

Prevenção e saúde mental dos adolescentes: fatores de risco frente às dificuldades vivenciadas na Pandemia da COVID-19

Prevention and adolescent mental health: risk factors facing the difficulties experienced in Pandemic da COVID-19

Prevención y salud mental de los adolescentes: factores de riesgo frente a las dificultades experimentadas en la pandemia da COVID-19

Recebido: 12/07/2022 | Revisado: 25/07/2022 | Aceito: 27/07/2022 | Publicado: 05/08/2022

Gicela de Siqueira Urruth

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2735-8374>
Universidade Franciscana, Brasil
E-mail: ginoethen@hotmail.com

Fernanda Pires Jaeger

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7094-7764>
Universidade Franciscana, Brasil
E-mail: fernandajaeger19@gmail.com

Resumo

A adolescência é uma etapa evolutiva repleta de transformações físicas, biológicas e psicológicas. Estas mudanças podem apresentar impactos significativos na saúde mental do jovem, e, em determinadas situações, incidir em tentativa ou na prática de suicídio como forma de resolução de dificuldades e/ ou conflitos. Este fenômeno é complexo, possui diversas causas e fatores associados e vem crescendo nos últimos anos, especialmente, frente à pandemia da COVID-19. Assim, o presente trabalho teve como objetivo realizar um estudo teórico sobre estratégias de prevenção do suicídio na adolescência frente às dificuldades vivenciadas no contexto atual. Pesquisou-se também os fatores que levam à depressão, ideação, tentativa e suicídio na adolescência, além de conhecer possíveis estratégias de prevenção. O método utilizado foi a revisão de literatura narrativa. Identificou-se que o grupo familiar tem potencial para gerar relações positivas e adequadas quando apresenta apoio e apego entre seus membros. Além disso, as intervenções de prevenção ao suicídio que abordem questões relacionadas à saúde mental, bem como a importância e o papel das relações familiares, treinamento dos profissionais no contexto de escola, acompanhamento multidisciplinar, reconhecimento dos sinais do comportamento suicida e encaminhamento para os profissionais da saúde são fundamentais. Além disso, a detecção precoce destes casos torna-se imprescindível para preservar as vidas dos adolescentes. Outro fator importante a ser destacado é o *cyberbullying* que afeta o cotidiano dos adolescentes. Conclui-se que oportunizar um espaço de escuta e acompanhamento para eles parece ser uma efetiva estratégia de prevenção e enfrentamento ao suicídio.

Palavras-chave: Adolescente; Depressão; Suicídio; Prevenção.

Abstract

Adolescence is an evolutionary stage full of physical, biological and psychological transformations. These changes can have significant impacts on the mental health of the young person, and, in certain situations, lead to suicide attempts or practices as a way of resolving difficulties and/or conflicts. This phenomenon is complex, has several causes and associated factors, and has been growing in recent years, especially in view of the COVID-19 pandemic. Thus, the present study aimed to carry out a theoretical study on strategies for preventing suicide in adolescence in face of the difficulties experienced in the current context. We also researched the factors that lead to depression, ideation, attempts, and suicide in adolescence, as well as possible prevention strategies. The method used was a narrative literature review. It was identified that the family group has the potential to generate positive and adequate relationships when it presents support and attachment among its members. Moreover, suicide prevention interventions that address issues related to mental health, as well as the importance and role of family relationships, training of professionals in the school context, multidisciplinary monitoring, recognition of signs of suicidal behavior, and referral to health professionals are essential. Moreover, early detection of these cases becomes essential to preserve the lives of adolescents. Another important factor to be highlighted is the *cyberbullying* that affects the daily lives of adolescents. We conclude that providing an opportunity for them to be listened to and monitored seems to be an effective strategy for preventing and coping with suicide.

Keywords: Adolescent; Depression; Suicide; Prevention.

Resumen

La adolescencia es una etapa evolutiva llena de transformaciones físicas, biológicas y psicológicas. Estos cambios pueden tener un impacto significativo en la salud mental de los jóvenes y, en ciertas situaciones, llevar a intentos o prácticas de suicidio como forma de resolver dificultades y/o conflictos. Este fenómeno es complejo, tiene varias causas y factores asociados y ha ido creciendo en los últimos años, sobre todo, de cara a la pandemia del COVID-19. Así pues, el presente estudio pretendía realizar un estudio teórico sobre las estrategias de prevención del suicidio en la adolescencia ante las dificultades experimentadas en el contexto actual. También se investigaron los factores que conducen a la depresión, la ideación, los intentos y el suicidio en la adolescencia, así como las posibles estrategias de prevención. El método utilizado fue una revisión narrativa de la literatura. Se identificó que el grupo familiar tiene el potencial de generar relaciones positivas y adecuadas cuando se da el apoyo y el apego entre sus miembros. Además, son esenciales las intervenciones de prevención del suicidio que aborden cuestiones relacionadas con la salud mental, así como la importancia y el papel de las relaciones familiares, la formación de los profesionales en el contexto escolar, el seguimiento multidisciplinar, el reconocimiento de los signos de comportamiento suicida y la derivación a los profesionales sanitarios. Además, la detección precoz de estos casos resulta esencial para preservar la vida de los adolescentes. Otro factor importante a destacar es el ciberacoso que afecta a la vida cotidiana de los adolescentes. Se concluye que ofrecerles un espacio de escucha y seguimiento parece ser una estrategia eficaz para prevenir y afrontar el suicidio.

Palavras chave: Adolescente; Depresión; Suicidio; Prevención.

1. Introdução

O suicídio é considerado o ato de tirar a própria vida, e possui diversas causas ligadas a fatores psicológicos, socioeconômicos e biológicos (Abreu, Lima, Kohlrausch, & Soares, 2010; Batista, Araújo & Figueredo, 2016). Constitui-se de uma realidade cada vez mais presente na vida de adolescentes. De acordo com a Organização Pan-americana, é a segunda principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos. Neste sentido, a presente pesquisa está inserida na proposta para delinear o entendimento sobre o fenômeno que envolve a prevenção do suicídio na adolescência.

A adolescência é um período de amadurecimento físico e psicológico, em que o adolescente pode ter uma carga emocional intensa e manifestar características que se misturam a um quadro depressivo (Biazus & Ramires, 2012; Costa, Gonçalves, Sabino, Oliveira, 2014; Papalia, Old & Feldman, 2012). Além disso, cabe destacar que a depressão na adolescência vem se constituindo de um problema de saúde pública crescente e preocupante (Jatobá & Bastos, 2007). De acordo com Bahls (2012) e APA (2014), os indicativos de depressão que podem ser apresentados pelos adolescentes são a baixa auto estima, delinquência, isolamento social, agressividade, prejuízo e desempenho escolar baixo, abuso de álcool e drogas, sexualidade exacerbada, ideação suicida e tentativa de suicídio.

No que diz respeito às possibilidades de assegurar mudança, cuidados e intervenções, a formação torna-se elemento essencial. A educação é um serviço constante, além de ser uma ferramenta de gestão e acompanhamento pensada como um processo educativo, que parece ter um papel essencial nas questões que envolvam ações de prevenção deste fenômeno (Moreira, 2018). Na atualidade, ocorrem transformações no contexto familiar e social, que envolvem as relações, desigualdades sociais atravessadas pela raça e gênero. É fundamental o conhecimento destas implicações para o desencadeamento desses processos. Ademais, é importante que se reflita qual o papel da sociedade e como isto afeta os adolescentes que estão vivendo essa realidade (Penso & Sena, 2020).

Mesmo com a complexidade de sua determinação, o suicídio pode ser prevenido com intervenções individuais e coletivas, pautadas em diagnósticos, atenção, tratamento e prevenção de transtornos mentais. Também podem ser realizadas por meio de ações de conscientização, promoção de apoio socioemocional, limitação de acesso a meios de divulgação destas práticas, entre outras formas de manejo (Ministério da Saúde, 2021). A partir da aproximação com as especificidades e desafios da Psicologia na atualidade e frente a tantas dificuldades no âmbito emocional dos adolescentes, surgiu o interesse de investigar detalhadamente e investir na prevenção do suicídio nessa fase de desenvolvimento tão significativa.

