

Adolescência: suicídio, automutilação, bullying e outros desafios no manejo clínico

Dra Larissa Lopes
Médica Psiquiatra da Infância e Adolescência

Seminário Estadual de Atenção à Saúde do Adolescente

Roteiro

1) Dados sobre a saúde mental na adolescência

2) Suicídio

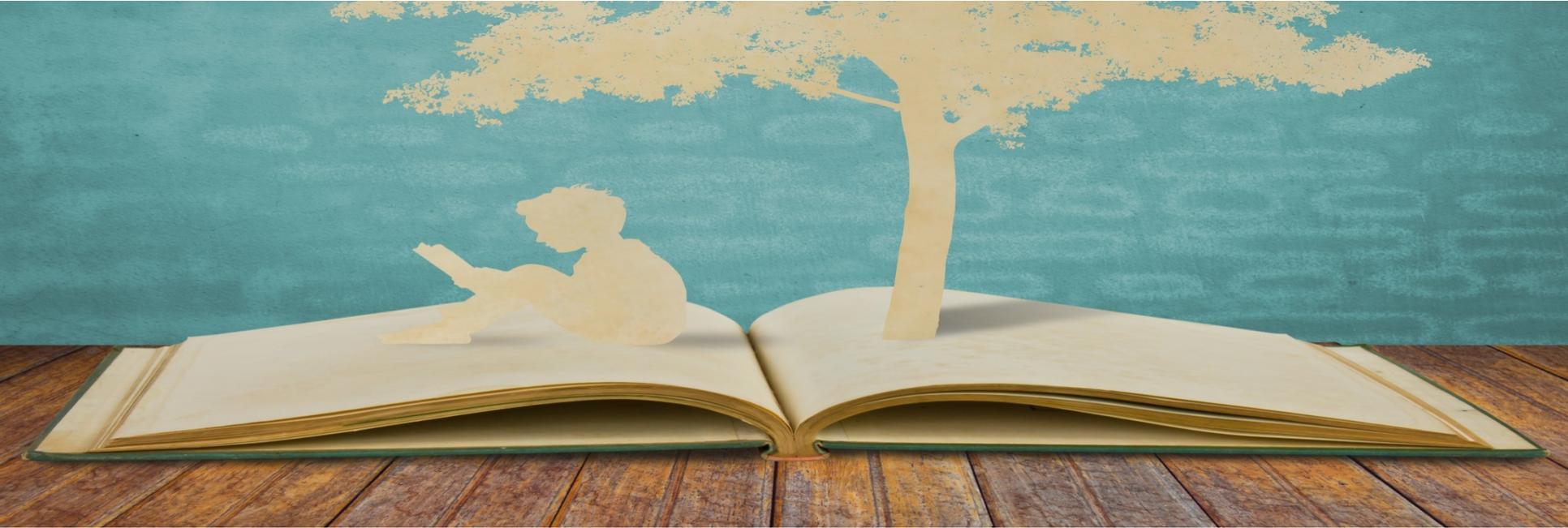
3) Automutilação

4) Bullying e Cyberbullying

5) Redes sociais

6) Fatores de risco e de prevenção

7) Discussão



1) Dados sobre a saúde mental na adolescência

Definição de Saúde segundo OMS

“Saúde é BEM estar físico, mental e social e não apenas o estado de ausência de doença”



Conceito de Saúde mental

- ✓ Crianças e adolescentes que apresentam desenv. cognitivo, social e emocional adequados para a **faixa etária**
- ✓ Capacidade em lidar com os desafios do desenvolv. e interação

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS)



Figure 1

Scientists estimate that one of every four people is affected by mental illness either directly or indirectly.

(NIH, 2007)

