

PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE TENTATIVAS DE SUICÍDIO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Recebido em: 05/11/2025

Aceito em: 08/06/2026

DOI: 10.25110/arqsaude.v30i2.2026-12454



Ana Luisa Serrano Lima¹

Camila Harmuch²

Anny Caroline Ribeiro Devechi³

Patrícia Gisele Sanches⁴

Ghisleine Cristiane de Castro Antunes⁵

Graciele Cadahaiane de Oliveira⁶

Luana Cristina Bellini⁷

Marcelle Paiano⁸

RESUMO: Mapear na literatura científica as percepções dos profissionais de saúde em relação à tentativa de suicídio em crianças e adolescentes. Trata-se de uma revisão de escopo desenvolvida conforme metodologia do Joanna Briggs Institute (JBI) e relatada segundo diretrizes PRISMA-ScR. O protocolo foi registrado no Open Science Framework (DOI: 10.17605/OSF.IO/3NMUB). A busca sistemática foi realizada nas bases PubMed, Web of Science, SCOPUS, Embase e Biblioteca Virtual da Saúde, além de literatura cinzenta. A questão norteadora seguiu estratégia PCC: "Quais são as percepções dos profissionais da saúde sobre tentativa de suicídio infantojuvenil?". Foram incluídos estudos qualitativos em português, inglês e espanhol. De 750 estudos identificados, 10 foram incluídos na análise final, representando pesquisas do Reino Unido, Nicarágua, Holanda, Brasil, França, Austrália e Estados Unidos. Nove estudos apresentaram nível de evidência IV e um nível III segundo classificação JBI. A análise revelou percepções profissionais heterogêneas, evidenciando desafios na capacitação, presença de estigmas, dificuldades no manejo clínico e necessidade de protocolos específicos para populações infantojuvenis. Os profissionais relataram sentimentos de despreparo, ansiedade e frustração ao atender casos de tentativa de suicídio em jovens. Identificaram-se barreiras relacionadas à comunicação com pacientes pediátricos, falta de

¹ Doutoranda em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá.

E-mail: analuisa095@gmail.com, ORCID: [0009-0008-7396-9185](https://orcid.org/0009-0008-7396-9185)

² Doutora em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá.

E-mail: camila.harmuch@gmail.com, ORCID: [0000-0002-1609-1037](https://orcid.org/0000-0002-1609-1037)

³ Doutoranda em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá.

E-mail: ac.devechi@gmail.com, ORCID: [0000-0001-8614-8708](https://orcid.org/0000-0001-8614-8708)

⁴ Doutoranda em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá.

E-mail: pg55918@uem.br, ORCID: [0009-0000-3301-1214](https://orcid.org/0009-0000-3301-1214)

⁵ Mestranda em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá.

E-mail: pg406781@uem.br, ORCID: [0009-0004-1084-6955](https://orcid.org/0009-0004-1084-6955)

⁶ Especialista. Universidade Estadual de Maringá.

E-mail: pg406784@uem.br, ORCID: [0009-0009-8492-1926](https://orcid.org/0009-0009-8492-1926)

⁷ Doutora em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá.

E-mail: lcbellini@uem.br, ORCID: [0000-0001-8460-1177](https://orcid.org/0000-0001-8460-1177)

⁸ Doutora em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá.

E-mail: mpaiano@uem.br, ORCID: [0000-0002-7597-784X](https://orcid.org/0000-0002-7597-784X)

treinamento específico e recursos inadequados nos serviços de saúde. O estudo evidenciou lacunas significativas na formação dos profissionais de saúde para manejo adequado de situações de risco suicida infantojuvenil, destacando a necessidade de estratégias de educação permanente e desenvolvimento de protocolos clínicos específicos no âmbito do SUS.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescente; Criança; Pessoal de Saúde; Serviços de Saúde Mental; Tentativa de Suicídio.

HEALTH PROFESSIONALS' PERCEPTIONS OF SUICIDE ATTEMPTS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS: A SCOPING REVIEW

ABSTRACT: To map the scientific literature on health professionals' perceptions regarding suicide attempts in children and adolescents. This is a scoping review developed according to the Joanna Briggs Institute (JBI) methodology and reported following the PRISMA-ScR guidelines. The protocol was registered in the Open Science Framework (DOI: 10.17605/OSF.IO/3NMUB). The systematic search was conducted in the PubMed, Web of Science, SCOPUS, Embase, and Virtual Health Library databases, in addition to gray literature. The guiding question followed the PCC strategy: "What are health professionals' perceptions of youth suicide attempts?". Qualitative studies in Portuguese, English, and Spanish were included. Out of 750 identified studies, 10 were included in the final analysis, representing research from the United Kingdom, Nicaragua, the Netherlands, Brazil, France, Australia, and the United States. Nine studies presented evidence level IV and one level III according to JBI classification. The analysis revealed heterogeneous professional perceptions, highlighting challenges in training, the presence of stigmas, difficulties in clinical management, and the need for specific protocols for child and adolescent populations. Professionals reported feelings of unpreparedness, anxiety, and frustration when assisting cases of suicide attempts in young people. Barriers were identified related to communication with pediatric patients, lack of specific training, and inadequate resources in health services. The study evidenced significant gaps in the training of health professionals for the adequate management of youth suicide risk situations, underscoring the need for ongoing education strategies and the development of specific clinical protocols within the scope of the SUS.

KEYWORDS: Adolescent; Attempted; Child; Health Personnel; Mental Health; Services; Suicide.