Existem diferentes características sobre o início e término da adolescência. Segundo a OMS, a adolescência compreende a faixa etária de 10 a 19 anos (OMS, 2021). Enquanto o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) a idade dos indivíduos de 12 a 18 anos, constituindo a passagem do adolescente para a fase adulta (ECA, 2021). A maioria dos adolescentes possui uma boa saúde mental, múltiplas mudanças físicas, emocionais e sociais. Por outro lado, a exposição a pobreza, abuso e violência podem tornar os adolescentes vulneráveis a condições adversas de saúde mental. Sendo assim, promover o bem-estar psicológico e protegê-los de experiências desfavoráveis e de fatores de risco, que possam afetar seu potencial, são fundamentais para seu bem-estar (OPAS, 2021; OMS, 2021).

Segundo a Organização Pan Americana da Saúde (OPAS), um a cada seis indivíduos entre 10 e 19 anos possuem algum agravo à saúde mental. As condições de saúde mental são responsáveis por 16% da carga global de doenças e lesões em pessoas com idade entre 10 e 19 anos. Metade de todas as condições que afetam a saúde mental começa por volta dos 14 anos de idade, mas se reconhece que a maioria dos casos não é detectada e nem tratada. Sendo que as consequências de não abordar as condições de saúde mental dos adolescentes se estende à idade adulta, e traz prejuízo à saúde física e mental, limitando oportunidades na vida.

As questões norteadoras do estudo são: quais os fatores que levam os adolescentes a tentar ou cometer suicídio? Como prevenir, observando os sinais que apresentam e quais as possíveis estratégias colocadas em prática de prevenção ao suicídio na adolescência? Sendo assim, o trabalho teve como objetivo geral realizar um estudo teórico sobre estratégias de prevenção do suicídio na adolescência frente as dificuldades vivenciadas na pandemia. Como objetivos específicos buscou-se identificar motivos que levam o adolescente a ter ideação, tentativa e suicídio. Além disso, compreender como este fenômeno foi impactado na pandemia da COVID-19. E, por fim, conhecer as estratégias de prevenção ao suicídio na adolescência.

2. Metodologia

O presente estudo teve uma abordagem qualitativa do tipo exploratória. A pesquisa qualitativa exploratória, tem como objetivo esclarecer, desenvolver, e compreender ideias e conceitos acerca de uma temática específica, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores (Gil, 2006). Neste sentido, desenvolveu-se uma pesquisa bibliográfica, em que foram selecionados materiais já publicados sobre suicídio, depressão na adolescência, bem como promoção e prevenção da saúde mental nessa fase da vida, que contribuíram para a proposta do trabalho, com recorte temporal dos últimos 15 anos.

Trata-se de uma revisão narrativa que se constitui, basicamente, de análise de literatura publicada em livros, artigos de revista impressa e/ou eletrônicas, na interpretação e na análise crítica pessoal do autor. Esses artigos têm um papel fundamental para educação continuada, permitindo ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre um tema específico num curto espaço de tempo. A seleção dos estudos e interpretação das informações podem estar sujeitas à subjetividade dos autores (Serodio & Prado, 2017; Simas, Prado, & Domingo, 2018).

A busca ocorreu nas bases de dados na Biblioteca Virtual em Saúde, *Scielo*, livros e acervos pessoal e institucional, durante o período de março a junho de 2022, sendo considerados os seguintes descritores: adolescência, suicídio, depressão e promoção de saúde. Os critérios de inclusão foram trabalhos publicados em língua portuguesa, que abordaram o tema proposto de estudo. As análises temáticas foram construídas a partir da Análise de Conteúdo proposta por Minayo (2020), no qual apresenta uma sequência: organização, interpretação e categorização dos resultados. Foram discutidos os temas encontrados na literatura em três categorias: Depressão e Suicídio na Adolescência; Prevenção de Suicídio na Adolescência; Impacto da Pandemia na Saúde Mental do Adolescente.

Na tabela abaixo encontram-se os principais materiais selecionados, que serão discutidas nos resultados a seguir:

Tabela 1- Síntese dos artigos selecionados.

Artigo	Autores	Ano	Revista ou editora
A1- Adolescer em meio à pandemia da Covid-19: um olhar da teoria do amadurecimento de Winnicott.	Costa et al.	2021	Interface, comunicação, saúde, educação
A2- Depressão e ansiedade em adolescentes em escolas públicas e privadas.	Jatobá e Bastos	2007	Jornal Brasileiro de Psiquiatria
A3- Desenvolvimento humano.	Papalia, Olds e Feldman	2000	Artmed
A4-. Depressão e suicídio na adolescência; representações sociais e indicadores de risco.	Costa, Junior e Fajardo.	2014	Visão Universitária,
A5-. Adolescência e psicopatologia	.Marcelli e Braconnier	2007	Artmed
A6-. Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas	Abreu et al.	2010	Revista eletrônica de enfermagem
A7-.Suicídio e laço social.	Coutinho	2010	Reverso
A8- Suicídio na Adolescência: Fatores de risco, depressão e gênero.	Braga e Dell’Aglío	2013	Contextos Clínicos
A9- A desesperança do jovem e o suicídio como solução.	Penso e Sena	2020	Revista Sociedade e Estado
A10- Jovens pedem socorro: adolescente que praticou ato infracional e o adolescente que cometeu ofensa sexual.	Penso et al.	2012	Editora Liber
A11-. Suicídio, fatores inconscientes e aspectos socioculturais: uma introdução.	Cassolas	2017	Editora Edgard Blucher
A12- Adolescência e psicopatologia: As tentativas de Suicídio	Marcelli e Braconnier	2007	Editora Artmed
A13- Suicídio.Escutas do Silêncio. De quem é a vida afinal?: A Bioética na Prevenção do Suicídio e na Pósvenção	Marquetti	2018	Editora Unifesp
A14- Suicídio e laço social.	Coutinho	2010	Editora Reverso
A15- O Suicídio e Sua Prevenção.	Bertolote	2012	Editora Unesp
A16- Secretaria de Vigilância em Saúde	Ministério da Saúde	2021	Boletim Epidemiológico
A17-Saúde mental de adolescentes em tempos de Covid-19: desafios e possibilidades de enfrentamento.	Miliauskas e Faus	2020	PHYSIS- Revista de Saúde Coletiva
A18- O Cyberbullying e a Instigação ao Suicídio em Jovens e Adolescentes.	Oliveira e Morbini	2021	Formas de combate através da Aplicação Penal Brasileira
A19- Covid-19 e o uso abusivo da internet: O Cyberbullying é um fator de risco para o suicídio no Brasil?	Mendes	2021	Research, Society and Development
A20- Estratégias de prevenção e pósvenção do suicídio: Estudo com profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial.	Alcântara, Pereira e Zanon	2017	Revista de Psicologia da IMED
A21- Incidência e perfil epidemiológico de suicídios em crianças e adolescentes ocorridos no Estado do Pará, Brasil no período de 2010 a 2013.	Batista, Araújo e Figueiredo	2016	Revista Pan Amazônica de Saúde

A22- Adolescência e Psicopatologia	Braconnier e Marcelli	2007	Editora Artmed
A23- Suicídio na Adolescência: um Olhar Psicanalítico na Contemporaneidade.	Franco, Silva e Reckziegel	2020	Psicólogo

Fonte: Autoras.

3. Resultados

3.1 Depressão e Suicídio na Adolescência

A depressão na adolescência se constitui como um problema crescente e preocupante na saúde pública (Jatobá & Bastos, 2007). A adolescência é um período de amadurecimento físico, psicológico, em que, muitas vezes, o adolescente pode sentir-se confuso, inseguro, de modo a manifestar características que se confundem com um quadro depressivo (Costa et al., 2021; Papalia, Olds & Feldman, 2012). Sendo assim, sem suporte emocional e social neste período de transição, as chances do jovem adolescente desenvolver depressão e ficar vulnerável ao suicídio podem aumentar (Costa, Dell'Aglio & Hutz; 2004; Jatobá & Bastos, 2007).

