



IV Conferência sobre Saúde
Mental do ISPTundavala
Lubango, 24 e 25 de outubro 2019

Prevenção do Suicídio

Madalena Alarcão

Universidade de Coimbra | Faculdade de Psicologia e de
Ciências da Educação | CES (Centro de Estudos Sociais)

+ Sumário

- Suicídio: um problema de saúde subnotificado
- Suicídio: um problema de saúde que pode ser prevenido
- Suicídio: fatores de risco e de proteção
- Mitos sobre o suicídio
- Tipo e estratégias de prevenção
- Prevenção do suicídio em adolescentes
- Plano nacional de prevenção do suicídio: princípios e etapas

+ Suicídio: um problema de saúde subnotificado

3

- Cada 40 segundos, uma pessoa morre por suicídio (3000/dia)
 - Em qualquer região e ao longo de todo o ciclo vital
 - Entre os 15-29 anos, é a 2ª causa de morte
 - Elevada prevalência entre os grupos mais marginalizados
 - Problema de saúde pública, com impactos em vários setores da sociedade
- Por cada pessoa que morre, 20 ou mais fazem uma tentativa de suicídio
- Em 2020, estima-se que o número anual de suicídios seja de 1,5 milhões de pessoas

SUBNOTIFICAÇÃO

+ Suicídio: um problema de saúde que pode ser prevenido

- Contudo, o suicídio pode ser prevenido
 - ONS estabeleceu o objetivo de reduzir 10% dos suicídios em 2020
 - Abordagem multissetorial e multiprofissional
 - Saúde como núcleo central no planejamento, organização, operacionalização e avaliação
 - Estratégia nacional de prevenção do suicídio: liderança dos governos
 - Integrar todos os parceiros que têm relação com a temática
 - Reduzir o acesso aos meios letais
 - Registrar os comportamentos autolesivos e atos suicidas e monitorizar a sua evolução

+ Suicídio: um problema de saúde que pode ser prevenido

- Os programas de prevenção devem:
 - Promover os fatores protetoras **E** reverter ou reduzir os fatores de risco
 - Prolongar-se no tempo e repetir ações para reforço dos objetivos iniciais
 - Focar-se nas famílias e não apenas nos indivíduos
 - Envolver as comunidades e os *media*
 - Ser sensíveis às especificidades das populações a quem se dirigem (p.e., idade, particularidades culturais)
 - Estar articulados com as políticas públicas

+ Suicídio: fatores de risco

■ Individuais, socioculturais e situacionais

■ **Individuais**

- Idade: a taxa de suicídio aumenta com a idade; os comportamentos autolesivos são mais comuns entre os mais jovens
- Sexo: mais frequente no sexo masculino
- Estado civil: mais frequente entre pessoas solteiras, viúvas ou divorciadas
- Residência: zona rural e grandes centros urbanos.
- Comportamentos autolesivos e tentativas anteriores são preditores muito significativos de risco de suicídio

+ Suicídio: fatores de risco

Individuais (cont.)

- Perturbação mental: depressão; esquizofrenia
- Traços de personalidade: hostilidade, dependência, rigidez, perfeccionismo, impulsividade e desesperança
- Doenças físicas (p.e.dor crónica, doenças neurológicas, VIH/SIDA, doença pulmonar obstrutiva crónica)
- História familiar: para além de história familiar de suicídio ou de doença mental, a existência de violência familiar (abuso ou negligência) pode aumentar o risco
- Fatores neurobiológicos: anomalias em setores específicos do cérebro

+ Suicídio: fatores de risco

■ Socioculturais

- Estigma, valores culturais e atitudes
- Isolamento social: envelhecimento, falta de apoio social, desertificação geográfica, perdas
- Barreiras no acesso aos cuidados de saúde: financeiras, físicas, pessoais (estigma)
- Influência dos *media*

■ Situacionais

- Desemprego
- Acesso a meios letais: pesticidas, armas de fogo, medicamentos, locais e edifícios elevados não protegidos
- Acontecimentos de vida negativos: divórcio, viuvez, perdas relacionais significativas, perda de estatuto socioeconómico, abuso sexual, violência doméstica

+ Suicídio: fatores de proteção

■ Individuais

- Capacidade de resolução de problemas e conflitos
- Capacidade de pedir ajuda
- Noção de valor pessoal
- Empenho em projetos de vida

■ Familiares

- Bom relacionamento e apoio familiar
- Relações de confiança

■ Sociais

- Emprego
- Facilidade de acesso a serviços de saúde e serviços sociais
- Pertença a uma religião