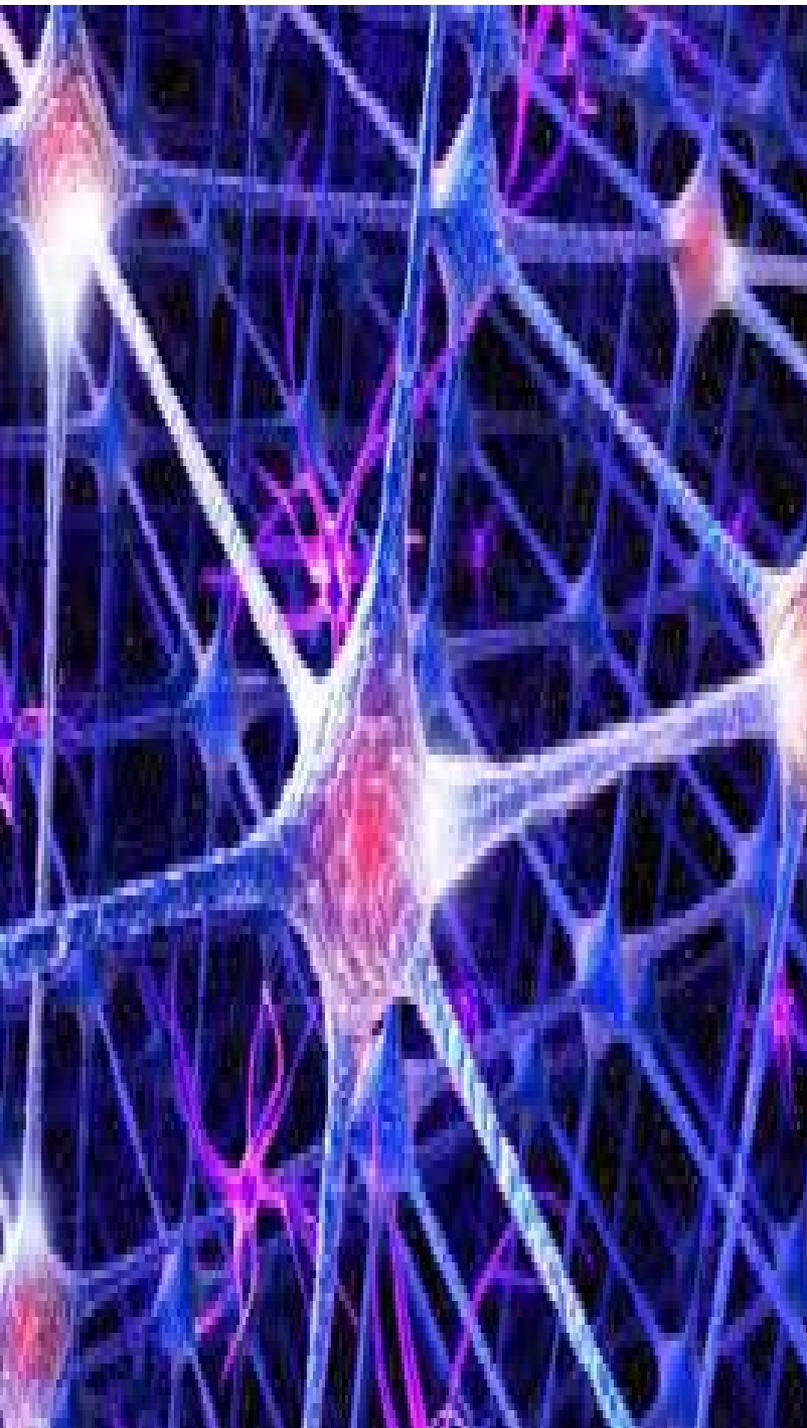


(WHO, 2014)

50% dos transtornos mentais de adultos têm início **antes dos 14 anos** de idade; e 75% até 24 anos

Estudos longitudinais: **40% dos jovens até 16 anos** apresentam, pelo menos, **um transtorno psiquiátrico**

(Kessler et al, 2007)