Dos adolescentes que atravessam um período depressivo, dois terços não recebem cuidados médicos ou psicológicos. No entanto, as consequências desses períodos depressivos são inúmeras e, muitas vezes, graves. As meninas e os meninos não expressam sua depressão da mesma maneira. Elas manifestam esse mal estar pelas preocupações com imagem de seu corpo e seu peso, com dores que não preocupam no primeiro momento, mas com a intensidade deve ser avaliada particularmente. Já os meninos demonstram sua depressão de maneira comportamental, agressiva, descarregando sua tensão e o sofrimento que sentem com sua imagem negativa. Dentre os sintomas estão humor deprimido, cansaço, tristeza, insônia e perturbações do sono (Braconnier & Marcelli, 2007). Fatores ambientais, emocionais, genéticos e fisiológicos, ansiedade, doenças crônicas e/ou incapacitantes, e uso de álcool e/ou drogas, são considerados condições de risco que podem aumentar a probabilidade de desenvolvimento de episódios de Transtorno Depressivo Maior (DSM 5, 2014).

Segundo Papalia, Olds e Feldman (2012), a depressão em pessoas jovens se manifesta com a irritabilidade, tédio ou incapacidade para experimentar prazer, além da tristeza. O risco de suicídio é uma das razões que exige que a depressão seja levada a sério. Sinais de depressão podem ser apresentados pelos adolescentes tais como: baixa autoestima, delinquência, isolamento social, agressividade, prejuízo no desempenho escolar, abuso de álcool e drogas, sexualidade exacerbada, ideação e tentativa de suicídio, a perda de interesse ou prazer nas atividades (DSM 5, 2014).

O suicídio é considerado a ação voluntária da pessoa atentar contra a própria vida. A Organização Mundial da Saúde (OMS) o considera como uma prioridade na saúde pública (OMS, 2018). Ele pode estar ligado a fatores psicológicos, socioeconômicos, biológicos em que se analisam duas forças envolvidas em praticar, sendo que o suicídio varia na razão inversa do grau de integração do grupo social a que pertence. A solidariedade social é o núcleo deste embate, que se faz entre as forças de integração refletindo a consistência do laço social e as forças de regulação que se referem ao poder coercitivo da lei (Abreu et al, 2010; Batista, Araújo & Figueiredo, 2016; Coutinho, 2010). No suicídio existem comportamentos diferenciados, onde podem ser divididos em três categorias: Suicídio Egoísta, em que ocorre o afastamento excessivo do sujeito, distanciando-se dos laços sociais, da identificação com o próximo e da solidariedade própria com a coletividade. O suicídio Anônimo, que acontece em situações de desordem social, quando os valores as tradições de referências são abaladas. E no suicídio Altruísta, que é o contrário do suicídio egoísta, ocorre quando existe apego excessivo, a identificação com o coletivo é forte o suficiente a ponto de desconsiderar o individual como importante. Há um quarto tipo de suicídio, o fatalista, que reflete na regulação social imposta pela força coercitiva da lei tal como propõe (Coutinho, 2010; Peres, 2018). De acordo com Braga e Dell'Aglio (2013), a ideação

suicida é um sinal de risco para o suicídio, pode alimentar essa intenção e, conseqüentemente, dar lugar a tentativa podendo chegar na consumação do suicídio.

Segundo Franco, Silva e Rockziegel (2019), o suicídio está enquadrado dentro de um contexto atual de sociedade, em que a globalização acaba fornecendo informações e modelos, os quais são reproduzidos imediatamente de acordo com as necessidades do sujeito. E quando a sociedade impõe direitos e deveres isso pode causar marcas psíquicas externas. De acordo com Moreira (2018), no que tange às possibilidades de assegurar mudanças de cuidado e de intervenções, a formação torna-se um elemento essencial. A educação é um serviço de constante ferramenta de gestão e acompanhamento focado como um processo educativo, possibilitando construir espaços coletivos para a reflexão e a avaliação de sentido. Assim, a equipe multidisciplinar, contribui para uma convivência de diferentes perspectivas de atendimento ao indivíduo adolescente que pode ser fortalecida, com reflexões e acolhimento, e a interdisciplinaridade, onde se constitui como estratégia fundamental na saúde coletiva.

3.2 Prevenção de Suicídio na Adolescência: um espaço de escuta

Para construir um espaço de estudo e compreender os processos de amadurecimento emocional próprio da adolescência, Winnicott (1983), parte da teoria de que todo indivíduo tem uma tendência inata ao amadurecimento, que depende fundamentalmente da presença de um ambiente suficientemente bom, saudável e que ofereça continuidade, sustentação e se adapte às necessidades do indivíduo. Além disso, em sua teoria destaca o fundamental papel que o ambiente exerce no amadurecimento saudável. Neste ambiente, o indivíduo tem condições de se sentir real, integrar um *self* e assim atingir uma condição que lhe proporcione saúde psíquica. De outra forma, frente a impossibilidade de sustentação, o ambiente não saudável, pode ocasionar no desenvolvimento do falso *self*, onde o indivíduo pode até funcionar em sociedade, mas sem experimentar o sentimento de realidade e espontaneidade. Sendo que nesse ambiente, a sociedade é tudo aquilo que o cerca, incluindo ambiente físico, pessoas e afetos.

Segundo Costa et al (2021), na adolescência a entrada em grupos tem uma particular importância, sendo que nessa fase os mesmos se expandem e se diferenciam dos que promoviam o pertencimento infantil. Acontece uma ressignificação nos grupos onde se constituem como espaço de socialização, exploração, construção de identidade e experimentação. É característica deste período a identificação com o grupo de pares, que vem em oposição de uma maior identificação familiar, como ocorria na infância.

Nos espaços coletivos, os adolescentes experimentam oportunidades de se ampararem na confiança e respeito mútuo, permitindo trocas de experiências e expectativa de vida, ensaiando enfrentamentos de dificuldades e buscando suporte identitário. Isso possibilita que na adolescência ocorram as experimentações, à margem de escolhas não realizadas, de um novo nascimento, permitindo identificações múltiplas. Assim constrói-se estilos de solidariedade e sociabilidade, o que pode proporcionar um conforto diante da angústia da problemática identitária (Penso & Sena, 2020). Segundo Penso et al., (2012), na adolescência o grupo pode constituir um espaço para a vivência de momentos prazerosos e também da transgressão, permitindo a esse jovem a possibilidade de testar a sua capacidade de transitar à margem, sem romper com seu contexto social. Essa experiência é muito importante pois ajuda no controle dos impulsos agressivos do adolescente, realizando o seu desejo de estar entre os pares.

Neste momento de grandes transformações na família e na sociedade, de relações totalmente fragilizadas, com o agravante da pandemia, percebe-se que as condições de desigualdade atravessadas pela idade, raça e gênero são capazes de implicar nesse processo. Estes suportes identitários são importantes, mas, muitas vezes, funcionam de forma nada eficiente, oferecendo muitos riscos e menos oportunidades. Neste sentido, é importante que se reflita sobre o perfil desta sociedade, na qual estes jovens estão vivendo, bem como são percebidas as experiências que estes adolescentes estão vivenciando (Penso & Sena, 2020).

A OMS aponta que o suicídio é passível de prevenção e destaca a importância de estratégias de trabalho com uma abordagem multisetorial abrangente (Brasil, 2017). O suicídio é uma manifestação de sofrimento relacionado a alguma questão, fuga da sua existência, um escape para a dor (Alcantara, Pereira & Zanon, 2017). Tratando-se de prevenção ao suicídio, o Brasil está avançando no sentido de implantar políticas públicas que norteiam a construção de intervenções em saúde. Em 2006, o manual *Prevenção de suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental*, foi lançado como Estratégia Nacional de Prevenção no Suicídio, para que possa detectar de forma precoce condições associadas ao fenômeno de realizar medidas preventivas (Brasil, 2017).

