



Health
Residencies
Journal (HRJ).
2024;5(24):77-87

Artigos
Temáticos

DOI:
[https://doi.org/10.51723/
hrj.v5i24.887](https://doi.org/10.51723/hrj.v5i24.887)

ISSN: 2675-2913

Qualis: B2

Recebido: 20/06/2023

Aceito: 11/03/2024

Manejo do comportamento suicida de crianças e adolescentes: percepção dos profissionais da saúde mental infantojuvenil de um CAPSi do Distrito Federal

Management of suicidal behavior in children and adolescents: the perception of child and adolescent mental health professionals at a CAPSi in the Federal District

Andreza de Jesus Reis¹ , Bethania Serrão Peres Teixeira² , Dayse Cristina Pereira Viana³ 

¹ Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental Infantojuvenil da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS).

² Psicóloga. Preceptora e Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental Infantojuvenil da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS).

³ Enfermeira. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF.

Correspondência: andreza.reis@escs.edu.br

RESUMO

Introdução: crianças e adolescentes podem apresentar um ou diversos comportamentos suicidas e expressá-los de formas diferentes: intenção suicida, pensamento de morte, ideação suicida, plano suicida, tentativa de suicídio, autolesão sem ideação suicida, suicídio oculto ou sobrevivente do suicídio. É importante compreender as dimensões que envolvem o comportamento suicida entre o público infantojuvenil, para que se possa avaliar o risco e elaborar um plano de cuidado adequado. **Objetivo:** conhecer a percepção dos profissionais de saúde mental de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), em uma região do Distrito Federal (DF), sobre o manejo do comportamento suicida de crianças e de adolescentes acompanhados neste serviço. **Metodologia:** entrevista qualitativa, estruturada com profissionais de saúde sobre manejo do comportamento suicida de crianças e adolescentes. **Resultados:** os profissionais de saúde participantes relatam oferecer acolhimento, escuta qualificada e não se sentem capacitados para manejar o comportamento suicida em criança/adolescente. Apontaram como causas do comportamento suicida: disfunção familiar, rede de apoio fragilizada, sentimento de solidão, rejeição e impotência, sintomas ansiosos desencadeados pelas mídias sociais, baixa tolerância à frustração, não aceitação da orientação sexual, *bullying* na escola e outras violências. Constataram que a pandemia impactou nos atendimentos e o isolamento social afetou de forma importante a saúde mental. Consideraram importante o acompanhamento multidisciplinar e identificaram como fatores de risco para o comportamento suicida: violências, violação de direitos e vulnerabilidades; isolamento, autolesão e alteração do comportamento. **Conclusão:** espera-se que esse estudo contribua com a visibilidade da temática e incentive os treinamentos, cursos e discussões sobre o assunto, a fim de aprimorar a assistência prestada ao público infantojuvenil.

Palavras-chave: Adolescente; Comportamento; Criança; Percepção; Pessoal de saúde.

ABSTRACT

Introduction: children and adolescents can exhibit one or several suicidal behaviors and express them in different ways: suicidal intent, thoughts of death, suicidal ideation, suicidal plan, suicide attempt, self-harm without suicidal ideation, concealed suicide, or suicide survivor. It is important to understand the dimensions involved in suicidal behavior among the younger population in order to assess the risk and develop an appropriate care plan. **Objective:** to understand the perception of mental health professionals working in a Child and Adolescent Psychosocial Care Center (CAPSi) in a region of the Federal District (DF), regarding the management of suicidal behavior among children and adolescents receiving care at this facility. **Methodology:** qualitative, semi-structured interviews with health care professionals regarding the management of suicidal behavior in children and adolescents. **Results:** the participants provide support, qualified listening, but they do not feel equipped to handle children/adolescents with suicidal behavior. They identified causes of suicidal behavior such as family dysfunction, weakened support network, feelings of loneliness, rejection, and powerlessness, anxious symptoms triggered by social media, low frustration tolerance, non-acceptance of sexual orientation, bullying at school, and other forms of violence. They noted that the pandemic has impacted their services, and social isolation has worsened mental health. They considered multidisciplinary support important and identified risk factors for suicidal behavior, including violence, rights violation, and vulnerabilities, as well as isolation, self-harm, and behavioral changes. **Conclusion:** it is expected that this study will contribute to raising awareness of the issue and encourage training, courses, and discussions on the subject in order to enhance the assistance provided to the younger population.

Keywords: Adolescent; Behavior; Child; Perception; Health care personnel.

INTRODUÇÃO

O suicídio é um fenômeno universal e complexo para o qual não existe uma única causa ou explicação, sendo resultado de diversos fatores. Entre eles, destacam-se os aspectos biológicos, genéticos, culturais e ambientais que podem afetar indivíduos de diferentes origens, faixas etárias, condições socioeconômicas, orientações sexuais e identidades de gênero¹. O suicídio pode ser prevenido e no caso de crianças e adolescentes, essa abordagem deve ser especialmente protetiva e solidária, considerando sua condição de sujeitos em processo de desenvolvimento.