PERCEPCIONES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD SOBRE LOS INTENTOS DE SUICIDIO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES: UNA REVISIÓN EXPLORATORIA

RESUMEN: El objetivo de este estudio fue mapear la literatura científica sobre las percepciones de los profesionales de la salud respecto a los intentos de suicidio en niños, niñas y adolescentes. Se trata de una revisión exploratoria desarrollada según la metodología del Instituto Joanna Briggs (JBI) y presentada siguiendo las directrices PRISMA-ScR. El protocolo se registró en la plataforma Open Science Framework (DOI: 10.17605/OSF.IO/3NMUB). La búsqueda sistemática se realizó en las bases de datos PubMed, Web of Science, SCOPUS, Embase y la Biblioteca Virtual en Salud, además de literatura gris. La pregunta guía siguió la estrategia PCC: "¿Cuáles son las percepciones

de los profesionales de la salud sobre los intentos de suicidio en jóvenes?". Se incluyeron estudios cualitativos en portugués, inglés y español. De los 750 estudios identificados, 10 se incluyeron en el análisis final, representando investigaciones del Reino Unido, Nicaragua, los Países Bajos, Brasil, Francia, Australia y Estados Unidos. Nueve estudios presentaron un nivel de evidencia IV y uno un nivel III según la clasificación del JBI. El análisis reveló percepciones profesionales heterogéneas, destacando desafíos en la formación, la presencia de estigmas, dificultades en el manejo clínico y la necesidad de protocolos específicos para la población infantil y adolescente. Los profesionales reportaron sentimientos de falta de preparación, ansiedad y frustración al atender casos de intentos de suicidio en jóvenes. Se identificaron barreras relacionadas con la comunicación con pacientes pediátricos, la falta de formación específica y la insuficiencia de recursos en los servicios de salud. El estudio evidenció importantes deficiencias en la formación de los profesionales de la salud para el manejo adecuado de situaciones de riesgo de suicidio juvenil, subrayando la necesidad de estrategias de educación continua y el desarrollo de protocolos clínicos específicos.

PALABRAS CLAVE: Adolescente; Intento de Suicidio; Niño; Personal de Salud; Servicios de Salud Mental.

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu o suicídio como uma questão de saúde pública global, cuja gravidade aumenta a cada ano. Estima-se que mais de 700 mil pessoas morram por suicídio anualmente no mundo, sendo que, para cada óbito, há mais de 20 tentativas. Entre adolescentes de 10 a 19 anos, o suicídio é a terceira principal causa de mortalidade, com taxas que mostram tendência rápida de crescimento em diversos países. Diante desse cenário, torna-se imprescindível a construção de estratégias nacionais pautadas em abordagens intersetoriais colaborativas e integradas (Organização Mundial da Saúde, 2021).

No Brasil, o problema ganha dimensões preocupantes. Segundo dados da Sociedade Brasileira de Pediatria (2023), baseados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, cerca de mil crianças e adolescentes entre 10 e 19 anos morrem por suicídio todos os anos no país, resultando em uma média de três vidas perdidas diariamente nessa faixa etária.

O comportamento suicida é multifacetado e abrange desde a ideação até a realização do ato, passando pelo planejamento e pelas tentativas. A ideação suicida, geralmente, marca o início do processo e serve como um importante alerta. No entanto, entre crianças e adolescentes, essa trajetória nem sempre é linear, dada as particularidades do desenvolvimento neuropsicológico e emocional desse grupo etário (Meira *et al.*, 2020).

Frequentemente, profissionais de saúde podem adotar, mesmo que inadvertidamente, posturas preconceituosas e julgadoras diante de quem sobrevive a uma

tentativa de suicídio, o que tende a agravar o sofrimento dessas pessoas e a distanciar ainda mais o acesso ao cuidado. Práticas baseadas apenas na estabilização física, sem atenção à dimensão subjetiva e humanizada, demonstram-se inadequadas e, muitas vezes, iatrogênicas. Tais condutas afetam negativamente a efetividade do tratamento, especialmente em crianças e adolescentes, que são mais vulneráveis a experiências de estigmatização (So *et al.*, 2024; Brasil, 2017).

Nesse contexto, destaca-se a necessidade premente de formação e educação continuada dos profissionais de saúde, contemplando o manejo qualificado de situações de risco suicida entre crianças e adolescentes. Compreender as percepções, posturas e vivências desses profissionais é essencial para reconhecer tanto os obstáculos quanto os potenciais facilitadores do cuidado nesse âmbito.

Diante disso, o objetivo desta revisão de escopo é mapear na literatura científica as percepções dos profissionais de saúde em relação à tentativa de suicídio em crianças e adolescentes. Espera-se que os resultados desta análise possam subsidiar a formação continuada, a elaboração de protocolos clínicos específicos e a formulação de políticas públicas mais efetivas no enfrentamento desse fenômeno.

2. MÉTODOS

2.1 Desenho do Estudo

Trata-se de uma revisão de escopo desenvolvida com o objetivo de mapear sistematicamente a literatura científica sobre as percepções dos profissionais de saúde acerca das tentativas de suicídio na população infantojuvenil. O protocolo de pesquisa foi registrado previamente no Open Science Framework sob identificação DOI: 10.17605/OSF.IO/3NMUB, garantindo transparência e reprodutibilidade do processo investigativo.

A metodologia seguiu as etapas recomendadas pelo Joanna Briggs Institute (JBI) para revisões de escopo (Peters *et al.*, 2020), compreendendo: identificação da questão e objetivo da pesquisa; busca por estudos relevantes; seleção de estudos; análise de dados; e síntese e apresentação dos dados. O relato dos resultados foi estruturado conforme as diretrizes do PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR), assegurando qualidade na apresentação dos achados (Tricco *et al.*, 2018).

2.2 Questão de Pesquisa

A questão de pesquisa, o objetivo do estudo e os descritores foram elucidados pela combinação mnemônica PCC, onde P representa a População (profissionais da saúde), C o Conceito (percepção) e C o Contexto (tentativa de suicídio infantojuvenil). Esta estruturação resultou na seguinte questão norteadora: "Quais são as percepções dos profissionais da saúde sobre tentativa de suicídio infantojuvenil?".

2.3 Critérios de Elegibilidade

Os critérios de inclusão foram estabelecidos de forma a garantir a relevância e qualidade dos estudos selecionados. Foram incluídos estudos disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, que atendessem aos seguintes requisitos: estudos qualitativos que investigassem percepções, experiências, atitudes ou perspectivas de profissionais de saúde (incluindo médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e outros profissionais da área da saúde) sobre tentativas de suicídio, comportamento suicida ou ideação suicida em crianças (0-12 anos) e/ou adolescentes (13-18 anos).

