

**Universidade Federal de São Carlos  
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde  
Curso de Graduação em Medicina**

**Daniel Galvão de Oliveira**

**Comportamento suicida em pessoas com trissomia do 21:  
uma revisão integrativa da literatura**

**São Carlos / 2023**

**Universidade Federal de São Carlos  
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde  
Curso de Graduação em Medicina**

**Comportamento suicida em pessoas com trissomia do 21:  
uma revisão integrativa da literatura**

**Daniel Galvão de Oliveira**

**Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Graduação  
em Medicina da Universidade Federal  
de São Carlos para a obtenção do título  
de Bacharel em Medicina.**

**Orientadora: Profa. Dra. Débora  
Gusmão Melo**

**São Carlos / 2023**

Galvão de Oliveira, Daniel

Comportamento suicida em pessoas com trissomia do 21: uma revisão integrativa da literatura / Daniel Galvão de Oliveira -- 2023.

63f.

TCC (Graduação) - Universidade Federal de São Carlos, campus São Carlos, São Carlos

Orientador(a): Débora Gusmão Melo

Banca Examinadora: Débora Gusmão Melo

Bibliografia

1. Síndrome de Down. 2. Trissomia do 21. 3. Ideação suicida. I. Galvão de Oliveira, Daniel. II. Título.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de Informática (SIn)

DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Ronildo Santos Prado - CRB/8 7325

## DEDICATÓRIA

A quem sofre sem tamanho.

A quem acolhe sem limite.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço e me sinto bem por todos os bons encontros até aqui. Por toda mão estendida, por toda mão dada, desde quem me gerou há poucas décadas, até quem me gera todos os dias.

Agradeço por ter não numerável quantidade de pessoas por quem sinto carinho, admiração e companheirismo, mesmo quando distante.

Agradeço a todo incentivo, todo abraço fraterno (mesmo que eu demonstre inaptidão), todo o carinho, cuidado e paciência pelos quais sou cercado e pelos quais vejo motivo em seguir.

Agradeço a toda luta apesar das derrotas, toda persistência apesar do cansaço. E reconheço como profundamente humana, profundamente digna e profundamente sincera toda a desistência pela qual passamos.

Muito obrigado a quem sempre me ajuda a entender isso e espero que meus sentimentos sejam nítidos a toda pessoa que me quer bem.

“Tenho razão para sentir saudade de ti,  
de nossa convivência em falas camaradas,  
simples apertar de mãos, nem isso, voz  
modulando sílabas conhecidas e banais  
que eram sempre certeza e segurança.”

*Carlos Drummond de Andrade (1902-1987)*

## **RESUMO**

**Introdução e objetivo:** A trissomia do cromossomo 21 (T21) é uma condição geneticamente determinada com prevalência estimada no mundo em torno de 1 a cada 800 recém-nascidos e frequência documentada no Brasil de 1 para 2.785 nascidos vivos. Consiste numa síndrome com múltiplas formas de expressão, cuja relação com o ambiente e a sociedade vão definir diferentes experiências de ser e estar à pessoa com a condição. Clinicamente é caracterizada por diversos defeitos congênitos, com destaque para cardiopatia, que é a comorbidade mais presente. É a principal causa genética de deficiência intelectual (DI) no mundo, sendo esta uma manifestação importante de sua expressão fenotípica. Com o avanço e melhorias no cuidado, especialmente das comorbidades físicas, tem havido aumento da discussão sobre a saúde mental de pessoas com T21, com evidências conflitantes sobre a prevalência de diferentes transtornos mentais e de sofrimento psíquico. Nesta esteira, o comportamento suicida é um fenômeno pouco estudado nesta população, tendo esta revisão o objetivo de responder à pergunta “O que foi produzido na literatura especializada acerca do tema ‘suicídio em pessoas com trissomia do 21’?”

**Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de estudos que tratam da temática proposta, publicados em inglês, português ou espanhol. A busca foi realizada em três bases de dados - Biblioteca Virtual da Saúde, PubMed e PsycInfo – utilizando-se descritores em inglês escolhidos a partir do “Medical Subject Headings” (MeSH): “Down syndrome”, “Down's syndrome” e “trisomy 21” em combinação com “suicide”, “suicide, attempted” e “suicidal ideation”. A revisão incluiu artigos publicados até 10 de março de 2023 e não houve restrição por metodologia dos estudos. Os estudos selecionados foram avaliados em relação ao nível de evidência e classificados em categorias temáticas.

**Resultados:** Inicialmente foram identificados 56 estudos, reduzidos para 32 após a exclusão dos artigos repetidos nas diferentes bases de dados. Estes 32 artigos primários foram avaliados a partir dos seus títulos, resumos e descritores, resultando na exclusão de 25 artigos que não diziam respeito ao tema da revisão. Assim, foram selecionados sete artigos para leitura integral e, a partir das referências bibliográficas

destes sete artigos, mais um manuscrito foi incluído, resultando num total de oito artigos compondo esta revisão. Destes, três artigos são relatos de caso com ou sem revisão narrativa de literatura, três são revisões narrativas de literatura e dois são estudos de coorte. A análise dos artigos resultou em quatro categorias temáticas: (1) impressões sobre a produção da literatura científica sobre suicídio em pessoas com T21; (2) elementos do curso de vida da T21 na expressão do comportamento suicida; (3) frequência de suicídio em populações com DI e, mais especificamente, em pessoas com T21; e (4) possíveis implicações para o cuidado de pessoas com T21 que possam apresentar comportamento suicida.

**Conclusões:** Os achados desta revisão corroboram a compreensão de que o tema é pouco estudado pela literatura especializada, com produções, em geral, com baixo grau de evidência. Tentativas de suicídio em pessoas com T21, porém, já foram documentadas, indicando ser tal fenômeno factível. Os dados epidemiológicos são escassos, porém dois estudos incluídos nesta revisão sugerem ser o suicídio menos frequente em pessoas com T21 do que na população geral. São necessárias novas pesquisas sobre o tema para melhor compreensão do fenômeno e abordagens diagnósticas e terapêuticas mais adequadas.

**Palavras-chave:** síndrome de Down; trissomia do 21; suicídio; tentativa de suicídio; ideação suicida; revisão.

## **ABSTRACT**

**Introduction and aim:** Trisomy 21 (T21) is a genetically determined condition with an estimated prevalence worldwide of about 1 in every 800 newborns and a documented frequency in Brazil of 1 in 2,785 live births. It consists of a syndrome with multiple forms of expression, whose relationship with the environment and society will define different experiences of being and living for the person with the condition. Clinically, it is characterized by several birth defects, with emphasis on congenital heart defects, which are the most common comorbidity. It is the main genetic cause of intellectual disability (ID) in the world, which is an important manifestation of its phenotypic expression. With the advancement and improvements in care, especially of physical comorbidities, there has been an increase in the discussion about the mental health of individuals with T21, with conflicting evidence about the prevalence of different mental disorders and psychological distress. In this regard, suicidal behavior is an understudied phenomenon in this population, with this review having the objective of answering the question, "What was produced in the specialized literature on the subject 'suicide in individuals with trisomy 21'?"

**Methodology:** This is an integrative review of studies that deal with the proposed theme, published in English, Portuguese, or Spanish. The search was carried out in three databases: The Virtual Health Library, PubMed, and PsycInfo, using descriptors in English chosen from the "Medical Subject Headings" (MeSH): "Down syndrome", "Down's syndrome" and "trisomy 21" in combination with "suicide", "suicide, attempted" and "suicidal ideation". The review included articles published until March 10th 2023 and there were no restrictions due to study methodology. The selected studies were evaluated in relation to the level of evidence and classified into thematic categories.

**Results:** Initially, 56 studies were identified, reduced to 32 after excluding articles repeated in different databases. These 32 primary articles were considered based on their titles, abstracts, and writings, resulting in the exclusion of 25 articles that did not concern the subject of the review. Thus, seven articles were selected for full reading, and from the bibliographical references of these seven articles, one more manuscript was included, resulting in a total of eight articles composing this review. Of these, three

articles were case reports with or without a narrative literature review, three were narrative literature reviews, and two were cohort studies. The analysis of the articles resulted in four thematic categories: (1) impressions on the production of scientific literature about suicide in individuals with T21; (2) T21 life course elements in the expression of suicidal behavior; (3) frequency of suicide in populations with ID and, more specifically, in individuals with T21; and (4) possible implications for caring for individuals with T21 who may exhibit suicidal behavior.

**Conclusions:** The findings of this review support the notion that the subject has been understudied by the specialized literature, with productions having a low level of evidence in general. However, suicide attempts in individuals with T21 have already been documented, indicating that such a phenomenon is feasible. Epidemiological data are scarce, but two studies included in this review suggest that suicide is less frequent in individuals with T21 than in the general population. New research on the subject is needed to better understand the phenomenon and develop more appropriate diagnostic and therapeutic approaches.

**Keywords:** Down syndrome; trisomy 21; suicide; suicide, attempted; suicidal ideation; review.

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
TRISSOMIA DO 21 .....	15
SAÚDE MENTAL EM PESSOAS COM TRISSOMIA DO 21 .....	16
SUICÍDIO .....	18
<b>JUSTIFICATIVA PARA A REVISÃO .....</b>	<b>21</b>
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>22</b>
<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>23</b>
DEFINIÇÃO DA QUESTÃO DE PESQUISA .....	24
ESTRATÉGIAS DE BUSCA.....	25
CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADES DOS ESTUDOS .....	25
AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE EVIDÊNCIA DOS ESTUDOS.....	26
EXTRAÇÃO DE DADOS/ANÁLISE DOS RESULTADOS .....	26
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>28</b>
IDENTIFICAÇÃO E SELEÇÃO DOS ARTIGOS .....	28
<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>37</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>40</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>41</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>45</b>
FICHAS DE EXTRAÇÃO DE DADOS DOS ARTIGOS SELECIONADOS. ....	45

## **LISTA DE QUADROS**

QUADRO 1. NÍVEIS DE EVIDÊNCIAS DE ACORDO COM O TIPO DE PUBLICAÇÃO.....	26
QUADRO 2. ARTIGOS INCLUÍDOS NA REVISÃO (N = 8).....	30
QUADRO 3. CATEGORIZAÇÃO DOS RESULTADOS APREENDIDOS DOS 8 ARTIGOS SELECIONADOS.....	32

## **LISTA DE FIGURAS**

FIGURA 1. ETAPAS DE UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	24
FIGURA 2. FLUXOGRAMA MOSTRANDO A SELEÇÃO DOS ARTIGOS. ....	28

### **Lista de abreviaturas e siglas**

BVS	-	Biblioteca Virtual da Saúde
CID	-	Classificação Internacional de Doença
DeCS	-	Descritores em Ciências da Saúde
DI	-	Deficiência Intelectual
DSCR	-	<i>Down Syndrome Critical Region</i>
MeSH	-	<i>Medical Subject Headings</i>
OMS	-	Organização Mundial da Saúde
SINASC	-	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SUS	-	Sistema Único de Saúde
T21	-	Trissomia do cromossomo 21
TDM	-	Transtorno depressivo maior

# INTRODUÇÃO

## ***Trissomia do 21***

A trissomia do 21 (T21), também conhecida como síndrome de Down, é uma condição humana geneticamente determinada em que há alteração cromossômica numérica, com presença de um cromossomo 21 adicional ou, pelo menos, presença da região crítica da síndrome de Down (DSCR, *Down syndrome critical region*), localizada em 21q22, em triplicata (ANTONAROS et al., 2021; BULL, 2020).

É a cromossomopatia mais comum em humanos, com prevalência estimada no mundo entre 1 para 700 a 1.000 nascidos vivos. Por sua vez, no Brasil, dados obtidos por meio do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), referentes ao período de 2010 a 2019, apontam que a prevalência ao nascer<sup>1</sup> foi de 1 para cada 2.785 nascidos vivos. Tal variabilidade pode ter diversas explicações, incluindo subnotificação, atraso no diagnóstico em relação ao tempo oportuno para registro no SINASC e baixo acesso ao diagnóstico pré-natal no país devido à desigualdade socioeconômica estrutural (BRASIL, 2021).

Com a melhora nas condições de nascimento e cuidados ao longo da vida, tem havido aumento da prevalência, além de melhora na qualidade e expectativa de vida das pessoas com T21. Por exemplo, em 1950, nos Estados Unidos da América, a expectativa de vida de um indivíduo com T21 era em torno de 26 anos, passando para 53 anos em 2010 (ANTONARAKIS et al., 2020).

Além disso, em decorrência do processo etiofisiopatológico da síndrome, em que o principal evento é a falha na disjunção de cromossomos durante a meiose, o aumento da idade materna tem sido apontado como fator de risco para maior prevalência ao nascer, especialmente em países em que há acesso restrito ao rastreamento pré-natal seguido da interrupção da gestação (ANTONARAKIS et al., 2020).

---

<sup>1</sup> A expressão “prevalência ao nascer” é preferível à expressão “incidência”, quando se trata de condições genéticas, considerando-se que muitas destas condições resultam em abortamento espontâneo que deveriam ser contabilizados no cálculo de incidência (DOLK, 2004; MASON et al., 2005).

