



Enfrentamento do Comportamento Suicida na Atenção Primária à Saúde

São Paulo 2022
Graziela Mantegazza Dias

AGIR
SALVA
VIDAS!



Qual o contexto da revisão?

- A abordagem do risco do CS e sua prevenção é de responsabilidade de todos os profissionais de saúde. Contudo, a Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa espaço privilegiado no cuidado e na articulação da rede de suporte da pessoa em risco¹.
- O CS é um grave problema de saúde coletiva, que envolve questões socioculturais, históricas, psicossociais e ambientais. Tanto os condicionantes para o comportamento suicida como as formas de proteção são complexos, considerando que são múltiplas as determinações²., chamando a atenção para o desenvolvimento e a implementação de estratégias preventivas que reduzam mortes por essa causa.

Qual pergunta está sendo abordada?

“Quais são as ações existentes para a prevenção do comportamento suicida no âmbito da Atenção Primária à Saúde que são eficazes e seguras?”

Como esta RR foi feita?

- Busca sistemática nas principais bases de dados para encontrar estudos relevantes publicados;
- Foram encontrados 125 registros, dos quais 12 foram incluídos na revisão após avaliação de sua elegibilidade.

Quão atualizada é esta revisão?

- Os autores buscaram estudos publicados até setembro de 2021.

Quais os principais resultados desta RR?

Quatro estratégias principais foram destacadas com o desenvolvimento de opções para políticas de saúde para cada uma delas.

- 1) **Ações de promoção a saúde para o enfrentamento do CS na APS** - ações de conscientização na comunidade e ações de educação nas escolas
- 2) **Rastreamento de indivíduos em risco para o CS na APS** - rastreamento e acompanhamento de pacientes com depressão e ansiedade e rastreamento do risco para o CS na população geral usuária da APS.
- 3) **Ações e atitudes dos profissionais que atuam na APS diante do CS** - capacitação dos profissionais que atuam na APS, tratamento medicamentoso, coordenação do cuidado e cuidados usuais aprimorados.
- 4) **Acompanhamento em Saúde Mental na APS** – psicoterapias com as terapias comportamentais realizadas em atendimentos individuais ou em grupo/famílias, terapia de resolução de problemas; o cuidado colaborativo; intervenções breves e as intervenções de planejamento de segurança, que estão no escopo das intervenções breves.

A seguir apresentamos o **Quadro síntese de fácil acesso das principais evidências sobre o enfrentamento do CS na APS.**

