



Universidades Lusíada

Sousa, Bárbara
Fonseca, Marlene
Loureiro, Sandra
Cordeiro, Leandra
Ribeiro, Esperança

Suicídio na infância e adolescência : fatores de risco e prevenção

<http://hdl.handle.net/11067/4792>
<https://doi.org/10.34628/ky0k-rc74>

Metadados

Data de Publicação

2018

Resumo

O suicídio é um fenómeno preocupante, sendo uma das dez maiores causas de morte em todo o Mundo. Na idade escolar e na adolescência, a ideação suicida é cada vez mais comum, tratando-se de um fenómeno multifatorial. Apesar de uma maior preocupação acerca do tema, a investigação é escassa pese embora a importância de se compreender melhor esta problemática. Averiguar os fatores de risco que surgem associados ao suicídio; identificar se há diferenças quanto à abordagem da problemática em função da...

Suicide is a worrying phenomenon, being one of the ten leading causes of death worldwide. At school age and in adolescence, suicidal ideation is becoming more common, being a multifactorial phenomenon. Despite greater concern about the subject, research is scarce despite the importance of better understanding this issue. To investigate the risk factors associated with suicide; to identify if there are differences regarding the approach of the problematic concerning the phase of development; impo...

Palavras Chave

Adolescentes - Comportamento suicida, Suicídio - Prevenção

Tipo

article

Revisão de Pares

Não

Coleções

[ULL-IPCE] RPCA, v. 09, n. 2 (2018)

**SUICÍDIO NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA:
FATORES DE RISCO E PREVENÇÃO**

**SUICIDE IN CHILDREN AND ADOLESCENCE:
RISK AND PREVENTION FACTORS**

Bárbara Sousa
Marlene Fonseca
Sandra Loureiro

Discente do Mestrado em Intervenção Psicossocial com Crianças e Jovens em Risco
Escola Superior de Educação de Viseu (ESEV)

Leandra Cordeiro
Esperança Ribeiro

Docente no Departamento de Psicologia e Ciências da Educação da ESEV

Resumo: O suicídio é um fenómeno preocupante, sendo uma das dez maiores causas de morte em todo o Mundo. Na idade escolar e na adolescência, a ideação suicida é cada vez mais comum, tratando-se de um fenómeno multifatorial. Apesar de uma maior preocupação acerca do tema, a investigação é escassa pese embora a importância de se compreender melhor esta problemática. Averiguar os fatores de risco que surgem associados ao suicídio; identificar se há diferenças quanto à abordagem da problemática em função da fase de desenvolvimento; analisar a importância dada à prevenção deste fenómeno. A metodologia utilizada teve por base o recurso à meta-análise aplicada a uma revisão sistemática e criteriosa, de 36 artigos de natureza científica, sobre a temática do suicídio e que foram publicados no período de 2000 a 2016. Verificou-se que relativamente aos fatores de risco associados ao suicídio em 17% dos artigos abordam-se as dependências (consumo de álcool, drogas, antidepressivos), em 16% os transtornos psíquicos e em 15% problemas de natureza familiar. Encontram-se ainda, por ordem decrescente de referência, as dificuldades escolares; os problemas cognitivos; os transtornos alimentares e o *bullying*. Em 72% dos artigos procede-se à distinção entre suicídio na infância e noutras idades dando-se especial enfoque a este fenómeno crescente. No que concerne à vertente preventiva, apenas 33% dos artigos apresentam propostas ou revisão sobre a prevenção, sendo que somente em 5,5% dos mesmos estas estão especificamente direcionadas para a infância. Os comportamentos suicidários são multideterminados numa complexa inter-relação entre fatores de natureza comportamental, psiquiátrica e contextual. Salienta-se o reduzido investimento na prevenção que surge como um domínio muito residual nos artigos analisados.

Palavras-Chave: Suicídio, Risco, Infância, Adolescência, Prevenção.

