019.

GARCIA, Janaína Mandra. Saúde Mental na Escola: O que os Educadores Devem Saber. **Psico-usf**, Itatiba, v. 21, n. 2, p.423-425, ago. 2016. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-82712016000200423&script=sci_arttext&tlng=pt)

82712016000200423&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 11 nov. 2019.

GASKELL, G. Entrevistas individuais e grupais. *In*: BAUER, Martin W., GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: Um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2007.

GANZ, Debora; BRAQUEHAIS, M. Dolores; SHER, Leo. Secondary Prevention of Suicide. **Plos Medicine**, New York, v. 7, n. 6, jun. 2010. Disponível em:

<<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000271>>. Acesso em: 15 nov. 2019.

GÓMEZ, C., Rodríguez, N., BOHÓRQUEZ, A., Díaz, N., OSPINA, M., & Fernández, C. (2002). Factores asociados al intento de suicidio en la Población Colombiana. **Revista Colombiana de Psiquiatría**, 31(4), 270-286.

HOOVEN, Carole. Parents-CARE: A Suicide Prevention Program for Parents of At-Risk Youth. **Journal Of Child And Adolescent Psychiatric Nursing**, Seattle, v. 26, n. 1, p.85-95, 27 jan. 2013. Disponível em:

<<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jcap.12025>>. Acesso em: 05 nov. 2019.

KENNY, Rachel; DOOLEY, Barbara; FITZGERALD, Amanda. Interpersonal relationships and emotional distress in adolescence. **Journal Of Adolescence**, Dublin, v. 36, n. 2, p.351-360, abr. 2013. Disponível em:

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140197113000055?via%3Dihub>>.

Acesso em: 13 mar. 2019.

KUCZYNSKI, Evelyn. Suicídio na infância e adolescência. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 25, n. 3, p.246-252, dez. 2014. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642014000300246&lng=pt&tlng=pt)

65642014000300246&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 9 mar. 2019.

MOREIRA, Lenice Carrilho de Oliveira; BASTOS, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura.

Psicologia Escolar e Educacional, Maringá, v. 19, n. 3, p.445-453, dez. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pee/v19n3/2175-3539-pee-19-03-00445.pdf>>. Acesso em: 9 mar. 2019.

MOREIRA, Thereza Maria Magalhães et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, p.312-320, jun. 2008. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000200015>.

Acesso em: 06 nov. 2019.

OLIVEIRA, Fátima Valeria Guedes et al. Análise das políticas criminais preventivas e acompanhamento das vítimas de bullying nas escolas públicas do ensino fundamental da zona urbana da cidade de Barreiras - BA. **Anais Eletrônico CIC**, Barreiras, v. 17, p.1-5, maio 2019. Disponível em:

<<http://www.fasb.edu.br/revista/index.php/cic/article/view/376/293>>. Acesso em: 15 nov. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Young people's health: a challenge for society**. Genebra, 1986. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41720/WHO_TRS_731.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 16 nov. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Departamento de Saúde Mental. Transtornos Mentais e Comportamentais. **Prevenção do suicídio: manual para professores e educadores**, 2000. Recuperado: 27 nov. 2012. Disponível: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66801/5/WHO_MNH_MBD_00.3_por.pdf. Acesso em 09 set. 2018

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Departamento de Saúde Mental e de Abuso de Substâncias. **Prevenção do suicídio: um recurso para conselheiros**. Genebra, 2006. 27 p. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf> Acesso em: 09 set. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Preventing suicide: a global imperative**. Genebra, 2014. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/> Acesso em: 02 nov. 2018.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 670 p.

PIGOZI, Pamela Lamarca; MACHADO, Ana Lúcia. Bullying na adolescência: visão panorâmica no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 11, p.3509-3522, nov. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001103509&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 9 mar. 2019.

RIO GRANDE DO SUL. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Secretaria de Saúde. **Lesões auto-provocadas/suicídio em adolescentes - Nota informativa**. 2017. Disponível em: <<https://cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201705/09144635-24-04-2017-nota-informativa-lesoes-auto-provocadas-em-adolescentes.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2019.

SENNA, Sylvia Regina Carmo Magalhães; DESSEN, Maria Auxiliadora. Contribuições das teorias do desenvolvimento humano para a concepção contemporânea da adolescência. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 28, n. 1, p.101-108, mar. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v28n1/13.pdf>>. Acesso em: 03 nov. 2019.

SILVA, Bruno. OLIVEIRA, Flávio Augusto Ferreira de. Suicídio entre adolescentes: Qual a relação com o bullying?. **Revista UNINGÁ**, Maringá, v. 56, n. 1, p.208-217, jan. 2019. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/312/1873>>. Acesso em: 10 mar. 2019.

SILVA, Liliane de Lourdes Teixeira et al. O suicídio na adolescência nas publicações da enfermagem brasileira: Revisão integrativa da literatura. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Minas Gerais, v. 5, n. 3, p.1871-1884, dez. 2015. Disponível em:

<<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/767/939>>. Acesso em: 05 nov. 2019.

SILVA, Liliane de Lourdes Teixeira; MADEIRA, Anézia Moreira Faria. Tentativa de autoextermínio entre adolescentes e jovens: Uma análise compreensiva. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Minas Gerais, v. 3, n. 4, p.1281-1289, dez. 2014. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/760/765>>. Acesso em: 05 nov. 2019.

SILVA, Rodrigo Sousa et al. Fatores de risco associados ao suicídio na adolescência: Uma revisão integrativa no período de 2004 a 2019. **Revista de Patologia do Tocantins**, Tocantins, v. 6, n. 6, p.50-56, 2 jun. 2019. Disponível em: <<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/6688/15239>>. Acesso em: 15 nov. 2019.

SOURANDER, Andre et al. Persistence of bullying from childhood to adolescence: A longitudinal 8 year follow-up study. **Child Abuse & Neglect**, Turku, v. 24, n. 7, p.873-881, jul. 2000. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.ez45.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0145213400001460?via%3Dihub>>. Acesso em: 17 dez. 2019.

SOUZA, Francisca Georgina Macedo de; ERDMANN, Alacoque Lozenzini; MAGALHÃES, Aline Lima Pestana. Contornos conceituais e estruturais da pesquisa qualitativa. In: LACERDA, Maria Ribeiro; COSTENARO, Regina Gema Santini. **Metodologias de pesquisa para enfermagem e saúde: da teoria à prática**. Porto Alegre: Moria, 2016. Cap. 4. p. 99-122.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Situação Mundial da Infância - Adolescência**: Uma fase de oportunidades. New York, 2011. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/pt/br_sowcr11web.pdf>. Acesso em: 08 set. 2018.

YIN, Robert K. **Pesquisa qualitativa**: do início ao fim. Porto Alegre: Penso, 2016.

4 RESULTADOS – ARTIGO REVISTA GAÚCHA DE ENFERMAGEM (RGE)

Os resultados desse trabalho serão apresentados em formato de artigo, a ser submetido à Revista Gaúcha de Enfermagem, respeitando as normas para indexação do periódico (ANEXO A).

