

Medidas Efetivas para Prevenção do Suicídio de Crianças e Adolescentes

Audiência Pública CSSF
Brasília, 09 de maio de 2019



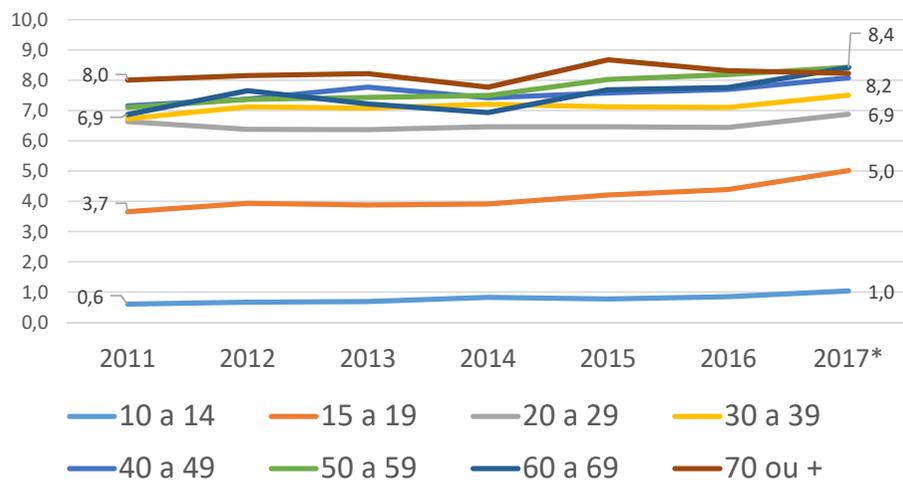
MINISTÉRIO DA
SAÚDE



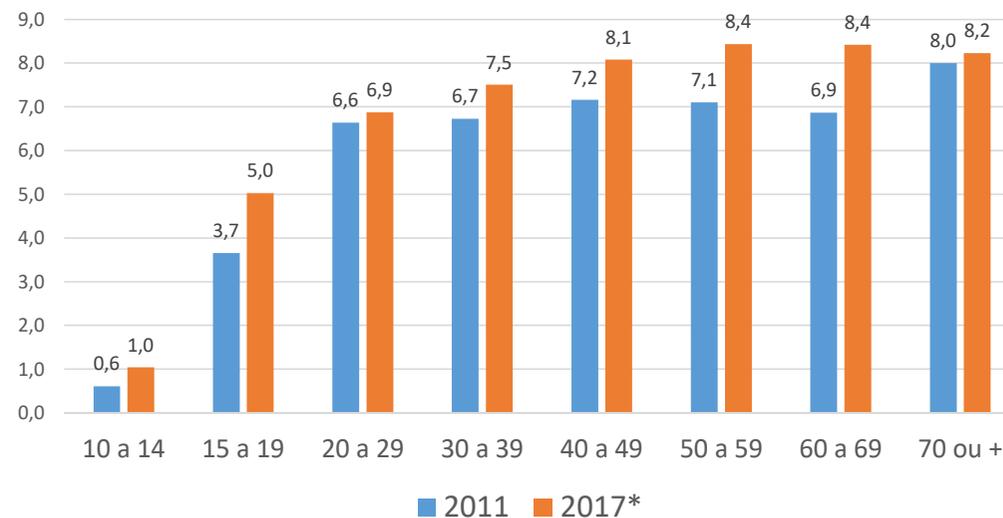
- **Abordagem de Saúde Pública**
 - Vigilância (Qual o perfil, dimensões e tendências?)
 - Identificar de fatores de risco (O que causa?)
 - Prevenção (Como Intervir?)
 - Avaliação (O que funciona melhor?)
- **Baseada em Evidências**
 - As intervenções devem ser definidas com base em estruturas conceituais baseadas em evidências
- **Políticas integrais e abrangentes**
 - Esforços coordenados envolvendo diferentes setores
 - Três níveis abrangentes de intervenção (universal, seletivo e indicado/individual)

Taxa de Mortalidade por Suicídio

Evolução das taxas de suicídio por faixa etária. Brasil, 2011 a 2017



Varição da taxa de suicídio entre 2011 e 2017 no Brasil

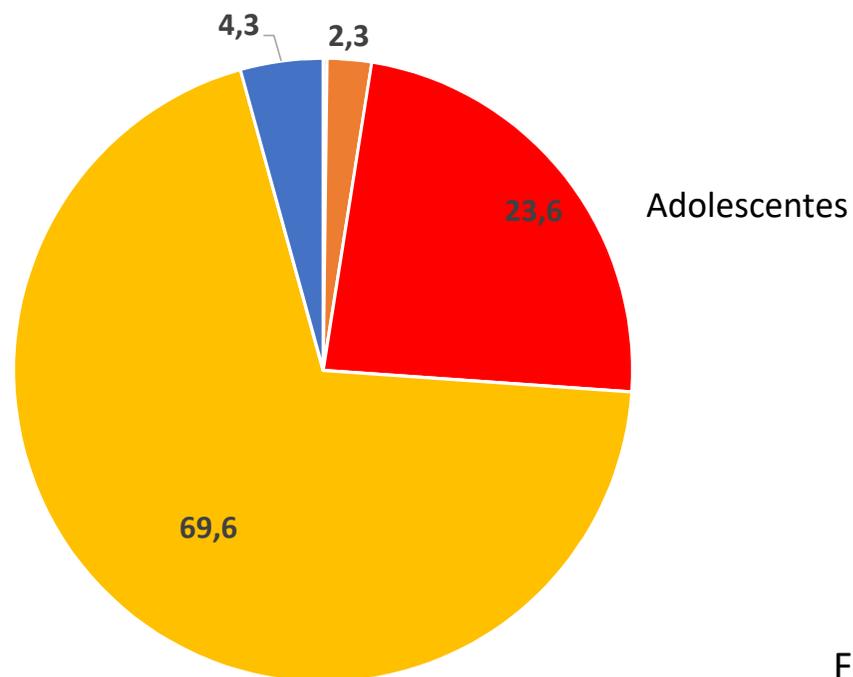


quarta
causa de morte
em adolescentes
e jovens

Fonte: SIM

Lesão autoprovocada

Proporção de cada ciclo de vida no número de notificações de lesões autoprovocadas intencionalmente. Brasil, 2016.