Abstract: Suicide is a worrying phenomenon, being one of the ten leading causes of death worldwide. At school age and in adolescence, suicidal ideation is becoming more common, being a multifactorial phenomenon. Despite greater concern about the subject, research is scarce despite the importance of better understanding this issue. To investigate the risk factors associated with suicide; to identify if there are differences regarding the approach of the problematic concerning the phase of development; importance of preventing this phenomenon. The methodology used was based on the meta-analysis applied to a systematic and careful review of 36 articles of a scientific nature on the subject of suicide and that were published in the period from 2000 to 2016. Regarding risk factors related to suicide in 17% of the articles was approached the substance addition (alcohol consumption, drugs, antidepressants), in 16% the psychiatric disorders and family problems in 15%. There are also, in descending order of reference, the school difficulties; cognitive problems; eating disorders and bullying. In 72% of the articles, a distinction is made between suicide in childhood and in other

ages, with a special focus on this growing phenomenon. As far as the preventive aspect is concerned, only 33% of the articles present proposals or revision on the prevention, being that in only 5,5% of these the ones are specifically directed to the childhood. Suicidal behaviours are multidetermined in a complex interrelationship between behavioural, psychiatric and contextual factors. It emphasizes the low investment in prevention that arises as a very residual field in the analysed articles.

Keywords: Suicide, Risk, Childhood, Adolescence, Prevention.

Introdução

Para a Direção Geral de Saúde (2013), o suicídio representa, atualmente, um grave problema de saúde pública pois trata-se de um fenómeno complexo e multifacetado que é resultado da interação de fatores de natureza filosófica, antropológica, psicológica, biológica e social. Podemos, assim, considerar que o suicídio é “um ato de violência autoinfligido” (Krüger & Werlang, 2010, p. 59), ‘deliberado, intencional e desejado’ que está entre as três principais causas de morte em jovens e adultos. A sua abordagem prevê “uma dimensão que integre um possível contínuo de comportamentos que pode partir de pensamentos de autodestruição, passando por ameaças, tentativas de suicídio e finalmente a concretização do ato fatal” (Cassorla, cit. por Krüger & Werlang, 2010, p. 59). Estatisticamente, os dados disponibilizados pela Organização Mundial de Saúde (2000), mostram que as faixas etárias com maior prevalência do comportamento suicida são efetivamente a idade adulta e a adolescência, mas começa-se também a encontrar prevalência em faixas etárias mais baixas, inclusive, com suicídios a partir dos 5 anos de idade. Este dado, merece uma reflexão atenta acerca do fenómeno e, invariavelmente, da condição da criança, da família e das instituições de saúde.

Para alguns autores (Campos & Leite, 2002), o suicídio é um “grave problema que interfere com a saúde pública”, em especial na Europa, onde se registam os maiores índices de suicídio do mundo. Entre 2007 e 2012, verificou-se um aumento de 40% na taxa de suicídio entre crianças e adolescentes. Segundo a OMS, suicidam-se diariamente em todo o mundo cerca de 3000 pessoas – uma a cada 40 segundos – e, por cada pessoa que se suicida, 20 ou mais cometem tentativas de suicídio. A nível mundial, o suicídio apresenta uma taxa de mortalidade global de 16 por 100 000 habitantes, constituindo a 13.^a causa de morte. Por ano, cerca de 800 000 indivíduos têm como causa de morte o suicídio. É uma das três principais causas de morte na faixa etária entre 14 e os 24 anos e, conforme a mesma organização acima referida, é a segunda causa de morte entre

os 15 e os 29 anos (Mendonça, 2015).

Em Portugal, desde 1994 a 2010, segundo dados do Eurostat (2017), a taxa de suicídios oscila entre 1,3 (1997) e 2,9 (1995) por 100 000 habitantes na faixa etária dos 15 aos 19 anos. Em 2010, temos então uma taxa de suicídio na faixa etária dos 15 aos 19 anos de 2,5 por 100 000 habitantes. Contudo, estes dados podem não espelhar a efetiva realidade devido, por um lado, ao défice de investigação nesta área; e por outro ao elevado número de mortes de etiologia indeterminada, o que pode contribuir para colocar em causa a validade e fiabilidade dos referidos números.

