

Vamos falar de Prevenção do Suicídio

SESSÃO DE CAPACITAÇÃO PARA
PROFISSIONAIS DE SAÚDE

No final desta sessão poderá saber:

- Os principais dados epidemiológicos sobre suicídio;
- Os fatores de risco e protetores para suicídio;
- As principais estratégias de prevenção;
- Como identificar, avaliar e encaminhar uma pessoa em risco de suicídio;
- Como construir um Plano de Segurança;
- Contactos úteis.

PREVENÇÃO DO SUICÍDIO MANUAL PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

coordenação
PAULO BARBOSA
SÓNIA FARINHA SILVA
NUNO MADEIRA
ANA MATOS PIRES



Consulte em prevenirsuicidio.pt

1

Pontos-chave sobre prevenção do suicídio

Glossário

suicídio (consumado)

Morte provocada por um ato levado a cabo pelo indivíduo com **intenção** de pôr termo à vida.

tentativa de suicídio

Ato levado a cabo por um indivíduo e que visa a sua morte, mas que, por razões diversas, resulta frustrado.

atos suicidas: suicídios (consumados) + tentativas de suicídio

Glossário

comportamentos autolesivos

Comportamentos sem intencionalidade suicida, mas envolvendo lesões autoprovocadas intencionalmente.



Não são chamadas de atenção.

Estes comportamentos são geralmente uma tentativa de resposta à angústia, seja por causa de doença mental, trauma ou instabilidade emocional.

O suicídio é um problema de saúde pública.

Apesar de ser um comportamento **raro**, pode afetar todas as pessoas.

Em Portugal

9,4

suicídios por
100 000 habitantes

(DGS, 2018)

3/1

relação
homens/mulheres

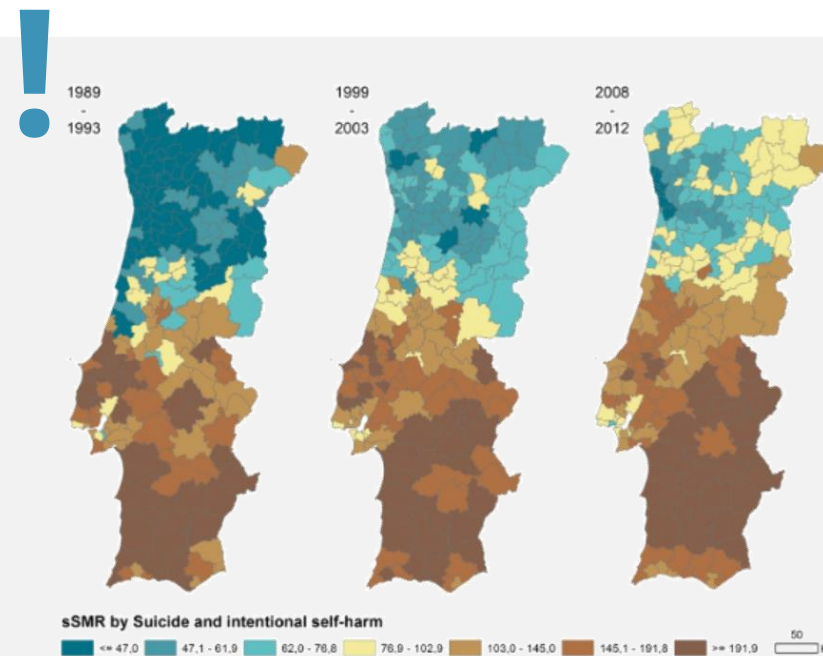
(DGS, 2018)