CONHECIMENTO DE PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL SOBRE COMPORTAMENTO SUICIDA EM ADOLESCENTES

Laura Maria Soja Santos¹, Silvana Maria Zarth²

1. Estudante de Enfermagem. Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

2. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Autora Correspondente: Silvana Maria Zarth

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Rua São Manoel, 963, Rio Branco, CEP 90620-110, Porto Alegre/RS, (51)3308-5226,

E-mail: silvana.zarth@ufrgs.br

RESUMO

Objetivo: Identificar o conhecimento de professores sobre comportamento suicida em adolescentes. **Método:** estudo exploratório-descritivo, qualitativo, realizado em uma escola estadual no município de Porto Alegre, RS, Brasil. Participaram do estudo 12 professores. Os dados foram coletados entre julho e agosto de 2019 mediante entrevista semiestruturada. As entrevistas foram analisadas por meio da Análise de Conteúdo de Bardin. **Resultados:** Foram construídas três categorias: "Sinais de alerta para o suicídio", relacionada aos sinais identificados pelos profissionais; "Fatores de risco para o suicídio", que apontam os motivos que poderiam levar adolescentes a apresentarem este tipo de comportamento; e, "Ações e dificuldades" referentes às condutas adotadas pelos mesmos e suas dificuldades frente ao

tema. **Conclusão:** Foi possível identificar que os professores reconhecem alguns sinais de comportamento suicida e o que os causa. Porém, é preciso qualificá-los para trabalhar com o assunto, visto que eles se sentem inseguros para agir em momentos mais críticos, gerando principalmente sentimentos de tristeza e culpa.

DESCRITORES: Educação; Saúde mental; Saúde do adolescente.

ABSTRACT

Objective: To identify the knowledge of elementary school teachers about suicidal behavior in students. **Method:** qualitative exploratory-descriptive study conducted in a state elementary school in the city in Porto Alegre, RS, Brazil. Twelve teachers participated in the study. Data were collected between July and August 2019 through semi-structured interviews. The interviews were analyzed using Bardin Content Analysis. **Results:** Three categories were constructed: "Suicide Warning Signs", related to the signs identified by the professionals; "Risk factors for suicide" that indicate the reasons that could lead adolescents to present this type of behavior; and, "Actions and difficulties" referring to the behaviors adopted by them and their difficulties regarding the theme. **Conclusions:** It was possible to identify that teachers know some signs of suicidal behavior and what causes them. However, it is necessary to qualify them to work with the subject, as they feel insecure to act in more critical moments, generating mainly feelings of sadness and guilt.

KEYWORDS: Education; Mental health; Adolescent Health.

RESUMEN

Objetivo: identificar el conocimiento de los maestros de primaria sobre el comportamiento suicida en los estudiantes. **Método:** Estudio exploratorio-descriptivo, cualitativo, realizado en una escuela primaria estatal en la ciudad de Porto Alegre, RS, Brasil. Doce maestros participaron en el estudio. Los datos se recopilieron entre julio y agosto de 2019 a través de entrevistas semiestructuradas. Las entrevistas se analizaron mediante el análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** se construyeron tres categorías: "Señales de advertencia de suicidio", relacionadas con las señales identificadas por los profesionales; "Factores de riesgo de suicidio" que indican las razones que podrían llevar a los adolescentes a presentar este tipo de comportamiento; y "Acciones y dificultades" que se refieren a los comportamientos adoptados por ellos y sus dificultades con respecto al tema. **Conclusión:** fue posible identificar que los maestros conocen algunos signos de comportamiento suicida y qué los causa. Sin embargo, es necesario calificarlos para trabajar con el tema, ya que se sienten inseguros

para actuar en momentos más críticos, generando principalmente sentimientos de tristeza y culpa.

PALABRAS CLAVE: Educación; Salud mental; Salud del adolescente.

INTRODUÇÃO

A prevalência de transtornos mentais na faixa etária dos adolescentes tem aumentado nos últimos 20, 30 anos. No mundo, cerca de 20% dos jovens apresentam algum problema de saúde mental e/ou comportamento indicativo de sofrimento mental. Por volta de 50% dos transtornos mentais têm início antes dos 14 anos de idade, sendo eles mais prevalentes na faixa etária de 15-19 anos ⁽¹⁾.

Ressalta-se nesse contexto que a depressão aparece como principal fator isolado que contribui para a carga mundial de doença, sendo um aspecto importante associado ao comportamento suicida ^(2,3).

O comportamento suicida pode ser definido como um conjunto de pensamentos e comportamentos que podem levar ao suicídio. É classificado em três categorias: ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio consumado ⁽⁴⁾.

O suicídio aparece como a segunda maior causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos no mundo. No Brasil essa é a quarta maior causa, representando 34,4% das mortes. Logo, os jovens configuram um importante grupo em situação de vulnerabilidade para o risco de suicídio ⁽²⁾.

Os professores, por passarem um tempo considerável com seus alunos adolescentes, podem ser fontes de informação sobre sinais indicativos de saúde mental dos mesmos. Além disso, quando qualificados, podem identificar sinais de risco e comportamento suicida ocorridos em âmbito escolar, fazendo parte da rede de apoio em situações de crise ⁽²⁾.

Diante disto, a escola apresenta um papel importante na promoção e proteção da saúde dos alunos, tendo grande impacto sobre todos os aspectos de suas vidas. Nesse ambiente são reproduzidos padrões de comportamentos e relacionamentos que podem colocar em risco a saúde dos jovens ⁽⁵⁾. Portanto, o ambiente escolar pode ser um local privilegiado para a identificação precoce de situações problemáticas e realização de medidas preventivas e protetivas.

Sendo assim, definiu-se a questão norteadora: qual o conhecimento de professores sobre comportamentos suicidas em adolescentes? Portanto, o objetivo do estudo foi identificar o conhecimento dos professores sobre comportamento suicida em adolescentes.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo exploratório-descritivo.

Neste estudo, foram entrevistados 12 professores, que trabalhavam nos turnos da manhã e da tarde. Os critérios de inclusão adotados foram: ser professor do ensino fundamental em atividade, e; ter disponibilidade de horário para participar da entrevista. Foram excluídos professores em Licença Saúde ou em Licença Especial no período da coleta de informações.

O presente estudo foi realizado em uma escola estadual da cidade de Porto Alegre, RS, que atende cerca de 150 crianças e adolescentes entre 6 e 17 anos, do 1º a 9º ano do ensino fundamental.

A coleta ocorreu no período de julho a agosto de 2019. A mesma deu-se, a partir de entrevista semiestruturada, com questões abertas, respeitando as seguintes temáticas: percepções de comportamentos suicidas, sinais de alerta para o suicídio, motivações para comportamentos suicidas em adolescentes e ações possíveis frente a esses comportamentos e dificuldades frente ao tema.

As entrevistas foram realizadas em um espaço reservado, com data e horário previamente combinados, no próprio local de trabalho do professor, com duração máxima de uma hora. Foram gravadas e transcritas, assegurando a veracidade e anonimato das informações contidas. Os áudios serão guardados por cinco anos, sob a responsabilidade dos pesquisadores e após esse período, serão destruídos.

Para a análise dos dados foi utilizado o método de Análise de Conteúdo proposta por Bardin. O mesmo consiste em três etapas: Pré-análise, Exploração do material e Tratamento dos resultados, inferência e interpretação ⁽⁶⁾.

Foram respeitadas as exigências estabelecidas pela Resolução N° 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde ⁽⁷⁾. Esta pesquisa foi aprovada pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ/EENF) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (projeto número 36425) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (número do parecer 3.416.739), em junho de 2019. Houve autorização prévia da instituição de ensino na qual essa pesquisa foi realizada. Os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, sendo uma destinada ao entrevistado e outra ao pesquisador.

DISCUSSÃO

As informações obtidas através das entrevistas foram divididas em três categorias distintas.