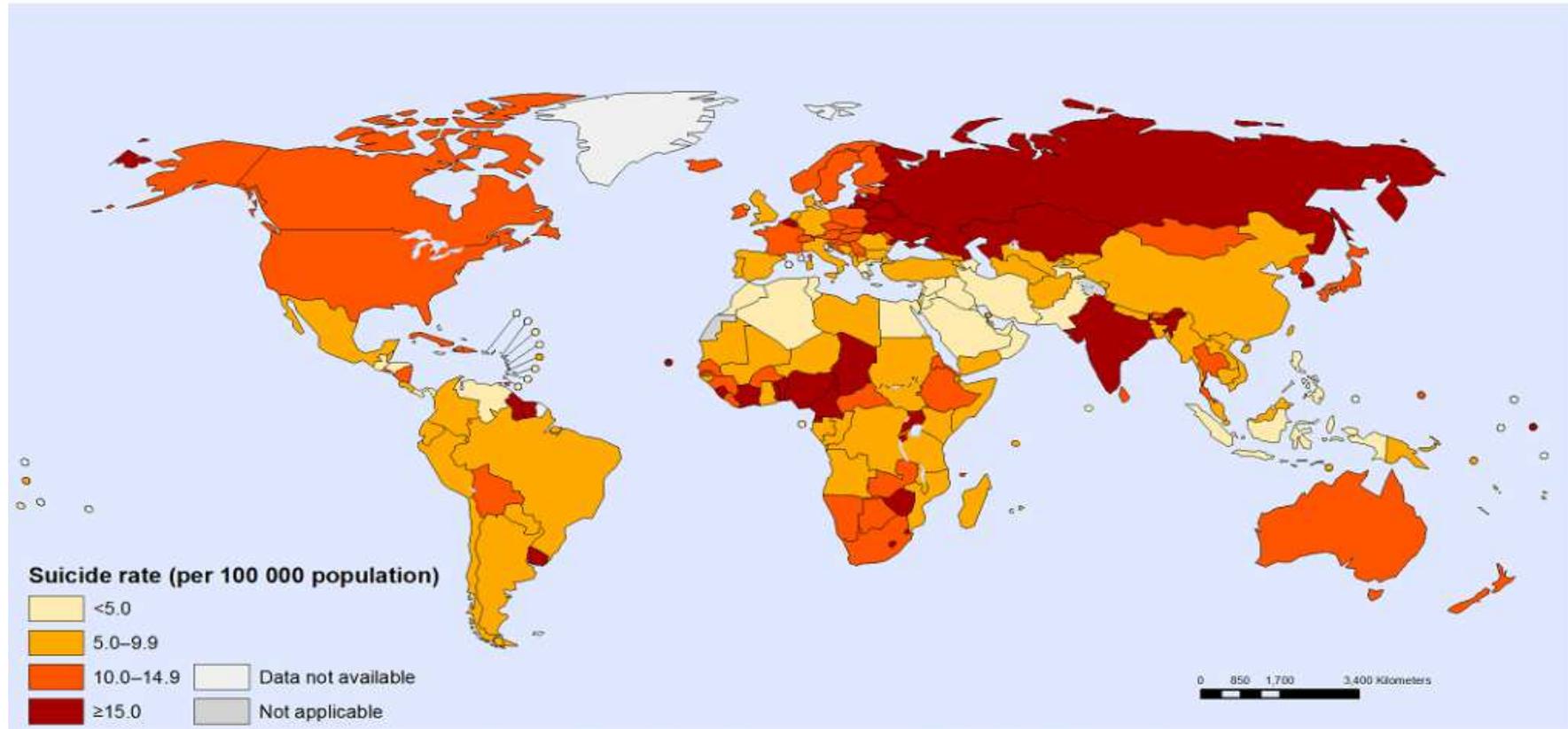


Fonte: Datasus Viva-SINAN

■ Ign/Branco ■ <10 Anos ■ 10 a 19 anos ■ 20 a 59 anos ■ 60 e mais anos

Taxa de mortalidade por suicídio no mundo

Age-standardized suicide rates (per 100 000 population), both sexes, 2016



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Information Evidence and Research (IER)
World Health Organization



© WHO 2018. All rights reserved.