a incidência
aumenta com
a idade

~20

tentativas de
suicídio por cada
suicídio consumado

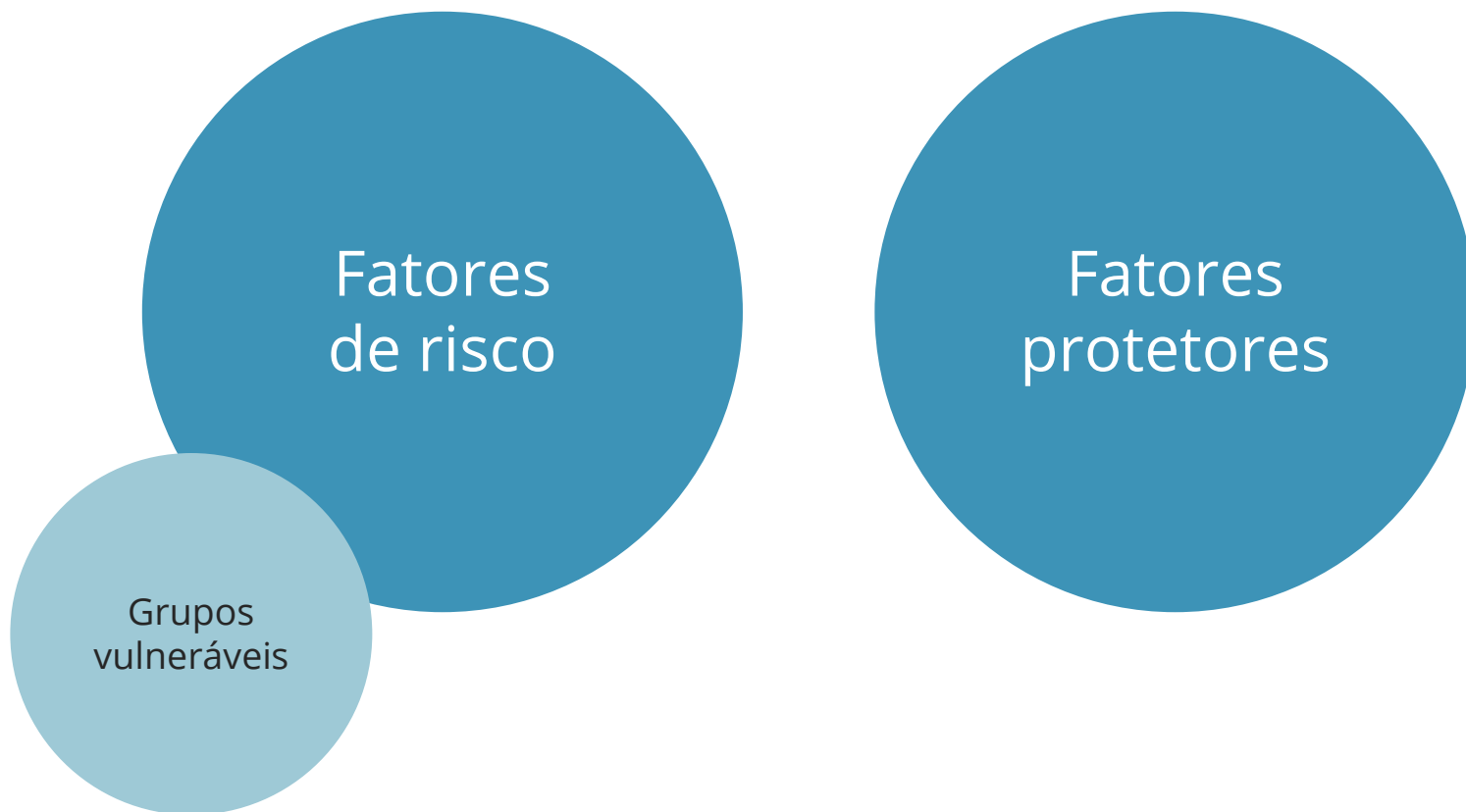


(Santana et al, 2015)

A incidência é mais elevada no Alentejo e no Algarve, mas as assimetrias Norte/Sul são agora melhor explicadas pela ruralidade.

O suicídio associa-se a múltiplos fatores de risco.

Não é correto atribuir-se uma morte por suicídio a uma única característica da pessoa ou a um acontecimento.



Fatores de risco

- Existência de ideação, intenção e plano de suicídio
- Acesso a meios letais
- Tentativas de suicídio prévias
- Sexo masculino
- Idade >45 anos
- Viúvos, divorciados, solteiros
- Antecedentes de doença psiquiátrica
- Doença psiquiátrica de novo/descompensada
- Abuso de álcool/substâncias psicoativas
- Traços disfuncionais de personalidade
- Doença física terminal ou incapacitante
- História familiar de suicídio e/ou doença psiquiátrica
- Perda de suporte social e isolamento
- Perda recente marcante (luto, desemprego, perda material ou de estatuto)
- Exposição a suicídio

Fatores protetores

- Ausência de doença mental
- Emprego
- Filhos em casa
- Sentido de responsabilidade pela família
- Crenças religiosas, culturais ou morais que desencorajam o suicídio
- Estratégias de *coping*
- Capacidade de resolução de problemas
- Bom suporte social
- Boa relação terapêutica
- Acesso aos cuidados de saúde