Os comportamentos suicidários na infância são raros e muito pouco estudados, sendo que, segundo Pfeffer (2000, cit. por Queirós, 2014) apenas a partir de meados dos anos 80 é que os comportamentos suicidários em crianças pré-pubertárias foram considerados como um fenómeno válido, apesar de as taxas de suicídio apresentarem os valores mais baixos de entre todos os grupos etários. Conhecer o risco de suicídio e os seus fatores, torna-se um pré-requisito fundamental para a avaliação e para a adoção de estratégias preventivas impactantes. Os comportamentos suicidários na infância acabam por ser determinados por uma complexa inter-relação ecossistémica que inclui fatores psiquiátricos (por exemplo: depressão), comportamentais (impulsividade), a própria imaturidade cognitiva do sujeito e ainda fatores de natureza ambiental e contextual (problemas familiares, escolares).

Sabe-se que as crianças até os 6/7 anos de idade se situam numa fase, caracterizada do ponto de vista do desenvolvimento cognitivo, pelo pensamento pré-operatório, onde prevalece a fantasia, o mágico e o ilógico pelo que a conceptualização de morte é, por isso mesmo, limitada não envolvendo uma emoção correspondente. Neste contexto, pensa-se que a baixa incidência de suicídio em crianças está relacionada com a dificuldade que estas têm em entender os métodos letais e simultaneamente por apresentarem uma imaturidade emocional e cognitiva. Não obstante as especificidades do fenómeno e a sua baixa incidência, para alguns autores (Marcelli & Braconnier, 1989), o comportamento suicida na infância surge como indicativo de uma distorção sempre grave de personalidade, em vias de estruturação na adolescência. Estabelecendo pontes com os modelos de vinculação, sabe-se que a criança ao longo dos primeiros anos de vida, mediante as interações com os prestadores de cuidados, vai desenvolver estruturas cognitivas, ou seja, modelos internos dinâmicos (Bowlby, cit. por Canavarro, 1999). Estes modelos são definidos como representações mentais da *self* e dos outros, que são ativamente construídas pelo indivíduo, por meio de conhecimentos e expectativas (Soares, 2000). Assim, o significado que a criança atribui às suas relações precoces, vai ser determinante para a sua estruturação e regulação emocional, aquando da adolescência. De acordo com Machado e colaboradores (2007), é a segurança do vínculo entre criança/adolescente e

adulto que lhe permite experimentar e integrar as emoções positivas e negativas, tornando-se competente para as pensar. Independentemente do comportamento suicida resultar de uma complexa interação de fatores importa aqui salientar que este subentende sempre uma dor psicológica sentida como intolerável.