Clinicamente, a T21 consiste em um grupo heterogêneo de manifestações físicas e desenvolvimentais, incluindo diversos tipos de defeitos congênitos. Características frequentes são: hipotonia muscular, baixa estatura, alterações cardíacas congênitas, instabilidade atlantoaxial, densidade neuronal reduzida e hipoplasia cerebelar. Há também maior propensão ao desenvolvimento de certas comorbidades, como doenças autoimunes em geral e, em especial, hipotireoidismo de Hashimoto, apneia obstrutiva do sono, epilepsia, problemas de audição e visão, além de distúrbios hematológicos, incluindo leucemia (ANTONARAKIS et al., 2020; BULL, 2020).

A T21 representa a principal causa genética de deficiência intelectual (DI), que pode variar na sua gravidade, com maior frequência de DI leve e moderada, e ampla variação nas habilidades cognitivas (linguagem, atenção, memória e funcionalidade). Além disso, há predomínio, em comparação à população geral, de outros transtornos de neuropsicodesenvolvimentais como ansiedade, depressão, transtorno obsessivo compulsivo, transtorno do espectro autista, bem como início precoce da doença de Alzheimer (ANTONARAKIS et al., 2020; BRASIL, 2021; BULL, 2020).

As pessoas com T21 devem ser vistas como expressão da diversidade de ser e estar no mundo. Quando têm suas necessidades específicas atendidas pela família, sociedade e Estado, com suporte, oportunidade e estímulo adequados, podem usufruir de uma vida saudável do ponto de vista físico e mental e da perspectiva de inclusão social (BRASIL, 2013). Nesse sentido, deve-se atentar à ampla variedade de determinantes e condicionantes que modulam qualidade, felicidade e sentido para a vida em pessoas com T21 (BULL, 2020).

### ***Saúde mental em pessoas com trissomia do 21***

A saúde mental tem sido tema emergente nas pesquisas sobre pessoas com deficiência intelectual (ALI et al., 2021). No início do século 21 foi realizada uma compilação de estudos evidenciando forte associação entre DI e transtornos mentais (RICHARDS et al., 2001) e, ao mesmo tempo, apontando dificuldades no diagnóstico de psicopatologias entre pessoas com DI (RUSH et al., 2004).

Em relação a pessoas com T21, o tema passou a ser mais frequentemente estudado após a virada do século 21, quando houve melhora na assistência a pessoas

com a trissomia, resultando em aumento da qualidade de vida, das interações sociais e da inclusão. Com isso, emergiram discussões sobre o diagnóstico de doenças psiquiátricas, especialmente depressão, entre essas pessoas (COHEN; NADEL; MADNICK, 2002).

Revisão sobre o tema, explicitou que a prevalência de depressão entre pessoas com T21 não está bem estabelecida, variando entre 0 e 11,1% em diferentes estudos (WALKER et al., 2011). A T21 já foi apontada como um fator de proteção para depressão, com base na menor prevalência deste diagnóstico em pessoas com a síndrome em relação a outras causas de deficiências intelectuais. A possível explicação para isso é incerta e necessita de confirmação em pesquisas futuras. Hipotetiza-se um possível fator biológico para esta proteção, uma vez que não há evidências de diferenças em cuidados e qualidade de ambiente de acordo com o tipo de DI (MANTRY et al., 2008).

Por outro lado, outra revisão sistemática sobre o tema apontou maior prevalência de depressão unipolar em pessoas com T21 em comparação a pessoas com deficiências intelectuais de outras etiologias, apesar da menor frequência de transtornos mentais em geral (WALTON; KERR, 2015). A depressão seria, portanto, o transtorno mental mais frequente na população com T21 (WALTON; KERR, 2015) e potenciais fatores de risco estariam relacionados a acontecimentos pessoais (como problemas familiares, relacionais e violências), predisposição neuroanatômica (em função de menor volume cerebral e hipocampal) e suas consequências (deficiência intelectual, dificuldades de comunicação e adaptação emocional) (WALKER et al., 2011).

Assim como em outras situações de DI, o diagnóstico e o tratamento de depressão em pessoas com T21 é conduzido com grande dificuldade, geralmente com certa inabilidade por parte dos trabalhadores da saúde, resultando em subdiagnóstico, subtratamento ou tratamento inadequado (WALKER et al., 2011). Walton e Kerr (2015) ressaltaram, inclusive, que os critérios diagnósticos utilizados para a depressão maior na população geral subestimam o diagnóstico em pessoas com T21, identificando eventualmente apenas 50% dos episódios depressivos maiores clinicamente evidentes. Uma possível explicação para isso é a sobreposição de sintomas vegetativos em relação às verbalizações como forma de manifestação da depressão nessas pessoas.

Quanto às manifestações clínicas, pessoas com T21 aparentemente têm sintomatologia semelhante à população geral. Pode-se citar como sintomas mais frequentes: afeto deprimido, retraimento social, anedonia, choro fácil, astenia, fadiga, lentificação psicomotora, diminuição da fala, apetite reduzido, distúrbios do sono, hipocondria e agressividade. Não raro também, a literatura sobre o tema indica outros sintomas, como culpa, apatia, abulia, embotamento afetivo, mutismo, perdas de funções psicomotoras já adquiridas e até regressões no desenvolvimento. Muitas pessoas também têm apresentação concomitante de psicoses e manifestações esquizofreniformes, às vezes evoluindo para outros diagnósticos além da depressão maior unipolar. Por fim, a verbalização de ideação suicida também é descrita na T21, especialmente em pessoas com DI moderada (WALTON; KERR, 2015).

### **Suicídio**

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006), “os suicídios resultam de uma complexa interação de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos, culturais e ambientais”. Podem ser compreendidos como toda lesão autoprovocada que tenha por intenção a morte, mesmo que de maneira ambivalente (ARRUDA et al., 2021). Trata-se de um evento construído historicamente na vida de pessoas e comunidades que pode ser compreendido pela abordagem da análise do curso de vida. Esta análise busca entender os diversos fatores que se intercomunicam de maneira distinta ao longo dos diferentes momentos da vida da pessoa, determinando proteção ou risco, em dimensões individuais (fatores genéticos e epigenéticos, história de evento adverso na infância, histórico de suicídio em familiares ou pessoas próximas, existência de transtornos mentais, de transtornos de personalidade, de doenças físicas, de uso problemático de substâncias, etc.) e dimensões comunitárias/sociais/ambientais (falta de suporte social, fatores econômicos, eventos externos como desastres naturais ou terrorismo, efeitos da mídia e acesso a meios letais para autoextermínio) (FAZEL; RUNESON, 2020).

A taxa mundial de suicídio em 2016 foi 10,5/100 mil habitantes. Naquele ano, o suicídio se tornou a 15<sup>o</sup> causa de óbito na população e a 2<sup>o</sup> em jovens, com um montante de vítimas que é maior do que o número de mortos por homicídios e guerras juntos, atingindo 800 mil pessoas por ano, sendo que 79% dos casos ocorrem em

países de baixa e média renda. Apesar do Brasil possuir taxa de mortalidade por suicídio menor do que a média mundial, o fenômeno está em ascensão epidemiológica no país, com aumento progressivo de óbitos por essa causa em todas as suas regiões. Nos primeiros 15 anos do século XXI a prevalência esteve entre 6 e 6,2 suicídios a cada 100 mil habitantes, a partir de 2016 houve aumento nesta taxa, chegando, em 2019, a aproximadamente 8,2 suicídios a cada 100 mil habitantes. Essas prevalências ainda podem estar subestimadas, uma vez que apesar do suicídio ser um evento de notificação compulsória no país, há sabidamente subnotificação (ARRUDA et al., 2021).

O suicídio enquanto fenômeno está permeado por dimensões e complexidades que podem ter consequências na abordagem em saúde e até em pesquisas sobre o tema. Silva Filho e Minayo, estudando o tema do suicídio infanto-juvenil, apontaram esse fenômeno como visto por lentes resultantes de um triplo tabu (morte < suicídio < suicídio infanto-juvenil). A visão de mundo ocidental cristão tem dificuldade para lidar com a morte - inclusive negando-a em favor da crença na imortalidade da alma - e trata a morte autoinfligida com repúdio religioso, cultural e até legal (SILVA FILHO; MINAYO, 2021). Na faixa etária infanto-juvenil, a negação do fenômeno do suicídio é reforçada pela concepção angelical, bondosa e meiga depositada em crianças e adolescentes. Contudo, o suicídio é plausível desde a infância. Entre 2000 e 2009, o Sistema de Informações Hospitalares do SUS contabilizou 5.700 internações de crianças por tentativas de morte autoinfligidas (11 internações por semana) (MINAYO; ASSIS, 2017). Apesar disso, há silenciamento e extrema dificuldade de abordagem do assunto não só no nível familiar, comunitário e midiático, mas também pelo setor da saúde.

Famílias/pais de pessoas com DI utilizam narrativas explicativas para justificar a existência da deficiência. Essas narrativas frequentemente dizem respeito a explicações ou interpretações religiosas sobre a “função” existencial da pessoa com DI na família como uma dádiva, benção ou expressão de um “propósito divino”. Nesse sentido, comumente tais pessoas são vistas por uma ótica angelical ou de pureza, apesar de também poderem ser significadas como castigo ou punição divina (MICHIE; SKINNER, 2010; SALKAS et al., 2016). De todo modo, a dimensão da religiosidade como fator interpretativo da existência de pessoas com DI pode ser relevante para a

concepção sociocultural vigente, inclusive sendo potencial fator para negação do fenômeno do sofrimento psicológico e do suicídio em pessoas com DI.

Tendo como perspectiva tal discussão e o que se sabe sobre saúde mental na T21, pode-se hipotetizar que a depressão e os demais fatores de vulnerabilidade na população com T21 constituem fatores de risco para o suicídio. Em diálogo com a discussão acerca dos tabus que influenciam o debate sobre suicídio na população infanto-juvenil, é possível supor que a morte autoinfligida em pessoas com deficiência intelectual e, mais especificamente, com T21, também é um tabu, o que dificulta o seu reconhecimento e o desenvolvimento de pesquisas sobre o tema.

## **JUSTIFICATIVA PARA A REVISÃO**

A complexidade de interações entre as alterações fisiopatológicas da T21 e a qualidade de redes de apoio e suporte oferecidos a essas pessoas pode determinar a qualidade de vida e a saúde mental. Esta última deve ser vista, portanto, como multifatorial e seus transtornos apresentam ampla variedade de manifestações, desde sintomas depressivos e ansiosos até risco e tentativa de suicídio. Apesar da grande discussão atual sobre o fenômeno do suicídio, o tema é pouco investigado entre pessoas com T21.

Nesse contexto, esta revisão pretende colaborar na elucidação sobre eventuais questões que possam ser levantadas sobre o assunto, bem como indicar lacunas que devem ser estudadas em pesquisas futuras como forma de avançar no conhecimento sobre o tema.

Adicionalmente, os resultados desta revisão podem ter efeitos positivos nas informações veiculadas a famílias e comunidades com pessoas com T21, bem como em trabalhadores da saúde que atendem tais pessoas. Por fim, os resultados podem contribuir também para modificar a visão dos gestores em saúde e dos profissionais dos campos da educação e assistência social que têm contato com o assunto.

## **OBJETIVOS**

Realizar uma revisão integrativa dos estudos que abordam a questão do suicídio em pessoas com trissomia do 21.

A princípio, pretendíamos alcançar os seguintes objetivos específicos: (1) compreender como o fenômeno do suicídio ocorre em pessoas com T21; (2) avaliar se existem informações sobre fatores protetores ou de risco para suicídio em pessoas com T21; e (3) identificar se há indicações específicas de intervenções relacionadas ao suicídio para pessoas com T21.

Com o desenvolvimento da pesquisa, percebemos que os segundo e terceiro objetivos específicos seriam inatingíveis a partir da literatura disponível.

