

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

BRUNA NOAL TAVARES

SINAIS DO SUICÍDIO INFANTIL:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Porto Alegre
2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

BRUNA NOAL TAVARES

**SINAIS DE SUICÍDIO INFANTIL:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para aquisição do título de enfermeiro.

Orientadora: Prof^a Dr^a Simone Algeri.

Porto Alegre
2020

RESUMO

O suicídio vem sendo considerado como um grave e relevante problema de saúde pública e que afeta todas as faixas etárias. Além de um assunto atual, é um fenômeno complexo e multifatorial. No Brasil, entre 2002 e 2012, o suicídio de crianças e adolescentes com idade entre 10 e 14 anos aumentou 40%. **OBJETIVO:** Analisar as produções científicas nacionais e internacionais para caracterizar os sinais do suicídio infantil. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo tipo Revisão Integrativa (RI) de pesquisa, baseado em Cooper. Buscou-se publicações sobre a temática no período de 2009 a 2019, nas bases de dados SciELO, LILACS, PubMed, e CINAHL nos idiomas Português, Inglês e Espanhol. **INTERPRETAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS:** A amostra deste estudo foi composta por 5 publicações. Os resultados demonstram que a abordagem sobre o comportamento suicida em crianças é um assunto complexo, já de conhecimento científico, porém, carente de publicações especializadas sobre a temática. Fica evidente a escassez de literatura específica sobre o suicídio em crianças menores de 10 anos e salienta-se que o assunto suicídio infantil, na maioria das vezes vem associado à adolescência. **CONSIDERAÇÕES:** Para a prevenção do suicídio infantil é preciso observar as atitudes e comportamentos autodestrutivos, o papel da família, professores e profissionais da saúde nesse processo é fundamental. Portanto, estabelece-se a necessidade da realização de novos estudos, com novas metodologias de pesquisas, diversas e aprofundadas, com foco na descoberta e análise dos sinais do suicídio infantil.

Descritores: Suicídio. Criança. Infância. Fatores de risco. Comportamento suicida. Tentativa de suicídio.

ABSTRACT

Suicide is being considered a grave and relevant public health problem that affects people from all age groups. It is not only a relevant topic nowadays, but also a complex and multifactorial phenomenon. In Brazil, from 2002 to 2012, suicide among children and teenagers between 10-14 years of age increased 40%. **OBJECTIVE:** Analyze the national and international scientific studies in order to characterize the signs of child suicide. **METHODOLOGY:** This is an Integrative Literature Review type of study, based on Cooper's work. Publications on the subject, from 2009 to 2019, were searched in the SciELO, LILACS, PubMed, and CINAHL databases in Portuguese, English and Spanish languages. **INTERPRETATION AND ANALYSIS OF RESULTS:** This study sample is composed by 5 researches. The results show that the approach of suicidal behavior in children is a complex matter, with existing scientific knowledge but lacking in published studies about it. The scarcity of specific literature on suicide of children under 10 years of age is evident, and child suicide is mostly associated to teenagers. **CONCLUSIONS:** Self-destructive attitudes and behaviors must be observed in order to prevent child suicide, and the family, teachers and health professionals are fundamental parts of the process. Therefore, the need for further studies is established, using more diverse and in-depth research methodologies focusing on discovering and analyzing the signs of child suicide.

Keywords: Suicide. Children. Childhood. Risk factors. Suicidal behavior. Suicide attempts.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 7 |
| 2 OBJETIVO | 10 |
| 2.1 Objetivo geral | 10 |
| 3 REVISÃO DE LITERATURA | 11 |
| 3.1 Estratégias no combate ao suicídio | 11 |
| 3.2 Fatores de risco | 13 |
| 4 METODOLOGIA | 14 |
| 4.1. Tipo de estudo | 14 |
| 4.2. Formulação do problema | 14 |
| 4.3. Coleta de dados | 14 |
| 4.4. Avaliação de dados | 15 |
| 4.5 Análise e interpretação de dados | 16 |
| 4.6 Apresentação dos resultados | 17 |
| 5 ASPECTOS ÉTICOS | 18 |
| 6 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS | 19 |
| 6.1 Epidemiologia | 20 |
| 6.2 Sinais de alerta | 21 |
| 6.3 Suicídio e internet | 23 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 25 |
| REFERÊNCIAS | 27 |
| APÊNDICE A – Instrumento para avaliação dos dados | 30 |
| APÊNDICE B – Quadro sinóptico geral | 31 |
| ANEXO A – Parecer da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ)..... | 32 |

1 INTRODUÇÃO

O suicídio é considerado como um grande e grave problema de saúde pública afetando todas as faixas etárias, e tem sua prevalência aumentada no decorrer dos anos, inclusive em crianças e adolescentes. É uma questão complexa, de origem multicausal. Pode ser ocasionado pela interação de aspectos sociais, biológicos, psicológicos, econômicos e culturais (OMS, 2000). Pode ser definido pela intenção de morte, seguido do ato intencional e consciente realizado pelo próprio indivíduo, usando o que ele acredita ser um meio letal. Pensamentos, planos e a tentativa de suicídio, chamamos de comportamento suicida (BRASIL, 2014).

O suicídio infantil, além de ser um assunto atual, é ainda um tema preocupante pela relevância, pois no Brasil, entre 2002 e 2012, o suicídio entre crianças e adolescentes com idade entre 10 e 14 anos aumentou 40% de acordo com os dados do Mapa da Violência (WAISELFISZ, 2012).

Kuczynki (2014) apresenta dados do período de 2000 a 2008 onde no Brasil foram constatados 43 casos de suicídio em menores de 10 anos. Nesses dados não estão incluídos os casos não notificados, por escolha dos pais ou responsáveis, pedindo alteração da causa da morte na certidão de óbito ou ainda pela desqualificação dos profissionais para identificar a verdadeira causa de morte dessas crianças.

