

**Jornadas de Enfermagem
da Escola Superior de Saúde do IPB**
Bragança, 7-8 de junho 2013



**Primeiras Jornadas de Enfermagem da Escola Superior de S
IPB**

LIVRO DE ATAS (EBOOK)

COORDENADORA: Maria Helena Pimentel

Colaboradores:

André Novo

Angela Prior

Carlos Magalhães

Celeste Antão

Eugénia Anes

Leonel Preto

Lúcia Pinto

Manuel Brás

Maria Augusta Mata

Maria Gorete Baptista

Maria José Gomes

Norberto Silva

FICHA TÉCNICA

Título

Primeiras Jornadas de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança

Data

junho de 2013

ISBN: 978-972-745-159-3

Editora: Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança

Avenida D. Afonso V - 5300-121,

Bragança, Portugal

Tel: (+351) 273 303 200 / (+351) 273 330 950

Fax: (+351) 273 327 915

Este livro contém informações obtidas de fontes autênticas. A responsabilidade pelo conteúdo dos artigos é única e exclusivamente dos autores.

Os artigos publicados neste livro são propriedade da ESSa-IPB. Este livro ou qualquer parte do mesmo, não poderá ser reproduzido ou transmitido em qualquer formato ou por qualquer meio, eletrónico ou físico ou por qualquer sistema de armazenamento de informação ou de recuperação, sem autorização prévia por escrito da ESSa-IPB.

Todos os direitos reservados.

PREVENÇÃO DO SUICÍDIO: FATORES DE RISCO E INTERVENÇÃO

Inês Diogo,¹ Mariana Fernandes,¹ Eugénia Maria Garcia Jorge Anes.²

¹Alunas do Curso de Licenciatura em Enfermagem, Escola Superior de Saúde, IPB;

²Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança, Núcleo de Investigação e Intervenção no Idoso (NIII).

RESUMO

É objetivo deste trabalho facilitar o reconhecimento dos fatores de risco de suicídio por parte dos profissionais de saúde, facilitando a intervenção a este nível e consequentemente diminuindo a sua incidência. Em termos metodológicos foram efetuadas consultas de dados e investigações em diversas organizações nacionais e internacionais e pesquisa bibliográfica.

Suicídio é quando um individuo termina com a vida de forma intencional, independentemente da perspetiva analítica da religião, da filosofia e do direito.

Através da análise dos registos sobre o suicídio em Portugal entre 1902 e 2011, constatámos a existência de uma tendência crescente do número de casos de óbito por suicídio, com exceção do período compreendido entre 1985 e 2000. Variando o seu número entre 236 óbitos por suicídio em 1902 e 1012 casos em 2011.

Conscientes da provável existência de uma subnotificação dos suicídios em Portugal, relacionado por um lado á não existência de um sistema efetivo que permita o registo imediato da ocorrência e por outro a não contabilização das mortes violentas indeterminadas como suicídio provável (OSPI-EUROPE). Além de que destes registos não fazem parte as tentativas de suicídio mas não consumado.

É de esperar, que a atual conjuntura económico-financeira venha a ter impactos muito significativos na saúde mental da população Portuguesa. Nestas circunstâncias o risco de suicídio tende a aumentar, consequência frequente do aumento da depressão, muitas vezes relacionada com a idade, com o isolamento, com o desemprego, com o estado de saúde e com a existência de tentativas prévias de suicídio.

Várias são as organizações internacionais e nacionais, que têm mostrado preocupação relacionada com esta problemática, tendo desenvolvido já bastante trabalho e investigação neste campo. Alertando na sua globalidade para a importância da identificação precoce dos fatores e grupos de risco, indispensáveis à prevenção do suicídio.

Pelo que se torna urgente e prioritário o diagnóstico multidisciplinar e multiprofissional da população de risco. Onde reforçamos a importância do papel dos profissionais em cuidados de saúde primários, pela sua ligação e conhecimento da comunidade e, porque são considerados

elementos de excelência no desenvolvimento de cuidados de saúde de proximidade, contribuindo desta forma para a promoção da saúde da comunidade.

Palavras chave: Suicídio, prevenção, fatores de risco, intervenção

INTRODUÇÃO

“O suicídio é o mais misterioso ato do ser humano. Difícil de compreender, todos os matizes parecem embeber-se de desespero. Do final de um sofrimento, tido como interminável. De uma constrição da mente. Da perda de horizontes, sem esperança de qualquer coisa, embora a luta do querer-não querer seja titânica e avassaladora” (Saraiva, 2006).

