

FICHA TÉCNICA

Título

Comportamentos Autolesivos e Suicidários na Adolescência: Identificar para ajudar

Coordenação editorial

Ana Cristina Barros
José António Coelho
Paula Cristina Duarte
Sara Valadares

Revisão técnica

José Carlos Santos

Edição

Instituto de Apoio à Criança - Polo de Coimbra
Largo da Portagem, n.º 39 - 102
3000-337 Coimbra
iac-coimbra@iacrianca.pt
www.iacrianca.pt

Conceção gráfica

IAC - Marketing, Comunicação & Projetos
Fotos: www.Freeipik.com

Coimbra, novembro de 2018

ISBN: 978-972-8003-50-0

Baseado no Projeto +Contigo: promoção de saúde mental e prevenção de comportamentos suicidários na comunidade educativa

COMPORTAMENTOS AUTOLESIVOS E SUICIDÁRIOS NA ADOLESCÊNCIA

IDENTIFICAR PARA AJUDAR

ÍNDICE

1. Introdução	6
2. Para refletir...	7
3. Comportamentos Autolesivos	8
3.1. Causas	9
3.2. Fatores de risco	9
3.3. Comportamentos de autolesão.....	10
4. Comportamentos Suicidários	11
4.1. Características comuns dos potenciais suicidas.....	11
4.2. Fatores de risco	12
4.3. Fatores de proteção	14
5. O que fazer?	16
Contactos / Linhas de apoio	17

1. Introdução

A adolescência corresponde a uma etapa de desenvolvimento com diversos desafios e vulnerabilidades, impelindo a uma adaptação não só em aspetos de cariz pessoal como de natureza interpessoal.

Perante as vulnerabilidades existentes nesta etapa de desenvolvimento existe uma tendência para os comportamentos de risco que se apresentam como um sinal de sofrimento cada vez mais frequente na adolescência, atingindo proporções alarmantes. Neste sentido, parece-nos muito pertinente e imperativo a abordagem de questões do foro mental, nomeadamente os comportamentos autolesivos e suicidários na adolescência.

Pretendemos assim que esta publicação possa ser um guia útil no sentido da prevenção, da deteção de sinais de alerta, da leitura de comportamentos e atitudes e de algumas pistas para uma adequada intervenção.

A equipa do IAC - Polo de Coimbra agradece ao Professor Doutor José Carlos Santos, Coordenador do Projeto +Contigo, a disponibilidade demonstrada para a revisão e comentários, valiosos contributos para a concretização deste manual.

2. Para refletir...

- A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que todos os anos se suicidem 800 mil pessoas – o que corresponde a uma pessoa a cada 40 segundos, prevendo-se que este número aumente para 1,5 milhões em 2020.
- O suicídio é a terceira causa de morte em jovens de 15 a 19 anos.
- 79% dos suicídios globais ocorrem em países em desenvolvimento.
- Estudos portugueses de amostras com adolescentes relatam que 48,2% dos jovens já tiveram ideias de suicídio na sua vida, 7% fizeram tentativas de suicídio e 35% apresentavam comportamentos de automutilação.
- A ingestão de pesticidas, enforcamento e armas de fogo estão entre os métodos de suicídio mais comuns em todo o mundo.
- Os comportamentos suicidários nos adolescentes representam um grave problema de saúde mental e pública a nível mundial, com importantes repercussões sociais, familiares e económicas.
- Os comportamentos suicidários na adolescência ocorrem na maioria das vezes em associação a quadros psiquiátricos graves.
- A prevenção do suicídio em meio escolar tem-se revelado extremamente pertinente. A prioridade de intervenção nesta faixa etária mantém-se dado que a ocorrência destes comportamentos da esfera suicidária na adolescência aumenta o risco de problemas na idade adulta.

3. Comportamentos Autolesivos

Os comportamentos autolesivos têm início na adolescência, e na grande parte dos casos, mantêm-se por mais 10 ou 20 anos, envolvendo desta maneira prejuízos para a saúde física (problemas de digestão, cardíacos e metabólicos) e mental (anorexia, depressão, cleptomania, depressão maior) e também maior vulnerabilidade a comportamentos de risco como abuso de álcool e drogas, problemas legais, comportamentos de heteroagressividade, condução perigosa e múltiplos parceiros sexuais.