Nesse sentido é importante que se conceitue uma criança. O estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera criança uma pessoa com até 12 anos de idade incompleta (BRASIL, 1990).

O fato de as crianças não estarem preparadas para resolver seus próprios problemas, tendo que lidar com situações de estresse e muitas mudanças físicas e hormonais, principalmente no final da infância e início da adolescência, faz com que sintam-se incapazes de lidar consigo mesmas e com a sua realidade, causando-lhes danos à capacidade mental, emocional e física (SOUSA et al., 2017).

Portanto, na infância, como fase que precede a adolescência, é importante atentar aos indícios de problemas sociais e mentais que essa criança possa desenvolver, e que sem tratamento podem tornar-se problemas mais graves na adolescência e fase adulta, sendo eles abuso de álcool e/ou drogas, comportamento violento e agressivo, depressão maior e fortalecimento de ideais suicidas. (CHAVEZ-HERNANDEZ et al., 2017)

Problemas ambientais como problemas familiares, abuso, questões culturais, dificuldade nas relações interpessoais e estresse também são descritos por Algeri et al. (2014) quando refere que as crianças e adolescentes estão expostos a diferentes conflitos e exposição a fatores estressantes. Assim, nesse sentido, a fragilidade emocional comum da idade aliado aos estressores ambientais aumentam a probabilidade de suicídio. A autora refere ainda que as crianças têm a tendência de sentirem-se como sendo um problema, um fardo para os pais. Comumente são rejeitadas, desprezadas e desvalorizadas por não corresponderem à criança idealizada pelos pais. Em muitos casos, o suicídio ocorre por um motivo banal que pode ser exemplificado por seu mau rendimento escolar e suposta culpabilização.

Para Souza et al. (2019) a tentativa de suicídio em crianças e adolescentes é o resultado de distúrbios psiquiátricos sem avaliação e tratamento, além de história familiar de comportamento suicida.

Dentre os principais fatores relacionados com o suicídio na infância, Sousa et al., (2017) cita os conflitos familiares, abuso sexual, mudança de residência e ou escola e a separação dos pais. Associado a esses fatores, ainda existem os transtornos mentais. O autor apresenta o diagnóstico de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) como fortemente relacionado ao suicídio infantil.

Segundo Botega (2014), os fatores mais comuns relacionados ao suicídio são: depressão, transtorno do humor bipolar e dependência de álcool e de outras drogas psicoativas. Esquizofrenia e algumas características de personalidade também são elencadas.

Segundo Schlösser (2014) a depressão é o transtorno psiquiátrico apontado como principal fator associado ao comportamento suicida.

Shaffer (2001) refere que em média 90% dos jovens ou crianças apresentam algum transtorno mental no momento do suicídio (sendo que em 50% destes, o transtorno mental já era presente há no mínimo 2 anos). Ainda aponta que agressividade e desesperança são os sinais mais comuns.

A motivação para desenvolver essa pesquisa surgiu durante a realização de um estágio obrigatório da disciplina de saúde mental, quando uma paciente de 18 anos relatou que desde os 4 anos tentava se suicidar. O assunto provocou perplexidade e levantou o questionamento sobre os sinais que essa criança poderia

ter apresentado antes das tentativas e que não foram percebidas pelas pessoas de seu convívio e pelos profissionais que tiveram oportunidade de atendê-la.

Um dos grandes desafios para a prevenção do suicídio na infância é a percepção precoce da ideação suicida. A mudança do comportamento da criança não deve passar despercebida ou ser confundida com uma fase de temperamento difícil ou introvertido (OMS, 2006).

De acordo com os dicionários online Aurelio, Michaelis e Dicio (2020), a palavra sinais significa expressão, gesto ou qualquer outra manifestação, feita com o intuito de avisar, advertir ou mostrar alguma coisa.

Corroborando com essa visão, a relevância dessa pesquisa é conhecer os sinais do suicídio infantil, pois identificando precocemente, é possível evitar a consumação do ato, auxiliar na prevenção e controlar os fatores de risco, pois só assim será possível diminuir o sofrimento psíquico e promover o bem-estar da criança.

A Organização Mundial da Saúde apresenta em seu Manual de Prevenção do Suicídio (2000) alguns sinais no comportamento de pessoas com risco de suicídio: comportamento retraído, dificuldade de relacionamento com familiares e amigos, ansiedade e pânico, mudança de personalidade, irritabilidade, pessimismo, depressão ou apatia, mudança de hábito alimentar ou de sono, odiar-se, sentimento de culpa, sentir-se sem valor ou vergonha, cartas de despedida, menção repetida de morte ou suicídio, entre outras. OMS (2000).

De acordo com a FIOCRUZ (2016), a atuação profissional na detecção precoce do risco de suicídio em crianças, seguido de uma assistência adequada, pode auxiliar na diminuição do índice de mortes por essa causa. Enfermeiros da atenção primária podem ser os primeiros a perceber os sinais de que uma criança cogita o suicídio.

Após uma tentativa de suicídio ou episódio de autolesão, o profissional da enfermagem no serviço de emergência costuma ser o primeiro profissional do sistema a ter contato com o paciente. De acordo com Camora (2012), uma avaliação correta e atendimento desses pacientes pode prevenir futuros comportamentos suicidas.

A partir dessa perspectiva definiu-se como questão norteadora desta pesquisa: Como se caracterizam os sinais de suicídio infantil?

