

PREVENÇÃO DO SUICÍDIO EM ADOLESCENTES: CUIDADO EM REDE

4º Seminário de Prevenção do Suicídio da UFPR

Profa. Dra. Sabrina Stefanello
Departamento de Medicina Forense e Psiquiatria
Universidade Federal do Paraná

Dados do Brasil

Suicídios Brasil 6,3/100mil hab (OMS, 2015)

Estudo Ecológico 1995-2015

Taxa de suicídio maior entre homens – todos estados
– 79,3% do total das mortes.

Faixa etária:

32,4% mortes 40-59 anos

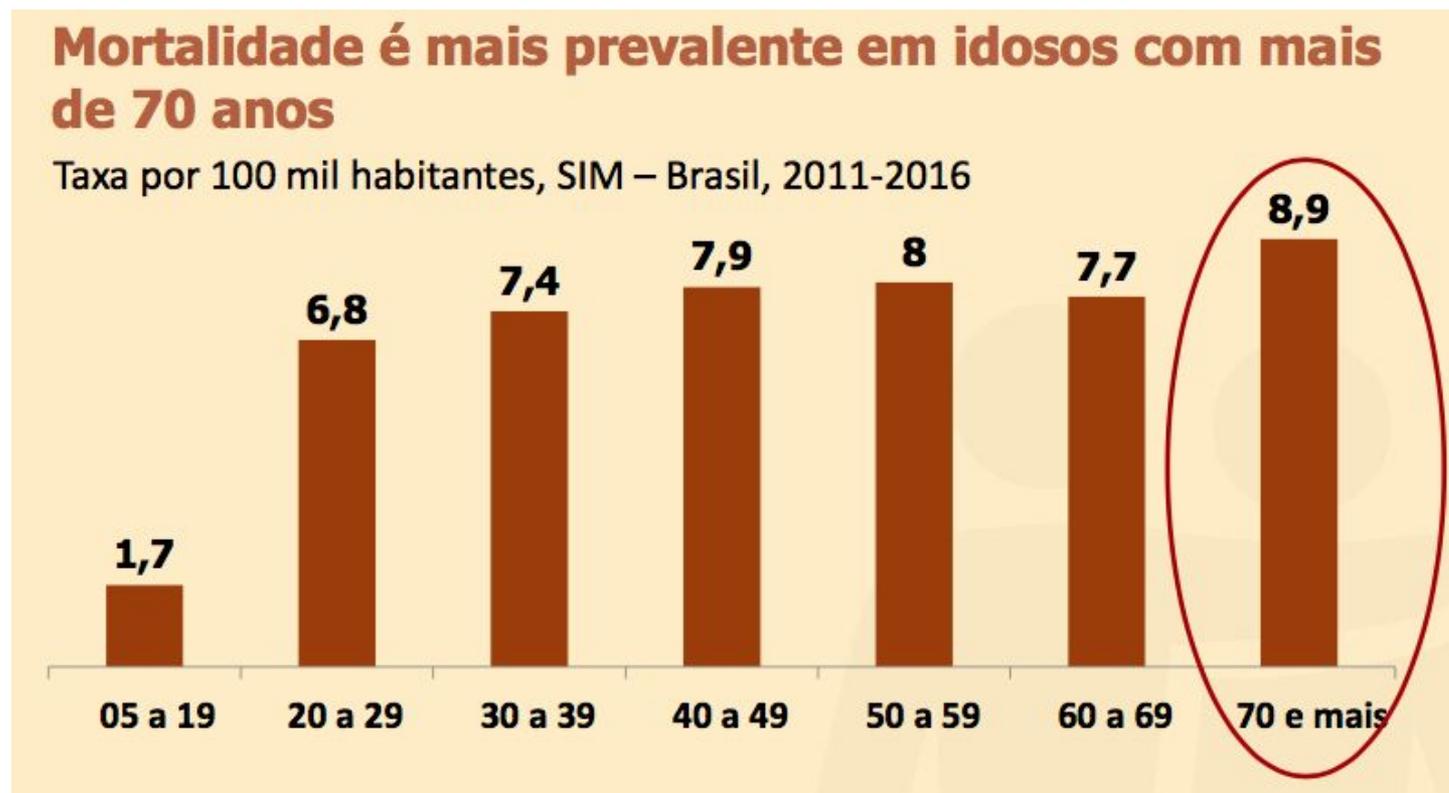
30,7% mortes 15-29 anos

21,6% mortes 30-39 anos

15,3% mortes \geq 60 anos* (médias mais altas)

(Rodrigues et al., 2019)

