

DOI: <https://doi.org/10.4322/aletheia.015>

## **Avaliação da ideação suicida em crianças: uma revisão sistemática**

*Sabrina Kelly Pessoa de Freitas  
Ronaldo Santhiago Bonfim de Souza  
Maycoln Leôni Martins Teodoro*

**Resumo:** O objetivo deste estudo foi investigar os instrumentos disponíveis para mensuração da ideação suicida em crianças. Foi realizada uma revisão sistemática de literatura a partir das bases de dados Medline (Pubmed), Cochrane Library, Portal Regional da BVS, PsycInfo e literatura cinzenta. A busca retornou 119 estudos, sete deles contemplaram os critérios de inclusão. Foram identificados sete diferentes instrumentos (*Child-Adolescent Suicidal Potential Index – CASPI*, *Risk of Suicide Questionnaire – RSQ*, *Children Behavior Checklist – CBCL*, *Mood and Feelings Questionnaire – MFQ*, *Suicidal Risk Scale for Hong Kong Students – C-SIS*, *Youth Self Report – YSR* e *Adolescent Suicide Assessment Protocol – 20 - ASAP-20*) cujas principais características são brevemente descritas. Considera-se que o conhecimento sobre instrumentos validados para mensurar a ideação suicida na infância, além de ser uma via importante na identificação e prevenção da morte precoce, permite ampliar a discussão sobre a necessidade de contemplar as diversas fases do desenvolvimento ao abordar a temática do suicídio.

**Palavras-chave:** Ideação suicida; crianças; avaliação.

### **Assessment of suicidal ideation in children: A systematic review**

**Abstract:** The aim of this study was to investigate the instruments available for measuring suicidal ideation in children. A systematic literature review was performed using Medline (Pubmed), Cochrane Library, VHL Regional Portal, PsycInfo and gray literature databases. The search returned 119 studies, seven of which met the inclusion criteria. Seven different instruments were identified (*Child-Adolescent Suicidal Potential Index – CASPI*, *Risk of Suicide Questionnaire – RSQ*, *Children Behavior Checklist – CBCL*, *Mood and Feelings Questionnaire – MFQ*, *Suicidal Risk Scale for Hong Kong Students – C-SIS*, *Youth Self Report – YSR* and *Adolescent Suicide Assessment Protocol – 20 - ASAP-20*) whose main characteristics are briefly described. It is considered that knowledge about the validated instruments to measure suicidal ideation in childhood, in addition to being an important way in the identification and prevention of early death, allows expanding the discussion about the need to contemplate the different stages of development when approaching the theme of suicide.

**Keywords:** Suicidal ideation; Children; assessment.

### **Introdução**

O suicídio é um grave problema de saúde pública que afeta pessoas de diferentes idades, classes sociais e etnias. Embora os dados epidemiológicos indiquem uma maior concentração desse fenômeno no final da adolescência e no início da vida adulta, nos últimos anos têm surgido registros crescentes de óbitos de crianças por suicídio no Brasil e no mundo (Batista, Araújo & Figueiredo, 2016; Brasil, 2017; Cha, et al. 2018; Souza, 2010; WHO, 2016).

De acordo com Souza (2010), entre os anos de 2000 e 2008, foram registrados 43 óbitos por suicídio de crianças menores de nove anos e 6.574 entre 10 e 19 anos no Brasil. Um estudo documental epidemiológico realizado entre 2010 e 2013 no estado do Pará por Batista, Araújo e Figueiredo (2016) encontrou que a maioria dos suicídios (77,8%) ocorreu em adolescentes de 15 a 19 anos de idade, 20,74% ocorreram na faixa etária de 10 a 14 anos e 1,5% em crianças com menos de 10 anos.

Os dados mais recentes publicados pelo Ministério da Saúde em 2021 reafirmam a menor prevalência de mortes por suicídio em crianças de cinco a 14 anos. No entanto, observa-se que as taxas de mortalidade nessa faixa etária mais que dobraram de 2010 a 2019, indo de 0,31 para 0,67 a cada 100 mil habitantes (Brasil, 2021). Esse aumento revela que, embora menos frequente em comparação com outras faixas etárias, cada vez mais crianças estão se envolvendo em atos suicidas, e há uma necessidade urgente de direcionar medidas de prevenção e intervenção a essa população.

A identificação precoce da ideação suicida é altamente eficaz na prevenção da mortalidade por suicídio (WHO, 2016). Entre as possibilidades de identificação, a Associação de Psiquiatria Americana (2003) destaca que, embora não substitua a avaliação clínica completa, instrumentos avaliativos podem ser de grande valia no reconhecimento do comportamento suicida. Torna-se, dessa forma, imprescindível o levantamento e caracterização dos instrumentos disponíveis na literatura destinados à avaliação de crianças.