Não obstante todas as considerações anteriores e a atenção que esta matéria merece, quando em comparação com outras faixas etárias, os suicídios entre a população mais jovem associam-se a um menor número de fatores de risco, assim como a uma menor frequência de psicopatologia (Dervic et. al. 2008, cit. por Queirós, 2014). Segundo Freuchen e colaboradores (2012), uma perturbação psiquiátrica diagnosticável tem sido identificada em 25% a 43% das vítimas de suicídio com menos de 14 anos. As condições psiquiátricas mais frequentemente detetadas nesta faixa etária são as perturbações do humor (depressão) ou um quadro misto de sintomas emocionais e alterações da conduta (Dervic et al. 2008, cit. por Queirós, 2014). É também salientado por este autor que uma percentagem substancial de crianças suicidas não apresenta uma perturbação psiquiátrica diagnosticável, podendo estas, no entanto, ter perturbações subsindromáticas e/ou um mau ajustamento psicossocial, frequentemente exibindo problemas comportamentais e dificuldades relacionais. Como defendido por diversos autores, à imaturidade cognitiva era, classicamente, associada uma função protetora, considerando-se que as dificuldades de planeamento, acesso a meios e avaliação do potencial letal dos mesmos, comprometeria toda a concretização de um suicídio. Foram estes mesmos fatores uma das explicações para o reduzido número de suicídios pré-pubertários, sendo que, no entanto, esta se assume como pouco plausível, tendo em consideração que segundo Shaffer (2002) muitas das ameaças de suicídio em crianças mais jovens envolvem métodos eficazes, facilmente acessíveis, e que não requerem grande planeamento, como, por exemplo, projeção de um local alto ou sob um veículo em andamento. Concretamente, a imaturidade cognitiva, conjuntamente com a impulsividade que se lhe encontra associada, parece acaba por funcionar mais como um fator de risco do que como um protetor. Alguns autores salientam ainda a imaturidade no que concerne ao conceito de morte, concretamente a crença na sua reversibilidade, representando assim um facilitador na concretização do ato suicidário. A presença de história de psicopatologia familiar, em concreto na dupla parental, como é o caso de perturbação do humor e perturbações de personalidade, comportamentos violentos e abusos de substâncias, correlaciona-se com comportamentos suicidários em crianças. Segundo Dervic e colaboradores (2008), uma história familiar de suicídio é um conhecido fator de risco: cerca de 10% das crianças e jovens adolescentes vítimas de suicídio tinha uma história familiar de suicídio. A transmissão familiar de comportamentos suicidários parece associar-se principalmente à transmissão de perturbações do humor, impulsividade e de abuso sexual intrafamiliar (Queirós, 2014). Os aspetos

relacionados com a dinâmica familiar, e em particular as interações pais-filho, adquirem contornos de especial importância nesta faixa etária, em grande parte devido à dependência da criança relativamente aos pais ou outros adultos que se assumem como as suas principais figuras de referência. Afetos negativos podem ser interiorizados pelas crianças como culpa, promover o isolamento ou fantasias auto-destrutivas, sendo os conflitos com os pais um precipitante comum de comportamentos suicidários (Dervic et. al. 2008, cit. por Queirós, 2014). Em vários artigos são ainda mencionados como fatores de risco para a emergência de comportamentos suicidários em crianças, fatores contextuais, como por exemplo, um ambiente disfuncional, associado a problemas como pobreza, baixa coesão familiar, divórcio, violência intrafamiliar ou maus-tratos. Alguns salientam ainda que o abuso sexual e/ou físico e eventos de vida adversos crónicos ou precoces (mortes, perdas, mudanças), em particular ocorrendo dentro do contexto familiar, relacionam-se fortemente com comportamentos suicidários na infância e risco de suicídio no futuro. Contudo, cabe ressaltar que a coesão familiar, a presença securizante e o apoio emocional prestados pelos pais são fatores protetores face comportamentos suicidários, mesmo na presença de outros fatores de risco. Sabendo de antemão o impacto do grupo de pares no desenvolvimento psicossocial da criança, as experiências negativas vivenciadas em contexto escolar, como dificuldades na relação com os outros, insucesso escolar e isolamento, são, ainda, amplamente mencionados como fatores de risco para comportamentos suicidários. Para Dervic e colaboradores (2008) o não atingir de determinada meta académica, bem como o receio e consequente rejeição parental são denominadores comuns de uma crise suicidária aguda em crianças. Os mesmos autores referem que os problemas escolares (abandono/absentismo, dificuldades graves no ajustamento social, e em particular na interação com os pares - *bullying*) parecem especialmente associados a suicídios em crianças sem aparente psicopatologia.

Metodologia

A metodologia utilizada teve por base o recurso à meta-análise aplicada a uma revisão sistemática e criteriosa, de 36 artigos de natureza científica, sobre a temática do suicídio e que foram publicados no período de 2000 a 2016. A maior parte das fontes são brasileiras (63,9%), seguindo-se 13,9% de publicações portuguesas, 11,1% em língua inglesa, 8,3% em espanhol e 2,8% em italiano. Os dados foram recolhidos a partir de fontes diversificadas a incluir; a Scielo, o Google Académico, B-On e RCAAP, tendo como referência a palavra-chave “suicídio” a que se associaram “risco”, “infância” e “adolescência”. O objetivo e valor presentes na meta-análise permanecem face à sua fundação, isto é,