Estratégias	Opções	O que dizem as evidências?
<p>Ações de promoção a saúde para o enfrentamento do CS na APS</p>	<p>Ações de conscientização na comunidade</p> <p>Ações de educação nas escolas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Programas de triagem e conscientização da população estão associados à redução das taxas de suicídio de idosos³; ✓ O rastreamento para depressão combinado com acompanhamento comunitário é eficaz na redução do risco para CS em idosos⁴; ✓ Intervenções comunitárias e familiares promovem a aceitação do tratamento e assim reduzem a hospitalização e o suicídio⁴; ✓ Intervenções psicoeducativas baseadas nas escolas associadas a triagem têm o potencial de serem eficazes na prevenção do CS⁵; ✓ Aprimoram o conhecimento e melhoram as atitudes sobre doenças mentais e suicídio⁶; ✓ Educação dos alunos preveniu tentativas de suicídio, sendo mais eficaz do que o treinamento de professores/guardiões⁷; ✓ Podem perturbar adolescentes de alto risco e torná-los mais propensos a comportamentos prejudiciais, especialmente se não tiverem acesso direto aos cuidados⁶.
<p>Realizar o rastreamento de indivíduos em risco para o CS na APS</p>	<p>Rastreamento e acompanhamento de pacientes com depressão e ansiedade</p> <p>Rastreamento da população geral para o CS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ O rastreamento de depressão na APS mostrou-se associado à redução das taxas de suicídio em idosos³; ✓ Intervenções centradas na triagem da depressão e atividades em grupo mostraram-se eficientes para o sexo feminino³; ✓ Programas que abordam preditores de risco e estão centrados em rastrear e tratar a depressão são benéficos^{3, 8}; ✓ Se o objetivo da triagem for o encaminhamento ao tratamento e não a prevenção ao comportamento suicida, a triagem pode ser mais eficaz, desde que a cadeia de cuidados seja contínua⁴; ✓ O rastreamento de adolescentes é eficaz e seguro quando tem por objetivo ampliar o acesso ao serviço de APS e encaminhamento ao tratamento⁴; ✓ Rastrear com o objetivo de encaminhar ao tratamento e não a prevenção do CS, pode ser eficaz⁴.
<p>Ações e atitudes dos profissionais que atuam na APS</p>	<p>Capacitação dos profissionais da APS sobre o tema</p> <p>Tratamento medicamentoso</p> <p>Cuidados usuais aprimorados</p> <p>Coordenação do cuidado</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Intervenções multifacetadas direcionadas a médicos de atenção primária e populações mostraram-se eficazes na prevenção do comportamento suicida e na redução da IS⁸; ✓ Intervenções de educação com médicos clínicos gerais da APS estavam associadas a uma redução significativa nas taxas de suicídio⁹; ✓ A educação e o treinamento sobre o suicídio levaram a melhorias no conhecimento, confiança e atitudes¹⁰; ✓ O lítio é eficaz na redução do risco de suicídio em pessoas com transtornos de humor, possivelmente por diminuir a agressividade e a impulsividade e o valproato pode ter eficácia semelhante em pacientes com transtorno bipolar⁴; ✓ Cetamina apresenta efeitos promissores por apresentar potencial de tratamento rápido e eficaz na redução do pensamento suicida, reduzindo a IS em uma a quatro horas, em vez de semanas como outros antidepressivos^{4, 7}; ✓ Farmacoterapia antidepressiva em adultos e idosos com transtornos depressivos está associado à redução do risco de suicídio, indicando um claro efeito benéfico da farmacoterapia sobre o CS^{4, 8}. ✓ Em crianças e adolescentes, o risco aumentado de pensamentos suicidas deve ser levado em consideração ao iniciar a farmacoterapia para a depressão; as evidências disponíveis não sugerem evitar o início do tratamento medicamentoso⁴; ✓ Os cuidados usuais aprimorados melhoram a qualidade ou o formato do tratamento indicado, a adesão do paciente aos cuidados habituais¹¹; ✓ Intervenções familiares como parte de intervenções dos cuidados usuais aprimorados em adolescentes com CS têm consistentemente mostrado uma clara diminuição IS e fatores de risco para o suicídio além de fatores de proteção aprimorados em comparação com o cuidado usual⁴; ✓ A coordenação do cuidado colabora com a família do paciente para reduzir as barreiras a comparecer à consulta¹²; ✓ Melhora na relação do paciente com seus cuidados em saúde mental¹².

Ofertar opções de acompanhamento em Saúde Mental na APS	Psicoterapias	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Intervenções familiares apresentam eficácia em promover a aceitação do tratamento e reduzir a hospitalização e o suicídio e em adolescentes mostraram efeito positivo na prevenção do CS⁴; ✓ Terapia Dialética Comportamental (TDC) pode reduzir a IS e o comportamento suicida em adolescentes e mulheres com Transtorno de Personalidade⁴; ✓ Terapia de Resolução de Problemas mostrou melhora na taxa de IS⁸; ✓ Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) diminui o risco de comportamento suicida em adultos e adolescentes com depressão e em adultos com Transtorno de personalidade⁷; ✓ TCC para indivíduos suicidas é projetada para ajudar aqueles com alto risco de CS aplicar estratégias de enfrentamento mais eficazes no contexto de estressores e problemas que desencadeiam comportamentos suicidas e pode funcionar melhorando a orientação negativa para problemas e a regulação emocional, reduzindo a impulsividade e atenuando a IS⁷;
	Cuidado Colaborativo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuidados colaborativos com o envolvimento dos serviços de atenção primária à saúde no acompanhamento tem se mostrado viável, aceitável e eficaz em comparação ao tratamento usual⁴; ✓ Estudos PROSPECT e IMPACT apresentaram redução da IS nos pacientes do grupo controle num período de até 24 meses após a intervenção e os pacientes com depressão grave apresentaram remissão total após o período de intervenção⁸; ✓ Depression CAREPATH apresentou resultados que sugeriram que durante o período do estudo os participantes eram menos propensos a relatar IS¹³;
	Intervenções breves	<ul style="list-style-type: none"> ✓ O cuidado colaborativo foi considerado benéfico à redução da IS, mas em maior parte não preveniu o CS⁷. ✓ Pode ativamente envolver os idosos no tratamento da depressão e proporcionar benefícios a longo prazo, como autoeficácia e maior confiança no gerenciamento de sua depressão³; ✓ As intervenções breves podem reduzir o risco de tentativa de suicídio subsequente e aumentar a continuidade dos cuidados de saúde mental¹²; ✓ Podem evitar que os pacientes se envolvam em futuros comportamentos suicidas e promover o envolvimento contínuo no tratamento de saúde mental¹²;
	Intervenções de Segurança	<ul style="list-style-type: none"> ✓ O fornecimento de informações e o contato de suporte através de contatos telefônicos ou presenciais parece reduzir os suicídios; em países de baixa renda e renda média; ✓ As intervenções de segurança permitem um aumento na ligação com o acompanhamento dos cuidados em saúde mental sugerindo que as intervenções variaram em suas associações com a probabilidade de vinculação dos pacientes aos cuidados de acompanhamento¹²; ✓ As intervenções focadas no planejamento de segurança e coordenação de cuidados permitem uma gama mais ampla de resultados, incluindo uma vinculação bem-sucedida aos cuidados de acompanhamento¹².