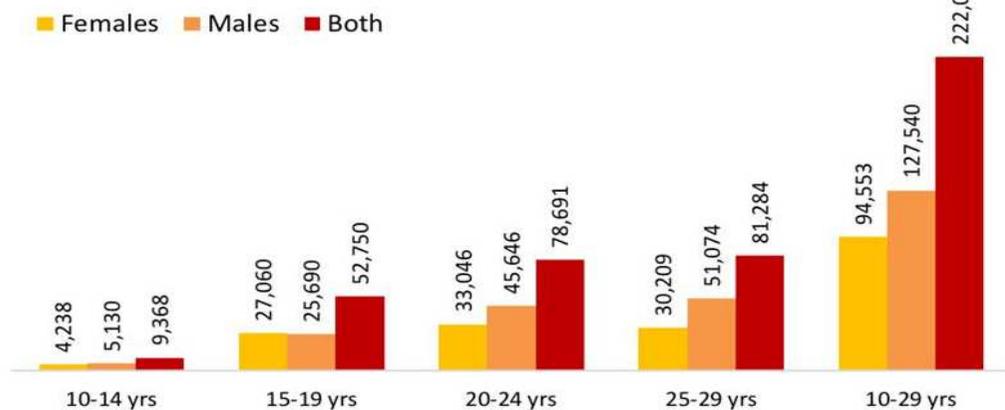


MINISTÉRIO DA
SAÚDE



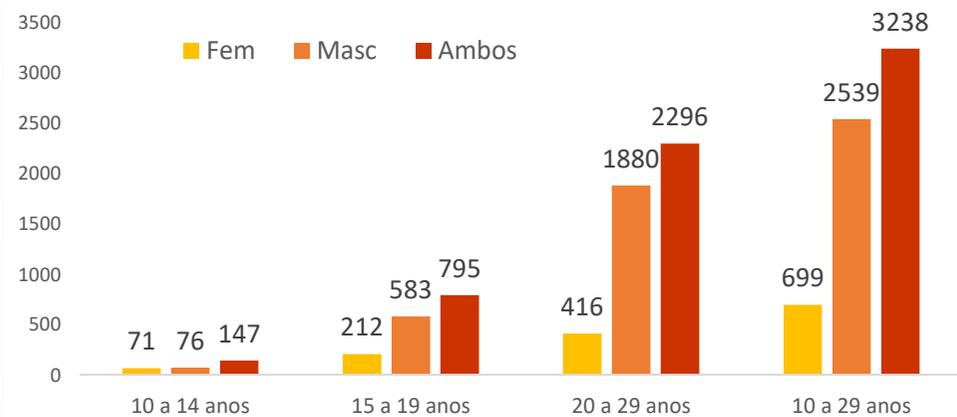
Comparação internacional

Number of suicides globally in young people, 2016



Source: WHO Global Health Estimates (http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates)

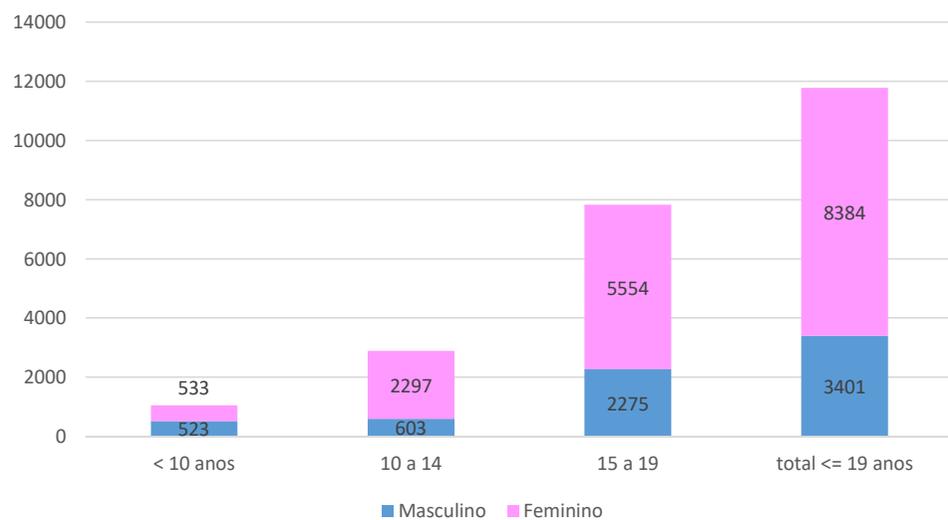
Numero de suicídios na população jovem. Brasil, 2016.



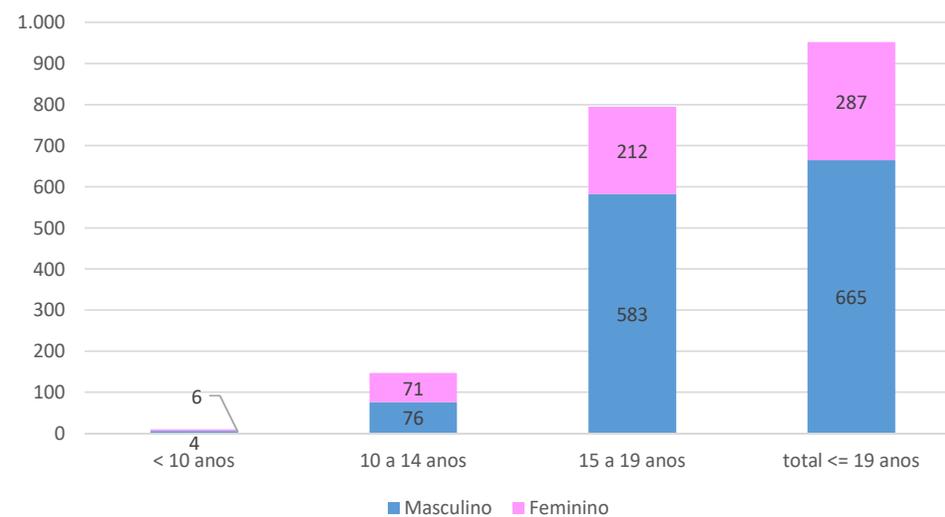
Fonte: SIM

Distribuição por sexo

Distribuição das **lesões autoprovocadas** intencionalmente, por sexo, entre crianças e adolescentes. Brasil, 2016.

