

Portal de Boas Práticas em  
Saúde da Mulher, da Criança  
e do Adolescente



ATENÇÃO À  
CRIANÇA

# COMPORTAMENTO SUICIDA NA INFÂNCIA: POR QUE DEVEMOS PENSAR SOBRE ISSO?



**“Vida e suicídio são antônimos quase perfeitos, considerando que morrer faz parte da vida. Seja porque viver será sempre uma escolha, por mais automático que possa parecer, ou ainda, porque o comportamento suicida não se estrutura simplesmente como uma escolha.”**

Estellita-Lins, C (org); Trocando seis por meia dúzia: suicídio como emergência do Rio de Janeiro, 2012.



## **Objetivos dessa apresentação:**

- Apresentar alguns conceitos e reflexões sobre o comportamento suicida na infância;
- Estimular a consideração e a abordagem do tema por todos os profissionais que assistem crianças e adolescentes.



### Comportamento Suicida na Infância

- Silêncios, lacunas e tabus sobre o tema
- Evento complexo e multicausal
- Suicídio com desfecho clínico X *continuum*, comportamento suicida
- Evento de violência e de sofrimento psíquico
- Evento oculto no cenário social: tabus, estigmas, subnotificações
- Prevenção ocorre através do reconhecimento de seus riscos, pelos profissionais de saúde de todos os níveis
- Atenção Primária e Emergência são, geralmente, a porta de entrada desses pacientes
- Papel importante da escola.



## A Criança e a Compreensão da Morte

### Perspectiva de morte:

- Irreversibilidade
- Universalidade
- Não funcionalidade

- Para que a criança pense sobre suicídio, primeiro é necessário que ela **compreenda o conceito de morte e terminalidade**.
- Essa compreensão geralmente ocorre entre **7 e 9 anos de idade**, no entanto, deve-se considerar algumas especificidades para crianças que convivem com a morte antes desse período. Por exemplo, crianças com doenças crônicas e internações prolongadas ou que vivem em ambientes violentos.



## Comportamento Suicida: definições

- **Comportamento suicida** (espectro, *continuum*):

Ideação suicida → Planejamentos → Ameaças de suicídio → Tentativas de suicídio → Suicídio.

- **Suicídio**: ato **deliberado** e executado pelo próprio indivíduo, com **intenção de morte** provocada de forma consciente e intencional, mesmo que ambivalente, usando um meio que **acredita ser letal**.
- **Autolesões não suicidas**: ex: automutilações. São mais comuns, havendo aproximações e diferenças com suicídio. Sobreposições clínicas:
  - “autolesão não suicida com desfecho fatal”
  - tentativas de suicídio + autolesões não suicidas



## Comportamento Suicida: **características**

- **Ambivalência**
- **Impulsividade**
- **Rigidez / constrictão**

- Principal causa de emergência psiquiátrica em adolescentes.
- Pico de incidência aos 19 anos. Menos comum em pré-púberes.
- Cerca de **90% casos tem associação com transtornos mentais** no período e em 50% casos, tal associação se deu nos 2 anos anteriores.

- Existência de um **evento estressor/gatilho**.
- Fatores de risco principais:  
**história de tentativa de suicídio prévia e transtorno mental.**
- **Prevenção:** dificultar o acesso aos meios.