(capacidade de) responder à necessidade de sintetizar informação proveniente da expansão da pesquisa nos diferentes domínios técnico-científicos, através da utilização de um desenho de investigação que permite compilar a informação de diversos estudos, de uma mesma temática, analisando-a de forma quantitativa (Glass, 1976; Pai et. al., 2004), obtendo assim conclusões fidedignas e livres de potenciais enviesamentos oriundos da subjectividade de análises informais (qualitativas), sem formulação estatística (Quintana & Minami, 2006). Neste sentido, o principal objetivo deste estudo meta-analítico foi analisar o reconhecimento dos comportamentos suicidários, colocando-se as seguintes questões: (i) quais os fatores de risco associados ao suicídio na infância e/ou adolescência?; (ii) os artigos diferenciam o suicídio na infância de outras fases de desenvolvimento?; (iii) a prevenção é abordada nos artigos analisados e de que modo? Numa perspetiva da própria fundamentação meta-analítica subjacente, procurou-se rever a literatura mais recente, conforme já supramencionado, mantendo simultaneamente um período de abrangência suficiente para que o número de estudos conferisse representatividade e estabilidade aos resultados.

Resultados

No estudo, procedeu-se à meta-análise dos artigos científicos tendo como base de investigação as três questões colocadas na metodologia. Foram criadas tabelas de recolha de informação, a seguir identificadas, cujo teor será motivo de análise.

Tabela 1. *Fatores de risco identificados como estando associados ao suicídio*

| Fatores | Valores percentuais |
|-------------------------|---------------------|
| Baixa autoestima | 11% |
| Bulliyng | 3% |
| Dependências | 17% |
| Depressão | 15% |
| Dificuldades escolares | 8% |
| Problemas cognitivos | 7% |
| Problemas familiares | 15% |
| Transtornos alimentares | 7% |
| Transtornos psíquicos | 17% |

Verificamos que relativamente aos fatores de risco associados aos comportamentos suicidários em 17% dos artigos surgem as dependências (nomeadamente o consumo de álcool, drogas e antidepressivos), com igual valor,

os transtornos psíquicos (como por ex. esquizofrenia e psicoses) e em 15% as depressões, bem como os problemas de natureza familiar. Encontram-se ainda, por ordem decrescente de referência, dificuldades escolares, problemas cognitivos, transtornos alimentares e *bullying*. É importante referir, por sua vez, que no âmbito dos artigos analisados, o fator depressão surge associado a problemas de natureza familiar, com incidência na relação com a progenitora.

Tabela 2. *Diferenciação da problemática de acordo com momentos distintos do desenvolvimento*

| Verificação de distinção | Valores percentuais |
|--------------------------|---------------------|
| Não | 28% |
| Sim | 72% |

Constata-se que em 72% dos artigos se faz a distinção entre suicídio com crianças e noutras idades dando-se especial enfoque a este fenómeno crescente. Assim, apenas 28% dos artigos analisados não procedem a essa distinção fazendo apenas uma abordagem genérica do conceito, tendo sido nos artigos de origem brasileira aqueles em que essa diferenciação foi maioritariamente evidenciada.

Tabela 3. *Abordagem da prevenção*

| Presença da temática | Valores percentuais |
|----------------------|---------------------|
| Não | 67% |
| Sim | 33% |

Do universo de 36 artigos, no que concerne à vertente preventiva, apenas 33% apresentam propostas ou revisão sobre a prevenção do suicídio, sendo que somente em 5,5% se apontam especificamente propostas direcionadas para a infância. As estratégias, por sua vez, incidem no âmbito da prevenção terciária e são maioritariamente direcionadas para o microsistema, ou seja, para os contextos mais imediatos e de maior proximidade das crianças/jovens a incluir a família, a escola e os grupos de pares.