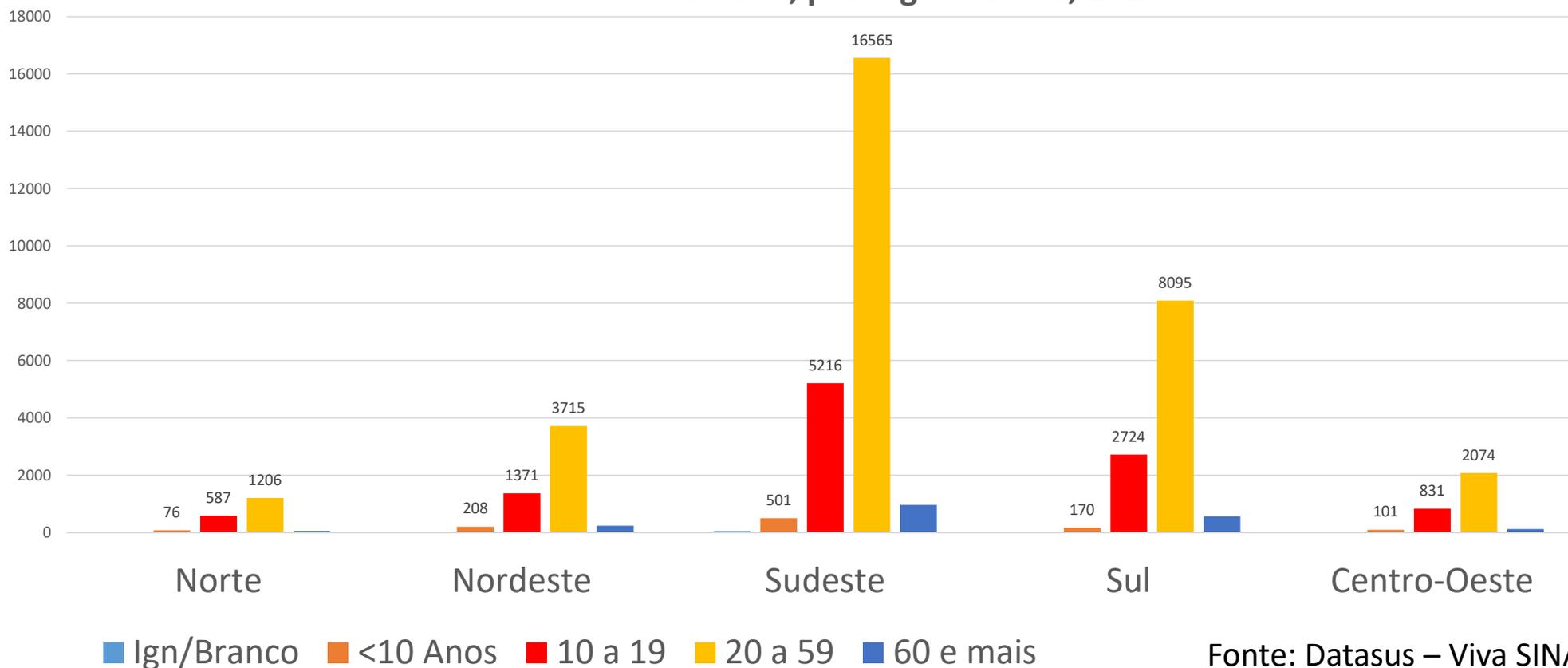


Distribuição dos **óbitos** por suicídio, por sexo, entre crianças e adolescentes. Brasil, 2016.



Lesão autoprovocada

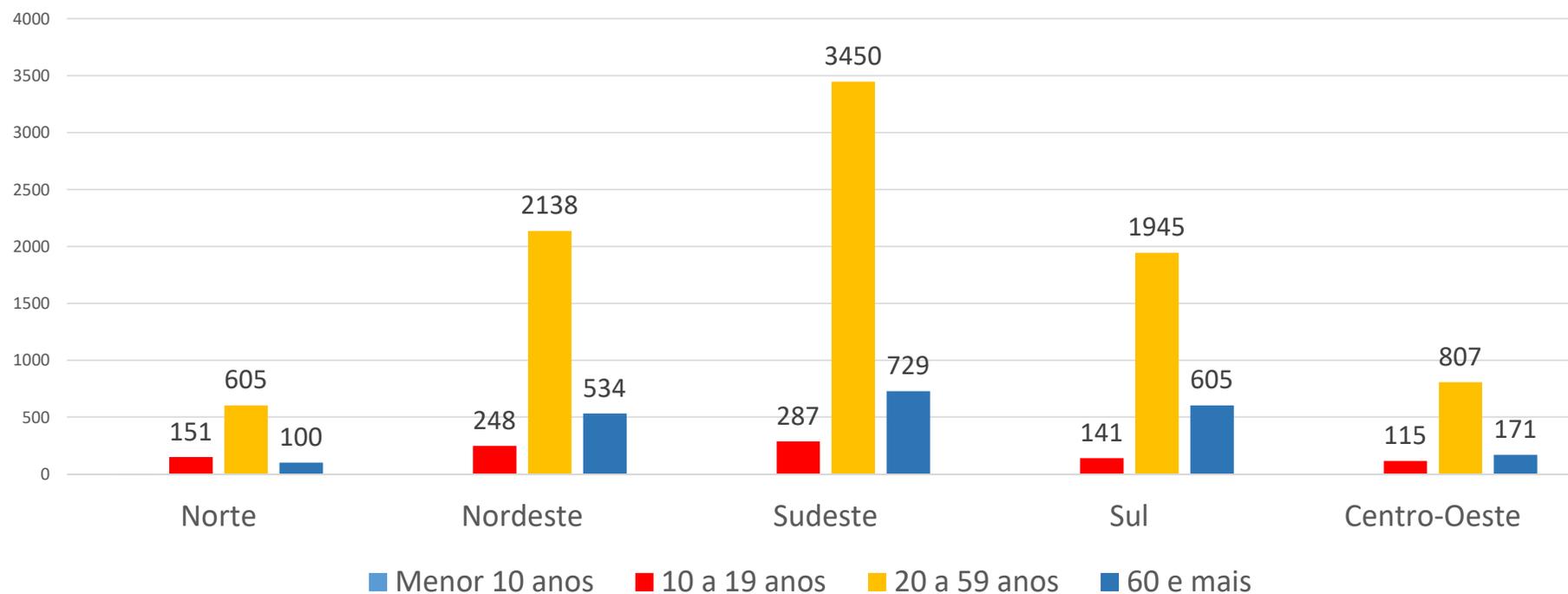
Participação de cada ciclo de vida nas notificações de lesão autoprovocada intencionalmente, por região. Brasil, 2016.