A prevenção ao suicídio é considerada a ação que proporciona melhores condições de vida aos adolescentes. Voltando-se para a dignidade humana e obtendo oportunidades, além de recursos para desfrutá-la. Incluindo o direito à alimentação, moradia, educação, trabalho e possibilidade de realização social. Essa soma depende mais da sociedade do que o indivíduo. Sendo assim, destaca-se a importância do desenvolvimento emocional nos primeiros anos de vida de uma criança. Isso significa que todos devem ter direito a conviver em família, com cuidadores que possam fornecer amor e figuras de identificação adequadas (Cassorla, 2021).

A Associação Brasileira de Psiquiatria, lançou em 2014, a cartilha *suicídio: informando para prevenir*. Neste material, destaca-se que o luto do suicídio representa um desafio do processo de adaptação a qual familiares, amigos e outras pessoas próximas vivenciam. Esses sujeitos são chamados "sobreviventes do suicídio" (Alcantara, Pereira & Zanon, 2017). Segundo Marcelli e Braconnier (2017), alguns estudos interessam-se por sinais de risco particulares nos adolescentes deprimidos que entram em alerta para uma possível tentativa de suicídio. Esse fato reforça a importância de uma detecção precoce e, assim, poder diagnosticar e tratar a depressão na criança e no adolescente.

Muitos aspectos podem ser observados em pessoas com ideação suicida, pois demonstram sinais verbais e comportamentais diretos e indiretos, como por exemplo oscilação de humor, pessimismo, desesperança, desespero, ansiedade, dor psíquica, estresse acentuado, problemas relacionado ao sono (excesso ou insônia), isolamento da família, de amigos e de eventos sociais, redução drásticas das atividades diárias, solidão, desamparo e incompetência, aumento do uso do álcool, outras drogas, interessado em condições de risco, compra de armas, despedidas de parentes e amigos, estoque de comprimidos, súbito interesse e/ou desinteresse em religião, entre outras situações (Marquetti, 2018).

Compreender o comportamento suicida é um processo amplo e complexo. Isso porque os jovens podem ter esses comportamentos como uma maneira de sair de uma situação de sofrimento, um pedido de ajuda ou mesmo para comunicar que não estão bem. Nesse sentido, obter a identificação precoce de problemas emocionais, aos quais todos estão sujeitos, como depressão ou surto psicótico, baixa auto estima, incapacidade de ver que sua situação pode melhorar, sentimento de que não há motivos para viver ou nenhuma chance de ser feliz torna-se necessário. Posto isso, destaca-se que a sociedade e os sistemas de saúde devem fornecer meios apropriados para que as pessoas possam ser tratadas caso identifiquem tais manifestações (Cassorla, 2017).

O suicídio por imitação e contágio, são dois fenômenos que atestam íntima relação que existe entre suicídio e laços sociais, acontecem com a publicação de notícias de autoextermínio. Na imitação, o suicídio exerce um efeito modelador em suicídios que venham a acontecer. No contágio, o suicídio facilita a ocorrência de novo autoextermínio, independentemente do direto ou indireto conhecimento do suicídio precedente. As principais vítimas desses tipos de sugestão são crianças e adolescentes (Coutinho, 2010). Para Cassorla (2017). Os médicos, professores e profissionais da saúde devem ser capazes de identificar ideias suicidas. De modo a averiguar e questionar cuidadosamente, quando se defrontam com pessoas desesperadas, que parecem não ter mais vontade de viver e as que se sentem ameaçadas e perseguidas sem motivo.

Os profissionais que atuam nas escolas, podem se deparar com situações distintas relacionadas ao suicídio, dependendo do tipo de comportamento que o adolescente apresente. Como fazer a prevenção, e trabalhar após a ocorrência de um

comportamento suicida (Bertolote, 2012). Tratando-se de prevenção, os participantes de uma reunião da OMS, destinada a educadores de ensino de níveis básico e médio, identificaram algumas atividades que podem, com potencialidade, amenizar os componentes suicidas de curto e longo prazo. Isso inclui cuidar da saúde mental dos profissionais que atuam nas escolas, potencializar a autoestima dos alunos, promover atividades que possam exercitar as emoções saudavelmente, realizar prevenção de práticas como *Bullying* e outras formas de violência na escola, fornecer informações sobre serviços de ajuda, etc.

Os adolescentes necessitam de ações que possam apoiá-los nesta fase e que contribuam para a prevenção da violência interpessoal e a autoprovocada. O Ministério da Saúde solicita que o indivíduo esteja atento aos sinais de que um adolescente necessita de ajuda, seja um adulto de confiança, atenda ao chamado e responda a esse convite para conversar, trate com seriedade o que é dito, haja com respeito e empatia: mostre que se importa e quer entender e ajudar, adote uma abordagem sem julgamento. Entenda que o comportamento do adolescente pode ser a única forma encontrada para lidar com a situação. Se for profissional da saúde, certifique-se de que o adolescente compreenda os limites da confidencialidade, pois essa pode não ser mantida se estiver em risco de prejudicar a si mesmo/ou aos outros. Fique totalmente disponível no momento em que o adolescente responder ao convite para falar mais: ouvir com atenção de maneira empática, mostre ao adolescente que o ouvirá e oferecerá apoio (Ministério da Saúde, 2020).

Na identificação de algum caso de problemas psicológicos, a escola deve estar atenta a comunicação entre corpo discente e docente, e compreender o risco de suicídio e sua prevenção. Após, pode fazer o encaminhamento aos profissionais da saúde mental. Na ocorrência de uma tentativa de suicídio ou do fato consumado com algum aluno, isso requer uma organização o mais breve possível. É importante também a orientação dos profissionais especializados nesse tipo de prevenção, com apoio desses profissionais, tanto o corpo discente como o docente possam ser informados adequadamente sobre o ocorrido. Ajudando-os a elaborar a perda e a situação acontecida. Com essa intervenção pode-se evitar o fenômeno do suicídio por "contágio" ou imitação e proporcionar o conforto psicológico aos envolvidos no fato e no contexto escolar (Bertolote, 2012).

A prevenção global começa a ter sentido, no momento que o adolescente é situado no seu contexto em relação ao tempo e ao espaço. Se evidencia as ligações com a infância, onde essa prevenção já deve começar. Considerando esse ponto de vista, seria melhor conhecer certos critérios de riscos para melhor encaminhar essa prevenção, como por exemplo, a existência de transtornos de sono importantes e duradouros na primeira infância, o que representa um fator de risco pertinente para a ocorrência de "problemas múltiplos" na adolescência. A prevenção deve levar em conta o universo familiar, sociocultural, escolar, relacional (os amigos) do adolescente. Analisar e considerar as características sociais, culturais e econômicas do contexto em que o adolescente vive é a primeira fase de uma importante e verdadeira política de prevenção na adolescência (Marcelli & Braconnier, 2007).

Alguns exemplos de atividades de promoção e prevenção podem ser citados, como intervenções psicológicas individuais *online*, em grupo ou autoguiadas, intervenções focadas na família, como treinamento de habilidades do cuidador, incluindo intervenções que abordam necessidades para os mesmos. Outra possibilidade seria, realizar intervenções nas escolas como uma mudança organizacional, para que se tenha um ambiente psicológico seguro e positivo, ensinar sobre saúde mental e habilidades para a vida, fazer treinamento de pessoal para detecção e manejo básico do risco de suicídio, e ainda programas escolares de prevenção para adolescentes vulneráveis a condições de saúde mental. Na convenção das Nações Unidas sobre os direitos da Criança e outros instrumentos de direitos humanos, são fundamentais para os adolescentes. Sugere-se a realização de intervenções voltadas à comunidade como ações para liderança de pares ou programas de orientação, programas de prevenção dirigidos a adolescentes em situação de vulnerabilidade como aqueles afetados por ambientes humanitários frágeis e grupos minoritários e discriminados, prevenir e administrar os efeitos da violência sexual em adolescentes, programas multissetoriais de prevenção ao suicídio e programas de prevenção em saúde (OPAS/OMS, 2022).