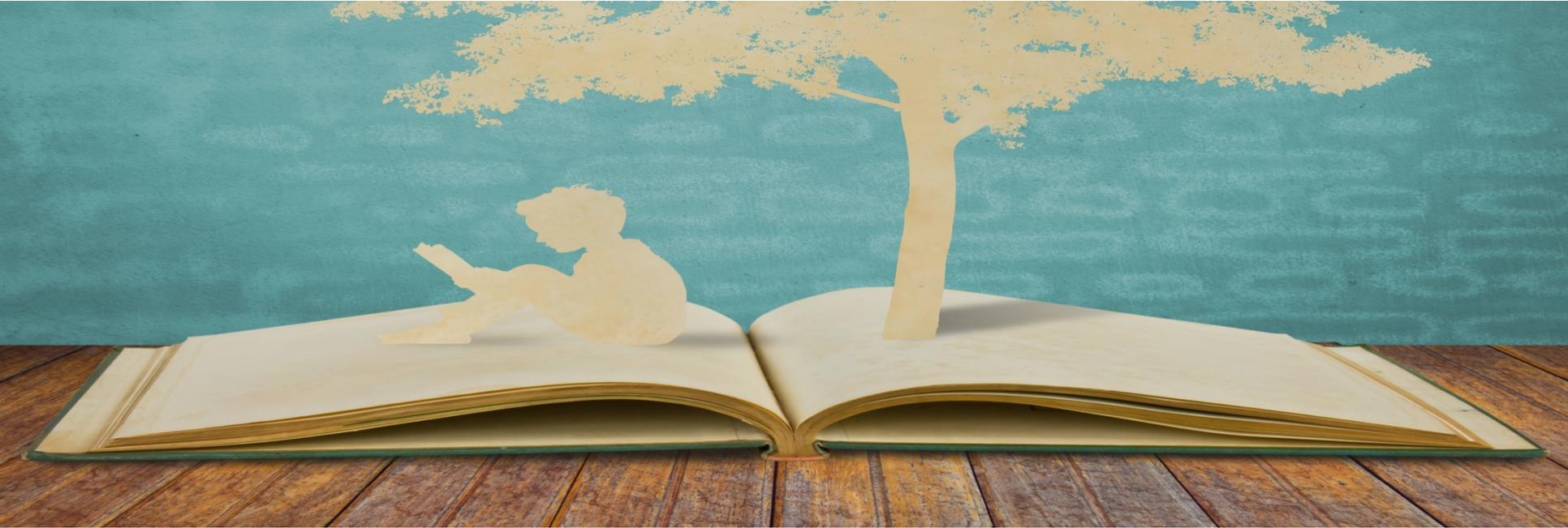


E o cérebro do adolescente ??

- Neuroplasticidade
Mudanças -> experiência
Todas as faixas etárias
Nível de plast.

Exemplos :

Taxista :hipocampo



2) Suicídio

OMS

- O suicídio é a segunda causa de morte entre adolescentes
- Várias pesquisas-> cerca de 90 % transtornos mentais



EPIDEMIOLOGIA

Suicídio no mundo

- EPIDEMIOLOGIA
- OMS um milhão de pessoas/ano mundo
- (taxa média de mortalidade: 16 por 100.000),
****uma morte a cada 40 segundos
- Em alguns países, o suicídio é o segundo líder causa de morte na faixa etária de 10 a 24 anos.

Etiologia -> multifactorial



Dificuldades ..

- Preconceito x estigma
- Atrasa o diagnóstico
- Busca pelo culpado
- Rede de apoio restrita
- Poucos protocolos de prevenção

Fatores de risco para suicídio

- Transt. Mentais ->90%
- Ambiente familiar disfuncional
- Dif. Financeira
- Abuso ou violência
- Uso de substâncias
- Tentativa anterior

Diferenças:

- Idade
- Gênero
- Regiões e países específicos
- Religião
- Tendências seculares

Suicídio x idade

- OMS um terço de todos os países :
- adolescentes e jovens adultos representam o grupo com maior risco de suicídio.
- países mais industrializados
- Dim. idosos

Suicídio x gênero

- suicídio homem x mulher 4:1
- Meios mais letais (arma e enforcamento)
- “Paradoxo de gênero ”
- Tentat. Suicídio maior em mulheres

Suicídio X Regiões

- As taxas de suicídio reportadas variam amplamente entre os países;
- BC uma das maiores prevalências
- Fatores de risco e fat. de proteção
desvantagem socioeconômica, mudança cultural rápida, geografia e clima , acesso a meios letais , uso de álcool e drogas, etnia e crenças religiosas.

Suicídio x religião

- Agnósticos mostram as taxas de suicídio mais elevadas
- Muçulmanos têm menor, enquanto os cristãos, budistas e os hindus estão no meio (Bertolote & Fleischman, 2009)

Tendências seculares

- aumento na taxa e número absoluto de suicídios nas últimas décadas (Bertolote & Fleischman, 2009)

- Motivos :

Inconclusivos

Mudanças sociais e econo. Rápidas _>
desemprego

Redes sociais

Tentativas de suicídio

- Ocorrem 10 a 20 vezes mais do que os suicídios concluídos.
- Tentativas de suicídio graves cerca de 3% dos adolescentes no ocidente.

Tentativa de suicídio na adolescência

Pesquisa com alunos dos EUA da 9ª à 12ª série em 12 meses :

- Seriamente considerado tentativa de suicídio (13,8%)
- plano de suicídio (10,9%)
- Tentou suicídio uma ou mais vezes (6,3%)
- Tentou suicídio resultando em lesão, envenenamento ou uma overdose que teve que ser tratado por um médico ou enfermeiro (1,9%).

(Cash & Bridge 2009)

Ficar atento !!!!! Se tentativa anterior

- É um dos preditores mais importantes de mais tentativas e de suicídio completo (Spirito & Esposito-Smythers, 2006)
- Cerca de 30% dos suicídios concluídos têm histórico de tentativas de suicídio
- Risco de uma tentativa adicional é 20 vezes maior