Dados do Brasil

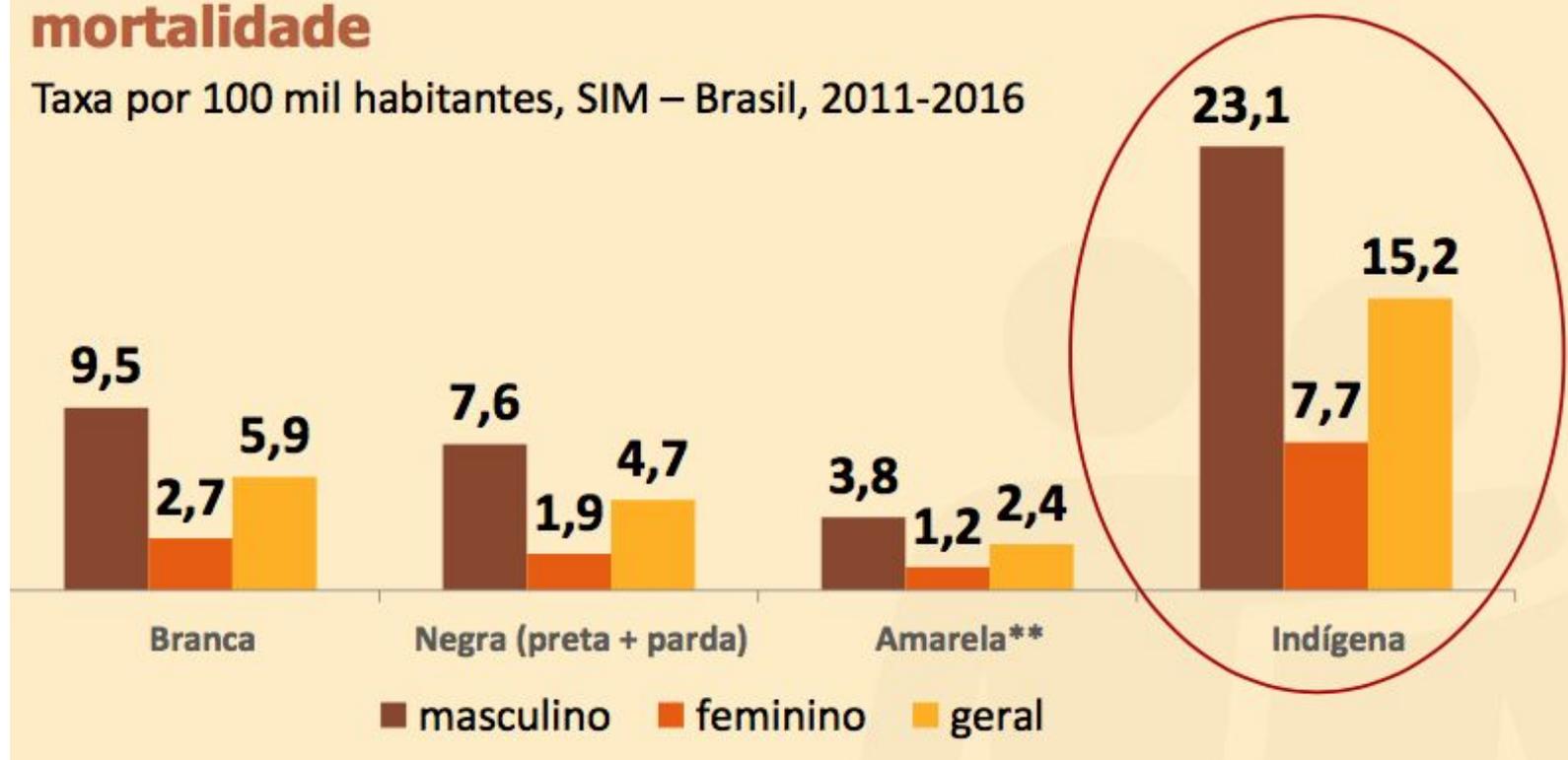


(Ministério da Saúde, 2017)