Sabe-se que há desafios significativos envolvendo a avaliação do comportamento suicida na infância. O primeiro deles é a legitimação social do fenômeno. Segundo Seminotti (2011), a sociedade contemporânea ainda tem dificuldade em compreender e legitimar o comportamento suicida nessa fase do desenvolvimento, seja devido a tabus e estigmas associados a ele, seja devido à descrença de que crianças possam experimentar um nível de sofrimento tão intenso a ponto de considerar o suicídio, o que leva a subnotificação dos casos.

Outro ponto discutido por Picazo-Zappino (2014) é que avaliar o comportamento suicida na infância implica também avaliar a intencionalidade do ato e a compreensão da criança sobre a morte. Segundo a autora, crianças mais novas podem ter fantasias que envolvem atos suicidas, como, por exemplo, se jogar de uma janela de um prédio alto para voar como um super-herói, sem necessariamente ter a intenção de morte. Por outro lado, crianças um pouco mais velhas podem enfrentar situações estressantes e dolorosas, como o bullying, e decidir intencionalmente pôr fim à vida.

Apesar da gravidade desse fenômeno, ainda se sabe pouco sobre o comportamento suicida na infância. A literatura é escassa e as ferramentas disponíveis para identificação em estágios precoces são pouco conhecidas (Anderson, 2016). Deste modo, o objetivo deste estudo foi investigar, por meio de uma revisão sistemática da literatura, os instrumentos de avaliação da ideação suicida em crianças, descrevendo brevemente suas principais características, na expectativa de contribuir para um manejo mais diretivo deste fenômeno.

### Método

Foi conduzida uma revisão sistemática de estudos que utilizaram em sua metodologia instrumentos de avaliação de ideação suicida em crianças menores de doze anos. Para a construção do artigo foram seguidas as diretrizes do PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analysis (Page et al., 2021). Foi realizada uma busca eletrônica nas bases de dados MEDLINE (Pubmed), Cochrane Library, Portal Regional BVS e PsycInfo em outubro de 2020.

Para cada base de dados, foi construída uma estratégia específica com descritores MeSH – Entry Terms – e Decs (Vide Tabela 1.). A literatura cinzenta foi pesquisada no Banco de Teses da Capes e periódicos do Google Acadêmico.

Após a execução das estratégias de buscas, as publicações foram reunidas em uma única base para exclusão manual das duplicatas. Dois revisores realizaram a seleção dos estudos de forma independente (SF; RS) em duas fases: 1. Leitura de títulos e resumos, e 2. Leitura de texto completo. Não houve discordância entre os avaliadores.

**Tabela 1**

*Estratégias de Busca para as Bases de Dados Eletrônicas*

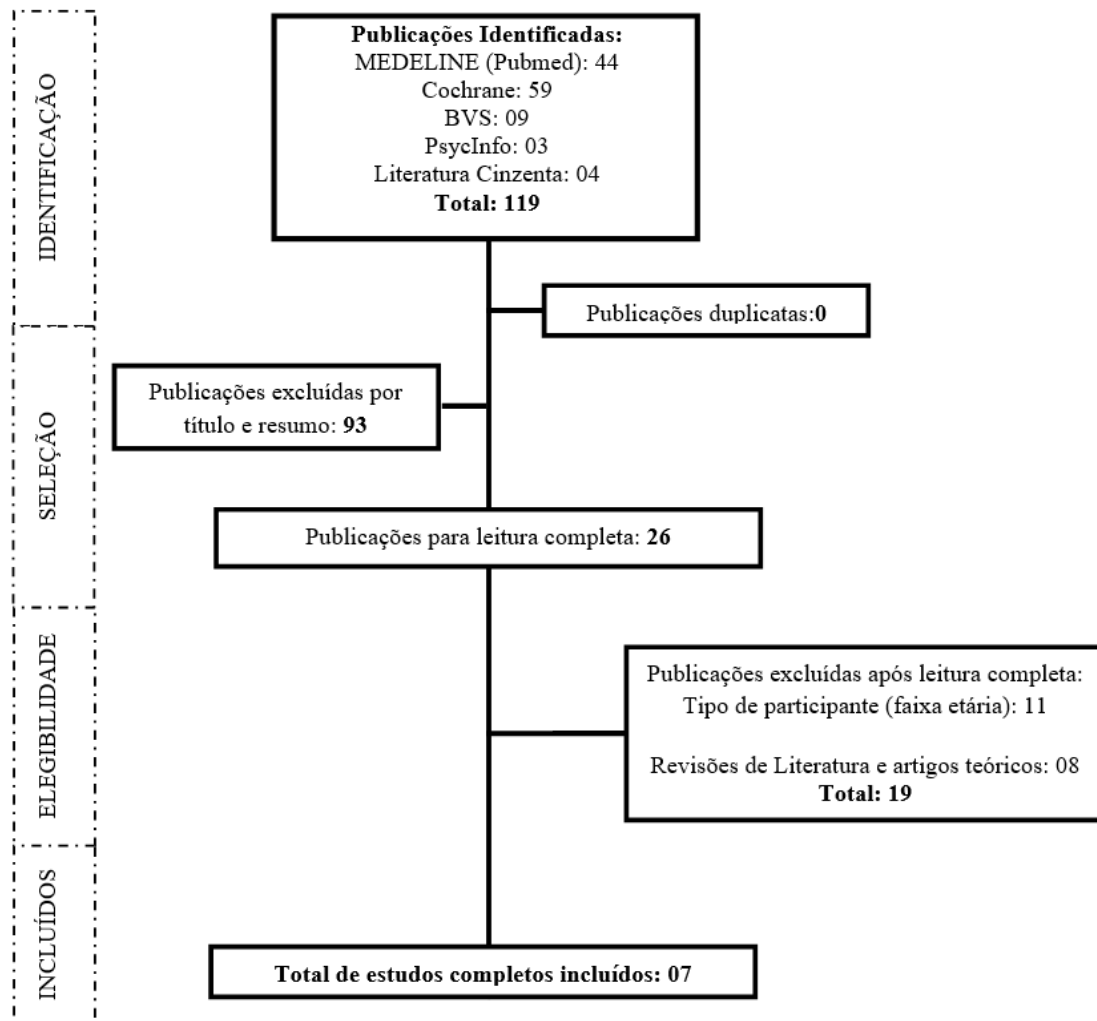
Base Eletrônica	Estratégia de Busca	Estudos
Medline (PubMed)	(((Child OR Children))) AND (((SuicidalIdeation OR Ideation, Suicidal OR Ideations, Suicidal OR SuicidalIdeations))) AND (((instrumentation [Subheading] OR instruments OR devices OR equipment OR apparatus OR appliance))) AND (((psychologicaltests OR Test, Psychological OR PsychologicTests OR Psychologic Test OR Test, Psychologic OR Tests, Psychologic OR Psychological Test OR Tests, Psychological)))	44
	ID Search Hits	
	#1 (Child OR Children) 159873	
	#2 (SuicidalIdeation OR Ideation, Suicidal OR Ideations, Suicidal OR SuicidalIdeations) 2416	