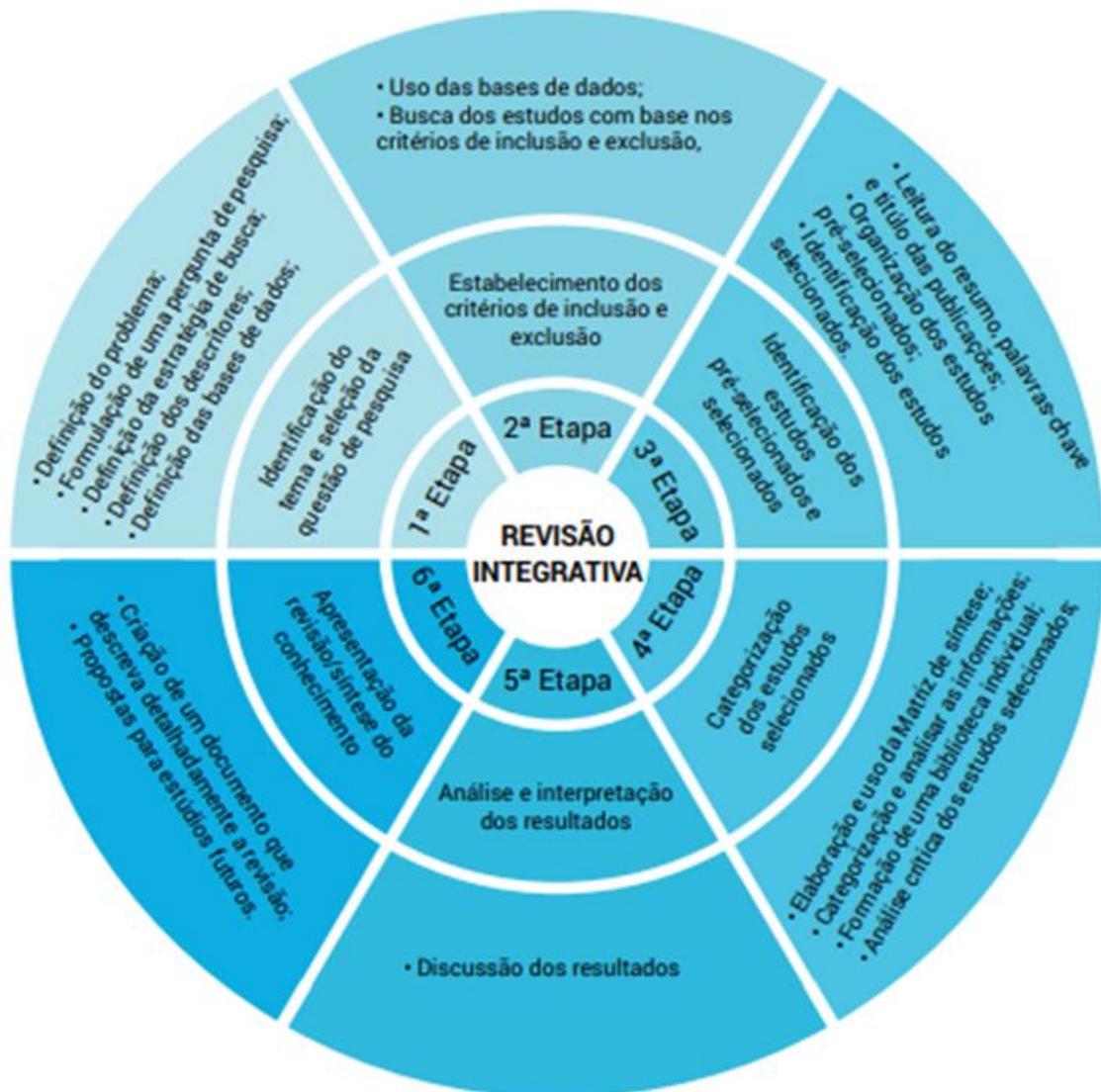
Desse modo, de forma menos pretensiosa, essa revisão pretende contribuir para a síntese do conhecimento científico produzido sobre esta temática "suicídio em pessoas com T21", colaborando para identificação de lacunas nas áreas de estudos.

## **METODOLOGIA**

A presente pesquisa consiste em revisão integrativa de literatura de estudos que abordam a questão do suicídio em pessoas com trissomia do 21.

A revisão integrativa é um dos tipos de revisão sistematizada da literatura, tendo surgido em meados de 1980 no contexto de emergência das práticas baseadas em evidência (HOPIA; LATVALA; LIIMATAINEN, 2016). Ela se distingue dos demais tipos de revisão por sua capacidade de ampliar a compreensão sobre um fenômeno ou problema da área da saúde através de uma análise da literatura em âmbito metodológico, teórico e/ou empírico, simultaneamente. Nesse sentido, uma revisão integrativa pode incluir estudos delineados por metodologias diversas, ou seja, experimentais e não-experimentais, avaliando desde sua metodologia até conceitos teóricos e resultados empíricos que eventualmente apresentem (CASARIN et al., 2020; WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Segundo Casarin et al. (2020), uma revisão integrativa rigorosamente sistematizada deve se apoiar em seis etapas distintas, resumidas na **Figura 1**.



**Figura 1.** Etapas de uma revisão integrativa. Fonte: (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

***Definição da questão de pesquisa***

Esta pesquisa foi elaborada buscando responder à questão: “O que foi produzido na literatura especializada acerca do tema ‘suicídio em pessoas com trissomia do 21’?”

### ***Estratégias de busca***

A pesquisa foi feita com os seguintes descritores selecionados a partir do MESH (<https://meshb.nlm.nih.gov/>): (“Down syndrome” OR “Down's syndrome” OR “trisomy 21”) AND (“suicide” OR “suicide, attempted” OR “suicidal ideation”) nas seguintes bases de dados:

- PubMed - <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
- Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) - <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/>
- PsycInfo - <https://psycnet.apa.org/search>

Optou-se por utilizar apenas descritores em inglês na busca, pois, a partir de uma primeira aproximação, constatou-se que o uso de descritores análogos em português e espanhol, selecionados a partir do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), não trouxe benefício no resultado dos artigos encontrados.

A busca sistematizada dos artigos nas três bases de dados foi feita pelo estudante em 10 de março de 2023. Em seguida, utilizando o software livre Rayyan (<https://www.rayyan.ai/>, OUZZANI et al., 2016), o estudante elaborou uma lista dos artigos identificados e os textos repetidos nas diferentes bases de dados foram considerados uma única vez. Os artigos inicialmente identificados nas bases de dados foram analisados a partir dos títulos e resumos, realizando-se uma primeira seleção. Quando houve incerteza a partir desses parâmetros, realizou-se leitura integral do artigo para avaliar se respondia aos interesses da pesquisa. Por fim, situações duvidosas foram decididas por consenso junto à orientadora.

Adicionalmente à busca nas bases de dados, foi realizada busca manual de outras bibliografias entre as referências listadas nos artigos selecionados na busca sistemática, objetivando adicionar possíveis referências relevantes que não haviam sido encontradas nas bases de dados investigadas.

### ***Crítérios de elegibilidades dos estudos***

Foram considerados artigos escritos em português, espanhol e inglês, que discutem a temática proposta, independente da metodologia utilizada e da data de publicação.

### **Avaliação do nível de evidência dos estudos**

A qualidade das evidências apresentadas nos estudos selecionados foi avaliada pelos critérios definidos no **Quadro 1**, adaptados do artigo de Susan Stilwell e colaboradores (STILLWELL et al., 2010).

**Quadro 1.** Níveis de evidências de acordo com o tipo de publicação.

<b>Tipo de evidência</b>	<b>Nível de evidência</b>	<b>Descrição</b>
Revisão sistemática ou metanálise de estudos clínicos randomizados	I	Evidência proveniente de revisão sistemática ou metanálise de todos os ensaios clínicos controlados e randomizados
Ensaio clínico controlado randomizado	II	Evidência obtida de pelo menos um ensaio clínico controlado randomizado, bem delineado
Ensaio clínico controlado não randomizado	III	Evidência obtida de pelo menos um ensaio clínico controlado não randomizado, bem delineado
Estudo analítico (transversal, caso-controle ou de coorte)	IV	Evidência proveniente de um estudo com desenho analítico, seja transversal, caso-controle ou coorte
Revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos	V	Evidência proveniente de uma revisão sistemática de estudos qualitativos e descritivos
Estudo qualitativo ou descritivo	VI	Evidência de um único estudo qualitativo ou descritivo, incluindo os relatos de caso
Opinião ou consenso	VII	Evidência proveniente da opinião de autoridades e/ou relatórios de comissões de especialistas/peritos, incluindo revisões narrativas (ou seja, não sistematizadas)

### **Extração de dados/análise dos resultados**

Os textos finalmente selecionados consistiram nos resultados da pesquisa. Para extração sistemática dos dados dos estudos selecionados foi preenchida uma ficha específica para cada estudo (vide **Anexos**). Essa extração de dados foi realizada pelo estudante e revisada pela orientadora. As dúvidas e discordâncias foram

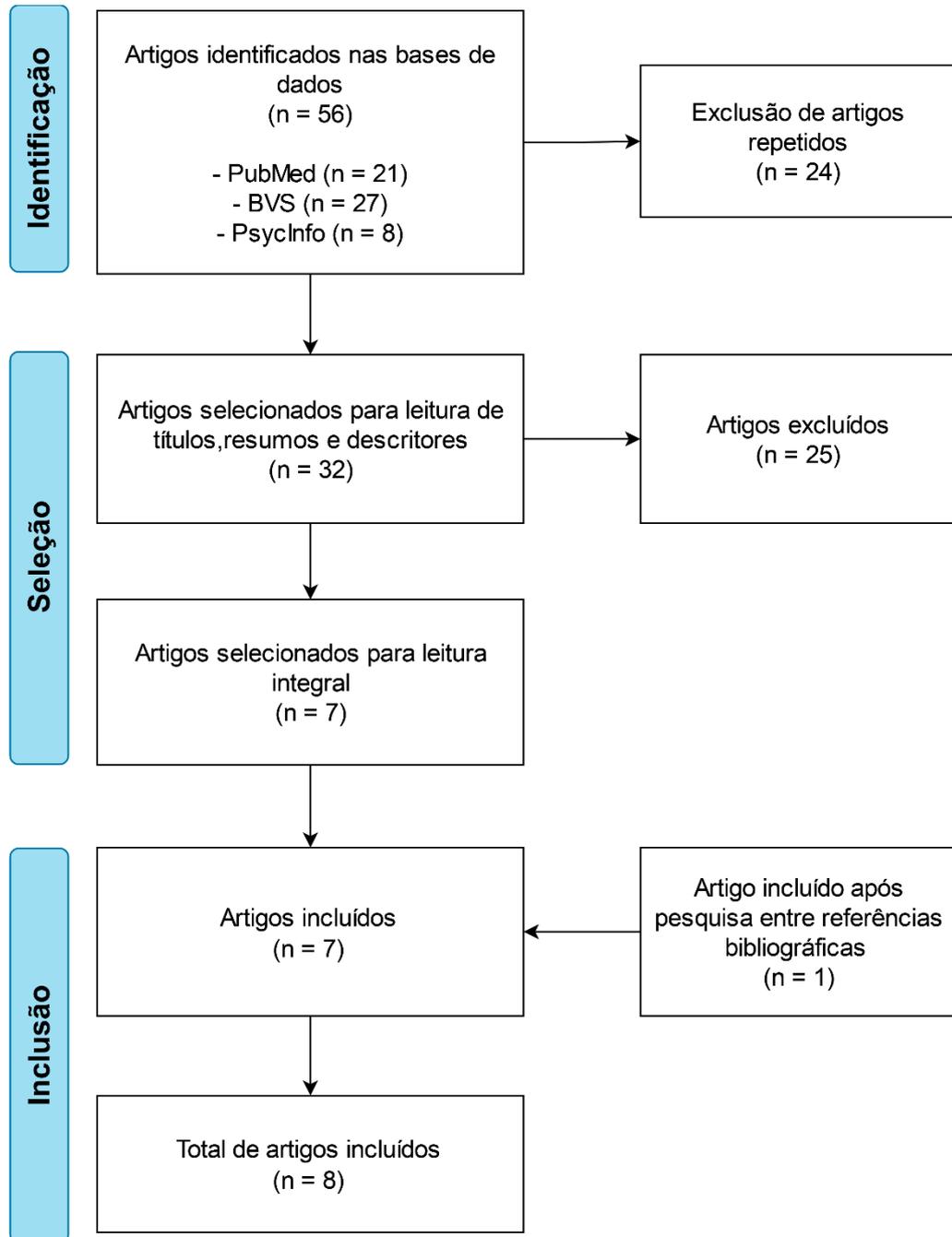
discutidas e resolvidas por consenso. Uma vez extraídos os dados, foi feita síntese e discussão, com problematização e integração dos resultados.

A análise crítica da literatura selecionada permitiu contextualizar o problema, identificar temas recorrentes e reconhecer as melhores evidências existentes nesse momento relacionadas ao assunto. Em tal extração e análise, buscamos organizar e apresentar os dados via categorização temática, seguindo uma abordagem indutiva a partir dos resultados latentes e manifestos dos estudos selecionados (KIGER; VARPIO, 2020). Assim, a partir do tratamento dos resultados, procuramos responder aos objetivos dessa revisão.

## RESULTADOS

### *Identificação e seleção dos artigos*

A **Figura 2** sintetiza os resultados da busca e seleção de estudos primários nas três bases de dados consideradas nesta revisão.



**Figura 2.** Fluxograma mostrando a seleção dos artigos.

Após a elaboração da pergunta a ser respondida pela revisão e definição dos descritores, foi realizada a busca dos estudos nas três bases de dados estabelecidas com a identificação inicial de 56 artigos. Destes, 21 foram encontrados no PubMed, 27 na BVS e oito na PsycInfo, todos publicados em língua inglesa.

Dos 56 artigos encontrados inicialmente, 24 estavam em duplicata, resultando em 32 artigos selecionados para leitura parcial, a partir de título, resumo e descritores. Nesta etapa de leitura parcial, 25 artigos foram excluídos, resultando em sete artigos para leitura integral e avaliação de suas referências. A partir das bibliografias utilizadas nestes sete artigos selecionados, foi identificado mais um artigo pertinente ao escopo desta revisão.

Assim, esta revisão resultou na inclusão de oito artigos. O **Quadro 2** apresenta os títulos, informações bibliográficas, metodologias e grau de evidência destes artigos selecionados.

Em relação à caracterização da literatura levantada, dois dos oito artigos tinham por país de origem a Inglaterra, quatro os Estados Unidos da América e dois o Estado de Israel. O período de publicação dos artigos é também fator de interesse, notando-se que cinco deles foram publicados entre 1990 e 1998 e três entre 2005 e 2014. Quanto às metodologias e graus de evidências das publicações, três eram relatos de caso acompanhados ou não de revisão narrativa de literatura (grau de evidência VI), três eram revisões narrativas de literatura (grau de evidência VII) e dois eram estudos de coorte (grau de evidência IV).