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

Investigar na literatura, evidências científicas sobre a caracterização dos sinais de suicídio infantil.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Estratégias no combate ao suicídio

Segundo Botega (2014), o suicídio surgiu juntamente com o nascimento da humanidade. Em algumas culturas primitivas, o suicídio fazia parte dos costumes tribais. Na Antiguidade greco-romana, era um direito pessoal, na Idade Média um pecado mortal e a partir da segunda metade do século XX, associado a transtornos mentais, passou a ser um problema de saúde pública.

Em 2006 o Ministério da Saúde lançou portarias e manuais sobre prevenção do suicídio para serem implantadas em todo o Brasil. Em 2011, instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para acolher pessoal com transtornos mentais e dependentes de drogas.

Em 2013 a OMS lançou o "Plano de Ação sobre a Saúde Mental" (2013-2020) que buscava reduzir a taxa de suicídio em 10% até 2020, no entanto, esse número só tem aumentado. Em 2014 o Ministério da Saúde cria a Portaria MS/GM nº 1.271 que torna as tentativas de suicídio e suicídio agravo de notificação compulsória imediata em todo o território nacional.

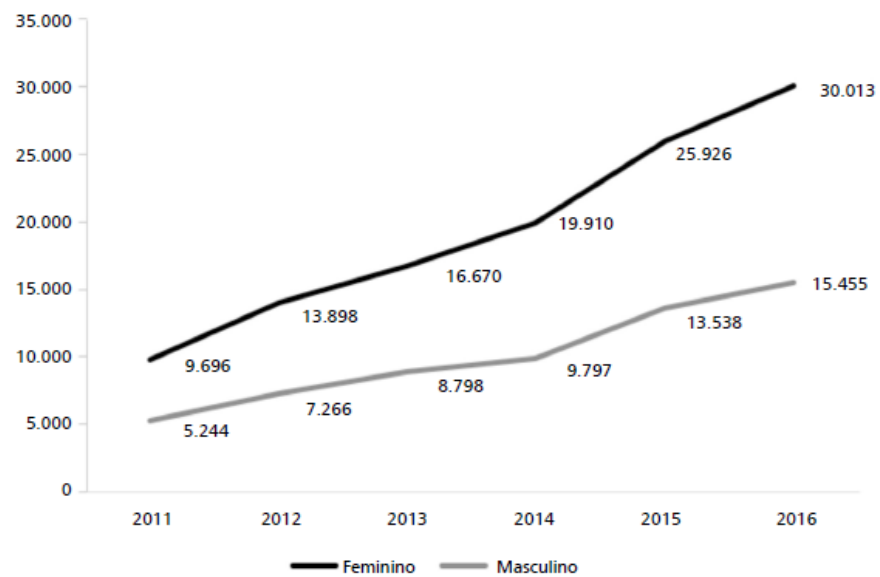
Em 2017 o Ministério da Saúde lançou a Agenda de Ações Estratégicas para a vigilância e prevenção do suicídio e promoção da saúde do Brasil (2017-2020) e instituiu incentivo financeiro de custeio para o desenvolvimento de projeto de prevenção do suicídio no âmbito do SUS.

Em 2019 a Secretaria da Saúde em parceria com outras secretarias do Estado e entidades que fazem parte do Comitê Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio lançaram o Guia Inter setorial de Prevenção do Comportamento Suicida em Crianças e Adolescentes. O guia visa orientar os profissionais da saúde, educação, assistência social segurança pública e conselho tutelar sobre o tema.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o número de casos de suicídio no Brasil cresce ininterruptamente, especialmente em jovens. Em um período de 28 anos, houve um crescimento de 30% nos casos, ficando o Brasil em 8º lugar dentre os países com maior número de suicídios no período entre 2006 e 2010.

De encontro a essas ações, os dados do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde com dados registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) apresentam que no período de 2011 a 2016 foram notificados 48.204 casos de tentativa de suicídio (BRASIL, 2017).

Boletim Epidemiológico
Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde – Brasil



Fonte: Sinan/Ministério da Saúde.

Figura 1 – Número de notificações por lesão autoprovocada, segundo sexo e ano, Brasil, 2011 a 2016

Ainda de acordo com o Boletim Epidemiológico, 0,98% das notificações de lesões autoprovocadas são de meninas de 0 a 9 anos e 1,66% meninos de 0 - 9 anos:

Tabela 1 – Características dos casos notificados de lesão autoprovocada, segundo sexo, Brasil, 2011 a 2016

| Características dos casos | Feminino (N=116.113) | | Masculino (N=60.098) | |
|-------------------------------|----------------------|------|----------------------|------|
| | n | % | n | % |
| Faixa etária (em anos) | | | | |
| 0-9 | 1.146 | 1,0 | 998 | 1,7 |
| 10-19 | 30.075 | 25,9 | 11.789 | 19,6 |
| 20-29 | 30.099 | 25,9 | 17.243 | 28,7 |
| 30-39 | 26.207 | 22,6 | 13.130 | 21,8 |
| 40-49 | 17.060 | 14,7 | 8.114 | 13,5 |
| 50-59 | 7.806 | 6,7 | 4.774 | 7,9 |
| 60 e mais | 3.716 | 3,2 | 4.049 | 6,7 |

Fonte: Sinan/Ministério da Saúde.

3.2 Fatores de risco

Muitos fatores são associados ao comportamento suicida em crianças. Segundo Botega (2014), são esses fatores que podem aumentar o risco de autoagressão ou tentativa de suicídio, e segundo eles o suicídio é o resultado da combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais.

Segundo Sousa et al. (2017) os fatores de risco são: problemas escolares, bullying, histórico de agressividade física e sexual e conflitos familiares. Coimbra et al. (2017) concorda que o contexto familiar como separação dos pais e problemas escolares como *bullying* enfraquecem a auto estima da criança e fazem com que seu julgamento de valor sobre a sua própria vida seja percebido como diminuído.