Sinais de alerta

O isolamento é apontado como uma das principais mudanças no comportamento do adolescente na escola. O mesmo deve ser considerado sinal importante e deve ser acompanhado à procura de outros sinais que evidenciem a ideação/intenção suicida. A grande maioria dos participantes da pesquisa considera essa mudança no comportamento como sendo uma alteração que chama atenção e afirmam estarem atentos a ela ⁽⁸⁾.

Se ele é um aluno alto astral, que chega e “mostra que chegou”, que chama atenção, tá sempre por dentro e de repente começa a se fechar, não quer mais participar, tu observa, ele tá vindo mal arrumado, sem banho [...]. Estas questões tu vai vendo que tem algum problema ali. Ai tem que ver se isso faz parte da família ou se é daquele aluno mesmo que está perdendo a autoestima. (E1)

Os casos sempre já têm as mesmas características, já teve alunos que quando eu vi uma mudança de comportamento eu conversei. (E10)

As alterações nos níveis de atividade ou de humor também compõem a lista de sinais que necessitam de atenção⁽⁸⁾.

Eu penso que não só o isolamento, como aquela euforia demais. Isso também é uma coisa preocupante. (E4)

Ela tinha um comportamento muito instável, as vezes ela tava muito deprimida e às vezes ela tava muito feliz. (E8)

Outro sinal importante é a autolesão, definida como qualquer ato intencional de automutilação, com qualquer tipo de objeto cortante ou outras formas de causar dano a si mesmo, mas, sem intenção de morte⁽⁸⁾.

Este ano eu tive um problema em sala de aula. A aluna tava com o apontador e ela tirou o estilete e eu falei pra ela: “Olha tu me entrega porque isso pode se tornar uma arma na sala e depois no final da aula eu te entrego”. Mas, quando eu vi, ela já tinha passado a gilete no pulso. (E5)

Ele se joga no chão, diz que quer morrer, se corta de vez em quando com as tesouras, já tirei umas dez tesouras do estojo dele, tô aguardando o SOE chamar a mãe, os familiares dele pra saber o que tá acontecendo com ele. (E7)

Daí eu perguntei tu fez isso? Ela me disse: professora eu sinto uma dor tão grande dentro de mim, que eu prefiro sentir uma dor física a sentir essa dor que eu carrego dentro do meu peito. (E5)

A autolesão tem sido utilizada pelos adolescentes como uma maneira de lidar com as próprias emoções. É na adolescência que as emoções se encontram intensificadas, pois essa é a fase de maior sensibilidade aos afetos, com menor capacidade de expressão e enfrentamento dos mesmos. A dificuldade de regular esse afeto pode resultar da vulnerabilidade emocional pela qual os adolescentes passam nesse período que, somada à falta de habilidade para lidar com emoções dolorosas e à capacidade de resolver problemas, os fazem recorrer à autolesão (9).

A esse comportamento também pode estar associado mudanças no vestuário com o objetivo de cobrir partes do corpo (8).

[...] ela vinha muito conversar comigo, eu notava que mesmo no calor ela usava manga comprida e sempre dizendo que um dia ia acabar com a vida dela e eu dizia: “J., mas tu é tão bonita [...]”. (E11)

Visto que esse adolescente está em sofrimento, é preciso reconhecer esse sinal como importante e estar sensível para abordá-lo de modo acolhedor. Dessa forma, torna-se possível estabelecer um vínculo de confiança professor-aluno, o que pode possibilitar que este jovem compartilhe suas angústias.

A diminuição do rendimento escolar também aparece como um sinal de alerta nas atitudes do adolescente (8). A mesma pode estar evidenciando prejuízo na capacidade de pensar, concentrar-se ou tomar decisões, refletindo uma concentração pobre, causada até mesmo por transtornos psiquiátricos, em especial a depressão (10).

Ele começa a tirar nota baixa [...]. (E12)

Outro sinal importante apontado pelos professores é a ideação suicida que pode ser precedente ao suicídio (8). O adolescente, por vezes, expressa a intenção suicida na escola, em momentos onde são questionados ou simplesmente verbalizam o desejo de cometer o ato.

Mas eu tenho um caso na minha sala de aula no quinto ano. Ele só diz “eu quero morrer, eu quero morrer”, só pensa em morte. (E7)

Eu já tive casos de aluno que chegou para mim e verbalizou: "eu não quero mais viver". (E12)

Eles dizem: "eu vou me matar", e a gente acha que é uma criança e não vai... (E11)

Torna-se relevante atentar para a escuta a respeito do que os adolescentes nos dizem. Um dos maiores mitos referentes ao suicídio é acreditar-se que quando é dito "eu vou me suicidar", esse ato efetivamente não será concretizado. A maioria das pessoas que tiram a própria vida expressou, nos dias ou semanas anteriores ao ato, o desejo de se matar ⁽⁸⁾.

Fatores de risco

Quando questionados sobre os possíveis fatores de risco para o desenvolvimento de comportamentos suicidas, alguns entrevistados trazem falas que os relacionam com a questão da aceitação corporal e a baixa autoestima.

Eu acho que a aceitação, aquela coisa do padrão, eu sou muito gorda eu não posso ter meu grupo de amigas porque ninguém vai me aceitar ou eu sou magro demais. (E1)

Tem outro menino que era gordo, ele continua gordinho, mas ficou com mamas, então ele quer porque quer fazer a retirada dessa gordura. Ai vem a questão da aceitação. (E6)

Pode-se dizer que a autoestima vista como um juízo pessoal e como uma experiência subjetiva clarifica-se nas atitudes do indivíduo em relação a si. Quando isso é afetado por algum motivo, gera problemas emocionais ⁽¹¹⁾. Adolescentes mais insatisfeitos com seus corpos podem apresentar tendência a menor autoestima ⁽¹²⁾ e são mais suscetíveis a comportamentos suicidas, principalmente se estiverem sendo vítimas de *bullying* ⁽¹¹⁾.

Nas falas dos professores, o *bullying* ocorre no ambiente escolar e pode ser fator que leva a comportamentos suicidas entre adolescentes.

Tem alunos que ficam tão aterrorizados com esse tipo de agressão dos colegas (o bullying) que terminam achando que não fazem parte da sociedade porque não são iguais aos padrões que colocam na cabeça (E5).

Nos aspectos referentes ao *bullying*, adolescente em crise se encontra no meio de uma luta entre si e o meio social em que vive e, se esse equilíbrio entre ambos for alterado, pode levar a um sofrimento psíquico tão intenso que, em alguns casos, pode fazer com que o adolescente cogite retirar a sua própria vida ⁽¹¹⁾.

Ressalta-se que as mídias sociais e digitais podem influenciar no desenvolvimento de comportamento autolesivo não suicida e no suicídio. A internet intervém sobre indivíduos vulneráveis como espaço de apoio mútuo, com troca de experiências e suporte emocional, diminuindo sentimentos de solidão e isolamento, ou como espaço nocivo com troca de informações anônimas, gatilhos para comportamentos de risco como disseminação de idéias, métodos, encorajamento ou vídeos que estimulem a identificação ^(8,13).

Nos depoimentos dos participantes, a mídia social aparece como fator preditivo ao comportamento suicida:

Sem falar na internet. E como eles são vulneráveis, eles têm vergonha de tudo, “o que as pessoas pensam de mim?”, a exposição é uma coisa ... (E8)

As pessoas, nossos próprios alunos, vêem muita coisa nas redes sociais. Lembra que tinha um programa nas redes sociais que dizia faça, ou se tu não faz, mata, tem que fazer e matar. Baleia azul. (E7)

É necessário atenção por parte da família e de profissionais nas escolas, pois os adolescentes têm facilidade de acesso às mídias sociais e digitais, podendo ser negativamente influenciados.