Os critérios de exclusão foram definidos para assegurar a homogeneidade metodológica e a adequação ao objetivo proposto: estudos quantitativos exclusivamente; estudos focados apenas em adultos (>18 anos); estudos que abordassem apenas a perspectiva de pacientes, familiares ou cuidadores sem incluir profissionais de saúde; estudos sobre outros comportamentos autolesivos sem componente suicida; revisões de literatura, editoriais ou cartas ao editor e estudos duplicados.

A decisão de não estabelecer recorte temporal baseou-se na necessidade de mapear de forma abrangente todo o conhecimento disponível sobre o tema, considerando que se trata de área de investigação ainda em desenvolvimento, com literatura relativamente escassa.

2.4 Estratégia de Busca

A estratégia de busca foi desenvolvida de forma sistemática, contemplando diversas bases de dados para garantir cobertura adequada da literatura científica internacional. As buscas foram realizadas nas seguintes bases de dados: PubMed, Web of Science, SCOPUS, Embase e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), todas acessadas através

do Portal de Periódicos da CAPES por meio da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), entre setembro e outubro de 2024.

Para ampliar a cobertura e reduzir potencial viés de publicação, foi incluída a busca em literatura cinzenta através do Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e da base eletrônica da American Psychological Association.

Os descritores utilizados foram selecionados a partir dos vocabulários controlados Medical Subject Heading Terms (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), garantindo padronização e precisão na busca. A estratégia incluiu as seguintes combinações: "Health care personnel" OR "health personnel" OR "healthcare workers" OR "medical staff" OR "nursing staff" OR "mental health services" OR "emergency care" AND "adolescent" OR "child" OR "pediatric" OR "youth" OR "teenager" AND "suicide attempt" OR "suicidal behavior" OR "suicidal ideation" OR "self-harm" AND "qualitative research" OR "perception" OR "attitude" OR "experience" OR "perspective", combinados pelos operadores booleanos "AND" e "OR".

2.5 Processo de Seleção dos Estudos

O processo de seleção foi conduzido de forma sistemática e independente por dois revisores, seguindo as recomendações metodológicas para revisões de escopo. Inicialmente, foi realizada a remoção de duplicatas utilizando software de gerenciamento de referências. Posteriormente, procedeu-se à análise dos títulos e resumos de todos os estudos identificados, aplicando-se os critérios de elegibilidade previamente estabelecidos.

Os estudos considerados potencialmente elegíveis foram submetidos à leitura integral por ambos os revisores de forma independente. Discordâncias foram resolvidas por consenso, e quando necessário, um terceiro revisor foi consultado para decisão final. Todo o processo foi documentado em planilha específica, registrando-se os motivos de exclusão para cada estudo rejeitado.

2.6 Extração e Análise dos Dados

A extração de dados foi realizada utilizando formulário padronizado, desenvolvido especificamente para esta revisão e testado previamente em uma amostra de estudos. As informações extraídas incluíram: características dos estudos (autor, ano,

país, desenho metodológico), características dos participantes (número, profissão, contexto de atuação), métodos de coleta de dados, principais achados relacionados às percepções dos profissionais e nível de evidência conforme classificação do JBI.

A análise de conteúdo foi conduzida seguindo a técnica proposta por Bardin (2016), compreendendo três etapas fundamentais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Na pré-análise, foi realizada leitura flutuante de todos os estudos incluídos para familiarização com o conteúdo. A exploração do material envolveu codificação sistemática dos dados, identificando unidades de significado relacionadas às percepções dos profissionais. O tratamento dos resultados incluiu categorização temática e validação por consenso entre revisores.

A categorização temática emergiu dos próprios dados, seguindo abordagem indutiva. Os temas identificados foram organizados em eixos principais, permitindo síntese compreensiva das percepções profissionais sobre o fenômeno estudado.

3. RESULTADOS

3.1 Seleção e Características dos Estudos

A busca sistemática nas bases de dados consultadas resultou na identificação inicial de 750 estudos. Após a remoção criteriosa de duplicatas e a aplicação dos critérios de elegibilidade estabelecidos, foram selecionados 10 estudos para compor a análise final desta revisão. Este processo de seleção encontra-se apresentado no fluxograma PRISMA-ScR (Figura 1), que ilustra cada etapa do refinamento metodológico empregado.

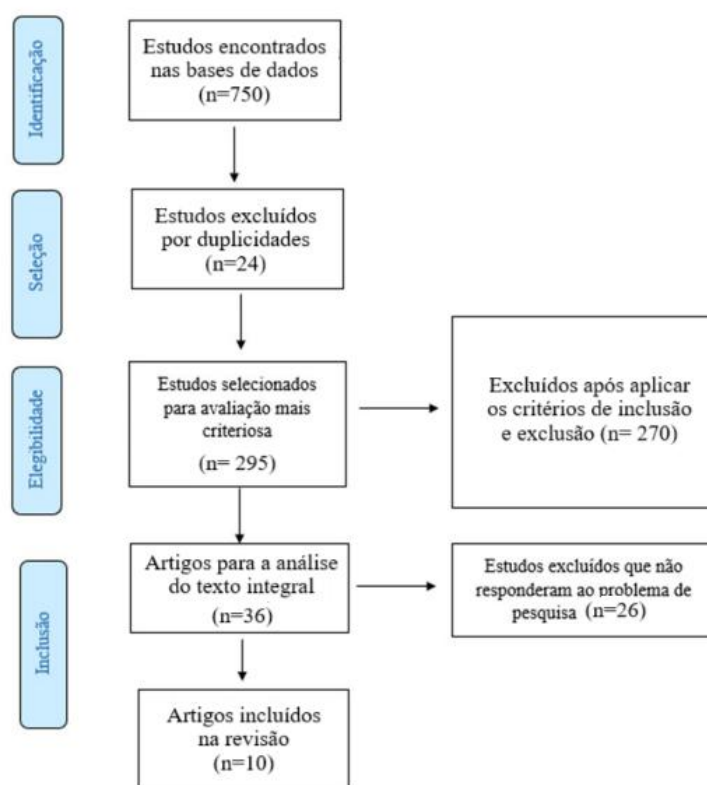


Figura 1. Fluxograma de identificação do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão. Brasil, 2025.