Já Dantas, Dantas e Silva (2018) trazem que grandes responsabilidades em tarefas e obrigações diárias que sobrecarreguem as crianças ou precipitem a vida adulta são fatores de risco.

Doenças mentais em familiares, história de suicídio na família, estressores externos e violência, também são listados por Kólves (2015). O autor ainda menciona que não se pode desconsiderar como fator de risco, crises econômicas que causam grande impacto nas famílias.

Rosa (2015) reforça que nenhum desses fatores sozinho, tem força suficiente para desenvolver nas crianças o comportamento suicida. No entanto, a combinação desses fatores pode gerar uma dor considerada insuportável, a ponto de que a única solução para os problemas seja a morte. Assim, se dá o processo de suicídio. Resultante de uma complexa interação de fatores socioculturais, experiências traumáticas e história psiquiátrica.

A identificação precoce desses fatores de risco associados pode auxiliar preventivamente na identificação dos pacientes com risco de suicídio.

4 METODOLOGIA

4.1. Tipo de estudo

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI) da literatura que, segundo Cooper (1989), é um método que agrupa os resultados obtidos de pesquisas sobre o mesmo assunto, com o objetivo de sintetizar e comparar esses dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico.

Os procedimentos metodológicos da RI foram desenvolvidos a partir de cinco etapas: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados.

4.2. Formulação do problema

A formulação do problema constituiu-se após a seleção do tema a ser abordado e definiu-se a questão norteadora a ser respondida: Como se caracterizam os sinais de suicídio infantil?

4.3. Coleta de dados

A coleta dos dados foi realizada em Setembro de 2020 nas seguintes bases de dados: PubMed, LILACS, CINAHL e SciELO, por se tratar de bases de dados eletrônicos que utilizam critérios de rigorosidade científica para indexação de periódicos.

Os termos utilizados nas pesquisas foram: suicídio, criança, infância, fatores de risco, comportamento suicida e tentativa de suicídio. Para alcançar o maior número de artigos possíveis sobre a temática, foram realizados cruzamentos com a utilização dos operadores booleanos “OR” e “AND”, para comporem a estratégia de coleta de dados.

A seleção dos artigos foi realizada através dos seguintes critérios de inclusão: artigos nacionais e internacionais de enfermagem e de outras áreas como: pediatria, psicologia e psiquiatria; redigidos nos idiomas português, espanhol e inglês; publicados de 2009 a 2019; resultantes de pesquisas qualitativas, quantitativas estudos teóricos e revisões com acesso on-line ao texto completo e gratuito. E foram excluídos artigos que não atenderam ao critério de inclusão, teses,

monografias, TCC, documentos e anais de eventos e dissertações e artigos que não estivessem disponíveis gratuitamente e completo.

4.4. Avaliação de dados

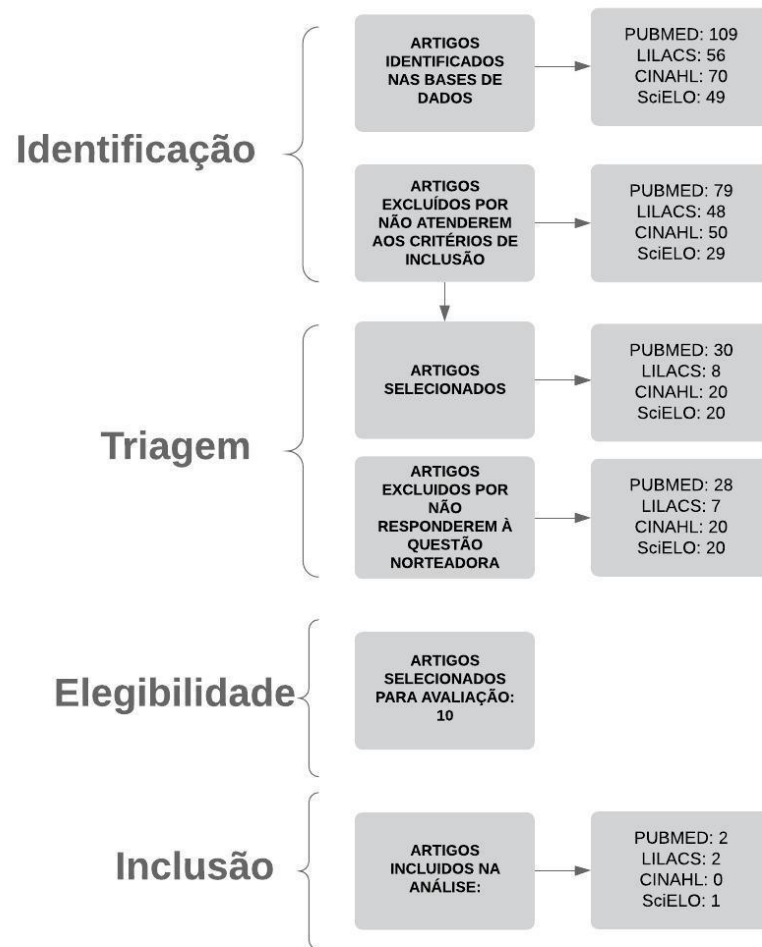
Inicialmente, na busca, foram encontrados 284 artigos, sendo 109 na PUBMED, 56 na LILACS, 70 na CINAHL e 49 na SciELO.

A seleção foi feita em três etapas: a primeira a partir da leitura do título, a segunda a partir da leitura do resumo, e a terceira a partir da leitura do artigo na íntegra.

Após a leitura do título, 78 artigos foram selecionados para serem lidos na íntegra.