Alguns professores apontaram a ocorrência de transtornos psiquiátricos, principalmente a depressão, no desenvolvimento de comportamentos suicidas.

Entendo que esse comportamento suicida começa com uma depressão [...] (E1)

Por causa de uma depressão, tentava suicídio todo o tempo, pegava faca. (E12)

Os sintomas de depressão, como tristeza, desesperança, falta de motivação e interesse pela vida, são fatores de risco para o suicídio, bem como o transtorno de ansiedade, que também compromete as habilidades do adolescente na vida cotidiana, colocando-os em uma posição vulnerável ⁽³⁾.

Aponta-se ainda que problemas familiares, tais como violência, falta de apoio, abandono, estrutura familiar distorcida, podem estar influenciando crianças e adolescentes em seus comportamentos, o que pode acarretar o surgimento de sentimentos de insuficiência e incapacidade frente às ocorrências do cotidiano ⁽¹⁴⁾.

Para os professores, a desestrutura familiar pode ser um fator de risco para o surgimento de problemas, em especial na adolescência:

Primeiro de tudo é a família, a desestrutura familiar pode ser um fator de risco. (E8)

A família, né? A estrutura familiar. Se não têm uma estrutura que vai te avisar, “não faz isso, sai daí”, a gente entra em várias questões. (E10)

Somado a esses fatores, a violência doméstica é considerada um elemento que contribui para o desenvolvimento de problemas de saúde mental ⁽¹⁵⁾, sendo mencionada dentre os achados desse estudo.

Um fator que pode levar ao suicídio é a violência doméstica. (E12)

Quando existe a violência doméstica, os vínculos se tornam frágeis, pouco afetivos. Esse adolescente se sente abandonado, negligenciado e sozinho, “sem saída”, o que pode ser preditivo à ideação suicida e suicídio ^(2,16).

Ressalta-se também que o uso de álcool e drogas pelos adolescentes e a iniciação do uso cada vez mais cedo, oferecidas pelas próprias famílias, preocupa os profissionais e pode ter relação com o surgimento de comportamentos suicidas ⁽¹⁷⁾.

Estes fatores são mencionados pelos professores conforme as falas a seguir:

Um aluno me contou outro dia que a mãe bebe, o pai bebe, o avô bebe e ele bebeu também. Ele me disse que o padrasto deixa-o tomar cerveja. Eu falei pra ele que é errado. Aí tu entende as crianças; geralmente eles são inocentes e tão retratando o que vêem dentro de casa. É complicado. (E1)

A gente infelizmente têm visto, até já pedi para Silvana e já teve oficina, sobre o uso do álcool muito cedo. (E12)

Existe relação entre o uso de substâncias que causam dependência química e transtornos psiquiátricos. O desenvolvimento de transtornos mais uma vez esteve associado ao risco de suicídio no presente estudo ⁽⁴⁾, conforme mencionado anteriormente. A fala reforça essa relação:

Eles têm muito contato com a droga. O adolescente também que faz uso de droga é suscetível a cometer um suicídio, a gente já viu. (E12)

Em relação a vulnerabilidade social em crianças e adolescentes, a mesma se relaciona a aspectos negativos, principalmente os associados ao envolvimento com drogas, perda de

garantia dos direitos e oportunidades nas áreas de educação, saúde e proteção social, com situações de violência, seja ela doméstica ou comunitária, e trabalho infantil ⁽¹⁸⁾.

Os professores citam este fator:

Tem essa questão da vulnerabilidade social, eles não têm recurso, às vezes o entendimento da situação. (E11)

Têm essas questões sociais a gente pode dizer assim que são bem agravantes, a falta de recursos, de família, o meio onde eles estão, a situação de vulnerabilidade social deles. (E12)

Alguns estudos demonstram altas prevalências de sintomatologia depressiva nos adolescentes em situação de vulnerabilidade social ^(11,19).

Ações e dificuldades

Para os professores, quando há uma suspeita de comportamentos suicidas, a conduta mais adotada é a busca de orientações com a Direção ou com o Serviço de Orientação Educacional (SOE) da escola, conforme fala abaixo:

Bom, primeiro lugar eu iria procurar ajuda na escola, no SOE, com Direção, procurar apoio no que eu tenho dentro da escola [...] A gente é uma equipe e tem que se ajudar. Então com elas a gente tem que procurar o que a gente pode fazer, procurar os direitos. (E2)

Eu conversaria com a diretora, com o SOE [...] é difícil. (E7)

Os professores buscam apoio quando observam situações suspeitas referentes a comportamentos suicidas ou sinais de comportamento que julguem suspeitos no ambiente externo à sala de aula ou dentro da própria sala de aula. Muitas vezes o aluno precisa de acolhimento, escuta, atendimento, orientação e/ou acompanhamento de processos educacionais.

Para alguns professores, a família deve ser chamada:

Olha, como eu te falei; é importante chamar os pais com urgência, relatar o fato. (E5)

Depois (de passar o caso para a direção) nós chamamos o familiar para poder conversar. (E9)

O professor, ao identificar sinais de sofrimento mental, deve, de forma sensível e respeitosa, comunicar os familiares de que algo está errado. Essa comunicação, se

estabelecida uma parceria e um comprometimento com ação resolutiva, pode trazer resultados positivos para o adolescente, pois a família, diversas vezes envolvida em suas questões, não identifica sinais importantes de sofrimento que o adolescente demonstra.

O profissional deve acolher o jovem e a sua família em casos mais graves, realizando os devidos encaminhamentos, se necessário, para órgãos encarregados de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente. Nesse sentido, torna-se necessário acompanhar o desfecho do caso, pois, se identificado negligência familiar, outros direcionamentos podem ser realizados, conforme as falas:

E daí tem isso, passar para Direção, pro Conselho Tutelar; esses são os meios que a gente tem. (E10)

Se o Conselho Tutelar não consegue resolver isso daí vai para Ministério Público. Esse é o caminho. (E11)

Torna-se importante reforçar junto aos profissionais que atuam nas escolas, o fluxo correto de encaminhamentos possíveis quando da suspeita ou confirmação de comportamentos suicidas. Essa estratégia, se adotada nas escolas, pode auxiliar na prevenção do suicídio e na redução de danos oriundos de sinais graves de comportamentos suspeitos que podem levar ao suicídio.

A gente faz muito mais do que a gente devia, não por questão da gente não querer, mas a gente não tem preparo. Eu tinha muito medo, até quando escrevi uma carta pra aluna hospitalizada por autolesão. Tinha medo do que eu podia ou não falar, a gente não têm orientação, não têm preparo sobre o assunto. (E8)

Esta falta de preparo pode levar a dificuldades em lidar com a situação, gerando sentimentos de culpa, por não terem conseguido identificar algo antes, e de tristeza, por acreditarem que não conseguem ajudar o suficiente.