Cochrane Library	#3 (instrumentationSubheading OR instruments OR devices OR equipment OR apparatus OR appliance) 47714	59
	#4 (psychologicaltests OR Test, Psychological OR PsychologicTests OR Psychologic Test OR Test, Psychologic OR Tests, Psychologic OR Psychological Test OR Tests, Psychological) 17123	
	#5 #1 AND #2 AND #3 AND #4	59
Portal regional BVS (LILACS)	(tw:((criança OR child OR niño))) AND (tw:((ideação suicida OR Suicidal Ideation OR Ideación Suicida))) AND (tw:((Testes psicológicos OR Psychological Tests OR Pruebas Psicológicas)))	9
PsycInfo	3 Results for (Any Field: Child OR Any Field: Children) AND (Any Field: Suicidal Ideation OR Any Field: Ideation, Suicidal OR Any Field: Ideations, Suicidal OR Any Field: Suicidal Ideations) AND (Any Field: instrumentation [Subheading] OR Any Field: instruments OR Any Field: devices OR Any Field: equipment OR Any Field: apparatus OR Any Field: appliance) AND (Any Field: psychological tests OR Any Field: Test, Psychological OR Any Field: Psychologic Tests OR Any Field: Psychologic Test OR Any Field: Test, Psychologic OR Any Field: Tests, Psychologic OR Any Field: Psychological Test OR Any Field: Tests, Psychological)	3

Não houve restrição de data de publicação e idioma para a busca de artigos. Foram incluídos estudos que continham em sua metodologia instrumento(s) de avaliação da presença de ideação suicida e amostra de crianças. A coleta de dados foi realizada em formulário eletrônico, especialmente elaborado para esse fim, contendo as principais características das publicações inseridas como título, autores, país de origem, tipo de estudo, instrumentos utilizados e faixa etária da amostra.

### Resultados

A revisão encontrou um total de 115 estudos nas bases de dados e 04 na literatura cinzenta, totalizando 119 estudos. Após a avaliação em etapas foram identificados 07 estudos que atendiam os critérios de inclusão estabelecidos. O processo de seleção e exclusão está descrito na Figura 1.

**Figura 1.***Fluxograma da seleção de estudos para revisão sistemática*

Os estudos se concentraram nos continentes americano (3 estudos, todos nos EUA), europeu (2 estudos) e asiático (2 estudos). Na Europa, um estudo foi conduzido na Inglaterra e outro na Suíça, enquanto na Ásia, a China e o Sri Lanka tiveram um estudo cada. As datas de publicação variaram entre os anos 2000 e 2018, com um estudo publicado consecutivamente a cada ano de 2013 a 2016 (total de quatro estudos). O maior intervalo sem publicações foi de 2001 a 2013 (total de dois estudos).

