



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

STELLA MARIS ARAUJO

**PERFIL DOS CASOS DE TENTATIVA DE SUICÍDIO
INFANTOJUVENIL ATENDIDAS EM UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

Londrina-Paraná
2024

STELLA MARIS ARAUJO

**PERFIL DOS CASOS DE TENTATIVA DE SUICÍDIO
INFANTOJUVENIL ATENDIDAS EM UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientador(a): Prof. Dr. Adriano Luiz da Costa Farinasso

Londrina-Paraná
2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

S824p Araújo, Stella Maris .
PERFIL DOS CASOS DE TENTATIVA DE SUICÍDIO INFANTOJUVENIL ATENDIDAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO / Stella Maris Araújo. - Londrina, 2024.
57 f.

Orientador: Adriano Luiz da Costa Farinasso.
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2024.
Inclui bibliografia.

1. suicídio - Tese. 2. adolescência - Tese. 3. perfil - Tese. 4. hospitalar - Tese.
I. da Costa Farinasso, Adriano Luiz. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

CDU 616-083

STELLA MARIS ARAUJO

**PERFIL DOS CASOS DE TENTATIVA DE SUICÍDIO
INFANTOJUVENIL ATENDIDAS EM UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Adriano Luiz da Costa Farinasso
Prof. Orientador
Universidade Estadual de Londrina - PR

Dra. Regina Célia Bueno Rezende Machado
Profa. Componente da Banca
Universidade - Estadual de Londrina - PR

Dra. Marcelle Paiano
Profa. Componente da Banca
Universidade – Estadual de Maringá - PR

Londrina, 01 de Fevereiro de 2024.

AGRADECIMENTOS

À Soeli que me incentivou a realizar a inscrição do mestrado, sem ela nada disso teria acontecido.

A Meus filhos Gabriel, João e Maria pelo amor e paciência nos dias distantes.

Aos meus líderes espirituais Pai Rafael e Mãe Jana, pela força e Axé durante essa trajetória.

Aos meus amigos pela acolhida e colo quando retornava de Londrina.

A minha vizinha Terezinha que mesmo no mundo espiritual torce por mim.

ARAUJO, Stella Maris. **Perfil dos casos de tentativa de suicídio infantojuvenil atendidas em um hospital universitário**. 2023. 30f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2023.

RESUMO

O suicídio infanto-juvenil é uma preocupação efetiva no campo da saúde mental e nos cuidados de enfermagem, tanto em termos de percepção quanto de prevenção. Trata-se de uma temática de grande relevância na sociedade contemporânea, especialmente quando relacionado a crianças e adolescentes. O tema é de extrema importância para a área da saúde, pois destaca diferentes fatores causais e as consequências relacionadas aos serviços de saúde. Trabalhar essa temática é crucial para obter informações que possam auxiliar na tomada de decisões mais assertivas e eficazes, tanto pela equipe de enfermagem quanto por outros profissionais da saúde. Trata-se de uma dissertação de mestrado sobre o suicídio infanto-juvenil com base em prontuários eletrônicos. O objetivo do estudo foi conhecer o perfil dos casos atendidos por tentativa de suicídio em menores de 18 anos, por meio da análise de prontuários eletrônicos ao longo de um período de 4 anos. Mediante estudo de documentos, a pesquisa foi conduzida em três etapas. Na primeira etapa, foi realizada uma leitura inicial dos prontuários de todos os pacientes que foram admitidos no HURN através do Pronto Socorro no período de 2019 a 2023. Na segunda etapa, esses prontuários foram classificados em três categorias: amostra, leitura completa e exclusão. A terceira etapa do estudo consistiu na leitura sistemática dos prontuários eletrônicos, buscando informações sobre as seguintes variáveis: dados sociodemográficos, dados de admissão e dados da história pregressa. Os resultados indicam uma média de 13 anos, com a maioria sendo meninas, frequentando o Ensino Fundamental II e morando em família nuclear. Além disso, causas como bullying, depressão, ansiedade e término de relacionamento estão entre as mencionadas nos prontuários. Em conclusão, destaca-se que o estudo aponta para a percepção do perfil de sujeitos que tentaram suicídio na adolescência, trazendo possibilidades de intervenção. O estudo relacionado aos prontuários eletrônicos é uma das possíveis formas de compreender e antecipar processos de prevenção de forma mais qualitativa e com direcionamento para o perfil indicado, o que contribui para se pensar uma saúde pública ainda mais atenta em relação às demandas de crianças e adolescentes por atenção especializada e sistematização da enfermagem nos casos de tentativas de suicídio.

Descritores: Suicídio. Prontuário. Crianças. Adolescentes. Enfermagem.

Stella Maris ARAUJO. Profile of Child and Adolescent Suicide Attempt Cases Treated at a University Hospital. 2023. 30p. Dissertation (Master's in Nursing) – State University of Londrina, Londrina, 2023.

ABSTRACT

Child and adolescent suicide pose a genuine concern in the field of mental health and nursing care, both in terms of perception and prevention. Suicide is a topic of unique relevance in contemporary society, especially when associated with profiles of children and teenagers. The subject holds singular importance for the health field, as it emphasizes different causal factors and diverse consequences related to health services. The significance of addressing this topic lies in obtaining information that facilitates more decisive and effective decision-making, whether by the nursing team or other healthcare professionals. This is a master's dissertation on child and adolescent suicide based on electronic medical records. The study's objective was to describe the profile of cases treated for suicide attempts in individuals under 18 through the analysis of electronic medical records over a 4-year period. The research was conducted in three stages. In the first stage, an initial reading was performed on the admission and progress notes of all records that entered HURN through the Emergency Room from 2019 to 2023. In the second stage, these records were classified into three categories: sample, read record, and exclusion. The third stage involved a systematic reading of electronic records, seeking information on the following variables: sociodemographic data, admission details, and past history. The results indicate an average age of 13 years, with a majority of girls attending Middle School II and living in nuclear families. Additionally, causes such as bullying, depression, anxiety, and relationship termination were mentioned in the records. In conclusion, the study highlights the perception of the profile of individuals who attempted suicide during adolescence, providing possibilities for intervention. The examination of electronic records is one of the potential ways to understand and anticipate prevention processes in a more qualitative manner, focusing on the indicated profile. This contributes to considering a public health system that is even more attentive to the needs of children and adolescents, requiring specialized attention and nursing systematization in cases of suicide attempts.

Keywords: Suicide. Medical Record. Children. Adolescents. Nursing.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos casos de tentativa de suicídio de acordo com variáveis sociodemográficas em menores de 18 anos atendidos entre maio de 2019 a agosto de 2023.	19
Tabela 2 – Distribuição dos casos de tentativa de suicídio de acordo com variáveis relacionadas a tentativa de suicídio em menores de 18 anos atendidos entre maio de 2019 a agosto de 2023.....	20
Tabela 3 – Distribuição dos casos de tentativa de suicídio de acordo com características do atendimento hospitalar em menores de 18 anos atendidos entre maio de 2019 a agosto de 2023.	21
Tabela 4 – Distribuição dos casos de tentativa de suicídio antecedentes de saúde em menores de 18 anos atendidos entre maio de 2019 a agosto de 2023.	23

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	9
2 CONTEXTUALIZAÇÃO	10
3 RESULTADOS	12
3.1 ESTUDO REALIZADO.....	12
3.1.1. TENTATIVAS DE SUICÍDIO INFANTO JUVENIL: UM ESTUDO DOCUMENTAL.....	12
3.1.2 RESUMO	12
3.1.3 INTRODUÇÃO	13
3.1.4 MATERIAIS E MÉTODOS.....	16
3.1.5 RESULTADOS	18
3.1.6 DISCUSSÃO	25
3.1.7 CONCLUSÕES / CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
3.1.8 REFERÊNCIAS	35
4 CONCLUSÕES	38
REFERÊNCIAS.....	39
APÊNDICE A – AVALIAÇÃO DE PRONTUÁRIOS.....	43
APÊNDICE B – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE	50
ANEXO A – PARECER INSTITUCIONAL.....	51
ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO.....	53

1 APRESENTAÇÃO

Sou graduada em enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá, desde 2000, com especializações em urgência e emergência, projetos assistenciais e sociais.

Atuei como enfermeira durante 8 anos na unidade de clínica médica e cirúrgica, do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa. Sou professora no Curso Técnico de Enfermagem do Colégio Elzira Coreia de Sá, há 14 anos.

Durante minha trajetória acadêmica, meu interesse pela saúde mental em cada lugar onde estive. As perspectivas trazidas a partir dos contatos com os pacientes possibilitaram um olhar científico, direcionado, de cuidado e sistematização da atenção junto a essas pessoas. Em relação a temáticas polêmicas, como tentativas de suicídio, reitero que analisar a saúde mental trouxe contribuições para melhor entendimento do tema, assim como melhoria da aplicação prática.

Aliás, casos de saúde mental me instigaram durante a formação inicial, seja por ocasião dos acadêmicos do curso e das estruturas curriculares que impactavam na trajetória de vida, ou mesmo por conta de outros casos, entre os amigos, na família ou em espaços diferenciados da atenção.

Educação e docência sempre fizeram parte da minha jornada, portanto, o mestrado era um sonho engavetado a muitos anos por priorizar o crescimento e o cuidado com meus filhos.

Foi então, que em março de 2021, resolvi me lançar nessa jornada de conhecimento e aperfeiçoamento pessoal e profissional. Entrei no mestrado e a área de escolha foi saúde mental. Desde a graduação, tenho afeição por esse tema. Meu TCC foi nessa área. Apesar de não trabalhar nessa área, a saúde mental sempre ocupou um lado especial da minha assistência.

A motivação para estudar suicídio infanto-juvenil surgiu da minha participação no projeto “Suicídio Infanto-Juvenil” coordenado pelo meu orientador Adriano Farinasso.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO

O suicídio infanto-juvenil se coloca como temática de preocupação significativa na sociedade. O aumento de casos no Brasil é parte importante dessa reflexão, que deve ser estruturada a partir de componentes científicos que perpassam campos variados de atuação, como a Psicologia, o Serviço Social e a Enfermagem. Em pesquisa intitulada “Violência autoprovocada na infância e na adolescência”, sob responsabilidade da Fiocruz, demonstrou que foram 58 casos de óbitos de crianças por ocasião de suicídio entre 2006 e 2017. Com maior extensão temporal, entre 1996 e 2021, o mesmo estudo apontou 200 casos, o que traz necessidade de reflexão sobre o perfil desses sujeitos (SANTOS et al, 2018).

O suicídio é uma temática de relevância singular na sociedade contemporânea, principalmente quando relacionado com perfis de crianças e adolescentes. Na concepção sociológica de Durkheim (1971), o suicídio se coloca como anômico, ou seja, está fora do estado de natureza humano e, portanto, pode ser questionado em diferentes campos do saber. A epidemiologia se efetiva na morte ocasionada por ação intencional de automutilação, com ênfase na letalidade e o comportamento suicida engloba diferentes espectros, incluindo autolesão, ideação suicida ou mesmo insistência em abordar o assunto (VARGAS; ROMERO, 2021).

Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS, a adolescência está associada com a faixa etária entre 10 e 19 anos e a juventude permeia entre 15 e 24 anos. Ainda há desdobramentos a serem considerados, de modo que adolescentes jovens possuem de 15 a 19 anos, e adultos jovens, de 20 a 24 anos. É importante ressaltar que o conceito de adolescência possui maior variância em outros campos do saber, como a Psicologia, mas que, em termos de saúde, está diretamente relacionado com as faixas etárias em questão (VARGAS; ROMERO, 2021).

A fase da adolescência possui complicações distintas, muitas delas relacionadas com os desafios da vida adulta, a incidência maior de hormônios, o afloramento da sexualidade, os questionamentos em relação aos pais e autoridades mais velhas, as incertezas da existência, dentre outros aspectos. Com maior quantidade de responsabilidades e insegurança quanto ao presente e futuro, muitos não conseguem desenvolver mentalidade estável e confiável, o que pode levar a problemas de autoestima e transtornos diversos (RIBEIRO; MOREIRA, 2018).

O tema possui relevância singular para o campo da saúde, por enfatizar diferentes fatores causais, assim como consequências diferenciadas relacionadas ao serviço de saúde. Ainda há exposição de vulnerabilidades na assistência, pois muitos profissionais não estão preparados para o atendimento dessas pessoas. Um dos principais problemas que envolvem essa população nos dias atuais se coloca no exclusivismo psiquiátrico e na busca por medidas farmacológicas que tragam resultados em forma mais rápida, mas com compostos químicos que geram dependência e podem agravar quadros depressivos e de ansiedade (RIBEIRO; MOREIRA, 2018). Assim, é importante que o trabalho da enfermagem seja valorizado e que a busca por profissional de Psiquiatria seja efetivada somente após laudo.

Da mesma maneira, para a enfermagem, tratar do problema do suicídio exige treinamento e capacitação em sua resolução. A não percepção ou subestimação dos acontecimentos e relatos, seja da família ou mesmo do próprio profissional, podem ocasionar em agravamento da situação ou extensão de sua periculosidade, levando a uma mudança de padrão não agressivo para o padrão agressivo, do não suicida para o suicida. Assim, a aproximação entre teoria e prática se coloca como fator importante nesse processo.

