

# PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO E ABORDAGEM DE ADOLESCENTES COM IDEAÇÃO SUICIDA NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

ELABORADO: julho 2023

REVISTO: agosto 2023

AUTORES: Joana Coelho Santos, Mariana Medeiros Neves

REVISORES: Inês Barroca, Graciete Carvalho

Serviço de Psiquiatria da Infância e da Adolescência  
Hospital de São Francisco Xavier, Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental

## Introdução

A adolescência é um período crítico de aprendizagem, crescimento e descobrimento, mas também de grande vulnerabilidade psicológica. A depressão é uma das maiores causas de doença e incapacidade entre os adolescentes, sendo também a patologia que mais frequentemente cursa com pensamentos de morte e ideação suicida. <sup>(1)</sup>

O suicídio é a 4ª causa de morte em adolescentes com idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos. <sup>(2)</sup> As taxas de suicídio e de tentativas de suicídio nos adolescentes aumentam com a idade. <sup>(1)</sup> Os rapazes morrem mais por suicídio e as raparigas apresentam mais ideação suicida e tentativas de suicídio. <sup>(1)</sup>

## Definições

### Ideação Suicida (IS)

Pensamentos e cognições sobre acabar com a própria vida, que podem ser vistos como precursores de atos suicidas. <sup>(3,4,5)</sup>

### Ideação Suicida Ativa

Pensamentos de agir para se matar. Por exemplo, "Eu quero matar-me" ou "Estou a pensar em suicídio". <sup>(6,7,8)</sup>

### Ideação Suicida Passiva

O desejo ou esperança de que a morte se sobreponha a si mesmo. Por exemplo, "Eu estaria melhor morto" ou "Espero dormir e não acordar". <sup>(6,7,8)</sup>

### Tentativa de Suicídio

Comportamento com intencionalidade suicida. <sup>(3,4)</sup>

### Comportamento Auto Lesivo (CAL)

Comportamento sem intencionalidade suicida, mas envolvendo atos auto lesivos intencionais e que pode associar-se a ideação suicida. <sup>(1,3)</sup>

## Avaliação

A avaliação do risco de suicídio <sup>(1,8)</sup> engloba:

1. Avaliar e caracterizar a ideação suicida
2. Avaliar o risco de passagem ao ato

Esta avaliação baseia-se no questionamento direto sobre ideação e intenção suicidas e fatores de risco.

**Não há evidência de que falar ou perguntar sobre suicídio cause ideação suicida em adolescentes! <sup>(1,9)</sup>**

## Ideação Suicida

Ao abordar esta temática, é importante garantir tempo a sós com o adolescente, proporcionar um ambiente confortável, manter uma atitude empática, mostrar interesse e vontade de ajudar, não julgar, e falar abertamente sobre suicídio!

Não deverá ser prometida confidencialidade ao adolescente, porque esta não pode ser garantida na eventualidade de existir risco de suicídio.

Deverão ser feitas questões como:

- Costumas ter pensamentos sobre a morte? Com que frequência?
- O que achas que acontece quando se morre?
- Alguma vez desejaste estar morto?
- Alguma vez pensaste que o mundo seria melhor se tu morresses? Que a vida da tua família e amigos seria mais fácil se morresses?
- Já tiveste pensamentos sobre te magoares a ti próprio? Sobre te matares? Já tiveste intenção de colocar esses pensamentos em prática? Quão forte é a tua intenção de o fazer?
- Já pensaste em formas de acabar com a tua vida? Já começaste a elaborar os detalhes de como o fazer?
- Alguma vez te tentaste matar? Como?

Estas questões permitem-nos averiguar se existe ideação suicida e, se sim, caracterizá-la como passiva ou ativa e, nesse caso, se associada ou não a plano estruturado.

Existindo ideação suicida, há que averiguar o risco de passagem ao ato.

## Risco de Passagem ao Ato

Este risco resulta da avaliação de múltiplos fatores, sendo reflexo de um balanço de fatores de risco e fatores protetores.