Prevenção de suicídio/manejo de tentativas

1) Identificar comunicação declaração verbal ou mudanças comportamentais

Frases :Vontade de sumir , sem forças

Mudanças no comportamento : doar objetos

Despedidas

2) Oferecer apoio -> esperança de melhora do sofrimento

3) Orientar família sobre restringir acesso a meios e medidas de proteção

Arma de fogo, medicamentos , corda , altura

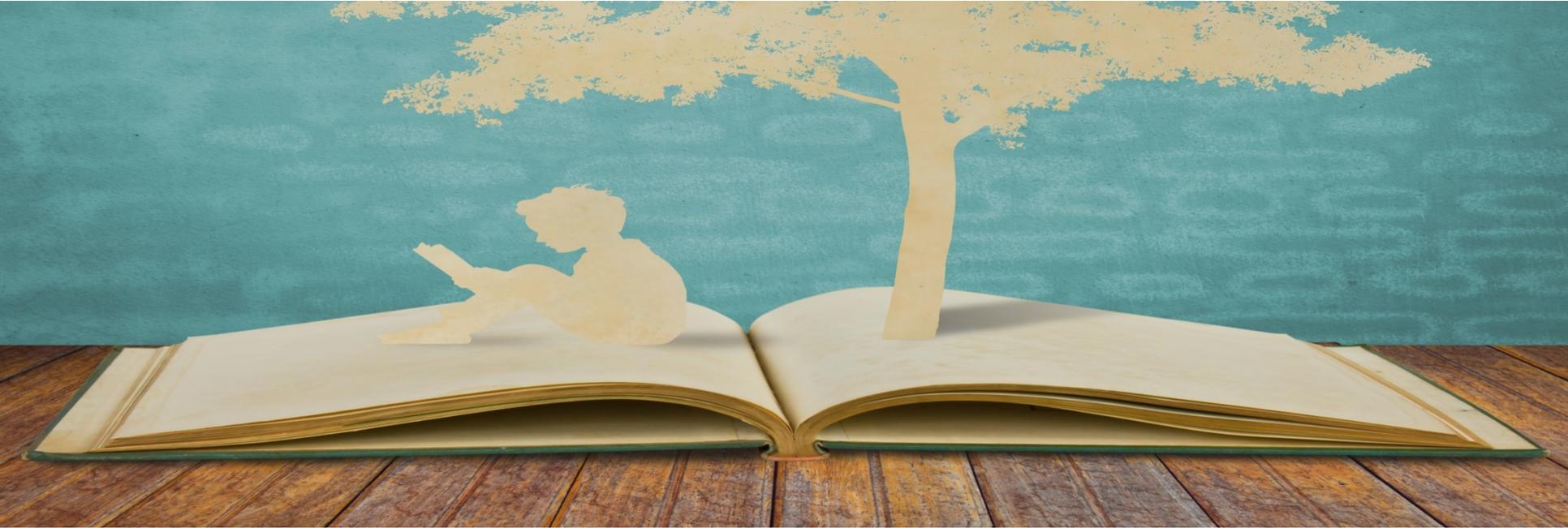
Visita domiciliar**

4) Encaminhar para serviço especializado

Avaliação de psiquiatra e equipe

Esperança de melhora
diversos estudos desesperança e
impulsividade são fatores de risco





3) Automutilação “cutting”

Automutilação

- É definida como qualquer comportamento intencional envolvendo agressão direta ao próprio corpo sem intenção consciente de suicídio. Os atos geralmente têm como intenção o alívio de sofrimento emocional

Automutilação

- A auto-lesão não suicida envolve principalmente lesões cutâneas (por exemplo, corte ou escultura a pele ,uma ferida, raspando,mordidas, inserindo objetos sob a pele, arrancando cabelo)
- Ingestão de objetos afiados ou não comestíveis e intoxicação exógena não suicida.

Epidemiologia automutilação

- Frequente com aumento da prevalência
- Taxas de 26% a 37% foram relatadas para comunidade nos EUA ,classe média a alta (9º ao 12º ano)

Yates et al, 2008

- No entanto, a prevalência varia entre amostras e regiões.
- Estudo em andamento na unifesp **

Epidemiologia automutilação

- estudos prevalências variando entre 13% e 23% (Jacobson & Gould, 2007)
- A prevalência é maior no final da adolescência
adolescência
- Na prática cada vez mais precoce

Dificuldade na regulação emocional

- ✓ **Identificadas desde os primeiros 6 meses → choro , sorriso..**
- ✓ **Raiva, Medo, Alegria e Tristeza**
- ✓ **Teoria da mente aos 4 anos**
- ✓ **Adolescentes com dificuldade de regulação emocional**

Fatores de risco para automutilação

- Trans. Psiquiátricos

Tran. Humor, trans ansiedade

- História de abuso sexual ou físico
- Eventos estressantes conf. interpessoais, perdas, discórdia familiar e problemas escolares (de Kloet et al, 2011)

Fatores de risco para automutilação

- Baixa auto-estima, comportamento anti-social, tabagismo, déficits em regulação emocional

(Jacobson & Gould, 2007)

Curso clínico

- A maioria em adolescentes resolve-se espontaneamente no momento em que se tornam jovens adultos
- mais provável de persistir nas mulheres quando transt.