Os sete estudos incluídos totalizaram uma amostra de 2.124 crianças e adolescentes, com a idade mínima avaliada de quatro anos e a idade máxima de 19 anos (Média=12; Mediana=12). Três instrumentos abordaram crianças menores de dez anos, enquanto os demais se aplicaram a idades entre dez e 19 anos. As características dos estudos encontrados são apresentadas na Tabela 2.

**Tabela 2***Características dos Estudos*

<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>País de Origem</b>	<b>Nº de Idades</b>	<b>Amostra/ Instrumentos Utilizados</b>	<b>Método de coleta</b>	<b>Desenho do estudo</b>
Pfeffer et al.	2000	EUA	425/ 6-18 anos	<i>Child-Adolescent Suicidal Potential Index - CASPI</i>	Entrevista clínica/triagem	Transversal/Quantitativo
Horowitz et al.	2001	EUA	144/11-16 anos	<i>Risk of Suicide Questionnaire -RSQ</i>	Entrevista clínica/triagem	Transversal/Quantitativo
Jones et al.	2013	EUA	177 / 4-18 anos	<i>Children Behavior Checklist CBCL</i>	Autorrelato (pais)	Transversal/Quantitativo
Hammerton et al.	2014	Inglaterra	337/ 9-17 anos	<i>Mood and Feelings Questionnaire - Suicide Ideation– MFQ-SI</i>	Entrevista domiciliar	Longitudinal/Quantitativo
Leung et al.	2015	China	567/11-18 anos	<i>Suicidal Risk Scale for Hong Kong Students– C-SIS (Sub-Scale)</i>	Autorrelato	Transversal/Quantitativo
Dölitzsch et al.	2016	Suíça	374 / 10-18 anos	<i>Children Behavior Checklist CBCL e Youth Self Report YSR</i>	Autorrelato (cuidador)	Longitudinal/Quantitativo
Malalagama et al.	2018	Sri Lanka	100/10-19	<i>Adolescent Suicide Assessment Protocol-20 – ASAP 20</i>	Autorrelato (criança) Entrevista clínica	Transversal/Quantitativo

\*Nota: NR se refere a informações não relatadas

## Instrumentos

A seguir, será apresentada uma breve descrição dos instrumentos utilizados nos estudos de modo a fornecer um panorama geral de aspectos que sustentarão a discussão.

### *Child-Adolescent Suicidal Potential Index – CASPI:*

Segundo Pfeffer, Jiang e Kakuma (2000), o CASPI é um instrumento de triagem construído como propósito de identificar o risco de suicídio em crianças e adolescentes de seis a 18 anos. Trata-se de um questionário de autorrelato com respostas de “sim” ou “não”, composto por 30 itens que contemplam os seguintes domínios: sintomas psiquiátricos (ansiedade, impulsividade e depressão), ideação ou atos suicidas e angústias familiares.

Para responder ao questionário a criança/adolescente deverá fazer uma análise dos itens referente aos seis últimos meses. Exemplos de perguntas que fazem parte do CASPI em relação à ideação ou atos suicidas incluem: "Você já tentou se machucar?", "Você já sentiu que queria morrer?", "Você já pensou em se matar?", "Você já tentou se matar?".

### *Risk of Suicide Questionnaire –RSQ*

O RSQ, conforme apontam Horowitz et al. (2001), foi desenvolvido com o propósito de auxiliar equipes de departamentos de emergência médica na identificação rápida, prática e econômica do risco de suicídio em crianças e adolescentes com idades entre 11 e 16 anos. Composto por quatro itens em forma de perguntas respondidas pela criança/adolescente ou pelos responsáveis (caso haja recusa do(a) menor em responder).

O instrumento investiga três fatores relacionados ao risco de morte por suicídio: pensamentos de suicídio presentes e passados, comportamento autodestrutivo e estressores atuais. São exemplos de perguntas que compõem o RSQ: “Você está aqui hoje porque tentou se machucar?”; “Na última semana, você teve pensamentos de suicídio?”; “Você já tentou se machucar no passado (além desta vez)?”; “Aconteceu algo muito estressante com você nas últimas semanas (uma situação muito difícil de controlar)?”.

### *Mood and Feelings Questionnaire - Suicide Ideation – MFQ-SI*

Trata-se de uma escala de triagem da ideação suicida em crianças e adolescentes desenvolvida por Hammerton et al. (2014) a partir de quatro itens do *Mood and Feelings Questionnaire – MFQ* de Angold e Costello (1987). O MFQ-SI tem o formato de autorrelato e

pode ser preenchido pelos pais e pelos filhos, contemplando a faixa etária de 9 a 17 anos. Seus itens consistem em afirmações de pensamentos relacionados ao autoextermínio, como: "Pensei que a vida não valia a pena ser vivida", "Pensei em morte ou em morrer", "Pensei que minha família estaria melhor sem mim", "Pensei em me matar".