**Sinais de alerta:  
desesperança e impulsividade**



## Comportamento Suicida: **principais fatores de risco**

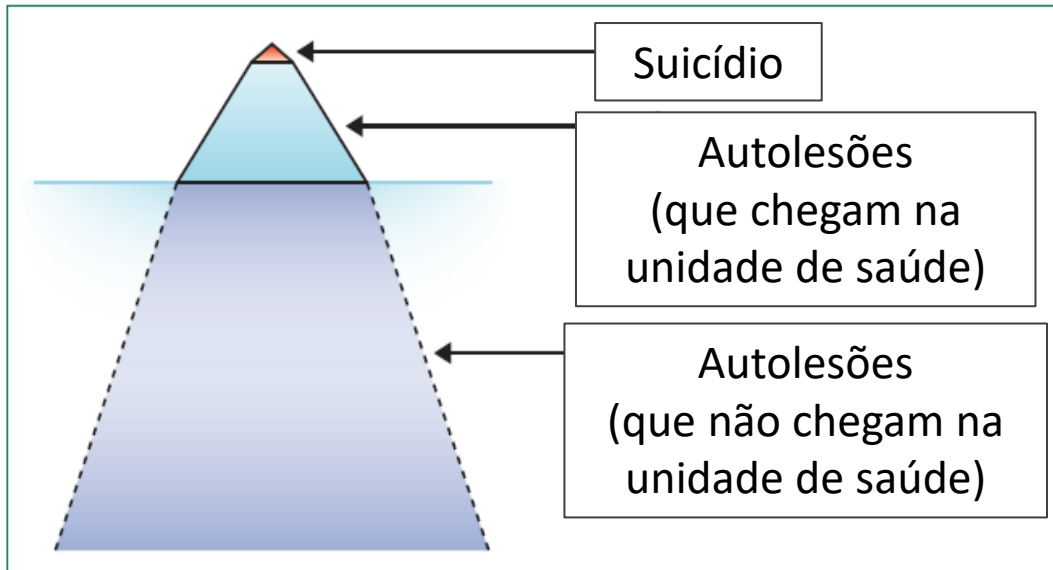
- **História de suicidalidade:** tentativa prévia, ainda pensa em suicídio;
- **Demográficos:** mais comum no sexo masculino;
- **Estado mental:** transtorno de humor, irritabilidade, agitação ou sintomas psicóticos;
  - “ruptura de funcionalidade prévia”: sinal de alerta
- **História familiar [genética e ambiente]:** comunicação frágil com cuidadores, casos familiares;
- **História social:** abuso sexual, minorias sexuais e étnicas, fragilidade de grupos apoio.
- **Religião:** pode ser ponto de apoio ou risco, a depender do caso.