- A academia americana de psiquiatria da infância e adolescência recomenda que :

Toda criança ou adolescente que se automutilação deve ser avaliada por risco de repetição e risco de suicídio

Manejo da automutilação

- De acordo com a diretriz NICE (2011) :
- Métodos e frequência de auto-agressão
- A intenção suicida atual e passada
- Sintomas depressivos
- Transt. psiquiátrico
 - O contexto pessoal e social e quaisquer outros fatores específicos precedendo auto-agressão, como estados afetivos desagradáveis e mudanças nos relacionamentos
- Fatores de risco específicos e fatores de proteção

Manejo da automutilação

- Encaminhar para o psiquiatra
- Orientar família para evitar meios
- Orientar adolescente
- O uso de escalas de avaliação de risco de suicídio ou a repetição de automutilação não é recomendado pela NICE .

QUANDO ENCAMINHAR PARA O PSIQUIATRA ?

- Diretriz clínica NICE (2011)
- Risco de suicídio
- Comorbidade com doenças psiquiátricas que requerem internação para tratamento
- Risco a saúde física ou funcionamento social do paciente (exemplo, cirurgia repetida , comportamento auto-prejudicial em escola)
- O tratamento inicial não foi bem sucedido
- Uma avaliação confiável não é possível em ambulatorial
- Sempre que persiste e ou gera prejuízo****

Principais motivos :

- * Interpessoal intra-pessoal Positivo reforço
 - Para se punir
 - Para se sentir relaxado
 - Para obter atenção ou ajuda de outras
 - Para irritar os outros, puni-los ou exercer controle
 - Para distrair de pensamentos negativos e sentimentos
 - Sentir algo, mesmo que seja dor
 - Lesões podem impedir o envolvimento auto-dano grave
 - Para evitar algo desagradável (Nock e Prinstein 2004)

LEMBRAR SEMPRE É SINAL DE SOFRIMENTO ***

FICAR ATENTO !!!

SINAIS



TOP 10 (sinais)

- ✓ Alteração comportamental
- ✓ Agressividade
- ✓ Irritabilidade
- ✓ Mudança no desempenho escolar
- ✓ Isolamento social
- ✓ Agitação psicomotora
- ✓ Oposição
- ✓ Alteração apetite
- ✓ Sonolência
- ✓ Desatenção



Tratamento :
Sempre com equipe multiprofissional

TRATAMENTO IMPORTÂNCIA DE ORIENTAR A FAMÍLIA..