A adolescência, de forma tradicional, engloba a segunda década de vida e é marcada por uma importante transformação biopsicossocial, que envolve alterações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais². Conforme estabelecido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o termo “criança” é atribuído a toda pessoa que possui idade inferior a 12 anos, e o termo “adolescente” refere-se ao indivíduo com idade entre 12 e 18 anos³.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), comportamento suicida é todo ato pelo qual

um indivíduo causa lesão a si mesmo, independentemente do grau de intenção letal e do motivo que leva a criança ou adolescente a cometer essa ação. Trata-se de uma questão de saúde pública que necessita de intervenção imediata. Este conceito possibilita a compreensão do comportamento suicida em uma perspectiva contínua, abrangendo desde pensamentos de autoaniquilação, além de ameaças, gestos e tentativas de autoextermínio, até o suicídio consumado⁴.

As crianças e os adolescentes podem apresentar um ou diversos comportamentos suicidas e expressá-los de formas diferentes, como intenção suicida, pensamento de morte, ideação suicida, plano suicida, tentativa de suicídio, autolesão sem ideação suicida, suicídio oculto ou sobrevivente do suicídio. Essas definições são fundamentais para se compreender as dimensões que envolvem o comportamento suicida entre o público infantojuvenil, para que o profissional possa avaliar o risco e elaborar um plano de cuidado adequado⁵.

Dados da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) revelam que o suicídio é a terceira principal causa de morte entre os adolescentes. Estima-se que 62 mil adolescentes morrem mundialmente por

ano em decorrência de agravos cometidos contra si mesmos⁶. No Brasil, ocorrem em média 13 mil mortes por suicídio anualmente, o que representa uma a cada quase 45 minutos, ou cerca de 32 óbitos por dia. Esse cenário evidencia um grave problema de saúde pública que requer a identificação dos fatores de risco e proteção para auxiliar na prevenção do suicídio e valorização da vida. É importante ressaltar que o suicídio ocorre em todas as regiões do país⁷.

A situação específica no Distrito Federal (DF) é igualmente preocupante com 200 mortes por suicídio notificadas em 2018 e dados parciais de 2019 evidenciando a ocorrência de 203 suicídios consumados⁸.

De acordo com a OMS muitos casos de suicídio poderiam ser evitados com a oferta de ajuda adequada, com base em evidências e intervenções de baixo custo⁸. Para uma prevenção eficaz, as estratégias nacionais devem envolver, no mínimo, os setores de saúde, educação, mídia, segurança pública e sociedade civil.

As taxas de suicídio são alarmantes em grupos mais vulneráveis que sofrem discriminação, como os refugiados, imigrantes, indígenas, lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e intersexuais (LGBTI), e pessoas privadas de liberdade⁹.

Para os adolescentes homossexuais, o risco de suicídio é três vezes maior do que para os heterossexuais e, para os transgêneros, é cinco vezes maior o que demonstra claramente que há grupos de pessoas mais vulneráveis que outros. No entanto, o fator de risco mais relevante é o histórico de tentativa progressa¹⁰.

Os fatores de risco para o suicídio são diversos e incluem: situações em que a criança/adolescente esteja falando sobre suicídio; possuir histórico na família; tentativa prévia; transtorno mental; ideação suicida; autolesão; isolamento social; autocuidado prejudicado; mudança brusca do humor; baixo nível socioeconômico; falta de perspectiva do futuro; uso excessivo de álcool e drogas; conflitos familiares; sofrimento emocional; doenças crônicas; doenças em fase terminal; ter sofrido algum tipo de violência; perdas e vulnerabilidades emocionais. Está associado ao maior risco de suicídio, relato de abuso físico ou sexual, assim como outros eventos adversos na infância. É importante estar alerta aos fatores de risco e adotar medidas para evitar ou reduzir seus impactos¹¹.

A comunicação clara e direta com as crianças/adolescentes sobre risco e ideação suicida pode revelar importantes questões que estão contribuindo para a angústia desses indivíduos em sofrimento. A identificação dessas questões pode propiciar intervenções significativas, reduzindo o risco de suicídio. É importante ressaltar que os fatores de proteção possuem um potencial para impactar positivamente crianças/adolescentes que apresentam comportamento suicida. Entre eles, o acesso a serviços de saúde mental, o fortalecimento da rede de apoio familiar e comunitária, limitar o acesso a conteúdo relacionado ao suicídio na mídia, proporcionar acesso a ambientes sociais que promovam o respeito às diferenças individuais, raciais e culturais, dentre outros aspectos relevantes¹².

Os profissionais de saúde têm o potencial de serem os primeiros a identificar os sinais indicativos de que uma criança ou adolescente apresenta risco para suicídio, podendo ajudar a minimizar ou interromper o sofrimento. Para tanto, é imprescindível uma escuta qualificada, livre de julgamentos, e que demonstre empatia em relação ao sofrimento apresentado, criando um ambiente acolhedor e fortalecendo o vínculo. Todos os profissionais de saúde são capazes de realizar prevenção, prestar cuidado e suporte a pessoas em risco de suicídio, não sendo exclusiva responsabilidade de psicólogos, psiquiatras e psicanalistas¹³.