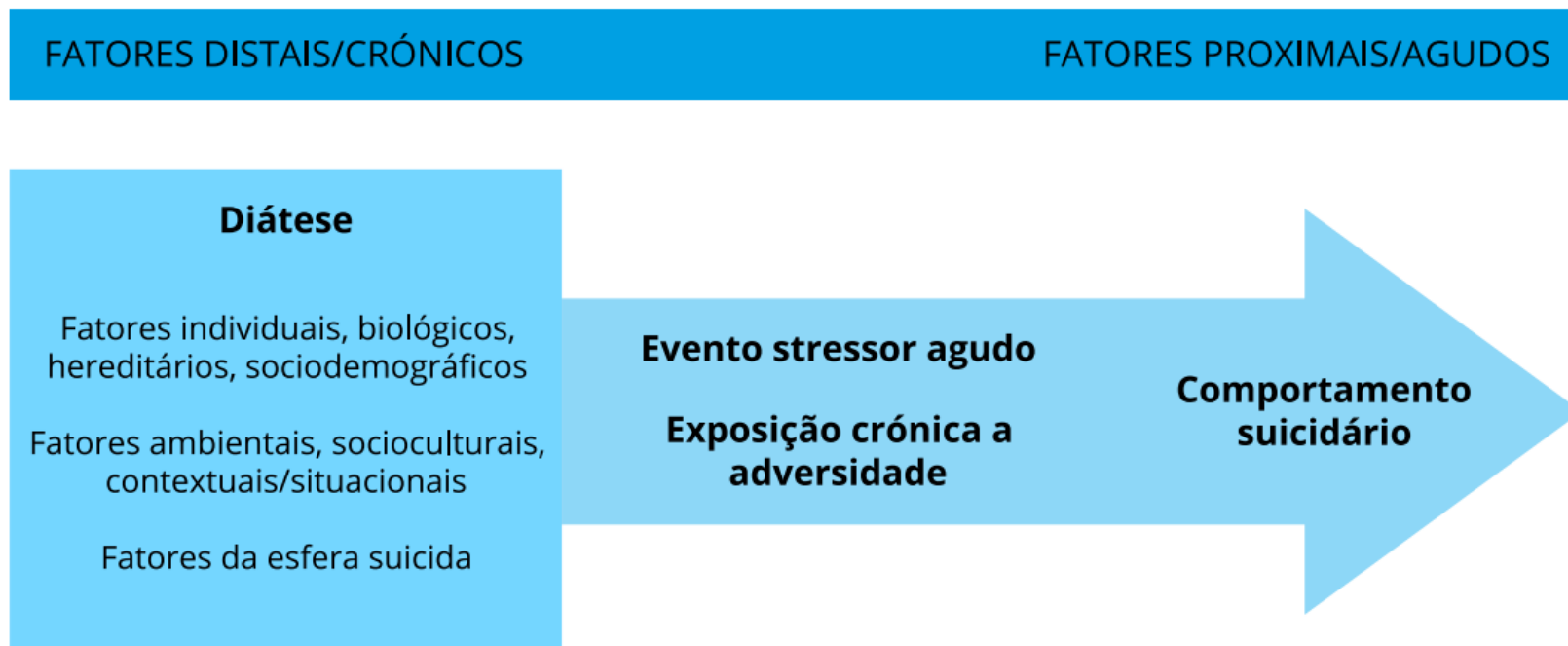
Grupos vulneráveis

- População LGBTI
- Pessoas em condição de sem-abrigo
- População prisional
- Trabalhadores do sexo

- Profissionais de saúde
- Forças de segurança

- Sobreviventes

Modelo stresse-diátese



O suicídio é prevenível.

90% das pessoas que morreram por suicídio tinham uma doença mental.

2 Abordagem à pessoa em risco de suicídio



Se verificar que o indivíduo fez uma tentativa de suicídio recente e requer tratamento médico-cirúrgico imediato, encaminhe-o prontamente para o serviço de urgência. .

A avaliação do risco deverá ser realizada posteriormente por Psiquiatria, antes da alta clínica.

Avaliação do risco de suicídio

- Subjetiva
- Intuitiva
- Depende da experiência do avaliador.
- Não é uma quantificação da probabilidade de alguém morrer.
- Culmina numa **tomada de decisão** sobre encaminhamento/tratamento.

Esteja preparado/a.

A avaliação do risco de suicídio pode ser necessária em qualquer momento.

Conheça os fatores de risco gerais e enquadre-os na pessoa e na sua circunstância.

Quando avaliar o risco de suicídio?

A avaliação deve ocorrer quando alguém:

- Expressa ideação suicida ou desesperança;
- Fez uma tentativa de suicídio ou apresenta comportamentos autolesivos;
- Tem uma doença física que ameaça a vida, em que há desfiguração e/ou incapacidade
- Tem doença psiquiátrica (avaliação periódica)

Quando avaliar o risco de suicídio?

- **A maioria das pessoas não refere espontaneamente pensamentos de suicídio.**
- É frequente existir uma consulta médica nas semanas que antecedem a morte por suicídio.
- Os profissionais devem estar atentos **e reconhecer os sinais de alarme.**



Muitas vezes, as pessoas apresentam queixas inespecíficas.