A análise da distribuição geográfica dos estudos selecionados demonstra que as pesquisas foram realizadas em países como Reino Unido, Nicarágua, Holanda, Brasil, França, Austrália e Estados Unidos. Dos dez artigos considerados, nove foram publicados em periódicos internacionais indexados em bases como RCAAP, SCOPUS e PubMed, enquanto um deles foi identificado na literatura cinzenta.

3.2 Caracterização Detalhada dos Estudos Incluídos

O Quadro 1 apresenta a caracterização de cada pesquisa incluída na revisão. Esta organização contempla informações sobre autoria, país de origem, desenho metodológico, características dos participantes, contexto de realização, método de coleta de dados e nível de evidência científica.

Quadro 1. Caracterização dos estudos incluídos na revisão de escopo

ID	Autor/Ano	País	Desenho do Estudo	Participantes	Contexto	Método de Coleta	Nível de Evidência
A1	Souza <i>et al.</i> , 2020	Brasil	Estudo qualitativo descritivo	15 profissionais (médicos, enfermeiros, psicólogos)	Emergência hospitalar	Entrevistas semiestruturadas	IV
A2	Lachal <i>et al.</i> , 2015	França	Metassíntese qualitativa	45 estudos incluídos	Diversos contextos	Análise temática	III
A3	Bowden <i>et al.</i> , 2021	Estados Unidos	Estudo qualitativo	24 líderes clínicos de emergência	Departamentos de emergência	Entrevistas em profundidade	IV
A4	So <i>et al.</i> , 2024	Holanda	Estudo qualitativo fenomenológico	18 profissionais de saúde mental	Consultas psiquiátricas de emergência	Entrevistas semiestruturadas	IV
A5	Matel-Anderson, Bekhet, 2016	Estados Unidos	Estudo qualitativo descritivo	12 enfermeiros psiquiátricos	Unidades de internação psiquiátrica	Entrevistas em profundidade	IV
A6	Medina <i>et al.</i> , 2014	Nicarágua	Estudo qualitativo	20 profissionais de atenção primária	Centros de saúde primária	Grupos focais	IV
A7	Bellairs-Walsh <i>et al.</i> , 2021	Austrália	Estudo qualitativo	16 médicos generalistas	Atenção primária	Entrevistas semiestruturadas	IV
A8	Mughal <i>et al.</i> , 2022	Reino Unido	Estudo qualitativo	22 jovens e 15 profissionais	Atenção primária	Entrevistas e grupos focais	IV
A9	MacDonald <i>et al.</i> , 2021	Reino Unido	Estudo de caso qualitativo	28 profissionais hospitalares	Hospital geral	Entrevistas e observação	IV
A10	Thompson <i>et al.</i> , 2019	Reino Unido	Estudo qualitativo exploratório	14 profissionais multidisciplinares	Serviços de saúde mental	Entrevistas semiestruturadas	IV

Fontes: Os autores

A análise metodológica dos estudos incluídos demonstra predominância de abordagens qualitativas (90%), com apenas uma metassíntese qualitativa. Esta característica metodológica é particularmente adequada para explorar percepções, experiências e significados atribuídos pelos profissionais ao fenômeno estudado.

Ademais, todos os estudos apresentam nível de evidência III ou IV, o que é esperado para pesquisas de natureza qualitativa que buscam compreender experiências subjetivas e contextos específicos de prática profissional.

3.3 Síntese dos Achados Principais

A análise temática dos estudos incluídos resultou na identificação de três eixos temáticos principais que organizam as percepções dos profissionais de saúde sobre tentativas de suicídio na infância e adolescência. Estes eixos emergiram de forma consistente através dos diferentes estudos, contextos e países representados, sugerindo universalidade das experiências e desafios enfrentados pelos profissionais (Quadro 2).

Quadro 2: Síntese dos eixos temáticos e principais achados

Eixo Temático	Principais Achados	Estudos
Capacitação e Organização dos Serviços	<ul style="list-style-type: none"> - Inadequação do preparo profissional - Sentimentos de despreparo e insegurança - Formação acadêmica insuficiente e ausência de capacitação específica - Fragmentação dos serviços e dificuldades na articulação entre níveis de atenção - Ausência de protocolos específicos para crianças e adolescentes 	A1, A2, A3, A6, A7, A9
Estigmatização e Minimização do Sofrimento	<ul style="list-style-type: none"> - Estigmas e preconceitos que comprometem a efetividade das intervenções - Minimização da gravidade das tentativas de suicídio em jovens - Sentimentos de frustração, impotência e esgotamento em profissionais - Disparidades nas percepções entre jovens e profissionais 	A2, A4, A5, A8, A10
Estratégias e Competências para o Cuidado	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicação efetiva como competência fundamental e transversal - Importância de ambientes físicos adequados (privacidade, segurança, acolhimento) - Criação de ambientes organizacionais que favoreçam acolhimento empático - Abordagem multidisciplinar valorizada em diferentes contextos 	A1, A3, A4, A7, A8, A9

Fonte: Os autores

Importante destacar que os três eixos temáticos não se apresentam de forma isolada, mas sim interconectados e interdependentes. As deficiências na capacitação profissional (Eixo 1) influenciam diretamente os impactos negativos no atendimento (Eixo 2), enquanto as estratégias eficazes de cuidado (Eixo 3) emergem como respostas adaptativas aos desafios identificados nos dois primeiros eixos.

3.3.1 Eixo Temático 1: Desafios na Capacitação Profissional e na Articulação dos Serviços

O primeiro eixo temático emergiu em seis dos dez estudos analisados (A1, A2, A3, A6, A7, A9), evidenciando a centralidade da questão da capacitação profissional nas percepções dos trabalhadores de saúde. Os achados revelam que a inadequação do preparo profissional constitui uma das principais barreiras estruturais para o cuidado efetivo de crianças e adolescentes em risco suicida.