**Quadro 2.** Artigos incluídos na revisão (N = 8).

<b>N</b>	<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Bibliografia</b>	<b>Metodologia do estudo</b>	<b>Grau de evidência</b>
1.	Suicidal behaviour in severely mentally handicapped patients	Ruth M. Walters	The British Journal of Psychiatry, 1990;157:444-446.	Relatos de caso e revisão narrativa de literatura	VI
2.	Major depression in a small group of adults with Down syndrome	Beverly A. Myers, Siegfried M. Pueschel	Research in Developmental Disabilities, 1995;16(4):285-299.	Relato de caso e revisão narrativa de literatura	VI
3.	Does suicidal behavior occur in persons with Down's syndrome?	Robert J. Pary	Habilitative Mental Healthcare Newsletter, 1996;15, 59-60	Revisão narrativa de literatura	VII
4.	A population survey of suicide attempts in persons with and without Down syndrome.	Robert J. Pary, David Strauss, James F. White	Down Syndrome Quarterly. 1997;2(1), 12-13	Estudo analítico transversal	IV
5.	Two cases of suicide attempt by patients with Down's syndrome	Anne DesNoyers Hurley	Psychiatric Services, 1998;49(12), 1618-1619,	Relatos de caso	VI
6.	Suicide behavior in persons with intellectual disability	Joav Merrick, Efrat Merrick, Yona Lunsky, Isack Kandel	The Scientific World Journal, 2005; 5, 729-735,	Revisão narrativa de literatura	VII
7.	A review of suicidality in persons with intellectual disability	Joav Merrick, Efrat Merrick, Yona Lunsky, Isack Kandel	Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences, 2006;43(4), 258-264.	Revisão narrativa de literatura	VII
8.	Risk of self-harm and suicide in people with specific psychiatric and physical disorders: comparisons between disorders using English national record linkage	Arvind Singhal, Jack Ross, Olena Seminog, Keith Hawton, Michael J Goldacre	Journal of the Royal Society of Medicine, 2014;107(5):194-204.	Coorte retrospectiva	IV

Durante o processo de extração e análise dos artigos, realizamos a organização em quatro categorias temáticas sumarizadas no **Quadro 3** e exploradas a seguir, em ordem de conveniência.

A **categoria 1** foi nomeada “Impressões sobre a produção da literatura científica sobre suicídio em pessoas com T21”, indicando como os estudos selecionados veem a produção científica sobre o tema. Em geral, os estudos apontaram sobre quantidade e qualidade insuficiente de produções na temática do suicídio em pessoas com T21 e o artigo pioneiro de Robert Pary (1996) chegou a lançar hipóteses explicativas para isso, abordadas adiante.

Nomeamos a **categoria 2** como “Elementos do curso de vida da T21 na expressão do comportamento suicida”. Procuramos identificar nos artigos os diversos aspectos que se intercomunicam, seja na dimensão individual, seja na dimensão coletiva, determinando fatores de risco (como história de abuso físico e/ou sexual), fatores precipitantes (conflitos interpessoais, desestruturação familiar, término de ciclos de vida) ou fatores associados (como diagnóstico de TDM ou grau da DI) ao comportamento suicida. Aqui também foram incluídas manifestações/sintomas apresentados por pessoas com TDM ou comportamento suicida. Tais achados, apesar de não serem suficientes para o delineamento de fatores de risco ou correlações, podem indicar como ocorre a expressão do fenômeno do suicídio em pessoas com deficiência intelectual e, em especial, na T21.

A **categoria 3** foi nomeada “Frequência de suicídio em populações com DI e, mais especificamente, em pessoas com T21”. Esta categoria abrangeu os artigos que abordaram questões respondidas pela literatura científica, com menor ou maior grau de evidência, em relação à prevalência de problemas de saúde mental em pessoas com deficiência intelectual e, em particular, pessoas com T21.

Por fim, a **categoria 4**, nomeada como “Possíveis implicações para o cuidado de pessoas com T21 que possam apresentar comportamento suicida”, agrupa aqueles artigos que trouxeram experiências sobre diagnóstico e tratamento de pessoas com T21 que apresentaram TDM e/ou comportamento suicida. Tal categoria não é suficiente para concluir sobre evidências de diagnóstico ou tratamento específico para essas pessoas, mas indica o conhecimento incipiente sobre a temática.

**Quadro 3.** Categorização dos resultados apreendidos dos oito artigos selecionados.

ID	Categoria	Definição	Artigos Incluídos
1.	Impressões sobre a produção da literatura científica sobre suicídio em pessoas com T21	Inclui artigos que indicam carência de literatura especializada sobre o tema.	3, 4, 5, 6, 7, 8
2.	Elementos do curso de vida da T21 na expressão do comportamento suicida	Inclui artigos que abordam aspectos relacionados à história pessoal de pessoas com T21 que manifestaram comportamento suicida, bem como características relacionadas à expressão do comportamento suicida e do transtorno depressivo maior (TDM) nessas pessoas.	1, 2, 3, 5, 6, 7
3.	Frequência de suicídio em populações com DI e, mais especificamente, em pessoas com T21.	Engloba artigos que sintetizam informações sobre prevalência de suicídio e outros problemas de saúde mental em pessoas com DI e/ou T21.	1, 2, 3, 4, 5, 8
4.	Possíveis implicações para o cuidado de pessoas com T21 que possam apresentar comportamento suicida	Compreende artigos que discutem instrumentos diagnósticos para TDM em pessoas com T21, bem como pontuam elementos relacionados a possíveis abordagens terapêuticas - medicamentosas ou não - utilizadas nessa população.	1, 2, 3, 4, 5

### **1 - Impressões sobre a produção da literatura científica sobre suicídio em pessoas com T21**

Suicídio, autoagressão e depressão foram apontados como pouco estudados pela literatura especializada. Pary et al. (1997) notaram literatura especializada insuficiente para suportar informações sobre prevalência de depressão em pessoas com T21, chamando-a de, “no máximo, experimental” (tradução nossa). Singhal et al. (2014) também notaram poucos dados sobre comportamento autolesivo em pessoas com T21, enquanto Merrick et al. (2005) e Merrick et al. (2006) afirmaram que, em relação ao comportamento suicida, há uma lacuna de dados em pessoas com deficiência intelectual, mesmo com o aumento de estudos sobre suicídio e depressão na população geral.

Em sua revisão narrativa pioneira, Pary (1996), ao comentar a falta de casos documentados de comportamento suicida em pessoas com T21, lança algumas

hipóteses para tal. A primeira hipótese é de que o suicídio nessa população é negligenciado e, na verdade, ocorre mais frequentemente do que a literatura especializada aponta. Nesta hipótese, ele questionou se talvez o comportamento autolesivo na população com T21 deveria ser considerado equivalente ao comportamento suicida, justificando assim aumentar a vigilância sobre o mesmo. Uma segunda hipótese foi a de que a literatura é acurada e representa a realidade da prevalência do fenômeno do suicídio na população com T21 que é, portanto menos frequente que na população geral. E, por fim, uma terceira hipótese que o autor levantou e que, na época, pareceu a hipótese mais provável, é de que havia atenção insuficiente para a questão, que não se configurava um problema de pesquisa frequente.

## **2 - Elementos do curso de vida da T21 na expressão do comportamento suicida**

Os problemas relacionais/interpessoais foram frequentemente relatados na história pessoal de pessoas com T21 que apresentaram comportamento suicida (HURLEY, 1998; MERRICK et al., 2005, 2006; MYERS; PUESCHEL, 1995). O artigo de Myers & Pueschel (1995) abordou especialmente a expressão da depressão maior em pessoas com T21 a partir de relatos e revisão de literatura. Nesta publicação, foi relatado o caso de uma mulher de 23 anos com T21 que vivia com a mãe, a qual apresentava humor hostil, depressão e tinha passado por divórcio recente. A relação mãe-filha foi considerada importante no desenvolvimento dos sintomas da jovem. Problemas interrelacionais também foram descritos por Anne Hurley (1998), em dois indivíduos com T21 nos quais a rejeição amorosa ou o excesso de controle da mãe sobre a jovem filha, impedindo-a de manter vínculos sociais, foram fatores importantes para o desenvolvimento da expressão suicida.

Quatro publicações identificaram o diagnóstico de transtorno depressivo maior e distúrbio bipolar como determinantes para o comportamento suicida em pessoas com T21 (HURLEY, 1998; MYERS; PUESCHEL, 1995; PARY, 1996; PARY; STRAUSS; WHITE, 1997). Certas publicações inclusive deram relevo a manifestações depressivas ou diagnósticos de transtornos mentais anteriores precedendo o comportamento suicida em pessoas com T21 (HURLEY, 1998; MYERS;

PUESCHEL, 1995; WALTERS, 1990). Tais manifestações eram variáveis e comuns em pessoas sem T21 como: alterações de comportamento, irritabilidade, agressividade, anedonia, choro fácil e retraimento social, culminando em autoagressão ou tentativa de suicídio por enforcamento ou atropelamento. No entanto, ressaltou-se que essas manifestações podem ser de difícil identificação e moduladas de acordo com o grau de deficiência intelectual (HURLEY, 1998; WALTERS, 1990).

### **3 - Frequência de suicídio em populações com DI e, mais especificamente, em pessoas com T21**

Alguns autores (HURLEY, 1998; MERRICK et al., 2005, 2006; MYERS; PUESCHEL, 1995) afirmaram que pessoas com deficiência intelectual tinham maior chance de apresentar psicopatologias. Houve também a constatação de que a presença de deficiência intelectual pode influenciar na capacidade de elaboração cognitiva de pessoas com T21 (HURLEY, 1998; MERRICK et al., 2005, 2006). Ao mesmo tempo, questionou-se se essa elaboração cognitiva é necessária para a manifestação do fenômeno do suicídio, tendo em vista que o mesmo pode ser praticado de forma impulsiva e sem planejamento (HURLEY, 1998).

As primeiras produções pontuaram o fenômeno do suicídio na T21 a partir de relatos de caso, abordando-o como raro e pouco estudado pela literatura, apesar de reconhecerem o fenômeno como factível, exigindo, portanto, atenção e cuidado (HURLEY, 1998; MYERS; PUESCHEL, 1995; PARY, 1996; PARY; STRAUSS; WHITE, 1997; WALTERS, 1990).

Apenas dois estudos realizaram pesquisas quantitativas comparativas entre pessoas com e sem T21. Pary et al. (1997) conduziu um estudo seccional comparativo entre pessoas com e sem T21 em um serviço para pessoas com deficiência desenvolvimental estadunidense. Seu objetivo foi comparar a prevalência de depressão e suicídio como causa de morte entre essas duas amostras. O estudo demonstrou menor prevalência de suicídio e depressão em pessoas com T21 em comparação com as demais (PARY; STRAUSS; WHITE, 1997). Por sua vez, Arvind Singhal e colaboradores analisaram uma coorte retrospectiva composta por usuários do *National Institutes of Health* da Inglaterra. Seu objetivo foi correlacionar a presença ou não de uma doença física com o risco de suicídio. Sua amostra compreendeu

23.995 pessoas com T21 que, ao serem comparadas com pessoas da população geral sem T21, apresentaram menor risco de automutilação e suicídio. Tais eventos, automutilação e suicídio, foram considerados muito raros em pessoas com T21 (SINGHAL et al., 2014).

#### **4 - Possíveis implicações para o cuidado de pessoas com T21 que possam apresentar comportamento suicida**

Nenhum dos artigos identificados centrou-se no diagnóstico ou abordagem terapêutica de pessoas com T21 com comportamento suicida. Apesar disso, alguns artigos realizaram apontamentos de experiências que podem indicar possíveis implicações neste sentido.

Myers & Pueschel (1995) utilizaram, em seu estudo sobre depressão maior e T21, os critérios do DSM-III-R para o diagnóstico dos participantes. Os autores relataram, porém, que pode haver subestimação das manifestações depressivas se o diagnóstico for feito baseado apenas em expressão verbal, já que pessoas com T21 podem ter dificuldades comunicacionais importantes. Assim, os autores reforçam a utilidade de se obter impressões de familiares sobre comportamento, como reclusão ou recusa de realizar atividades antes prazerosas, que podem ser manifestações equivalentes aos estados depressivos. Essa consideração foi colocada também por Pary (1996), ao evidenciar a disartria como potencial dificuldade para verbalização de pensamentos negativos, bem como o comportamento autolesivo como potencial indicador de comportamento suicida. Hurley (1998), por sua vez, indicou que a dificuldade de comunicação é comum e preocupante para a abordagem diagnóstica de pessoas com deficiência intelectual em geral. Por outro lado, Pary et al. (1997), ao indicarem a menor prevalência de depressão em pessoas com T21, ressaltaram que outros diagnósticos diferenciais devem ser aventados em relação a manifestações depressivas, especialmente a demência, que frequentemente ocorre de forma precoce nesta população. Myers & Pueschel (1995), inclusive, relataram o caso de um homem de 44 anos com T21 manifestações depressivas cujo diagnóstico final foi de depressão maior associada à doença de Alzheimer, com tomografia e eletroencefalograma condizentes com esta última. Também citaram o hipotireoidismo descompensado, que pode ser manejado corriqueiramente pelo clínico geral, como

um diagnóstico diferencial de depressão a ser considerado (MYERS; PUESCHEL, 1995).