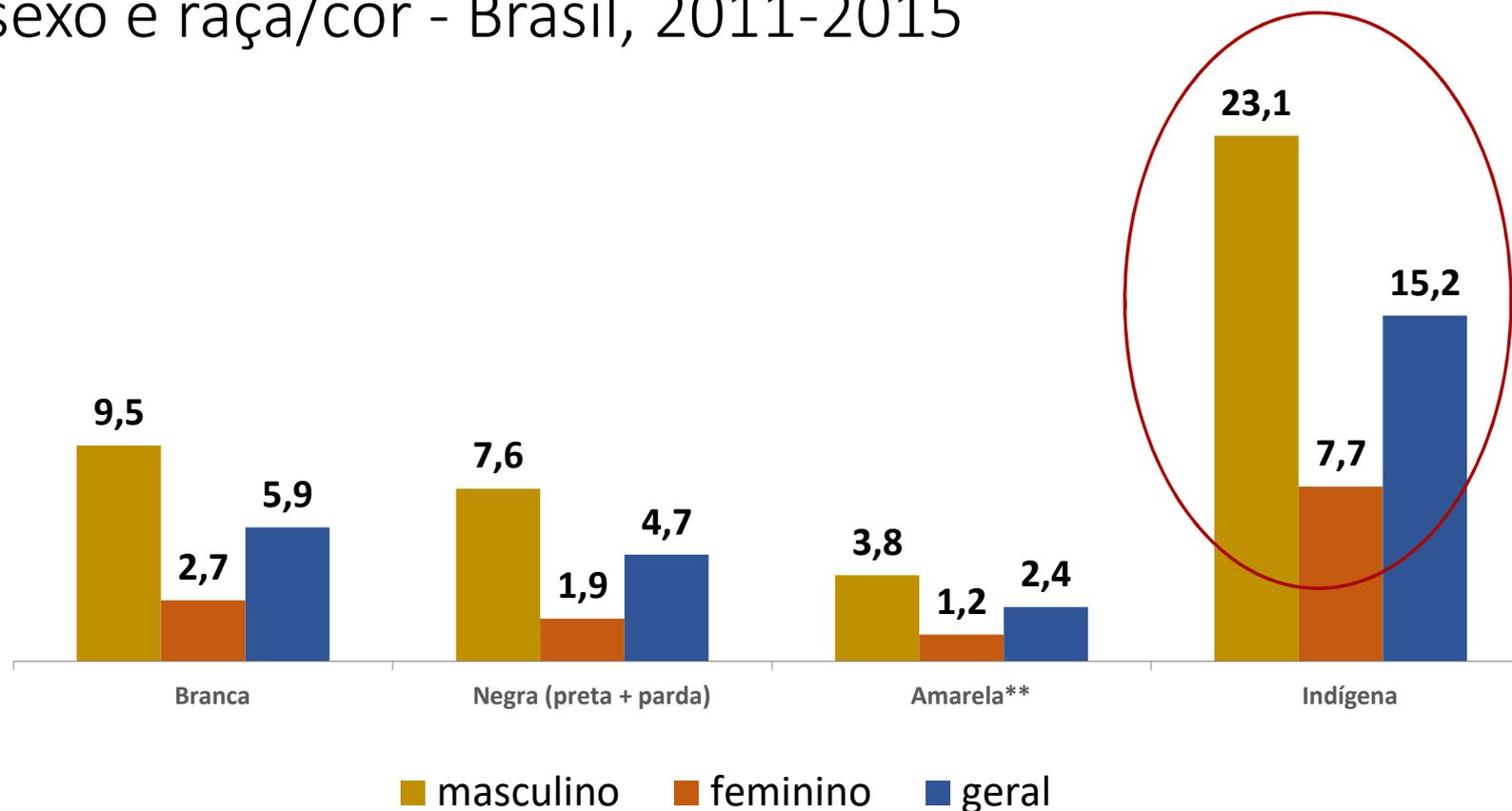
Fonte: Datasus – Viva SINAN/MS

Óbitos por suicídio

Participação de cada ciclo de vida nos óbitos por suicídio, segundo região. Brasil, 2016.



Taxa de mortalidade por suicídio por 100 mil hab, segundo sexo e raça/cor - Brasil, 2011-2015



i

44,8% dos suicídios indígenas ocorreram na faixa etária de 10-19 anos

Fonte: Datasus – SIM/MS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



A cada 10 suicídios envolvendo adolescentes e jovens **seis** ocorreram em negros (ano 2016)

Risco de suicídio em adolescentes e jovens **negros** foi até **45% maior** do que nos brancos



44,8% dos suicídios indígenas ocorreram na faixa etária de 10-19 anos

Evidências disponíveis sobre suicídio

Fatores de Risco

Top Five Subcategory Predictors (in Terms of Weighted Odds Ratio Magnitude) Across Each STB Outcome