Bah! Acontece uma coisa na sala, amanhã o fulano não vem. Dois dias depois tu fica sabendo que ele tentou suicídio. Nossa, tu se sente culpada porque uma palavra que tu poderia ter dito! (E1)

Quando eu peguei a redação dele eu entrei em prantos, comecei a chorar, chorar, chorar. Daí a diretora ficou preocupada, “esse guri vai se matar, a gente tem que fazer alguma coisa”. Eu fiquei bem abalada psicologicamente. (E9)

Eu fiz o que eu achei que era certo na época, mas hoje eu acho que eu fui meio negligente, eu acho que eu deveria ter chamado antes, ter mandado chamar pai antes, porque eu tentei eu conversar com ela sabe, pra não expor isso assim com o pai porque a gente não sabe a profundidade da coisa. (E8)

Essas falas evidenciam o conflito interno dos professores ao se deparar com um aluno apresentando comportamentos suicidas. Condutas adotadas com insegurança os levam à preocupação de estar fazendo algo errado ou que possa piorar a situação do adolescente. Na tentativa de ajudar, os mesmos acabam em sofrimento também.

A sobrecarga de trabalho e a preocupação do professor em alfabetizar também foram citadas como dificuldades referentes à percepção de sinais condizentes aos comportamentos suicidas. Juntamente com a falta de informações para apropriá-los sobre o assunto, esses fatores podem levar os professores a não perceber situações que estão acontecendo com o aluno em sala de aula, conforme apresentados nas falas abaixo:

Mas eles sinalizam, nós que na correria do dia a dia não ficamos tão atentos. (E11)

Na criança às vezes a gente tá preocupado em alfabetizar, ensinar disciplina, comportamento e as vezes passa. Se for uma turminha maior, passa despercebido; é um brigando, um na mesa do outro, às vezes pode passar despercebido isso. (E3)

De certo modo, qualificar professores para aumentar seus conhecimentos em relação aos comportamentos suicidas pode trazer o peso de mais uma responsabilidade. No entanto, o objetivo é aprimorar seus conhecimentos para que saibam agir em situações que exijam um olhar mais sensível, sendo uma escolha do profissional fazer uso deste conhecimento ou não (20).

Com a qualificação prévia dos professores, ainda se faz necessário sensibilidade e empatia para agir frente a uma situação crítica.

As falas corroboram estas como estratégias importantes no que tange a prevenção do suicídio:

Eu to sempre cuidando, sou atenciosa com meus alunos, procuro saber sempre mais, como eles agem fora da escola, como são tratados, eu entro nessas conversas assim pra entender um pouco melhor o que se passa, até pra entender melhor. (E5)

Então eu conversava com ela, dizia que ela tinha que conversar, disponibilizava ajuda, eu orientava nesse sentido. (E8)

Eu to fazendo umas dinâmicas com eles. Entro em sala para trabalhar questões de emoção, mas sinto que falta embasamento pra entender melhor os desenhos, os significados, e, aqui nós temos abertura para fazer. (E4)

Nesse sentido torna-se necessário inserir assuntos como promoção da vida e a prevenção do suicídio no projeto político-pedagógico da escola, criar parcerias com outros setores da sociedade tais como Universidades, Unidades Básicas de Saúde, Organizações não Governamentais com o intuito de desenvolver projetos, ações voltadas à cultura de paz, não discriminação e de educação em saúde, além de desenvolver espaços de diálogo com estudantes e professores, dando ênfase à expressão dos sentimentos e à escuta compreensiva. Estar atento a situações de discriminação é de extrema relevância para prevenção de atitudes relativas ao sofrimento mental ⁽⁸⁾.

[...] quando o aluno vem de outra escola e chama a atenção, muitos não são educados para lidar com as diferenças e começam com brincadeiras que não devem. Disse que temos que respeitar as diferenças, mas... (E5)

Portanto, estar alerta aos comportamentos sutis de desrespeito entre os escolares é uma atitude que pode prevenir o suicídio, no que tange a simples ação de discutir de modo objetivo e respeitoso sobre as vivências diversificadas de cada ser humano.

Por muito tempo, acreditou-se que falar sobre o suicídio iria incentivar as pessoas a cometer o ato. Atualmente, sabe-se que é preciso dialogar sobre o assunto. Nesse sentido, a campanha do Setembro Amarelo justamente enfatiza a importância dessa fala, da prevenção do suicídio na sociedade ⁽⁸⁾. A fala abaixo, embora não direta, corrobora com essa afirmação:

Eu sempre busco falar com eles em sala de aula, eu sou bem franca com eles, conto que eu já tive depressão, problemas sérios, que eu ainda tomo remédio, que eles têm que ser sinceros com isso, pra eles falarem com os pais, falarem com a gente, com um amigo mais velho, sempre alguma coisa para eles buscarem ajuda, prestarem atenção nos amigos. (E8)

A ação assumida pelo professor demonstra a preocupação desse profissional pela temática e em especial a preocupação com seu aluno enquanto ser humano que, por vezes, precisa se sentir seguro para ser ouvido, verdadeiramente ouvido.

CONCLUSÃO

Apesar de ainda ser tratado como tabu, as questões referentes ao sofrimento mental, principalmente na fase da adolescência, vêm tomando espaço no ambiente escolar e

necessitando de intervenções rápidas e precoces, a fim de evitar que esse jovem chegue a desenvolver comportamentos de risco que culminem em suicídio.

Sendo assim, considerando o protagonismo da escola na vida de crianças e adolescentes, fica evidente que esse é um ambiente privilegiado para promoção da saúde mental e prevenção do suicídio.

A inserção de estratégias de prevenção ao suicídio dentro das escolas mostra-se necessárias. Durante o estudo evidencia-se a falta de contato de educadores com a temática, durante sua formação e no trabalho nas escolas, fato que pode ser observado através dos relatos sobre a dificuldade na hora de agir frente a um caso de comportamento suicida.

No âmbito escolar, o profissional de enfermagem que participa de ações do Programa de Saúde na Escola deve fortalecer os vínculos entre família, alunos e professores, criando espaços de discussão para sistematizar, refletir e organizar um trabalho intersetorial para superar as dificuldades relacionadas ao assunto em discussão.

Importante reforçar que pessoas com comportamento suicida devem ser acolhidas em qualquer ponto da Rede de Saúde e, dependendo do risco apresentado, encaminhadas a outro ponto de atenção desta rede.

Portanto, é possível concluir que os participantes deste estudo identificam alguns sinais de alerta mais evidentes, como as mudanças de comportamento, a autolesão, a diminuição do rendimento escolar, entre outros. Porém, ainda é preciso reforçar o assunto com os mesmos, visto que se sentem por vezes inseguros para agir em momentos mais críticos.

Ao implementar estratégias de prevenção e promoção da saúde na escola e criar espaços para o desenvolvimento de competências através de formação desses profissionais, além de evitarmos prolongar o sofrimento mental do adolescente, podemos evitar a frustração dos professores frente às suas condutas para com o aluno por não estar preparado.

REFERÊNCIAS

- 1 – Fundo das Nações Unidas para a Infância [Internet]. Situação Mundial da Infância - Adolescência: Uma fase de oportunidades [citado 2018 set 8]. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/pt/br_sowcr11web.pdf

- 2 – Organização Mundial da Saúde [OMS]. Preventing suicide: a global imperative. Genebra. [documento internet]. 2014 [citado 2018 nov 02]. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/>

- 3 - Silva RS, et al. Fatores de risco associados ao suicídio na adolescência: Uma revisão integrativa no período de 2004 a 2019. Revista de Patologia do Tocantins. [Internet]. 2019 [citado 2019 set 15]; 6(6): 50-6. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/6688/15239>.