Astenia, perda de peso, insónia, cefaleia persistente, problemas gástricos sem causa aparente, ...



Sinais de alarme

- Discurso “suicida” com mensagens implícitas ou explícitas
- Mudanças súbitas de comportamento (impulsividade, comportamentos de risco, isolamento social)
- Alterações do sono ou do apetite
- Acontecimentos de vida recentes experienciados como humilhantes (ex. desemprego recente, perda económica ou de estatuto social)
- Dificuldades de concentração
- Perda de interesse pelas atividades habituais (trabalho, escola, atividades sociais, desporto, ...)
- Sentimentos persistentes de culpa
- Autocriticismo e desesperança
- Abuso de álcool e outras substâncias
- Doação de bens pessoais significativos

Como avaliar?

Começar com uma pergunta aberta

Perguntar diretamente sobre pensamentos de suicídio

Avaliar intenção e plano de suicídio

Apurar tentativas de suicídio prévias

Entrevista clínica

1. Questione sobre fatores de stresse
2. Avalie sintomas e sinais de doença psiquiátrica
3. Avalie o padrão de consumo de álcool e outras substâncias
4. Apure os antecedentes psiquiátricos
5. Avalie outros problemas médico-cirúrgicos

Tomada de decisão

Como avaliar?

- Uma pergunta aberta e não invasiva, isenta de juízos de valor dá espaço à narrativa e descrever espontaneamente as suas queixas.

O que aconteceu nos últimos dias?

Como avaliar?

- Uma pergunta aberta e não invasiva, isenta de juízos de valor dá espaço à narrativa e descrever espontaneamente as suas queixas.
- Quando for oportuno, não tenha receio de perguntar diretamente sobre pensamentos de morte.

O que aconteceu nos últimos dias?

Tem tido pensamentos sobre a morte ou de fazer mal a si próprio/a?



*Perguntar sobre suicídio não leva a ideação suicida,
nem precipita o comportamento suicidário.*

Estas perguntas tendem a aliviar a tensão emocional e a
levar a pessoa a falar abertamente.

Como avaliar?

- Quanto maior a magnitude e a persistência de pensamentos suicidas, maior é o risco de suicídio.
- **Avalie a intenção e a existência de plano de suicídio**, incluindo a probabilidade de a pessoa agir impulsivamente.

Pensou num plano para o fazer?

Consegue resistir ao impulso de o fazer?

Tem tendência para ser impulsivo ou para agir sem pensar?

Ouve vozes que lhe dizem para se magoar ou matar?

Como avaliar?

- Apure a existência de tentativas de suicídio prévios.
 - Timing
 - Intenção
 - Método
 - Contexto
 - Consequências
 - ...

Já alguma vez tentou o suicídio antes?

O que aconteceu nessa altura?

Como avaliar?