Para organização e categorização dos estudos selecionados, foi elaborado e preenchido um instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A) que foi preenchido após a leitura na íntegra dos artigos selecionados. Esse instrumento foi estruturado com as seguintes informações: dados de identificação (nº do artigo na RI, título do artigo, autor (es), periódico, ano, volume, descritores); objetivo, metodologia (tipo de estudo, população/amostra, campo/contexto do estudo, técnica de coleta de dados), análise, resultados (sinais do suicídio infantil; conclusões; recomendações).

FIGURA 2: Fluxograma de sistematização da busca de dados – Noal.Porto Alegre 2020



4.5 Análise e interpretação de dados

Visando a síntese e comparação das informações registradas no APÊNDICE A foi elaborado um quadro sinóptico (APÊNDICE B) que deu origem à síntese e comparação dos resultados e consequente discussão dos mesmos em atenção à questão norteadora do estudo.

Os dados foram analisados com a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa.

4.6 Apresentação dos resultados

A fase final deste estudo consiste na apresentação dos resultados evidenciados na análise dos artigos disponíveis na literatura, garantindo uma visão crítica sobre as informações coletadas.

5 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa respeitou a autoria das obras científicas obedecendo a Lei de Direitos Autorais (BRASIL, 1998), a autenticidade das ideias dos autores em relação aos textos que constituíram a amostra deste estudo, assim como apresentou as devidas citações e referências segundo as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2012).

Este projeto foi submetido à avaliação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ/ENF) e aprovado sob parecer número 38886 (ANEXO A).

6 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os resultados da pesquisa realizada demonstram que a abordagem sobre o comportamento suicida em crianças é um assunto complexo, já de conhecimento científico, porém, carente de publicações sobre a temática.

No que diz respeito aos sinais de suicídio infantil, foram encontrados apenas 5 artigos que atendiam aos critérios desta pesquisa e puderam ser analisados de acordo com os objetivos deste estudo. A Tabela 2 apresenta os artigos selecionados:

Tabela 2. Caracterização dos artigos selecionados por base de dados, país de origem, título, autor e ano.

| Código QUALIS | Base de Dados | País de origem | Título | Autores | Ano |
|---------------|---------------|----------------|--|---|------|
| A1 | PUBMED | Itália | Suicide in pediatrics: epidemiology, risk factors, warning signs and therole of the pediatrician in detecting them | Dario Dilillo, Silvia Mauri, Cecilia Mantegazza, Valentina Fabiano, Chiara Mameli, and Gian Vincenzo Zuccotti | 2015 |
| A2 | PUBMED | Estados Unidos | Correlates and Consequences of Suicidal Cognitions and Behaviors in Children Ages 3 to 7 Years. | Diana J. Whalen, Katherine Dixon-Gordon, Andrew C.Belden, Deanna Barch, Joan L. Luby | 2016 |
| A3 | LILACS | Brasil | Risco de suicídio infantil: Quando os sonhos quase terminam | Paula Bedin Toniazzo, Carolina Godoy Gomes, Gibsi Possapp Rocha | 2018 |
| A4 | SCiELO | Brasil | Suicídio Infantil: Por quais motivos o suicídio na infância está começando tão cedo | Daniela Soares Burgueira, Fernando Luis Macedo | 2019 |
| A5 | PUBMED | Alemanha | Suicidality in Childhood | Merle Becker e | 2019 |

| | | | | | |
|--|--|--|-----------------|----------------------|--|
| | | | and Adolescence | Christoph U. Correll | |
|--|--|--|-----------------|----------------------|--|

Conforme é possível verificar na Tabela 2, trata-se de um tema abordado pelos autores a partir de 2015 e outros mais recentes, 2018 e 2019. Fica evidente a escassez de literatura específica sobre o suicídio em crianças menores de 10 anos. Cabe salientar que os artigos encontrados com o assunto suicídio infantil, na maioria das vezes vem associado à adolescência.

Os cinco artigos selecionados serão apresentados para análise e discussão em 3 categorias com os resultados apresentados em: Epidemiologia, Sinais de alerta e suicídio e internet.

6.1 Epidemiologia

De acordo com Dilillo (2015), é incomum o suicídio em crianças antes da puberdade. O autor aponta o aumento de 6,3% para 7,8% de tentativas de suicídio entre adolescentes no período entre 2009 e 2011. Embora os dados epidemiológicos sobre o suicídio em pré-adolescentes seja escasso, na Itália a taxa é de 0,5 por 100 para mulheres e 0,9 por 100 para homens entre 5 e 14 anos de idade. O autor traz ainda um estudo francês onde 48 crianças com idade inferior a 13 anos foram hospitalizadas após tentativa de suicídio em um serviço de psiquiatria infantil, sendo eles 26 meninas e 22 meninos.

Na Alemanha em 2017, 28 pessoas com idade entre 10 e 15 anos cometeram suicídio. Tentativas e suicídio consumado em menores de 10 anos não foram registrados em 2017, pois acredita-se que as crianças não possuem maturidade cognitiva necessária para preparar uma tentativa “bem sucedida” (BECKER, 2019).

Diferentemente dos estudos da Itália e Alemanha, o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde 2017 apresenta que a taxa de mortalidade por suicídio em indivíduos de 5 a 19 anos entre os períodos de 2011 e 2015 no Brasil foi de 3,4 a cada 100 mil habitantes, e que a maior taxa de óbito por suicídio foi registrada no Rio Grande do Sul (10,3) (BRASIL, 2017). Dados também apresentados por Burgueira (2019).