MÉTODO

O presente estudo se desenvolveu mediante aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), seguindo rigorosamente os princípios éticos e os procedimentos de pesquisa em seres humanos estabelecidos. Para tanto, foi essencial a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Autorização de Uso de Imagem e Som de Voz pelos participantes e pela autora da pesquisa. Parecer Consubstanciado nº 5.642.611(CAAE: 61306922.9.0000.5553). A entrevista ocorreu em um ambiente selecionado para garantir a privacidade dos participantes, que foram informados sobre o caráter voluntário de sua participação na pesquisa, bem como a possibilidade de desistência a qualquer momento, sem quaisquer prejuízos.

Para o desenvolvimento deste trabalho foi realizada uma pesquisa de campo, qualitativa, de cunho

exploratório, a partir da aplicação de uma entrevista estruturada realizada com os profissionais de saúde mental sobre as práticas mais eficazes de cuidado e manejo do comportamento suicida de crianças e adolescentes que fazem acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil – CAPSi do Distrito Federal – DF. As entrevistas foram realizadas individualmente, com registro em áudio e subsequente transcrição do conteúdo, assegurando a confidencialidade e preservando o sigilo das informações obtidas.

Como critérios de inclusão da pesquisa foram selecionados profissionais de saúde mental infantojuvenil com experiência mínima de seis meses em atividades de acolhimento, manejo e cuidado a crianças e adolescentes com comportamento suicida, e que tivessem aceitado participar da entrevista mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e Termo de Autorização de uso de Imagem e Som de Voz.

Com base nos critérios estabelecidos, foram selecionados vinte e três profissionais de saúde. Participaram da pesquisa doze profissionais, que atuam há mais de um ano no CAPSi, responsáveis pelos cuidados de crianças/adolescentes com comportamento suicida. Entre os profissionais selecionados, onze profissionais optaram por não participar da pesquisa devido à licença médica, período de férias ou afastamento do serviço.

A amostra incluiu profissionais de diversas áreas, tais como médicos, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Após a gravação e transcrição das entrevistas, utilizou-se a análise de conteúdo para avaliação dos dados, que é composta por três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados¹⁴.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o processo de análise de dados, os resultados desta pesquisa foram organizados em cinco categorias:

1. Capacitação profissional frente às demandas do comportamento suicida;
2. Principais causas que levam a criança e/ou adolescente a tentarem o autoextermínio;
3. Impacto da pandemia de covid-19 nos atendimentos;
4. Acompanhamento com uma equipe multiprofissional e os benefícios da qualificação profissional;
5. Possíveis fatores de riscos e fatores protetivos.

CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL FRENTE ÀS DEMANDAS DO COMPORTAMENTO SUICIDA

Nesse campo de análise foram levantadas temáticas a respeito da atuação profissional diante de situações relacionadas ao comportamento suicida. Os entrevistados relataram que atuam diante das situações relacionadas ao comportamento suicida oferecendo um acolhimento e escuta qualificada, livre de julgamentos, compreendendo o contexto psicossocial no qual o usuário está inserido. O acolhimento e a escuta qualificada foram citados pela maioria dos entrevistados como um recurso de trabalho mais frequente em suas práticas profissionais, como identificamos na fala de um dos entrevistados:

O primeiro momento é acolher esse adolescente [...]. E diante disso traçar algumas estratégias em curto prazo com a pessoa, e inserir em algumas atividades. [...] à equipe estar também mais junto e à frente com o usuário (P12).

Compreende-se que o acolhimento, para além de uma simples ferramenta que interfere na organização dos processos de trabalho em saúde mental, configura-se como um espaço privilegiado para a expressão de concepções e valores heterogêneos acerca da atenção à saúde mental. É uma das principais diretrizes da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde – PNH/SUS e pode ser entendido como o primeiro contato com o serviço, em que os recursos disponíveis são colocados à prova: quem realiza o atendimento, o que pode ser ofertado, escuta qualificada, como acolher, avaliar e atender a demanda do usuário. Além disso, o acolhimento deve ser interpretado como um dispositivo relacional, em conjunto com a construção de vínculos entre os trabalhadores, usuários e gestores, estabelecendo as bases para a efetivação da humanização do cuidado, permeando toda ação terapêutica do serviço¹⁵.

Quanto à questão “Você se sente capacitado para atuar no manejo a criança e ao adolescente que tentou se matar? Justifique.”, oito dos entrevistados indicaram que não se sentem capacitados para atuar no manejo à criança e/ou ao adolescente que tentou se matar, mencionando necessidade de curso de capacitação. No entanto, quatro deles relatam que sim, eles se sentem capacitados para atuar nesse manejo,

oferecendo escuta e realizando as orientações quanto aos cuidados, entrando com a medicação prescrita pelo médico e acionando o serviço de urgência ou o SAMU, conforme declaração de um dos profissionais:

Eu não me sinto totalmente preparado. Eu acredito que ainda falta muita capacitação, apesar de ter participado de um curso no SAMU, de algumas leituras, algum debate [...]. Mais devido à complexidade se faz necessário mais cursos e capacitação [...] (P5).