+ Mitos sobre o suicídio

10

- A pessoa que fala sobre suicídio não fará mal a si própria, apenas quer chamar a atenção – **Falso**
 - Todas as ameaças devem ser encaradas a sério
- O suicídio é sempre impulsivo e acontece sem aviso – **Falso**
 - Apesar de parecer impulsivo, pode obedecer a um plano e pode ter sido comunicado anteriormente
- Os suicidas querem mesmo morrer – **Falso**
 - A maior parte dos suicidas conversa previamente com outras pessoas ou liga para uma linha de emergência (ambivalência)
- Quem sobrevive ou mostra sinais de melhoria está fora de perigo – **Falso**
 - Um dos períodos de maior risco ocorre durante o internamento e alta hospitalar

+ Mitos sobre o suicídio

- A tendência para o suicídio é hereditária – **Falso**
 - Embora uma história familiar de suicídio seja um fator de risco, sobretudo se associada à depressão, não há herança no sentido restrito do termo
- Quem comete suicídio tem sempre uma perturbação mental – **Falso**
 - Embora muito associado à depressão, abuso de álcool e outras substâncias psicoativas, esquizofrenia, há casos em que não há perturbação mental
- Falar sobre suicídio é transmitir a ideia de suicídio – **Falso**
 - Reconhecer o estado emocional e tentar normalizar a situação induzida pelo stresse pode ajudar a reduzir a ideação suicida

+ Mitos sobre o suicídio

- O suicídio só acontece aos outros – **Falso**
 - Pode acontecer a qualquer um, independentemente do nível social ou da história familiar
- Após uma tentativa a pessoa não volta a tentar matar-se – **Falso**
 - Uma tentativa prévia corresponde a um risco aumentado de suicídio
- As crianças não cometem suicídio – **Falso**
 - Embora menos frequente, pode acontecer

+ Tipos e estratégias de prevenção

- **Prevenção universal:** população em geral
 - Maximização da saúde e minimização do risco de suicídio
 - Remoção de barreiras que dificultam o acesso aos cuidados de saúde
 - Fortalecimento dos fatores protetores (apoio social)
- **Prevenção seletiva:** grupos com alto risco de suicídio (p.e., idade, sexo, estatuto profissional, história familiar)
- **Prevenção indicada:** indivíduos que já apresentam sinais de potencial suicídio ou que já fizeram uma tentativa de suicídio

+ Prevenção universal

14

- Diminuição do estigma associado ao suicídio e doença mental
- Conhecimento dos comportamentos da esfera suicidária
 - Reconhecimento do risco de suicídio/sinais de alarme
 - Fatores de risco e de proteção
 - Doença mental associada
- Restrição do acesso
 - Maior regulamentação do uso e porte de armas
 - Restrição do armazenamento de pesticidas
 - Restrição do gás de uso doméstico
 - Racionalização na prescrição de medicamentos, nomeadamente de benzodiazepinas e antidepressivos
 - Construção de barreiras em locais de precipitação

**Legislação
Envolvimento da comunidade e da sociedade civil**

+ Prevenção universal (cont.)

- Prevenção do consumo de bebidas alcoólicas
 - Restrições à venda e publicidade de bebidas alcoólicas
 - Política de preços
 - Resposta do setor da saúde (diagnóstico e tratamento)
 - Maior fiscalização e aplicação das penalizações previstas para os infratores (nomeadamente do Código da Estrada)
 - Desconstrução dos mitos associados ao alcoolismo
- Informação sobre serviços, redes e associações de apoio na prevenção e pósvenção de comportamentos autolesivos e atos suicidas
- Aumento da rede de cuidados primários e articulação com serviços especializados (equipas de saúde mental comunitária)
- Sensibilização dos *media*

+ Prevenção seletiva

- Identificação e tratamento das perturbações mentais
 - Despiste de quadros depressivos, de consumo de substâncias psicoativas bem como de outras doenças mentais
 - Acompanhamento em situações de doença física (p.e., oncológica), sobretudo se acompanhada de dor crónica
- Sensibilização dos *media*
- Porteiros sociais
- Mobilização da comunidade
 - Articulação dos diversos serviços (saúde, segurança, município, ONG, IPSS) para uma ajuda de proximidade, particularmente em situações de crise económica e social

+ Prevenção indicada

- Acompanhamento psicoterapêutico regular
- Sobreviventes
 - Apoio (familiares, amigos) no processo de luto, prevenindo outros atos suicidas