As características da ideação suicida, como previamente avaliada, podem imediatamente conferir alto risco suicidário: a cronicidade e gravidade da ideação suicida, a existência de um plano detalhado e acesso aos meios letais descritos no plano, tal como expressa intenção de o concretizar.

Destacam-se os fatores de risco que se encontram mais fortemente associados ao aumento do risco suicidário <sup>(1,10)</sup>, estando discriminados no anexo 1 outros fatores de risco a considerar. No anexo 2 apresentam-se fatores protetores <sup>(11)</sup>.

Tabela 1 - Fatores de risco major para suicídio

<b>Fatores de risco major</b>
Tentativa de suicídio prévia <b>(o mais importante fator de risco para suicídio)</b>
Alteração aguda do estado mental (alucinações, delírios, humor maníaco ou deprimido com desesperança, irritável, agitado ou agressivo)
Uso de substâncias
Impulsividade
Sexo masculino
Ausência de suporte social / familiar

## Encaminhamento

A avaliação do risco de suicídio culmina com a tomada de decisão sobre o encaminhamento e o tratamento do doente, garantindo a sua segurança e a resposta às necessidades identificadas, tendo em conta o risco presumido e os recursos disponíveis. Esta pode consistir no encaminhamento imediato para o serviço de urgência, num pedido de consulta de Psiquiatria ou na marcação de consultas mais frequentes para reavaliação, de acordo com o risco observado, tendo em conta a avaliação de ideação suicida e o risco de passagem ao ato.

Definem-se 3 níveis de risco:

### ALTO RISCO

Utente com IS ativa com:

- Plano de suicídio e acesso ao método letal.

E / OU

- Fatores de risco major

→ Encaminhar à Urgência de Pedopsiquiatria do Hospital de Dona Estefânia com carta de informação clínica.

### RISCO MODERADO

Utente com IS passiva ou ativa sem risco de passagem imediata ao ato (por prevalência de fatores protetores).

→ Encaminhar à Consulta de Psiquiatria da Infância e da Adolescência da ULSLO, manter consultas de vigilância / intervenção até à 1ª consulta hospitalar.

### BAIXO RISCO

Utente com pensamentos de morte / IS passiva, sem intenção nem plano de suicídio.

- Sem fatores de risco major

- Presença de fatores protetores

→ Pode manter acompanhamento em ambulatório no médico assistente e em **Psicologia**, se suporte familiar adequado.

Não subvalorize o risco. Se não houver indicação de encaminhamento para uma urgência psiquiátrica, tome medidas para garantir a segurança da pessoa

Em caso de dúvida, existe possibilidade de contacto telefónico para discussão de caso com a Equipa de Urgência de Pedopsiquiatria do Hospital de Dona Estefânia:

Horário: 8h – 20h, todos os dias

Telefone geral – Hospital de Dona Estefânia: 21 312 66 00

## Intervenção

A abordagem deverá englobar a intervenção em crise da ideação suicida e o tratamento de quaisquer comorbilidades identificadas (ex: depressão, ansiedade).

### Intervenção em crise

Propõem-se os seguintes passos ordenados para a intervenção em crise <sup>(12)</sup>:

1. Estabelecimento de relação de confiança e colaboração
2. Explorar problema atual/desencadeante
3. Elaborar um plano de segurança (exemplo – anexo 3)
4. Envolver a família e a restante rede de suporte informal do doente
5. Garantir supervisão e apoio de um adulto nos dias seguintes
6. Garantir a restrição do acesso a meios letais
7. Agendar próximo contacto

Realça-se que um plano de segurança não é um contrato de não suicídio!

Não existe evidência a favor dos contratos de não suicídio, pelo contrário, suspeita-se de que prejudiquem a relação terapêutica e que criem falsa confiança tanto nos técnicos como nas famílias. <sup>(1,13)</sup>

### Tratamento de comorbilidades

O tratamento de comorbilidades deverá ser iniciado atempadamente e ser assegurado ao nível de cuidados correspondente ao risco identificado. A articulação entre os vários prestadores de cuidados de saúde, primários e hospitalares, deverá ser mantida.