Os comportamentos autolesivos representam um problema de saúde pública a nível mundial e podem ser definidos como atos sem intencionalidade suicida mas que envolvem atos autolesivos intencionais (ex. automutilações, associadas a elevada ansiedade, tensão, raiva e zanga, contidas e tranquilizadas através do comportamento autolesivo) e comportamentos autolesivos com intencionalidade suicida. Estes comportamentos manifestam-se através de:

- **Automutilações:** cortes em diferentes zonas do corpo, beliscões, perfurar e queimar a pele;
- **Intoxicações/sobredosagem:** ingerir uma substância ou objeto não ingeríveis (lixívia, detergente, lâminas ou pregos), ingerir fármacos em doses superiores ao recomendado, ingerir drogas ilícitas ou substâncias psicoativas como propósito autoagressivo;
- **Comportamentos de desafio extremo:** saltar de um local relativamente alto, por exemplo.

3.1. Causas

- dificuldades escolares;
- conflitos entre pares;
- conflitos com os pais e educadores;
- conflitos intrapessoais

3.2. Fatores de risco

Os jovens com pensamentos e comportamentos autolesivos manifestam frequentemente:

- um autoconceito negativo, pessimista e inseguro;
- sentimentos de hostilidade, tristeza e desesperança, que são sentidos como intoleráveis;
- pensamento rígido e dicotómico;
- uma falência das estratégias de resolução de problemas;
- uma perceção de ausência de controlo sobre os seus próprios problemas e uma atitude de passividade.

3.3. Comportamentos de autolesão:

- Representam uma forma de expressar e lidar com a angústia, tensão, ansiedade e dor psicológica profundas;
- Sem intenção suicida presente, estes comportamentos exprimem uma necessidade de mudança, funcionando, muitas vezes, como auto-punição e alívio do mal-estar psicológico através da dor física;
- Conferem uma sensação de controlo sobre si próprio e cumprem as funções de regulação emocional e de comunicação;
- Devem ser entendidos sempre como um pedido de ajuda e uma expressão inequívoca do sofrimento.



4. Comportamentos Suicidários

- **Atos suicidas:** atos que englobam a tentativa de suicídio e o suicídio consumado.
- **Suicídio consumado:** morte provocada por um ato levado a cabo com intenção de por termo à vida.
- **Tentativa de suicídio:** atos autodestrutivos não fatais, mas que têm intenção suicida.
- **Ideação suicida:** pensamentos e cognições sobre a intenção de acabar com a própria vida. Podem apresentar-se sob a forma de desejos e/ou plano para cometer suicídio, sem que haja necessariamente passagem ao ato.

4.1. Características comuns dos potenciais suicidas

- Ambivalência, diz respeito a um misto de sentimentos entre o desejo de viver e o desejo de morrer;
- Visão dicotómica: mudança na personalidade e no comportamento. O adolescente torna-se mais triste, mais irritável, ansioso, cansado, indeciso e apático. Apresenta muitas vezes dificuldade de concentração na escola e na realização de tarefas diárias;
- Impulsividade, ato muito comum entre adolescentes, como forma de tentar gerir situações que para eles são causadoras de stress;
- Rigidez cognitiva, muitas vezes associado à depressão. A pessoa centra-se no desejo de morrer, não encontrando alternativas para os seus problemas.

4.2. Fatores de Risco

Os fatores de risco correspondem a características e circunstâncias individuais, coletivas e socioculturais, doenças ou traços de personalidade que podem aumentar a probabilidade de ocorrerem comportamentos autolesivos e/ou de morte por suicídio.