Em relação à abordagem terapêutica, apenas dois artigos comentaram experiências relacionadas a isso. Myers & Pueschel (1995) relataram uso, em diferentes casos, de medicações como desipramina, tiotixeno, haloperidol, clomipramina, fluoxetina, trazodona, amitriptilina, nortriptilina, clonazepam e carbamazepina, com resultados variáveis. Também citaram o acompanhamento psicoterápico concomitante, que foi igualmente relatado por Hurley (1998), que ressaltou a importância de espaços de convivência para a recuperação.

## DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão suscitam importantes considerações. Primeiramente, notamos uma literatura escassa sobre o tema revisado, com predomínio de relatos de caso e revisões narrativas publicadas há mais de 15 anos. Desse modo, os achados tendem a ter grau de evidência limitado.

Em relação aos achados estatísticos de Pary, Strauss & White (1997) e, mais recentemente e com melhor nível de evidência, de Singhal et al. (2014), pode-se supor que o suicídio, apesar de ser um fenômeno possível em pessoas com T21, é raro. As pesquisas levantadas não foram suficientes para indicar explicações sobre isso, sendo necessária a condução de estudos específicos nessa população para investigação do comportamento suicida. Isso, no entanto, não permite concluir que há menor sofrimento psíquico nessa população.

Por sua vez, os dados levantados na presente revisão não são suficientes para apontar, estatisticamente, fatores de risco ou proteção para o suicídio na T21. No entanto, os achados relacionados a elementos do curso de vida associados ao suicídio em pessoas com T21 são semelhantes aos da população geral e aos de pessoas com outros tipos de deficiência intelectual. Lovero et al. (2023), em sua recente revisão sobre o suicídio na saúde mental global, aponta a importância dos problemas relacionais, violência, *bullying* e transtornos mentais para a determinação do suicídio, o que também foi abordado em artigos incluídos nesta revisão (HURLEY, 1998; MERRICK et al., 2005, 2006; MYERS; PUESCHEL, 1995; PARY, 1996; PARY; STRAUSS; WHITE, 1997; WALTERS, 1990). Esses mesmos elementos também foram fortemente implicados na ocorrência de comportamento suicida entre pessoas com outras causas de DI que não a T21 (GIANNINI et al., 2010; PATJA et al., 2001). Em relação a isso, Patja et al. (2001) ressaltaram que comorbidades psiquiátricas são comuns em pessoas com DI, o que não deve ser desprezado. Daigneault et al. (2023), inclusive, assinalaram que abuso sexual na infância é 3,5 vezes mais frequente entre crianças com DI, sendo relevante fator para problemas futuros de saúde mental.

Dificuldades diagnósticas e terapêuticas em relação aos sintomas depressivos em pessoas com T21 também já foram evidenciadas na população com DI em geral. Pouls et al. (2021) apontaram que são frequentes as dificuldades

enfrentadas por clínicos gerais que atuam na atenção primária à saúde em relação ao cuidado em saúde mental dessa população. Adams et al. (2023), em uma publicação sobre desprescrição de medicações psicotrópicas na população com DI, dá relevo ao fato de interpretações de características muitas vezes normais às formas de expressão de pessoas com DI serem consideradas problemas de saúde mental passíveis de medicação, com consequências na qualidade de vida.

Halvorsen et al. (2023) em uma publicação sobre ferramentas psicométricas para diagnosticar transtornos mentais em pessoas com DI, evidenciaram que há ferramentas específicas disponíveis para essa população, com boa qualidade, inclusive quando comparadas às ferramentas análogas para a população geral. O mesmo foi apontado por Patel, Lee & Scior (2023), em relação a instrumentos para avaliação de bem-estar e saúde mental em pessoas com deficiência intelectual leve à moderada, indicando, inclusive, ferramentas com seções de resposta autorrelatada, de modo a acessar dimensões não notadas pelos cuidadores e familiares. A existência de tais ferramentas pode indicar uma necessidade de capacitação de trabalhadores da saúde que atuam junto a pessoas com T21, de modo a fazer bom uso das mesmas.

Os achados relacionados à abordagem terapêutica, incluindo intervenção medicamentosa, foram fruto apenas de experiências específicas dos relatos de caso. Não foi possível elucidar informações como qualidade dos tratamentos, tipos de abordagem e efetividade das mesmas. Esta escassez de informações reflete a pouca quantidade de estudos disponíveis sobre o assunto, apontando para uma necessidade de melhora da abordagem terapêutica adequada às pessoas com T21 e sofrimento psíquico, tema emergente também para pessoas com outras causas de deficiência intelectual (ALI et al., 2021; PIKORA et al., 2014). Essa escassez de evidências já foi identificada por literatura anterior, que concluiu não haver robustez de produção científica que indique quais as melhores intervenções para abordagem em saúde mental de pessoas com deficiência intelectual leve e moderada (KOSLOWSKI et al., 2016). Literatura anterior também indicou que, apesar da presença de ansiedade, depressão e outros transtornos mentais como potenciais problemas de saúde mental nas pessoas com deficiência, geralmente são os problemas comportamentais as maiores queixas de cuidadores - e a minoria das pessoas afetadas têm acesso a acompanhamento especializado (EINFELD et al., 2006). Também nesse sentido, a literatura especializada indica haver uso muito frequente de antipsicóticos para

controle comportamental, mesmo em pessoas sem manifestações psicóticas. No caso da risperidona e da quetiapina, a literatura mostra evidências, respectivamente, limitadas ou inexistentes que suportem o seu uso para controle de agressividade em pessoas com deficiência intelectual (LOY et al., 2012). Nesse sentido, as medicações deveriam ser restritas para casos em que há risco de auto ou heteroagressão agressão significativa, com uso inicialmente de medidas não farmacológicas, em abordagem multidisciplinar, e, em casos refratários, com medicações com a menor dose possível para reduzir agressividade (GLOVER et al., 2014; LUNSKY et al., 2018).

Esta revisão foi capaz de contribuir para a compreensão do fenômeno do suicídio em pessoas com T21, especialmente em relação à caracterização da literatura e sumarização dos seus principais achados. Notou-se uma importante lacuna em relação à investigação sobre o fenômeno, com ausência de estudos quantitativos sobre prevalência ou estudos qualitativos sobre comportamento suicida na população com T21. Além disso, a literatura aponta para uma possível dificuldade de trabalhadores da saúde em abordar a saúde mental de pessoas com T21, o que pode ser melhor compreendido por meio de pesquisas-ação futuras sobre abordagem diagnóstica e terapêutica. Especialmente em relação à abordagem terapêutica, pode ser de grande relevância pesquisas qualitativas e quantitativas para melhor caracterização de como é feito o cuidado de pessoas com T21 em risco de suicídio.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão foi capaz de realizar um levantamento sobre as publicações disponíveis em língua inglesa, portuguesa e espanhola sobre o tema "suicídio em pessoas com T21".

Os achados demonstraram literatura escassa sobre o tema, predominantemente formada por relatos de casos publicados há mais de 15 anos. Foi possível sumarizar relatos de tentativa de suicídio documentadas na literatura especializada, indicando ser este um fenômeno factível em pessoas com T21

Apenas dois estudos realizaram uma abordagem estatística comparativa sobre o fenômeno na população com e sem T21, tendo demonstrado ser este fenômeno raramente documentado.

Em relação às hipóteses deste trabalho, a literatura disponível indica que provavelmente são fatores de risco para o suicídio a depressão e eventos do curso de vida das pessoas com T21. No entanto, os dados disponíveis apontam para uma menor frequência de suicídio entre pessoas com T21 que na população geral. Esse resultado deve ser encarado com cautela, considerando a escassez de literatura.

Conclui-se que a literatura não permite uma compreensão satisfatória sobre como se dá o fenômeno do suicídio na população com T21, sendo necessários estudos futuros para elucidação de perguntas específicas sobre prevalência, diagnóstico e cuidado em saúde mental. Tais pesquisas serão importantes para uma melhor compreensão tanto das famílias de pessoas com T21, quanto de gestores e profissionais da saúde.

## REFERÊNCIAS

ADAMS, D. et al. Deprescribing psychotropic medicines for behaviours that challenge in people with intellectual disabilities: a systematic review. **BMC Psychiatry**, v. 23, p. 202, 28 mar. 2023.

ALI, A. et al. A pilot randomised controlled trial of befriending by volunteers in people with intellectual disability and depressive symptoms. **Journal of Intellectual Disability Research**, v. 65, n. 11, p. 1010–1019, nov. 2021.

ANTONARAKIS, S. E. et al. Down syndrome. **Nature reviews. Disease primers**, v. 6, n. 1, p. 9, 6 fev. 2020.

ANTONAROS, F. et al. Structural Characterization of the Highly Restricted Down Syndrome Critical Region on 21q22.13: New KCNJ6 and DSCR4 Transcript Isoforms. **Frontiers in Genetics**, v. 12, p. 770359, 8 dez. 2021.

ARRUDA, V. L. DE et al. Suicídio em adultos jovens brasileiros: série temporal de 1997 a 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2699–2708, 2 jul. 2021.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. DE A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121–136, 1 dez. 2011.

BRASIL. **Diretrizes de atenção à pessoa com Síndrome de Down**. Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_pessoa\\_sindrome\\_down.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_sindrome_down.pdf)>

BRASIL. Saúde Brasil 2020/2021: anomalias congênitas prioritárias para a vigilância ao nascimento. Em: **Saúde Brasil 2020/2021: anomalias congênitas prioritárias para a vigilância ao nascimento**. [s.l.] Ministério da Saúde, 2021.

BULL, M. J. Down Syndrome. **The New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 24, p. 2344–2352, 11 jun. 2020.

CASARIN, S. T. et al. Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health / Types of literature review: considerations of the editors of the Journal of Nursing and Health. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 5, 30 out. 2020.

COHEN, W. I.; NADEL, L.; MADNICK, M. E. **Down syndrome: visions for the 21st century**. New York: Wiley-Liss, 2002.

DAIGNEAULT, I.; PAQUETTE, G.; DE LA SABLONNIÈRE-GRIFFIN, M.; DION, J. Childhood Sexual Abuse, Intellectual Disability, and Subsequent Physical and Mental Health Disorders: A Matched Cohort Study. **American journal on intellectual and developmental disabilities**, v. 128, n. 2, p. 134-144, 2023.

DOLK, H. Epidemiologic approaches to identifying environmental causes of birth defects. **American Journal of Medical Genetics Part C: Seminars in Medical Genetics**, v. 125, n. 1, p. 4-11, 2004.

EINFELD, S. L. et al. Psychopathology in young people with intellectual disability. **JAMA**, v. 296, n. 16, p. 1981–1989, 25 out. 2006.

FAZEL, S.; RUNESON, B. Suicide. **The New England journal of medicine**, v. 382, n. 3, p. 266–274, 16 jan. 2020.

GIANNINI, M. J. et al. Understanding suicide and disability through three major disabling conditions: Intellectual disability, spinal cord injury, and multiple sclerosis. **Disability and Health Journal**, v. 3, n. 2, p. 74–78, abr. 2010.

GLOVER, G. et al. Use of medication for challenging behaviour in people with intellectual disability. **The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science**, v. 205, n. 1, p. 6–7, jul. 2014.

HALVORSEN, M. B. et al. General Measurement Tools for Assessing Mental Health Problems Among Children and Adolescents with an Intellectual Disability: A Systematic Review. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 53, n. 1, p. 132–204, 2023.

HOPIA, H.; LATVALA, E.; LIIMATAINEN, L. Reviewing the methodology of an integrative review. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, v. 30, n. 4, p. 662–669, dez. 2016.

HURLEY, A. D. Two cases of suicide attempt by patients with Down's syndrome. **Psychiatric Services (Washington, D.C.)**, v. 49, n. 12, p. 1618–1619, dez. 1998.

KIGER, M. E.; VARPIO, L. Thematic analysis of qualitative data: AMEE Guide No. 131. **Medical Teacher**, v. 42, n. 8, p. 846–854, ago. 2020.

KOSLOWSKI, N. et al. Effectiveness of interventions for adults with mild to moderate intellectual disabilities and mental health problems: systematic review and meta-analysis. **The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science**, v. 209, n. 6, p. 469–474, dez. 2016.

LOVERO, K. L. et al. Suicide in Global Mental Health. **Current Psychiatry Reports**, v. 25, n. 6, p. 255–262, 2023.

LOY, J. H. et al. Atypical antipsychotics for disruptive behaviour disorders in children and youths. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 9, p. CD008559, 12 set. 2012.

LUNSKY, Y. et al. Antipsychotic use with and without comorbid psychiatric diagnosis among adults with intellectual and developmental disabilities. **Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne De Psychiatrie**, v. 63, n. 6, p. 361–369, jun. 2018.