Suicídio é quando um indivíduo termina com a vida de forma intencional, independentemente da perspectiva analítica da religião, da filosofia e do direito. O suicídio é um fenômeno multifacetado e complexo, está relacionado com a área da psiquiatria, sociologia, psicologia, filosofia e antropologia e dificilmente são encontradas respostas satisfatórias quando pesquisado só numa área do saber. (Ordem dos Enfermeiros, 2012)

Em Portugal há cerca de 1.000 suicídios por ano, este aumento tem ocorrido desde o ano de 2000, na atualidade a taxa ronda os 10/100.000 habitantes. A sul de Santarém ocorre a maior incidência, atingindo em especial as pessoas idosas. A região de Portugal com maior incidência de casos de suicídio é o Alentejo (Direção-Geral da Saúde, 2013). O para-suicídio é maioritariamente protagonizado por jovens e a nível nacional está uniformemente distribuído. (Ordem dos Enfermeiros, 2012)

Os dados da Organização Mundial de Saúde (WHO,2013) indicam que anualmente cerca de 1.000.000 de pessoas se suicidam. Por cada suicídio consumado estima-se que sejam cometidos vinte comportamentos da esfera suicidária não são fatais.

Nos últimos 45 anos as taxas de suicídio aumentaram 60% em todo o mundo. O suicídio está entre as três principais causas de morte entre aqueles com idade de 15-44 anos, em alguns países, bem como a segunda principal causa de morte no grupo de 10-24 anos (WHO,2013).

Embora tradicionalmente as taxas de suicídio foram maiores entre os idosos do sexo masculino, atualmente, constatamos que as taxas entre os jovens têm vindo a aumentar de tal forma que constituem agora o grupo de maior risco num terço dos países, quer desenvolvidos, quer em desenvolvimento (WHO,2013).

Os transtornos mentais, particularmente a depressão e os transtornos por uso de álcool constituem importantes fatores de risco para o suicídio na Europa e na América do Norte, no entanto, em países asiáticos a impulsividade desempenha um papel de extrema relevância (WHO,2013).

O suicídio traz repercussões a nível familiar, escolar e/ou comunitário sendo por isso considerado um problema de saúde pública. Através da análise dos registos sobre o suicídio em Portugal entre 1902 e 2011, constatámos a existência de uma tendência crescente do número de casos de óbito por suicídio, com exceção do período compreendido entre 1985 e 2000. Variando o seu número entre 236 óbitos por suicídio em 1902 e 1012 casos em 2011 (Freitas, 1982; EUROSTAT, 2013).

É importante a identificação de todo e qualquer fator de risco de suicídio, embora alguns autores considerem a doença mental e tentativas de suicídio como os fatores mais importantes (Soler, Gascón; 1994) e de toda a envolvência biopsicossocial do individuo.

Os profissionais de Saúde devem realizar uma avaliação do comportamento suicida, com o objetivo de aplicar uma intervenção eficaz. A avaliação deve conter um levantamento dos fatores de risco relevantes, como tentativas prévias de suicídio, condições biopsicossociais, a magnitude dos sintomas suicidas atuais; fatores de stress que precipitem o suicídio, nível de impulsividade e de controlo pessoal e fatores de proteção contra o suicídio (Pinho & Lage, s/d).

OBJETIVO

O objetivo do presente estudo está relacionado com a identificação dos fatores de risco e as necessárias intervenções face à prevenção do suicídio. Assim, é objetivo deste trabalho identificar o reconhecimento dos fatores de risco de suicídio por parte dos profissionais de saúde, facilitando a intervenção a este nível e consequentemente, diminuindo a sua incidência.

METODOLOGIA

Em termos metodológicos foi efetuada revisão bibliográfica e consultados dados e investigações em diversas organizações nacionais e internacionais.

DESENVOLVIMENTO

Como já foi referido anteriormente o suicídio é um fenómeno multifacetado, complexo e universal que atinge todas as culturas, classes sociais e possui uma etiologia multivariada englobando elementos biológicos, neurológicos, genéticos, sociais, psicológicos culturais e ambientais. Serão abordados posteriormente os fatores de risco e de proteção e os aspetos relacionados com a prevenção e intervenção.