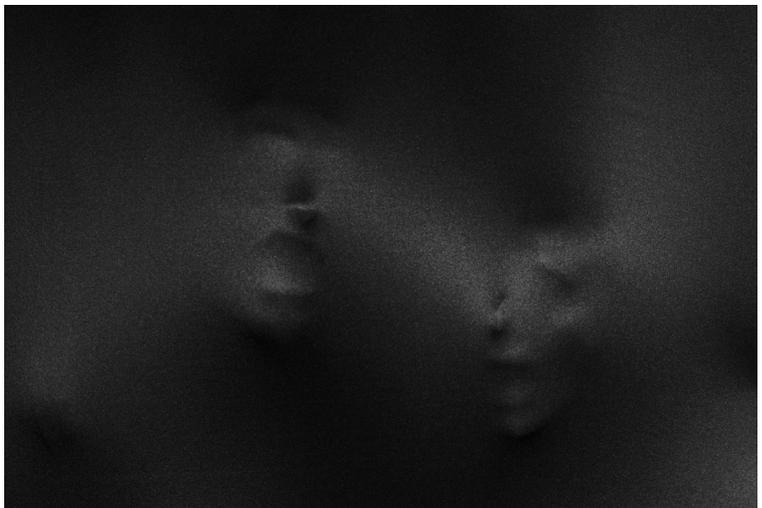
a) Fatores sociodemográficos e educacionais:

- Idade (as taxas e tentativas de suicídio aumentam com a idade, apresentando-se uma maior incidência na fase final da adolescência);
- Sexo (raparigas - apresentam mais comportamentos autolesivos e tentativas de suicídio, enquanto que nos rapazes as taxas de suicídio são mais elevadas);
- Condição socioeconómica desfavorável e barreiras no acesso aos cuidados de saúde;
- LGBT (lésbicas, gays, bissexual e transgéneros) - taxas de tentativa de suicídio 2 a 10 vezes superiores;
- Baixo nível educacional;
- Acessibilidade a meios letais;
- Reduzido suporte familiar e / ou social;
- Doença crónica (diabetes, epilepsia e doenças associadas a lesões com prejuízo funcional).

b) Fatores familiares e eventos negativos de vida:

- Separação ou divórcio dos pais;
- Disputa parental;

- Morte dos pais;
- Experiências traumáticas na infância;
- História de abuso físico ou sexual;
- Doença mental nos pais;
- História familiar de atos suicidas;
- Conflitos familiares;
- Sobreenvolvimento emocional;
- Reduzido suporte familiar e/ou social;
- Problemas académicos e baixo rendimento escolar;
- *Bullying* e *Cyberbullying*;
- Dificuldades nas relações interpessoais;
- Rutura amorosa;
- Exposição ao suicídio - *media* e internet (risco de imitação/contágio elevado nos jovens).



c) Fatores psicológicos e psiquiátricos:

- Doença mental (depressão, personalidade borderline ou antissocial);
- Comportamentos suicídios prévios;
- Consumo de álcool e drogas;
- Perturbações da personalidade e/ou stress;
- Ausência de projetos de vida;
- Impulsividade, baixa autoestima e autoconfiança;
- Modelo de autodepreciação e de culpabilidade negativamente distorcido;
- *Locus* de controlo externo;
- Baixa capacidade de resolução de problemas;
- Desesperança;
- Perfeccionismo;
- Agressividade.

4.3. Fatores de proteção

Os fatores protetores correspondem a características e circunstâncias individuais, coletivas e socioculturais, que quando presentes e/ou reforçadas, estão associadas à prevenção do suicídio e dos comportamentos autolesivos.

a) Recursos pessoais:

A autoestima, o sentido de valor pessoal, a capacidade de resolução de problemas e a abertura para novas experiências e projetos de vida estão estreitamente relacionadas com as estratégias de coping.

b) Recursos familiares:

O apoio familiar, os cuidados parentais preservados, a coesão familiar, a partilha de interesses, a capacidade de envolvimento mútuo, o apoio familiar na escola, a comunicação entre família e a vivência de relacionamentos estáveis e de confiança assumem-se como importantes fatores de proteção.

c) Recursos sociais e comunitários:

A existência de apoio social e a perceção de integração e pertença.

O envolvimento em atividades desportivas ou em atividades de grupo de âmbito comunitário, clima escolar positivo e importância elevada atribuída à escola.

O sentimento de pertença a uma família, a uma escola, a um grupo, a uma instituição ou a uma comunidade.