+ Sensibilização dos *media*

- A forma como são noticiados casos de suicídio ou atos lesivos pode ajudar a promover a educação pública ou, pelo contrário, a ver no suicídio uma solução para os problemas da vida
- Recomendações:
 - Trabalhar com as autoridades de saúde para a apresentação dos factos
 - Referir-se ao suicídio como um ato consumado e não como um ato bem conseguido
 - Realçar as alternativas ao suicídio
 - Fornecer informações sobre linhas de ajuda e recursos comunitários
 - Publicitar indicadores de risco e sinais de aviso
 - Refletir sobre a informação a divulgar pelas redes sociais

+ Sensibilização dos *media*

■ Não

- Publicar fotografias
- Noticiar detalhes do método usado
- Apresentar razões simplistas para justificar o ato
- Apresentar o ato suicida de forma sensacionalista
- Usar estereótipos religiosos ou culturais

+ Porteiros sociais

20

- Pessoas que identificam pessoas em risco de suicídio e os encaminham para acompanhamento especializado
- Porteiros designados: profissionais da área da saúde (treino e formação formal) – médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais
- Porteiros emergentes: membros da comunidade, sem formação formal mas com treino para reconhecer e encaminhar pessoas em risco – bombeiros, taxistas, professores, sacerdotes, farmacêuticos, agentes de autoridade cuidadores informais, voluntários, trabalhadores em escolas, estabelecimentos prisionais, militares, locais de diversão, líderes da comunidade

+ Porteiros sociais

- Treino e formação dos porteiros emergentes
 - Conhecimento e desenvolvimento de competências para a identificação de pessoas em risco (comportamentos autolesivos e atos suicidas)
 - Avaliação do risco
 - Conhecimento da rede de serviços para adequado encaminhamento
 - Ações regulares e com informação escrita

+ Porteiros sociais

- Dificuldades sentidas
 - Seleção de pessoas interessadas em serem porteiros sociais
 - Pouco reconhecimento dos porteiros sociais por parte das pessoas em risco
 - Falta de confiança das pessoas em devido a questões de confidencialidade e privacidade
 - Dificuldade de referenciação para serviços de saúde mental devido ao estigma

+ Linhas SOS

- Confidencialidade das chamadas
- Anonimato
- Aceitação da diferença
- Ausência de julgamento
- Escuta ativa como forma de diminuir o isolamento e estabelecer uma *ponte*
 - Escutar com atenção, compreensão e respeito
 - Criar empatia
 - Ajudar o Outro a ganhar confiança na sua capacidade de superar a dificuldade
- Seleção e formação/supervisão dos voluntários

+ Prevenção do suicídio em adolescentes

24

- Os rapazes cometem mais suicídios e as raparigas têm mais ideação suicida e comportamentos autolesivos
- Jovens com orientação homo e bissexual têm um risco de suicídio 6 vezes maior do que o grupo heterossexual
- As tentativas de suicídio são mais prevalentes (30:1) do que o suicídio
- As raparigas fazem mais intoxicações medicamentosas
- Os rapazes usam métodos mais violentos: precipitação e armas brancas ou de fogo
- Perturbações psiquiátricas prevalentes: depressão, abuso de álcool e outras substâncias psicoativas, perturbações de ansiedade

+ Prevenção do suicídio em adolescentes

25

■ Família

- Rígidas e coesas
- Autoridade excessiva ou inadequada
- Expectativas rígidas ou irrealistas
- Conflitos intrafamiliares
- Sobreenvolvimento emocional
- Escassas redes de sociabilidade
- Disputas parentais/separação/divórcio
- Morte de uma das figuras parentais
- Famílias adotivas

■ Escola

- Insucesso/abandono escolar
- Isolamento escolar/*bullying*

+ Prevenção do suicídio em adolescentes

26

- Acontecimentos precipitantes
 - Abuso sexual ou físico
 - Perdas
 - Conflitos familiares
 - Problemas disciplinares e acadêmicos
 - Doença física
 - Envolvimento com o sistema de justiça
 - Atos suicidas de colegas ou amigos
 - Desemprego na família ou problemas financeiros
 - Exposição ao suicídio: *média e internet*

+ Prevenção do suicídio em adolescentes

- Diminuição no acesso a meios letais
- Detecção precoce de fatores de risco e sinais de alarme
- Detecção precoce e tratamento das perturbações mentais (formação de profissionais de saúde e de outros setores)
- Maior acessibilidade aos serviços de saúde
- Intervenção no espaço escolar
- Sensibilização dos *media* para a prevenção, essencial devido ao efeito de contágio