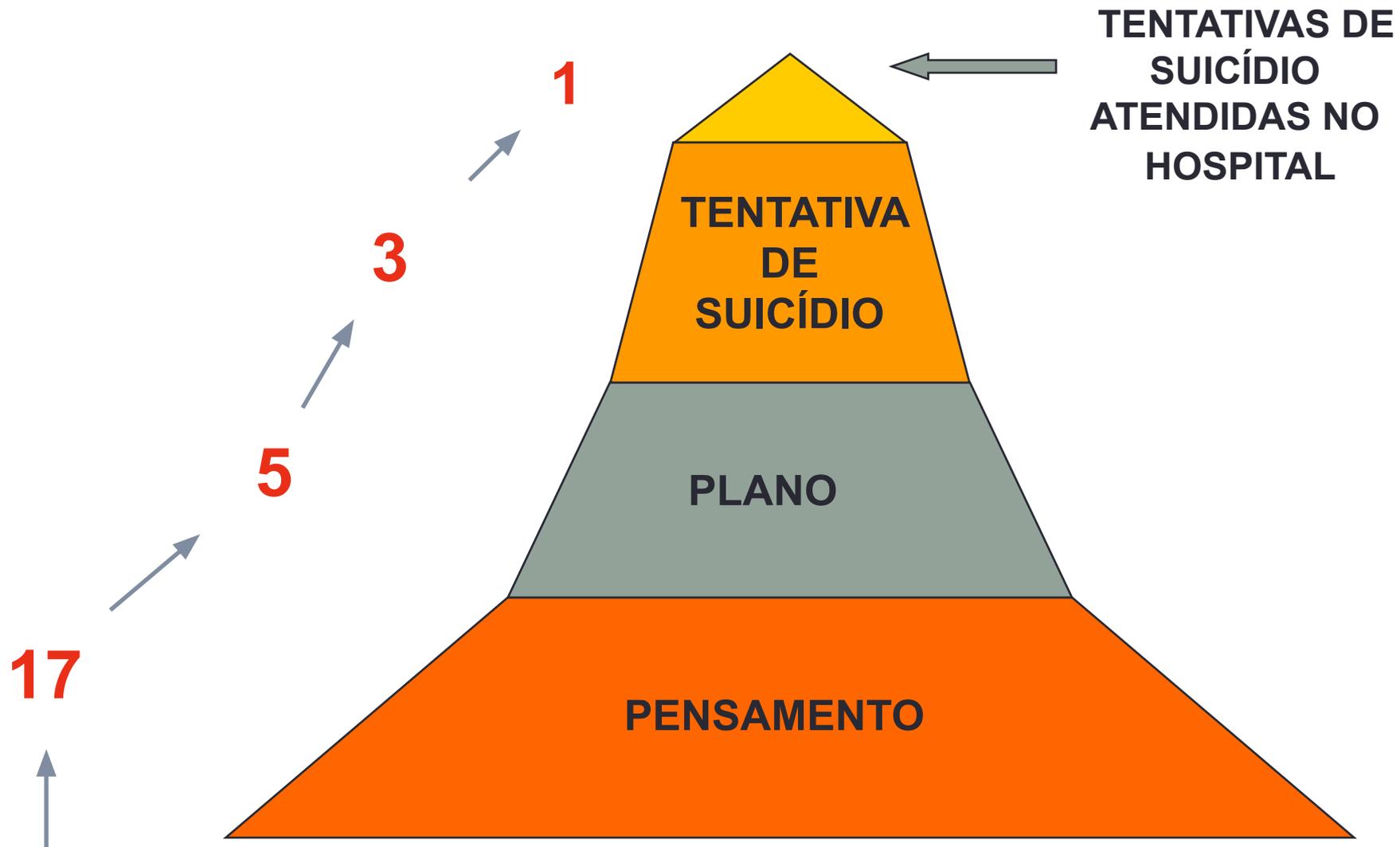
Dados do Brasil

Indígenas apresentam maiores índices de mortalidade

Taxa por 100 mil habitantes, SIM – Brasil, 2011-2016



(Ministério da Saúde, 2017)



De cada 100 habitantes

(Botega et al., 2009)

Ideação Suicida x Tentativa de Suicídio



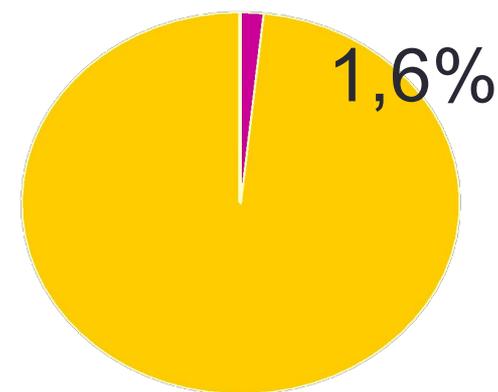
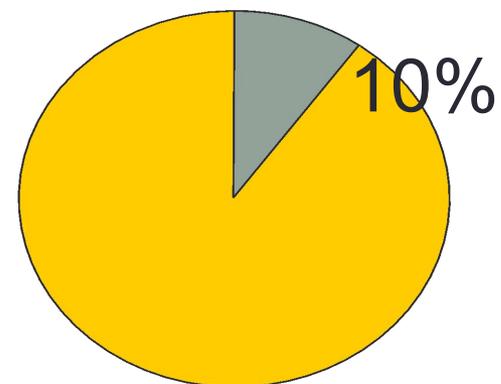
3.481 SUJEITOS



APÓS 13
ANOS



TENTATIVAS DE SUICÍDIO



Kuo et al., 2000

O SUICÍDIO É UM DRAMA PESSOAL QUE
TRANSCORRE NUM PALCO DE
RELAÇÕES INTERPESSOAIS,