Hammerton et al. (2014) encontraram boas evidências de validade do MFQ-SI para triagem da ideação suicida (área de referência sob a curva (AUC) (IC 95%): 0,92 (0,85-1,00)). Os autores destacaram no estudo melhores resultados na escala respondida pelas crianças em comparação com a dos pais. Longitudinalmente, o estudo demonstrou uma validade preditiva razoável para ideação suicida futura (AUC (IC 95%): 0,73 (0,58-0,88)).

#### *Suicidal Risk Scale for Hong Kong Students – C-SIS (Sub-Scale)*

Subescala do Suicidal Risk Scale for Hong Kong Students desenvolvido por Tse e Bagley (2002), o C-SIS possui formato de autorrelato e contém 13 itens que apresentam afirmativas relacionadas a ideação suicida e a criança ou adolescente assinala o grau de concordância com a mesma em uma escala *Likert* de 4 pontos, que varia entre “concordo totalmente” e “discordo totalmente. O C-SIS foi desenvolvido para avaliar o nível de ideação suicida em crianças e adolescentes de 11 a 18 anos. Leung et al (2015) encontraram boas evidências de confiabilidade para as amostras de Xangai ( $\alpha=0.910$ ) e Hong Kong ( $\alpha=0.925$ ).

#### *Children Behavior Checklist – CBCL e Youth Self Report – YSR*

A CBCL e YRS são dois dos cinco instrumentos que compõem a bateria ASEBA - Sistema de Avaliação Empiricamente Validado (Achenbach, 1991; Achenbach & Rescorla, 2000, 2001) e avaliam problemas comportamentais e emocionais, como retraimento, ansiedade e depressão, problemas de atenção, problemas cognitivos, problemas sociais, comportamento delinquent e agressividade. Ambas possuem o formato de autorrelato.

A CBCL é destinada a crianças e adolescentes de quatro a 18 anos e é composta por 20 itens relacionados a competências sociais e 118 itens sobre problemas comportamentais respondidos pelos pais. Dentre seus itens, é possível encontrar referências ao comportamento suicida e fatores de risco de suicídio, como: “Machuca-se de propósito ou já tentou se matar”, “Reclama de solidão”, “Sente-se sem valor ou inferior”, “Fala que vai se matar”.

Jones et al. (2013) encontraram bons resultados ao comparar a sensibilidade, especificidade e área sob a curva para identificar crianças epiléticas com comportamento suicida utilizando o CBCL (Área sob a curva AUC ROC = 0,79; sensibilidade = 79,4;



especificidade = 63,9). Os autores destacaram a importância de uma investigação minuciosa para descartar a presença de ideação suicida em crianças com resultados significativamente relevantes na CBCL, somados à presença de diagnósticos psicopatológicos.

A YRS, por sua vez, é uma variação da CBCL para crianças e adolescentes de 11 a 18 anos, composta por 112 itens similares. Nesta variação, a própria criança ou adolescente responde aos itens do instrumento.

Em um estudo realizado em 2016, Dölitzsch et al. encontraram evidências de precisão do instrumento para prever, entre outros fatores, a ideação suicida. Também foram feitas comparações, nas quais o YRS demonstrou maior capacidade de predição nos resultados de problemas comportamentais e emocionais do que o CBCL. Uma hipótese-problema discutida pelos autores é a possível falta de insight das crianças e adolescentes respondentes sobre seu próprio comportamento.

#### *Adolescent Suicide Assessment Protocol-20 – ASAP-20*

Desenvolvido por Fremouw et al. em 2004, o ASAP-20 tem como propósito avaliar o risco de suicídio entre crianças e adolescentes. Trata-se de um instrumento de autorrelato composto por 20 itens divididos em quatro domínios: histórico, clínico, contextual e de proteção.

São exemplos de itens que compõe o ASAP-20: “Atualmente, com que frequência você pensa em cometer suicídio?”, “Atualmente, você tem planos e métodos para cometer suicídio?”, “Você pretende cometer suicídio?”. Embora os autores não mencionem a faixa etária específica que o instrumento abrange (Fremouw et al, 2009), em seu estudo de adaptação e validação, Malalagama et al. (2018) encontraram evidências de validade do instrumento para uso em crianças e adolescentes de 10 a 19 anos do Sri Lanka.

### **Discussão**

O objetivo deste estudo foi investigar, por meio de uma revisão sistemática de literatura, os instrumentos de avaliação da ideação suicida em crianças, descrevendo brevemente suas principais características. A quantidade limitada de instrumentos encontrados evidencia a hesitação dos pesquisadores em abordarem o construto. Ainda que não houvesse critérios quanto à periodicidade na busca, apenas sete estudos foram identificados em um período de quase duas décadas (2000 a 2018).