***Faz parte do tto:**

**Aumentar tempo
com família**

**-Contato com
natureza**

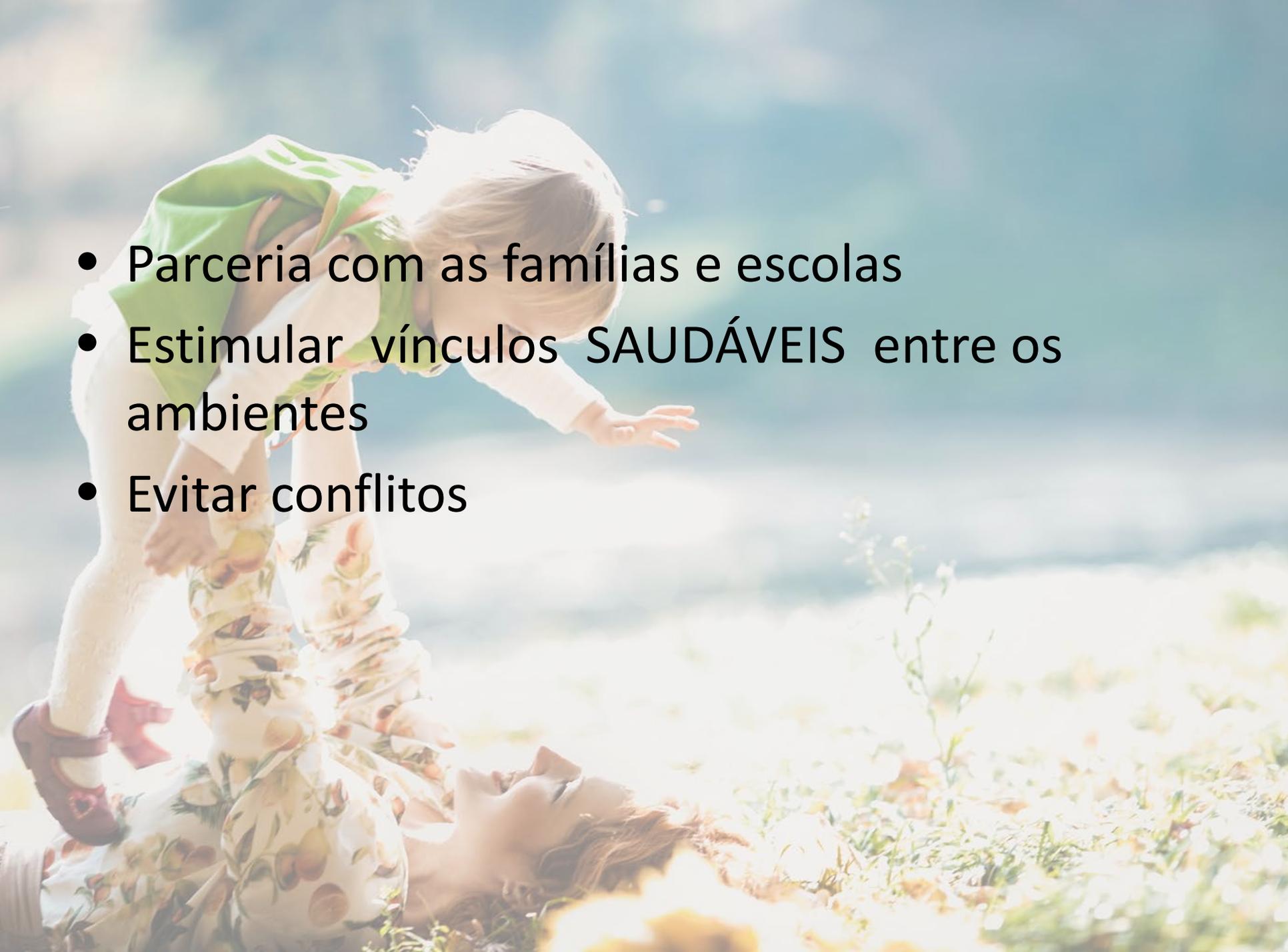
-Fortalecer vínculos

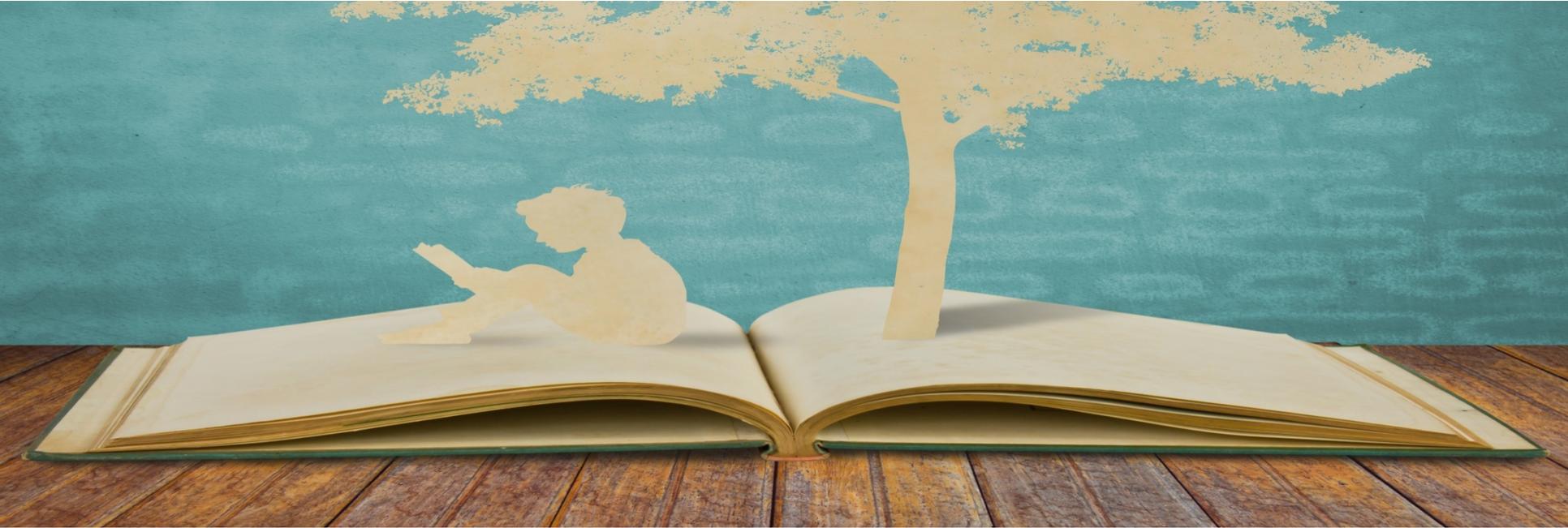
****libera endorfinas
reduz cortisol**



TRATAMENTO

- Modificações no ambiente
- Psicoterapia
- Orientação Parental
- Medicamento
- Técnicas como atenção plena, relaxamento

- 
- A young child with blonde hair, wearing a green dress and white tights, is standing on the back of a woman lying on the grass. The woman is wearing a white dress with a colorful floral pattern and is smiling up at the child. The scene is set in a bright, sunny field with a blurred background of green hills and a blue sky. The overall mood is joyful and affectionate.
- Parceria com as famílias e escolas
 - Estimular vínculos SAUDÁVEIS entre os ambientes
 - Evitar conflitos