EM UM AMBIENTE SOCIAL,
POLÍTICO E CULTURAL

Complexidade do ser humano e seu entorno

Recursos externos

Ambiente

Relacionamentos

Cultura

Rede de Apoio

Sociedade

Experiências de vida

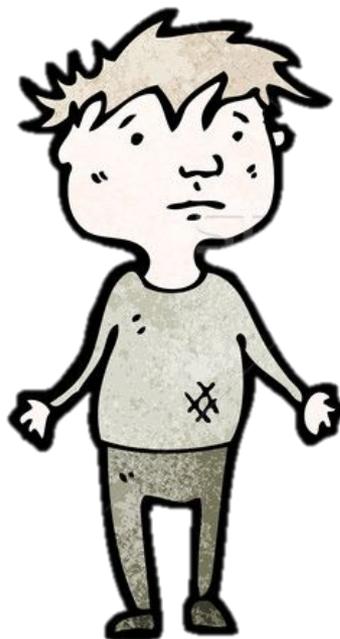
Aspectos políticos e
econômicos

Fantasia

Recursos internos

Modelos

Características pessoais
Inatas



Percepção da morte

Entre 10-12 anos

Entende a morte ligada à inatividade da funcionalidade do corpo, e já a concebe como algo inevitável. Tem plena noção de que é imutável.