Os Estados Unidos foi o país em que mais estudos foram produzidos (Horowitz et al. 2001; Jones et al, 2013; Pfeffer et al. 2000), todavia há uma estagnação aparente, uma vez que desde o ano de 2013 não foram mais publicados estudos desse tipo no país. O estudo mais recente foi conduzido em 2018 no Sri Lanka (Malalagama et al., 2018), com a adaptação do ASAP-20 para crianças e adolescentes com idades entre dez e 19 anos. Ou seja, considerando a data em que a busca foi realizada, já se passaram pelo menos três anos sem novas publicações.

No contexto brasileiro nenhum estudo foi encontrado, um fator preocupante mediante a crescente taxa de mortes por suicídio em crianças observada nos dados epidemiológicos do país (Batista, Araújo & Figueiredo, 2016; Brasil, 2021; Souza, 2010). Cabe ressaltar que o Brasil também não possui um plano nacional de prevenção do suicídio (Botega, 2015), um indicativo de “passos lentos” na abordagem de um fenômeno grave.

Observou-se que muitos estudos lançaram mão de instrumentos como medidas indiretas de ideação suicida, reforçando a escassez supracitada. Apenas dois dos instrumentos encontrados (MFQ e C-SIS) definiram explicitamente a ideação suicida como construto alvo de suas avaliações. Três instrumentos se concentraram em investigar o risco de suicídio, e incluíram a ideação suicida em seus domínios (CASPI, RSQ e ASAP-20). Itens classificados como indicativos da presença de ideação suicida foram encontrados em dois instrumentos desenvolvidos com a finalidade de avaliar problemas sociais, emocionais e comportamentais (CBCL e YRS), ambos pertencentes à Bateria ASEBA.

A maioria dos instrumentos encontrados apresentou formato de autorrelato e eram destinados a crianças com idade superior a dez anos. Isso expõe uma limitação na avaliação de crianças menores, e a desconsideração de que elas também são suscetíveis ao fenômeno, ainda que em menor prevalência (Batista, Araújo & Figueiredo, 2016; Brasil, 2021; Cha, et al. 2018; Souza, 2010; WHO, 2016). Um outro aspecto a ser considerado é que, salvo os instrumentos preenchidos pelos pais, o formato de autorrelato pode esbarrar na dificuldade de autopercepção de algumas crianças e adolescentes, como destacado por um dos estudos (Döhlitzsch et al. 2016).

A quantidade mínima de itens por instrumento foram quatro (RSQ e MFQ) e a máxima 138 (CBCL). Essa discrepância e o uso de instrumentos indiretos para avaliar ideação suicida tornam inviável o cálculo de uma média geral de itens.

Nos estudos que forneceram parte ou a totalidade dos itens, observou-se que o CASPI, CBCL e o MFQ-SI optaram por utilizar expressões como “se matar”, enquanto o RSQ e o ASAP 20 utilizaram o termo “suicídio” nas suas perguntas. Sobre a adequação terminológica, uma pesquisa realizada por Mishara (1999) buscou avaliar a compreensão do suicídio por crianças de cinco a onze anos. Os resultados indicaram que, apesar de algumas crianças mais

novas terem apresentado dificuldade semântica quanto à palavra “suicídio”, a maioria conseguiu compreender e discutir a respeito do que significa o ato de “se matar”, bem como citar pelo menos um meio de fazê-lo (Mishara, 1999). Considera-se, portanto, que a escolha dos termos "se matar" para o CASPI, CBCL e MFQ-SI parece adequada, especialmente ao avaliar crianças mais novas.

Uma possível hipótese para a falta de investimento científico e, conseqüentemente, o acervo limitado de instrumentos para avaliação da ideação suicida na infância são os tabus e preconceitos que cercam o tema. Há uma negação generalizada de que crianças possam tentar ou morrer por suicídio, o que vai contra os esforços de prevenção desse fenômeno (Seminotti, 2011).

Outro fator importante é a complexidade de observar variáveis relacionadas ao suicídio nessa fase do desenvolvimento, considerando o nível de maturação cognitiva. Picazo-Zappino (2014) destaca a importância da avaliação da intencionalidade e da compreensão da morte, uma vez que para caracterizar uma tentativa ou morte por suicídio, é necessário que haja a verdadeira intenção de morrer e uma compreensão do que é a morte e suas implicações.

Sobre essa questão, é comum os pesquisadores se basearem nos três conceitos básicos para a compreensão da morte postulados por Speece e Brent em 1984 (Fernández-Alcántara et al., 2021; Picazo-Zappino, 2014; Poltorak & Glazer, 2006; Vendruscolo, 2005), que são: irreversibilidade (não é possível voltar à vida após a morte), universalidade (todos os seres vivos morrem) e não funcionalidade (as funções vitais cessam com a morte). Considera-se que entre os cinco e sete anos, período de transição do pensamento pré-operatório para o operatório concreto, as crianças já possuem capacidade cognitiva para assimilar esses conceitos (Speece & Brent, 1984).