- 4 - Moreira LCO, Bastos PRHO. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. Psicologia Escolar e Educacional. [Internet]. 2015 [citado 2019 mar 9]; 19(3): 445-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pee/v19n3/2175-3539-pee-19-03-00445.pdf>

- 5 – Garcia JM. Mental na Escola: O que os Educadores Devem Saber. Psico-usf. [Internet]. 2016 [citado 2019 nov 11]; 21(2): 423-25. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141382712016000200423&script=sci_arttext&tlng=pt

- 6 – Bardin, L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011

- 7 – Ministério da Saúde (BR). Resolução Nº 466/2012, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil. 2012 dez 12.

- 8 – Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (BR). Guia Intersetorial de Prevenção do Comportamento Suicida em Crianças e Adolescentes [Internet]. 2019 [citado em 2019 nov 03]. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20190837/26173730-guia-intersetorial-de-prevencao-do-comportamento-suicida-em-criancas-e-adolescentes-2019.pdf>

- 9 – Garreto AKR. O desempenho executivo em pacientes que apresentam automutilação [dissertação]. São Paulo (SP): Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade Paulo, Faculdade de Medicina da Universidade Paulo; 2015.

- 10 – Associação Americana de Psiquiatria [APA]. Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2014

11 – Barbosa AKL, et al. Bullying e sua relação com o suicídio na adolescência. *Id On Lin Revista de Psicologia*. [Internet]. 2016 [citado 2019 out 02]; 10(31): 202-20. Disponível em: www://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/501/667

12 – Fernandes ARR, et al. Autoestima, imagem corporal e depressão de adolescentes em diferentes estados nutricionais. *Revista de Salud Pública*. [Internet]. 2017 [citado 2019 out 16]; 19(1): 66-72. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S012400642017000100066&lng=en&nrm=iso&tlng=es

13 – Baker TG, Lewis SP. Responses to Online Photographs of Non-Suicidal Self-Injury: A Thematic Analysis. *Archives Of Suicide Research*. [Internet]. 2013 [citado em 2019 nov 01]; 17(3): 223-35. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13811118.2013.805642>

14 - Mirabal LLCH, Bernal IL. Principales características psicosociales de adolescentes con intento suicida. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. [Internet]. 2015 [citado 2019 nov 02]; 31(2): 182-89. Disponível em : <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v31n2/mgi07215.pdf>

15 – Hildebrand NA, et al. Violência doméstica e risco para problemas de saúde mental em crianças e adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. [Internet]. 2015 [citado 2019 nov 02]; 28(2): 213-221. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/188/18838356001.pdf>

16 – Barbosa LP, et al. Childhood trauma and suicide risk in a sample of young individuals aged 14–35 years in southern Brazil. *Child Abuse & Neglect*. [Internet]. 2014 [citado 2019 nov 04]; 38(7): 1191-96. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213414000623?via%3Dihub>

17 – Bernardino AV, et al. Adolescência e drogadicção: uma relação cada vez mais precoce. *Revista Fluminense de Extensão Universitária*. [Internet]. 2016 [citado 2019 nov 06]; 6(1):36-40. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RFEU/article/view/630>

18 – Malvasi PA, Adorno RCF. A vulnerabilidade e a mente: conflitos simbólicos entre o diagnóstico institucional e a perspectiva de jovens em cumprimento de medida socioeducativa. *Saúde e Sociedade*. [Internet]. 2014 [citado 2019 nov 06]; 23(1): 30-41. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902014000100030&lng=pt&tlng=pt

19 – Hovens JGFM, et al. Impact of Childhood Life Events and Childhood Trauma on the Onset and Recurrence of Depressive and Anxiety Disorders. *The Journal Of Clinical Psychiatry*. [Internet]. 2015 [citado 2019 nov 05]; 76(7): 931-38. Disponível em:

<https://onlinelibrarywiley-com.ez45.periodicos.capes.gov.br/doi/full/10.1111/j.1600-0447.2011.01828.x>

20 – Tacla C, et al. Aprendizagem socioemocional na escola. In: Estanislau, GM, Bressan, RA. Saúde mental na escola: o que os educadores devem saber?. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 49-62.

APÊNDICE A - Termo de consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “CONHECIMENTO DE PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL SOBRE COMPORTAMENTO SUICIDA EM ADOLESCENTES” que se encontra sob responsabilidade das pesquisadoras Silvana Maria Zarth e Laura Maria Soja Santos. O objetivo geral desta pesquisa é analisar o conhecimento dos professores de ensino fundamental sobre comportamento suicida em adolescentes. Caso você aceite participar, será realizada uma entrevista com previsão de duração em torno de uma hora, podendo ser gravada, a ser realizada na Escola Estadual de Ensino Fundamental Dr. Emilio Kemp em data e horário previamente combinados.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da sua participação na pesquisa são mínimos, que podem ser devido a alguma pergunta durante a entrevista.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, sendo assim, não é obrigatória. Caso você decida não participar, desistir e/ou retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo para você.

O principal benefício do presente estudo será ampliar o conhecimento sobre a temática na escola, abrindo espaço para discutir sobre o assunto.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente.

Os resultados serão apresentados nesta pesquisa, sem a identificação dos participantes.

Caso você tenha dúvidas poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Prof^aDr^a Silvana Maria Zarth, pelo telefone (51)3359-8596; ou com a acadêmica de enfermagem Laura Maria Soja Santos, pelo telefone (51)99969-9687.

O presente estudo será enviado primeiramente a Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem, e após aprovação ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, telefone (51)3308-3738, situado na Sala 321 do Prédio Anexo 1 da Reitoria, Avenida Paulo Gama 110, Porto Alegre - RS.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Nome do pesquisador

Assinatura

Local e Data: _____

APÊNDICE B - Solicitação de Autorização para Pesquisa



Escola Estadual de Ensino
Fundamental Dr. Emílio Kemp
Decreto de Criação 8766 de 11/02/58
Portaria 00228 15/12/00 DO 19/12/00
Apostila 00146 10/05/01

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA

Eu Sheila Fonseca Cambaim, responsável pela E.E.E.F. DR. Emílio Kemp, autorizo a realização do estudo "Conhecimento de professores do ensino fundamental sobre sinais relacionados ao comportamento suicida em alunos", a ser conduzido pelas pesquisadoras Prof^a Silvana Maria Zarth e a acadêmica de enfermagem Laura Maria Soja Santos.

Fui informado, pelo responsável do estudo, sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento.

Estou ciente de que o atual projeto deverá passar na Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e após aprovação, o mesmo será encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS. Somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, a coleta de dados deste projeto será iniciada.

Porto Alegre, 18 de dezembro de 2018

Assinatura do responsável institucional

Sheila Fonseca Cambaim
ID: 2404001.
E.E.E.F. Dr. Emílio Kemp
Diretora

ANEXO A – Normas da RGE

ESCOPO E POLÍTICA

Os artigos para publicação devem ser enviados exclusivamente à **Revista Gaúcha de Enfermagem** (RGE), sendo permitida sua reprodução em outras publicações mediante autorização do Conselho Editorial, devendo, neste caso, constar a citação da publicação original.

Na RGE podem ser publicados artigos escritos por especialistas em outras áreas, desde que o tema seja de interesse para a área de Enfermagem.

Para submeter o manuscrito não é preciso ser assinante da Revista. Contudo, deverá ser efetuado pagamento das taxas de submissão (no momento da submissão do artigo; esta taxa não será ressarcida aos autores diante do arquivamento ou recusa do manuscrito); e de publicação (no momento do aceite do manuscrito para publicação).

A revista on-line tem acesso aberto e gratuito.

A **Revista Gaúcha de Enfermagem** adota o sistema de avaliação por pares (*peer-review*), omitindo-se os nomes dos autores e consultores, para avaliação do conteúdo e adequação técnico-científica do manuscrito.