É muito difícil saber antecipadamente qual pessoa morrerá por suicídio. (Mulder, R. et al., 2016; Shain, B. 2016)

Nós podemos identificar crianças e adolescentes em risco e agir antes do surgimento de um ato suicida.

Sinais de Alerta!

- Ameaças de suicídio, falar frequentemente sobre morte ou morrer;
- Abuso de substâncias;
- Ausência de propósito na vida/desesperança;
- Mudanças no humor/ansiedade/insônia;
- Sentimentos de estar sem saída;
- Afastar-se de amigos, família, sociedade;
- Raiva;
- Imprudência.

(Wintersteen, M.B. et al., 2007;
Rudd, M. D. et al., 2006.)

O que fazer?

PERGUNTAR

Incluir questões sobre a compreensão do que acontece quando se morre, o que pensam sobre suicídio e como compreendem o futuro. (Mishara, B. 1999.)

Receio de provocar pensamentos e comportamento suicida x evidências. (Shain, B., 2016; Gould, M.S. et al., 2005.)

O que fazer?

Evaluating Iatrogenic Risk of Youth Suicide Screening Programs A Randomized Controlled Trial

Madelyn S. Gould, PhD, MPH

Frank A. Marrocco, PhD

Marjorie Kleinman, MS

John Graham Thomas, BS

Katherine Mostkoff, CSW

Jean Cote, CSW

Mark Davies, MPH

THE PRESIDENT'S NEW FREEDOM Commission¹ and the Children's Mental Health

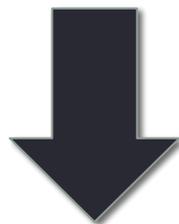
Context Universal screening for mental health problems and suicide risk is at the forefront of the national agenda for youth suicide prevention, yet no study has directly addressed the potential harm of suicide screening.

Objective To examine whether asking about suicidal ideation or behavior during a screening program creates distress or increases suicidal ideation among high school students generally or among high-risk students reporting depressive symptoms, substance use problems, or suicide attempts.

Design, Setting, and Participants A randomized controlled study conducted within the context of a 2-day screening strategy. Participants were 2342 students in 6 high schools in New York State in 2002-2004. Classes were randomized to an experimental group (n=1172), which received the first survey with suicide questions, or to a control group (n=1170), which did not receive suicide questions.

Como fazer?

Não paralizar



Avaliar e trabalhar você mesmo

Como fazer?

Aspectos fundamentais para ajudar:

1. Disposição
2. Autenticidade/espontaneidade
3. Abertura ao diferente
4. Não julgar
5. Cultivar:
 - a. empatia
 - b. generosidade
 - c. compaixão
 - d. altruísmo

(Jazaieri et al., 2015;
Neff and Seppala, 2016;
Martin et al., 2015)

Como fazer?

“O amor cura as pessoas... Tanto aquelas que dão quanto aquelas que recebem.” (Karl Menninger, 1938)

Pequenos atos de generosidade – renovam a esperança - ajudaram sobreviventes do Holocausto a manterem suas humanidades. (Fox et al., 2015)