- MANTRY, D. et al. The prevalence and incidence of mental ill-health in adults with Down syndrome. **Journal of Intellectual Disability Research**, v. 52, n. 2, p. 141–155, 2008.
- MASON, C. A. et al. Prevalence is the preferred measure of frequency of birth defects. **Birth Defects Research. Part A, Clinical and Molecular Teratology**, v. 73, n. 10, p. 690-692, 2005.
- MERRICK, J. et al. Suicide behavior in persons with intellectual disability. **The Scientific World Journal**, v. 5, p. 729–735, 8 set. 2005.
- MERRICK, J. et al. A review of suicidality in persons with intellectual disability. **The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences**, v. 43, n. 4, p. 258–264, 2006.
- MICHIE, M.; SKINNER, D. Narrating Disability, Narrating Religious Practice: Reconciliation and Fragile X Syndrome. **Intellectual and developmental disabilities**, v. 48, n. 2, p. 99–111, abr. 2010.
- MINAYO, MC DE S et al. Violência autoinfligida: ideações, tentativas e suicídio consumado. *In*: MINAYO, MC DE S; ASSIS, SG de (org.). **Novas e Velhas Faces da Violência no Século XXI: Visão da Literatura Brasileira do Campo da Saúde**. 1<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Editora FioCruz, 2017. p. 141-157
- MYERS, B. A.; PUESCHEL, S. M. Major depression in a small group of adults with Down syndrome. **Research in Developmental Disabilities**, v. 16, n. 4, p. 285–299, 1995.
- OMS, O. M. DE SAÚDE. **Prevenção do suicídio: um recurso para conselheiros**. Genebra: [s.n.].
- OUZZANI, M. et al. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic reviews**, v. 5, p. 1-10, 2016.
- PARY, R. Does suicidal behavior occur in persons with Down’s syndrome? **The Habilitative mental healthcare newsletter**, v. 15, p. 59–60, 1996.
- PARY, R.; STRAUSS, D.; WHITE, J. F. A population survey of suicide attempts in persons with and without Down syndrome. **Down Syndrome Quarterly**, v. Vol 2, n. 1, p. 12–13, mar. 1997.
- PATEL, M.; LEE, J. Y.; SCIOR, K. Psychometric properties of measures designed to assess common mental health problems and wellbeing in adults with intellectual disabilities: a systematic review. **Journal of intellectual disability research: JIDR**, v. 67, n. 5, p. 397–414, maio 2023.
- PATJA, K. et al. Suicide mortality in mental retardation: a 35-year follow-up study. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, v. 103, n. 4, p. 307–311, abr. 2001.
- PIKORA, T. J. et al. Health conditions and their impact among adolescents and young adults with Down syndrome. **PloS One**, v. 9, n. 5, p. e96868, 2014.

- POULS, K. P. et al. Adults with intellectual disabilities and mental health disorders in primary care: a scoping review. **The British Journal of General Practice**, v. 72, n. 716, p. e168–e178, 14 dez. 2021.
- RICHARDS, M. et al. Long-term affective disorder in people with mild learning disability. **The British Journal of Psychiatry**, v. 179, n. 6, p. 523–527, dez. 2001.
- RUSH, K. S. et al. Assessing psychopathology in individuals with developmental disabilities. **Behavior Modification**, v. 28, n. 5, p. 621–637, set. 2004.
- SALKAS, K. et al. Spirituality in Latino families of children with autism spectrum disorder. **Journal of Family Social Work**, v. 19, n. 1, p. 38–55, 1 jan. 2016.
- SILVA FILHO, O. C. DA; MINAYO, M. C. DE S. Triplo tabu: sobre o suicídio na infância e na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2693–2698, 2 jul. 2021.
- SINGHAL, A. et al. Risk of self-harm and suicide in people with specific psychiatric and physical disorders: comparisons between disorders using English national record linkage. **Journal of the Royal Society of Medicine**, v. 107, n. 5, p. 194–204, maio 2014.
- STILLWELL, S. B. et al. Evidence-based practice, step by step: searching for the evidence. **The American Journal of Nursing**, v. 110, n. 5, p. 41–47, maio 2010.
- WALKER, J. C. et al. Depression in Down Syndrome: A review of the literature. **Research in Developmental Disabilities**, v. 32, n. 5, p. 1432–1440, 1 set. 2011.
- WALTERS, R. M. Suicidal behaviour in severely mentally handicapped patients. **The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science**, v. 157, p. 444–446, set. 1990.
- WALTON, C.; KERR, M. Down syndrome: systematic review of the prevalence and nature of presentation of unipolar depression. **Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities**, v. 9, n. 4, p. 151–162, 1 jan. 2015.
- WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546–553, dez. 2005.

## ANEXOS

### *Fichas de extração de dados dos artigos selecionados.*

#### IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO 1:

Referência bibliográfica: WALTERS, R. M. Suicidal behaviour in severely mentally handicapped patients. <i>The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science</i> , v. 157, p. 444–446, set. 1990.
Local do estudo e período de execução: Hospital psiquiátrico na Inglaterra, entre 1970 e 1990

#### CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO:

Tipo de publicação: Artigo publicado em periódico internacional.	Métodos (detalhados): Relatos de quatro casos de pacientes selecionados em um hospital psiquiátrico em que o autor trabalhava.
Objetivos do estudo: demonstrar comportamento suicida em pessoas com QI abaixo de 50.	Critérios de inclusão e exclusão: pacientes com deficiência intelectual com QI abaixo de 50 que demonstraram comportamento suicida.
Características dos participantes/Características de amostra: <ul style="list-style-type: none"><li>• Caso 1: homem com DI com QI de 34 aos 53 anos, com epilepsia e psicose maníaco-depressiva.</li><li>• Caso 2: homem com DI com QI de 38 aos 28 anos, com etiologia familiar, acompanhada de epilepsia e problemas com uso de substâncias.</li><li>• Caso 3: homem com T21 e epilepsia, com QI de 30 aos 30 anos e provável psicose não especificada.</li><li>• Caso 4: DI de etiologia não especificada, com QI de 38, com comorbidades gastrointestinais</li></ul>	Análise de dados: relato detalhado de característica dos pacientes, com explicação de quadro clínico e eventos relacionados a comportamento suicida.

necessitando de colectomia e cirurgia para volvo de sigmoide.	
---	--

## RESULTADOS DO ESTUDO:

<p><b>Resultados gerais:</b></p> <p>Os casos apresentados pelo relato buscaram demonstrar o comportamento suicida nos quatro pacientes internados no manicômio onde o autor trabalhava. Os relatos mostram comportamento suicida com provável intenção de morte, utilizando-se métodos claros de tentativa de autoextermínio (enforcamento, afogamento), elaboração do significado da ação (explicitação de desejo de morte, explicitação do desejo de se afogar, mesmo que acompanhado por delírios) ou comportamento agressivo extremo (quebrando coisas e se colocando em risco). Em certos casos havia sintomas depressivos claros, mas também havia comportamento suicida sem manifestações concomitantes.</p>
<p><b>Resultados (dados os objetivos desta revisão, quais são os principais resultados do estudo analisado?):</b></p> <p>O caso 3 apresentou uma pessoa com trissomia do 21 que apresentou comportamento agressivo durante quase toda a vida, quebrando móveis e janelas. Em eventos específicos, apresentou tentativa de enforcamento e de autoagressão com faca. Apresentava concomitância de alucinações e delírios.</p> <p>O estudo relata que o comportamento suicida era realizado independente da equipe presente, sugerindo autodeterminação.</p> <p>O autor acredita que os relatos demonstram que pode haver comportamento suicida mesmo em pessoas com deficiência cognitiva grave.</p>
<p><b>Limitações do estudo:</b></p> <p>Falta de sistematização e estudo antigo, com falta de explicitação de métodos diagnósticos.</p>

## IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO 2:

Referência bibliográfica: MYERS, B. A.; PUESCHEL, S. M. Major depression in a small group of adults with Down syndrome. <i>Research in Developmental Disabilities</i> , v. 16, n. 4, p. 285–299, 1995.
Local do estudo e período de execução: Rhode Island, USA.

## CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO:

Tipo de publicação. Artigo publicado em periódico internacional.	Métodos (detalhados): Revisão narrativa de literatura com identificação de seis artigos publicados entre 1961 e 1990.  Relato de casos de 164 casos de indivíduos com T21 acompanhados no serviço, com identificação de nove adultos com T21 que possuíam depressão maior. As pessoas incluídas no estudo passaram por avaliação citogenética para confirmar diagnóstico de T21 e por avaliação com ferramentas de diagnóstico psiquiátrico (DSM-III-R). Foram acompanhadas por 10 anos, sendo medicadas quando necessário.
Objetivos do estudo: Descrição sobre fenômenos relacionados à depressão maior em pessoas com T21.	Critérios de inclusão e exclusão: Revisão de Literatura: Diagnóstico de T21 e depressão maior nos estudos revisados.  Relato de caso: diagnóstico de T21 e depressão maior em adultos usuários de um serviço de atendimento a T21.
Características dos participantes/Características de amostra: Revisão de literatura: pessoas entre 17 e 38 anos (média de 29,9), sete do sexo masculino e seis do sexo feminino, uma com DI leve, nove com DI moderada, uma com DI profunda e duas sem	Análise de dados: análise descritiva

<p>descrição da DI, todos os 13 em uso de medicação.</p> <p>Relato de caso: Adultos entre 21 e 44 anos no início do estudo, quatro do sexo masculino e cinco do sexo feminino, seis com DI moderada, dois com DI grave e um com DI profunda, sete deles medicados para depressão.</p>	
---	--

## RESULTADOS DO ESTUDO:

<p><b>Resultados gerais:</b></p> <p>Revisão de literatura: não havia relato especificado de eventos precipitantes, mas manifestações foram semelhantes aos relatos de caso, bem como a duração da depressão.</p> <p>Relatos de caso: Maioria apontava adultos previamente saudáveis que tiveram alguma mudança em suas vidas, como adoecimento próprio ou de parentes, desestruturação familiar, viagens de familiares-cuidadores, fim da escola etc., resultando em mudanças de humor com retração, depressão, autodepreciação, alteração de peso, diminuição do interesse prévio, alterações de memória, alucinações, etc. Dois dos relatos não identificaram evento precipitante claro. Depressões se mantiveram em média por dois anos, com maioria tendo sucesso, ao menos parcial, no tratamento.</p>
<p><b>Resultados específicos, relacionados com T21 e suicídio:</b></p> <p>Uma pessoa dentre os nove participantes com T21 do relato de caso mostrou comportamento suicida: uma mulher de 23 anos, com DI moderada, que morava com a mãe recém-divorciada, e apresentou início súbito de depressão, com choro fácil, agitação, transtornos do sono e obsessão por morte e suicídio, com aumento do apego com a mãe e ansiedade de separação, além de manifestações alucinatórias. Durante o acompanhamento do caso, houve tratamento com desipramina e haloperidol, além de psicoterapia para mãe e filha, com melhora durante os primeiros seis meses e recorrência em dois anos, tratada com desipramina e tiotixeno, com melhora. Houve piora dos sintomas semanas antes de seu falecimento, aos 26 anos, devido à doença cardíaca congênita.</p>
<p><b>Limitações do estudo:</b></p> <p>Autores apresentaram dificuldade de realizar diagnóstico de depressão maior, cogitando diagnóstico diferencial de doença de Alzheimer, especialmente em casos com perda de memória e deficiência intelectual significativa. Esquizofrenia também poderia ser hipótese aventada, especialmente em casos com alucinações mais preponderantes. Aventam, portanto, possibilidade de sub ou sobrediagnóstico de depressão maior na amostra.</p>

### IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO 3:

Referência bibliográfica: PARY, R. Does suicidal behavior occur in persons with Down's syndrome? The habilitative mental healthcare newsletter, v. 15, p. 59–60, 1996.
Local do estudo e período de execução: Estados Unidos da América, 1996

### CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO:

Tipo de publicação: Artigo publicado em periódico internacional.	Métodos (detalhados): Artigo de opinião com revisão narrativa de literatura.
Objetivos do estudo: Reflexão sobre o tema do suicídio em pessoas com T21.	Critérios de inclusão e exclusão: Não descreve critérios.
Características dos participantes/Características de amostra: Apresenta estudos com pessoas com deficiência intelectual em geral e com T21, geralmente apresentando transtornos mentais especialmente quando relacionados ao suicídio. Ausência de definição fechada de amostra.	Análise de dados: Análise descritiva.

### RESULTADOS DO ESTUDO:

<p><b>Resultados gerais:</b></p> <p>O artigo traz reflexões sobre o suicídio na T21, apresentando os achados das seguintes referências:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Sovner &amp; Hurley (1983) fizeram uma revisão sobre transtornos afetivos em pessoas com deficiência intelectual que incluía dois casos de T21, com nenhum apresentando menção a comportamento suicida.</li><li>- Sovner &amp; Pary (1993), também em uma revisão sobre transtornos afetivos em pessoas com deficiência intelectual, relataram sete casos de pessoas com T21 e depressão, com apenas um deles apresentando pensamentos relacionados à ideação suicida.</li><li>- Szymanski &amp; Biederman (1984) apresentaram um homem de 33 anos com T21 e deficiência intelectual leve, que apresentou sintomas depressivos e</li></ul>
--

inquietações com pensamentos sobre morte e funerais, negando, porém, pensamento suicida.

- Warre, Holroyd & Folstein (1989), em um relato sobre depressão e T21, apresentou cinco casos, com nenhum deles apresentando ideação ou comportamento suicida.
- Lazarus et al. (1990) relatam um caso de uma mulher de 50 anos com T21 e deficiência intelectual moderada, com recorrência de internação por depressão. O caso, apesar de não apresentar ideação suicida, apresentava recorrência de automutilação, interpretado como potencial sinal de comportamento suicida.
- MgGuire & Chicoine (1996), em uma amostra de 40 pessoas com T21 e depressão, não apresentaram nenhuma menção à comportamento ou ideação suicida, apesar de relatar alguns casos de autoagressão.
- Burt, Loveland & Lewis (1992), em um estudo sobre depressão e demência na T21, relataram ideação suicida em pacientes, porém não apresentaram detalhamento da investigação. É citado que a ideação suicida foi ranqueada como os sintomas menos grave dos apresentados.
- Walters (1990) relatou comportamento suicida inequívoco em um paciente com 28 anos com epilepsia, T21 e deficiência intelectual grave.