Rank	Subcategory	wOR	(CIs)	Number of effect sizes
Top 5 suicide ideation subcategories				
1	Prior suicide ideation	3.55	(2.64, 4.78)	22
2	Hopelessness	3.28	(1.49, 7.22)	6
3	Depression (diagnosis)	2.45	(1.39, 4.34)	11
4	Abuse history (any kind)	1.93	(1.59, 2.33)	16
5	Anxiety (diagnosis)	1.79	(1.34, 2.40)	25
	<i>Overall wOR (all effect sizes)</i>	<i>1.50</i>	<i>(1.47, 1.54)</i>	<i>572</i>
Top 5 suicide attempt subcategories				
1	Prior NSSI	4.15	(2.89, 6.92)	8
2	Prior suicide attempt	3.41	(2.71, 4.30)	42
3	Screening instrument	2.51	(1.82, 4.36)	10
4	Axis II diagnosis (any kind)	2.35	(1.88, 2.93)	40
5	Prior psychiatric hospitalization	2.32	(1.58, 3.39)	14
	<i>Overall wOR (all effect sizes)</i>	<i>1.51</i>	<i>(1.49, 1.54)</i>	<i>1281</i>
Top 5 suicide death subcategories				
1	Prior psychiatric hospitalization	3.57	(2.81, 4.53)	31
2	Prior suicide attempt	2.24	(1.69, 2.97)	19
3	Prior suicide ideation	2.22	(1.45, 3.41)	10
4	Socioeconomic status (lower)	2.20	(1.32, 3.67)	10
5	Stressful life events	2.18	(1.63, 2.93)	23
	<i>Overall wOR (all effect sizes)</i>	<i>1.50</i>	<i>(1.46, 1.56)</i>	<i>912</i>

- Antecedentes de ideação e tentativa de suicídio
- História familiar de suicídio e psicopatologia
- Transtorno mental e internação psiquiátrica
- História de exposição a abuso/ violência
- Eventos estressantes da vida

Franklin et al, 2017

Fatores de Risco

Limites dos estudos

- Limitações metodológicas da literatura existente
- Os fatores de risco tem baixa acurácia e poder de predição
- Nenhum fator de risco é substancialmente mais forte que o outro
- Os dados disponíveis ainda **não** são suficientes para:
 - Avaliar hipóteses e teorias sobre suicídio
 - Subsidiar com informação útil a prevenção e tratamento
- Fatores de proteção raramente são estudados ou têm resultados frágeis

Franklin et al, 2017

- Psicopatologias internalizantes (transtornos de ansiedade, do humor e do sono, desesperança, descontrole emocional)
- Fatores demográficos
- Psicopatologias externalizantes (comportamento agressivo, impulsividade; história de encarceramento; comportamento antissocial; uso abusivo de substâncias)
- Fatores sociais

Franklin et al, 2017

Níveis de Intervenção

Nível	FOCO	EXEMPLOS
UNIVERSAL	População em geral , independentemente do risco de suicídio	<ul style="list-style-type: none">• Programas de conscientização: abuso de substâncias; depressão• Controle de acesso a pesticidas• Construção de proteção em locais de suicídio frequente• Promoção de mídia responsável no relato sobre suicídio
SELETIVO	Subgrupos com maior risco	<ul style="list-style-type: none">• Programas de prevenção para subgrupos específicos: mulheres em áreas rurais; pessoas desempregadas e com problemas financeiros; jovens com sintomas depressivos ou problemas de abuso de substâncias; escolares sob alto nível de estresse ou vítimas de abuso físico ou sexual; idosos; expostos a discriminação• Treinamento de gatekeepers para identificar e fornecer intervenção precoce a pessoas com possíveis riscos de suicídio
INDIVIDUAL / INDICADO	Indivíduos específicos: com fatores de risco ou condições de risco muito alto	<ul style="list-style-type: none">• Gestão de crises em saúde mental• Programas de acompanhamento para pessoas com tentativa de suicídio recente ou comportamentos violência autoprovocada intencionalmente• Monitoramento de pacientes com tentativas anteriores de suicídio

OMS, 2010

Medidas efetivas:

UNIVERSAIS

Intervenções	Evidências
Treinamento de habilidades de vida nas escolas	Resultados promissores, com algumas evidências de reduções em tentativas e óbitos por suicídio (Zenere e Lazarus, 1997) e melhoria nas atitudes, emoções e habilidades de enfrentamento (Klingman e Hochdorf, 1993; Orbach e Bar-Joseph, 1993).
Conscientização sobre o Suicídio (auto-reconhecimento e apoio entre pares)	Melhoria de conhecimento, atitudes e busca de ajuda, mas nenhum benefício ou até efeitos prejudiciais (Kalafat and Elias, 1994) O formato e conteúdo de alguns programas podem estimular a imitação (Gould, 2001).
Promoção de comunicação responsável pela mídia	Guia de Boas Práticas para mídia: Viena-Austria Índice de mídia: 3º motivador do suicídio, para todos os grupos de pessoas” e aumento de 1% desse índice elevava a taxa de suicídio de homens jovens (idade entre 15 e 29 anos) em 5,34%. Maior vulnerabilidade população jovem (Loureiro et al., 2013).
Restrição de meios letais	Medicamentos: Reino Unido (Hawton et al. 2001): <ul style="list-style-type: none">• -48% por paracetamol• -21% por salicilato Pesticidas altamente tóxicos no Sri Lanka (WHO, 2010) Armas de fogo nos EUA (WHO, 2010)
Política institucional de prevenção do suicídio em instituições universitárias	<ul style="list-style-type: none">• Evidências insuficientes para apoiar a implementação generalizada de quaisquer programas ou políticas de prevenção primária de suicídio em contextos educacionais universitários (Harrod et al, 2014)

Medidas efetivas:

SELETIVAS

Intervenções	Evidências
Triagem para jovens em situação de risco	Alta sensibilidade (83% a 100%), mas baixa especificidade (51% a 76%) (Reynolds, 1991; Shaffer e Craft, 1999; Thompson e Eggert, 1999): muitos falso-positivos, aumento de demanda por atendimento especializado
Capacitação de gatekeepers (guardiões / sentinelas)	Resultados variáveis: melhorias significativas no conhecimento, atitudes, habilidades de intervenção, preparo para lidar com crises, práticas de encaminhamento, bom nível de satisfação e melhor aceitação do que outras abordagens (Garland e Zigler, 1993; King e Smith, 2000; Mackesy-Amiti et al., 1996; Shaffer et al., 1996; Tierney, 1994) Sem evidência de melhoria das atitudes de curto prazo em relação ao suicídio ou ao conhecimento de longo prazo ou comportamentos sobre o suicídio, tentativas e óbitos por suicídio (Harrod et al, 2014).
Ajuda entre Pares (saber ouvir e relatar possíveis sinais de alerta, habilidades de aconselhamento)	Não há evidências suficientes sobre a eficácia ou a segurança desses programas, apesar de seu amplo uso (Lewis e Lewis, 1996).
Capacitação de Profissionais da atenção primária em saúde	Redução significativa nas taxas de depressão e ideação suicida: (PROSPECT) e suicídio (estudo de Gotland e Hungria) (Apud, OMS, 2010)

Medidas efetivas:

INDIVIDUAIS

Intervenções	Evidências
Modelo de intervenção	Estratégias clínicas para pacientes de alto risco têm apenas um efeito modesto nas taxas de suicídio na população, mesmo com intervenções individualmente efetivas (Lewis, Hawton e Jones, 1997) Sistema comunitário de saúde mental parece resultar em redução na taxa de suicídio no Japão (Nakanishi et al., 2017; Eskiyurt, R. & Ozkan, 2017)
Psicoterapia	Terapia cognitivo-comportamental - Evidências de qualidade moderada : ajuda a prevenir a repetição de violência auto-inflingida (Hawton et al., 2016)
Farmacoterapia	Antidepressivos - Aumento do risco de suicídio em crianças, adolescentes e adultos jovens que usam antidepressivos Lítio – Resultados variáveis sobre efeito anti-suicida: redução de suicídio e tentativas em pacientes em pacientes com transtorno afetivo bipolar e outros transtornos mentais (Tondo et al., 2001; Baldessarini et al., 2006; Cipriani et al., 2005) ou nenhuma evidência definitiva (Burgess et al, 2001) Antidepressivos, antipsicóticos, estabilizadores de humor ou produtos naturais: não há evidências claras sobre sua eficácia na prevenção de tentativas de suicídio recorrentes (Hawton et al, 2015a)

Automutilação

- **Poucas avaliações** de tratamentos para violência auto-inflingida em crianças e adolescentes
- **Não há evidência clara** de eficácia sobre os efeitos da terapia cognitivo-comportamental (TCC) individual, intervenção familiar domiciliar, fornecimento de um cartão de emergência e terapia de grupo.

Hawton et al, 2015b

Internet & Suicídio

Revisão sistemática de **46** estudos independentes de qualidade variada que reuniram ao todo **192.950** participantes:

- Em **11** estudos, que reuniram 38.191 participantes: influência positiva da internet na prevenção e resgate
- Em **18** estudos, que reuniram 119.524 participantes: influência da internet foi negativa
- Em **17** estudos, que reuniram 35.235, resultados mistos.
- **Oportunidade para a criação de ferramentas e materiais que funcionem na prevenção do risco suicida e de automutilação.**

Marchant et al, 2017

Publicações para orientar a prevenção do suicídio

- Cartilhas direcionadas para profissionais de saúde, população, comunicadores e influenciadores digitais
- Realização de Live com profissionais da saúde sobre o suicídio entre adolescentes e jovens – 2018
- **Página temática dedicada ao tema:** www.saude.gov.br/suicidio

4 passos para ajudar uma pessoa sob risco de suicídio

CONVERSE

Encontre um momento apropriado e um lugar calmo para conversar. Ouça a pessoa com a mente aberta e sem julgamentos. Você também pode indicar a linha sigilosa para apoio emocional 188 (gratuita em todos os estados brasileiros, calendário em www.cvv.org.br).

ACOMPANHE

Fique em contato para acompanhar como a pessoa está se sentindo e o que está fazendo.

BUSQUE AJUDA PROFISSIONAL

Incentive a pessoa a procurar ajuda profissional e ofereça-se para acompanhá-la a um atendimento em Unidades Básicas de Saúde, CAPS e serviços de emergência (SAMU 192, UPA 24h, Pronto Socorro e hospitais).

PROTEJA

Se há perigo imediato, não a deixe sozinha e assegure-se de que a pessoa não tenha acesso a meios para provocar a própria morte (pesticidas, armas de fogo, medicamentos etc).



Adaptação cultural de 3 **programas de prevenção** em saúde mental para crianças (Jogo Elos) e adolescentes (#Tamojunto e Familias Fortes) com foco no desenvolvimento de habilidades de vida e parentais

Redução de 10% dos **suicídios indígenas** em locais onde houve implementação da linha de cuidado de prevenção de suicídio

Acompanhamento das tentativas de suicídio e morte por suicídio nas **unidades socioeducativas** dos municípios habilitados na Política de Atenção Integral a Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI) - desde 2015

Inclusão de questões referentes a atenção à saúde mental de adolescentes e jovens no **Guia de Avaliação da qualidade dos serviços de saúde para essa população**

Inserções de perguntas relacionadas a **ideação de suicídio** na Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – **PeNSE 2019**

Projetos estaduais de prevenção do suicídio

AÇÕES FUTURAS

- **Aprovação do Plano Nacional de Prevenção do Suicídio – 2019**
- **Estudos sobre prevenção de suicídio entre adolescentes e jovens**
- **Articulações intersetoriais**

MEC:

- **Elaboração de projeto de prevenção do suicídio nas escolas (PSE)**

MMFDH:

- **Definir uma agenda de disseminação da Notificação Compulsória de lesões autoprovocadas e tentativas de suicídio e dos fluxos para garantia do cuidado**