O aumento das taxas de suicídio nos últimos anos é uma preocupação significativa em termos de saúde pública. No entanto, é comum que profissionais de saúde não recebam treinamento adequado para avaliar e manejar comportamentos suicidas, o que pode gerar sentimento de insegurança e evitar ações na relação e no trabalho com pacientes que apresentam risco de suicídio¹⁶. Sendo assim, é essencial que as organizações de saúde ofereçam treinamento adequado aos profissionais no manejo de comportamentos suicidas.

No item “Você tem ou já teve receio de questionar sobre comportamento suicida e acabar induzindo o paciente a isso? Explique”, nove dos participantes relatou sentir receio de questionar a criança e/ou adolescente e acabar induzindo a cometer o suicídio. Cinco desses entrevistados, que responderam positivamente, citaram que esse receio aconteceu no início de sua atuação profissional ou quando iniciaram o atendimento a esse público em sofrimento, hoje não mais. Quatro dos entrevistados afirmaram não sentir receio de questionar o seu paciente sobre o comportamento suicida.

Então, eu já tive, hoje não mais, por conta que eu acredito quando eu ofereço a escuta qualificada à criança ou adolescente, [...] o que está trazendo essa angústia, esse sofrimento, essa vontade de não querer mais viver, faço com que eles reflitam, mas não deixo só em aberto que eles reflitam, eu também entro em questão de orientações, de estar dando o apoio emocional e estar trazendo ele para mais próximo do serviço e da família (P2).

De modo geral, uma abordagem utilizada para avaliar a presença de ideação suicida em adolescentes é por meio da indagação direta, mediante a simples pergunta sobre fatores de risco, pensamentos suicidas

e intenções. É importante destacar que não há evidências que sustentem a preocupação e o medo de que abordar ou questionar sobre suicídio possa induzir ideias ou ações suicidas em crianças ou adolescentes. Pelo contrário, a detecção precoce da ideação suicida, com a abertura de um diálogo seguro e acolhedor, pode ser um importante passo para a prevenção do suicídio e para a promoção da saúde mental¹⁷.

Diante da questão “Como você se sente diante de uma criança ou adolescente que quer se matar?”, os sentimentos presentes no discurso da maior parte dos entrevistados foram impotência, incapacidade, desespero, angústia, tristeza, vontade de chorar e abraçar a criança e/ou adolescente que quer se matar. Relatam que isso os entristece ao verem uma criança/adolescente já desanimada com a vida, sem perspectiva e terem que reverter isso. Observam-se diversos sentimentos na fala de um dos entrevistados:

Às vezes eu me sinto impotente, às vezes eu sinto que qualquer ajuda que eu venha a dar não vai alcançar verdadeiramente aquela pessoa, às vezes eu me sinto mais confiante, às vezes eu sinto tristeza depende muito de quem está na sua frente [...] (P8).

PRINCIPAIS CAUSAS QUE LEVAM A CRIANÇA E/OU ADOLESCENTE A TENTAREM O AUTOEXTERMÍNIO

Os principais fatores de risco envolvidos incluem aspectos psicológicos, familiares, sociais, ambientais e genéticos. Entre os transtornos mentais, a depressão e a ansiedade são os distúrbios mais prevalentes entre pessoas que cometem suicídio, enquanto a automutilação está associada à ideação e comportamento suicida. Além disso, *bullying* e mídias sociais podem desencadear baixa autoestima e síndromes depressivas em vítimas. Disfunções familiares, principalmente relacionadas a conflitos com os pais, abusos sexuais e fatores genéticos, como alterações da função do neurotransmissor de serotonina, também são considerados gatilhos psicológicos para o comportamento suicida. O uso de álcool e drogas pode alterar as emoções e habilidades de julgamento. Compreender e identificar esses fatores de risco é fundamental para prevenir comportamentos suicidas em crianças e adolescentes¹⁸.

Outros fatores desencadeantes para as tentativas de suicídio entre crianças e adolescentes, referidos pelos entrevistados:

Eu entendo que é um conjunto de causas, seja de cunho social ou mais relacionado às dimensões psicológicas. Mas assim, é um conjunto articulado que favorece esse sofrimento psíquico-social desse sujeito. Tem múltiplos determinantes sociais, por exemplo: precário acesso às diferentes políticas, educação, saúde, desemprego, ocorrência de múltiplas violências, falta de renda [...] (P5).