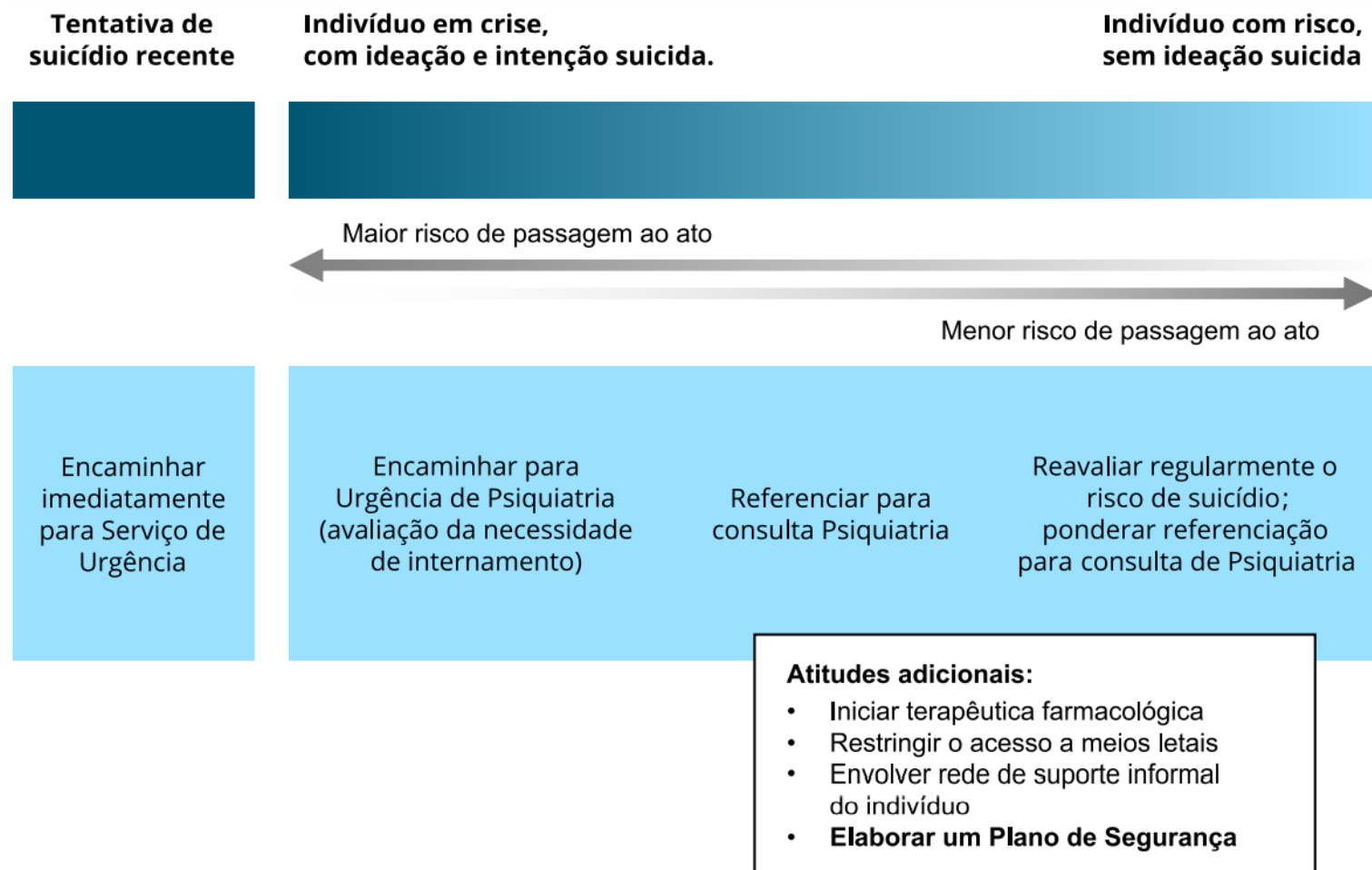
Continue a entrevista clínica:

- Questione sobre fatores de stresse
- Avalie sintomas e sinais de doença psiquiátrica
- Avalie o padrão de consumo de álcool e outras substâncias
- Apure os antecedentes psiquiátricos
- Avalie outros problemas médico-cirúrgicos