Nenhum dos estudos encontrados mencionou a avaliação da compreensão de morte ou suicídio pelas crianças, mesmo os que contemplavam crianças menores. Além disso, não houve qualquer menção ao uso do lúdico na construção dos instrumentos ou no processo de avaliação.

A escassez literária em relação ao tema e a inexistência de tratamentos baseados em evidências para manejo do suicídio infantil (Lemos & Sales, 2015; Anderson, 2016) somam-se aos dados aqui obtidos, evidenciando a falta de recursos frente a um problema de alta gravidade e complexidade. Embora a busca tenha resultado em sete instrumentos, predominam entre eles medidas indiretas de avaliação da ideação suicida na infância.

O meio científico não pode se acomodar a um estado de negação diante de dados tão concretos. Ao caracterizar o suicídio como um fenômeno suscetível a diferentes fases do desenvolvimento, é necessário considerar a infância na construção de medidas de prevenção da

morte por esta via, dentre elas a construção de instrumentos que possibilitem a identificação e intervenção precoce.

### **Conclusão**

Ao colocar em evidência os instrumentos utilizados para avaliação da ideação suicida na infância, o presente estudo abre espaço para o diálogo sobre um tema muitas vezes negligenciado. Considera-se importante superar, antes de tudo, as barreiras do senso comum, desmistificando a crença de que crianças não estão envolvidas no comportamento suicida, a fim de que esse grave fenômeno receba a devida atenção.

No fazer da psicologia, esta revisão contribui para o conhecimento dos profissionais de instrumentos que podem embasar sua práxis e favorecer encaminhamentos e intervenções mais diretas frente à criança com ideação suicida. Destaca-se a importância destes profissionais se apropriarem da temática, não só para manejo no contexto clínico, mas também na desconstrução social dos mitos que o perpassam e no desenvolvimento de investigações e produções científicas sobre o tema.

Prevenir o comportamento suicida na infância também se faz na construção de instrumentos capazes de identificar a presença e intensidade da ideação suicida neste público, possibilitando um olhar mais acurado e o emprego de intervenções precoces. Neste sentido, a escassez de estudos encontrados é incompatível com a gravidade de um fenômeno tido como problema de saúde pública.

Dentre as limitações deste estudo, cabe destacar que os dados aqui sistematizados podem não abranger todas as particularidades dos instrumentos, uma vez que o seu enfoque principal é ampliar de forma crítica a discussão sobre o assunto, e nem todos os estudos encontrados forneceram essas particularidades. Outros estudos são necessários para investigar a fundo suas características, normas e propriedades psicométricas.

### **Referências**

- Achenbach T. M. (1991). Manual para o Child Behavior Checklist / 4-18 e 1991 profile. Burlington: Departamento de Psiquiatria da Universidade de Vermont; 1991.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2000). Manual for the ASEBA Preschool Forms & Profiles. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach T. M, Rescorla L. A. (2001). Manual para os formulários e perfis para idade escolar da ASEBA. Burlington: Centro de Pesquisa para Crianças, Jovens e Famílias, Universidade de Vermont.

- Angold, A., Costello, E. J. (1987). Mood and Feelings Questionnaire (MFQ). Developmental Epidemiology Program, Duke University, Durham, NC.
- American Psychiatric Association. (2003). Practice guideline for the Assessment and Treatment of Patients With Suicidal Behaviors. *The American Journal of Psychiatry*, 160(11):1-60.
- Anderson, A.R, Keyes, G. M., & Jobes, D. A. (2016). Understanding and treating suicidal risk in young children. *Practice Innovations*, 1(1), 3–19. <https://doi.org/10.1037/pri0000018>.
- Batista, N. O., Araújo, J. R. C., & 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*, 7(4), 61-66. <https://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232016000400008>.
- Botega, N. J. (2015). Crise Suicida: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed
- Brasil (2017). Ministério da Saúde. Suicídio. Secretaria de Vigilância em Saúde. Suicídio: Saber, agir e prevenir. Boletim Epidemiológico, Brasília (DF).
- Brasil (2021). Ministério da Saúde. Suicídio. Secretaria de Vigilância em Saúde. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. Boletim Epidemiológico, Brasília (DF).
- Cha, C. B., Franz, P. J., M Guzmán, E., Glenn, C. R., Kleiman, E. M., & Nock, M. K. (2018). Annual Research Review: Suicide among youth - epidemiology, (potential) etiology, and treatment. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 59(4), 460–482. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12831>
- Dölitzsch, C., Kölch, M., Fegert, J. M., Schmeck, K., & Schmid, M. (2016). Ability of the Child Behavior Checklist-Dysregulation Profile and the Youth Self Report-Dysregulation Profile to identify serious psychopathology and association with correlated problems in high-risk children and adolescents. *Journal of affective disorders*, 205, 327–334. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.08.010>
- Fremouw, W. L., Strunk, J. M., Tyner, E. A., Musick, R., (2009). Suicídio de Adolescentes Protocolo de Avaliação.
- Hammerton, G., Zammit, S., Potter, R., Thapar, A., & Collishaw, S. (2014). Validation of a composite of suicide items from the Mood and Feelings Questionnaire (MFQ) in offspring of recurrently depressed parents. *Psychiatry research*, 216(1), 82–88. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.01.040>
- Horowitz, L. M., Wang, P. S., Koocher, G. P., Burr, B. H., Smith, M. F., Klavon, S., & Cleary, P. D. (2001). Detecting suicide risk in a pediatric emergency department: development of a brief screening tool. *Pediatrics*, 107(5), 1133–1137. <https://doi.org/10.1542/peds.107.5.1133>
- Jones, J. E., Siddarth, P., Gurbani, S., Shields, W. D., & Caplan, R. (2013). Screening for suicidal ideation in children with epilepsy. *Epilepsy & behavior: E&B*, 29(3), 521–526. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2013.09.020>