A importância de se trabalhar a temática está em obter informações que oportunizem a tomada de decisão mais assertiva e eficaz, seja pela equipe de enfermagem ou por outros profissionais da saúde (FERNANDES et al, 2020). A relevância também está associada com a necessidade de compreender vulnerabilidades e corroborar para que haja ação interdisciplinar e multiprofissional com diferentes áreas, na saúde, educação e esfera dos cuidados familiares (RIBEIRO; MOREIRA, 2018).

Essa dissertação foi extraída de uma pesquisa que está sendo ainda realizada que contém três segmentos: O PRIMEIRO segmento se concentra na pesquisa documental. O delineamento envolve a análise dos prontuários de crianças e adolescentes atendidos no HURN. Os prontuários foram acessados através do sistema de prontuários eletrônicos utilizado no HURN, chamado MedView. Este sistema contém todas as evoluções médicas e multiprofissionais, resultados de exame, prescrições médicas e de enfermagem, e outros dados clínicos e sociodemográficos de todas as pessoas atendidas no hospital.

O SEGUNDO segmento está sendo realizado com os pais/responsáveis da criança/adolescente internada por tentativa de suicídio, com o intuito de atender aos

objetivos de descrever e analisar o perfil sociodemográfico, histórico de saúde e saúde mental, bem como de descrever e analisar fatores associados a tentativa de suicídio de crianças e adolescentes que são atendidos por tentativa de suicídio.

O TERCEIRO segmento consistirá em um estudo de caso de abordagem qualitativa a ser realizado com as crianças e adolescentes que estiverem em atendimento no HURN devido a tentativa de suicídio. Após a obtenção do consentimento dos pais/responsáveis mediante assinatura do TCLE, os pesquisadores/colaboradores abordarão as crianças/adolescentes participantes para apresentação e primeira aproximação. Após a leitura e assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) pelo participante, serão utilizadas duas técnicas de coleta de dados: Jogo do Rabisco de Winnicott e a técnica de Desenho-Estória de Trinca.

Assim, para essa dissertação, foi efetuado o recorte do segmento A, que tem como objetivo conhecer o perfil de adolescentes que tentaram suicídio, a partir de prontuários do Hospital Universitário analisado.

3 RESULTADOS

3.1 TITULO DO ARTIGO

3.1.1. TENTATIVAS DE SUICÍDIO INFANTO JUVENIL: UM ESTUDO DOCUMENTAL

3.1.2 RESUMO

Introdução: O suicídio infanto-juvenil tem impactos significativos na sociedade e torna-se objeto de preocupação para a enfermagem. Conhecer o perfil desses indivíduos é importante para promover campanhas direcionadas e para que a enfermagem possa prestar mais atenção a esse público. **Objetivo:** Descrever o perfil dos casos atendidos por tentativa de suicídio em menores de 18 anos, por meio da análise de prontuários eletrônicos de um período de quatro anos. **Método:** Trata-se de um estudo documental, transversal, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado no Hospital Universitário. A amostra consistiu na análise de prontuários de pacientes menores de 18 anos que tentaram suicídio, no período agosto a dezembro de 2023. **Resultados:** Foram identificados 63 casos de tentativa de suicídio no hospital universitário público em questão. Houve um aumento no número de tentativas de suicídio a partir de 2019, principalmente em pessoas do sexo feminino, por ingestão de medicamentos, muitas vezes de apenas uma substância. Além disso, os dados indicam que o uso de antidepressivos é comum entre os pacientes, e a

maioria das tentativas foi impulsiva, sem planejamento. O Bullying e o término de relacionamentos recentes foram fatores marcantes. O tempo de internação no hospital foi de 4 a 7 dias, e a maioria dos pacientes apresentou comportamento retraído e pouco comunicativo. **Conclusão:** Os resultados do estudo destacam a necessidade de campanhas nas escolas, tanto individualmente quanto no combate ao bullying, e ressaltam a importância de os pais prestarem mais atenção ao comportamento de seus filhos em casa.

Descritores: Suicídio, Família, Escola, Bullying, Automutilação.

ABSTRACT

Introduction: Child and adolescent suicide has significant impacts on society and becomes an object of concern for nursing. Knowing the profile of these individuals is important to promote targeted campaigns and so that nursing can pay more attention to this audience. **Objective:** To describe the profile of cases treated for attempted suicide in children under 18 years of age, through the analysis of electronic medical records over a period of four years. **Method:** This is a documentary, cross-sectional, retrospective study, with a quantitative approach, carried out at the University Hospital. The sample consisted of the analysis of medical records of patients under 18 years of age who attempted suicide, from August to December 2023. **Results:** 63 cases of attempted suicide were identified in the public university hospital in question. There was an increase in the number of suicide attempts from 2019 onwards, mainly in females, due to taking medication, often with just one substance. Furthermore, the data indicate that the use of antidepressants is common among patients, and most attempts were impulsive, without planning. Bullying and the end of recent relationships were notable factors. The length of stay in the hospital was 4 to 7 days, and the majority of patients presented withdrawn and uncommunicative behavior. **Conclusion:** The results of the study highlight the need for campaigns in schools, both individually and to combat bullying, and highlight the importance of parents paying more attention to their children's behavior at home.

Keywords: Suicide, Family, School, Bullying, Self-harm.

3.1.3 INTRODUÇÃO

O termo suicídio possui origem no latim, no qual o termo *sui* significa "si" e "caederes" possui significado associado a matar, tirar a vida (SILVA; NETO, 2020). Mesmo analisado a partir de uma visão histórica e social, ainda existem diferentes tabus para se pensar a ocorrência do suicídio, ainda visto como um ato anômico, ou seja, que está fora da natureza humana e que não se enquadra nas dimensões instintivas da sociedade (ARIÈS, 2003).

O ato de tirar a própria vida pode ser relacionado com postura egoísta ou altruísta, mas em ambos os casos, se coloca enquanto ação de complexa ocorrência,

cabendo a interpretações variadas por parte da ciência e religiões. Da mesma maneira, a crença humana na imortalidade também se coloca como parâmetro para se pensar a ocorrência ou resistência em relação ao suicídio, principalmente na matriz cristã ocidental, visto que o ato de tirar a própria vida pode ser interpretado como uma garantia de que não haverá salvação para aquela alma (SILVA; MINAYO, 2021).

Fora do ambiente religioso e ideológico, existem outros pontos importantes a serem analisados, como o fato de que o suicídio é problema de saúde pública e que afeta pessoas de diferentes classes sociais, faixas etárias e gêneros. Em estudo realizado por Silva (2019, p. 40), “em relação às tentativas de suicídio no país, foram registradas 48.204 ocorrências de 2016 a 2019, sendo que 25,9% dos casos acometeram o sexo feminino e 19,6% acometeram o sexo masculino, considerando apenas as pessoas de 10 a 19 anos de idade”.

Assim, destaca-se que as mulheres possuem maior número de tentativas, mas os homens também estão entre as vítimas. Desse modo, ainda é essencial compreender que o suicídio infanto juvenil também é de relevante contribuição, pois, cabe verificar quais são as tentativas e as motivações de tal ocorrência (SOUSA, et al, 2017). Em muitas situações, o prenúncio ocorre mediante verbalização em ambiente doméstico, com adolescente ou criança afirmando desejo de morrer. Mesmo assim, Soares, et al, (2020) ressaltam que mesmo com menor quantidade de casos de suicídio entre crianças e adolescentes, em relação aos adultos, há percentual significativo de tentativas entre 15 e 19 anos, momento de decisões fundamentais para a vida e a carreira desses jovens.

Seja em países desenvolvidos ou em desenvolvimento, a ocorrência de suicídios entre os adolescentes e crianças trazem preocupações subjetivas e que vão além das perspectivas básicas de cuidado ou transtornos mentais não diagnosticados. Em pesquisa realizada por Schlichting e Moraes (2018), 13% dos adolescentes que efetuaram tentativa de suicídio nos Estados Unidos planejaram ação antecipada. No que diz respeito ao ato em si, os pesquisadores apontaram também que a maioria dos casos abordados no país foram de pessoas que não planejaram antecipadamente, ou seja, foram efetuados atos isolados.

O Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, publicado em 2021, aponta um aumento de 43% do número de casos de morte por lesões autoprovocadas entre 2010 a 2019 em todas as faixas etárias. No que diz respeito a crianças e adolescentes, os dados apontam para aumento de 116% para menores de 14 anos e de 81% para

adolescentes entre 15 e 18 anos. Dentre as motivações mais veiculadas nas tentativas de suicídio a partir de prontuário médico, salienta-se que o bullying, a depressão, a ansiedade, o desentendimento com pais ou responsáveis e o final de relacionamentos estão entre as principais causas (BRASIL, 2021).

Segundo Kólves (2010), os problemas familiares e de autoaceitação emocional estão entre os principais potencializadores do suicídio entre adolescentes, assim como as incertezas quanto ao futuro e cobranças dos pais ou responsáveis. O uso de álcool e drogas também são complicadores, e a utilização combinada com fatores externos, como dificuldades em ter emprego ou constituir relacionamento, também podem ser igualmente considerados.

A COVID-19 trouxe impactos diretos na convivência e afetou também as crianças e adolescentes. O medo da pandemia, o sofrimento com familiares e amigos, o distanciamento da escola e das relações sociais e as incertezas quanto ao futuro foram apenas alguns dos fatores complicadores, que afetaram diretamente a mentalidade, com tentativas e consolidação de atos (ZATTI et al, 2020). Diferentes pesquisas enfatizam a relação entre o isolamento social ocasionado pela pandemia e problemas relacionados com a saúde física e psicológica dessas crianças e adolescentes (SAURABH, et al. 2020; GHOSH, et al. 2020; LOADES MA et al. 2020; MAIA; DIAS, 2020; ZHANG, et al. 2020).

Assim, mediante prontuários relacionados com tentativas de suicídio verificadas em hospital universitário público localizado no Paraná, o presente estudo abrange o perfil desses sujeitos, a estrutura familiar e social, informações sobre o atendimento hospitalar fatores e características da tentativa de suicídio dentre outros elementos. Vale lembrar que o recorte temporal de quatro anos da pesquisa foi realizado a partir do *Medview* de prontuários eletrônicos. No hospital universitário de Londrina, foram apenas quatro anos desde a implantação. Antes desse período, havia apenas prontuários físicos.

Assim, cabe verificar quais foram as principais causas, assim como oferta-se informações suficientes para que haja ações preventivas em prol da melhoria da qualidade da saúde.

O Estado do Paraná registrou um aumento de óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente, ao longo de um ano. Segundo um levantamento feito pelo Bem Paraná com base no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde, 1.106 pessoas se suicidaram no Paraná em 2021. (BEM

PARANÁ, 2023). Este cenário confirma a relevância do tema suicídio infanto juvenil do presente estudo que tem como pergunta: Qual o perfil sociodemográfico, de saúde e de saúde mental dos casos de tentativa de suicídio atendidos no Hospital Universitário do Estado do Paraná?

O objetivo desse estudo foi descrever o perfil dos casos atendidos por tentativa de suicídio em menores de 18 anos por meio de levantamento de prontuários eletrônicos em um período de 4 anos, ou seja, entre maio de 2019 e dezembro de 2023.

3.1.4 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo documental, transversal, retrospectivo, com abordagem quantitativa. Um estudo documental é uma forma de pesquisa que envolve a análise e interpretação de documentos existentes, como textos, imagens, vídeos, áudios, entre outros. Essa abordagem de pesquisa é amplamente utilizada em diversas áreas, incluindo história, ciências sociais, ciências políticas, educação e muitas outras. (GIL 2010). A análise documental é um procedimento que engloba identificação, verificação e apreciação de documentos que mantêm relação com o objeto investigado, permitindo riqueza das informações extraídas e ampliando o entendimento do objeto ao acrescentar uma abrangência maior do tempo (Moreira 2009).

O local do estudo foi em Hospital Universitário. A instituição em questão se caracteriza como um hospital público universitário, de grande porte, com mais de 400 leitos, localizado no Paraná, Brasil. Esta instituição tem como objetivo principal a prestação de assistência à saúde, ensino e pesquisa.

A amostra estudada se constituiu a partir de prontuários de pacientes menores de 18 anos que deram entrada no pronto socorro. Dessa forma, foi possível que os prontuários médicos foram utilizados como fontes de informação. Os prontuários são documentos que contêm registros detalhados sobre a história clínica de um paciente, incluindo informações sobre diagnósticos, tratamentos, medicamentos prescritos, resultados de exames, entre outros dados relevantes para o cuidado médico.

No entanto, foi importante observar que o acesso aos prontuários médicos é restrito e protegido por leis e regulamentos de privacidade e confidencialidade. Em

muitos países, incluindo o Brasil, o acesso aos prontuários médicos é regulamentado pela Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e pelo Código de Ética Médica.

Os critérios de inclusão foram: a) prontuários de pacientes que deram entrada pelo Pronto Socorro a partir de maio de 2019, até dezembro de 2023; b) idade menor que 18 anos no momento do atendimento/internação; c) haver alguma menção sobre “tentativa de suicídio” ou, “tentativa de autoextermínio” ou “lesão autoprovocada” na admissão ou nas evoluções iniciais contidas no prontuário.

Como critério de exclusão, os prontuários com dados faltantes e incompletos foram retirados da amostra de modo que somente aqueles que possuíam informações completas foram consideradas. Para obter a amostra da pesquisa conforme esses critérios foram desenvolvidos uma busca em três etapas.