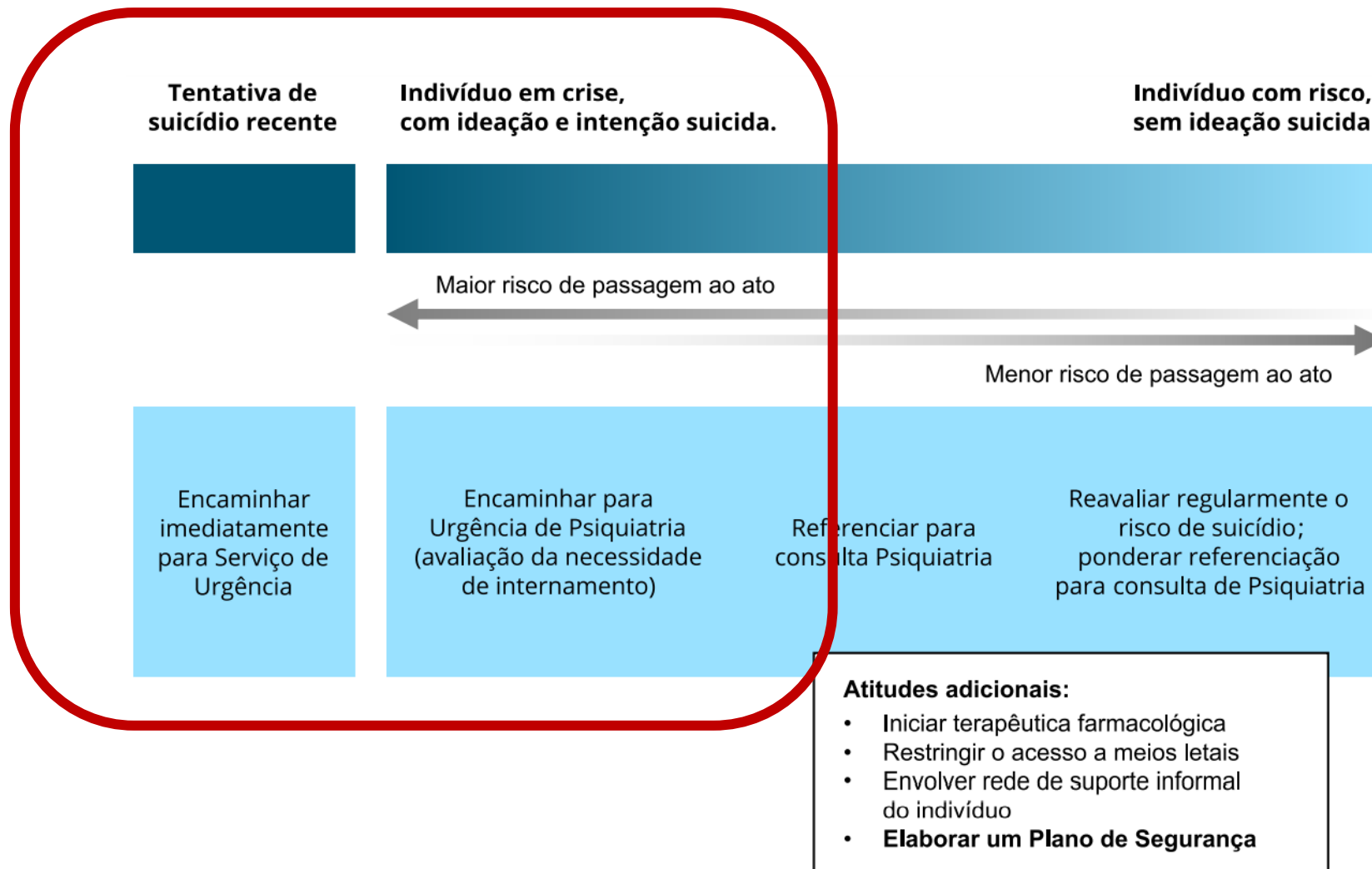


*Relacione os elementos
colhidos com os fatores de
risco para suicídio.*

Algoritmo de decisão



Algoritmo de decisão





Quando há grande probabilidade de passagem ao ato, o doente deve ser encaminhado ao serviço de urgência:

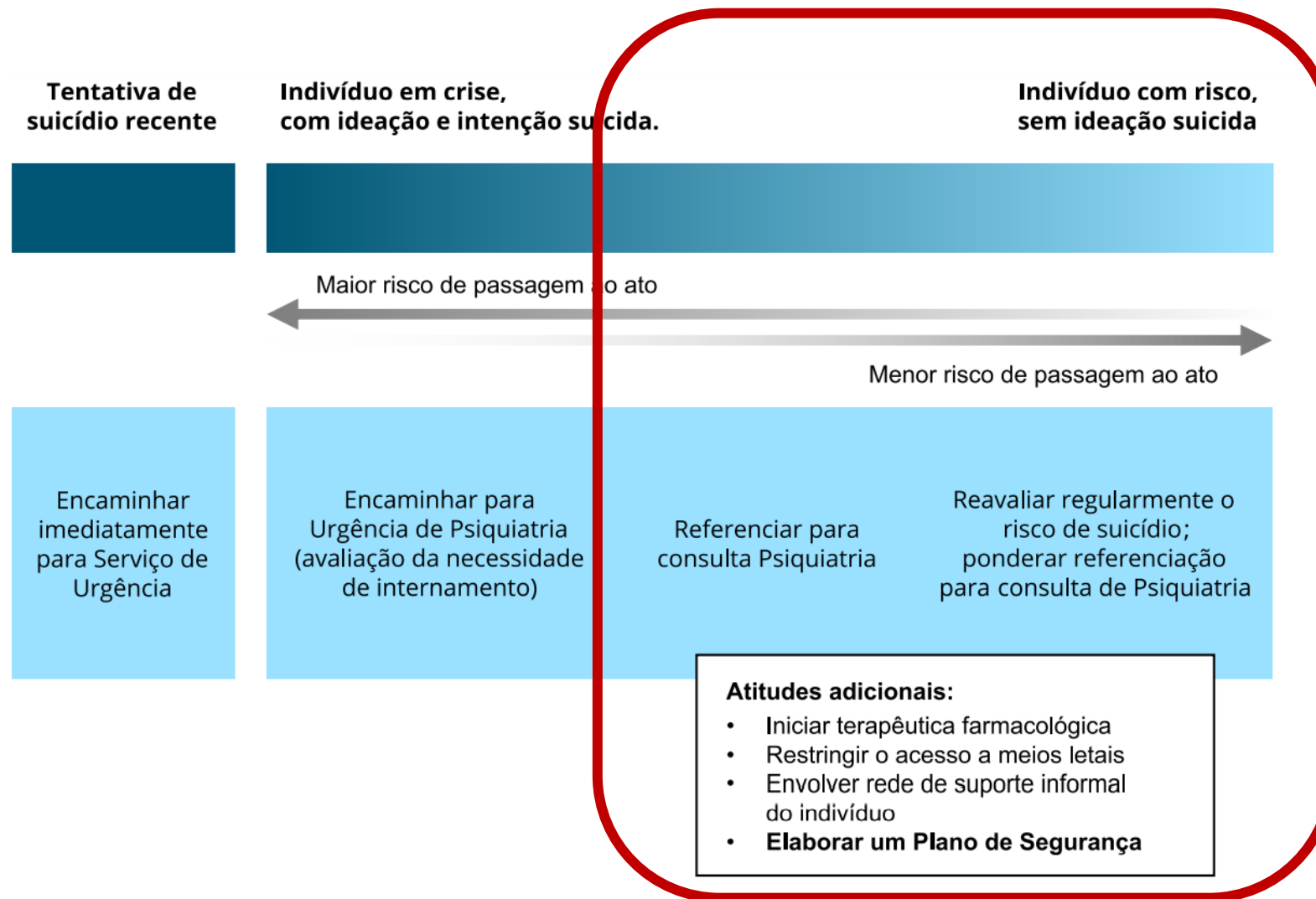
- Acesso a meios letais de suicídio (p. ex. armas de fogo)
- Existência de um plano estruturado (“Se acontecer... faço...”)
- Sintomatologia psicótica (em particular alucinações imperativas)
- Uso abusivo de álcool e substâncias psicoativas
- Impulsividade
- Exposição a suicídio ou tentativas de suicídio
- Resistência à dor
- Perda do medo da morte
- Descrição de imagens mentais intensas sobre morrer ou estar morto
- Tentativas de suicídio prévias