3.3 Impacto da Pandemia na Saúde Mental do Adolescente

A adolescência é uma fase de mudanças, como refere a palavra “*adolescere*” que significa crescer em latim. O adolescente não é mais uma criança e nem é ainda um adulto. Assim, o processo psíquico que todo adolescente atravessa, tem um duplo movimento: negação de sua infância e busca de um status mais estável, além de constituir a própria essência da crise que atravessa. Entender esse período de transição, descrever as linhas de força em torno das quais essa transformação psíquica e corporal, pouco a pouco, constitui uma tarefa complexa e de certa forma atravessada por conflitos e dificuldades. Todo adolescente se move em face às incessantes mudanças e múltiplas rupturas, bem como de inúmeros paradoxos. O corpo transforma-se a um ritmo variável e de maneira global. A silhueta muda tanto para o próprio adolescente quanto para aqueles que o observam. Pode-se dizer que a busca pela sua identidade é vista de duas maneiras distintas. Situando na continuidade da procura de uma identidade desde os primeiros anos de vida e na busca identificatória que parte da adolescência para a vida adulta. Neste sentido, a identidade e identificação não podem ser separadas, são processos que ocorrem de maneira conjunta (Braconnier & Marcelli, 2007).

No que diz respeito ao despertar pulsional da adolescência e sua necessidade objetal, o adolescente sentirá um perigo para a base narcísica e identitária, o que leva a uma atitude de oposição, de rejeição ou de negativismo devido ao aspecto anti narcísico que assume o investimento do objeto. Quando essa identidade narcísica é segura, ele pode se lançar a uma procura identificatória, com menor risco (Braconnier & Marcelli, 2007). O adolescente tem a tendência a rejeitar os objetos parentais, sendo que a emergência pubertária o obriga a sexualizar suas relações com eles. Nessa época é que o adolescente multiplica suas experiências, com novas relações de objeto, onde vai servir de suporte para a interiorização e identificações futuras. Uma observação de fatos correntes, é a participação do adolescente em um grupo de congêneres e sua inserção neste grupo. As relações estabelecidas entre adolescente e seus pares, desempenham um papel de primeiro plano no processo psíquico em curso (Braconnier & Marcelli, 2007). A origem e a definição do grupo encontram-se em primeiro lugar nos fatores sociológicos que o determinam e o condicionam. A necessidade do adolescente de estar neste, são motivações intrapsíquicas ligadas a esse processo. O papel do grupo e de seus membros é intermediar ou mediar o sistema de identificação e de identidade do adolescente (Braconnier & Marcelli, 2007).

A COVID-19 causada pelo Coronavírus (*SARS-CoV-2*), motivou uma crise sanitária, que tem afetado grande parte da população mundial. A principal proposta da OMS ao combate à pandemia, foi o distanciamento social. No entanto, essas medidas vulnerabilizam os adolescentes devido o afastamento dos espaços sociais, incluindo as atividades escolares, que foram realizadas de maneira remota. Isso impactou no afastamento do grupo de amigos, que possui grande importância para essa fase do desenvolvimento (Miliauskas & Faus, 2020). O impacto da pandemia na infância e na adolescência tem efeitos diretos e indiretos. Os efeitos diretos são as manifestações clínicas da COVID-19 e os efeitos indiretos são vários, entre eles os prejuízos no ensino, na socialização e no desenvolvimento, sendo que as creches, colégios, escolas técnicas, toda a rede de educação fechou. O afastamento do convívio familiar ampliado, dos amigos e de toda a rede de apoio agravou as vulnerabilidades e levou o adolescente ao estresse, ocasionando o aumento de sintomas de depressão e ansiedade (Fiocruz, 2020).

Além disso, foi evidenciada a elevação de casos de violência contra a criança e adolescente, que sofrem também as consequências do enorme impacto socioeconômico das famílias, aumento do desemprego e impossibilidade de trabalho para serviços não essenciais que fecharam naquele período. Com isso o aumento da fome e do risco alimentar de certa forma pelo fechamento de creches e escolas, além de perdas de recursos financeiros, bem como de familiares impactou a vida dos envolvidos (Fiocruz, 2020). Sabe-se que os adolescentes de qualquer faixa etária também são suscetíveis à infecção pelo *SARS-CoV-2*. O resfriado comum/infecção das vias aéreas superiores como coriza, obstrução nasal, deglutição com dor, tosse, laringite e faringite com ou sem febre, são os sinais e sintomas respiratórios. Destacando também que crianças e adolescentes com patologia

pulmonar crônica e/ou asma grave podem apresentar mais severidade da doença, assim como as outras doenças virais agudas-VSR, adenovírus, Sarampo e Influenza (Fiocruz, 2020).

O diagnóstico requer a identificação da COVID-19 com RT-PCR (teste) ou diagnóstico sorológico. A identificação de casos adotada pela OMS, durante a pandemia, para este público estava relacionada à apresentação de dois sintomas citados anteriormente, bem como febre por mais de três dias (Fiocruz,2020). A visão da apresentação clínica tanto na infância quanto na adolescência é ampla e inclui uma miríade de sinais e sintomas com envolvimento de órgãos e sistemas variados, desde a forma assintomática até uma representação muito grave. Sendo assim, pode-se dizer que o impacto da COVID-19 sobre a saúde dos adolescentes brasileiros se deve a uma perspectiva muito ampla de saúde e não somente pela ausência dessa doença ou de qualquer outra enfermidade. O curso da pandemia no país pode ser responsável por elevado risco de morbimortalidade. Reduzir esse risco é tarefa urgente de gestores e profissionais de saúde e requer medidas amplas de planejamento e organização dos serviços, garantindo o fortalecimento da atenção à saúde da criança e do adolescente e assim abolir as desigualdades socioeconômicas que perpassam o campo da saúde (Fiocruz, 2020).

Sabe-se que muitos fatos atingem a saúde mental do sujeito. Um deles pode ser a forma como as informações da mídia são transmitidas, se ocorrem de forma clara e segura ou negativa e indireta, e que podem introduzir medo, ansiedade, insegurança ao indivíduo (Danzmann, Silva & Guazina, 2020). Na promoção e prevenção pode-se usar intervenções na saúde mental dos adolescentes que visam fortalecer os fatores de proteção e aperfeiçoar as alternativas aos comportamentos de risco. Promovendo a saúde mental e o bem estar desse grupo, ajuda-os a construir resiliência podendo enfrentar as adversidades e situações difíceis

Referente aos efeitos da pandemia na saúde mental dos adolescentes é fundamental considerar a fase do desenvolvimento e que a maneira que entendem e explicam o mundo varia conforme o estágio em que se encontram, sua capacidade cognitiva, suas experiências anteriores e a cultura em que estão inseridos. No atual contexto, com a maioria da população vacinada, já existe uma certa flexibilidade desse isolamento, sem deixar os cuidados de lado. No entanto, a partir das evidências acumuladas até agora, não se pode ignorar as consequências nocivas do isolamento social à população, e entre estas o adoecimento mental dos adolescentes (Miliauskas & Faus, 2020).

Os dados da OMS em um estudo feito em 2019, revelam um número preocupante de suicídios no Brasil, sendo 6,7 por 100.000 habitantes entre 15 e 29 anos. Entre as causas que levaram esses adolescentes a cometer suicídio, uma delas é destacada, o *bullying* virtual, que também é conhecido como *cyberbullying*. Esse fenômeno caracteriza-se de forma direta ou indireta, em humilhar, difamar, intimidar e agredir psicologicamente uma pessoa no primeiro caso, ou seja, diretamente quando é contra um indivíduo específico ou grupo. No segundo caso, indiretamente, ocorre sem a necessidade de atingir uma pessoa especificamente (Oliveira & Morbini, 2021). O problema que antes dominava as escolas e locais públicos migrou para a *Internet*, devido ao crescente número de acessos desses jovens e adolescentes a essa ferramenta.