Na primeira etapa, foi realizada a leitura manual da planilha extraída do sistema MedView contendo uma lista de todos os casos admitidos no PS no período de interesse. Do total de 20.237 casos, foram selecionados 173 casos que foram analisados na segunda etapa que constituiu na leitura das evoluções iniciais da internação. Dos 173 casos da etapa de leitura dos prontuários, foram selecionados 63 casos para a etapa final, na qual foi verificada a consistência das informações contidas no prontuário, ou seja, se as anotações continham dados que respondiam as variáveis de interesse pretendidas no estudo. Após essa etapa, chegou-se à amostra final de 57 casos.

Em posse da lista de prontuários que constituíram a amostra final, foi realizada uma nova leitura sistematizada dos prontuários eletrônicos, buscando informações sobre as seguintes variáveis: dados sociodemográficos, dados relacionados à tentativa de suicídio, dados sobre a internação e dados sobre os antecedentes de saúde mental. Estas informações foram catalogadas e preenchidas no formulário do Google Forms que após serem exportadas para uma planilha do Microsoft Excel[®], foram analisadas no IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0 utilizando-se de estatística descritiva.

O estudo foi realizado de acordo com as diretrizes da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi apresentado a Diretoria Superintendente do HU para apreciação e solicitação da autorização provisória para realização da pesquisa (Apêndice F). Em seguida, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina-PR (CEP-UEL) via Plataforma Brasil, recebendo parecer favorável n 5.983.941.

3.1.5 RESULTADOS

O Gráfico 1 aponta os meses em que houve maior quantidade de tentativas de suicídio por adolescentes, na região em questão:

Gráfico 1 – Distribuição dos casos de tentativa de suicídio em menores de 18 anos atendidos no HU entre maio de 2019 a agosto de 2023.



Fonte: a autora (2023)

A partir da verificação do gráfico, reitera-se que até o mês de março de 2020, os casos foram esporádicos, intercalando entre um caso mensal e meses sem nenhum caso. No período de abril de 2020 até dezembro de 2020 não houve nenhum caso, período que coincide com os meses mais graves da pandemia. A partir de 2021, percebe-se a volta dos casos e um aumento gradativo, culminando nos meses de junho a janeiro de 2023.

No que diz respeito ao perfil dos sujeitos, a Tabela 1 aponta as variáveis sociodemográficas, conforme se observa a seguir:

Tabela 1 – Distribuição dos casos de tentativa de suicídio de acordo com variáveis sociodemográficas em menores de 18 anos atendidos entre maio de 2019 a agosto de 2023.

Sexo		
Masculino	n=11	19,3%
Feminino	n=46	80,7%
Idade		
Média		13,95
Mínimo - máximo		10-17
Desvio padrão		1,940
Faixa Etária		
09-11 anos	n=4	7,0%
12- 14 anos	n=34	59,6%
15- 17 anos	n=19	33,4%
Cor da pele		
Preta	n=3	5,3%
Parda	n=10	17,5%
Branca	n=40	70,2%
Indígena	n=1	1,8%
Não informado	n=3	5,3%
Escolaridade		
Fundamental I	n=6	10,5%
Fundamental II	n=26	54,6%
Médio	n=10	17,5%
Não estuda	n=1	1,8%
Não informado	n=14	24,6%
Arranjo familiar (moradia)		
Mora com pai, mãe e irmãos (nuclear)	n=15	26,3%
Mora com pais e família extensa (extensa)	n=6	10,5%
Mora com a mãe e irmãos (monoparental)	n=10	17,5%
Mora com outros familiares excetuando pai e mãe	n=7	12,3%
Mora com família recomposta	n=6	10,5%
Mora abrigo/instituição	n=6	10,5%
Mora com família temporária	n=1	1,8%
Não informado	n=6	10,5%

Fonte a autora (2023)

Conforme apontado nos dados da Tabela 1, a maior parte dos menores que praticaram tentativa de suicídio, a partir dos prontuários analisados, é do sexo feminino (80,7%). A idade média foi de aproximadamente 14 anos (13,95%), sendo a faixa etária de maior incidência entre os 12 e os 14 anos (59,6%). Em relação à cor da pele, a maioria era branca (70,2%), metade estavam no Ensino Fundamental II (54,6%) e a respeito do arranjo familiar, a maior parte morava com família nuclear (26,3%) seguida de lares monoparentais (10,5%).

A Tabela 2 enfatiza as variáveis por tentativa. Nela incluem-se todos os elementos extraídos dos prontuários que versavam a respeito das características da tentativa de suicídio que motivou o atendimento hospitalar, bem como fatores relacionados a tentativa atual, presente nas evoluções da equipe multiprofissional.

Tabela 2 – Distribuição dos casos de tentativa de suicídio de acordo com variáveis relacionadas a tentativa de suicídio em menores de 18 anos atendidos entre maio de 2019 a agosto de 2023.

Método da tentativa de suicídio atual		
Ingestão de medicamentos	n=37	64,9%
Automutilação	n=8	14,1%
Envenenamento	n=4	7,0%
Enforcamento	n=4	7,0%
Precipitação de altura	n=2	3,5%
Método indireto	n=2	3,5%
Segundo método associado à tentativa atual		
Automutilação	n=5	8,7%
Ingestão de medicamentos	n=1	1,8%
Enforcamento	n=1	1,8%
Envenenamento	n=1	1,8%
Não se aplica	n=49	86,0%
Ingestão de mais de uma substância		
Sim	n=10	17,5%
Não	n=30	52,6%
Não se aplica	n=16	28,1%
Medicamento/substância utilizada		
Antidepressivos	n=13	22,8%
Anti-inflamatórios/analgésicos	n=8	14,0%
Benzodiazepínicos	n=7	12,3%
Paracetamol	n=5	8,8%
Antipsicóticos	n=4	7,7%
Antibióticos	n=2	3,5%
Metilfenidato	n=2	3,5%
Carbonato de Lítio	n=2	3,5%
Álcool	n=2	3,5%
Água sanitária, raticida, anti-hipertensivos, cocaína, anticonvulsivantes, codeína	n=1*	1,8%*
* uma menção cada substância.		
Planejamento do ato suicida		
Houve planejamento	n=11	19,3%
Foi um ato impulsivo, sem planejamento	n=25	43,9%
Sem informações suficientes	n=21	36,8%
Fatores associados mencionados em prontuário		
Bullying	n=16	28,1%
Término de relacionamento recente	n=14	24,6%
Sentimentos de solidão e não pertencimento	n=12	21,1%
Abandono parental	n=10	17,5%

Vítima de violência física	n=9	15,8%
Vítima de abuso sexual	n=9	15,8%
Vítima de violência psicológica	n=9	15,8%
Conflitos familiares	n=8	14,0%
Luto	n=6	10,6%
Conflitos em relação à sexualidade	n=4	7,0%
Influência de amigos e colegas	n=3	5,3%
Conflitos em relação à religião	n=3	5,3%

Fonte: a autora (2023)

Em relação às variáveis por tentativa, uma expressiva parte dos sujeitos utilizou a ingestão de medicamentos como método (64,9%), seguido de automutilação (14,1%). Na maior parte dos casos, ocorreu ingestão de apenas uma variedade de medicamentos (52,6%), destacando-se os antidepressivos (22,8%), seguidos dos analgésicos e antiinflamatórios (14%) e os benzodiazepínicos (12,3%). Em relação aos fatores associados, ou seja, fatores que podem ser considerados como motivadores ou que se relacionam com a tentativa de suicídio conforme os fatores de risco elencados na literatura, apontou-se o Bullying com a maior frequência (28,1%), seguido pelo término de relacionamento (24,6%) e sentimentos de solidão e não pertencimento (21,1%).

Porém, é válido destacar o componente da violência como fator de ocorrência da tentativa de suicídio. Dos prontuários eletrônicos analisados, 27 apontaram incidência de algum tipo de violência, sendo esta física, sexual ou psicológica. A soma percentual resulta em 46% dos casos, de modo que sua aparição só aparenta quantitativo menor por ocasião da classificação separada entre os tipos de violência constatados.

A Tabela 3 apresenta informações a respeito das características do atendimento hospitalar, conforme verifica-se a seguir:

Tabela 3 – Distribuição dos casos de tentativa de suicídio de acordo com características do atendimento hospitalar em menores de 18 anos atendidos entre maio de 2019 a agosto de 2023.

Permanência no hospital		
Até 1 dia	n=13	22,8%
De 2 a 3 dias	n=11	19,3%
4 a 7 dias	n=23	40,3%
8 a 14 dias	n=10	17,5%
Mais de 15 dias	n=1	1,8%
Dias de hospitalização		
Média	4,46	

Minimo - máximo		1-17
Desvio padrão		3,43
Meio de encaminhamento ao hospital		
Serviço Móvel de Urgência – SAMU	n=35	61,4%
Procura direta	n=10	17,5%
Central de regulação de leitos	n=6	10,5%
Encaminhado via UBS, UPA, CAPS	n=5	8,8%
Sem informações	n=1	1,8%
Diagnósticos médicos anotados em prontuário		
Síndrome depressiva	n=21	36,8%
Transtornos de ansiedade	n=9	15,8%
Transtorno bipolar	n=5	8,8%
TDAH	n=5	8,8%
Esquizofrenia	n=4	7,0%
TOD	n=4	7,0%
Transtorno alimentar	n=3	5,3%
Síndrome conversiva	n=2	3,5%
Transtorno de Estresse Pós-Traumático	n=1	1,8%
Alterações de comportamento durante a internação		
Retraído/pouco comunicativo	n=31	54,4%
Ansioso	n=20	35,1%
Agitação	n=13	22,8%
Sintomas psicóticos	n=12	21,1%
Ideação suicida persistente	n=11	19,3%
Arrependimento	n=8	14,0%
Agressivo	n=8	14,0%
Choroso	n=6	10,5%
Acompanhamento do serviço de psicologia		
Sim	n=30	52,6%
Não	n=27	47,4%
Acompanhamento do serviço social		
Sim	n=30	52,6%
Não	n=27	47,4%
Restrição mecânica no leito durante a internação		
Sim	n=2	3,5%
Não	n=55	96,5%
Grupo de medicamentos prescritos durante a internação		
Antidepressivos ISRS	n=41	71,9%
Antipsicóticos atípicos	n=20	35,1%
Carbonato de lítio	n=15	26,3%
Benzodiazepínicos	n=9	15,8%
Antipsicóticos típicos	n=5	8,8%
Haloperidol associado a Prometazina (IM)	n=5	8,8%
Anticonvulsivantes	n=5	8,8%
Antidepressivos tricíclicos	n=3	5,3%

Fonte: a autora (2023)

Quanto ao atendimento hospitalar, a maioria dos pacientes permaneceu no hospital por período entre 4 a 7 dias (40,3%), com uma média de 4,46 dias de hospitalização. O principal meio de encaminhamento ao hospital universitário público foi o Serviço Móvel de Emergência (61,4%) e, dentre os diagnósticos médicos anotados em prontuário, destacam-se a síndrome depressiva (36,8%) e transtornos de ansiedade (15,8%).

A partir da leitura minuciosa das evoluções, foram levantadas algumas informações sobre o comportamento dos pacientes. Neste quesito destacam-se que pouco mais da metade estava com comportamento retraído ou pouco comunicativo (54,4%), seguidos daqueles que se demonstravam ansiosos (35,1%). Em relação às características do atendimento hospitalar apenas pouco mais da metade foram acompanhados por psicólogo e assistente social (52,6%). Não houve restrição mecânica no leito durante a internação para a maioria (96,5%) e o grupo de medicamentos prescritos durante a internação foi de antidepressivos ISRS (71,9%) e antipsicóticos atípicos (35,1%), em maioria.

Informações relativas aos antecedentes de saúde mental e outros aspectos da história dos pacientes que estavam descritas em prontuário são apresentadas na Tabela 4.

Tabela 4 – Distribuição dos casos de tentativa de suicídio antecedentes de saúde em menores de 18 anos atendidos entre maio de 2019 a agosto de 2023.

Diagnósticos médicos prévios anotados em prontuário		
Depressão	n=37	64,9%
Transtornos de ansiedade	n=8	14,0%
Uso/abuso de substâncias	n=8	14,0%
Transtorno bipolar	n=6	10,5%
Síndromes psicóticas	n=5	8,8%
Transtorno de conduta	n=4	7,0%
Transtorno alimentar	n=2	3,5%
Transtorno opositor desafiante	n=2	3,5%
TDAH	n=1	1,8%
Uso de medicação prévio à internação		
Fazia uso de alguma medicação	n=35	61,4%
Antidepressivos	n=26	45,6%
Antipsicóticos	n=16	28,1%
Carbonato de lítio	n=9	15,8%
Anticonvulsivantes	n=8	14,0%
Ansiolíticos	n=2	3,5%
Metilfenidato	n=1	1,8%

Informações sobre o parto/nascimento		
Sem informações sobre parto/nascimento	n=44	36,8%
Nasceram de parto cesariana	n=12	21,1%
Nasceram de parto normal	n=1	1,8%
Nasceram de a termo	n=9	15,8%
Nasceram de pré-termo	n=4	7,0%
Tiveram alguma complicação perinatal	n=7	12,3%
Estação do ano em que ocorreu o nascimento		
Inverno	n=22	38,6%
Outono	n=14	24,6%
Verão	n=11	19,3%
Primavera	n=10	17,5%
Acompanhamento psicológico prévio		
Sim, ainda faz acompanhamento	n=24	42,1%
Já fez mas interrompeu	n=10	17,5%
Nunca fez acompanhamento	n=12	21,1%
Sem informações	n=11	19,3%
Acompanhamento com médico psiquiatra		
Sim, ainda faz acompanhamento	n=26	45,6%
Já fez mas interrompeu	n=5	8,8%
Nunca fez acompanhamento	n=17	29,8%
Sem informações	n=9	15,8%
Internação em hospital psiquiátrico prévia		
Sim, apenas uma vez	n=2	3,5%
Nunca	n=49	86,0%
Sem informações	n=6	10,5%
Histórico de doença mental na família		
Não	n=33	57,9%
Sim	n=24	42,1%

Fonte: a autora (2023)

De maneira semelhante aos diagnósticos presentes na internação, a maioria dos menores pesquisados apresentavam diagnóstico de depressão prévio à internação (64,9%), e uma parcela expressiva fazia uso de medicação prévia (61,4%), com destaque para os antidepressivos (45,6%). Uma parte importante dos prontuários (36,8%) não apresenta informações relacionadas ao nascimento e parto dos pacientes, mas, foi possível estabelecer que os nascimentos ocorreram, em maioria, no inverno (38,6%). Quanto ao acompanhamento psicológico (42,1%) e psiquiátrico (45,6%), a maioria alegou que ainda faz acompanhamento. Do mesmo modo, a maioria (86,0%) afirmou que não houve internação prévia em hospital psiquiátrico e não possui histórico de doença mental na família (57,9%).