### Medidas Preventivas <sup>(1,14)</sup>

Detetar e tratar precocemente doenças psiquiátricas

Intervir nos fatores de risco (familiares, escolares, sociais)

Minimizar o acesso a métodos de suicídio (ex: substâncias tóxicas, armas)

Acesso a medicação:

Segurança, armazenamento e vigilância são responsabilidade dos adultos

#### **O RISCO DE SUICÍDIO É DINÂMICO!**

Reavaliar e considerar a possibilidade de encaminhamento para o SU em qualquer altura

## Apoio Científico

O presente protocolo foi elaborado pelo Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental da Infância e da Adolescência da Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, no âmbito da articulação com os cuidados de saúde primários da Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental.

O seu conteúdo foi aprovado por parte da Coordenação da Urgência Metropolitana de Lisboa.

## Bibliografia

1. Valadas, M., et al. (2021). *Prevenção do suicídio: manual para profissionais de saúde*. <https://prevenir-suicidio.pt/manual-para-profissionais-de-saude/>
2. World Health Organization. (2021). *Suicide worldwide in 2019: global health estimates*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
3. Nock, M. K. (2010). Self-injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 339. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258>
4. Jans, T., et al. (2018). Suicide and self-harming behavior. *JM Rey's IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health*. [https://iacapap.org/\\_Resources/Persistent/94537deaa193a47344a3091780fde96a1af68bb8/E.4-Suicide-update-2018.pdf](https://iacapap.org/_Resources/Persistent/94537deaa193a47344a3091780fde96a1af68bb8/E.4-Suicide-update-2018.pdf)
5. American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.)
6. Millner, A. J., Nock, M. K., et al. (2020). Self-Injurious Thoughts and Behaviors. *Assessment of Disorders in Childhood and Adolescence* (4th ed.). New York: Guilford Publications.
7. Kennebeck, S., Bonin, L. (2022). Suicidal ideation and behavior in children and adolescents: Evaluation and management. *UpToDate*. Retirado em julho de 2023 de <https://www.uptodate.com/contents/suicidal-ideation-and-behavior-in-children-and-adolescents-evaluation-and-disposition>
8. Schreiber, J., Culpepper, L. (2023). Suicidal ideation and behavior in adults. *UpToDate*. Retirado em julho de 2023 de <https://www.uptodate.com/contents/suicidal-ideation-and-behavior-in-adults>
9. Shain, B., COMMITTEE ON ADOLESCENCE. (2016). Suicide and suicide attempts in adolescents. *Pediatrics*, 138 (1), e20161420. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1420>
10. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. (2001). Summary of the practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with suicidal behavior. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(4), 495-499. <https://doi.org/10.1097/00004583-200104000-00024>
11. Santos, J. C. P., et al. (2014). *Série Monográfica Educação e Investigação em Saúde, + Contigo: Promoção De Saúde Mental E Prevenção De Comportamentos Suicidários Na Comunidade Educativa*. [https://web.esenfc.pt/v02/pa/conteudos/downloadArtigo.php?id\\_ficheiro=579&codigo=](https://web.esenfc.pt/v02/pa/conteudos/downloadArtigo.php?id_ficheiro=579&codigo=)
12. Roberts, A., Ottens, A. (2015). The Seven-Stage Crisis Intervention Model: A Road Map to Goal Attainment, Problem Solving, and Crisis Resolution. <https://doi/10.1093/brief-treatment/mhi030>
13. Goldsmith, S. K., et al. (2002). *Reducing suicide: A national imperative*. Institute of Medicine, National Academies Press.
14. Zuckerbrot, R. A., GLAD-PC STEERING GROUP (2018). Guidelines for Adolescent Depression in Primary Care (GLAD-PC): Part I. Practice Preparation, Identification, Assessment, and Initial Management. *Pediatrics*, 141(3), e20174081. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-4081>