6.2 Sinais de alerta

O termo suicídio abrange além do suicídio consumado, pensamentos, planos e tentativas. Segundo Becker (2019), a linha de pensamentos suicidas entre crianças e jovens é ampla, variando entre pensar que a vida não vale a pena e considerar ativamente o suicídio. Sendo assim, sugere que os sinais de alerta podem indicar a ideação suicida em crianças, sendo eles:

- Mudança repentina de comportamento;
- Apatia;
- Preocupação excessiva em morte ou morrer;
- Distribuição de bens pessoais;
- Sintomas de depressão e infelicidade;
- Flutuação de humor e desesperança distinta;
- Sentimento de culpa e autocensura;
- Distúrbios graves de sono.

Dilillo (2015) identifica e inclui fatores de risco como presença de doença psiquiátrica, tentativa anterior de suicídio, fatores familiares, abuso de substâncias, abuso físico e sexual e o *bullying* ao risco eminente de suicídio infantil. Entende que mesmo que não existam testes que identifiquem pessoas suscetíveis ao suicídio, os fatores de risco devem ser investigados e os sinais de alerta para o suicídio levados em consideração. Entende que esses sinais podem fornecer informações sobre o estado psicológico e físico do paciente e salienta que devem ser bem diferenciados dos fatores de risco já que o que melhor os diferencia é a relação temporal com o risco de suicídio. Enquanto os sinais de alerta identificam indivíduos com pensamento suicida em minutos, horas ou dias, os fatores de risco identificam em longo prazo (semanas ou anos). Uma criança em risco de comportamento suicida na maioria das vezes exibirá sinais de alerta como:

- Irritabilidade e/ou humor deprimido;
- Perda de interesse nas atividades diárias;
- Agitação psicomotora e/ou perda de energia;
- Baixa concentração;
- Insônia ou hipersonia;

- Perda ou aumento de peso corporal;
- Perda da esperança e sensação de impotência;
- Sentimento de culpa e baixa autoestima;
- Sintomas somáticos crônicos, que não respondem às terapias comuns (dor de cabeça, dor abdominal, constipação);
- Pensamentos de morte e/ou suicídio.

Neste estudo foi possível verificar que o autor associa fortemente os sinais de suicídio com sinais de depressão.

Sinais de depressão na escola:

- Ausências frequentes;
- Atrasos excessivos;
- Baixa concentração;
- Dificuldade em realizar tarefas atribuídas;
- Choro em sala de aula;
- Pouca participação nas atividades escolares;
- Dificuldades de interação com companheiros;
- Inquietação e nervosismo;
- Isolamento e mudez.

Toniazzo (2018) discorre que o comportamento suicida de crianças e adolescentes é o reflexo de conflitos internos, depressão e ansiedade. E que esse comportamento costuma ser dividido em ideia, planejamento e tentativa. Associa como fatores de risco ao suicídio: uso de álcool e drogas, dificuldades nas relações familiares, transtornos alimentares, baixa autoestima, exposição à violência, sentimentos depressivos, história de suicídio na família e doença psiquiátrica sendo a depressão o maior e mais comum.

A autora menciona sinais de alerta trazidos pela Associação Americana de Suicidiologia:

- Falas sobre suicídio, matar-se ou ferir-se;
- Abuso de substâncias;
- Ansiedade, agitação e alteração no padrão de sono;

- Alterações no humor, como raiva, tristeza e desesperança.

Burgueira (2019), além de fazer forte ligação do suicídio com problemas escolares, enfatiza a importância de se observar:

- Mudanças comportamentais;
- Atitudes;
- Perda no interesse em atividades antes prazerosas;
- Faltas à escola;
- Isolamento;
- Sintomas de depressão;
- Insônia persistente;
- Ansiedade e angústia.

Um estudo trazido por Whalen (2016), conduzido pela Universidade de Washington onde 306 crianças com idade entre 3-7 anos foram avaliadas quanto a pensamentos, planos e comportamentos suicidas evidencia como sinais do suicídio infantil:

- Tema suicida em brincadeiras;
- Depressão;
- Desesperança/ Inutilidade;
- Desejo de morrer e preocupação com a morte;
- Hiperatividade;
- Impulsividade e agressão.

Foi possível verificar que os estudos selecionados apontam grande preocupação com os fatores de risco associados ao suicídio infantil e que são muitos os sinais de alerta.

6.3 Suicídio e internet

Becker (2019) salienta que o uso da internet se torna um grave fator de risco associado ao suicídio, já que jovens e crianças estão muito suscetíveis ao conteúdo sem controle que acessam, muitas vezes sem o conhecimento dos pais. O “desafio

da baleia azul” e o teste de coragem que compreende uma série de 50 tarefas de alto risco e autolesão sendo a última delas o suicídio são exemplos preocupantes. Em concordância, Burgueira (2019) aponta o *cyberbullying*, problema da modernidade e um grande fator de risco, pois crianças e adolescentes em crises suicidas podem ser ameaçadas por postagens ofensivas nas redes sociais além de serem estimulados à prática de suicídio.

Por outro lado, o autor salienta que a comunicação anônima onde se possa expressar sentimentos e fantasias pode aliviar a pressão para práticas suicidas e abrir caminho para um auxílio protegido. Becker, entre os artigos analisados neste estudo, foi o único que trouxe a questão da prevenção do suicídio na internet: uma plataforma de informações com iniciativa da União Europeia oferece segurança na internet. Um site com conselhos para pais e professores sobre como lidar com ideações suicidas e situações de risco. Segundo o autor existe também um serviço via e-mail onde jovens em crise suicida podem se aconselhar anônima e gratuitamente com profissionais treinados.

Seguindo essa temática, temos no Brasil, desde 1962, o Centro de Valorização da Vida (CVV): uma entidade filantrópica sem fins lucrativos, reconhecida como de Utilidade Pública Federal. O CVV presta serviço voluntário e gratuito com apoio emocional e prevenção do suicídio. Os contatos com o CVV podem ser feitos pelo telefone 188 (24 horas e gratuito), pessoalmente (em mais de 120 postos de atendimento), pelo site, chat e e-mail. Além dos atendimentos, são desenvolvidas, outras atividades relacionadas a apoio emocional, estimulando o autoconhecimento e melhor convivência em grupo e consigo mesmo. (CVV, 2019)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O comportamento suicida constitui uma preocupação para toda a sociedade, especialmente para os profissionais de saúde e educação.