O fácil acesso aos cuidados de saúde com informação acerca dos serviços disponíveis, bem como comunidades informadas e sensibilizadas para as questões envolvidas na saúde mental e suicídio.

5. O que fazer?

Se conhece alguém que manifestou desejo de morrer comece por ouvi-lo com toda a atenção. Não adie essa conversa, nem responda que tudo vai passar.

Parta do princípio de que quem fala em suicídio está em sofrimento. Não se esqueça também que a maioria das pessoas que se suicidaram lançaram antes um grito a pedir ajuda, e ninguém as ouviu.

Ouçã e discuta com ele/a alternativas aos seus problemas.

Uma pessoa que fala em suicidar-se deixou de ver com clareza à sua volta, por isso pode ajudá-lo a enunciar as suas dificuldades, e com certeza é capaz de as discutir em conjunto.

Se lhe parecer que alguém tem um plano concreto de suicídio e até já tomou decisões para o pôr em prática, deve acompanhá-lo ao serviço de Urgência do Serviço de Psiquiatria da sua área de residência.

Não o deixe só!

Se julga que ele/a apenas pensa no suicídio, mas não tem um plano imediato, pode marcar um novo encontro depois da primeira conversa, mas não perca tempo.

Se achar que a situação é muito grave e se sentir impotente, contacte as linhas de apoio.

CONTACTOS / LINHAS DE APOIO

LINHA JOVEM – 800 208 020 (todos os dias, das 9h às 18h)

LINHA LUA – 800 208 448 (das 20h às 2h)

LINHA SOS BULLYING – 808 962 006 (2.^a a 6.^a feira, das 11h–12h30 e das 18h30–20h)

LINHA SOS ESTUDANTE – 969 554 545 ou 808 200 204 (das 20h à 1h)

SOS ADOLESCENTE – 800 202 484

CONVERSA AMIGA – 808 237 327 (todos os dias, das 15h às 22h)

LINHA SOS PALAVRA AMIGA – 232 424 282 (todos os dias, das 21h à 1h)

SOS – VOZ AMIGA – 800 209 899; 213 544 545; 912 802 669;

963 524 660 (das 16 às 24h)

LINHA TELEFONE AMIGO – 239 721 010 (todos os dias, das 17h à 1h)

LINHA TELEFONE AMIZADE – 800 205 535 (2.^a a 5.^a feira, das 16h à 1h; 6.^a e Sáb, das 19h às 21h)

LINHA VERDE RECADOS DAS CRIANÇAS – 800 206 656

LINHA SOS CRIANÇA – 116 111 (dias úteis, das 9h às 21h)

SOS CRIANÇA – Instituto de Apoio à Criança – 217 931 617

INEM – 112

INTOXICAÇÕES – 808 250 143

SAÚDE 24 – 808 242 424

APAV – ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE APOIO À VÍTIMA – 707 200 077

LINHA DO MEDICAMENTO – 800 222 444

PROVEDOR DA JUSTIÇA – 808 200 084

COMISSÃO NACIONAL DE PROTEÇÃO DAS CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO – 211 155 270

LINHA DE SAÚDE PÚBLICA – 707 308 283

Fontes bibliográficas:

- Oliveira, A., Amâncio, L., & Sampaio, D. (2001). *Arriscar morrer para sobreviver: olhar sobre o suicídio adolescente*. *Análise Psicológica*, 19(4), 509-521.
- NES - Núcleo de Estudos do Suicídio - <https://nes.pt/>
- Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde. (2013). *Plano Nacional de Prevenção do Suicídio 2013- 2017*. Lisboa.
- Santos, J. et al. (2014). - *+Contigo: Promoção da Saúde Mental e Prevenção de comportamentos suicidários na comunidade educativa*. Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Série Monográfica Investigação e Educação em Saúde.
- Saraiva, C. B., Peixoto, B., & Sampaio, D. (2014). *Suicídio e Comportamentos Autolesivos*. Lisboa: Lidel.
- World Health Organization (2019). *Suicide in the world - Global Health Estimates*, Geneva.

Com a colaboração:





Instituto de Apoio à Criança