No contexto brasileiro, profissionais da emergência hospitalar relatam sentimentos de despreparo e insegurança ao avaliar e manejar tentativas de suicídio em jovens. Esta limitação é atribuída tanto à formação acadêmica insuficiente quanto à ausência de capacitação específica durante o exercício profissional (Souza *et al.*, 2020). Similarmente, nos Estados Unidos, médicos generalistas que atuam em serviços de emergência hospitalar reconhecem a necessidade de treinamento especializado para suas equipes, identificando lacunas em suas competências (Bowden *et al.*, 2021).

A metassíntese qualitativa conduzida na França corrobora esses achados, demonstrando que a inadequação do preparo profissional representa um tema recorrente que transcende fronteiras geográficas e diferentes sistemas de saúde (Lachal *et al.*, 2015). Esta convergência de percepções sugere que as deficiências na formação profissional constituem um problema global.

Paralelamente às questões de capacitação, a fragmentação dos serviços emergiu como tema crítico, com profissionais relatando dificuldades significativas na articulação entre diferentes níveis de atenção e especialidades. Na Nicarágua, profissionais da atenção primária enfrentam obstáculos para referenciar casos complexos para serviços especializados, resultando em descontinuidade do cuidado que compromete a efetividade das intervenções (Medina; Kullgren; Dahlblom, 2014).

No Reino Unido, profissionais hospitalares percebem lacunas na comunicação entre serviços de emergência e seguimento ambulatorial, criando vazios assistenciais que

podem colocar jovens em situação de maior vulnerabilidade (MacDonald *et al.*, 2021). Esta fragmentação não apenas compromete a qualidade do cuidado, mas também gera frustração e sobrecarga nos profissionais que se sentem incapazes de oferecer continuidade adequada.

A ausência de protocolos específicos para o manejo de tentativas de suicídio em crianças e adolescentes foi identificada como fator contribuinte para a insegurança profissional. Médicos generalistas australianos expressam necessidade de diretrizes claras e específicas para esta população, diferenciando-se dos protocolos desenvolvidos para adultos (Bellairs-Walsh *et al.*, 2021). Esta demanda reflete o reconhecimento crescente de que crianças e adolescentes apresentam características cognitivas e emocionais específicas que requerem abordagens diferenciadas e especializadas.

3.3.2 Eixo Temático 2: Estigmatização e Minimização do Sofrimento

O segundo eixo temático, identificado em cinco estudos (A2, A4, A5, A8, A10), focaliza os impactos negativos que percepções e atitudes profissionais inadequadas exercem sobre a qualidade do atendimento prestado a crianças e adolescentes em risco suicida.

A metassíntese qualitativa abrangendo 45 estudos identificou que profissionais frequentemente minimizam a gravidade das tentativas de suicídio em jovens, interpretando-as erroneamente como "chamadas de atenção", "manipulação" ou "comportamentos teatrais" (Lachal *et al.*, 2015). Esta percepção distorcida resulta em atendimentos superficiais que não abordam adequadamente os fatores subjacentes complexos ao comportamento suicida, perpetuando ciclos de sofrimento e risco.

Na Holanda, profissionais de saúde mental em consultas psiquiátricas de emergência demonstram ceticismo ainda maior quanto à legitimidade das tentativas de suicídio em crianças menores, frequentemente questionando a capacidade cognitiva e emocional dessas crianças de desenvolver ideação suicida genuína (So *et al.*, 2024). Esta atitude pode retardar significativamente intervenções apropriadas e comprometer o estabelecimento de vínculos terapêuticos essenciais.

Nos Estados Unidos, enfermeiros psiquiátricos em unidades de internação expressaram sentimentos intensos de frustração, impotência e esgotamento ao lidar com adolescentes que apresentam tentativas repetidas de suicídio (Matel-Anderson; Bekhet, 2016). Estes sentimentos podem resultar em atitudes defensivas, distanciamento

emocional e despersonalização do cuidado, prejudicando a qualidade da assistência prestada.

Complementando estes achados, experiências de profissionais multidisciplinares em serviços de saúde mental no Reino Unido, identificaram barreiras organizacionais e pessoais que limitam significativamente a efetividade do atendimento a jovens em risco suicida (Thompson *et al.*, 2019). O estudo evidenciou que a combinação entre falta de treinamento específico, ausência de protocolos claros e sobrecarga emocional contribuiu para a perpetuação de atitudes inadequadas e práticas inconsistentes no cuidado desta população vulnerável.

Adicionalmente, também no Reino Unido, um estudo envolvendo tanto jovens quanto profissionais de atenção primária, revelou disparidades significativas nas percepções sobre a gravidade e necessidade de intervenção em casos de ideação suicida juvenil (Mughal *et al.*, 2022). Os jovens relataram sentir-se incompreendidos, julgados e desacreditados pelos profissionais, enquanto os profissionais expressaram insegurança quanto às suas competências para abordar adequadamente estas situações complexas (Mughal *et al.*, 2022). Esta desconexão entre perspectivas compromete a efetividade terapêutica e pode agravar o sofrimento dos jovens.

3.3.3 Eixo Temático 3: Estratégias e Competências para o Cuidado

O terceiro eixo temático, presente em seis estudos (A1, A3, A4, A7, A8, A9), identifica estratégias que profissionais consideram eficazes para melhorar o cuidado a crianças e adolescentes em risco suicida. A comunicação efetiva emergiu como competência fundamental e transversal a todos os contextos estudados.

Profissionais holandeses identificaram desafios específicos para obter informações confiáveis de crianças e adolescentes, especialmente em faixas etárias mais jovens, onde as habilidades de comunicação verbal podem estar ainda em desenvolvimento (So *et al.*, 2024). Esta constatação aponta para a necessidade de desenvolvimento de técnicas de comunicação adaptadas às diferentes etapas do desenvolvimento infantojuvenil.