**Resultados (dados os objetivos desta revisão, quais são os principais resultados do estudo analisado?):**

O autor dá relevo ao fato de haver pouca literatura específica sobre comportamento suicida e T21, apresentando três hipóteses explicativas

- 1) O comportamento suicida é ignorado por profissionais da saúde devido a autoagressões não serem interpretadas como potencial ideação suicida e pelas dificuldades de comunicação dessa população, inclusive por apresentarem disartria. Isso leva à não documentação condizente com a literatura.
- 2) A literatura é adequada e representa bem a realidade de que suicídios são menos frequentes em pessoas com T21.
- 3) A literatura não é atenta o suficiente ao tema do comportamento suicida em pessoas com T21. O autor cita essa hipótese como a mais provável.

Assim, o autor conclui indicando a necessidade de artigos passarem a considerar o tema do suicídio na T21, de modo a haver maior qualidade da literatura publicada.

**Limitações do estudo:**

O estudo consistiu em revisão narrativa, não apresentando metodologia detalhada e apresentando apenas análise descritiva não sistematizada dos achados.

#### IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO 4:

Referência bibliográfica: PARY, R.; STRAUSS, D.; WHITE, J. F. A population survey of suicide attempts in persons with and without Down syndrome. Down Syndrome Quarterly, v. 2, n. 1, p. 12–13, mar. 1997.

Local do estudo e período de execução: Estados Unidos da América, entre 1986 e 1995

#### CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO:

Tipo de publicação: Artigo publicado em periódico internacional.

Métodos (detalhados): Utilizou-se como amostra usuários do California Department of Developmental Services (DDS), serviço voltado ao atendimento de pessoas com deficiências do desenvolvimento.

Realizou-se extração de dados a partir das respostas dadas pelos usuários ao Client Development Evaluation Report (CDER), que era preenchido anualmente por quem recebia serviços do DDS. Esse questionário incluía dados demográficos, comportamentais, médicos e psicológicos, sendo avaliados pela equipe do serviço treinada. O item #40 do CDER correspondia a sintomas/comportamento depressivo (dividido em uma escala com quatro pontuações de acordo com o prejuízo à funcionalidade) e o item #88 se referia a ter havido tentativa de suicídio com o usuário.

Realizou-se uma divisão da amostra de acordo com apresentar o diagnóstico de T21 e apresentar comportamento suicida.

Estratificou-se a amostra de acordo com quatro grupos de idade (0-20 anos, 21-35 anos, 36-50 anos e mais de 51 anos) e cinco níveis de deficiência intelectual (leve, moderado, grave, profundo ou “outro”).

	<p>Para comparação entre grupos de comportamento depressivo ou não, foi considerado caso de comportamento depressivo quem pontuava o item #40 do CDER: "behavior inhibits all functions - prevents interaction with others, daily activities, etc." ou "behavior substantially affects all functions - limits communication and typical performance in daily activities, etc."</p> <p>Para determinar grupos de comportamento suicida, foi considerado como "caso" as pessoas que respondiam positivamente ao item #40 do CDER.</p>
Objetivos do estudo: comparar a incidência de comportamento suicida e depressão em pessoas com e sem T21	<p>Critérios de inclusão e exclusão: Para ser incluído no estudo devia ser um usuário do DDS e ter o questionário CDER preenchido.</p>
Características dos participantes/Características de amostra: Pessoas com deficiência de diferentes idades, devido a diferentes causas.	<p>Análise de dados: Realizou-se o teste Cochrane-Mantel-Haenszel para controlar as variáveis idade e deficiência intelectual, testando a hipótese nula de que não há associação entre T21 e comportamento suicida.</p>

## RESULTADOS DO ESTUDO:

### Resultados gerais:

De 11.277 pessoas com T21, quatro tiveram comportamento suicida no ano anterior (0,04%) em comparação a 1.142 das 143.143 pessoas no grupo controle (0,80%). Assim, entre o grupo com DI sem T21 e o grupo com DI com T21, houve risco relativo de 9,9 (IC 95% de 3,9-25) com diferença estatística significativa ( $p < 0,001$ ) no teste de Cochrane-Mantel-Haenszel.

Além disso, comportamento depressivo-like foi de 2,3% no grupo com T21 e 7,1% no grupo controle, tendo a diferença significância estatística ( $p < 0,001$ ) no Cochrane-Mantel-Haenszel, além de risco relativo de comportamento depressivo sendo 1,9% (IC 95% 1,7-2,2).

Por fim, o estudo mostrou que o suicídio era muito mais frequente em pessoas com epilepsia em comparação com aquelas que não possuíam epilepsia, com odds ratio de 1,6 (IC 95% de 1,4 a 1,8), tendo sido as variáveis idade, deficiência intelectual, transtorno bipolar e T21 controladas pelo teste Cochrane-Mantel-Haenszel.

**Resultados (dados os objetivos desta revisão, quais são os principais resultados do estudo analisado?):**

O estudo apontou menores taxas de suicídio e depressão na T21. Os autores hipotetizaram que pode ser possível que as menores taxas de depressão sejam decorrentes de uma possível menor sensibilidade do instrumento CDER para detectar os sintomas depressivos. Ao mesmo tempo, o achado do estudo poderia ser devido a outros estudos terem considerado como sintomas depressivos manifestações de diagnósticos diferenciais, como a demência.

Além disso, o estudo hipotetiza que o achado de Walters (1990), motivador do estudo em questão, poderia ser decorrente dos diagnósticos de epilepsia de três dos quatro casos relatados.

**Limitações do estudo:**

O estudo faz uso de uma ferramenta pouco utilizada na literatura para avaliar sintomas depressivos e comportamento suicida (o CDER) e praticamente restrita ao serviço que recrutou os pacientes do estudo. Assim, devido aos sintomas depressivos não terem sido diagnosticados ou triados por meio de ferramentas mais consolidadas na literatura, seu achado se torna questionável.

Além disso, o estudo utilizou como fonte de informações uma base de dados específica de um único serviço, fazendo com que não seja possível avaliar possíveis vieses nos dados ou averiguar a qualidade dos mesmos.

## IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO 5:

Referência bibliográfica: HURLEY, A. D. Two cases of suicide attempt by patients with Down's syndrome. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, v. 49, n. 12, p. 1618–1619, dez. 1998.

Local do estudo e período de execução: Estados Unidos da América, entre 1985 e 1995.

## CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO:

Tipo de publicação: Artigo publicado em periódico internacional.	Métodos (detalhados): Relatos de dois casos sobre T21 e tentativa de suicídio. Utilizou metodologia descritiva dos relatos.
Objetivos do estudo: descrição de casos raros na literatura científica.	Critérios de inclusão e exclusão: Pacientes pertencentes ao próprio serviço de atendimento psiquiátrico.
Características dos participantes/Características de amostra: <ul style="list-style-type: none"><li>• Caso 1: sexo masculino, 26 anos no início do relato, DI leve (QI 62).</li><li>• Caso 2: sexo feminino, 25 anos no início do relato, DI leve (56)</li></ul>	Análise de dados: Análise descritiva

## RESULTADOS DO ESTUDO:

### Resultados gerais:

Caso 1: Sexo masculino, 26 anos idade. Vivia com a família. Na adolescência teve rejeição por parte de mulheres sem deficiência. Como resposta, iniciou comportamento autoagressivo, como se queimar com acendedor de cigarros. Após uma rejeição se atirou do segundo andar de uma loja, sem ferimentos graves. Teve manifestação de agitação e tristeza, dificuldade de dormir e diminuição do interesse pelas atividades rotineiras. Iniciou acompanhamento psicológico, sendo encaminhado ao psiquiatra, mas recusando medicações. Manteve acompanhamento psicológico, evoluindo com identificação de que não conseguiria se relacionar com uma mulher sem DI devido à sua deficiência, tendo se engajado em grupos de suporte para pessoas com deficiência intelectual. No ano seguinte de acompanhamento, não apresentou mais tentativas de suicídio.

Caso 2: Sexo feminino, 25 anos idade. Vivia com a mãe e participava de programas vocacionais para adultos com DI. No entanto, sua mãe era restritiva e não permitia participar de muitos programas de convivência e inclusive frustrava

seus planos de vida e de relacionamento com outras pessoas. Aos 22 anos iniciou com quadro depressivo, com diminuição da produtividade, agitação e desatenção, se tornando visivelmente triste e comunicando ideação suicida ao seu programa de convivência. Iniciou acompanhamento psicológico, tendo fugido de casa uma semana após a primeira avaliação e tentado se atirar contra um carro, que não atingiu. Após isso iniciou acompanhamento psiquiátrico com consequente abordagem extensiva de órgãos de referência.

**Resultados (dados os objetivos desta revisão, quais são os principais resultados do estudo analisado?):**

O artigo evidencia que os dois casos são inequívocos de tentativa de suicídio, com potencial de letalidade real. Também evidencia que há semelhanças entre os casos, especialmente relacionados a problemas em interrelações, frustradas em decorrência de suas deficiências.

Por fim, reflete que, posto que havia pouca discussão científica sobre depressão e ideação suicida na literatura da época, era necessário diferenciar a dificuldade de verbalização da dificuldade de planejamento e execução do mesmo - inclusive pelo fato de determinados meios de tentativa de suicídio não requererem planejamento com grande elaboração e serem praticados de forma impulsiva. Assim, a publicação finaliza indicando a necessidade de atenção sobre a questão, com consideração de sua importância.

**Limitações do estudo:**

Publicação consistiu em dois relatos de caso, com baixa representatividade populacional e baixo nível de evidência.

## IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO 6:

Referência bibliográfica: MERRICK, J. et al. Suicide behavior in persons with intellectual disability. The Scientific World Journal, v. 5, p. 729–735, 8 set. 2005.

Local do estudo e período de execução: Israel, 2005

## CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO:

Tipo de publicação: Artigo publicado em periódico internacional.	Métodos (detalhados) Revisão narrativa de literatura com identificação de 20 artigos publicados entre 1970 e 2005.
Objetivos do estudo: revisar a produção sobre o tema do suicídio em população com DI.	Critérios de inclusão e exclusão: não descritos.
Características dos participantes/Características de amostra: Artigos publicados em inglês, com pessoas de idades variadas, da infância à velhice, com DI de diferentes graus, publicados entre 1970 e 2004.	Análise de dados: Análise descritiva de literatura.

## RESULTADOS DO ESTUDO:

### Resultados gerais:

Os autores citam quatro relatos de caso:

- 1) Na revisão de prontuários de uma instituição escolar estadual para pessoas com DI, Sternlicht et al. (1970) encontrou 12 casos de adolescentes que tiveram tentativa ou ideação suicida.
- 2) Kaminer et al. (1987) relataram três adolescentes com DI leve a moderada que tiveram ideação suicida, incluindo um adolescente com diagnóstico concomitante de transtorno esquizoafetivo. Os autores chegam a questionar se a DI seria fator de proteção ao suicídio, hipotetizando que não haveria “sofisticação cognitiva para conceituar, planejar ou levar a cabo um suicídio”.
- 3) Tendo por amostra uma instituição psiquiátrica com 305 pessoas, Menolascino et al. (1989) relatou oito pessoas com comportamento suicida, sendo um deles um jovem de 19 anos com deficiência intelectual leve que foi encontrado pelos pais portando uma faca e um bilhete.

- 4) Patja et al. (2001) descreveram uma coorte com 2369 pessoas com DI, seguida por 35 anos na Finlândia. Nesta coorte, houve relato de 10 casos de suicídio e oito mortes com causa indeterminada.

Além disso, o trabalho cita os seguintes estudos:

- Rhode Island study (WALTERS et al., 1995): em um hospital psiquiátrico infantil, de 90 admissões, 19 adolescentes com QI médio de 59 (entre 37-86) foram identificados como suicidas, sendo classificados como: ideação verbal sobre morte/desejo de morrer, sem expressar planejamento; ideação suicida sem comportamento concretizante; comportamento suicida com ou sem verbalização. A amostra tinha 79% dos adolescentes com hospitalização psiquiátrica anterior, com diagnóstico psiquiátrico estabelecido (não só depressão), com histórico de abuso sexual em 10% da amostra, físico em outros 10% e físico e sexual em 26%. Tais dados permitiram concluir que pessoas com DI não só poderiam ter comportamento suicida, como também tinham os mesmos fatores de risco e manifestações que a população geral.
- Pittsburgh medical center study (HARDAN AND SAHL, 1999): um estudo retrospectivo de 12 meses com 233 pacientes, no qual 47 deles apresentaram ideação ou tentativa de suicídio no passado ou no presente. Desses 47, 12 (25,5%) tinham QI limítrofe, 17 (36%) tinham DI leve e cinco (11%) DI moderada. Os autores avaliaram que apesar da maioria (94%) dos 47 casos apresentarem apenas ideação, ou ideação combinada com ameaça e tentativa de suicídio, era possível afirmar que apenas quatro deles tinham compreensão do conceito de morte e apenas um tinha compreensão clara disso. A maioria das 47 pessoas (96%) tinha algum diagnóstico psiquiátrico anterior. Não havia informações sobre abuso físico ou sexual, mas houve a mesma conclusão de que pessoas com DI poderiam ter ideação suicida. Digno de nota, 22 pessoas do total de 233 pacientes tinham DI grave, mas nenhum teve ideação ou tentativa de suicídio.