- Lemos, M.F.L., Salles, A. M. B. (2015). Algumas reflexões em torno do suicídio de crianças. *Revista de Psicologia da UNESP 14(1)*.
- Leung, C. L., Kwok, S. Y., & Ling, C. C. (2016). An Integrated Model of Suicidal Ideation in Transcultural Populations of Chinese Adolescents. *Community mental health journal, 52(5)*, 574–581. <https://doi.org/10.1007/s10597-015-9920-2>
- Malalagama, A., Tennakoon, S., & Abeyasinghe, DR (2018). Validação do Protocolo de Avaliação de Suicídio de Adolescentes-20 (ASAP-20) para adolescentes do Sri Lanka. *Jornalasiático de psiquiatria, 33*, 11-17.
- Mishara, B. L. Conceptions of death and suicide in children ages 6-12 and their implications for suicide prevention. *Suicide Life Threat Behav.* 1999 Summer;29(2):105-18. PMID:10407964.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., & Moher, D. (2021). Updating guidance for reporting systematic reviews: development of the PRISMA 2020 statement. *Journal of clinical epidemiology, 134*, 103–112. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.02.003>
- Pfeffer, C. R., Jiang, H., & Kakuma, T. (2000). Child-Adolescent Suicidal Potential Index (CASPI): a screen for risk for early onset suicidal behavior. *Psychological assessment, 12(3)*, 304–318. <https://doi.org/10.1037//1040-3590.12.3.304>
- Picazo-Zappino J. (2014). Suicide among children and adolescents: a review. *Actas espanolas de psiquiatria, 42(3)*, 125–132
- Poltorak, D. Y., & Glazer, J. P. (2006). The Development of Children's Understanding of Death: Cognitive and Psychodynamic Considerations. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 15(3)*, 567–573. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2006.03.003>
- Seminotti, E. P. (2011). Suicídio infantil: reflexões sobre o cuidado médico. Disponível Em <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0571.pdf>> acesso em 16 Jan 2021.
- Souza, F. (2010). Suicídio: Dimensão do problema e o que fazer. *Debates Psiquiatria, 2 (5)*. *Revista Debates em Psiquiatria*. Associação Brasileira de Psiquiatria. [www.abp.org.br](http://www.abp.org.br).
- Speece, M., & Brent, S. (1984). Children's Understanding of Death: A Review of Three Components of a Death Concept. *Child Development, 55(5)*, 1671-1686. doi:10.2307/1129915
- Tse, J. W. L., & Bagley, C. (2002). *Suicidal behaviour, bereavement and death education in Chinese adolescents*. London: Ashgate Publishing Limited.
- Vendruscolo J. (2005) Visão da Criança sobre a Morte. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 30 de março de 2005 [citado 16 de fevereiro de 2021];38(1):26-33. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/420>
- World Health Organization (2016). Practice manual for establishing and maintaining surveillance systems for suicide attempts and self-harm. Available from:

[https://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/attempts\\_surveillance\\_systems/en/](https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/attempts_surveillance_systems/en/)

---

**Recebido em 27 de maio de 2022**

**Aprovado em 16 de outubro de 2023**

---

**Sabrina Kelly Pessoa de Freitas:** Psicóloga, Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia: Cognição e Comportamento da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).  
sabrinafreitas.psico@outlook.com

**Ronaldo Santhiago Bonfim de Souza:** Psicólogo, Doutor em Psicologia: Cognição e Comportamento pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).  
santhiagosouza@yahoo.com.br

**Maycoln Leôni Martins Teodoro:** Psicólogo, Doutor em psicologia pela Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (Alemanha) com estágio pós-doutoral na UFRGS. Professor Associado do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia: Cognição e Comportamento (CogCom) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).  
mlmteodoro@hotmail.com

**Endereço:** Av. Pres. Antônio Carlos, 6627, Campus Pampulha, CEP: 31270-901 / Belo Horizonte – MG, Telefone: (31)3409-6302