Quanto aos acompanhamentos, a maior parte dos sujeitos destacados nos prontuários relataram que fazem acompanhamento médico e psiquiátrico, mas sem internação em hospital para tal finalidade. Da mesma maneira, a maioria alegou que possui histórico de doença mental na família. Esses dados apontam que os antecedentes estão relacionados a pacientes adolescentes que possuem histórico de acompanhamento médico e psicológico, depressão e ansiedade, assim como não foram internados em hospitais psiquiátricos e não possuem histórico relacionado ao nascimento.

3.1.6 DISCUSSÃO

A análise temporal dos casos de tentativa de suicídio em menores atendidos no HU se desenha de acordo com os acontecimentos sanitários e sociais relacionados intimamente com o desenrolar da pandemia de COVID-19 no Brasil. Nota-se que até o mês de março de 2020, quando ainda não havia se iniciado a pandemia, a incidência alta dos casos de tentativa de suicídio em crianças e adolescentes era, até certo ponto, esporádica.

Todavia, no período de abril de 2020 até dezembro de 2020, a ausência de casos verificada no Gráfico 1, pode estar associada a dois fatores: a maior presença dos adolescentes em casa, com maior atenção dos responsáveis em relação a suas atitudes e; a dedicação do sistema de saúde, em especial os hospitais, no atendimento quase que exclusivo dos casos de COVID-19. Para Nascimento e Pacheco (2020, p. 8),

A organização e a gestão dos serviços do SUS enfrentam grandes dificuldades, principalmente por parte dos municípios brasileiros que não conseguem arrecadar os recursos necessários para o bom funcionamento do sistema de saúde, e sempre que ocorre uma situação de emergência buscam ajuda ao governo federal, como tem ocorrido atualmente por virtude do novo coronavírus (Sars-CoV-2) e da doença (covid-19) onde o Governo estuda a possibilidade de repasse de 40 bilhões para os estados e municípios combaterem a pandemia.

A volta dos casos ocorreu de modo gradativo. Nos meses de junho a janeiro de 2023, houve aumento importante dos casos, assim como novas incidências no final do período pandêmico. Também significa maior preocupação com o contexto

pandêmico, pois o período anterior era de casos esporádicos e o aumento ocorreu posteriormente.

Nos estudos de López et al (2023) e Urruth e Jaeger (2022), houve aumento dos registros de tentativas de suicídio, na Espanha e no Brasil, no ano de 2022, em período de pós-pandemia. Da mesma maneira, nas pesquisas de Santos (2022), realizadas em Recife, não se percebeu esse aumento, constatando possibilidade de divergência entre os estudos e os locais e demonstrando que grupos de adolescentes foram mais impactados em algumas regiões e situações do que em outras, seja por questões regionais externas ou fatores internos.

É importante mencionar que mesmo no contexto de pandemia de COVID-19, com maior evidência entre 2020 e 2021, os percentuais não foram tão elevados, conforme destaca o Gráfico 1. Tal ponto indica causalidade não relacionada, ou seja, que a pandemia pode não ter produzido impactos diretos para a tomada de decisão desses sujeitos.

É importante considerar que a explosão de casos de tentativa de suicídio na realidade em questão coincide com o retorno das aulas, o que pode indicar dificuldades e incertezas em relação ao novo cenário que se apresentava para os sujeitos, agregado com as dificuldades vivenciadas no período pandêmico. Isso porque essas crianças e adolescentes permaneceram isolados por cerca de dois anos e, quando retornam, há novidades em relação às pessoas, ao ambiente, dentre outras particularidades vivenciadas.

A respeito da Tabela 1 e o perfil dos sujeitos de pesquisa, salienta-se que a maior parte dos adolescentes possui entre 13 e 14 anos. Segundo Greff et al (2020), o perfil de adolescentes que mais possui vulnerabilidades em questão ao suicídio se faz na faixa dos 13 e 14 anos, onde questões hormonais se fazem complexas e há incertezas quanto à vida, ao trabalho, carreira, assim como aspectos vinculados com a aceitação ou rejeição. Nesse contexto, torna-se importante o trabalho da unidade básica de saúde para promover efetiva qualidade da atenção.

Em relação às variáveis sociodemográficas, o estudo destaca que a maioria dos sujeitos verificados nos protocolos são mulheres, com idade média de 13 e 14 anos, que se declararam como brancas e estão no Ensino Fundamental II. Vale destacar que em estudos mais antigos, como os de Nunes et al (2005), esse perfil etário é quase inexistente, com apenas um caso dentre outros 50 analisados. Em pesquisas mais recentes, como as de Suárez-Colorado e Campo-Arias (2020) e De

Luca e Pessoa (2023), perfil semelhante à desta pesquisa aparece com maior frequência. Vale destacar que o aumento do suicídio na faixa etária de 13 e 14 anos pode ser atribuído a alguns dos possíveis fatores como: aumento da pressão escolar, bullying, problemas familiares, transtornos mentais não diagnosticados, acesso a informações sobre métodos suicidas na internet e falta de apoio emocional

A maior parte residia em famílias nucleares ou monoparentais. Nesse ponto, os estudos de Silva e Barros (2021) também apontam esse perfil e destacam que sujeitos de classe média, brancos e que possuem família nuclear podem apresentar problemas relacionados com a autoestima, seja na comparação com irmãos ou com as exigências domésticas e expectativas criadas. No caso de famílias monoparentais, enfatizam que a escassez de suporte ou falta de apoio de um dos pais pode ter fator agregador, mas que cada caso deve ser analisado em suas individualidades.

No que diz respeito aos itens destacados na Tabela 2, evidencia-se a tentativa por ingestão de medicamentos como mais destacada, sem planejamento prévio, com apenas uma substância e com utilização de antidepressivos.

Quanto aos medicamentos, antidepressivos, analgésicos e anti-inflamatórios foram considerados nas tentativas de suicídio. Nesse ponto, o fato de os medicamentos terem preponderância se dá, segundo Greff et al (2020), pelo seu acesso facilitado a grande parte do público, pois adolescentes com histórico de transtorno de ansiedade ou depressão podem ter receituário para esses medicamentos, o que traz esse acesso.

Sobre o fato de serem antidepressivos e analgésicos, além do acesso, os autores apontam que muitos desses adolescentes possuem diagnóstico de depressão e utilizam-se dos medicamentos em forma esporádica ou regular. Assim, a utilização passa a ser mais evidente, o que conjuga com esse estudo. No que tange ao planejamento, a maioria destacou que foi um ato impulsivo, sem planejamento anterior. Para Mathias, Guidoni e Giroto (2019), em trabalho realizado no próprio Hospital Universitário de Londrina, eventos toxicológicos associados a medicamentos possuem elevados impactos na morbimortalidade, indicando a primeira causa de intoxicação no Brasil.

Da mesma maneira, López et al (2023) destacam que as instabilidades emocionais decorrentes de contexto depressivo ou mesmo de cenários adversos e momentâneos podem trazer ações impensadas que podem ser agregadas para um sentido de conclusão suicida mais rápida. Nos fatores associados no prontuário, ainda

se verifica o bullying, o término de relacionamento e o sentimento de solidão como fatores preponderantes.

O bullying é definido como tipo de violência psicológica, física e moral, exercida de forma contínua, sistemática, o que inclui insultos, humilhações e ameaças (COSTA et al, 2015). Vale destacar que este tipo de violência não se apresenta apenas de uma forma, pois a agressão pode ser verbal, física, psicológica, sexual, virtual. Esses maus-tratos vão desde apelidos, empurrões e difamações, até pontos de violência física, verbal, psicológica dentre outros. Ressalta-se ainda que, para ser considerado bullying, é necessário ter a intenção de ferir o outro, de modo que essas práticas de violência acontecem de maneira repetitiva (LÓPEZ et al, 2023).

Da mesma maneira, Lorenzetti (2021) argumenta que houve aumento do número de casos de suicídio entre adolescentes no retorno às aulas. Nas pesquisas em questão, os motivos se colocam na insegurança e pressão por resultados, dificuldades de aprendizagem, baixa autoestima, bullying, sensação de não pertencimento, assim como transtornos e dificuldades de aprendizagem não diagnosticadas.

Da mesma maneira, é fundamental considerar o sentimento de não pertencimento, pois muitos desses sujeitos permaneceram em distanciamento social por período prolongado e, quando ocorre o retorno às aulas, os grupos sociais se modificaram, assim como o próprio ambiente e as formas de sociabilidade, o que pode ter agregado sensação de falta de pertencimento ao local e às relações sociais ali estruturadas (LORENZETTI, 2021). Diante disso, é essencial compreender a importância da escola para formação cidadã, onde esses jovens passam a maior parte do tempo, de modo que o currículo escolar e o programa desenvolvido precisam atender às particularidades envolvidas por estes sujeitos.

Enquanto fatores estressores, destaca-se maus tratos na infância, abuso físico, emocional, sexual, negligência emocional ou física, assim como outros fatores, como processos intrapsíquicos, transtornos mentais, fatores relacionados com a família, fatores relacionados aos pares, fatores sociais ou ligados às mídias digitais (LORENZETTI, 2021).

A respeito do término de relacionamento, Urruth e Jaeger (2022) reiteram que passa a existir na mentalidade de algumas dessas pessoas a ideia de que o fim da relação implica no fim do sentimento de felicidade ou da qualidade de vida. Nesse cenário, é essencial que haja um trabalho psicológico direcionado para compreender

as razões do término e averiguar que a trajetória de vida continua, assim como no resgate ao amor próprio. O mesmo processo vale para o sentimento de solidão, enfatizado pelos mesmos autores como parte de um problema que pode ser acompanhado mediante terapia especializada.

Da mesma forma, a incidência de algum tipo de violência, sendo esta física, sexual ou psicológica, também pode ser indício para tentativas de suicídio. Na ótica de Ceconello et al (2019), as mulheres são mais impactadas por esses tipos de violência, que pode ocorrer na própria família. O sentimento de impotência em relação ao ato violento se coloca como elemento motivador para o suicídio. Assim, salienta-se que o ambiente escolar é fundamental no combate às violências, assim como maior abertura para espaços de denúncia e legislação mais severa em relação a violência, de modo geral.

Quanto ao atendimento hospitalar universitário, destacado na Tabela 3, aponta-se que o tempo de internação foi entre 4 e 7 dias, com média de 4,5 dias. O meio de encaminhamento ao hospital mais utilizado foi o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência. Sobre isso, Costa et al (2015) reiteram que o período de internação médio se efetiva na necessidade de haver maior observação dos sintomas, efetivação de lavagem gástrica, acompanhamento de possíveis intercorrências ou eventos adversos, assim como no atendimento de profissionais da equipe multiprofissional, como psicólogos. Nesse contexto, ainda é válido salientar que as internações foram curtas, o que se relaciona diretamente com as reformas realizadas no setor psiquiátrico, no qual os processos de internação são encurtados e com recuperação pontual e direcionada a cada caso apresentado.

O serviço móvel é verificado, segundo Toro et al (2013), em casos de urgência e emergência, destacando também a percepção de familiares e amigos em contactar a equipe para promover atendimento imediato e preservar a vida desses adolescentes. Nesse contexto, Alpe e Alf (2020) aponta que o trabalho interdisciplinar e multiprofissional é importante para que haja melhoria da assistência e maior qualidade no tratamento, porém, alegam que tais exercícios são complexos de realização e precisam ser efetivados em quantidade e qualidade. No atendimento, a maior parte utilizou-se de medicamentos antidepressivos ISRS.

A Síndrome Depressiva também foi considerada como parâmetro de resposta para o item relacionado aos diagnósticos médicos, assim como também houve menção para transtorno de ansiedade. Vale destacar que, nos antecedentes, a

resposta se deu de forma semelhante, ou seja, com predominância para os aspectos relacionados com a saúde mental e incidência de depressão.