+ Prevenção do suicídio em adolescentes

Programa + Contigo

28

- População alvo: estudantes do 3º ciclo e secundário e pessoas com proximidade dos mesmos, com apoio da equipa de saúde escolar
- Objetivos gerais: i) promover a saúde mental e bem-estar dos jovens; ii) prevenir comportamentos da esfera suicidária; iii) combater o estigma em saúde mental; iv) criar uma rede de atendimento de saúde mental
- Objetivos específicos: promover i) habilidades sociais; ii) autoconceito; iii) capacidade de resolução de problemas; iv) assertividade na comunicação; expressão e gestão de emoções; v) deteção precoce de perturbação mental; vi) o fortalecimento de redes de apoio nos serviços de saúde

+ Prevenção do suicídio em adolescentes

Programa + Contigo

- Formação dos profissionais (21h)
 - Adolescência, depressão e comportamentos suicidários
 - Mitos e operacionalização do projeto
- Sensibilização dos encarregados de educação e pessoal da escola (professores e funcionários) (4h)
 - Adolescência, depressão, comportamentos suicidários e papel da escola
 - Mitos, apresentação e operacionalização do projeto
- Formação de porteiros sociais (16h)
 - Mesmos conteúdos + sinais de alerta e prevenção comportamentos de risco

+ Prevenção do suicídio em adolescentes

Programa + Contigo

30

- Intervenção com adolescentes
 - Diagnóstico: aplicação de bateria de instrumentos de avaliação (pré-teste)
 - Intervenção propriamente dita: 4 sessões
 - Estigma, adolescência, autoestima, capacidade de resolução de problemas, bem estar, comunicação assertiva, gestão das emoções e comportamentos de risco
 - 1ª avaliação: pós-teste
 - 2ª avaliação: follow-up (6 meses)

+ Princípios de um plano nacional de prevenção do suicídio

- Acessibilidade e equidade
- Multiculturalidade
- Multidisciplinaridade
- Proximidade
- Sustentabilidade
- Baseado em evidência

+ Etapas de uma estratégia nacional de prevenção do suicídio

■ **Identificação de parceiros**

- Mapeamento (abrangente e multisectorial) de todos os parceiros que podem ser relevantes para o desenvolvimento e implementação da estratégia de prevenção

■ **Análise da situação**

- Estatísticas do suicídio (e dos atos autolesivos)
- Dificuldades na recolha e sistematização da informação

■ **Avaliação das necessidades e recursos disponíveis**

- Acesso a recursos humanos e financeiros quer para a elaboração quer para a implementação do plano
- Compromisso do poder político nacional e regional

+ Etapas de uma estratégia de prevenção do suicídio

- **Compromisso político, não sujeito a mudanças governamentais**
 - Reformulação de políticas e legislação relativa a comportamentos lesivos e atos suicidas
 - Alocação de recursos em função das necessidades
 - Mecanismos eficazes de recolha e monitorização de dados
 - Formação/treino continuado de *porteiros sociais*
 - Integração de informação sobre comportamentos autolesivos e atos suicidas nos currículos de profissionais das áreas da saúde e social
 - Redução de fatores de risco ambiental, socioeconómico e outros e melhoria no acesso aos serviços

+ Etapas de uma estratégia de prevenção do suicídio

- Sensibilizar a população e reduzir o estigma
 - Sensibilização e informação da população sobre as causas e fatores de risco, tratamento – aumento da literacia em saúde
 - Papel dos *media*

+ Referências bibliográficas

- DGS (2013). *Plano nacional de prevenção do suicídio (2013-2017)*. Acedido em 15 setembro. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-de-prevencao-do-suicidio-20132017.aspx>
- Hegerl et al. (2009). *Optimizing suicide prevention programs and their implementation in Europe (OSPI Europe): An evidence.-based multi-level approach*. *BMC Public Health*, 9: 428. doi: 10.1186/1471-2458-9-428
- Santos, J.C. (Coord) (s.d.). + *Contigo: Promoção de saúde mental e prevenção de comportamentos suicidários na comunidade educativa*. Coimbra: Escola de Enfermagem de Coimbra.
- WHO (2012). *Public health action for the prevention of suicide: a framework*. Acedido em 9 setembro 2019 https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75166/9789241503570_eng_pdf
- WHO (2014). *Preventing suicide: A global imperative.* . Acedido em 9 setembro https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf
- WHO (2018). *National suicide prevention strategies: Progress, examples and indicators*. Acedido em 9 setembro https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/national_strategies_2019/en/
- WHO (2018). *Preventing suicide: A community engagement toolkit*. Acedido em 9 setembro. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272860>