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NOS ATENDIMENTOS

Todos os profissionais entrevistados acreditam que a situação da pandemia de covid-19 teve impacto nos atendimentos relacionados ao comportamento suicida no CAPSi e agravou a situação de tentativas de suicídio, tristeza e depressão, principalmente em crianças e adolescentes, devido ao isolamento social. O distanciamento contribuiu para o sentimento de solidão, prejudicando também a vida acadêmica desses usuários, segundo estes. A pandemia foi um fator importante para esse comportamento, caracterizado por isolamento e medo do desconhecido, além do dano à saúde mental em geral. O isolamento já é um fator que pode levar à depressão, mas para aqueles que já têm transtornos mentais, essa dificuldade aumenta ainda mais. Observa-se na fala de um dos entrevistados:

Teve muito impacto. Eu penso que o pensamento suicida, ele é reforçado na solidão, na ausência de relações, na dificuldade de partilha. A pandemia impactou tudo isso, [...] diminuiu as relações, isolou, e o pouco que ela proporcionou de relação foi a relação virtual, que não é uma relação que expressa a realidade [...] (P10).

A pandemia gerou uma discussão relevante acerca da saúde mental da população, já que impactou negativamente na saúde psicológica dos indivíduos, desencadeando reações que podem potencializar o comportamento suicida, em diferentes níveis. Deve-se, ainda, considerar a possibilidade de que as consequências negativas da pandemia possam ter uma duração prolongada, afetando não apenas o presente, mas também o futuro da população. Assim, é fundamental que ações efetivas sejam implementadas para minimizar os impactos na saúde mental das pessoas afetadas pela pandemia, garantindo, assim, uma maior qualidade de vida e bem-estar psicológico¹⁹.

ACOMPANHAMENTO COM UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E OS BENEFÍCIOS DA QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

Na questão “Como você tem identificado que o acompanhamento com uma equipe multiprofissional ajuda no tratamento da criança e do adolescente com comportamento suicida?”, nove dos entrevistados identificaram que o acompanhamento com uma equipe multiprofissional ajuda no tratamento da criança/adolescente com comportamento suicida, para que o cuidado não fique restrito a um único profissional por se tratar de um manejo complexo com intervenção em um sofrimento intenso/grave. Observa-se a relevância da equipe multiprofissional, conforme mencionado por um participante:

Eu acho importante o acompanhamento multiprofissional porque cada área é um ponto para aquele atendimento. O acompanhamento e esses saberes têm que andar juntos, por exemplo, se uma família que tem uma criança ou adolescente com quadro de vulnerabilidade é importante ter um olhar social [...]. Enfim, é importante ter esse olhar multiprofissional, considerando as particularidades de cada profissão, vendo aquele sujeito na sua integralidade (P5).

Três profissionais entrevistados não reconheceram a eficácia do acompanhamento multiprofissional no tratamento de crianças/adolescentes com comportamento suicida, argumentando que qualquer acompanhamento adequado pode ajudá-los a superar a situação. Apenas um entrevistado mencionou acreditar que uma equipe interdisciplinar ou transdisciplinar seria mais adequada:

[...] é melhor que seja uma equipe transdisciplinar porque multiprofissional é como se fossem apenas muitas profissões, [...] se for interdisciplinar, se as pessoas a partir das suas profissões tiverem um eixo em comum que é da saúde mental, que é a questão de olhar para aquilo a partir de um sofrimento e não unicamente a partir de um diagnóstico, [...] é algo muito mais amplo o suicídio, existe uma questão social, cultural, preconceito, questão familiar envolvida, então se for cada um só na sua perspectiva, perde-se muito (P8).

Entende-se que a abordagem multidisciplinar é fundamental para a implementação da PNH/SUS no que se refere à atenção em saúde mental. Isso se deve ao fato de que uma equipe de profissionais de diversas áreas pode fornecer um atendimento mais completo e efetivo aos pacientes em situações de crises psicossociais²⁰.

Quando questionados sobre quais benefícios a qualificação profissional pode trazer no acompanhamento à criança e ao adolescente com comportamento suicida, os entrevistados foram unânimes em afirmar que a qualificação profissional traz inúmeros benefícios, entre eles: estar sempre atualizado sobre o tema; auxiliar na implementação de novas estratégias que favoreçam a vida; auxiliar no aprimoramento de novas técnicas para promover a saúde mental a esse usuário com demanda suicida; capacitação da escuta qualificada auxiliando a compreensão do contexto em que a criança/adolescente está inserido; desenvolver intervenções para minimizar o risco de suicídio; conhecer novas metodologias sobre o tema; estudar sobre novas medicações; criar novas linhas de cuidados; evitar prejudicar o tratamento do paciente reduzindo assim o medo de um manejo inadequado. Podemos observar o que foi descrito na fala de um dos entrevistados:

Nossa, muitos benefícios [...] você vai fazer com embasamento teórico, isso funciona, isso dá certo, isso aqui já foi feito outras vezes e pode ser feito de novo. Então, a qualificação profissional é essencial (P11).

Os profissionais de saúde enfrentam inúmeras dificuldades no desempenho de suas funções, especialmente em serviços públicos de assistência à saúde. No entanto, quando se trata de saúde mental na população infantojuvenil, é necessário um destaque especial por parte das instituições de saúde. É crucial que essas instituições ofereçam qualificação aos profissionais para atender às necessidades e demandas desse grupo específico²¹.