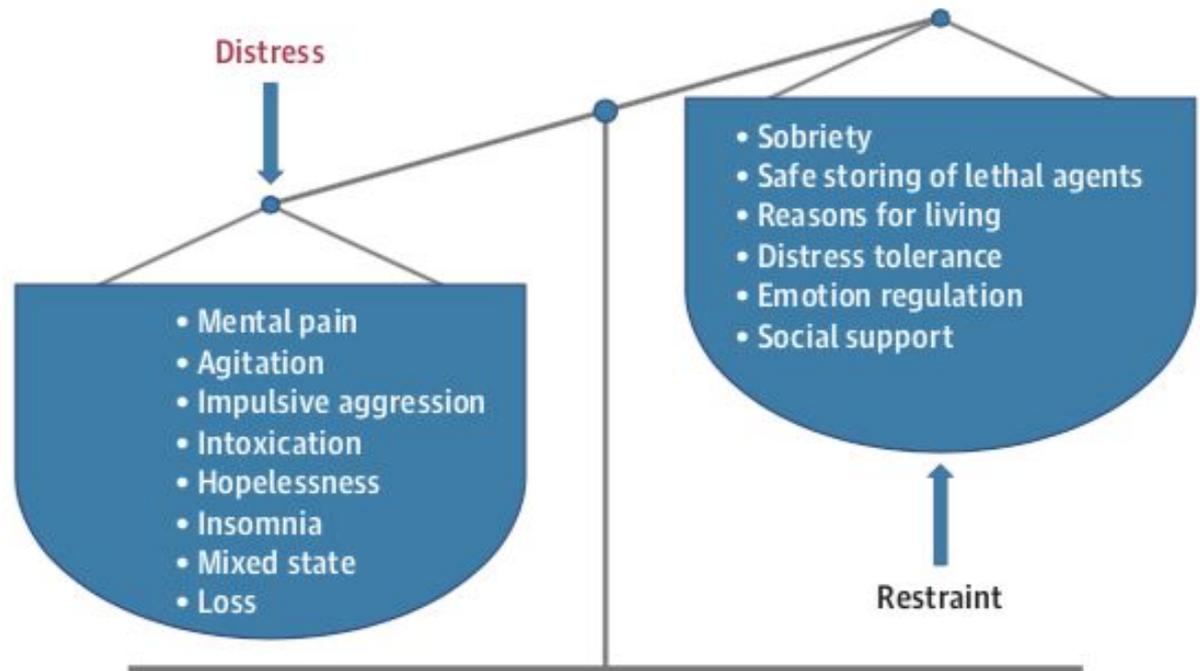
Ideação suicida – em 10 anos – desesperança e pessimismo – 91% casos preditores de suicídio.
(Beck et al., 1985, reprint 2006)

Tentativa de suicídio – após 35 anos – 55% morreram, sendo 13% por suicídio.
(Suominen et al., 2004)

Como fazer?

Risco de suicídio – explorar pensamentos, planejamento, história prévia, fatores protetores, de risco, desencadeantes.

Figure. Imminent Suicidal Risk and Assessment of the Balance Between Distress and Restraint



Como fazer?

Fatores protetores:

- Conexão com pais e/ou outros adultos (+);
- Amigos(as) cuidadosos;
- Bom desempenho escolar;
- Ambiente escolar seguro;
- Bairro seguro;

Apoio social é o maior fator protetor contra suicídio

Brent, M.D. et al., 2019;

Taliaferro, L.A. e Muehlenkamp, J.J., 2016;

Kidd, S., 2006.

Como fazer?

Fatores de risco:

- Transtorno mental - atenção para gravidade do tr. mental/depressão, desesperança e insônia;
- Tentativa de suicídio prévia;
- LGBTQ+;
- História de abuso físico ou sexual;
- Hist. familiar de suicídio;

Shain, B., 2016;

Taliaferro, L.A. e Muehlenkamp, J.J., 2016;

Barbe et al., 2005; Pelkonen, M. e Marttunen, M., 2003.

Como fazer?

Na conversa/atendimento:

Ambiente;

Atitude de não julgamento e abertura;

Entrevista sem e com os responsáveis/pais;

Linguagem acessível;

Não prometer o que não poderá cumprir;

Explorar detalhes;

Atitude crítica em relação a você mesmo.