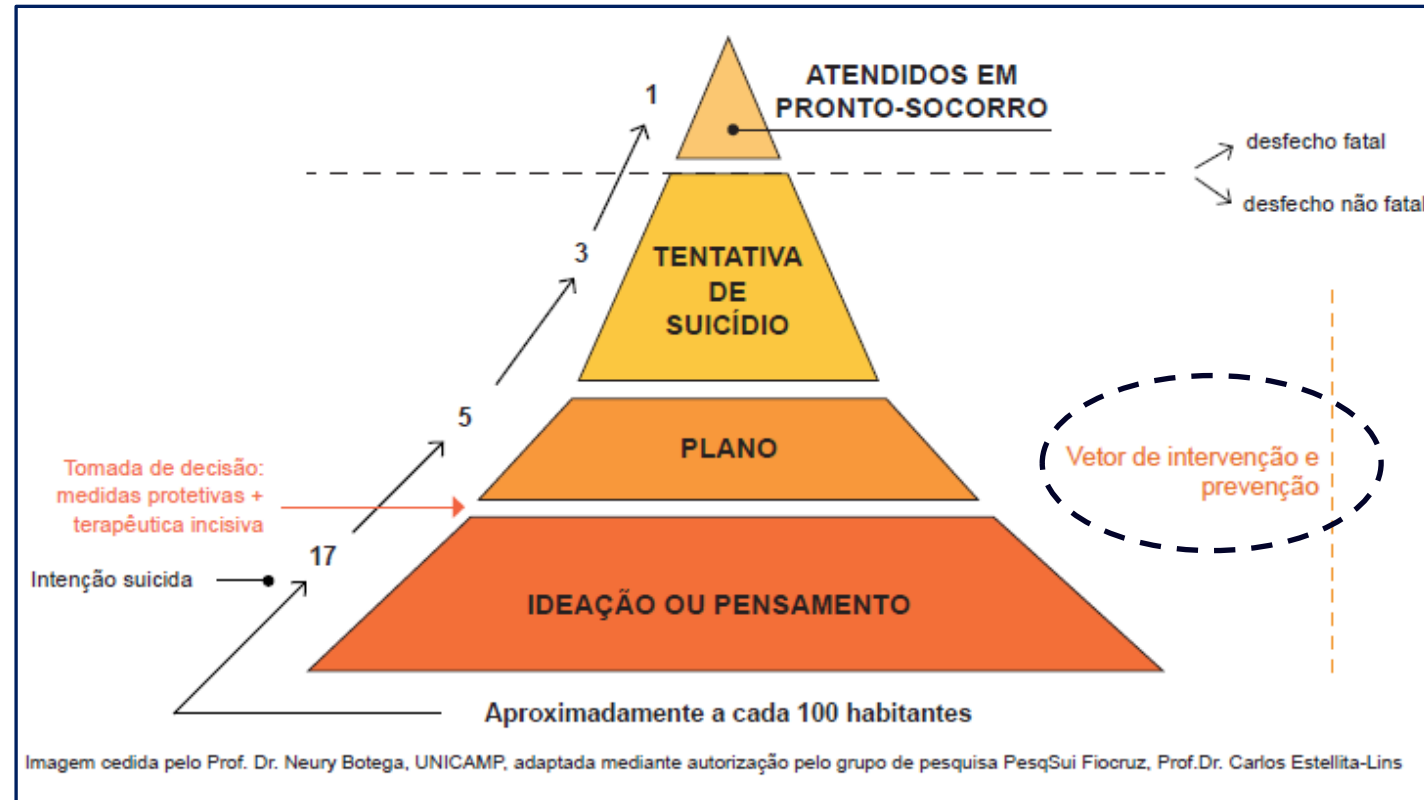


## Comportamento Suicida

As evidências apontam que a grande maioria dos casos de ideação, pensamento ou tentativa suicida não chegam a ter nenhum tipo de atendimento ou acompanhamento profissional.



Adaptado de: Hawton, Saunders, O'Connor, 2012.



Adaptado de: Avaliação do Risco de Suicídio e sua Prevenção, SMS RJ, 2016.



## Comportamento Suicida e as Novas Demandas do Cuidado em Pediatria

- **Nova Pediatria:** demandas clínicas, epidemiológicas e formativas diferentes:
  - Transição epidemiológica e transição demográfica;
  - Aumento das Condições Crônicas e Complexas em Saúde;
  - Morbimortalidade violenta;
  - Prevalência de transtornos mentais (10-20%).

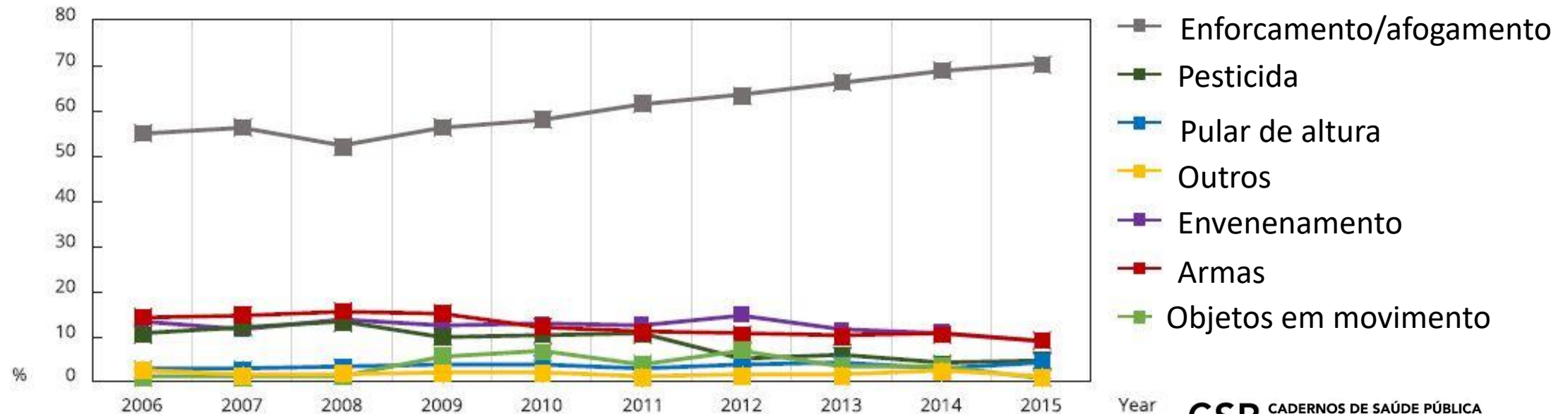
### Comportamento suicida na infância:

- > Sobreposição de causalidade externa e transtornos mentais: **manifestação de violência e de sofrimento psíquico**
- > **Impacto clínico-epidemiológico e tabu** – rever o ensino dos profissionais e assistência às crianças.