O artigo também cita um estudo retrospectivo (HURLEY et al., 2003), realizado em um serviço de psiquiatria, com 100 pessoas com DI leve, 100 com DI moderada, grave ou profunda e 100 pessoas sem DI. As pessoas sem DI tiveram mais chance de apresentar problemas de humor, ansiedade e tentativa de suicídio (14 sem DI, 6 com DI leve e 0 no grupo de DI moderada/grave/profunda).

Um estudo de 2004 (LUNSKY, 2004) com 98 pessoas de serviços psiquiátricos diversos, reportou ideação suicida em 33 (34%) delas, sendo destas 24 com DI leve e 9 com DI moderada. Um ponto interessante é que 16 (48%) pessoas tinham cuidadores que não sabiam sobre tais pensamentos.

**Resultados (dados os objetivos desta revisão, quais são os principais resultados do estudo analisado?):**

Sobre a T21, o artigo cita os seguintes artigos:

- Um estudo de Myers (1995) que reporta que do total de 164 adultos com T21, nove tinham depressão e um tinha ideação suicida, sendo uma mulher de 23 anos com histórico recente de problemas familiares.
- Dois relatos de caso de Hurley (1998) com tentativa de suicídio em pessoas com SD que estavam durante episódio depressivo maior. Um homem com 26 anos com rejeições amorosas na adolescência, com tentativa de suicídio ao pular do segundo andar e se queimar, sem grandes injúrias. O segundo caso era uma mulher de 25 anos que fugiu de casa em um estado depressivo e tentou se jogar em frente a um carro, que não a atingiu.

**Limitações do estudo:**

O estudo consistiu em revisão narrativa, não apresentando metodologia detalhada e apresentando apenas análise descritiva não sistematizada dos achados.

## IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO 7:

Referência bibliográfica: MERRICK, J. et al. A review of suicidality in persons with intellectual disability. The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences, v. 43, n. 4, p. 258–264, 2006.
Local do estudo e período de execução: Israel

## CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO:

Tipo de publicação: Artigo publicado em periódico internacional.	Métodos (detalhados): Revisão narrativa de literatura com identificação de 26 artigos publicados entre 1970 e 2005.
Objetivos do estudo: revisar achados da literatura a respeito do suicídio em população com DI.	Critérios de inclusão e exclusão: Não descrito.
Características dos participantes/Características de amostra: Não se aplica.	Análise de dados: descritiva. Divisão em temas revisados em relação à temática do suicídio.

## RESULTADOS DO ESTUDO:

<p><b>Resultados gerais:</b></p> <p>Os temas revisados foram os seguintes: “Suicidal Behavior in Children and Adolescents”; “Suicidal Behavior in Adults with Intellectual Disability”, “Persons with Down Syndrome”; “Suicide”, “Risk Factors for Suicidality”, “Intervention”.</p> <p>Em relação ao suicídio em crianças e adolescentes, a revisão encontrou poucos estudos sobre o tema, referenciando e discutindo seis deles. Houve estudos que inclusive apontavam a crença da DI como um fator protetor ao suicídio. Um estudo que analisou 90 admissões hospitalares teve um grupo de 19 jovens (10 do sexo masculino jovens) com DI moderada que tiveram admissão hospitalar por tentativa de suicídio, em que 79% tinha hospitalização psiquiátrica prévia, 10% tinham sido fisicamente abusados, outros 10% sexualmente abusados e 26% física e sexualmente abusados, todas características e fatores de risco comuns também para a população geral. Nesse grupo, 92,3% teve ideação, 84,6% teve ameaça de suicídio e 69,2% teve comportamento suicida.</p> <p>Outro estudo, que analisou 233 crianças ou adolescentes de um serviço de atenção a pessoas com comorbidades psiquiátricas e de desenvolvimento, encontrou 20% ou 47 pessoas (34 homens e 13 mulheres, entre 4 e 18 anos) com ideação ou tentativa de suicídio passado ou presente. Dos 47, 44 tiveram</p>
---

pensamentos, oito tiveram ameaça e oito tiveram tentativa de suicídio, sendo que 17 tinham DI leve e cinco tinham DI moderado. Da amostra total, 22 adolescentes tinham DI grave, mas nenhum teve ideação ou tentativa de suicídio. Entre os oito adolescentes que tiveram tentativa de suicídio, os autores interpretaram que apenas quatro tinham alguma compreensão sobre o que significava a morte e um tinha compreensão clara sobre isso. Nesse estudo não houve relato sobre presença ou ausência de abuso sexual e/ou físico.

Estudos com adultos sugeriram que as manifestações do suicídio eram mais frequentes em pessoas sem DI do que com DI e, entre as com DI, era mais frequente naquelas com DI leve. Num estudo com 90 adultos, 33 (34% da amostra) dizia que “a vida não valia a pena” “às vezes” ou “na maioria das vezes”, com 23 referindo que pensavam em suicídio e 11 que sabiam como fazê-lo; 23% desses tinham família ou equipe de apoio que não sabiam sobre seus pensamentos.

A revisão também traz grandes estudos de coorte, em que se demonstrou o suicídio como fenômeno raro em população com DI, estando principalmente relacionado a baixo suporte social e abuso sexual.

A revisão aponta que o tema é muito pouco estudado na literatura, o que faz pensar que o fenômeno do suicídio em população com deficiência intelectual seria um fenômeno raro. No entanto, os estudos revisados mostraram uma frequência de 20-21% de comportamento suicida em crianças e adolescentes com DI, em características semelhantes à população geral. A publicação conclui que os comportamentos suicidas deveriam ser preocupação para profissionais e pesquisadores.

A revisão traz que há diversos fatores relacionados ao fenômeno do suicídio, incluindo abusos sexuais e/ou físicos, instabilidade familiar, estresse, falta de suporte social, doenças psiquiátricas o que é comum à população geral. O diagnóstico, especificamente da depressão, pode ser mais difícil na população com DI e necessitar de ferramentas específicas.

Em relação a intervenções, a revisão aponta falta de estudos na área e sugere intervenções guiadas pelos fatores de risco e problemas apresentados, como medicação, terapia, fortalecimento do suporte social, entre outros.

#### **Resultados específicos, relacionados com T21 e suicídio:**

A revisão traz também alguns dados sobre a T21. Foram citados dois estudos com dados primários específicos sobre o tema.

(1) Um primeiro estudo com uma amostra de 164 adultos com a síndrome, em que nove tinham depressão e um tinha ideação suicida. Este caso se tratava de uma mulher com DI moderada que morava com a mãe, com quem tinha problemas relacionais (Myers, 1995).

(2) O segundo estudo, é um relato de dois casos: um jovem de 26 anos que havia passado por desilusões amorosas, que passou por tentativas de suicídio não bem-sucedidas e uma jovem com depressão profunda (Hurley, 1998).

#### **Limitações do estudo:**

Por se tratar de uma revisão narrativa, tem um grau de evidência baixo.

## IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO 8:

Referência bibliográfica: SINGHAL, A. et al. Risk of self-harm and suicide in people with specific psychiatric and physical disorders: comparisons between disorders using English national record linkage. *Journal of the Royal Society of Medicine*, v. 107, n. 5, p. 194–204, maio 2014.

Local do estudo e período de execução: Inglaterra, entre 1999 e 2011

## CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO:

<p>Tipo de publicação: Artigo publicado em periódico internacional.</p>	<p>Métodos (detalhados): Estudo de coorte retrospectivo, utilizando o banco de dados do English Hospital Episode Statistics (HES), que conta com informações sobre admissões, altas e mortes em hospitais do NHS. O grupo desfecho foi subdividido em dois: doenças psiquiátricas e físicas crônicas, e comparado com um grupo controle relacionado a doenças agudas e cirurgias. Acompanhou-se os atendimentos subsequentes de cada pessoa dos grupos desfecho e controle. Assim, buscou-se identificar se o diagnóstico na primeira admissão era fator de risco para autoagressão. Em uma análise separada, realizou-se o mesmo procedimento comparando chance da causa de morte ao final da coorte por suicídio.</p>
<p>Objetivos do estudo Buscar identificar se determinada doença física ou psiquiátrica era potencial fator de risco para autoagressão ou suicídio.</p>	<p>Critérios de inclusão e exclusão: Os grupos foram definidos de acordo com o CID da primeira admissão. Foram excluídas do estudo pessoas que tinham admissão sequencial de um CID que constava no grupo controle e no grupo desfecho. Como critério de inclusão, o grupo desfecho deveria ter uma admissão que constasse CID por doença psiquiátrica ou física crônica; enquanto o grupo controle deveria constar um CID com doença aguda ou procedimento cirúrgico.</p>

<p>Características dos participantes/Características de amostra: Pessoas acima de 10 anos, ambos os sexos, usuários do serviço de saúde inglês, apresentando diagnósticos elencados no grupo desfecho e no grupo controle.</p>	<p>Análise de dados: Com os dados da coorte, realizou-se a razão de taxa (rate ratio, RR) entre o grupo desfecho e o grupo controle, comparando a frequência em que cada um apresentou subsequentemente uma admissão devido à autoagressão. Em análise separada, realizou-se razão de chance de apresentarem suicídio como causa da morte. Realizou-se estratificação dos casos de acordo com idade, sexo, ano de admissão, região da residência, e status socioeconômico. Definiu-se quatro cortes de RR:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• RR &gt;5: risco muito elevado para autoagressão</li> <li>• RR entre 1 e 5: risco elevado para autoagressão</li> <li>• RR cruzando o valor 1: risco nem elevado nem diminuído</li> <li>• RR &lt;1: risco diminuído para autoagressão</li> </ul>
--	--

## RESULTADOS DO ESTUDO:

<p><b>Resultados gerais:</b> As doenças psiquiátricas estudadas (depressão, transtorno bipolar, abuso de álcool, transtornos de ansiedade, transtornos alimentares, esquizofrenia e abuso de substâncias) tiveram RRs muito elevado para autoagressão, enquanto as doenças físicas epilepsia, asma, enxaqueca, psoríase, diabetes mellitus, eczema e poliartropatias inflamatórias foram associados a um risco aumentado de automutilação. Fibrose cística, doença celíaca, doença de Crohn e espinha bífida foram associadas a um RR nem alto nem baixo. As doenças e condições físicas associadas a um risco reduzido de automutilação foram cânceres, cardiopatia congênita, colite ulcerativa, anemia falciforme e T21.</p>
<p><b>Resultados (dados os objetivos desta revisão, quais são os principais resultados do estudo analisado?):</b> Quanto ao risco de suicídio, as doenças psiquiátricas estavam geralmente associadas a RR alto, entre 4,7 e 17,9. Para doenças físicas, geralmente a RR era menor do que em comparação ao risco de autoagressão. Exceções foram para eczema, espinha bífida, doença inflamatória intestinal e cânceres. Epilepsia, asma, eczema e cânceres tiveram risco significativamente aumentado em relação ao controle.</p>

Dentre 12.985.460 pacientes, 23.995 eram casos de T21. A T21 foi associada a menor risco de automutilação, sendo considerada pelo estudo um evento muito raro (26 casos no total, com RR de 0,1 com IC95% entre 0,1 e 0,2).

Em relação ao risco de suicídio, houve o atendimento de apenas três pessoas com T21 que apresentaram morte por suicídio em toda a coorte. Nesse caso, o RR foi de 0,4 (com IC95% de 0,1-1,3), com número absoluto de três casos no total. Com isso, a T21 foi uma das condições associadas com menor risco de suicídio em relação ao grupo controle.

O estudo, no entanto, considera que há poucas informações específicas sobre tal população, apesar de haver outros estudos apontando taxas de suicídio menores que a média em pessoas com dificuldade de aprendizagem (PATJA et al., 2001).

#### **Limitações do estudo:**

As limitações do estudo podem ser assim divididas:

1. Como o estudo foi baseado no HES, que é um banco de dados dependente de quem faz o utiliza no cotidiano dos hospitais ingleses, só foi possível identificar aqueles casos de autoagressão e suicídio quando estes eram registrados dessa forma. Por isso, eventuais erros de codificação no sistema poderiam falsear os números, assim como quando não era possível definir a motivação. Um dos fatores associados a isso é que os dados sobre suicídio tinham por fonte o atestado de óbito, não necessariamente tendo passado por médicos legistas. Este profissional poderia reduzir a taxa de mortes que eram codificadas no sistema como “intenção indeterminada” (no CID10, os códigos Y10-134), o que a literatura já aponta como fator de subestimação da taxa de suicídio (LINSLEY et al., 2001).
2. Como a coorte definia a inclusão de pessoas no estudo apenas quando sua doença era a motivação do atendimento hospitalar, não foi possível acessar aquelas pessoas que a doença não é suficientemente grave para levá-las a atendimento hospitalar.
3. O HES carece de dados demográficos detalhados, tendo havido cuidado em comparar controles de acordo com idade, gênero, status socioeconômico e local de residência, mas não havendo informações sobre outros possíveis confundidores.
4. Não foi possível avaliar a questão da sobreposição de diferentes diagnósticos, sendo considerado apenas o diagnóstico codificado na admissão, devido a dimensão de possibilidades que surgiriam.

Apesar disso, os autores consideram as limitações com pequena consequência para os resultados, especialmente devido ao tamanho da amostra, que permitiria uma contribuição importante à compreensão do risco de suicídio em pessoas com doenças crônicas - objetivo do estudo.