POSSÍVEIS FATORES DE RISCOS E FATORES PROTETIVOS

Quanto aos fatores de risco desencadeantes do comportamento suicida e a abordagem realizada junto aos familiares, os profissionais afirmaram identificar esses fatores de risco a partir do acolhimento/atendimento escutando o relato da criança/adolescente. Fra-

ses como “queria dormir e não acordar mais”, já sinaliza que algo não está bem. Reforçaram ainda que é importante ficar atento quando o usuário relata que sofreu violência física ou psicológica, foi vítima de abuso sexual, se houve violação de direito ou vivência situação de vulnerabilidade. O atendimento da família, segundo os entrevistados, auxilia na identificação dos fatores de risco, considerando que pode trazer o que a criança/adolescente não se sente confortável em expor como a sua rotina, se está frequentando a escola, se fica muito tempo isolado dentro de casa, se apresenta baixa tolerância à frustração, se ocorrem episódios de autolesão, se houve mudança de comportamento de forma repentina. De acordo com os participantes, a escuta, o acolhimento e os atendimentos contribuem para identificar os fatores de riscos desencadeantes do comportamento suicida possibilitando uma abordagem junto aos familiares e a estruturação do Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Os fatores de risco apresentados pelos entrevistados estão coerentes com outros estudos que tratam do tema. Alguns dos principais fatores incluem a presença de tentativas prévias, que aumentam o risco de novas tentativas; pensamentos e planejamentos intensos e recorrentes de autolesão; acesso a meios letais; comprometimentos no autocontrole, principalmente através da impulsividade; a presença de transtornos psiquiátricos, com destaque para diagnósticos de Depressão, Bipolaridade, Esquizofrenia e Transtorno de Personalidade Borderline; o grau de isolamento social em que a pessoa se encontra e a fragilidade de sua rede de apoio; o uso abusivo de álcool e outras drogas; eventos estressantes recentes, como a perda de alguém próximo ou o afastamento de alguém querido; histórico de suicídio na família ou no círculo social; alterações significativas no padrão de sono e apetite; a sensação de estar encurralado ou sem saída; a presença de sentimentos de culpa; e o abandono escolar. A compreensão desses fatores é fundamental para identificar e prevenir possíveis tentativas de suicídio²².

De acordo com os participantes, a abordagem junto aos familiares sobre os fatores de risco se dá a partir de um diálogo aberto pontuando os riscos que essa criança/adolescente vem apresentando, reforçando a orientação quanto ao cuidado constante com objetos ou coisas que tragam risco à integridade do usuário. Afirmam ainda que reforçam a importância de uma relação familiar mais próxima, a fim de fortalecer

o vínculo familiar, propondo atividades que envolvam toda a família, assim a criança/adolescente ficará menos tempo isolado. Incentivam o diálogo entre a família na qual a criança/adolescente não seja invalidado na sua fala, reforçam também a importância da família estar envolvida no tratamento, participando dos grupos terapêuticos, dos atendimentos no CAPSi.

Então, eu identifico o que a criança traz até mim, realizando a conversa e a escuta com a família. Pontuo o risco que está apresentando e oriento quanto aos cuidados que deverá ter com o filho. Por exemplo, tirando algo que possa trazer risco à vida dele em casa ou em ambiente externo também (P2).

Em relação à contribuição para os atendimentos que a identificação dos fatores protetivos e apoio emocional trazem, os profissionais entrevistados relataram que identificam os fatores protetivos através de um diálogo aberto com a criança/adolescente na qual verificam como se encontra a rede de apoio naquele momento, se é acompanhado por outras instituições parceiras como a escola, conselho tutelar, CRAS e CREAS. O fator de proteção principal mencionado nas entrevistas foi a família, por isso, oferecer um tratamento que inclua os familiares nesse processo terapêutico auxilia a fortalecer o vínculo entre eles fazendo com que essa criança/adolescente se sinta acolhido(a), amado(a), pertencente a essa família, recebendo afeto e atenção. Outro fator citado é detectar o que ou quem está causando sofrimento nas crianças e adolescentes e protegê-los, o que auxilia no processo terapêutico. O momento de lazer foi também referido como fundamental para que essa criança/adolescente consiga identificar o que gosta de fazer e o que traz paz, não ficando muito tempo ocioso e sozinho. Enfatizaram que transmitir a informação aos usuários de que o CAPSi é um serviço de portas abertas e que sempre que necessitarem podem buscar o serviço para um atendimento, é um fator de proteção, pois eles enxergam que não estão sozinhos e que podem pedir ajuda sempre que necessário. Observam-se a citação dos fatores protetivos em uma das entrevistas:

Geralmente, eu pergunto: como estão as redes sociais dessa criança ou adolescente? [...]. Oriento-os a procurar atividades físicas, teatro, música. [...] fazer mais atividades em casa para reunir a família, ver um filme, al-

moçar juntos. Orientar os pais e a família ficarem mais atentos à medicação, a faca, cordões ou qualquer objeto que possa ser utilizado como meio. E o apoio emocional tem contribuído muito porque eles se sentem mais validados, eles chegam e sabem que o que eles estão falando não é “frescura” que entendemos o que eles estão passando [...] (P4).