## Comportamento Suicida: nova pediatria

### Mudanças nos Métodos de Suicídio usados por adolescentes brasileiros entre 2006 e 2015



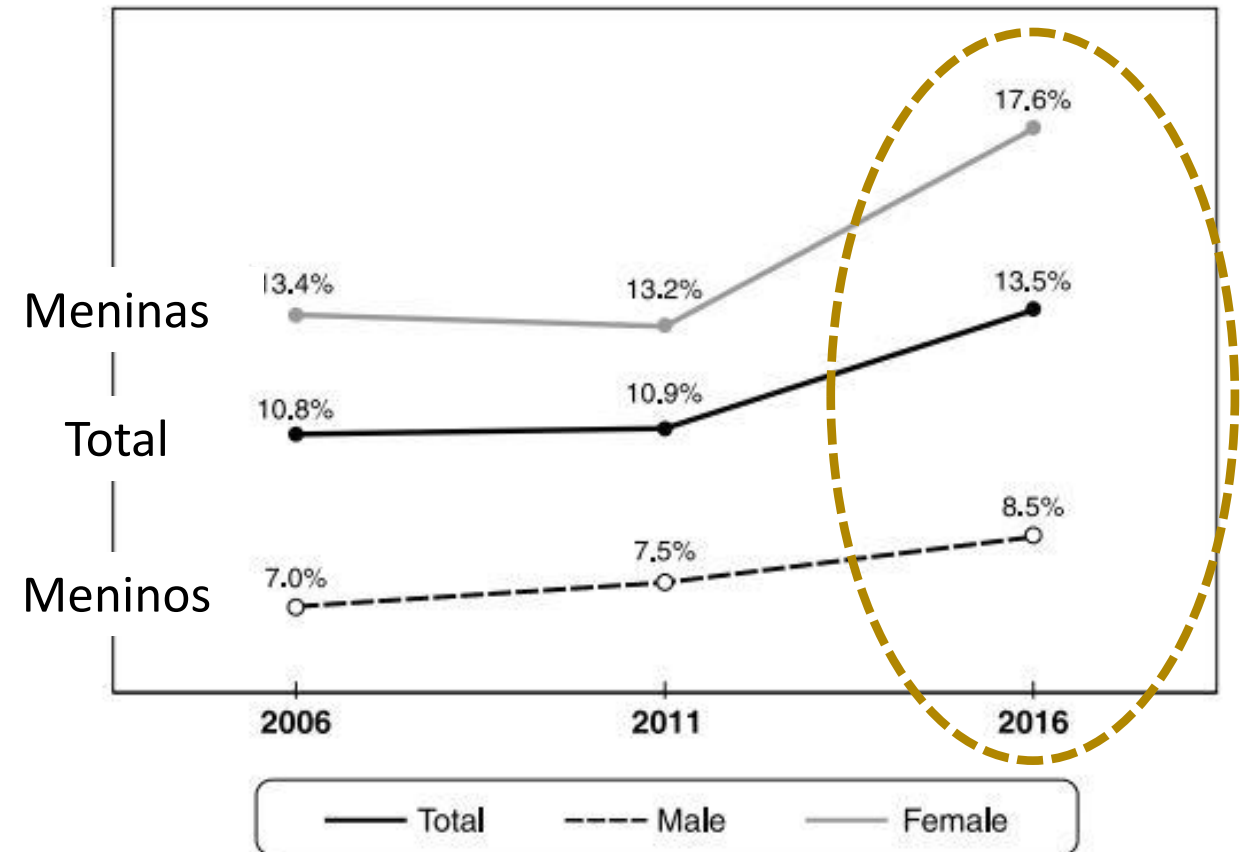
**CSP** CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA  
REPORTS IN PUBLIC HEALTH

A 10-year ecological study of the methods of  
suicide used by Brazilian adolescents



## Comportamento Suicida: nova pediatria

Aumento na tendência de  
Ideação suicida em crianças e  
adolescentes ente 2006 e 2016.