Os médicos generalistas de emergência nos Estados Unidos reconhecem a importância de ambientes físicos adequados para o atendimento de jovens em crise, incluindo espaços que promovam privacidade, segurança e acolhimento (Bowden *et al.*, 2021). A adequação do ambiente físico é percebida como fator que pode influenciar

significativamente a qualidade da interação terapêutica e a disposição dos jovens para compartilhar informações sensíveis.

Além dos aspectos físicos, profissionais brasileiros enfatizam a importância de criar ambientes organizacionais que favoreçam o acolhimento empático e a escuta qualificada, reconhecendo que a primeira impressão e o primeiro contato podem ser determinantes para o sucesso das intervenções subsequentes (Souza *et al.*, 2020).

A abordagem multidisciplinar foi identificada como estratégia eficaz em diferentes contextos. Profissionais de serviços de saúde mental no Reino Unido valorizam significativamente a colaboração entre diferentes especialidades, incluindo psiquiatria, psicologia, serviço social, enfermagem e outras áreas (MacDonald *et al.*, 2021). Esta colaboração é percebida como essencial para abordar a complexidade multifatorial dos comportamentos suicidas em jovens, que frequentemente envolvem aspectos biológicos, psicológicos, sociais e familiares.

A análise comparativa entre os estudos revelou padrões importantes nas percepções profissionais conforme diferentes faixas etárias dos pacientes. Observou-se que as percepções e níveis de confiança variam conforme a idade dos jovens atendidos, com profissionais relatando maior dificuldade, menor confiança e maior insegurança ao atender crianças menores de 12 anos (A1, A4, A7, A8). Esta diferença sugere a necessidade de capacitação específica para diferentes grupos etários dentro da população infantojuvenil, reconhecendo as particularidades desenvolvimentais de cada fase.

4. DISCUSSÃO

Os achados desta revisão assumem significado particular no contexto brasileiro, onde o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) constituem os principais responsáveis pelo cuidado à saúde mental infantojuvenil. A identificação de três eixos temáticos principais - capacitação profissional, impactos no atendimento e estratégias de cuidado - oferece insights para compreender e abordar os desafios específicos enfrentados no cenário nacional.

A magnitude do problema no Brasil, torna ainda mais urgente a necessidade de compreender e abordar as barreiras identificadas nesta revisão (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2023). O crescimento preocupante de 6% ao ano na taxa de suicídio entre jovens brasileiros entre 2011 e 2022 evidencia que as estratégias atuais de prevenção e intervenção necessitam de aprimoramentos, particularmente no que se refere à

capacitação dos profissionais e à reorganização dos serviços (Fundação Oswaldo Cruz, 2024).

O primeiro eixo temático, relacionado à capacitação profissional, assume relevância no contexto brasileiro, onde a formação em saúde mental infantojuvenil ainda apresenta lacunas significativas (Fernandes *et al.*, 2022). Os achados internacionais (Bowden *et al.*, 2021; Medina; Kullgren; Dalhblom, 2014) sobre a falta de preparo profissional encontram paralelo direto na realidade brasileira onde profissionais do SUS frequentemente relatam insegurança, despreparo e ansiedade no manejo de situações de risco suicida em crianças e adolescentes (Fernandes *et al.*, 2022).

Contudo, é fundamental reconhecer que esta deficiência não resulta apenas de falhas individuais ou institucionais isoladas, mas reflete limitações sistêmicas, muitas vezes relacionadas a fatores como: currículos de graduação que não contemplam adequadamente a saúde mental infantojuvenil (Vargas; Oliveira; Duarte, 2022); escassez de programas de residência e especialização específicos (Oliveira; Santos; Silva, 2025); rotatividade elevada de profissionais que impede a consolidação de expertise (Arboit *et al.*, 2024); e recursos limitados para educação permanente (Jesus; Rodrigues, 2022).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída pelo Ministério da Saúde, oferece marco conceitual importante para abordar estas lacunas (Brasil, 2018). Contudo, a implementação efetiva de programas de capacitação específicos para o manejo de tentativas de suicídio infantojuvenil ainda enfrenta desafios relacionados à disponibilidade de recursos financeiros, à priorização de temas na agenda política, à articulação entre diferentes níveis de gestão e à resistência institucional a mudanças (Reis; Teixeira; Viana, 2024).

No contexto da RAPS, a capacitação profissional deve considerar necessariamente as especificidades e complexidades de cada ponto de atenção, reconhecendo que diferentes níveis assistenciais demandam competências específicas e complementares (Brasil, 2017). Os profissionais da Atenção Básica, que constituem a porta de entrada preferencial do sistema, necessitam desenvolver competências para identificação precoce de sinais de risco, acolhimento inicial de crises e articulação efetiva com outros pontos da rede (Fernandes *et al.*, 2022).

Os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) requerem profissionais com expertise avançada em avaliação de risco, intervenção especializada, manejo de crises agudas e coordenação de projetos terapêuticos singulares (Brasil, 2017).

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e serviços de emergência hospitalar necessitam de protocolos específicos, treinamento para estabilização clínica e psíquica, e competências para encaminhamento adequado e oportuno (Brasil, 2018).

A fragmentação dos serviços, reconhecida como uma barreira relevante em estudos internacionais, adquire características específicas no Brasil (Medina; Kullgren; Dalhblom, 2014; MacDonald *et al.*, 2021). A ausência de sistemas de informação integrados, a rotatividade elevada de profissionais, as dificuldades de comunicação entre serviços e as disparidades regionais na oferta de serviços contribuem para a descontinuidade do cuidado, comprometendo a efetividade das intervenções e gerando frustração tanto em profissionais quanto em usuários e familiares (Souza *et al.*, 2023).

O segundo eixo temático aprofunda os impactos negativos do estigma e das atitudes profissionais inadequadas, considerando fatores culturais e sociais específicos do contexto brasileiro. A tendência de minimizar tentativas de suicídio em jovens como "chamadas de atenção" ou "manipulação", identificada nos estudos internacionais (Lachal *et al.*, 2015), pode ser exacerbada por fatores culturais que historicamente desvalorizam a expressão emocional de crianças e adolescentes (Souza; Lima; Santos, 2023).