Fatores de risco/proteção

Cruz em 2006, afirma que a conduta suicida pode ser precipitada por múltiplos e complexos fatores, surgindo como influentes na investigação, pelo seu determinismo fatores hereditários, bioquímicos, culturais, sociológicos, psiquiátricos e epidemiológicos, entre outros.

Os profissionais de Enfermagem devem entender os atos autodestrutivos como um sinal de perturbação e como o culminar de situações de crise e sofrimento. “Assim, a conduta suicidária, tanto letal (suicídio) como não letal (tentativa de suicídio e para-suicídio), representa um verdadeiro desafio para os serviços de Saúde Mental, nomeadamente no que respeita à compreensão dos fatores que a ela predispõem e a precipitam, de forma a delinear programas e / ou intervenções eficazes e atempadas de prevenção dos comportamentos suicidários” (Ordem Enfermeiros; 2012, p.31)

Este último autor afirma que os fatores de risco podem ser classificados em dinâmicos ou estáticos, modificáveis ou não modificáveis. Nos fatores de risco estáticos/ não modificáveis, inclui-se a idade, o género e a história de tentativa suicídio prévia. Nos dinâmicos/modificáveis, inclui-se a depressão, ansiedade e stress, desesperança, acesso a meios letais, situação profissional e estado civil.

Os principais fatores de risco são os transtornos mentais, como a depressão e o alcoolismo, perdas recentes de pessoas e bem pessoais significativos e de figuras parentais na infância dinâmica familiar conturbada, personalidade impulsiva e agressiva, situações clínicas, crónicas, incapacitantes, dolorosas e desfigurantes (WHO, 2003).

Também caracterizam maior risco de suicídio, alguns fatores sociodemográficos, como o sexo masculino, as faixas etárias entre os 15-35 anos ou acima dos 75 anos, classes económicas extremas, residentes em áreas urbanas, desempregados, aposentados, ateus, solteiras ou separados (WHO, 2003), as tentativas de suicídio (Suominen, Isometsa, Suokas, Haukka, Achte & Lonnqvist, 2004) e dificuldades e diminuição do rendimento escolar (Ordem dos enfermeiros, 2012).

O reforço dos fatores protetores e a diminuição dos fatores de risco, tanto a nível individual como coletivo proporcionam a prevenção do suicídio (Botega, Werlang, Cais & Macedo, 2006).

Como fatores de proteção, podem salientar-se bons vínculos afetivos, sensação de estar integrado a um grupo ou comunidade, religiosidade, estar casado ou com companheiro fixo, ter filhos pequenos (Suominen, Isometsa, Suokas, Haukka, Achte & Lonnqvist, 2004), envolvimento religioso, senso de punição e outras características culturais, como por exemplo, a proibição do consumo de álcool (Botega, Werlang, Cais & Macedo, 2006).

É de esperar, que a atual conjuntura económico-financeira venha a ter impactos significativos na saúde mental da população Portuguesa. Nestas circunstâncias o risco de suicídio tende a aumentar, consequência frequente do aumento da depressão, muitas vezes relacionada com a idade, com o isolamento, com o desemprego, com problemas económicos, com o estado de saúde, com a existência de tentativas prévias de suicídio e baixa autoestima e diminuição da capacidade de resolução de problemas.

Várias são as organizações internacionais e nacionais, que têm mostrado preocupação relacionada com esta problemática, tendo desenvolvido já bastante trabalho e investigação neste campo. Alertando na sua globalidade para a importância da identificação precoce dos fatores e grupos de risco, indispensáveis à prevenção do suicídio. Salientamos a Organização Mundial de Saúde, União Europeia através do projeto OSPI-Europe, Núcleo de Estudos do Suicídio, Sociedade Portuguesa de Suicidologia e, a Direção Geral da Saúde, através do recente Plano Nacional de Prevenção do Suicídio.

Pelo que se torna indispensável o diagnóstico dos fatores de risco e de proteção numa estratégia de prevenção do suicídio, pois constituem elemento fulcral à seleção da estratégia de intervenção necessária, retratando as circunstâncias em que um indivíduo, uma comunidade ou uma população são particularmente vulneráveis para o suicídio (Direção-Geral da Saúde, 2013).