## Comportamento Suicida: sobre as mídias e redes sociais

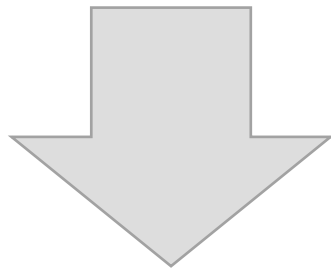
As redes sociais podem ser espaços de risco ou proteção. Os profissionais de saúde podem ocupar estes espaços para prevenir e proteger contra o suicídio.

- A internet como uma tentativa de simulação de uma nova normalidade;
- Fronteiras “real vs virtual” ou “*online vs off-line*”;
- Conflitos geracionais e limitações tecnológicas – crianças e adolescentes “nativos digitais”;
- Cibercultura: complexa relação entre o eu e os outros;
- O espaço digital como promotor de violência e como gatilho para quadros de ansiedade e depressão;
- “Desafios online”: modelo para fenômeno da violência;
- “Gameificação” – desafio de incorporar a linguagem e comunicação dos jovens. Podem ser apropriados e usados como estratégias para prevenção do suicídio.



## Comportamento Suicida: por que devemos pensar sobre isso?

**Prevenção do suicídio enquanto desfecho e do comportamento suicida em seu contexto:**



- Reconhecimento de fatores individuais e coletivos
- Maior participação na prevenção
- Amplia os desfechos possíveis e atuar em todos os aspectos que antecedem o suicídio;

O profissional de saúde deve estar atento para o sofrimento da criança. Avaliar se há possibilidades de violência e autoagressão.



## Comportamento Suicida: é possível prevenir?

- Prevenção Universal = Educação em Saúde: falar de violência, ambiente virtual seguro, tabus, etc.
- *Hotlines*: linhas telefônicas (ex: Centro de Valorização da Vida – CVV: **número 188**)
- Orientação da mídia e disseminação de informações
- Impulsividade (importante vetor da psicologia da infância e adolescência)
- Prover espaços que favoreçam a arquitetura segura
- *Formação de Gatekeepers*: seguranças, vigilantes, funcionários, inspetores: atenção para a movimentação das pessoas nos espaços – atenção para o comportamento
- Desarmamento civil – armas são meios muito letais
- Controle de drogas e fármacos
- Papel importante das Políticas Públicas
- Direitos Humanos e minorias
- Abordagem psicoterápica



**Campanha  
Setembro Amarelo**



## Prevenção do Suicídio nas Escolas

### Atuação em 3 eixos:

#### Promoção de habilidades

- Estímulo ao fortalecimento do vínculo na comunidade escolar
- Debates e desmistificação de tabus sobre pedir ajuda e sobre violências
- Propiciar espaços seguros de escuta e acolhimento na escola

#### Informação sobre comportamento suicida e segurança

- Acesso a serviços de saúde mental
- Promoção de saúde mental e resiliência
- Divulgar *hotlines* (CVV)
- Propiciar atividades após a ocorrência de eventos sentinela
- Arquitetura segura dos espaços
- Formação direcionada para os funcionários

#### Cuidado e atenção diferenciados para alguns alunos

- Cuidado seletivo e direcionado para alunos que apresentem algum sinal de alerta
- Reuniões, atendimentos, atividades especiais e avaliações