Ficha de notificação de violência (Viva-Sinan)

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Nº

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação	2 - Individual									
	2	Agravo/doença	VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	Código (CID10) Y09								
	3	Data da notificação										
	4	UF	5	Município de notificação								
			Código (IBGE)									
Dados Individuais	6	Unidade Notificadora	<input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde <input type="checkbox"/> 2- Unidade de Assistência Social <input type="checkbox"/> 3- Estabelecimento de Ensino <input type="checkbox"/> 4- Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> 5- Unidade de Saúde Indígena <input type="checkbox"/> 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> 7- Outros									
	7	Nome da Unidade Notificadora	Código Unidade	9		Data da ocorrência da violência						
	8	Unidade de Saúde	Código (CNES)									
	10	Nome do paciente				11	Data de nascimento					
	12	(ou) Idade	<input type="checkbox"/> 1 - Hora <input type="checkbox"/> 2 - Dia <input type="checkbox"/> 3 - Mês <input type="checkbox"/> 4 - Ano	13	Sexo	<input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado	14	Gestante	<input type="checkbox"/> 1-1ºTrimestre <input type="checkbox"/> 2-2ºTrimestre <input type="checkbox"/> 3-3ºTrimestre <input type="checkbox"/> 4- Idade gestacional ignorada <input type="checkbox"/> 5-Não <input type="checkbox"/> 6- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9-Ignorado	15	Raça/Cor	<input type="checkbox"/> 1-Branca <input type="checkbox"/> 2-Preta <input type="checkbox"/> 3-Amarela <input type="checkbox"/> 4-Parda <input type="checkbox"/> 5-Indígena <input type="checkbox"/> 9- Ignorado
	16	Escolaridade	0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau)									

1. Priorizar intervenções que apresentem os **melhores resultados, evidências** de efetividade disponível **até o momento**
2. Não haver evidências suficientemente robustas sobre uma intervenção **não** significa que ela não tenha bons resultados
3. Intervenções exitosas em outros países podem **não** apresentar os mesmos resultados em outros contextos, exigindo adaptações culturais e novas avaliações de resultados
4. Maior acúmulo de evidências de efetividade de intervenções **universais e seletivas.**
5. Sustentabilidade
6. Investir na avaliação de futuras intervenções sobre o suicídio, com vistas a gerar melhores evidências

Referências

- Burgess SSA, Geddes J, Hawton KKE, Taylor MJ, Townsend E, Jamison K, Goodwin G. Lithium for maintenance treatment of mood disorders. Cochrane Database of Systematic Reviews 2001, Issue 3. Art. No.: CD003013. DOI: 10.1002/14651858.CD003013. Disponível em: https://www.cochrane.org/CD003013/DEPRESSN_lithium-for-maintenance-treatment-of-mood-disorders
- Eskiyurt, R. & Ozkan, B. The investigation of the relationship between probability of suicide and reasons for living in psychiatric inpatients. Indian Journal of Psychiatry. (2017). 59(3), 435-441. SIEC No: 20180263. Disponível em: <https://www.suicideinfo.ca/resource/the-investigation-of-the-relationship-between-probability-of-suicide-and-reasons-for-living-in-psychiatric-inpatients/>
- Franklin CJ et al. Risk Factors for Suicidal Thoughts and Behaviors: A Meta-Analysis of 50 Years of Research. Psychological Bulletin American Psychological Association 2017, Vol. 143, No. 2, 187–232
- Gould MS et al. Youth Suicide Risk and Preventive Interventions: A Review of the Past 10 Years. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry, 42:4, april 2003. Disponível em: [https://jaacap.org/article/S0890-8567\(09\)60911-4/pdf](https://jaacap.org/article/S0890-8567(09)60911-4/pdf)
- Harrod CS, Goss CW, Stallones L, DiGuseppi C. Interventions for primary prevention of suicide in university and other post-secondary educational settings. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 10. Art. No.: CD009439. DOI: 10.1002/14651858.CD009439.pub2
- Hawton K, Witt KG, Taylor Salisbury TL, Arensman E, Gunnell D, Hazell P, Townsend E, van Heeringen K. Pharmacological interventions for self-harm in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015a, Issue 7. Art. No.: CD011777. DOI: 10.1002/14651858.CD011777. Disponível em: https://www.cochrane.org/CD011777/DEPRESSN_drugs-and-natural-products-self-harm-adults
- Hawton K, Witt KG, Taylor Salisbury TL, Arensman E, Gunnell D, Townsend E, van Heeringen K, Hazell P. Interventions for self-harm in children and adolescents. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015b, Issue 12. Art. No.: CD012013. DOI: 10.1002/14651858.CD012013
- Loureiro PRA et al. (2013). Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Os efeitos da mídia sobre o suicídio: uma análise empírica para os estados brasileiros. Texto para discussão 1851. Brasília: Rio de Janeiro: agosto de 2013. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2264/1/TD_1851.pdf
- Marchant A, et al. A systematic review of the relationship between internet use, self-harm and suicidal behaviour in young people: The good, the bad and the unknown. PLoS One. 2018 Mar 1;13(3):e0193937. doi: 10.1371/journal.pone.0193937. eCollection 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5558917/>
- Nakanishi, Miharuru and Endo, Kaori. National suicide prevention, local mental health resources, and suicide rates in Japan. Crisis. (2017). 38(6): 384-392. doi.org/10.1027/0227-5910/a000469. SIEC No: 20180159. Disponível em: <https://www.suicideinfo.ca/resource/national-suicide-prevention-local-mental-health-resources-and-suicide-rates-in-japan/>
- WHO. Towards evidence-based suicide prevention programmes. 2010. Disponível em: http://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/5497/9789290614623_eng.pdf

OBRIGADA!

dapes.sas@saude.gov.br

Tel.: +55 61 33159114