No Brasil, fatores socioculturais específicos como violência intrafamiliar, enfraquecimento dos vínculos familiares tradicionais, influência negativa das redes sociais, pressões acadêmicas excessivas e desigualdades socioeconômicas são reconhecidos como fatores de risco específicos para o comportamento suicida. Isso reforça a importância de uma compreensão contextualizada e culturalmente sensível desse fenômeno (Coutinho; Saggese; Cabral, 2021).

Diante desse cenário, torna-se fundamental que os profissionais do SUS recebam formação adequada e continuada para reconhecer, compreender e abordar esses fatores de risco específicos, superando preconceitos, estereótipos e concepções inadequadas que possam comprometer a qualidade do cuidado prestado (Palma; Santos; Ignotti, 2020).

Além disso, a ocorrência de suicídio infantojuvenil no Brasil apresenta distribuição geográfica desigual, evidenciando a necessidade de estratégias específicas e diferenciadas ajustadas às particularidades regionais, culturais e socioeconômicas de cada território. Os profissionais que atuam em diferentes regiões do país lidam com desafios específicos que podem estar associados a fatores como disponibilidade de recursos, características culturais locais, estrutura familiar predominante e acesso a serviços especializados (Palma; Santos; Ignotti, 2020).

O terceiro eixo temático, ao abordar estratégias eficazes de cuidado, oferece contribuições para o fortalecimento da RAPS. A valorização da comunicação efetiva, de ambientes adequados e de uma abordagem multidisciplinar está alinhada com os princípios fundamentais do SUS, sobretudo no que se refere à integralidade, humanização e equidade do cuidado (Cassini; Costa, 2022).

No contexto das Unidades de Acolhimento destinadas a crianças e adolescentes de 10 a 18 anos incompletos, previstas na RAPS, a qualidade do ambiente físico e psicossocial mostra-se fundamental (Brasil, 2017). Tais unidades, concebidas como residências temporárias para ofertar cuidados contínuos em saúde mental, demandam infraestrutura física adequada e organização capaz de garantir segurança, privacidade, acolhimento e estímulo à construção de vínculos terapêuticos.

A abordagem multidisciplinar, amplamente reconhecida em estudos internacionais (Thompson *et al.*, 2019), encontra respaldo também na estrutura organizacional dos CAPSi, que contemplam equipes compostas por médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e outros profissionais especializados. Contudo, o êxito efetivo dessa estratégia só é possível quando cada categoria profissional está devidamente capacitada, há articulação concreta entre os diversos saberes e práticas envolvidas, e existe liderança clínica competente para coordenar os esforços multidisciplinares.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão de escopo evidenciou que a insuficiência de capacitação específica para o manejo de tentativas de suicídio em crianças e adolescentes constitui uma das principais barreiras para o cuidado efetivo desta população. Os achados revelam a necessidade de investimentos em educação permanente, desenvolvimento de protocolos específicos e reorganização dos serviços de saúde mental.

Os resultados reforçam a revisão e inovação dos modelos assistenciais vigentes, estimulando práticas mais humanizadas e tecnicamente qualificadas. A implementação de estratégias de educação permanente, o desenvolvimento de protocolos clínicos específicos para diferentes faixas etárias e a promoção da integração efetiva entre diferentes saberes e práticas emergem como prioridades para o aprimoramento do cuidado.

As limitações deste estudo incluem a heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos e a predominância de pesquisas conduzidas em países desenvolvidos, o que pode limitar a generalização direta dos achados para diferentes realidades socioeconômicas e organizacionais. Ainda assim, os resultados mapeados oferecem subsídios relevantes para a formulação de políticas públicas e para a reestruturação dos serviços de saúde mental no âmbito do SUS, contribuindo para o enfrentamento dessa problemática prioritária na saúde pública.

REFERÊNCIAS

ARBOIT, E. L.; FREITAS, E.O., BALSANELLI, A.P. *et al.* Work Intensification From Nursing Workers' Perspective. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 32, p. e20230146, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0146en>.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.

BELLAIRS-WALSH, I.; BYRNE, S.J.; BENDALL S. *et al.* Working with young people at risk of suicide and self-harm: a qualitative study of Australian general practitioners' perspectives. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 24, p. 12926, 2021. Disponível Em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34948536/>

BOWDEN, C.F.; TRUE, G.; CULLEN, S.W. *et al.* Treating pediatric and geriatric patients at risk of suicide in general emergency departments: perspectives from emergency department clinical leaders. **Annals of Internal Medicine**, v. 78, n. 5, p. 628-36, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34218952/>

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? **Brasília: MS**; 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/educacao-permanente>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)**. Brasília: MS, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps>

CASSINI, M.R.O.; COSTA, A.J.S. Abordagem ao paciente em risco e tentativa de suicídio: do acolhimento e intervenção precoce à abordagem multiprofissional em saúde. **Revista Ciência & Saúde**, v. 10, p. 1554-62, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.16891/2317-434X.v10.e3.a2022.pp1554-1562>

COUTINHO, L.G.; SAGGESE, E.G., CABRAL, I.E. Agravamento das vulnerabilidades infanto-juvenis: uma análise sociopolítica do sofrimento psíquico durante a pandemia de COVID-19. **Desidades**, n. 31, p. 70-87, 2021. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2318-92822021000300005

FERNANDES, A.D.S.A; TÃNO, B.L, CID, M.F.B. *et al.* A saúde mental infantojuvenil na atenção básica à saúde: da concepção às perspectivas para o cuidado. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**. v. 30 p. e3102, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/4N4HHWhGrNTb4qkpWGbNcSG/?format=html&lang=pt>

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Probabilidade de adolescentes cometerem suicídio superou a de jovens adultos na última década. **Rio de Janeiro: Fiocruz**, 2024. Disponível em: <https://fiocruz.br/noticia/2024/09/probabilidade-de-adolescentes-cometerem-suicidio-superou-de-jovens-adultos>

JESUS, J. M. DE; RODRIGUES, W.. Trajetória da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 20, p. e001312201, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/GP8Tbc45LMsFMNvd8fbx9fz/?lang=pt>