Prevenção/Intervenção

A prevenção passa obrigatoriamente pela formação e atualização de profissionais; pela constituição de equipas multidisciplinares, com especial ênfase para os cuidados de saúde primários, forças de segurança; educação pública / comunitária, programas de rastreio e formação dos *media* (Mann, Apter, Bertolote, Beautrais, Currier, Haas, Hegerl, Lonnqvist, Malone, Marusic, Mehlum, Patton, Phillips, Rutz, Rihmer, Schmidtke, Shaffer, Silverman, Takahashi, Varnik, Wasserman, Yip & Hendin; 2005).

É neste referencial que as equipas multiprofissionais comunitárias, nomeadamente, os profissionais de Enfermagem devem agir promovendo a saúde mental e prevenindo os fatores de risco (Ordem Enfermeiros, 2012), através de um diagnóstico e intervenção precoce. “A sua ação reveste-se de particular ênfase ao considerar-se o enfermeiro com formação específica em Saúde mental, pela competência adquirida para intervir ao longo do ciclo de vida na prevenção e recuperação da pessoa integrada na família e na comunidade, mobilizando as dinâmicas de cada contexto, através de intervenções no âmbito da educação para a saúde psicoterapêutico e psicossocial” (Ordem Enfermeiros; 2012, p. 8).

Na comunidade científica é consensual que a prevenção do suicídio resulte das sinergias e estratégias que permitam a identificação precoce e o tratamento correto das perturbações mentais, pois, estima-se que 90% dos suicídios ocorrem quando existe uma desordem ao nível psiquiátrico, sendo considerada como a mais importante a depressão (Mann, Bertolote, Beautrais, Currier, Haas, Hegerl, Lonnqvist, Malone, Marusic, Mehlum, Patton, Phillips, Rutz, Rihmer, Schmidtke, Shaffer, Silverman, Takahashi, Varnik, Wasserman, Yip, & Hendin, 2005).

A Organização Mundial de saúde lançou recomendações ou diretrizes para a prevenção do suicídio (WHO,2004; WHO, 2006) Diretrizes da Organização Mundial de Saúde para a prevenção do suicídio, no sentido de identificar e reduzir a disponibilidade e o acesso aos meios para se cometer suicídio; melhorar os serviços de saúde, reforçar o apoio social e promover a reabilitação de pessoas com comportamento suicida; melhorar os procedimentos diagnósticos e subsequente tratamento dos transtornos mentais; melhorar a formação dos profissionais de saúde em relação a atitudes e tabus em relação à prevenção do suicídio e às doenças mentais; aumentar o conhecimento, por meio da educação pública, sobre doença mental e o seu reconhecimento precoce; auxiliar a media a noticiar apropriadamente suicídios e tentativas de suicídio; incentivar a pesquisa na área da prevenção do suicídio e efectuar registos estatísticos reais; requalificar indivíduos e profissionais que se encontram na linha de frente (*gatekeepers*).

A Ordem dos Enfermeiros apresenta seis as recomendações para a prevenção do suicídio, considerando-as como recomendações universais. A primeira diz respeito à diminuição do acesso aos meios letais, a segunda tem a ver com a formação dos profissionais dos Cuidados de Saúde Primários, a terceira relaciona-se com o aperfeiçoar da ligação entre os serviços de Saúde Comunitária e serviços de Saúde Mental, a quarta aborda a importância da constituição de uma equipa ampla para a prevenção do suicídio, na quinta é considerada a educação pública/comunitária (combate ao estigma da doença mental e do comportamento suicidário e na sexta recomendação aborda a formação dos *Media* (Ordem Enfermeiros; 2012).

No âmbito das recomendações para a prática dos cuidados, a Ordem dos Enfermeiros (2012) enuncia como princípios prioritários a valorização da perceção e comportamento do indivíduo; estabelecimento de uma relação terapêutica, promovendo uma relação interpessoal; identificação dos fatores de risco e proteção; avaliação do risco de suicídio; avaliação do estado mental; conhecimento das estratégias de intervenção na crise; promoção da esperança e comportamento de procura de ajuda; identificação das pessoas afetadas pelo comportamento e intervenção de forma sistémica.

CONCLUSÃO

Após à pesquisa bibliográfica, percebe-se a existência de vários fatores desencadeantes e sobretudo, precipitantes do suicídio, que se poderão acentuar nos períodos de crise económica e social como o que atravessamos. Tendo em atenção a realidade portuguesa é fundamental uma atenção especial de toda a comunidade, profissionais de saúde, sem dispensar a intervenção simultânea e ativa dos representantes políticos (Ordem Enfermeiros, 2012), com o objetivo de infletir a tendência atual.