Para Costa et al (2015), a depressão e a ansiedade podem ser elementos complicadores e a atenção direcionada para esses pacientes é fundamental na eficácia do processo e na recuperação clínica e psicológica da paciente. Assim, é fundamental que a enfermagem desenvolva atenção relacionada a pacientes com quadros de depressão e ansiedade, no sentido de haver humanização e direcionamento da sistematização da atenção.

Aliás, o serviço multiprofissional precisa acompanhar os casos, de forma individualizada e sistematizada, com ação humanizada conjunta. A partir de uma ação especializada, os resultados podem ser alcançados de maneira mais significativa. Ademais, o acompanhamento desses casos precisa ser feito com disponibilidade dos registros para estudo posterior (COSTA et al, 2015).

Quanto às alterações de comportamento, o estudo destaca que a maior parte dos pacientes são retraídos e pouco comunicativos, assim como ansiosos. Os serviços de psicologia e serviço social também foram apontados com presença parcial, pois 50% foram atendidos, mas outros 50% não receberam esse suporte. Para Toro et al (2013), é essencial que haja ação psicológica e de assistência social para pacientes que praticaram tentativa de suicídio, no sentido de entender as motivações e vulnerabilidades. Da mesma maneira, a prescrição de antidepressivos ISRS e antipsicóticos atípicos durante a internação pode indicar associação direta com a depressão e ansiedade. Dentre as falhas desses atendimentos, é importante mencionar a prescrição equivocada de medicamentos, a falta de controle sobre consultas, o acompanhamento parcial e a não disposição dos prontuários para análise multiprofissional.

Segundo Assumpção, Oliveira e Souza (2018), é essencial atentar-se para pacientes com histórico de depressão e acesso a medicamentos, com orientações adequadas aos pais e informe imediato de quaisquer irregularidades. Da mesma maneira, a análise dos prontuários permite compreender os perfis, assim como compreender que o atendimento deve ser antecipado e qualificado, com humanização efetiva.

A Tabela 4 destaca aspectos relacionados com os antecedentes desses pacientes situados nos prontuários, analisados a partir da realidade do Hospital universitário público em questão. Em relação às maiorias, salienta-se que grande

parte dos sujeitos fazia uso de alguma medicação, mas sem apontar qual posologia, tipo ou forma. Do mesmo modo, não havia informações sobre o parto/nascimento, a maior parte dos nascimentos ocorreu no inverno e houve alegação de que ainda fazem acompanhamento psicológico e psiquiátrico. A maioria destacou que nunca houve internação em Hospital Psiquiátrico e que não há histórico de doença mental na família.

As informações destacadas podem ser comparadas aos resultados dos estudos de Vidal, Gontijo e Lima (2013), que apontou a alta incidência (entre 42 e 45%) de acompanhamento psiquiátrico e psicológico anterior, assim como medicação controlada, em sujeitos que tentaram suicídio. Da mesma forma, muitos prontuários não possuem informações a respeito do parto ou nascimento, o que dificulta a percepção da forma como decorreu.

Para Ferreira (2014), a internação em Hospital Psiquiátrico pode ser problematizada de diferentes formas, pois existem carências relacionadas a esse tipo de tratamento na saúde pública, com vulnerabilidades e escassez quantitativa de espaços, principalmente em cidades de interior. Do mesmo modo, internações em hospitais psiquiátricos privados podem ser onerosas para muitas famílias, o que acaba por conduzir os atendimentos e tratamentos em espaço domiciliar, com encurtamento do período temporal entre consultas e maior proximidade do profissional de saúde com a família.

Da mesma maneira, para Carvalho e Assis (2017), nascer no inverno significa também ter propensão um pouco maior para bipolaridade, esquizofrenia, depressão e transtorno afetivo sazonal. Nesse ponto, a conjunção entre a incidência de depressão e os nascimentos no inverno também podem apresentar correlações a serem verificadas.

Portanto, diante do exposto é fundamental conhecer o perfil dos adolescentes que tentaram suicídio, a fim de proporcionar um atendimento mais eficaz e personalizado. Ao compreender os fatores de risco e as questões emocionais que levaram o paciente a essa situação, os profissionais de enfermagem podem oferecer um suporte mais adequado e direcionado, contribuindo para a prevenção de novas tentativas. Além disso, o conhecimento do perfil dos adolescentes que tentaram suicídio pode auxiliar na implementação de estratégias de intervenção e acompanhamento mais eficazes, visando a recuperação e o bem-estar do paciente.

3.1.7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No que diz respeito ao perfil dos casos atendidos por tentativa de suicídio em menores de 18 anos, no contexto hospitalar, os dados dos prontuários ressaltaram maior quantidade de mulheres, com média de 14 anos, brancas, que estavam estudando no Ensino Fundamental II e que moravam em família nuclear. As tentativas também estavam associadas a outros perfis, como homens e pessoas com famílias monoparentais, mas em menor quantitativo percentual.

Da mesma forma, o estudo conclui que, no cenário hospitalar em questão, os casos de tentativa de suicídio por ingestão de medicamentos foram mais elevados, assim como ingestão de apenas uma substância. Ademais, os dados apontam que o uso de antidepressivos é declarado como sendo mais comum entre os respondentes, assim como alegam que a tentativa em questão se deu em ato impulsivo, sem planejamento. O Bullying foi fator marcante, assim como o término de relacionamento recente. O tempo de permanência no hospital foi entre 4 a 7 dias e o comportamento demonstra que a maioria tinha ação retraída e pouco comunicativa.

Os resultados são essenciais para se compreender o perfil sociodemográfico, de saúde e de saúde mental dos casos de tentativa de suicídio atendidos em contexto hospitalar. Da mesma maneira, a partir desses dados, faz-se necessário compreender as demandas e vulnerabilidades do atendimento, assim como a extensão de estratégias no atendimento a esses perfis.

Tendo em vista os resultados e discussões atreladas, é importante enfatizar a necessidade de estruturar e conhecer formas de conscientização voltadas a espaços com maior circulação de adolescentes, como a própria escola. A partir de um processo educacional inclusivo e integralizado, torna-se possível vislumbrar uma realidade distinta da apresentada, assim como maior atenção docente para possíveis casos a serem analisados com maior cautela.

Para tanto, é importante que a equipe de saúde traga conhecimentos para o espaço da sala de aula e para que haja formação continuada dos professores no atendimento a esses casos, com encaminhamentos qualitativos sugeridos. Desse modo, será possível evidenciar maior qualidade assistencial para esse público, ressaltando resultados mais promissores. Ainda é importante considerar os protocolos atualizados válidos a partir de um número de casos menor, implicando no fato de que o acompanhamento mais efetivo ainda é deveras restrito.

A motivações são diversas e incluem diferentes fatores como excesso de casos a atender, demandas elevadas, poucos recursos administrativos e humanos, plantões cansativos, desvalorização da profissão, dentre outros. Em muitos desses casos, o apoio da família também é dificultoso, pois muitos acreditam que a tentativa de suicídio é culpa do adolescente, não compreendendo as situações que envolvem o entorno do processo. Da mesma maneira, em muitos casos, a família não possui conhecimento da situação ou não sabem como agir.

Os julgamentos acabam sendo prejudiciais, assim como as próprias balizas colocadas entre os adultos e os adolescentes. Nos estudos de Silva e Barros (2021), demonstra-se preocupação com os tabus criados na comunicação entre esses perfis populacionais, pois muitos adolescentes acreditam que contar a respeito dos seus problemas e incertezas pode trazer maiores adversidades, o que pode ser ainda reforçado por alguns adultos.

Nesse ponto, compreender que tal público precisa ser ouvido e que suas demandas precisam ser seguidas é importante para que haja melhoria da qualidade de vida e saúde para essas pessoas, assim como prevenção efetiva em relação ao suicídio. Do mesmo modo, o espaço escolar precisa ser reforçador de processos de humanização e valorização da vida. Isso não vale apenas para palestras e projetos isolados em períodos delimitados, como setembro amarelo.

É singular que os adolescentes tenham menor carga de trabalho escolar em um mesmo período, pressão reduzida ou compartilhada por resultados, escuta qualificada e acolhedora, relações afetivas adequadas, assim como a garantia de um espaço que seja integrador e que se importe com suas dúvidas e necessidades. Da mesma maneira, é essencial compreender a importância da escola para formação cidadã, onde esses jovens passam a maior parte do tempo, de modo que o currículo escolar e o programa desenvolvido precisam atender às particularidades envolvidas por estes sujeitos.

A pesquisa menciona, especificamente, que tais tentativas estão associadas com perfis femininos, em maioria, brancos, com histórico anterior e problemas relacionados, mas é relevante considerar que compreender tais especificidades nos referidos espaços geográficos é importante para que ocorra reflexão adequada e medidas planejadas em prol de cada gênero. A linguagem também pode ser facilitada, trazendo mais inclusão e melhor observação das situações e formas de comunicação trazidas.

Porém, os dados são relevantes para se compreender que os números significam necessariamente percepção no agir adequado e sistematizado, mas que os patamares precisam ser mais baixos, o que envolve diretamente a ação da enfermagem. Nesse sentido, uma postura reflexiva do próprio trabalho associada com viés técnico e humanizador integrado e aproximação efetiva com a enfermagem podem trazer resultados importantes para o estudo.

Diante disso, os resultados precisam ser pensados mediante as possíveis reflexões associadas, para que processos de prevenção sejam verificados não apenas com os pacientes, mas também com a família. A integração entre os envolvidos é capaz de trazer melhorias para o cenário, principalmente no contexto pós pandemia e nas exigências colocadas sobre os sujeitos.

Desse modo, a pesquisa cumpriu objetivo de descrever o perfil dos casos atendidos por tentativa de suicídio em menores de 18 anos por meio de levantamento de prontuários eletrônicos em um período de 4 anos. O estudo corrobora para compreender que as tentativas de suicídio entre adolescentes devem ser objeto de preocupação da saúde pública, assim como da sociedade, na busca por maior qualidade de vida, saúde, assim como busca pela felicidade.

Nesse sentido, sugere-se ampliação da pesquisa no contexto futuro, com percepções quantitativas e qualitativas das tentativas de suicídio em crianças mais jovens, assim como o trabalho escolar e psicológico realizado em forma interdisciplinar e multiprofissional na prevenção de novos casos e promoção de saúde e qualidade de vida para essas pessoas.

As informações servem para que haja conhecimento do perfil populacional relacionado com as tentativas de suicídio entre adolescentes na região em questão, de modo que haja planejamento estratégico para ofertar conhecimento, atendimento qualificado e alternativas de prevenção e promoção de saúde. As limitações do estudo ainda se encontram vinculadas ao espaço e temporalidade em questão, visto que a análise dos prontuários em outros hospitais de Londrina-PR ou de outras localidades, podem trazer semelhanças e diferenças, oportunizando novas reflexões e intervenções.

3.1.8 REFERÊNCIAS DO ARTIGO

ABP. **Suicídio**: informando para prevenir. Associação Brasileira de Psiquiatria. Conselho Federal de Medicina (CFM) Brasília, 2014.

ALPE, Adriane Oss-Emer Soares; ALF, Alexandra Machado. Significados atribuídos ao comportamento suicida por adolescentes do sexo feminino. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 11, n. 3, p. 99-115, 2020.

ARIÈS, P. História da morte no ocidente: da idade média aos nossos dias. Rio de Janeiro, RJ: Ediouro, 2003.

ASSUMPÇÃO, Gláucia Lopes Silva; OLIVEIRA, Luciele Aparecida; DE SOUZA, Mayra Fernanda Silva. Depressão e suicídio: uma correlação. **Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 3, n. 5, p. 312-333, 2018

BEM PARANÁ. Pela primeira vez, Paraná registra mais de mil suicídios em um ano. Matéria de Rodolfo Luiz Kowalski. Setembro Amarelo. Curitiba. 2023. Disponível em: <https://www.bemparana.com.br/noticias/parana/pela-primeira-vez-parana-registra-mais-de-mil-suicidios-em-um-ano/> Acesso em 07/01/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Volume 52. Brasília: MS; set. 2021.

CARVALHO, Daura Cândida Pereira; ASSIS, Maria de Fátima Pessoa. A depressão na clínica psicanalítica: ressonâncias da atualidade. **PP [Internet]**. 10º de janeiro de, v. 20, n. 2, 2017.

CECCONELLO, Alessandra Marques et al. Fatores de risco e proteção para o suicídio na adolescência: uma revisão de literatura. **Revista Perspectiva: Ciência e Saúde**, v. 4, n. 2, 2019.

COSTA, Saulo Pereira et al. Internações e gastos relacionados ao suicídio em um hospital público de ensino. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 4, n. 2, 2015.

DE LUCA, Lucas Azzis Ferreira; PESSOA, Alex Sandro Gomes. Caracterização das vítimas de divulgação não consensual de imagens íntimas na adolescência. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 17, n. 3, p. 1-29, 2023.

DURKHEIM, E. **El Suicidio**. Buenos Aires, Schapire Edit., 1971.

FERREIRA, Camila Louise Baena. **Trajetória do acompanhamento em saúde mental dos pacientes após o atendimento na unidade de emergência por tentativa de suicídio**. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação Multidisciplinar em Saúde, Florianópolis, 2014.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. Editora Atlas. 2010.

GHOSH, R.; et al. Impact of COVID -19 on children: special focus on the psychosocial aspect. *Minerva Pediatr.* v. 72, n 3, p. 226-235, 2020.

GREFF, Aramita Prates et al. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: suicídio na pandemia COVID-19**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. 24 p. Cartilha.

