

# DECLARAÇÃO DA AMM SOBRE SUICÍDIO DE ADOLESCENTES

## PREÂMBULO

Nas últimas décadas, houve uma mudança dramática nas causas de mortalidade entre adolescentes. Anteriormente, adolescentes morriam principalmente por causas naturais, enquanto agora são mais propensos a morrer de causas evitáveis. A taxa de suicídio entre adolescentes aumentou em todas as regiões do mundo, sendo atualmente uma das principais causas de morte nessa faixa etária. Os casos de suicídio são provavelmente subnotificados devido ao estigma cultural e religioso associado à autodestruição e à relutância em reconhecer certos traumas, como alguns acidentes de automóvel, como autoinfligidos.

O suicídio adolescente é uma tragédia que afeta não apenas o indivíduo, mas também a família, os amigos e a comunidade em que o adolescente vivia. Muitas vezes o suicídio é vivenciado como uma falha pessoal por pais, amigos e médicos que se culpam por não terem detectado sinais de alerta. Também é visto como uma falha da sociedade, sendo um lembrete de que a sociedade moderna nem sempre oferece um ambiente de apoio, acolhedor e saudável para o desenvolvimento de crianças e adolescentes.

Os fatores que contribuem para o suicídio adolescente são variados e incluem: transtornos afetivos, traumas, isolamento emocional, baixa autoestima, estresse emocional excessivo, distúrbios alimentares, doenças físicas, discriminação e assédio (como bullying escolar, cyberbullying e assédio sexual), fantasias românticas, busca por emoção, abuso de drogas e álcool, a disponibilidade de armas de fogo e outros agentes de autodestruição, e reportagens de suicídios de adolescentes, que podem inspirar atos de imitação. Além disso, a exposição prolongada a mídias eletrônicas, que afeta predominantemente adolescentes pelo uso de jogos de computador e redes sociais, pode contribuir para o isolamento social, fracasso escolar e desânimo entre os jovens.

Jovens em instituições correcionais estão em maior risco de suicídio em comparação com a população em geral, mas têm menos recursos disponíveis para eles. A falta de recursos dificulta a identificação daqueles em risco. Observa-se que a incidência de suicídio adolescente é maior entre os "primeiros povos" de algumas nações, por razões que são complexas.

O atendimento à saúde de adolescentes é mais eficaz quando os médicos oferecem serviços abrangentes, incluindo avaliação e tratamento médico e psicossocial. O cuidado contínuo e abrangente oferece ao médico a oportunidade de obter as informações necessárias para detectar adolescentes em risco de suicídio ou outros comportamentos autodestrutivos. Esse modelo de serviço também ajuda a construir uma relação de apoio social entre o paciente e o médico, o que pode mitigar influências adversas no ambiente dos adolescentes.

Na prevenção do suicídio adolescente, a Associação Médica Mundial reconhece a natureza complexa do desenvolvimento biopsicossocial dos adolescentes; o mundo social em mudança que enfrentam; e a introdução de novos, mais letais, agentes de autodestruição. Em resposta a essas preocupações, a Associação Médica Mundial recomenda que seus membros constituintes adotem as seguintes diretrizes para os médicos. Ao fazê-lo, reconhecemos que muitos outros atores – pais, agências governamentais, escolas, comunidades e serviços sociais – também têm papéis importantes nesta área.

## **RECOMENDAÇÕES**

1. Todos os médicos devem receber, durante a faculdade de medicina e no treinamento de pós-graduação, educação em psiquiatria infantil e desenvolvimento biopsicossocial do adolescente, incluindo educação sobre os fatores de risco para o suicídio.
2. Os médicos devem ser capacitados para identificar sinais e sintomas iniciais de sofrimento físico, emocional e social em pacientes adolescentes. Também devem ser capacitados para identificar sinais e sintomas de transtornos psiquiátricos, como

depressão, transtorno bipolar e transtornos por uso de substâncias, que podem contribuir para o suicídio e outros comportamentos autodestrutivos.

3. Os médicos devem ser ensinados sobre como e quando avaliar o risco de suicídio em seus pacientes adolescentes, levando em consideração o ambiente do adolescente, incluindo a possível disponibilidade de armas de fogo.

4. Os médicos devem ser capacitados e manter-se atualizados sobre as opções de tratamento e encaminhamento apropriadas para todos os níveis de comportamentos autodestrutivos de seus pacientes adolescentes. Os médicos com a formação mais apropriada em suicídio adolescente são os psiquiatras infantis e de adolescentes, de modo que o paciente deve ser encaminhado a um, se disponível.

5. Os médicos devem colaborar com as famílias ou responsáveis dos adolescentes, bem como com outros profissionais relevantes, como assistentes sociais, autoridades escolares e psicólogos especializados em comportamento infantil e adolescente.

6. Ao cuidar de adolescentes com qualquer tipo de trauma, os médicos devem considerar a possibilidade de que os ferimentos possam ter sido auto infligidos.

7. Ao cuidar de adolescentes que demonstram deterioração no pensamento, sentimentos ou comportamento deve-se considerar a possibilidade de abuso e dependência de substâncias, e o limiar para a avaliação toxicológica de urina deve ser mais baixo, com base em evidências científicas adequadas.

8. Os sistemas de saúde devem facilitar o estabelecimento de serviços de consulta de saúde mental voltados para a prevenção do suicídio e devem cobrir o cuidado sócio médico oferecido a pacientes que tentaram suicídio. Os serviços devem ser adaptados às necessidades específicas dos pacientes adolescentes. Uma consulta médica para adolescentes é altamente recomendada para que os médicos possam detectar quaisquer distúrbios em seus pacientes.

9. Devem ser conduzidos estudos epidemiológicos sobre o suicídio, seus fatores de risco e métodos de prevenção, e os médicos devem se manter atualizados sobre esses estudos.

10. Ao cuidar de adolescentes com transtornos psiquiátricos ou fatores de risco para o suicídio, os médicos devem educar os pais ou responsáveis para que fiquem atentos aos sinais de suicídio e sobre as opções de avaliação, além de incentivá-los a buscar apoio para si mesmos.

11. Os médicos devem defender a identificação de grupos de adolescentes em risco, com a mobilização de recursos especificamente direcionados à prevenção e redução de riscos.