LACHAL, J.; REVAH-LEVY, A.; ORRI, M. *et al.* Metasynthesis of youth suicidal behaviours: perspectives of youth, parents, and healthcare professionals. **PLoS One**, v. 10, n. 5, p. e0127359, 2015. Disponível Em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0127359>

MACDONALD, S.; SAMPSON, C.; BIDDLE, L. *et al.* Theorising health professionals' prevention and management practices with children and young people who self-harm: a qualitative study. **Sociology of Health and Illness**, v. 27, n. 4, p. 1137-1152, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33113234/>

MATEL-ANDERSON, D.M.; BEKHET, A.K. Resilience in Adolescents Who Survived a Suicide Attempt from the Perspective of Registered Nurses in Inpatient Psychiatric Facilities. **Issues in Mental Health Nursing**, v. 37, n. 11, p. 839-846, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27351243/>

MEDINA, C.O.; KULLGREN, G.; DAHLBLOM, K. A qualitative study on primary healthcare professionals' perceptions of mental health, suicidal problems and help-seeking among young people in Nicaragua. **BMC Family Practice**, v. 14, n. 15, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24989871/>

MEIRA, S.S; VILELA, A.B.A.; LOPES, C. *et al.* Representações sociais de profissionais de emergência sobre prevenção de readmissões hospitalares por tentativa de suicídio. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 3, n. 18, p. e00276108, 2020. Disponível Em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/m5RCH8FzxhPtCv9bcC75HHq/?lang=pt>

MUGHAL, F.; DIKOMITIS, L., BABATUNDE, O.O. *et al.* The experiences and needs of supporting individuals of young people who self-harm: A systematic review and

thematic synthesis. **EClinicalMedicine**, v. 18, n. 4, p. e0284434, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35783485/>

NÓBREGA, M. DO P. S. DE S.; VENZEL, C. M. M.; SALES, E. S. *et al.* Mental Health Nursing Education In Brazil: Perspectives For Primary Health Care. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 29, p. e20180441, 2020.

OLIVEIRA, L.M.C; SANTOS, R.B., SILVA, M.F. Panorama das políticas de saúde mental infantojuvenil na América Latina: desafios para a formação especializada. **Physis**, v. 35, n. 1, p. e35012, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/dxLV8nbnNTFcppLBdvnJBZN/?format=html&lang=en>

PALMA, D.C. de A.; SANTOS, E.S. dos; IGNOTTI, E. Análise dos padrões espaciais e caracterização dos suicídios no Brasil entre 1990 e 2015. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 4, p.e00092819, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/qwjLzp7Ttv8mNMpHMzLs5xP/?format=html&lang=pt>

PETERS, M.D.J.; GODFREY, C.; MCINERNEY, P. *et al.* Chapter 11: Scoping reviews. In: Aromataris E, Munn Z, editors. JBI manual for evidence synthesis. Adelaide: JBI; 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09>.

REIS, A.J.; TEIXEIRA, B.S.P; VIANA, D.C.P. Manejo do comportamento suicida de crianças e adolescentes: percepção dos profissionais da saúde mental infantojuvenil de um CAPSi do Distrito Federal. *Health Residencies Journal*, v. 5, n. 29, p. 77-87. Disponível em: <https://doi.org/10.51723/hrj.v5i24.887>

SILVA, L. Suicídio entre crianças e adolescentes: um alerta para o cumprimento do imperativo global. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 3, p. III-IVI, maio 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900033>

SO, P.; NOOTEBOOM, L.A.; VULLINGS, R.M. *et al.* "Psychiatric emergency consultations of minors: a qualitative study of professionals' experiences". **BMC Psychiatry**, v. 24, n. 7, 2024. Disponível em: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-024-05996-6>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Estudo alerta para alta incidência de suicídio na adolescência. **Agência Brasil**, 2023. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2023-09/brasil-registra-1000-suicidios-de-criancas-e-adolescentes-por-ano>

SOUZA, A.C.; LIMA, M.F., SANTOS, J.B. Minimização do sofrimento psíquico infantojuvenil: perspectivas sociais e profissionais. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 28, n. 4, p. 1123-34, 2023.

SOUZA, D. M.; GUEDES, D. M. B. G.; BOSKA, G. A. *et al.* Chamar Atenção? Atravessando julgamentos diante da tentativa de suicídio infantojuvenil em prontos-socorros na perspectiva profissional. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.

57, 2023. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reensp/a/vYGR6fWYNdCLgtbb3D4k8rD/?lang=pt>

SOUZA, L.M.; SANTOS, R.B.; OLIVEIRA, M.F., *et al.* Percepções de profissionais de emergência sobre tentativas de suicídio em adolescentes. **Revista de saúde pública**, p. 54-89, 2020.

THOMPSON, R.; HEATH, G., MILLS, K. *et al.* Mental health professionals' experiences of working with young people who self-harm: a qualitative study. **Child Adolescent Mental Health**, v. 24, n. 4, p. 339-46, 2019.

TRICCO, A.C; LILIE, E.; ZARIN, W. *et al.* PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Annals of Internal Medicine**, v. 169, n. 7, p. 467-73. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30178033/>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Suicide worldwide in 2019: global health estimates. **Geneva: WHO**, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Ana Luisa Serrano Lima: Concepção e desenho do estudo, revisão de literatura, aquisição de dados, análise e interpretação de dados, elaboração do manuscrito.

Camila Harmuch: Concepção e desenho do estudo, revisão de literatura, aquisição de dados, análise e interpretação de dados, elaboração do manuscrito

Anny Caroline Ribeiro Devecchi: Revisão da literatura e elaboração do manuscrito.

Patrícia Gisele Sanches: Aquisição dos dados.

Ghisleine Cristiane de Castro Antunes: Aquisição dos dados.

Graciele Cadahiane de Oliveira: Aquisição dos dados.

Luana Cristina Bellini: Análise e interpretação dos dados, revisão intelectual do manuscrito.

Marcelle Paiano: Concepção e desenho do estudo, análise e interpretação dos dados, revisão intelectual do manuscrito.