KÖLVES, K. Child Suicide, Family Environment, and Economic Crisis. *Crisis*, v. 31 n. 3, p. 115-117, 2010.

LÓPEZ, Paula Vázquez et al. Autolesiones y conducta suicida en niños y adolescentes. Lo que la pandemia nos ha desvelado. In: **Anales de pediatría**. Elsevier Doyma, 2023. p. 204-212.

LORENZETTI, Laura. A Autolesão não suicida em idade escolar: uma agressão que conforta?. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Campinas. 2021. Dissertação de Mestrado.

MATHIAS, Thays Lopes; GUIDONI, Camilo Molino; GIROTTO, Edmarlon. Trends of drug-related poisoning cases attended to at a poison control center. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, 2019.

MENEGHEL, Stela Nazareth et al. Tentativa de suicídio em mulheres idosas—uma perspectiva de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 1721-1730, 2015.

NUNES, Sandra Odebrecht Vargas et al. Determinação dos diagnósticos de depressão, tentativa de suicídio, gravidez, vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doenças sexualmente transmissíveis (DST) em adolescentes e adultos jovens. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 26, n. 2, p. 109-118, 2005.

OMS. **Prevenção ao suicídio e conceito de suicídio**. OMS. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2021-uma-em-cada-100-mortes-ocorre-por-suicidio-revelam-estatisticas-da-oms>

SANTOS, Alisson Vinicius dos. **Bullying em adolescentes e sua relação com sintomas depressivos e ideação suicida durante a pandemia da Covid-19**. 2022. Dissertação (Mestrado em Neuropsiquiatria e Ciência do Comportamento) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2022.

SAÚDE-RS. **Guia Intersectorial de Prevenção do Comportamento Suicida em Crianças E Adolescentes**. Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul. 2019. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20190837/26173730-guia-intersectorial-de-prevencao-do-comportamento-suicida-em-criancas-e-adolescentes-2019.pdf> Acesso em 21 de Setembro de 2022.

SAÚDE-RS. **Comitê Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio do Estado do Rio Grande do Sul / Comissão da Criança e do/a Adolescente** Todos os direitos reservados. Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul. 2019.

SCHLICHTING, Carlos Alexandre; MORAES, Maria Cecília Leite. Mortalidade por suicídio na adolescência: uma revisão. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 1, p. 357-363, 2018.

SILVA, Camila Mazza; NETO, Victor Colucci. O suicídio: uma reflexão sobre medidas preventivas. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 9, n. 1, 2020.

SILVA, O. C.; MINAYO, M. C. S. Triplo tabu: sobre o suicídio na infância e na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 26, n. 07, p. 2693-2698, 2021.

SILVA, Mariana Marques; BARROS, Lucian. A contribuição da escola para a promoção da saúde mental de adolescentes no combate a depressão e ao suicídio. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 3, p. 21078-21095, 2021.

SILVA, Lucía. Suicídio entre crianças e adolescentes: um alerta para o cumprimento do imperativo global. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, p. III-IVI, 2019.

SILVA FILHO, Orli Carvalho da; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Triplo tabu: sobre o suicídio na infância e na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2693-2698, 2021.

SOARES, Gênesis Guimarães et al. Sofrimento psíquico e adolescência: reflexões acerca dos sentidos atribuídos à adolescência. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 4, n. 10, p. 100-107, 2020.

SOUSA, G. S. et al. Revisão de literatura sobre suicídio na infância. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 22, n. 9, p. 3099-3110, 2017.

SUÁREZ-COLORADO, Yuly; CAMPO-ARIAS, Adalberto. Associação entre apego e risco de suicídio em estudantes universitários. **adolescencia & Saude**, 2020.

TORO, Giovana Vidotto Roman et al. O desejo de partir: um estudo a respeito da tentativa de suicídio. **Psicologia em Revista**, v. 19, n. 3, p. 407-421, 2013.

URRUTH, Gicela; JAEGER, Fernanda Pires. Prevenção e saúde mental dos adolescentes: fatores de risco frente às dificuldades vivenciadas na Pandemia da COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, p. e385111032857-e385111032857, 2022.

VARGAS, Sílvia Cristina; ROMERO, Stéfani Machado. Automutilação e ideação suicida: um drama da adolescência na atualidade Self-mutilation and suicidal ideation: a drama of adolescence today. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 4, p. 14466-14480, 2021.

VIDAL, Carlos Eduardo Leal; GONTIJO, Eliane Costa Dias Macedo; LIMA, Lúcia Abelha. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. **Cadernos de saúde pública**, v. 29, p. 175-187, 2013.

WHO. **Declaração da OMS sobre suicídio**. Organização Mundial da Saúde (OMS). Geneva, 2019.

WHO. **Suicide**. **World Health Organization**. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/suicide> Acesso em 28 de Maio de 2022.

ZATTI, C.; et al. Childhood trauma and suicide attempt: A meta-analysis of longitudinal studies from the last decade. *Psychiatry Res*, v. 256, p. 353-358, 2017.

4 CONCLUSÕES DA DISSERTAÇÃO

A partir dos estudos realizados, destaca-se que o perfil dos adolescentes que tentaram suicídio se efetiva mediante média de 13 anos, com maioria de meninas, estudando no Ensino Fundamental II e que moravam em família nuclear. Além disso, causas como bullying, depressão, ansiedade e término de relacionamento estão entre as mencionadas nos prontuários. A dissertação em questão contribui para compreender que o entendimento das demandas e necessidades desses sujeitos exige escuta qualificada, assim como medidas estratégicas na prevenção e promoção da saúde.

As intervenções da enfermagem podem ser estruturadas de formas distintas, como a conscientização, a elaboração de material didático propício para o tema, atendimento individualizado e compreensão do perfil para que haja direcionamento dos planejamentos e avaliações de programas existentes. Assim, ao enfermeiro podem ser desenvolvidas, conhecidas e aprimoradas ferramentas de prevenção e promoção da saúde.

Da mesma maneira, o estudo relacionado aos prontuários é uma das possíveis formas de compreender e antecipar processos de prevenção de forma mais qualitativa e com direcionamento para o perfil indicado, o que contribui para se pensar uma saúde pública ainda mais atenta em relação às demandas de crianças e adolescentes por atenção especializada e sistematização da enfermagem nos casos de tentativas de suicídio.

Porém, a experiência de verificação dos prontuários se coloca como positiva, desde que feita de maneira correta. É imprescindível que as informações coletadas possibilitem a melhoria no processo de decisão, desenvolvendo novas técnicas e procedimentos de trabalho. Do mesmo modo, é fundamental que as teorias estejam próximas das práticas, oportunizando maior segurança no atendimento cotidiano. Em suma, o estudo aponta para a percepção de perfil de sujeitos que tentaram suicídio na adolescência, trazendo possibilidades de intervenção. Ainda há muito para ser estudado, mas espera-se que estudos futuros possam trazer ainda mais clareza sobre o tema.

Da mesma maneira, é válido considerar que essa descrição relacionada aos perfis de suicídio pode ajudar a identificar fatores de risco e padrões comuns entre os jovens que tentam suicídio, o que pode levar a uma melhor compreensão das causas

subjacentes e, conseqüentemente, a um aprimoramento das estratégias de prevenção.

Ademais, também possível identificar grupos de jovens que estão em maior risco e direcionar recursos e intervenções específicas para esses grupos. Isso pode incluir a implementação de programas de saúde mental nas escolas, a criação de linhas de apoio para jovens em crise e a capacitação de profissionais de saúde para identificar e intervir precocemente em casos de tentativa de suicídio.

Por fim, a descrição do perfil dos casos atendidos pode contribuir para a sensibilização da sociedade, sobre a importância de investir em políticas públicas voltadas para a saúde mental dos jovens e para a prevenção do suicídio.

REFERÊNCIAS DA DISSERTAÇÃO

ABP. **Suicídio**: informando para prevenir. Associação Brasileira de Psiquiatria. Conselho Federal de Medicina (CFM) Brasília, 2014.

ALPE, Adriane Oss-Emer Soares; ALF, Alexandra Machado. Significados atribuídos ao comportamento suicida por adolescentes do sexo feminino. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 11, n. 3, p. 99-115, 2020.

ARIÈS, P. História da morte no ocidente: da idade média aos nossos dias. Rio de Janeiro, RJ: Ediouro, 2003.

ASSUMPÇÃO, Gláucia Lopes Silva; OLIVEIRA, Luciele Aparecida; DE SOUZA, Mayra Fernanda Silva. Depressão e suicídio: uma correlação. **Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 3, n. 5, p. 312-333, 2018

BEM PARANÁ. Pela primeira vez, Paraná registra mais de mil suicídios em um ano. Matéria de Rodolfo Luiz Kowalski. Setembro Amarelo. Curitiba. 2023. Disponível em: <https://www.bemparana.com.br/noticias/parana/pela-primeira-vez-parana-registra-mais-de-mil-suicidios-em-um-ano/> Acesso em 07/01/2023.

BOTEGA, Neury José. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia Usp**, v. 25, p. 231-236, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Volume 52. Brasília: MS; set. 2021.

CARVALHO, Daura Cândida Pereira; ASSIS, Maria de Fátima Pessoa. A depressão na clínica psicanalítica: ressonâncias da atualidade. **PP [Internet]. 10º de janeiro de**, v. 20, n. 2, 2017.

COSTA, Saulo Pereira et al. Internações e gastos relacionados ao suicídio em um hospital público de ensino. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 4, n. 2, 2015.

DE LUCA, Lucas Azzis Ferreira; PESSOA, Alex Sandro Gomes. Caracterização das vítimas de divulgação não consensual de imagens íntimas na adolescência. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 17, n. 3, p. 1-29, 2023.

DURKHEIM, E. **El Suicidio**. Buenos Aires, Schapire Edit., 1971.

FERNANDES, Fabiana Yanes et al. Tendência de suicídio em adolescentes brasileiros entre 1997 e 2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020117, 2020.

FERREIRA, Camila Louise Baena. **Trajetória do acompanhamento em saúde mental dos pacientes após o atendimento na unidade de emergência por tentativa de suicídio**. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação Multidisciplinar em Saúde, Florianópolis, 2014.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. Editora Atlas. 2010.

GIL, Antônio Carlos. **Como classificar as pesquisas**. Como elaborar projetos de pesquisa, v.4, n. 1, p. 44-45, 2002.

GHOSH, R.; et al. Impact of COVID -19 on children: special focus on the psychosocial aspect. *Minerva Pediatr.* v. 72, n 3, p. 226-235, 2020.

GREFF, Aramita Prates et al. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: suicídio na pandemia COVID-19**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. 24 p. Cartilha.

KÖLVES, K. Child Suicide, Family Environment, and Economic Crisis. *Crisis*, v. 31 n. 3, p. 115-117, 2010.

LÓPEZ, Paula Vázquez et al. Autolesiones y conducta suicida en niños y adolescentes. Lo que la pandemia nos ha desvelado. In: **Anales de pediatría**. Elsevier Doyma, 2023. p. 204-212.

MATHIAS, Thays Lopes; GUIDONI, Camilo Molino; GIROTTO, Edmarlon. Trends of drug-related poisoning cases attended to at a poison control center. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, 2019.

NUNES, Sandra Odebrecht Vargas et al. Determinação dos diagnósticos de depressão, tentativa de suicídio, gravidez, vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doenças sexualmente transmissíveis (DST) em adolescentes e adultos jovens. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 26, n. 2, p. 109-118, 2005.

OMS. **Prevenção ao suicídio e conceito de suicídio**. OMS. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2021-uma-em-cada-100-mortes-ocorre-por-suicidio-revelam-estatisticas-da-oms>

RIBEIRO, José Mendes; MOREIRA, Marcelo Rasga. Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 2821-2834, 2018.

SANTOS, Alisson Vinicius dos. **Bullying em adolescentes e sua relação com sintomas depressivos e ideação suicida durante a pandemia da Covid-19**. 2022. Dissertação (Mestrado em Neuropsiquiatria e Ciência do Comportamento) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2022.

SANTOS, Marconi de Jesus et al. Caracterização da violência sexual contra crianças e adolescentes na escola-Brasil, 2010-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, 2018.

SAÚDE-RS. **Guia Intersetorial de Prevenção do Comportamento Suicida em Crianças E Adolescentes**. Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul. 2019. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20190837/26173730-guia-intersetorial-de-prevencao-do-comportamento-suicida-em-criancas-e-adolescentes-2019.pdf> Acesso em 21 de Setembro de 2022.

SAÚDE-RS. **Comitê Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio do Estado do Rio Grande do Sul / Comissão da Criança e do/a Adolescente** Todos os direitos reservados. Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul. 2019.

SCIVOLETTO, S.; BOARATI, M. A.; TURKIEWICZ, G. Emergências psiquiátricas na infância e adolescência. *Revista Brasileira Psiquiatria*, v. 32, supl. 2, p. 112-120, 2010.

SILVA, O. C.; MINAYO, M. C. S. Triplo tabu: sobre o suicídio na infância e na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 26, n. 07, p. 2693-2698, 2021.

SILVA, Mariana Marques; BARROS, Lucian. A contribuição da escola para a promoção da saúde mental de adolescentes no combate a depressão e ao suicídio. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 3, p. 21078-21095, 2021.

SILVA, Lucía. Suicídio entre crianças e adolescentes: um alerta para o cumprimento do imperativo global. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, p. III-IVI, 2019.