O processo de avaliação de um artigo na RGE compreende as etapas de pré-avaliação, **avaliação pelos pareceristas, reformulações do manuscrito pelos autores, avaliação da CED e comunicação da decisão aos autores.**

O manuscrito, após submissão à RGE, passa por processo de pré-avaliação coordenado pelo Editor Assistente, que avalia o atendimento às normas de publicação, relevância do artigo, bem como aspectos básicos do método e redação científica.

Os artigos que cumprem as normas da Revista serão avaliados por dois consultores *ad hoc* no que se refere ao mérito, originalidade, pertinência de seu conteúdo, qualidade acadêmica, conveniência de publicação e relevância para a Enfermagem e áreas afins.

O Editor de Seção selecionará os dois consultores *ad hoc*, especialistas na temática e no método do artigo em avaliação, e encaminhará o manuscrito para avaliação por meio de formulário específico.

Os pareceres serão apreciados pelo Editor de Seção, que os encaminha aos autores, quando os pareceres sugerem reformulações, ou à CED, quando os pareceres sugerem recusa do manuscrito.

A CED, com base nos pareceres dos consultores *ad hoc*, avaliará o manuscrito e decidirá pelo aceite, encaminhamento aos autores para novas reformulações ou pela

recusa de publicação. Em qualquer uma das possibilidades o autor é comunicado.

Ao ser designado para publicação, o manuscrito deverá ser transcrito para a versão em idioma inglês, cuja taxa de serviços deverá ser acordada com a empresa tradutora recomendada pela RGE.

Os manuscritos poderão ser encaminhados em português, espanhol ou inglês.

A submissão dos artigos deverá ser feita, exclusivamente, *online* pelo *site*: <https://mc04.manuscriptcentral.com/rgenf-scielo>

No momento da submissão, o nome completo de cada autor, instituição de origem, país, *e-mail* e resumo da biografia (afiliação completa e credenciais) devem ser informados apenas nos metadados. Os agradecimentos por ajuda financeira, assistência técnica e outros auxílios para a execução do trabalho não deverão ser mencionados no momento da submissão. Somente após o aceite do trabalho estas informações serão inseridas após as Referências.

Os autores dos trabalhos encaminhados para avaliação deverão enviar uma Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais, elaborada conforme modelo da Revista (Modelo de Declaração de Responsabilidade), assinada por todos os autores, e encaminhá-la como documento suplementar junto com o artigo.

Nos manuscritos resultantes de estudos que envolvem seres humanos, os autores deverão indicar os procedimentos adotados para atender o que determina a Resolução N°466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (ou a Resolução 196/96 para estudos anteriores a junho de 2013), bem como o número do protocolo de aprovação do projeto de pesquisa no corpo do texto. Uma cópia do protocolo deverá ser encaminhada à RGE como documento suplementar.

Conflitos de interesses podem surgir quando autores, revisores ou editores tenham interesses que, mesmo não sendo completamente aparentes, possam influenciar seus julgamentos sobre o que é publicado. O conflito de interesses pode ser de ordem pessoal, comercial, político, acadêmico ou financeiro. Quando os autores submetem um manuscrito, são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos de interesse que possam influenciar o conteúdo do trabalho submetido à RGE.

Para submeter o manuscrito não é preciso ser assinante da Revista. Contudo, deverá ser efetuado pagamento das taxas de submissão, no valor de R\$ 150,00 (no momento da submissão do artigo; esta taxa não será ressarcida aos autores diante do arquivamento ou recusa do manuscrito); e de publicação, no valor de R\$ 700,00 (no momento do aceite do manuscrito para publicação).

O controle para identificação de plágio na RGE se dá a partir da expertise dos pareceristas, peer-reviewers, selecionados pelos editores para avaliação dos artigos.

Forma e preparação de manuscritos

A redação deve ser clara e concisa, com a exposição precisa dos objetivos. A argumentação deve estar fundamentada em evidências bem justificadas.

Para o preparo do manuscrito, recomenda-se a busca e citação de artigos pertinentes ao tema, previamente publicados na literatura científica nacional e internacional, facilitando a contextualização, coerência e continuidade para os leitores.

A Revista não assume a responsabilidade por equívocos gramaticais, e se dá, portanto, o direito de decidir quanto a alterações e correções.

Os trabalhos devem ser encaminhados em *Word for Windows*, fonte *Times New Roman* 12, espaçamento duplo (inclusive os resumos), com todas as páginas numeradas, configurados em papel A4 e com as quatro margens de 2,5 cm. Quando os artigos forem redigidos em português, devem respeitar o Acordo Ortográfico de 1990, promulgado em 29 de dezembro de 2008.

Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração. O título do artigo e o resumo devem ser em caixa-alta e em negrito (ex.: **TÍTULO; RESUMO**); *abstract* e *resumen*, em caixa-alta, negrito e itálico (ex.: **ABSTRACT; RESUMEN**); seção primária, em caixa-alta e negrito (ex.: **INTRODUÇÃO**); e seção secundária, em caixa-baixa e negrito (ex.: **Histórico**). Evitar o uso de marcadores ao longo do texto (ex.: -, *, etc.] e alíneas [a), b), c)...).

A extensão dos artigos originais, revisões sistemáticas e revisões integrativas deve ser de no máximo 20 páginas, enquanto as reflexões teóricas devem ter, no máximo, 10 páginas, equivalentes, aproximadamente, a 4.500-5.000 e 2.500 palavras.

A Revista publica as seguintes seções:

Editorial: é texto de responsabilidade da Comissão Editorial (CED) da Revista, que poderá convidar autoridades para redigi-lo. O editorial deverá obedecer ao limite de 500 palavras;

Artigos originais: são contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original inédita. Devem obedecer à seguinte estrutura: a introdução deve apresentar a questão norteadora, justificativa, revisão da literatura (pertinente e relevante) e objetivos coerentes com a proposta do estudo. Os métodos empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção devem ser descritos de forma objetiva e completa. Os resultados devem ser descritos em sequência lógica. Quando apresentar tabelas e ilustrações, o texto deve complementar e não repetir o que está descrito nestas. A discussão, que pode ser redigida junto com os resultados, deve conter comparação dos resultados com a literatura e a interpretação dos autores. As conclusões ou considerações finais devem destacar os achados mais importantes, comentar as limitações e implicações para novas pesquisas. **Deve obedecer ao limite de 20 páginas no total do artigo (títulos, resumos, palavras-chave, corpo do artigo, ilustrações e conter 20 referências, no máximo);**

Artigos de revisão sistemática: são contribuições cujo método de pesquisa é conduzido por meio da síntese de resultados de estudos originais quantitativos que

tem por objetivo responder a uma questão específica e de relevância para a enfermagem ou para a saúde. Os procedimentos metodológicos deverão ser descritos detalhadamente em todas as suas etapas no que se refere à busca dos estudos originais, critérios de inclusão e exclusão, testes preliminares e de níveis de evidência, segundo o referencial teórico metodológico adotado. A revisão sistemática poderá se caracterizar em meta-análise e ou metassíntese dependendo do tipo de abordagem metodológica do manuscrito e do objetivo estudo. **Deve obedecer ao limite de 20 páginas no total do artigo (títulos, resumos, palavras-chave, corpo do artigo, ilustrações e não possui limite de referências);**