# Anexos

## Anexo 1 - Fatores de risco

Tabela 2 - Fatores de risco para os comportamentos suicidários<sup>3</sup>

### Fatores Pessoais

Género (raparigas: CAL e tentativas de suicídio; rapazes: suicídio consumado)

Orientação sexual (LGBT)

Perturbação mental (depressão, ansiedade, perturbação da personalidade *borderline* ou antissocial, abuso/consumo de álcool e drogas)

Caraterísticas psicológicas, cognitivas e vulnerabilidades da personalidade (impulsividade, pensamento dicotómico, catastrofização, baixa autoestima, estratégias de *coping* deficitárias, perfeccionismo, autocrítica, desesperança)

História de tentativas de suicídio, ideação suicida e comportamentos autolesivos.

### Fatores Familiares

Interação familiar disfuncional

Perturbação mental parental

História de atos suicidas

Conflitos intrafamiliares

Divórcio, separação e disputa parental

Perda de uma das figuras parentais

Maus tratos ou abuso na infância

### Fatores Socioculturais

Inexistência ou fraca rede social

Dificuldades nas relações interpessoais

Isolamento social/escolar

Comportamentos de risco

Insucesso ou abandono escolar

Bullying e cyberbullying

Estigma

### **Fatores Situacionais**

Acontecimentos de vida negativos/fatores precipitantes (problemas académicos, rutura amorosa, dificuldades nas relações interpessoais, conflito familiar)

Exposição ao suicídio – media e internet

Acessibilidade a meios letais

Barreiras no acesso aos cuidados de saúde

## Anexo 2 - Fatores protetores

Tabela 3 - Fatores protetores para os comportamentos suicidários<sup>3</sup>

Recursos Pessoais
Competências sociais e estratégias comunicacionais desenvolvidas
Abertura para novas experiências e projetos de vida
Autoestima conservada, resiliência, capacidade de resolução de problemas e gestão de conflitos
Comportamentos de procura de ajuda
Perceção otimista da vida
Recursos Familiares
Cuidados parentais preservados, vínculos afetivos e coesão familiar
Partilha de interesses
Suporte emocional
Recursos Socioculturais
Boas relações com amigos, colegas, professores e outros adultos
Pertencer a um clima escolar positivo
Rede social de suporte efetiva
Sentido de pertença (grupo de amigos, desporto, religião)
Facilidade de acesso aos cuidados de saúde
Comunidade informada

## Anexo 3 - Plano de Segurança

Tabela 4 - Plano de segurança, retirado de [1] Prevenção do suicídio: manual para profissionais de saúde

PLANO DE SEGURANÇA	
<b>Passo 1:</b> Sinais de Alarme (pensamentos, imagens, situações, comportamentos...) desenvolvidos durante a crise.	
1.	
2.	
3.	
<b>Passo 2:</b> Estratégias internas de <i>coping</i> – 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.	
<b>Passo 3:</b> Pessoas e situações sociais que me podem distrair na crise.	
Nome:	Telefone:
Nome:	Telefone:
Lugar:	
Lugar:	
<b>Passo 4:</b> Pessoas a quem posso pedir ajuda.	
Nome:	Telefone:
Nome:	Telefone:
Nome:	Telefone:
<b>Passo 5:</b> Profissionais ou serviços que eu posso contactar durante uma crise.	
Nome do profissional:	Contacto:
Nome do profissional:	Contacto:
Serviço de Urgência local:	
Morada:	
Contacto:	
Linhas de apoio	
N.º Nacional de emergência médica: 112	
SNS24: 808 24 24 24	
Outra:	
<b>Passo 6:</b> Tornar o ambiente seguro.	
1.	
2.	
Algo que é importante para mim e pelo qual vale a pena viver é:	

NOTA: No **Passo 2**, leia-se: "coisas que eu posso fazer para tirar os meus pensamentos dos problemas sem entrar em contacto com outra pessoa"

## Anexo 4 – Árvore de Decisão