## Abordagem dos Profissionais de Saúde

**Contextualizar conforme  
idade e inteligência**

### Perguntas fundamentais

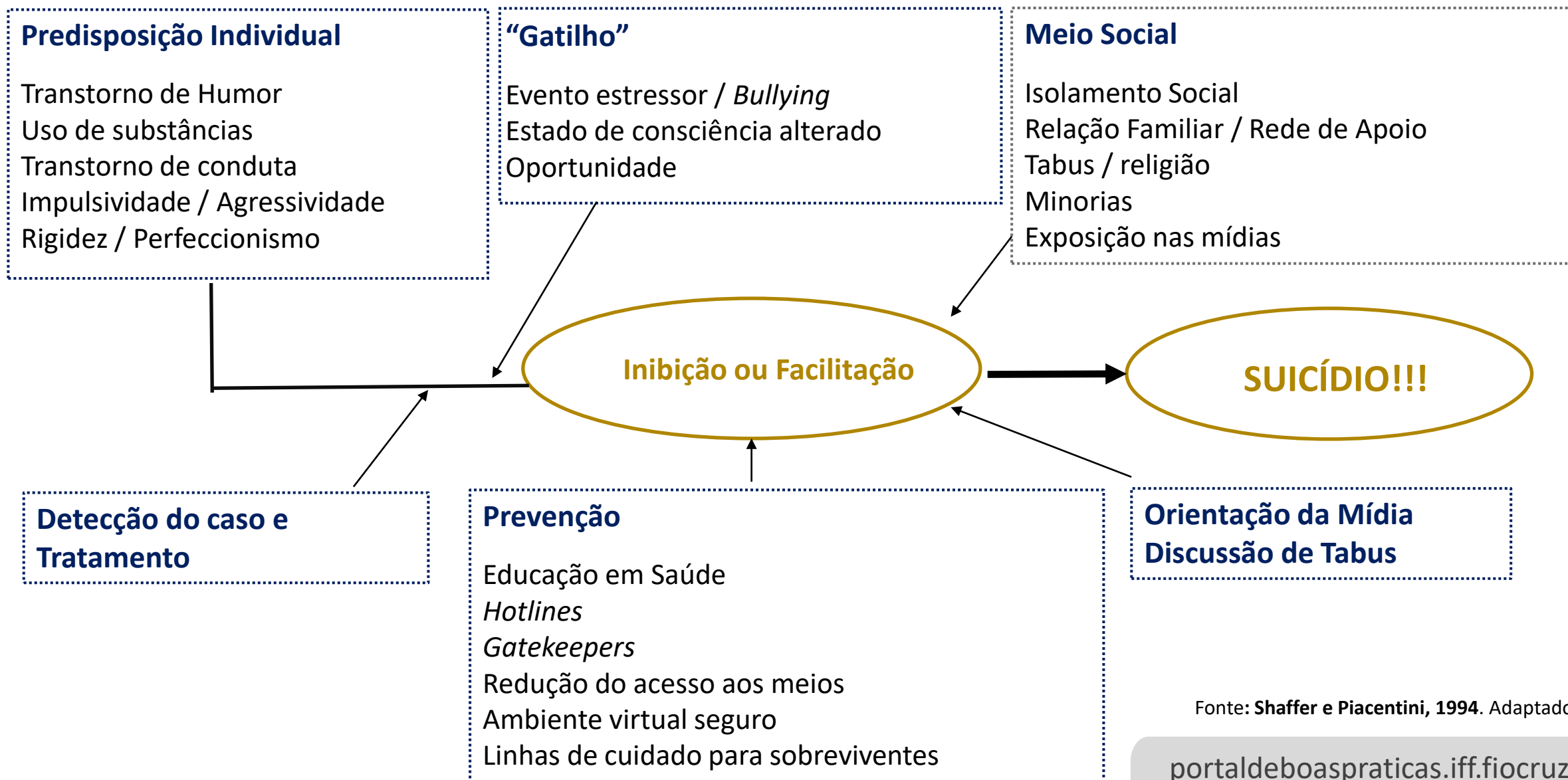
- 
- ❖ Você tem planos para o futuro?
  - ❖ A vida vale a pena ser vivida?
  - ❖ Se a morte viesse, ela seria bem vinda? / Tem pensado em morte?
  - ❖ Você tem pensado em se machucar / se ferir / fazer mal a você / morrer?
  - ❖ Você tem algum plano específico para morrer / se matar / tirar a sua vida?
  - ❖ Você fez alguma tentativa de suicídio recentemente?

Perguntas  
graduais



## Abordagem dos Profissionais de Saúde

- Abordagem e manejo das **tentativas de suicídio** [emergências clínicas x psiquiátricas];
- Sobreviventes / enlutados de um suicídio (**posvenção**);
- Articulação da Rede de Saúde.





## **Comportamento suicida: por que devemos pensar sobre isso?**

- Disponibilidade profissional para o reconhecimento de **novas realidades clínicas e epidemiológicas** e treinamento para **novas habilidades**;
- Nova Pediatria e a morbimortalidade **violenta**;
- Reconhecimento dos novos formatos familiares e das minorias;
- **Sofrimento psíquico** de crianças e adolescentes;
- Prevalência de **transtornos mentais** na infância e adolescência;
- Morte e suicídio pediátricos: **triplo tabu**;
- **Mídia, internet, redes sociais e games**: fatores de risco e de proteção;
- Lacunas na **formação** de profissionais de saúde.