* As estratégias de prevenção para o CS, baseadas em evidências, devem se concentrar em populações-alvo específicas⁴.

* Há falta de conhecimento sobre intervenções eficazes para homens jovens, cujas taxas de suicídio são três vezes maiores que das mulheres⁵.

* Fatores locais, como políticas de proteção ao desemprego, apoio social e distribuição da população por sexo e por áreas urbanas ou rurais, são importantes moderadores para o comportamento suicida¹⁴.

REFERÊNCIAS

- 1 JÚNIOR, F. J. G. S. et al. Pesquisa-ação sobre saberes e práticas de agentes comunitários de saúde acerca da prevenção do comportamento suicida. **Interface.**; 25: e200386. 2021.
- 2 BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil 2017 a 2020. Brasília; 2017. PAGINA 11
- 3 LAPIERRE. S. et al. Suicide among the Elderly. A systematic review of elderly suicide prevention programs. **Crisis.**;32(2):88-98. 2011 doi: 10.1027/0227-5910/a000076.
- 4 ZALSMAN, G. et al. Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. **Lancet Psychiatry.** 3(7):646-59, 2016. DOI: 10.1016/S2215-0366(16)30030-X.
- 5 ROBINSON, J. et al. What Works in Youth Suicide Prevention? A Systematic Review and Meta-Analysis. **EclinicalMedicine**; 4-5:52-91, 2018. DOI: 10.1016/j.eclinm.2018.10.004.
- 6 VAN DER FELTZ-CORNELIS, C. M. et al. Best practice elements of multilevel suicide prevention strategies: a review of systematic reviews. **Crisis.** 2011;32(6):319-33. 2011. DOI: 10.1027/0227-5910/a000109.
- 7 MANN, J. J. et al. Improving Suicide Prevention Through Evidence-Based Strategies: A Systematic Review. **Am J Psychiatry.** 178(7):611-624. 2021 DOI: 10.1176/appi.ajp.2020.20060864. Acessado em jul. 2021.
- 8 OKOLIE, C. et al. A systematic review of interventions to prevent suicidal behaviors and reduce suicidal ideation in older people. **Int Psychogeriatr.** 29(11):1801-1824, 2017 DOI: 10.1017/S1041610217001430.
- 9 MILNER, A. et al. The effectiveness of suicide prevention delivered by GPs: A systematic review and meta-analysis. **J Affect Disord.** 1;210:294-302, 2017 DOI: 10.1016/j.jad.2016.12.035. Acesso em jun. 2021.
- 10 BOUKOUVALAS, E. et al.. Exploring Health Care Professionals' Knowledge of, Attitudes Towards, and Confidence in Caring for People at Risk of Suicide: a Systematic Review. **Arch Suicide Res.** 24(sup2):S1-S31. 2020.
- 11 O'CONNOR, E. et al. Screening for and treatment of suicide risk relevant to primary care: a systematic review for the U.S. Preventive Services Task Force. **Ann Intern Med.** 21;158(10):741-54, 2013. DOI: 10.7326/0003-4819-158-10-201305210-00642.
- 12 DOUPNIK, S. K. et al. Association of Suicide Prevention Interventions With Subsequent Suicide Attempts, Linkage to Follow-up Care, and Depression Symptoms for Acute Care Settings: A Systematic Review and Meta-analysis. **JAMA Psychiatry.** 1;77(10):1021-1030. 2020
- 13 WALLACE, M. et al. Empirically Evaluated Suicide Prevention Program Approaches for Older Adults: A Review of the Literature from 2009-2021. **J Gerontol Soc Work.** 64(5):480-498, 2021 DOI: 10.1080/01634372.2021.1907495.
- 14 ASEVEDO, E. et al. Ten-year evolution of suicide rates and economic indicators in large Brazilian urban centers. **Curr Opin Psychiatry.** 31(3):265-271. 2018