Um dos participantes trouxe também em sua fala a importância do apoio emocional no atendimento aos usuários do serviço, ao representar reconhecimento por parte do profissional do sofrimento do usuário, sem julgamentos e com validação da sua fala. Para os entrevistados, a identificação dos fatores protetivos e o conhecimento da rede de apoio das crianças/adolescentes são ações necessárias que potencializam o acompanhamento, contribuindo para que essa criança/adolescente reconheça outras possibilidades, não sendo a morte a única opção para anular o sofrimento que está vivenciando.

A prevenção do suicídio exige a elaboração de intervenções personalizadas, tendo em vista o risco apresentado por cada indivíduo e suas condições sociais, familiares, pessoais e culturais. Nesse sentido, é necessário que o profissional, ao conquistar a confiança do usuário, realize uma abordagem clara, afetiva e livre de julgamentos, analisando cuidadosamente seus pensamentos e comportamentos suicidas, bem como a intensidade, frequência e persistência desses comportamentos. Somente assim será possível auxiliá-lo de maneira efetiva e inseri-lo em uma rede de apoio adequada, encaminhando-o para o suporte psicossocial necessário²³.

CONCLUSÕES

A pesquisa identificou que os profissionais de saúde entrevistados quando se vêem diante de uma criança/adolescente com comportamento suicida oferecem acolhimento, escuta qualificada e livre de julgamentos com orientações aos familiares sobre os cuidados necessários, considerando e compreendendo o contexto psicossocial no qual o usuário está inserido. Em contrapartida, os profissionais não se sentem capacitados para atuar no manejo à criança/adolescente que tentou se matar, mencionando necessidade de curso de capacitação e treinamento

adequado para avaliar e manejar comportamentos suicidas. Diante disso, é fundamental destacar a importância das organizações de saúde na promoção de iniciativas que forneçam aos profissionais da saúde treinamento adequado em avaliação e manejo de comportamentos suicidas. Essa é uma questão crítica de saúde mental que precisa ser abordada de maneira eficaz e urgente.

Em relação à percepção dos profissionais sobre as causas que levam a criança/adolescente a desenvolver comportamento suicida, os profissionais entrevistados apontaram a disfunção familiar, rede de apoio fragilizada, sentimento de solidão, rejeição e impotência diante do sofrimento, sintomas ansiosos desencadeados pelas mídias sociais, baixa tolerância à frustração, vivência de *bullying* na escola, não aceitação a respeito da orientação sexual, ter sofrido violências física, psicológica ou sexual.

De acordo com a percepção dos participantes da pesquisa, pode-se observar um impacto significativo nos atendimentos relacionados ao comportamento suicida no CAPSi a partir da pandemia, pois identificaram uma frequência maior das tentativas de suicídio, queixas de tristeza e episódios depressivos. Constataram que o isolamento social representou um fator agravante à saúde mental e psicológica dos usuários. Entende-se a importância de trabalhar em uma equipe multiprofissional e como isso ajuda no tratamento da criança/adolescente com comportamento suicida. Os entrevistados consideraram importante esse acompanhamento multidisciplinar no tratamento terapêutico, para que o cuidado não fique restrito a um único pro-

fissional, por se tratar de um manejo complexo ao se intervir junto ao público infantojuvenil com sofrimento emocional intenso/grave.

Nessa perspectiva, quanto mais profissionais estiverem envolvidos no cuidado, as chances de sucesso do acompanhamento aumentam de forma significativa, ao envolver diversas formas de manejo, como: medicamentos, terapia individual, grupo terapêutico, construção do PTS, elaboração do projeto de vida, reforço do vínculo familiar, dentre outras estratégias de trabalho junto às crianças ou adolescentes em sofrimento. Os profissionais afirmaram que identificam os principais fatores de risco desencadeantes do comportamento suicida a partir do acolhimento, escutando relato que apresenta algum sinal de desesperança, exemplo: “queria dormir e não acordar mais”. Além disso, citaram a importância da atenção quando há relatos de vivências de violências física, psicológica ou sexual e diante de violação de direitos ou situação de vulnerabilidades.

Apontaram ainda como elementos importantes para a investigação dos fatores de risco, acesso a informações sobre a rotina da criança/adolescente, se estão frequentando a escola, quanto tempo ficam em casa, se apresentam baixa tolerância à frustração, sobre comportamentos de autoagressão, mudança repentina no comportamento. Para os participantes desse estudo, a escuta, o acolhimento e os atendimentos contribuem para identificação dos fatores de riscos desencadeantes do comportamento suicida, possibilitando uma abordagem junto aos familiares e a estruturação do PTS.