Para lidar com a temática do suicídio infantil, é preciso grande sensibilidade para que se perceba o pedido de socorro, muitas vezes implícito no comportamento das crianças.

Se considerarmos que para a prevenção do suicídio infantil é preciso observar as atitudes e comportamentos autodestrutivos, o papel da família, professores e profissionais da saúde nesse processo é fundamental.

Observou-se durante a revisão integrativa que as crianças verbalizam menos o desejo de morrer quando comparadas aos adolescentes, mas frequentemente expressam sua ideia suicida apenas em bilhete. E ainda, que verbalizam menos sua vontade de morrer e são mais impulsivas na investida do suicídio, além de seus métodos muitas vezes serem entendidos como acidente e não tentativa de suicídio. Por isso a importância em observar o comportamento e atitudes.

A amostra aponta, e diante disso, ressalta-se a importância dos professores e familiares se manterem atentos às mudanças comportamentais na criança, como isolamento, mudança de comportamento, irritabilidade e perda da vontade de realizar tarefas que anteriormente eram prazerosas.

Embora a Organização Mundial da Saúde (OMS) tenha classificado o suicídio como problema de saúde pública, identificou-se nos estudos que durante os atendimentos emergenciais em que o paciente tentou suicídio ele é tratado muitas vezes com preconceito e com incompreensão, como se quisesse apenas chamar a atenção. Isso demonstra que a maioria dos profissionais de saúde não estão preparados para lidar com o suicídio. Surgem então os sentimentos de raiva, culpa, remorso e impotência.

Importante ressaltar que o conhecimento dos sinais, facilita o processo de identificação dos casos para o enfermeiro, que permitirá uma tomada de decisão, trabalhando na prevenção da consumação deste ato, compreendendo o sujeito, proporcionando o tratamento adequado, resultando na melhor qualidade de vida da criança e também possibilitando a proteção do risco de comportamento suicida

através do trabalho de sentimentos positivos, como autoestima elevada, confiança, flexibilidade emocional e comunicação.

A maior limitação para este estudo foi a carência de pesquisas especializadas acerca do tema. O que impede o completo entendimento e dificulta a elaboração de intervenções realizadas no âmbito da prevenção e do acolhimento. Concomitante a isso existe o tabu relacionado ao fenômeno do suicídio infantil, pois apesar da apresentação de maneira elevada do problema, é ainda certamente subnotificado. Percebe-se pela revisão da literatura que há dificuldade na forma que alguns familiares e profissionais lidam com essa situação, principalmente no que se refere a estarem atentos aos sinais indicativos de ideação suicida.

Baseado na revisão integrativa é possível concluir que é de fundamental importância o conhecimento do enfermeiro sobre os sinais comportamentais presentes na criança que apresenta tendência para o suicídio, de forma a proporcionar a possibilidade de prevenção e tratamento.

Portanto, estabelece-se a necessidade de recomendar a realização de novos estudos, com novas metodologias de pesquisas, diversas e aprofundadas, com foco na descoberta e análise dos sinais do suicídio infantil. Na expectativa de que a partir da produção de conhecimento, se possa praticar e multiplicar a informação de medidas preventivas ao suicídio e à promoção da qualidade de vida da população para que sejam fortalecidas.

REFERÊNCIAS

- ALGERI, S; RIGATTI, R; SILVA, F, M. Suicídio na infância e na adolescência. *In*: UNIKOVSKY, M, A, R; SEZANI, R, S.; WALDMAN, B, F. (Org.). **PROENF Programa de Aualização em Enfermagem: Urgência e Emergência: Ciclo 1**. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 9-39.
- BECKER, M.; CORRELL, C. U. Suicidality in Childhood and Adolescence. **Deutsches Arzteblatt international**, v. 117, n. 15, p. 261–7, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.3238/arztebl.2019.0261>>. Acesso em: 22 set. 2019.
- BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**, Campinas, v. 25, n. 3, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642014000300231>. Acesso em: 22 set. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. (org.). **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 1990. 96 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. (org.). **Saúde de A a Z: Suicídio**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância em saúde no Brasil 2003/2019: da criação da Secretaria de Vigilância em Saúde aos dias atuais. **Bol Epidemiol**, v. 50, n. esp., p. 1-154, 2017. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Suicídio: saber, agir e prevenir. **Boletim epidemiológico. Brasília, DF**: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2017. Recuperado de <<http://portalquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas--e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf>>
- BRASIL. Lei no. 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e das outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 20 fev. 1998.
- BURGUEIRA, D; MACEDO, F. Suicídio infantil: Por quais motivos o suicídio na infância está começando tão cedo. **IMES Catanduva**, v.1, n. 4, 2019.
- CAMORA, M, C, N.; PICHARDO, M, C. Atitudes do profissional de enfermagem em relação ao comportamento suicida: influência da inteligência emocional. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, [S.l.], v. 20, n. 6, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n6/pt_19.pdf>. Acesso em 23 out. 2019.
- CENTRO DE VALORIZAÇÃO A VIDA. **Conheça mais o CVV**. Disponível em: <<https://www.cvv.org.br/o-cvv/>> Acesso em: 06 nov. 2020

CHAVEZ-HERNANDEZ, A. M. et al. Sintomatología Depresiva, Ideación suicida y Auto-concepto en una muestra de niños mexicanos. **Avances en Psicología Latinoamericana**, [S. l.], v. 35, n. 3, p. 501-14, 2017. Disponível em: <<https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/4733>>. Acesso em: 23 out. 2019.