Não subvalorize o risco. O suicídio deve ser encarado como uma urgência psiquiátrica.

Confie na sua decisão, mas não ofereça o que não estiver ao seu alcance.

Algoritmo de decisão



Atitudes adicionais

- Considere desde logo iniciar terapêutica farmacológica.
- Aumente a frequência das consultas;
- Garanta a restrição do acesso a meios letais;
- Envolver a família e a rede de suporte informal do doente;
- Elabore um plano de segurança;
- **Considere a possibilidade de encaminhar o doente para o Serviço de Urgência em qualquer altura.**



- Ouça.
- Fale abertamente sobre suicídio, sempre que implícito ou suspeitado.
- Mostre interesse e vontade de ajudar.
- Não julgue.
- Seja empático, não simpático.
- Identifique e valorize os fatores protetores.
- Não tome decisões pela pessoa.
- Expresse a sua preocupação sobre a segurança da pessoa.
- Proponha e discuta as **alternativas disponíveis**.
- **Ajude a pessoa a decidir**, envolvendo-a na tomada de decisão.

3

Plano de Segurança

Plano de Segurança

- É uma ferramenta de intervenção clínica breve
- Consiste numa lista que prioriza as estratégias de *coping* e fontes de apoio que podem ser usadas em momentos de crise
- Deve ser elaborado em conjunto pelo profissional de saúde e pela pessoa em risco
- **O plano de segurança não é um contrato de não-suicídio.**

Plano de Segurança

A construção do Plano de Segurança envolve **seis passos**:

1. Reconhecer sinais de alarme
2. Identificar estratégias internas de *coping*
3. Identificar contactos que possam ajudar a desviar a atenção em momentos de crise
4. Identificar amigos e/ou familiares a quem possam pedir ajuda
5. Identificar profissionais e outros contactos institucionais para pedir ajuda
6. Tornar o ambiente seguro

PLANO DE SEGURANÇA

Passo 1: Sinais de Alarme (pensamentos, imagens, situações, comportamentos...) desenvolvidos durante a crise.

1. _____
2. _____
3. _____

Passo 2: Estratégias internas de *coping* – coisas que eu posso para tirar meus pensamentos de problemas sem entrar em contato com outra pessoa (técnica de relaxamento, atividade física, etc.)

1. _____
2. _____
3. _____

Passo 3: Pessoas e situações sociais que me podem distrair na crise

1. Nome: _____ Telefone: _____
2. Nome: _____ Telefone: _____
3. Lugar: _____
4. Lugar: _____

Passo 4: Pessoas a quem posso pedir ajuda

1. Nome: _____ Telefone: _____
2. Nome: _____ Telefone: _____
3. Nome: _____ Telefone: _____

Passo 5: Profissionais ou serviços que eu posso contactar durante uma crise

1. Nome do profissional: _____ Contacto: _____
2. Nome do profissional: _____ Contacto: _____
3. Serviço de Urgência local:
Morada: _____
Contacto: _____