Conforme Mendes (2021), o *cyberbullying* é caracterizado como um tipo de assédio virtual, onde se tem a intenção de prejudicar o outro por meio de difamação. Influenciam consideravelmente os indivíduos mais vulneráveis, podendo citar aqui os mais jovens. Dessa forma, pode-se dizer que para se refugiar, aliviar a sua dor e sofrimento, os adolescentes que sofrem com esse tipo de assédio tendem a desenvolver comportamentos autodestrutivos, incluindo o suicídio, tornando assim o *cyberbullying* como um fator de risco entre jovens no país durante a pandemia, especialmente, porque houve maior uso de recursos tecnológicos para tal finalidade. Entre outros fatores relacionados aos aumentos de suicídio no contexto da pandemia da COVID-19, pode-se citar: medo, isolamento social, desesperança, solidão, perda de entes queridos, suicídio de familiares, conhecidos ou profissionais de saúde, dificuldade de encontrar atividades de lazer, aumento de usos de redes sociais.

4. Discussão

De acordo com a OMS, a depressão e o suicídio na adolescência são considerados uma prioridade na saúde pública. Entende-se que neste período os adolescentes passam por várias transformações, podendo sentirem-se confusos e inseguros. Os principais fatores de risco presentes na adolescência, e que dão a maior probabilidade de desenvolvimento de episódios de Transtorno Depressivo Maior, são descritos como: ambientais, emocionais, fatores genéticos e também fisiológicos. Nesse sentido, as pessoas com pensamentos suicidas podem se isolar, interagindo menos nas redes sociais, podem cancelar as atividades sociais. Outros fatores como discriminação por orientação sexual e identidade de gênero, agressões psicológicas e/ou físicas, ausência de autocuidados, conflitos familiares, perda de um ente querido entre outros fatores a situação de vulnerabilidade, mesmo que não sejam determinantes para o suicídio. Sendo assim, devem ser levados em consideração se o indivíduo apresenta outros sinais de alerta para o suicídio (Ministério da Saúde, 2020).

Identifica-se também fatores como ansiedade, doenças crônicas e/ou incapacitantes, uso de álcool e/ou drogas relacionados ao desencadeamento do quadro. Observa-se que estas condições podem contribuir e potencializar o risco de suicídio. Portanto, deve-se considerar a depressão como causa séria, e que varia de acordo com a idade. Assim, é de extrema importância considerar a maturação das diferentes fases do desenvolvimento e compreender as especificidades da adolescência. Dentre elas, descreve-se como sintomas depressivos próprios dessa faixa etária: irritabilidade e instabilidade, humor deprimido, perda de energia, desmotivação e desinteresse, retardo psicomotor, sentimentos de desesperança e/ou culpa, alterações do sono, isolamento, baixa autoestima, ideação e comportamento suicida. A perda de interesse ou falta de prazer em atividades anteriormente consideradas prazerosas é preocupante. Além disso, as perturbações do sono como as dificuldades para dormir ou dormir excessivamente, diminuição de energia, cansaço e fadiga são comuns nesses casos (Biazus & Ramires, 2012; DSM, 2014).

De acordo com Abreu et al (2010), Barbosa, Macedo e Silveira (2011) Batista, Araújo e Figueiredo, (2016), Franco, Silva e Reckziegel (2019), o suicídio é uma ação voluntária de atentar a vida e possui diversas causas: fatores psicológicos, socioeconômicos e biológicos. Além disso, constitui-se como atitude extrema, associada ao desespero, desesperança e uma intensa dor emocional. O suicídio pode ser considerado pelo indivíduo como um aparente desfecho para uma história de sofrimento. Em outras palavras, um ato de desespero, e deve-se atentar para a necessidade que os indivíduos têm de desenrolar suas tramas pessoais, além das dificuldades de percepção dos sinais de desesperança e da solicitação de ajuda. Esse fato está enquadrado dentro de um contexto atual da sociedade em que se vive a globalização com acesso rápido às informações suprimindo as necessidades imediatas do sujeito.

No que diz respeito às possibilidades de assegurar mudanças no cuidado e de intervenções, o aprimoramento na formação torna-se um elemento essencial. A educação é uma constante ferramenta de gestão e acompanhamento no processo educativo, assim tem a possibilidade de construção de espaços coletivos para reflexão e a avaliação das atitudes do cotidiano. A educação constitui uma estratégia fundamental na saúde coletiva, contribuindo em uma convivência de diferentes perspectivas no atendimento ao adolescente, fortalecendo com reflexões e acolhimento e a interdisciplinaridade (Moreira, 2018; 2021).

Ainda relacionado a prevenção, é preciso entender o processo de amadurecimento emocional do adolescente. Todo indivíduo tem uma tendência inata ao amadurecimento, mas para isso acontecer é necessário ter um ambiente suficientemente bom, ou seja, saudável, onde se possa dar continuidade e sustentar as necessidades individuais. Neste sentido, torna-se pertinente destacar a ideia referida por diferentes autores, Penso e Sena (2020), Cassorla (2021), Marcelli e Braconnier (2007), sobre a importância do ambiente como fatores de risco ou de proteção ao suicídio. Os autores defendem que o ambiente exerce o amadurecimento saudável em todas as etapas da vida. Dessa forma, o indivíduo tem condições de se sentir real, integrando e atingindo condições propícias à saúde psíquica. No entanto, frente a impossibilidade de sustentação ou ambiente não saudável, pode

acarretar consequências negativas no desenvolvimento do falso *self*, em que o indivíduo fica sem experimentar o sentimento de realidade e espontaneidade.

Para Marquetti (2007), Krüger e Werland (2010) vários aspectos podem ser detectados em pessoas com ideação suicida. Segundo os autores, a pessoa que deseja morrer pode demonstrar sinais verbais e comportamentos diretos e indiretos, tais como: oscilação de humor, pessimismo, desesperanças, desespero, ansiedade, dor psíquica, estresse acentuado, excesso de sono ou insônia, isolamento da família e social, solidão desamparo, aumento de uso de álcool e outras drogas.

A prevenção deve considerar o universo familiar, sociocultural, mas também relacional do adolescente. Para tanto, é necessário que os profissionais sejam capazes de identificar ideias suicidas, questionando cuidadosamente e averiguando sinais de desesperança. Ainda, os profissionais do sistema educacional, podem se deparar com situações adversas, distintas em relação ao suicídio. Para isso algumas atividades podem ter um efeito potencial e amenizar os comportamentos suicidas a curto, médio e longo prazo, tais como: cuidar da saúde mental dos profissionais que atuam nas escolas, potencializar a autoestima dos alunos, promover atividades que exercitem as emoções saudavelmente, realizando prevenção de práticas como o *bullying* e outras formas de violência na escola (Bertolote, 2012; Cassorla, 2017; Marcelli & Braconnier, 2007).

No que tange a dinâmica familiar e estratégias de enfrentamento, o suicídio é um tema tabu que impacta as famílias enlutadas ou fragilizadas, e é um sério e crescente problema de saúde pública na sociedade em geral. Mesmo com sua frequência esse fato é negado pela sociedade, até quando verbalizado pela criança ou pelo adolescente o desejo ou a intenção de morrer (Silva & Cunha, 2022). Para Krüger e Werlang (2010), cabe mencionar que a presença familiar, o rompimento de relacionamentos sociais e o insucesso nos esforços para resolução de problemas familiares nem sempre geram o comportamento suicida. Para tanto, no momento que o adolescente está apresentando risco para suicídio, ou seja, está em sofrimento mental ou social, é importante a identificação desses fatores indicativos. Cabe chamar atenção que existem maneiras diversas às quais os adolescentes podem manifestar. Nesse sentido, alguns verbalizam esses sofrimentos, outros podem ser bem discretos na maneira de sinalizar o que estão sentindo, (Krüger & Werlang, 2010; Silva & Cunha, 2022).