COIMBRA, T. M. S. et al. Child Suicide: A Literature Review. **Amadeus International Multidisciplinary Journal**. 2017. Disponível em: <<http://amadeusjournal.emnuvens.com.br/amadeus>>. Acesso em: 23 out. 2019

COOPER, H. The integrative research review: a systematic approach. **SAGE Journals**, [S.l.], v. 15, n. 8, 1989.

DANTAS, T. N. F.; DANTAS, T. E. O.; SILVA, C. R. M. Suicídio Infantil: A Autodestruição Silenciada. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. São Paulo (SP), v. 7, n. 8, p. 33-55, Ago. 2018. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/suicidio-infantil#>>. Acesso em: 20 ago. 2020.

DILILLO, D. et al. Suicide in pediatrics: epidemiology, risk factors, warning signs and the role of the pediatrician in detecting them. **Italian journal of pediatrics**, v. 41, n. 49, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s13052-015-0153-3>>. Acesso em: 10 out. 2019.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (**Fiocruz**), Ministério da Saúde, Brasil. 2016.

KÖLVES K.; DE LEO, D. Child, Adolescent and Young Adult Suicides: A Comparison Based on the Queensland Suicide Registry. **J Child Adolesc Behav**, v 3, n 3, 2015. Disponível em: <<https://www.omicsonline.org/open-access/child-adolescent-and-young-adult-suicides-a-comparison-based-on-thequeensland-suicide-registry-2375-4494-1000209.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2019.

KUCZYNSKI, E. Suicídio na Infância e Adolescência. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 246-252, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusp/v25n3/0103-6564-pusp-25-03-0246.pdf>>. Acesso em 10 out. 2019.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Prevenção do suicídio: Um manual para profissionais da saúde na atenção primária**. Genebra: Editora OMS, 2006.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Prevenção do suicídio: Manual para professores e educadores**. Brasília: Editora OMS, 2000.

ROSA, N, M.; CAMPOS, A. P. S.; GUEDES, M. R. J. et al. Intoxicações associadas às tentativas de suicídio e suicídio. **Rev enferm UFPE**. Recife, v. 9, n. 2, p. 661-8, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10385/11136>>

SCHLÖSSER, A; ROSA, G. F. C.; MORE, C. L.O.O.. Revisão: Comportamento Suicida ao Longo do Ciclo Vital. **Temas em Psicologia [online]**, v. 22, n. 1. p. 133-145, 2014. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=51375152701>>. Acesso em: 23 out. 2019

SHAFFER, D.; PFEFFER, C. R. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with suicidal behavior. **Journal of American Academic Child and Adolescent Psychiatry**, v. 40, n. 7, p. 24-51, 2001. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11434483>>. Acesso em: 15 mar. 2020.

SOUSA, S, S. et al. Revisão de Literatura Sobre Suicídio na Infância. **Ciência & Saúde Coletiva**, Pernambuco, v. 22, n. 9, p. 3099-3110, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n9/1413-8123-csc-22-09-3099.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2020.

SOUZA, A. L. P. et al. Characterization of suicidal behavior among children in a depressive episode: case series study. **Trends Psychiatry Psychother.** Porto Alegre, v. 41, n. 4, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-60892019000400394&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 10 mar. 2020.

TONIAZZO, P. B. et al. Risco de suicídio infantil: quando os sonhos quase terminam. **Acta méd.**, Porto Alegre, v. 35, n. 6, 2014.

WASELFISZ, J. J. Flacso Brasil. **Mapa da Violência: 2012 - Crianças e Adolescentes do Brasil.** Brasília. Disponível em: <https://www.mapadaviolencia.org.br/mapa2012_crianca.php>. Acesso em: 15 out. 2019

WHALEN, D. J. et al. Correlates and consequences of suicidal cognitions and behaviors in children ages 3 to 7 years. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry** v. 54, n. 11, p. 926-37, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.08.009>>. Acesso em: 15 out. 2019.

APÊNDICE A – Instrumento para avaliação dos dados

| | | | |
|--------------------------------|--|-----|--|
| Dados de identificação | | | |
| Número | | Ano | |
| Título do Artigo | | | |
| Autor(es) | | | |
| Periódico, ano, volume, número | | | |
| Decs | | | |
| Objetivo | | | |
| | | | |
| Metodologia | | | |
| Tipo de Estudo | | | |
| População / Amostra/ Idade | | | |
| Local onde o estudo aconteceu | | | |
| Técnica de coleta dos dados | | | |
| Resultados | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Conclusões | | | |
| | | | |
| Recomendações | | | |
| | | | |

ANEXO A**PARECER COMPESQ UFRGS**

Nº PROJETO: 38886

Título: SINAIS DE SUICIDIO INFANTIL: UMA REVISAO INTEGRATIVA PORTO ALEGRE,

Área de conhecimento: Enfermagem **Início:** 20/03/2020 **Previsão de conclusão:** 01/11/2020

Situação: Projeto em Andamento

Origem: Escola de **Projeto Isolado**
Enfermagem
Departamento de
Enfermagem
Materno-Infantil

Local de Realização: não informado

Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.

Objetivo: O presente estudo terá como objetivo: caracterizar os sinais de suicídio infantil.

Palavras Chave: ENFERMAGEM, SUICÍDIO, CRIANÇA.

Equipe UFRGS: **Nome:** SIMONE ALGERI

Coordenador - Início: 20/03/2020 Previsão de término: 01/11/2020

Data de Envio: 16/03/2020

Avaliações: Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 29/04/2020

PARECER COMPESQ

Aprovado.