4. Linhas de apoio

N.º Nacional de emergência médica: 112
SNS24: 808 24 24 24
Outra: _____

Passo 6: Tornar o ambiente seguro

1. _____
2. _____

Algo que é importante para mim e pelo qual vale a pena viver é:

Encontre o modelo e as instruções de preenchimento do Plano de Segurança em prevenirsuicidio.pt/plano-de-seguranca

Plano de Segurança

1. Reconhecer sinais de alarme

Objetivo	Identificar os sinais de alarme para ideação suicida/comportamento suicidário e auxiliar.
Como	<ul style="list-style-type: none">▪ Pedir ao indivíduo para listar exemplos pessoais, nas suas próprias palavras, de: <u>pensamentos, emoções, comportamentos e sensações físicas</u> de quando está em crise.
Perguntar	<ul style="list-style-type: none">– Como vai saber que é altura de utilizar o Plano de Segurança?– Quais são os seus “alertas vermelhos”?

Plano de Segurança

2. Identificar estratégias internas de coping

Objetivo	Tirar a mente do indivíduo dos problemas para evitar a escalada de pensamentos suicidas
Como	<ul style="list-style-type: none">▪ Listar atividades que o indivíduo pode fazer <u>sem ter de contactar outras pessoas</u>, p. ex.: tomar um banho quente, ouvir música relaxante, interagir com o animal de estimação, etc...▪ Encorajar o indivíduo a construir uma <u>memória de coping</u>.
Perguntar	<ul style="list-style-type: none">– O que pode fazer por si próprio para se impedir de agir sobre pensamentos ou impulsos suicidas?– Qual a possibilidade de conseguir fazer isso durante uma situação de crise?

Plano de Segurança

3. Identificar contactos que possam ajudar a desviar a atenção em momentos de crise

Objetivo	Interagir com pessoas e ambientes sociais que distraiam a pessoa de pensamentos mais negativos
Como	<ul style="list-style-type: none">▪ Listar pessoas ou locais seguros que oferecem distrações<ul style="list-style-type: none">○ Importante incluir números de telefone e múltiplas opções○ Evitar incluir relações conflituosas○ Incluir exemplos de lugares: parques, cafés, sítios favoritos, etc.
Perguntar	<ul style="list-style-type: none">– Quem é que o ajuda a sentir-se melhor?– Quais são as situações sociais que o ajudam a desviar a atenção dos seus problemas?

Plano de Segurança

4. Identificar amigos e/ou familiares a quem possa pedir ajuda

Objetivo	Dizer a um membro da família ou amigo que o indivíduo está em crise e precisa de apoio
Como	<ul style="list-style-type: none">▪ Listar nomes e números de telefone de pessoas que dão suporte○ Podem ser as mesmas pessoas do passo 3, mas com outro propósito○ Incluir múltiplas opções e organizar a lista por ordem de prioridade○ Se possível, partilhar os Plano de Segurança com os elementos da família e amigos
Perguntar	<ul style="list-style-type: none">– Entre sua família ou amigos, com quem acha que poderia entrar em contato para obter ajuda durante uma crise?– Quem o apoia e com quem pode conversar quando está mais stressado?

Plano de Segurança

5. Identificar profissionais e outros contactos institucionais para pedir ajuda

Objetivo	Listar profissionais/serviços para contatar se as etapas anteriores não resolverem a crise
Como	Listar o nome, número de telefone e localização de: <ul style="list-style-type: none">○ Profissional de saúde (médico de família, enfermeiro, psiquiatra, psicólogo...)○ Serviço de urgência de psiquiatria Linha SNS24 (808 24 24 24) Número nacional de emergência médica (112) Outros contactos
Perguntar	Quem são os profissionais de saúde que devemos identificar no seu plano de segurança?

Plano de Segurança

6. Tornar o ambiente seguro

Objetivo	Eliminar ou limitar o acesso a meios letais Aumentar lembretes de razões para viver
Como	Aconselhamento de restrição de meios <ul style="list-style-type: none">○ Perguntar sempre por acesso a armas de fogo○ Averiguar acesso a outros meios (p. ex. discutir com o indivíduo como é guardada a medicação e quem a gere.○ Considerar o uso de álcool e/ou outras substâncias como um canal para meios letais Lembretes de razões para viver podem incluir fotografias de pessoas significativas, citações inspiradoras, etc.
Perguntar	Quais os meios a que tem acesso e é provável que use para fazer uma tentativa de suicídio? Como podemos desenvolver um plano para limitar seu acesso a esses meios?

*Todos temos
uma palavra
a dizer.*

SAIBA MAIS SOBRE PREVENÇÃO DO SUICÍDIO EM

prevenirsuicidio.pt