## **Sites e Materiais de Apoio**

- [Instituto Vita Alere de Prevenção e Posvenção do Suicídio](#)
- [CVV — Centro de Valorização da Vida](#)



## Referências

- Assis, Simone Gonçalves de, Avanci, Joviana Quintes, Pesce, Renata Pires, & Ximenes, Liana Furtado. (2009). Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(2), 349-361.
- Deslandes, Suely Ferreira, & Coutinho, Tiago. (2020). O uso intensivo da internet por crianças e adolescentes no contexto da COVID-19 e os riscos para violências autoinflingidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(Suppl. 1), 2479-2486. Epub June 05, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.11472020>
- Hawton K, Saunders KE, O'Connor RC. Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet*. 2012 Jun 23;379(9834):2373-82. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60322-5. PMID: 22726518.
- Hill RM, Rufino K, Kurian S, Saxena J, Saxena K, Williams L. Suicide Ideation and Attempts in a Pediatric Emergency Department Before and During COVID-19. *Pediatrics*. 2021 Mar;147(3):e2020029280. doi: 10.1542/peds.2020-029280. Epub 2020 Dec 16. PMID: 33328339.
- IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 2018.
- Jaen-Varas, Denisse, Mari, Jair J., Asevedo, Elson, Borschmann, Rohan, Diniz, Elton, Ziebold, Carolina, & Gadelha, Ary. (2019). The association between adolescent suicide rates and socioeconomic indicators in Brazil: a 10-year retrospective ecological study. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 41(5), 389-395. Epub February 18, 2019. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2018-0223>
- Lopes FH. Suicídio & saber médico: estratégias históricas de domínio, controle e intervenção no Brasil do século XIX. Rio de Janeiro: Apicuri; 2008.
- SMS RJ. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Avaliação do Risco de Suicídio e sua Prevenção. Rio de Janeiro: Prefeitura Municipal do RJ; 2016.
- Thapar A, Pine DS, Leckamn JF, Scott S, Snowling MJ, Taylor E. *Rutter's child and adolescence psychiatry*. 6th ed. Chichester: Wiley; 2015
- WHO. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative [Internet]. Geneva: WHO; 2014. [cited 2018 Sep 16]. Available from: [http://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/world\\_report\\_2014/en/](http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/)
- Agencia nova s/b. Suicídio: precisamos falar sobre [Internet]. Comunica que muda. 2017 [cited 2018 Sep 16]. <https://dossie.comunicaquemuda.com.br/suicidio/>



## Referências

- Estanislau GM, Bressan RA (org). Saúde mental na escola: o que os educadores devem saber. Porto Alegre: Artmed; 2014
- Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes de Figueira (IFF/Fiocruz). COVID-19 e Saúde da Criança e do Adolescente.
- Ação Global Acelerada para a Saúde de Adolescentes (AA-HA!): Guia de Orientação para apoiar a implementação pelos países. Resumo. Brasília, D.F.: Organização Pan-Americana da Saúde; 2018. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Silva Filho OC. Percepção e conhecimento de médicos residentes em pediatria no Rio de Janeiro sobre comportamento suicida na infância e na adolescência [dissertação]. Rio de Janeiro: Instituto da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira / Fundação Oswaldo Cruz; 2019
- Filho OCS, Minayo MCS. Comportamento suicida em adolescentes: desafios e reflexões para os pediatras brasileiros. Adolesc Saude. 2018;15(Supl. 1):68-72
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde – Boletim Epidemiológico Nº 30 – Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. 2017.
- MOREIRA, Maria Elisabeth Lopes and GOLDANI, Marcelo Zubaran. A criança é o pai do homem: novos desafios para a área de saúde da criança. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2010, vol.15, n.2, pp.321-327. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000200002>.

Portal de Boas Práticas em  
Saúde da Mulher, da Criança  
e do Adolescente



ATENÇÃO À  
CRIANÇA



@portaldeboaspraticas

# COMPORTAMENTO SUICIDA NA INFÂNCIA: POR QUE DEVEMOS PENSAR SOBRE ISSO?

Material de 26 de março de 2021

Disponível em: [portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br](http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br)

Eixo: Atenção à Criança

**Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.**