REFERÊNCIAS

1. OMS, Organização Mundial da Saúde. Prevenção do suicídio: Um Manual para profissionais da saúde em atenção primária. Departamento de Saúde Mental, Genebra. 2000.
2. Assis SG, Avanci JQ, Serpeloni F. (2020). O tema da adolescência na saúde coletiva-revisitando: 25 anos de publicações. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(12), 4831-4842.
3. Brasil. Lei nº 8069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*.1990. Acesso Jan 2022.
4. Botega N. Crise Suicida: avaliação e manejo. Porto Alegre: Editora Artmed, 2015. 302p.
5. Secretaria de Saúde. Manual de Orientações para o atendimento à pessoa em risco de suicídio. Brasília. 2021. Acesso em: Jan 2022. Disponível em: www.saude.df.gov.br/documents/37101/183291/Manual-de-orientacoes-para-o-atendimento-a-pessoa-em-risco-de-suicidio.pdf/67c4072f-448f-d7d5-b049-73960ec1e73c?t=1648938681954

6. Brasil. Agência Saúde. Novos dados reforçam a importância da prevenção do suicídio. 2018. Acesso em: Fev 2022. Disponível em:
<http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44404-novos-dados-reforcam-a-importancia-da-prevencao-do-suicidio>
7. Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal. Informe Epidemiológico Anual de Violência Interpessoal e Autoprovocada no DF. 2019. Acesso em: Jan 2022. Disponível em:
<http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/05/Informe-Epidemiologico2019-2020-corrigida-2.pdf>
8. World Health Organization. Preventing Suicide: A Global Imperative. World Health Organization. Geneva, 2014. Cited: Jan 2022. Available from:
https://www.who.int/mental_health/suicideprevention/world_report_2014/en/
9. Organização Pan-Americana da Saúde. Folha informativa – Suicídio. 2018. Acesso em: Jan 2022. Disponível em:
https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839
10. Difante DS. Suicídio como grave problema de saúde pública: uma visão sob a ótica dos direitos humanos e a nova política nacional de prevenção. In: 5º Cong. Intern. de Direito e Contemporaneidade 2019. Disponível em:
<https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/563/2019/09/5.26.pdf>
11. Clébicar T et al. Trocando seis por meia dúzia: suicídio como emergência do Rio de Janeiro. Mauad Editora Ltda, 2012. Acesso em 05 de Jan 2021.
12. Secretaria de Saúde. Manual de Orientações para o atendimento à pessoa em risco de suicídio. Brasília. 2021. Acesso em: 15 Jan 2021. Disponível em:
<https://abeps.org.br/manual-de-orientacoes-para-o-atendimento-a-pessoa-em-risco-de-suicidio-gdf/>
13. Oliveira CT et al. Percepções de uma equipe de saúde mental sobre o comportamento suicida. Gerais: rev. interinstit. de psicologia. Juiz de Fora, MG. V. 9, n. 1 (jun. 2016), p.78-89, 2016.
14. Bardin L. Análise de conteúdo. 1. edições 70. Reto LA, Pinheiro A, tradutor. Lisboa:1977.229 p.
15. Moreira CP, Torrenté MD, Jucá VJ. (2018). Análise do processo de acolhimento em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil: considerações de uma investigação etnográfica. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, 22, 1123-1134, 2018. Acesso em: 17 fev 2021
16. Medeiros BG, Medeiros ND, Pinto TR. Educação permanente em saúde mental: o suicídio na agenda do cuidado dos Agentes Com. de Saúde. RevPesqPrát Psicossociais. 2020;15(2):1-15
17. Santos LV et al. (2021). Prevenção e fatores relacionados à ideação suicida em adolescentes nas entrelinhas de uma revisão narrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 13(9), e8112-e8112.
18. Bhering NB et al. Análise dos fatores de risco relacionados ao comportamento suicida em crianças e adolescentes. Brazilian Journal of Health Review. 2020;3(4):10861-10875.
19. Ferracioli NG, Oliveira WA, Oliveira ÉA, Corradi CM, Santos MA. Comportamento suicida: O paradoxo vida e morte em meio à pandemia de COVID-19. Est.Interd. Psic. 2021;12(2):75-98.
20. Oliveira GC et al. (2018). Urgências e emergências em saúde mental: a experiência do Núcleo de Saúde Mental do SAMU/DF. Comunicação em Ciências da Saúde, 29(1), 75-78.

21. Guedes DM. A experiência de profissionais da saúde frente à tentativa de suicídio em crianças e adolescentes [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem; 2020 [citado em 23 abr 2023]. doi:10.11606/T.7.2020.tde-24022021-122704.
22. Demasi G, Rehen J. Manejo clínico do comportamento suicida entre adolescentes. *Psicologia da Saúde e Processos Clínicos*. 2020;1(1).
23. de Menezes JG, Baptista SSG, Lopes G de S. Enfermagem frente ao suicídio infanto-juvenil. *REAS* [Internet]. 6 fev. 2021 [citado 7 maio 2024];13(2):e5925. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5925>