SILVA FILHO, Orli Carvalho da; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Triplo tabu: sobre o suicídio na infância e na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2693-2698, 2021.

SOARES, Gênesis Guimarães et al. Sofrimento psíquico e adolescência: reflexões acerca dos sentidos atribuídos à adolescência. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 4, n. 10, p. 100-107, 2020.

SOUSA, G. S.; SANTOS, M. S. P.; SILVA, A. T. P.; et al. Revisão de literatura sobre suicídio na infância. *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 22, n. 9, p. 3099-3110, 2017.

SUÁREZ-COLORADO, Yuly; CAMPO-ARIAS, Adalberto. Associação entre apego e risco de suicídio em estudantes universitários. **adolescencia & Saude**, 2020.

TORO, Giovana Vidotto Roman et al. O desejo de partir: um estudo a respeito da tentativa de suicídio. **Psicologia em Revista**, v. 19, n. 3, p. 407-421, 2013.

URRUTH, Gicela; JAEGER, Fernanda Pires. Prevenção e saúde mental dos adolescentes: fatores de risco frente às dificuldades vivenciadas na Pandemia da COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, p. e385111032857-e385111032857, 2022.

VIDAL, Carlos Eduardo Leal; GONTIJO, Eliane Costa Dias Macedo; LIMA, Lúcia Abelha. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. **Cadernos de saúde pública**, v. 29, p. 175-187, 2013.

WHO. **Declaração da OMS sobre suicídio**. Organização Mundial da Saúde (OMS). Geneva, 2019.

WHO. Suicide. **World Health Organization**. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/suicide> Acesso em 28 de Maio de 2022.

ZATTI, C.; et al. Childhood trauma and suicide attempt: A meta-analysis of longitudinal studies from the last decade. *Psychiatry Res*, v. 256, p. 353-358, 2017.

APÊNDICE A – AVALIAÇÃO DE PRONTUÁRIOS

AVALIAÇÃO DE PRONTUARIOS

PREENCHER TODAS AS PERGUNTAS COM BASE NA LEITURA PREVIA DO PRONTUARIO COMPLETO A PARTIR DA DEFINICAO DA AMOSTRA

1-COD PRONTUÁRIO _____

2-COD ATENDIMENTO URGENCIA _____

3-COD ATENDIMENTO INTERNACAO (Sem internação colocar NSA) _____

4-NOME COMPLETO _____

5-SEXO

1-M 2-F 3-NS

6-COR DA PELE

1-PRETA. 2-PARDA 3-BRANCA 4-AMARELA
5-NS 6- INDIGENA

7-IDADE NO ATENDIMENTO (em anos completos)_____

8-CIDADE DE RESIDENCIA_____

9-MEIO DE ENCAMINHAMENTO

1-SAMU 2-PROCURA DIRETA 3-ENCAMINHADO UBS, UPA, CAPS
4-CENTRAL DE REGULACAO DE LEITOS 5-AMBULATORIO HC
6-PS HU 7-ENCAMINHADO SEM GUIA Outro:_____

10- DIAGNOSTICO RECEPCAO_____

11- DATA RECEPCAO ___ / ___ / _____

12-HORA RECEPCAO _____:_____

13-TEMPO DE ESPERA ATENDIMENTO MEDICO ____:____

14- QUEIXA NA URGENCIA _____

15- DATA ALTA URGENCIA ___/___/___

16- HORA ALTA URGENCIA (MEDICA) ____:____

17-RESULTADO DA URGENCIA

1-ALTA SEM ENCAMINHAMENTO

2-ALTA COM ENCAMINHAMENTO PARA SERVICO DA RAPS

3-TRANSFERENCIA PARA OUTRO HOSPITAL/SERVICO/HC

4-ALTA NAO ESPECIFICADA 5-INTERNACAO NO HU/SETORES DE INTERNACAO

6-INTERNACAO NO HU/UTI 7-OBITO 8-NS

18- DATA DA INTERNACAO ___/___/___

19-DATA DA ALTA MEDICA (INTERNACAO) ___/___/___

20- TOTAL DE DIAS NO HOSPITAL (NUMERO DE DIAS SOMANDO A URGENCIA)

21- DATA DA TENTATIVA DE SUICIDIO ___/___/___

22- TEMPO DECORRIDO ATE O SOCORRO IMEDIATO EM HH:MM (NS para não sabe)

____:____

23-METODO DA TENTATIVA ATUAL

1- INGESTAO DE MEDICAMENTOS 2- ENVENENAMENTO/INTOXICACAO

3- ARMA DE FOGO 4- AUTOMULTILACAO 5- ARMA BRANCA

6- QUEIMADURA 7- PRECIPTACAO DE ALTURA 8- AFOGAMENTO

9- RITUAL 10- INDIRETO 11- OUTRO

24- Em caso de ingestão de medicação ou envenenamento, especificar o fármaco/veneno e quantidade (EX.: Clorpromazina, 20 comprimidos)

25- NUMERO DE TENTATIVAS ANTERIORES _____

26-IDADE DAS TENTATIVAS ANTERIORES (separar por ponto e virgula)

27- METODOS ANTERIORES (separar por ponto e virgula e na mesma ordem da pergunta anterior) _____

28-RELACIONE OS DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EM PRONTUARIO (separar ponto e virgula) _____

29- DIAGNOSTICOS PREVIOS A INTERNACAO ATUAL

- 1- USO DE SUBSTANCIA 2- DEPRESSAO 3- T BIPOLAR
 4- HIPERATIVIDADE 5- ESQUIZOFRENIA 6- OUTRA PSICOSE
 7- AUTISMO 8-TRANSTORNOS DE CONDUTA 9-TOD
 10- BORDERLINE 11- ANTISSOCIAL
 12- OUTRO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE 13- ANSIEDADE

Outro: _____

30- OUTROS DIAGNOSTICOS MEDICOS NAO PSIQUIATRICOS (separar por ponto e virgula) _____

31- Paciente fazia uso de medicação psiquiátrica antes da internação? Marcar todas as classes mencionadas no histórico

- 1- Benzodiazepínicos VO (Alprazolam, Bromazepam, Clonazepam, Diazepam e Lorazepam)
 2- Antipsicóticos Típicos VO (Clorpromazina, Haloperidol, Tioridazina)
 3- Antipsicóticos Atípicos VO (Risperidona, Olanzapina, Quetiapina, Aripiprazol)
 4- Antidepressivos ISRS (Fluoxetina, Sertralina, Paroxetina)
 5- Antidepressivos ISRSN (Venlafaxina, Duloxetina)
 6- Antidepressivos ISRD (Bupropiona)
 7- Antidepressivos IMAO (Fenelzina, Tranilcipromina)
 8- Antidepressivos Tricíclicos (Amitriptilina, Imipramina, Nortriptilina)
 9- Antidepressivos ISRN (Reboxetina)
 10- Antidepressivos ARS (Trazodona)
 11- Antidepressivos NMDA (Cetamina)
 12- Carbonato de Lítio

13- Anticonvulsivantes estabilizadores de humor (Carbamazepina, Acido Valproico, Lamotrigina, Topiramato)

Outro:

32- Tipo de parto (referente ao nascimento do paciente)

- a. Normal/natural b. Cesariana
c. Fórceps/vácuo d. não é possível dizer

33. Sobre o tempo de gestação no momento do parto?

- a. A termo (37-41s) b. Prematuro (>37s) c. Tardio (>41s)
d. Não sabe dizer

34. Teve algum tipo de complicação durante o parto ou nos primeiros dias após o parto?

- a. Sim b. Não c. Não sabe dizer

35. Em qual estação do ano ocorreu o nascimento?

- a. Verão b. Outono c. Inverno d. Primavera

36. Ele(a) já fez algum acompanhamento psicológico?

- a. Sim, ainda faz b. Sim, mas interrompeu
c. Não/nunca d. Sem informações

37. Ele(a) já fez acompanhamento com médico psiquiatra?

- a. Sim, ainda faz b. Sim, mas interrompeu
c. Não/nunca d. Sem informações

38. Já ficou internado em hospital psiquiátrico?

- a. Sim, mais de 3 vezes b. Sim, de 2 a 3 vezes
c. Sim, uma vez d. Nunca
e. Sem informações

39- MORADIA

1- MORA COM O PAI, MAE E IRMAOS (NUCLEAR)

2- MORA COM OS PAIS E FAMILIA EXTENSA

3- FAMILIA MONONUCLEAR 4- FAMILIA RECOMBINADA

5- ABRIGO/INSTITUICAO 6- MORA COM OUTROS FAMILIARES

7- MORA COM RESPONSÁVEL LEGAL / ADOTIVA (NAO FAMILIAR)

8- SITUACAO DE RUA 9- NS

40- FAIXA DE RENDA FAMILIAR (NS para não informado)

41- Nº PESSOAS SOB A MESMA RENDA FAMILIAR

42- RENDA PERCAPTA

43- OCUPACAO/PROFISSAO DO PACIENTE

1-MUITO JOVEM PARA TRABALHAR/ESTUDAR 2- ESTUDANTE

3- TRABALHO EM TEMPO PARCIAL 4- TRABALHO EM TEMPO INTEGRAL

5- TRABALHO ESPORADICO 6- NS

44- PRINCIPAL OCUPACAO PAI, MAE, RESPONSAVEL (separar ponto e virgula)

45- HISTORICO DE TENTATIVA DE SUICIDIO NA FAMILIA (especificar grau de parentesco)

46- HISTORICO DE DOENCA MENTAL NA FAMILIA (especificar grau de parentesco e doença relatada)

47- Sobre a tentativa de suicídio que levou ao atendimento, selecione quais opções se aplicam a tentativa de suicídio *

1-Houve planejamento prévio 2-Foi um ato impulsivo/ sem planejamento

3- Não é possível avaliar Outro:

48- QUAIS ITENS ABAIXO SE APLICAM AO CASO? (selecionar todos os itens que aparecem nas evoluções e avaliações contidas no prontuário)

1- Violência Domestica 2- Abandono Parental

3- Abandono amigos 4- Terminou de relacionamento

5- Influencia de amigos/colegas no cpto suicida

6- Influencia dos pais no cpto suicida 7- Bullying (colegas/amigos/escola)

- 8- Ciberbullying 9- Abuso sexual 10- Violencia Psicologica
 11- Conflitos Religiosos 12- Racismo 13- Xenofobia
 14- Misoginia 15- Conflitos relacionados a orientação sexual
 16- Conflitos relacionados a identificação de gênero 17- Miseria
 18- Isolamento/falta de estimulação 19- Trabalho forçado
 20 - Sentimentos de solidão e não pertencimento

49- QUAL SERIE ESTUDA?

- a. PRE-ESCOLAR b. FUNDAMENTAL I c. FUNDAMENTAL II
 d. MEDIO e. SUPERIOR f. NAO ESTUDA g. NS

50- HOUVE ATRASO ESCOLAR? *

- a. SIM b. NÃO c. NS

51- QUAIS ITENS APARECEM NO PRONTUARIO RELACIONADOS AO COMPORTAMENTO DO PACIENTE DURANTE A INTERNACAO? *

- 1- Retraido/pouco comunicativo 2- Choroso 3- Agitado
 4- Agressivo 5- Pensamentos suicidas persistentes 6- Arrependimento
 7- Sintomas psicoticos (delirios e alucinações) 9- Humor deprimido
 0- nenhuma alteração de comportamento Outro:

52- FICOU ACOMPANHADA DURANTE A INTERNAÇÃO PELOS

- 1- PAI 2- MAE 3- PAIS (revesamento) 4- PAIS E FAMILIARES (revesamento)
 5- FAMILIARES (exceto os pais) 6- RESPONSÁVEIS LEGAIS 7- OUTRAS PESSOAS
 8- DESACOMPANHADA TODA A INTERNAÇÃO
 9- ALGUNS MOMENTOS DESACOMPANHADA 10- Não é possível avaliar

53- HOUVE ACOMPANHAMENTO DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA DO HOSPITAL?

- 1- SIM 2- NÃO

54- HOUVE ACOMPANHAMENTO DO SERVIÇO SOCIAL *

- 1- SIM 2- NÃO

55- DURANTE A INTERNAÇÃO FOI NECESSÁRIA RESTRICÇÃO MECÂNICA DO PACIENTE

- 1- SIM 2- NÃO 3- NS

56- HOUVE TENTATIVA DE SUICÍDIO DURANTE A INTERNAÇÃO?