Artigos de revisão integrativa: são contribuições cujo método de pesquisa é conduzido por meio da síntese e comparação de resultados de estudos quantitativos, qualitativos originais e reflexões teóricas criticamente sustentadas. Seu objetivo é responder questões norteadoras específicas, que expressem o estado da arte e ou as lacunas do conhecimento em relação a fenômenos relevantes para a enfermagem e ou saúde. Os procedimentos metodológicos deverão ser detalhados em todas as etapas preconizadas pelo referencial primário, adotado (por ex: Cooper, Ganon, Whittmore e Knalf, Brome dentre outros) o que confere criticidade científica ao estudo. **Não se trata de artigo de revisão da literatura. Deve obedecer ao limite de 20 páginas no total do artigo (títulos, resumos, palavras-chave, corpo do artigo, ilustrações e não possui limite de referências);**

Artigos de reflexão: são formulações discursivas de efeito teorizante com fundamentação teórica filosófica sobre a situação global em que se encontra determinado assunto investigativo ou potencialmente investigativo. **Deve obedecer ao limite de 10 páginas no total do artigo (títulos, resumos, palavras-chave, corpo do artigo, ilustrações e conter 15 referências no máximo);**

Os manuscritos devem conter:

Título: que deve ser coerente com os objetivos do estudo e identifique o conteúdo, em até 15 palavras;

Resumo: o primeiro resumo deve ser apresentado no idioma do manuscrito, conter até 150 palavras, e ser acompanhado de sua versão para o inglês (*Abstract*) e para o espanhol (*Resumen*).

Deve ser elaborado obedecendo ao formato de **resumo estruturado**, com os seguintes itens:

Objetivos: (questões norteadoras da pesquisa)

Métodos: (tipo de estudo, amostra, período e local da pesquisa, coleta de dados, análise dos dados)

Resultados: (principais achados com dados estatísticos, se apropriados)

Conclusões: (respostas aos objetivos baseadas nos resultados)

No caso de artigos de reflexão teórica, a descrição da metodologia poderá ser suprimida.

Palavras-chave: ao final do Resumo, indicar de 3 a 6 palavras que permitam

identificar o assunto do manuscrito, em português; e suas respectivas versões para o inglês (*Keywords*) e espanhol (*Palabras clave*), conforme os “Descritores em Ciências da Saúde - DeCS” (<http://decs.bvs.br>), podendo a RGE modificá-los, se necessário.

Título em outros idiomas: indicar o título nas versões em inglês (*Title*) e em espanhol (*Título*), logo após as palavras-chave do respectivo idioma.

Introdução: deve apresentar o problema de pesquisa, a justificativa, a revisão da literatura (pertinente e relevante), a questão norteadora da pesquisa e os objetivos coerentes com a proposta do estudo.

Metodologia ou Métodos ou Materiais e Métodos: deve apresentar o método empregado: tipo de estudo; referencial teórico do estudo e o utilizado para análise dos dados, inclusive os testes estatísticos quando apropriado; critérios de inclusão e exclusão dos sujeitos/participantes; período do estudo; local do estudo; considerações éticas (nº de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa); uso de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou Termo de Consentimento para Uso de Dados, quando apropriado.

Resultados: devem ser descritos em sequência lógica. Quando forem apresentados em tabelas e ilustrações, o texto deve complementar e não repetir o que está descrito nestas. Os resultados deverão ser apresentados separados da discussão quando se tratar de artigos originais resultantes de estudos com abordagens quantitativas.

Discussão: deve conter a comparação dos resultados com a literatura representativa e a interpretação dos autores. Deve ser redigida junto com os resultados nos estudos qualitativos.

Conclusões ou Considerações Finais: devem destacar os achados mais importantes, comentar as limitações e as implicações para novas pesquisas e para o corpo de conhecimento na área de Enfermagem e da Saúde.

Referências: devem ser apresentadas no máximo 20 referências para os artigos originais e 15 para os artigos de reflexão. Não há limite de referências para as revisões sistemáticas e as revisões integrativas. As referências devem ser atualizadas (últimos cinco anos), sendo aceitáveis fora desse período no caso de constituírem referencial fundamental para o estudo, devendo, obrigatoriamente, também serem citadas referências internacionais. No caso de teses e dissertações, recomenda-se que sejam citados, preferencialmente, os autores/artigos utilizados nas mesmas.

Devem ser digitadas em espaço simples e separadas por um espaço simples. Utilize-se nessa seção o título “Referências” e não “Referências bibliográficas”. A lista de referências deve ser composta por todas as obras citadas, numeradas de acordo com sua ocorrência no corpo do texto. Deve-se utilizar o estilo de referências *Vancouver*, do *International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE)*, atualizado em 2013, disponível em: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html, e adaptado pela RGE (cf. exemplos de referências). Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o *NLM Catalog: Journals referenced in the NCBI Databases*, disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>. Para os

periódicos que não se encontram neste *site*, poderão ser utilizadas as abreviaturas do Catálogo Coletivo Nacional de Publicações Seriadas (CCN), do IBICT, disponível em: <http://ccn.ibict.br/busca.jsf> e o Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da BVS, disponível em: <http://portal.revistas.bvs.br>.

Citações: devem ser apresentadas no texto de acordo com o sistema numérico, com os números correspondentes entre parênteses e sobrescritos, sem espaço entre a palavra e o número da citação. Nas citações não deve ser mencionado o nome dos autores, excluindo-se expressões como: “segundo...”, “de acordo com...”. Quando se tratar de citação sequencial, os números devem ser separados por hífen e, quando intercaladas, devem ser separados por vírgula. Em caso de transcrição de palavras, frases ou parágrafos com palavras do autor (citação direta), devem-se utilizar aspas iniciais e finais na sequência do texto. Recomenda-se a utilização criteriosa desse recurso, de acordo com a norma da ABNT NBR 10520/2002 (Informação e Documentação – Citações em documentos – Apresentação). Exemplos:

Pesquisas apontam que...⁽¹⁻⁴⁾.
 Alguns autores acreditam que...^(1,4-5).
 “[...] e nos anos seguintes o mesmo se repetiu”⁽⁷⁾.

Os manuscritos ainda podem conter:

Depoimentos: frases ou parágrafos ditos pelos sujeitos/participantes da pesquisa. Não utilizar aspas, e observar a seguinte estrutura: recuo do parágrafo (1,25 cm), fonte tamanho 11, em itálico, espaçamento simples, com sua identificação entre parênteses, codificada a critério do autor e separadas entre si por um espaço simples. Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes “[...]”, e as intervenções dos autores ao que foi dito pelos participantes do estudo devem ser apresentadas entre colchetes.

Ilustrações: no máximo de **cinco** (gráficos, quadros e tabelas), em preto e branco, conforme as especificações a seguir:

- **Gráficos e quadros:** apresentados conforme a norma da ABNT NBR 6022/2003 (Informação e documentação – Artigo em publicação periódica científica impressa – Apresentação);

- **Tabelas:** devem ser apresentadas conforme IBGE – Normas de Apresentação Tabular, disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>;

- **Demais ilustrações:** apresentadas conforme a norma da ABNT NBR 6022/2003 (Informação e documentação – Artigo em publicação periódica científica impressa – Apresentação).

Símbolos, abreviaturas e siglas: conforme a norma da ABNT NBR 6022/2003 (Informação e documentação – Artigo em publicação periódica científica impressa – Apresentação).

Utilizar negrito para destaque e itálico para palavras estrangeiras.

Deve ser evitada a apresentação de apêndices (elaborados pelos autores) e **anexos** (elaborados sem a intervenção dos autores).