Torna-se, assim urgente e prioritário o diagnóstico multidisciplinar e multiprofissional da população de risco. Onde reforçamos a importância do papel dos profissionais em Cuidados de Saúde Primários, pela sua ligação e conhecimento da comunidade e, porque são considerados elementos de excelência no desenvolvimento de cuidados de saúde de proximidade, contribuindo desta forma para a promoção da saúde da comunidade.

BIBLIOGRAFIA

- Botega, N.; Werlaeng, B.; Cais, C. & Macedo, M. (2006). Prevenção do comportamento suicida. *Revistapsico*, 37(3), 213-220. Consultado em 9 de Abril de 2013. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewfile/1442/1130>
- CRUZ, J. (2006) – Memórias traumáticas, auto-narrativas e conduta suicida: um ensaio terapêutico. In COSTA, P. [et al.] – *Stresse Pós-traumático: modelos, bordagens e práticas*. Leiria: Editorial Diferença.
- Direção-Geral da Saúde (2013). *Plano Nacional de Prevenção do Suicídio 2013/2017*. Portal da saúde. Acedido a 17 de abril. Disponível em: <http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/BCA196AB-74F4-472B-B21E-6386D4C7A9CB/0/i018789.pdf>
- EUROSTAT (2013). *Statistics, suicide rates*. Acedido a 12 de abril. Disponível em: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/pgp_ess/partners/european_union/pt/tab_statistics?c=PT&|=PT
- FREITAS, E. (1982): O SUICÍDIO EM PORTUGAL NO SÉCULO XX: ELEMENTOS EMPÍRICOS PARA UMA PESQUISA. *FINISTERRA*, 34: 267-300.
- Mann, J.J.; Apter, A.; Bertolote, J.; Beautrais, A.; Currier, D.; Haas, A.; Hegerl, U.; Lonnqvist, J.; Malone, K.; Marusic, A.; Mehlum, L.; Patton, G.; Phillips, M.; Rutz, W.; Rihmer, Z.; Schmidtke, A.; Shaffer, D.; Silverman, M.; Takahashi, Y.; Varnik, A.; Wasserman, D.; Yip, P. & Hendin, H. (2005). Suicide prevention strategies: a systematic review. *JAMA*, 26;294(16):2064-74.

- Ordem dos Enfermeiros (2012). *Guia orientador de boas práticas para a prevenção de sintomatologia depressiva e comportamentos da esfera suicidária*. Ordem dos Enfermeiros, Cadernos OE, Série 1 (4). Consultado em 9 de Abril de 2013. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/gobp_MCEESMP.pdf
- OSPI – Europe. *Optimizing suicide prevention programs and their implementation in Europe*. Acedido a 12 de abril. Disponível em: <http://www.ospi-europe.com/>
- Pinho, N. & Lage, A. (s/d). *Prevenção no suicídio no contexto hospitalar*. Consultado em 10 de Abril de 2013 em: <http://sbph.org.br/csphp8/resumos/TEMA%20LIVRE%20268.pdf>
- Saraiva, C.B. (2006). *Estudos sobre o para-suicídio. O que leva os jovens a espreitar a morte*. Redhorse.
- Soler, P.A. & Gascón. J. (1994). *Recomendaciones terapêuticas básicas en los transtornos mentales*. Masson, S.A.
- Suominen, K.; Isometsa, E.; Suokas, J.; Haukka, J., Achte, K. & Lonnqvist, J. (2004). Completed suicide after a suicide attempt: a 37-year follow-up study. *Am J Psychiatry*, 161, 3, 562-563.
- WHO (2003). *The World Health Report 2003: Shaping the future*. Geneve. World Health Organization
- WHO (2004). *For which strategies of suicide prevention is there evidence os effectiveness*. Regional Office for Europe's Health Evidence Network (HEN), World Health Organization 1-19.
- WHO (2005). *Suicide prevention: facing the challenges, bulding solutions*. WHO European Ministerial Conference on Mental Heath, World Health Organization 1-6.
- WHO (2013). *SUICIDE PREVENTION (SUPRE)*. WORLD HEALTH ORGANIZATION. ACEDIDO A 23 DE ABRIL. DISPONÍVEL EM: HTTP://WWW.WHO.INT/MENTAL_HEALTH/PREVENTION/SUICIDE/SUICIDEPREVENT/EN/