1- SIM 2- NÃO 3- NS

57 - RESULTADO FINAL DA INTERNAÇÃO

- 1- ALTA SEM ENCAMINHAMENTO
- 2-ALTA COM ENCAMINHAMENTO PARA SERVICO DA RAPS
- 3- TRANSFERENCIA PARA HOSPITAL PSIQUIATRICO
- 4- TRANSFERENCIA PARA OUTRO HOSPITAL GERAL
- 5- ALTA SEM ESPCIFICACAO
- 6- OBITO

58- QUAIS DAS MEDICAÇÕES ABAIXO FORAM UTILIZADAS NA INTERNAÇÃO

- 1- Benzodiazepínicos VO (Alprazolam, Bromazepam, Clonazepam, Diazepam e Lorazepam)
- 2- Antipsicóticos Tipicos VO (Clorpromazina, Haloperidol, Tioridazina)
- 3- Antipsicóticos Atipicos VO (Risperidona, Olanzapina, Quetiapina, Aripiprazol)
- 4- Antidepressivos ISRS (Fluoxetina, Sertralina, Paroxetina)
- 5- Antidepressivos ISRSN (Venlafaxina, Duloxetina)
- 6- Antidepressivos ISRD (Bupropiona)
- 7- Antidepressivos IMAO (Fenelzina, Tranilcipromina)
- 8- Antidepressivos Triciclicos (Amitriptilina, Imipramina, Nortriptilina)
- 9- Antidepressivos ISRN (Reboxetina)
- 10- Antidepressivos ARS (Trazodona)
- 11- Antidepressivos NMDA (Cetamina)
- 12- Carbonato de Lítio
- 13- Anticonvulsivantes estabilizadores de humor (Carbamazepina, Acido Valproico, Lamotrigina, Topiramato)
- 14- IM de Haloperidol e Prometazina
- 15 - Benzodiazepínicos EV

APÊNDICE B – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO

Eu, **Adriano Luiz da Costa Farinasso, brasileiro, divorciado, enfermeiro**, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº **005.969.529-37**, abaixo firmado, assumo o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre todas as informações técnicas e outras relacionadas ao projeto de pesquisa intitulado **“Estudo multimetodológico dos casos de tentativa de suicídio infanto-juvenil atendidas em um hospital universitário”**, a que tiver acesso nas dependências do **“Hospital Universitário”**.

Por este termo de confidencialidade e sigilo comprometo-me a:

1. não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros;
2. não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso;
3. não me apropriar de material confidencial e/ou sigiloso que venha a ser disponível;
4. não repassar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-me por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por meu intermédio, e obrigando-me, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e/ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas.

Neste Termo, as seguintes expressões serão assim definidas:

Informação Confidencial significará toda informação revelada ou cedida pelo participante da pesquisa, a respeito da pesquisa, ou associada à Avaliação de seus dados, sob a forma escrita, verbal ou por quaisquer outros meios. Avaliação significará todas e quaisquer discussões, conversações ou negociações entre, ou com as partes, de alguma forma relacionada ou associada com o desenvolvimento da pesquisa.

Informação Confidencial inclui, mas não se limita, à dados pessoais, informação relativa à operações, processos, planos ou intenções, informações sobre produção, instalações, equipamentos, segredos de negócio, segredo de fábrica, dados, habilidades especializadas, projetos, métodos e metodologia, fluxogramas, especializações, componentes, fórmulas, produtos, amostras, diagramas, desenhos de esquema industrial, patentes, oportunidades de mercado e questões relativas a negócios.

Pelo não cumprimento do presente Termo de Confidencialidade e Sigilo, fica o abaixo assinado ciente de que sanções judiciais poderão advir.

Local, 28/02/2023.

Ass. _____

Nome do Pesquisador(a) Responsável

ANEXO A – PARECER INSTITUCIONAL



Hospital Universitário
Diretoria Superintendente
PARECER Nº689
PROCESSO Nº20144173-0.2023

Ao Pesquisador

Adriano Luiz da Costa Farinasso

Considerando o Projeto de pesquisa com o título: **“Estudo multimetodológico dos casos de tentativas de suicídio infanto-juvenil atendidas em um Hospital Universitário”** apresentado a esse Hospital Universitário, estando vinculado ao Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina.

Considerando o parecer favorável apresentado nas instâncias administrativas que envolvem a realização do estudo.

Informamos que o nosso **parecer é favorável** à realização do projeto acima nominado, resguardando-se o atendimento da legislação vigente.

Atendendo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde o projeto deverá ser analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEL (CEP/UEL) para posterior operacionalização.

Para acesso ao prontuário eletrônico o pesquisador (a) deverá dirigir-se a essa Comissão para registro de senha de consulta sendo obrigatório apresentar cópia do parecer de aprovação do CEP/UEL.

Conforme **Ofício Circular da Diretoria Superintendente do HU nº214/2015**, a cópia do parecer de aprovação do CEP/UEL também deverá ser apresentado à Chefia/ou Gerente das unidades envolvidas antes do início da coleta de dados.

Solicitamos que uma vez realizado o estudo, uma cópia seja apresentada a esta Diretoria, para ciência e divulgação.

Em 14/03/2023

Enfa. Dra. Vivian Biazon El Reda Feijó

Diretora Superintendente do HU.

Campus Universitário: Rodovia Celso Garcia Cid (PR 445), Km 380 - Fone (43) 3371-4000 - PABX - Fax 3328-4440 - Caixa Postal 6001 - CEP 86051-980 - Internet <http://www.uel.br> LONDRINA - PARANÁ - BRASIL

Form. Código 11.764 - Formato A4 (210x297)

Assinatura Avançada realizada por: Vivian Biazon El Reda Feijo (XXX.262.338-XX) em 14/03/2023 17:30 Local: UEL/HU/DS. Inserido ao protocolo 20.144.173-0 por: Maria Aparecida Ramalho de Oliveira em: 14/03/2023 15:44. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código: ca7472d084aedc383ea0757339d0cc0f.



ePROTOCOLO



Documento: PARECER_689_20144.1730.2023ADRIANOLUIZDACOSTAFARINASSO.pdf.

Assinatura Avançada realizada por: Vivian Biazon El Reda Feijo (XXX.262.338-XX) em 14/03/2023 17:30 Local: UEL/HU/DS.

Inserido ao protocolo 20.144.173-0 por: Maria Aparecida Ramalho de Oliveira em: 14/03/2023 15:44.



Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021.

A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:
<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código:
ca7472d084aedc383ea0757339d0cc0f.

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

- DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Estudo multimetodológico dos casos de tentativas de suicídio infanto-juvenil atendidas em um hospital universitário

Pesquisador: Adriano Luiz da Costa Farinasso

- **Área Temática:**

Versão: 1

CAAE: 68095323.2.0000.5231

Instituição Proponente: CCS - Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

- DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.983.941

- Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo misto com 3 segmentos de pesquisa com métodos diferentes com objetivo de analisar os casos de tentativa de suicídio em crianças e adolescentes atendidos no Hospital Universitário.

- Segmento A: pesquisa documental dos prontuários de crianças e adolescentes atendidos no HURNP nos últimos 5 anos;

- Segmento B delineamento quantitativo, descritivo-exploratório a ser realizado com os pais/responsáveis da criança/adolescente internada por tentativa de suicídio durante o período de 1 ano, utilizando-se de questionários estruturados e escalas validadas, com análise estatística descritiva;

- Segmento C é um estudo de casos de abordagem qualitativa a ser realizada com as crianças e adolescentes que estiverem em atendimento no HURN por tentativa de suicídio no período de 1 ano, com coleta de dados por meio da técnica projetiva e análise psicanalítica.

- Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar os casos de tentativa de suicídio em crianças e adolescentes atendidos no Hospital Universitário).

Objetivo Secundário:

Continuação do Parecer: 5.983.941

- Levantar o perfil sociodemográfico, de saúde, de saúde mental e dados sobre o atendimento hospitalar dos pacientes menores de 18 anos que foram atendidos por tentativa de suicídio no período de março de 2018 a fevereiro de 2023;



COMITÊ de Ética em
Pesquisa Envolvendo
SUJEITOS SUSCEPTÍVEIS

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



- Descrever o perfil sociodemográfico, histórico de saúde e saúde mental de crianças e adolescentes atendidos no HURNP por tentativa de suicídio;
- Identificar os fatores associados a tentativa de suicídio de crianças e adolescentes que são atendidos por tentativa de suicídio por meio do relato de pais e responsáveis;
- Relacionar os dados das escalas aplicadas com os dados sociodemográficos;
- Compreender o significado e a motivação do comportamento suicida para crianças e adolescentes que tentaram suicídio;
- Analisar os casos de crianças e adolescentes que tentaram suicídio a luz da teoria psicanalítica freudiana.

- **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Por se tratar de uma situação e de um tema bastante sensível, a pesquisa poderá trazer desconforto, angústia ou sofrimento emocional durante a coleta de dados. Caso isso ocorra, será garantido o atendimento pelos profissionais de saúde mental envolvidos no atendimento do caso conforme documento em anexo. Se porventura os participantes (adultos e menores) sentirem-se prejudicados ou em sofrimento devido ao fato de terem respondido a esta pesquisa após a alta hospitalar, estes poderão entrar em contato com o pesquisador responsável para atendimento pela equipe de pesquisa e acompanhamento do caso se necessário.

Benefícios:

- Compreensão mais aprofundada do fenômeno do suicídio em crianças e adolescentes por meio dos resultados oriundos de perspectivas metodológicas diferentes sobre o mesmo objeto;
- Fornecer elementos teóricos e técnicos para formulação de propostas de intervenção e prevenção do suicídio em menores de 18 anos;
- Disseminar os resultados em artigos e apresentações em eventos científicos;- Aprofundar a discussão sobre o suicídio dentro da perspectiva psicanalítica;- Construir um livro (relatório) com os resultados encontrados em todos os segmentos, compilando as informações mais relevantes para facilitar o acesso delas pelos profissionais de saúde e demais envolvidos na temática.

- **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa interessante e fundamental para a compreensão do tema.

Continuação do Parecer: 5.983.941

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

UF: PR

Município: LONDRINA

CEP: 86.057-970

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br



COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISA ENVOLVENDO
SERES HUMANOS

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



- **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Folha de rosto: Devidamente preenchida e assinada pelo pesquisador e representante institucional. Riscos e Benefícios: Apresentou ambos de forma adequada.

TCLE e TALE: Apresentou ambos com forma e conteúdo adequado para a compreensão sobre participação dos convidados da pesquisa.

Termo de Confidencialidade e sigilo: o coordenador e demais colaboradores na pesquisa apresentaram o termo devidamente assinado.

Cronograma: Apresentou início da coleta de dados do segmento A em 01/08/2023 e dos segmentos B e C dia 01/05/2023.

Orçamento: Apresentou orçamento compatível com a proposta do projeto em tela.

Carta de concordância da instituição colaboradora: (1) Apresentou a carta de concordância do coordenador da residência em psiquiatria do HU para a realização da pesquisa como delineado no projeto; (2) apresentou uma carta declarando a disponibilidade do Serviço de Psicologia do HU em dar o suporte necessário a execução do projeto; (3) apresentou uma carta com parecer FAVORÁVEL assinada pela superintendente do HU para a realização da pesquisa nas dependências do hospital.

- **Recomendações:**

não se aplica

- **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto intitulado "Estudo multimetodológico dos casos de tentativas de suicídio infanto-juvenil atendidas em um hospital universitário" foi adequadamente apresentado para análise deste comitê, não havendo óbices éticos para sua execução.

- **Considerações Finais a critério do CEP:**

Prezado(a) Pesquisador(a),

Este é seu parecer final de aprovação, vinculado ao Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina. É sua responsabilidade apresenta-Lo aos órgãos e/ou instituições pertinentes.

Ressaltamos, para início da pesquisa, as seguintes atribuições do pesquisador, conforme Resolução CNS 466/2012 e 510/2016:

A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe:

- conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido;
- apresentar dados solicitados pelo sistema CEP/CONEP a qualquer momento;

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

UF: PR

Município: LONDRINA

CEP: 86.057-970

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br



COMITÊ de Ética em
Pesquisa Envolvendo
Serres Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA - UEL



- desenvolver o projeto conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção;
- elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores e pessoal técnico integrante do projeto;
- justificar fundamentadamente, perante o sistema CEP/CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Coordenação CEP/UEL.

- **Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2094172.pdf	15/03/2023 13:41:47		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_PESQUISA.pdf	15/03/2023 13:41:17	Adriano Luiz da Costa Farinasso	Aceito
Declaração de concordância	Parecer_HU.pdf	15/03/2023 13:40:36	Adriano Luiz da Costa Farinasso	Aceito
Outros	Autorizacao_psicologia.pdf	14/03/2023 13:59:26	Adriano Luiz da Costa Farinasso	Aceito
Outros	Autorizacao_Psiquiatria.pdf	14/03/2023 13:58:53	Adriano Luiz da Costa Farinasso	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_Confidencialidade_Sigilo_Bruna.pdf	14/03/2023 13:56:45	Adriano Luiz da Costa Farinasso	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_Confidencialidade_Sigilo_Aline.pdf	14/03/2023 13:56:30	Adriano Luiz da Costa Farinasso	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_Confidencialidade_e_Sigilo_Stella.pdf	14/03/2023 13:56:14	Adriano Luiz da Costa Farinasso	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_Confidencialidade_Sigilo_Adriano.pdf	14/03/2023 13:55:57	Adriano Luiz da Costa Farinasso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.doc	14/03/2023 13:55:28	Adriano Luiz da Costa Farinasso	Aceito
TCLE / Termos de	TCLE_Seg_C.doc	14/03/2023	Adriano Luiz da	Aceito

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

UF: PR

Município: LONDRINA

CEP: 86.057-970

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br

Continuação do Parecer: 5.983.941

Assentimento / Justificativa deAusência	TCLE_Seg_C.doc	13:55:00	Costa Farinasso	Aceito
TCLE / Termos de Assentiment o / Justificativa deAusência	TCLE_Seg_B.doc	14/03/2023 13:54:45	Adriano Luiz da Costa Farinasso	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinada.pdf	14/03/2023 13:48:47	Adriano Luiz da Costa Farinasso	Aceito

- Situação do Parecer:

Aprovado

- Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LONDRINA, 04 de
Abril de 2023

**- Assinado por:
Adriana Lourenço
Soares Russo
(Coordenador(a))**