Conclusão

A literatura ressalta a existência do suicídio na infância e na adolescência como um fenómeno não suficientemente estudado por vezes, até desconhecido, nomeadamente na infância, mas que ao merecer uma reflexão aprofundada pode ser objeto de reconhecimento e prevenção. Apresentando-se como resultado de uma intrincada rede de fatores interdependentes e de uma grande complexidade, o suicídio em crianças e jovens parece ser consequência de um

conjunto de fatores de risco que, por associação, podem constituir-se fatais para o saudável desenvolvimento dos mesmos. A meta-análise efetuada permitiu identificar os seguintes fatores de risco associados ao suicídio, como mais significativos; as dependências (consumo de álcool, drogas, antidepressivos), os transtornos psíquicos (por exemplo, a depressão), as dificuldades escolares, a baixa autoestima, os problemas familiares, os transtornos alimentares, os problemas cognitivos e o *bullying*. Constatou-se ainda, nos artigos analisados, um menor investimento em abordagens orientadas para as questões da prevenção, o que parece evidenciar a necessidade de maior incidência na divulgação de programas de prevenção primária adaptados e integrados numa estratégia eficaz e abrangente envolvendo os agentes educativos e os contextos preferenciais de vida da criança e/ou adolescente.

Referências

- Campos, M., & Leite, S. (2002). O suicídio em Portugal nos anos 90. *Revista de Estudos Demográficos*, 2, 81-106.
- Canavarro, M. (2001). *Psicologia da gravidez e da maternidade*. Coimbra: Quarteto Editora
- Dervic K, Brent D., & Oquendo M. (2008). Completed suicide in childhood. *Psychiatr Clin North Am*, 31 (2), 271-291.
- Direção Geral da Saúde (2013). *Programa nacional saúde mental - Plano nacional de prevenção do suicídio 2013/2017*. Disponível em <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-de-prevencao-do-suicidio-20132017.aspx>
- EUROSTAT (2017). Disponível em <http://ec.europa.eu/eurostat/web/conferences>
- Freuchen A., Kjelsberg E., Lundervold A., & Groholt B. (2012). Differences between children and adolescents who commit suicide and their peers: a psychological autopsy of suicide victims compared to accident victims and a community sample. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 4(6).
- Glass, Gene (1976). Primary, secondary, and meta-analysis of research. *Educational Researcher*, 5(1), 3-8.
- Krüger, L., & Werlang, B. (2010). A dinâmica familiar no contexto da crise suicida. *Psico-USF*, 15(1), 59-70.
- Machado, C., Branco, V. & Sousa, A. (2007). Adolescência – da Vinculação à Individuação. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1, 211-216.
- Marcelli, D., & Braconnier, A. (2005) *Adolescência e psicopatologia*. Lisboa: Climepsi Editora

- Mendonça, F. (2015). *O suicídio na adolescência*. Dissertação de Mestrado, Coimbra: Faculdade de Medicina.
- Organização Mundial de Saúde (2000). *Prevenção do suicídio: um manual para profissionais de saúde em atenção primária*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Pai, M., McCulloch, M., Gorman, J. D., Pai, N., Enanoria, W., Kennedy, G., Tharyan, P., & Colford, J. (2004). Systematic reviews and metaanalysis: an illustrated, step-by-step guide. *The National Medical Journal of India*, 17 (2), 86-95.
- Queirós, O. (2014). Infância e comportamentos suicidários. In C. Saraiva, B. Peixoto, & D. Sampaio, D. (coord.). *Suicídio e comportamentos autolesivos*. Lisboa: Lidel Lda.
- Quintana, S., & Minami, T. (2006). Guidelines for meta-analyses of counseling psychology research, *The Counseling Psychologist*, 34 (6), 839-877.
- Shaffer D, Gutstein J. (2002). Suicide and attempted suicide. In M. Rutter, E. Taylor (Eds.). *Child and adolescent psychiatry* (pp. 529- 554). Oxford: Blackwell Science.
- Soares, I. (2000) *Psicopatologia do Desenvolvimento: trajetórias inadaptables ao longo da vida*. Coimbra: Quarteto Editora.