

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, Graciela 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.⁽¹⁾

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

Definições

Ideação Suicida (IS)

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

Ideação Suicida Ativa

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

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".^(6,7,8)

Tentativa de Suicídio

Comportamento com intencionalidade suicida.^(3,4)

Comportamento Auto Lesivo (CAL)

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

Avaliação

A avaliação do risco de suicídio (1,8) 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! (1,9)

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 (1,10), estando discriminados no anexo 1 outros fatores de risco a considerar. No anexo 2 apresentam-se fatores protetores (11).

Tabela 1 - Fatores de risco major para suicídio

Fatores de risco major
Tentativa de suicídio prévia (o mais importante fator de risco para suicídio)
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^(1,2):

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.^(1,13)

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^(1,14)

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/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
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=
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.org/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 suicidários³

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)

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

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

Fatores Familiares

Interacção 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 suicidários³

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

Percepção 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	
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.	
Nome:	Telefone:
Nome:	Telefone:
Lugar:	
Lugar:	
Passo 4: Pessoas a quem posso pedir ajuda.	
Nome:	Telefone:
Nome:	Telefone:
Nome:	Telefone:
Passo 5: Profissionais ou serviços que eu posso contactar durante uma crise.	
Nome do profissional:	Contacto:
Nome do profissional:	Contacto:
Serviço de Urgência local:	
Morada:	
Contacto:	
Passo 6: 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