Deste modo, sugere-se que na presença deste fenômeno deve-se considerar a possibilidade de características particulares das famílias que influenciaram no ato suicida. Quer dizer, o indivíduo que faz parte de um grupo e atenta contra a própria vida, constrói uma narrativa da experiência de crise suicida no repertório e na história do sistema familiar. Neste sentido, é importante o planejamento de ações preventivas como intervenções psicológicas individuais *online*, presenciais, em grupo ou autoguiadas, intervenções focadas na família como treinamento de habilidades do cuidador, nas escolas como mudanças organizacionais para um ambiente psicológico seguro e positivo, ensinar sobre saúde mental e habilidades para a vida, treinamento de pessoal para a detecção e manejo básico do risco de suicídio e programas escolares de prevenção para adolescentes vulneráveis a condição de saúde mental que e intervenções terapêuticas eficazes para ajudar as famílias no contexto da crise suicida a se reconstruir como um sistema de apoio e proteção (Santos et al., 2021; Sganzerla, 2021).

Sendo assim, os profissionais de saúde, as famílias, além de professores e educadores podem estar atentos aos fatores de risco mencionados, para que possam prevenir o suicídio efetivo nos adolescentes. Atendendo as necessidades dos mesmos com condições de saúde mental definidas, tais como: evitar institucionalização e a medicalização excessiva, fomentar o apego familiar, com sentimentos de amor e respeito, apoio efetivo da família, harmonia e intimidade entre pais e filhos, com comunicação aberta e regularmente presente, desenvolvimento da formação educativa, onde incluem ações de proteção, determinação de obrigações e controle de comportamento; fatores sociais e intervenções na comunidade em que vivem (Silva e Marcolan, 2012; OPAS/OMS, 2021) Cabe ressaltar que as famílias não devem ser julgadas sob olhar discriminatório. Entretanto, devem ser consideradas aliadas na identificação de sinais e sintomas predispostos ao suicídio no referido público (Santos et al., 2021).

No que se refere ao sistema de saúde, é necessário um trabalho em conjunto, multidisciplinar e de conhecimento das redes existentes no território, para encaminhamentos e tratamento adequado. O profissional psicólogo é um agente fundamental durante o processo terapêutico nas demandas das famílias, colocando-se no papel de escuta e acolhimento do sofrimento e permitindo que as famílias realizem a construção dos significados de seus sofrimentos e conflitos (Santos et al., 2021; Sganzerla, 2021). Os fatores biológicos como genética, fatores cognitivos e emocionais, e ambientais, como situações familiares e sociais adversas, cultura, espiritualidade e trajetória de vida podem influenciar no comportamento suicida. Sendo assim, as estratégias de prevenção devem basear-se no contexto ambiental do indivíduo, avaliando os fatores de risco para que se tenham estratégias de prevenção eficientes (Santos et al., 2021).

5. Considerações Finais

Através do estudo, observou-se que a compreensão acerca do fenômeno suicídio remete para uma noção de complexidade. Esta condição traz consequências na vida das pessoas impactando a saúde mental e sua vida de maneira geral. No que tange às estratégias de prevenção se reconhece que as relações estabelecidas no contexto escolar e familiar podem ser uma importante fonte de apoio emocional entre seus membros bem como identificar o comportamento suicida. Ações de profissionais da psicologia desenvolvem um papel fundamental na prevenção de suicídio em adolescentes, especialmente aquelas voltadas para a promoção de habilidades parentais oferecendo suporte emocional aos cuidadores e aos jovens. No entanto, é necessário sensibilizar a família quanto aos fatores de risco, engajá-los nos cuidados e no tratamento de seus filhos. Da mesma forma, capacitar os profissionais que trabalham com adolescentes demonstra ser uma importante estratégia de prevenção.

No que se refere aos motivos que levam os adolescentes a terem comportamento suicida, pode-se identificar vários fatores como um transtorno psíquico associado a fenômenos como instabilidade familiar, dificuldades quanto a questões que envolvem a sexualidade, abuso de álcool e drogas, dificuldades socioculturais entre outros fatores. Além disso, é o momento de grandes transformações no corpo e na psique deste indivíduo, sendo necessário que cuidadores, amigos e professores estejam atentos às mudanças comportamentais neste período relacionadas à prevenção.

Tratando-se das mídias sociais, observa-se que oferecem diversas oportunidades para que os adolescentes possam afirmar o convívio social com seus pares, e também a realização das atividades educativas de modo remoto. No entanto, no período da Pandemia da COVID-19 houve um grande uso de mídias sociais e *Internet* de forma prolongada e deixando-os vulneráveis a conteúdos e situações de risco. Assim, muitos tiveram acesso aos conteúdos inapropriados, exposição aos dados pessoais sem o devido cuidado, perda da qualidade de sono, crises de pânico, desenvolvimento de sintomas de ansiedade e depressão.

O acompanhamento da família quanto ao uso de *Internet* e redes sociais por parte dos filhos, o diálogo aberto e sem julgamento, são estratégias possíveis para amenizar a exposição e vulnerabilidade dos mesmos ao suicídio. Percebe-se que, indivíduos que sofrem intensamente com formas de violência mediada pelo uso de tecnologias (*cyberbullying*) ou de forma presencial (*bullying*) tendem a desenvolver comportamentos autodestrutivos como o suicídio.

Além disso, situações de conflitos, dificuldades vivenciadas nas relações e no apoio social parece ter um papel importante com os jovens e adolescentes, pois são capazes de promover impacto negativo, como brigas, violência, isolamento e traição vivenciadas por estes. Isso se torna fator de risco ao desenvolvimento do comportamento suicida. Sendo assim, entende-se que a terapia individual e familiar assume importante papel de ação na prevenção ao suicídio nessa faixa etária juntamente com outras formas de cuidados voltadas para atenção integral à saúde do adolescente. Sugere-se que mais pesquisas sejam realizadas com enfoque do suicídio, não somente na adolescência, mas em outras fases do desenvolvimento, como na infância, vida adulta e velhice.