4) Bullying e cyberbullying

Bullying

- Atos de violência física ou psicológica intencionais e repetidos, praticados por um indivíduo ou grupo de indivíduos, causando dor e angústia
- Comp. Agressivo + relação desigual +Repetidamente

Bullying

- Formas : oprimir, ameaçar ou amedrontar, para intimidar os colegas que trata como inferiores.
- Ocorre geralm. longe de adultos
- maior parte dos alunos não denuncia e alguns adultos negligenciam sua importância, a sensação de impunidade favorece a perpetuação do comp. agressivo

Bullying

- Diversos episódios de agressividade aumenta a chance de violência também pela vítima
- Formas : tiranizar, oprimir, ameaçar ou amedrontar, para definir os valentões que, nas escolas, procuram intimidar os colegas que trata como inferiores.
- Interfere na auto-estima da vítima, permanece no ambiente escolar e enfrentar todos os dias as humilhações diante de todos os colegas.
- Cerca de 20 % o praticante de *bullying* também é vítima

Violência doméstica

Sofreram bullying

Bullying

- **Vítimas -> perfil**
- **Pouco repertório de resolução de conflitos -> treino de assertividade**
- **Baixa autoestima**
- Vítimas de *bullying* têm maior incidência de transtornos de humor, automutilação e até suicídio

BULLYING -> FORMAS

Alguns exemplos :

- Insultar , exposição de caracter. Físicas
- acusar sistematicamente a vítima de não servir para nada
- ataques físicos repetidos contra uma pessoa
- Danificar objetos
- Espalhar rumores negativos sobre a vítima * meninas

BULLYING -> FORMAS

- Obrigar a vítima a fazer algo
- Colocar a vítima em situação problemática com autoridade, por algo que ela não cometeu
- Fazer comentários depreciativos sobre a família , orientação sexual, etnia
- Isolamento social da vítima
- Expor a vítima a sit. vergonha na frente de várias pessoas.

Bullying-> sinais e sintomas

- Enurese
- Alteração do sono
- dores e marcas de ferimentos
- Transtornos alimentares
- Transt. Depressivo e ansioso
- Isolamento social
- Tentativa de suicídio
- Irritabilidade /agressividade
- Autoagressividade
- Queda no rendimento escolar
- Aversão ou resistência a frequentar a escola

Cyberbullying

- Ameaças /agressões no espaço virtual
- Mesmas características:

Agressão + repetição +desigualdade

- Agravante anonimato do agressor

O que aum . Imagens , perfil falso , comunidades
fotos e agressões

Bullying-> manejo

- Orientar
- Estimular empatia
- Encaminhar para psicoterapia vítima e agressor
- Avaliação psiquiátrica se alteração comp.