Shain, B., 2016;
Tishler, C.L., et al., 2007;

Manejo

- Ideias passivas morte
- Ideias frequentes suicídio
- Plano e acesso a meio

Kennebeck, S e Bonin, L., 2018;

Manejo

- Explorar sentimentos;
- Avaliação - efeito terapêutico;
- Ponderar aspectos positivos e negativos da situação específico;
- Possibilidade de um plano de ação (evitar somente um pacto não suicida);
- Desconfiar de mudanças bruscas (especialmente após uma TS);

Kennebeck, S e Bonin, L., 2018;
Range, L.M. et al., 2002; Kroll, J. 2000;
Kelly, K.T. e Knudson, M.P., 2000

Manejo

Por definição – suicídio exclusivo do ser humano – capacidade de **reflexão**, tomar consciência e conhecimento quanto ao fim da existência.

(Ramnsden e Wilson, 2014)



Ajudar quem contempla o suicídio requer - estimular a reflexão, ampliar o olhar, ver a partir de outros ângulos.

Manejo

- Atuar na balança – reavaliar a cada encontro;

Brent, D.A. et al., 2019.

- TS prévia
 - Pouco apoio social
 - Impulsividade
- Tto dor e insônia
 - Afastar meios
 - Mediar conflitos
 - Plano e acesso crises

Manejo

- Momento de crise/desespero – foco da ação é manter a pessoa segura até esse estado diminuir – retomar conexão com as pessoas;
- Lidar com precipitantes – perda de alguém, conflitos interpessoais, discriminação (LGBTQ+), cyber/bullying, rejeição;
- Intervenções específicas para suicídio – plano para crise (Apps), retirar acesso aos meios (medicamentos**);

Brent, D.A. et al., 2019; Crona, L. et al., 2017;
Geoffroy, M. et al., 2016; Staley, B., Brown, G.K., 2012;
Stanley, B. et al., 2009; Lakeman, R. e FitzGerald, M. 2008.

Manejo

- Coordenação do cuidado e garantia continuidade do cuidado (*follow up*) – trabalho em rede (conexões) – família, amigos/as, escola, serviços de saúde, apoio de pares;
- Organização dos serviços – acesso, base comunitária, qualificação das equipes e dos serviços, especialmente na atenção primária à saúde.

Brent, D.A. et al., 2019;

Kapur et al., 2016; Padilha, R.Q. et al., 2016;

Campos, G.W.S e Amaral, M.A., 2007.

Manejo

- Pessoa
 - Professor
- Mãe
- Psicote-rapia
- CVV
- Futebol
- Primo
- Animal estimação

Manejo

- Evidências científicas - o cuidado dever ser personalizado (foco na família) – PTS;
(Brent, D.A. et al., 2019; Padilha, R.Q. et al., 2016; Campos, G.W.S. e Domitti, A.C., 2007)
- Tomar cuidado de si mesmo após retomar o controle – chave para continuar vivendo 40 a 50 anos – após tentativa de suicídio em pessoas com depressão grave.
(Crona et al., 2017)

Manejo

CUIDADO!

Tratar bem, com afeto e respeito, é muito diferente de infantilizar, ser condescendente, paternalista e/ou assumir as decisões, fazer coisas pelo outro.

Ajudar o indivíduo a perceber que ir assumindo o controle de sua vida – tomar decisões – proporciona melhor qualidade de vida.

Manejo

Possibilidades:

Encaminhamento cuidadoso

Atenção primária à saúde (UBS) – equipes NASF;

Ambulatórios especializados;

3 CAPS Infanto-juvenil (4 leitos Curitiba) (redução 14%);

Serviços de Urgência/Emergência – SAMU (192) e
UPAs Central de vagas - Curitiba e Estadual (CPM);

Internação domiciliar ou hospitalar (geral/psiquiátrico);

Manejo

Possibilidades:

Rede privada – fragmentada, sem enfermagem em hospital geral (Curitiba), planos de saúde não cobrem tentativas de suicídio.

Serviços locais – ex. universidade, ambulatoriais, sem integração com rede de saúde.

Oferta atendimento psicológico locais de formação.

CVV - 188

Associações religiosas/ONGs

OBRIGADA

binastefanello@gmail.com