Referências

- Abreu, K. P. de, Lima, M. A. D. da S., Kohlrausch, E. & Soares, J. F. (2010). Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. *Revista eletrônica de enfermagem*, 12(1), 195-200.
- Alcântara Müller, S., Pereira, G. S., & Zanon, R. B. (2017). Estratégias de prevenção e pósvenção do suicídio: Estudo com profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. *Revista de Psicologia da IMED*, 9(2), 6-23.
- American psychiatric association (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Porto Alegre, PA. Artmed.
- Barbosa, F. de O., Macedo, P. M., & Silveira, R. M. C. da. (2011). Depressão e o suicídio. *Revista da SBPH*, 14(1), 233-243.
- Batista, N. O., Araújo, J. R.; & Figueiredo, P. H. M.(2016). Incidência e perfil epidemiológico de suicídios em crianças e adolescentes ocorridos no Estado do Pará, Brasil no período de 2010 a 2013. *Revista Pan Amazônica de Saúde*, 1 (7), 64-66.
- Bertolote, J. M. (2012). *O Suicídio e Sua Prevenção*. São Paulo, SP: Unesp.
- Biazus, C., & Ramires, V. R. R. (2012). Depressão na adolescência: uma problemática dos vínculos. *Psicologia em Estudo*. 17(1), 83-91.
- Braga, L. L. & Dell’Aglío, D. D. (2013). Suicídio na Adolescência: Fatores de risco, depressão e gênero. *Contextos Clínicos*, 6, (1)214.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2017). *Proteger e cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica*. Recuperado de: <https://bvsmis.saude.gov.br>.
- Braconnier, A. & Marcelli, D.; (2007). Adolescência e Psicopatologia. Porto Alegre. RS. Artmed.
- Cassolas, R. M. S. (2004). Suicídio e autodestruição humana. In N. Bottega & B. S. G. Werlang (Orgs). *Comportamento Suicida* (pp. 21-23) Porto Alegre, PA: Artmed.
- Cassolas, R. M. S. (2017). *Suicídio, fatores inconscientes e aspectos socioculturais: uma introdução*. São Paulo, SP: Editora Edgard Blucher
- Costa, L. C. R., Gonçalves, M., Sabino, F. H. O., Oliveira, W. A., & Carlos, D. M. (2021). Adolescer em meio à pandemia da Covid-19: um olhar da teoria do amadurecimento de Winnicott. *Interface, comunicação, saúde, educação*: Botucatu, SP. Recuperado de: <https://www.interface.org.br>
- Costa, F. C., Junior, E. G. J., & Fajardo, R. S. (2014). Depressão e suicídio na adolescência; representações sociais e indicadores de risco. *Visão Universitária*, 1(1), 919.
- Coutinho, A. H. S. de. A. (2010). Suicídio e laço social. *Reverso*, 32(59), 61-69
- Centro Estadual de Vigilância em Saúde. (2016). *Suicídio*. Recuperado de: <https://www.cevs.rs.gov.br/suicidio>
- Danzmann, P. S., Silva, A. C., & Guazina, F. M. N. (2020). Atuação do psicólogo na saúde mental da população diante da pandemia, *J. nurs.health*, 10, e 20104015.
- Dell’Aglío, D. D., & Hutz, C. S. (2004). Depressão e Desempenho Escolar em Crianças e Adolescentes institucionalizados. *Patologia: Reflexão e crítica*, 17(3), 341-350.
- Escobar, A. de. M. P. R. Arruda, M. de. F. A., & Sobrinho, J. E. de. L. (2022). Estratégias de prevenção do suicídio e da autolesão voltadas para adolescentes em ambientes escolares: uma revisão integrativa de literatura. *Research, Society and Development*, 11(3), 1-10.
- Fundação Oswaldo Cruz. (2020). *Covid e saúde da criança*. Recuperado de: [FF/Fiocruzhttps://portal.fiocruz.gov.br/documento/covid-19-e-saude-da-crianca-e-do-adolescente](https://portal.fiocruz.gov.br/documento/covid-19-e-saude-da-crianca-e-do-adolescente).
- Franco, C., da Silva, D., dos Reis, O. P., & Reckziegel, T. O. (2020). Suicídio na Adolescência: um Olhar Psicanalítico na Contemporaneidade.
- Jatobá, I. D. V. & Bastos, O. (2007). Depressão e ansiedade em adolescentes em escolas públicas e privadas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 5(3), 171-179.
- Malloy-Diniz, L. F., Costa, D. de S., Loureiro, F., Moreira, L., Silveira, B. K. S., Sadi, H. de M., Apolinário-Souza, T., Alvim-Soares, A., Nicolato, R., Paula, J. J. de, Miranda, D., Pinheiro, M. I. C., Cruz, R. M., & Silva, A. G. (2020). Saúde mental na pandemia de Covid-19: considerações práticas multidisciplinares sobre cognição, emoção e comportamento. *Debates Em Psiquiatria*, 10(2), 46-68.
- Marcelli, D., & Braconnier, A. (2007). *Adolescência e psicopatologia: As tentativas de Suicídio*. Porto Alegre, PA: Artmed.
- Marquetti, F. (2018). *Suicídio. Escutas do Silêncio. De quem é a vida afinal?: A Bioética na Prevenção do Suicídio e na Posvenção*. São Paulo, SP: Unifesp:
- Mendes, A. K de. A. (2021). Covid-19 e o uso abusivo da internet: O Cyberbullying é um fator de risco para o suicídio no Brasil? *Research, Society and Development*, 10(7), 1-9.
- Miliauskas, C. R., & Faus, D. P. (2020). Saúde mental de adolescentes em tempos de Covid-19: desafios e possibilidades de enfrentamento. *PHYSIS- Revista de Saúde Coletiva*, 30(4), 1-8.
- Moreira, F. J. F., Sampaio, J. V. B., Abreu, I. D. P., & Santos, M. I. (2018). *Caminho trilhado na construção do plano estadual de educação permanente: Percursos e discursos*. Escola de Saúde Pública do Ceará, CE: Governo do Estado do Ceará; Recuperado de: <https://observatorio.esp.ce.gov.br/project/caminho-trilhado-na-construcao-do-plano-estadual-de-educacao-permanente/>
- Moreira, F. J. F. (2021). "Nada é fácil de entender": reflexões acerca do ato suicida na adolescência. *Research, Society and Development*, 10(9) 1-10.

- Minayo, M. C. S. (2020). Análise qualitativa; teoria, passos e fidedignidade. *Ciência e Saúde Coletiva*, 1, 621-626.
- Ministério da Saúde. (2021). *Secretaria de Vigilância em Saúde: Boletim Epidemiológico*. Recuperado de: www.saude.gov.br?svs.
- Organização Pan-Americana da Saúde. (2016). *Saúde Mental dos Adolescentes*. Recuperado de: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes>
- Oliveira, H., & Morbini F. (2021) O Cyberbullying e a Instigação ao Suicídio em Jovens e Adolescentes. *Formas de combate através da Aplicação Penal Brasileira*, 7(2)-104-117.
- Organização Mundial da Saúde. (2018) *Folha informativa, Depressão*. Recuperado de: https://paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha_informativa_depressao&Itemid=1095> acesso em: 16 nov.21
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2012). *Desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artmed.
- Peres, A. L. (2018). Morte silenciada: O Suicídio e a Representação Social. *Revista Ambiente*, 2(1), 109-124.
- Penso, M. A. et al. (2012). *Jovens pedem socorro: adolescente que praticou ato infracional e o adolescente que cometeu ofensa sexual*. Brasília: BR: Liber.
- Penso, M. A. & Sena, D. P. A. (2020). A desesperança do jovem e o suicídio como solução. *Revista Sociedade e Estado*, 35(1), 61-81.
- Krüger, L. L., & Werlang, B. S. G. (2010). A dinâmica familiar no contexto da crise suicida. *Psico-USF*, 15(1), 59-70.
- Santos, L. V. et al. (2021). Prevenção e fatores relacionados à ideação suicida em adolescentes nas entrelinhas de uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(9), e8112.
- Selosse, J. (1997). *Adolescence, violences et déviances*. Paris: Matrice
- Seródio, L.A., & Prado, G. D. V. T. (2017). Escrita-evento na radicalidade da pesquisa narrativa. *Educação em Revista*, 33, 1-18.
- Sganzerla, G. C. (2021). Risco de Suicídio em Adolescentes; Estratégias de Prevenção Primária no Contexto Escolar, *Psicologia escolar e educacional*, 25, 1-8.
- Simas, V. F., Prado, G. D. V. T., & Domingo, J. (2018). Dimensões de consciência possíveis na pesquisa e na escrita narrativa sobre si-uma perspectiva bakhtiniana. *Bakhtiniana: Revista de e Estudo do discurso*, 13(1), 113-131.
- Silva, F. M., da. & Cunha, A. A. D. da. (2022) Fatores de Risco, Tentativas de suicídio em crianças e Adolescentes. *Epotoya E-Books*, 1(3), 138-144.
- Silva, D. A da. & Marcolan, J. F. (2021). O impacto das relações familiares no comportamento suicida. (2021). *Research, Society and Development*, 10(2), e17310212349.
- Silva, M. M. (2021). A contribuição da escola para a promoção da saúde mental de adolescentes no combate a depressão e ao suicídio. *Brazilian Journal of Development*, 7(3), 1-18.
- Tavares, V. (2022). *Fiocruz, saúde mental: especialistas falam sobre os desafios no cuidado de jovens e adolescentes*. Retirado de: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br>>
- Volkmer, et al. (2019). *Guia Intersetorial de Prevenção do Comportamento Suicida em crianças e adolescentes*. Comitê Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio do Estado do Rio Grande do Sul / Comissão da Criança e do/a Adolescente. Retirado de: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20190837/26173730-guia-intersetorial-de-prevencao-do-comportamento-suicida-em-criancas-e-adolescentes-2019.pdf>>