Muito freq. Consultório

Internal X external

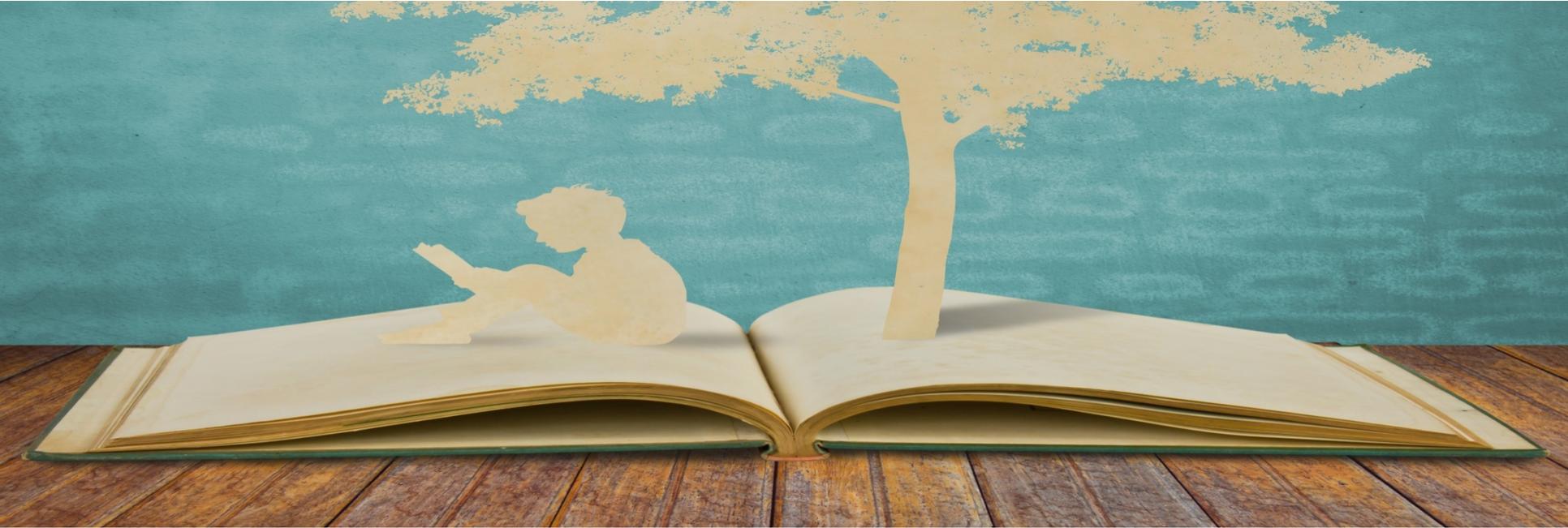
Cyberbullying-> manejo

- Orientar sobre a não exposição
- não entregar senhas
- Cuidar ao compartilhar
- Acompanhar o uso da internet

Tanto vítima quanto agressor tendem a esconder

TREINO DE EMPATIA ***





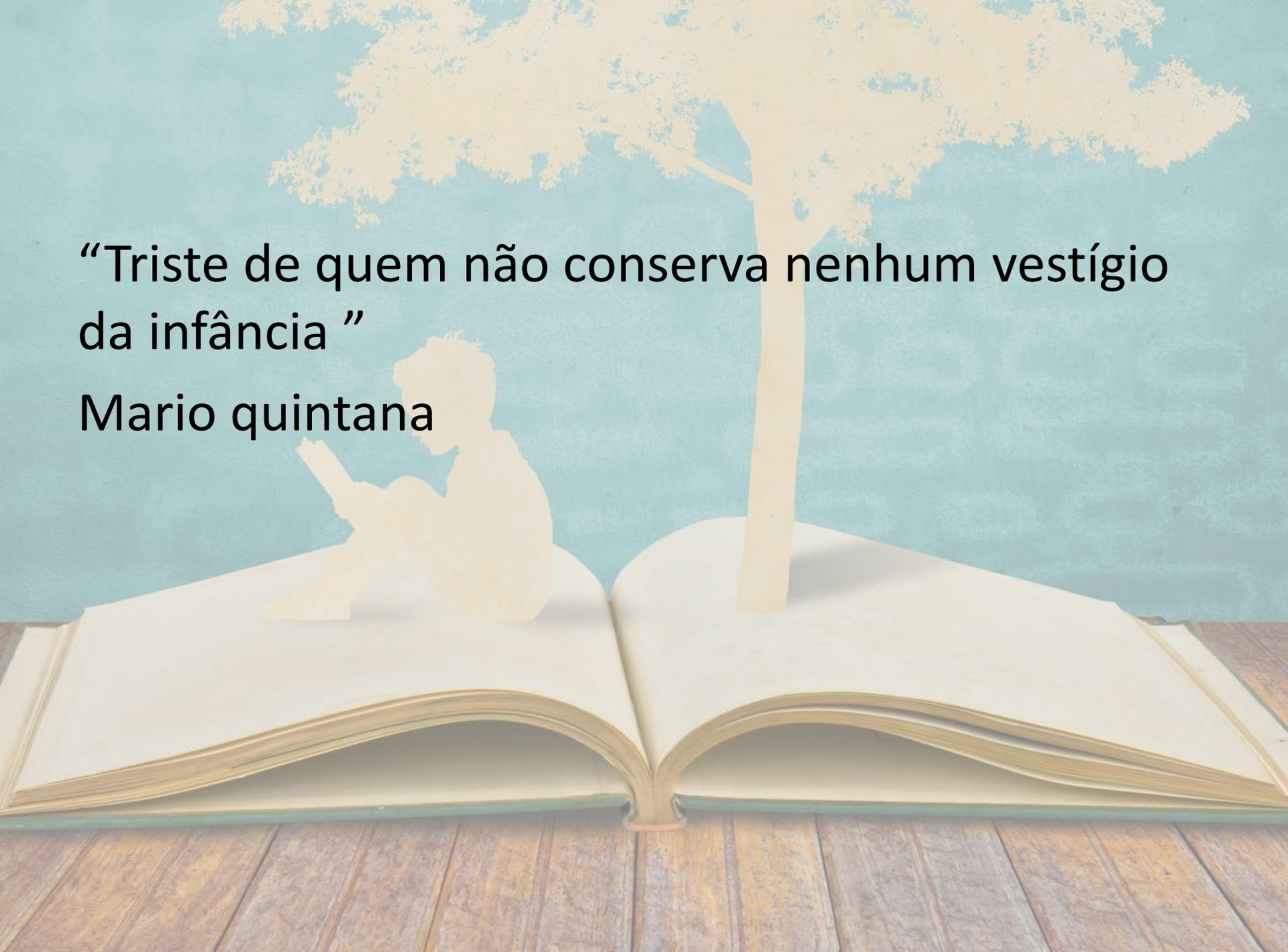
5) Redes sociais

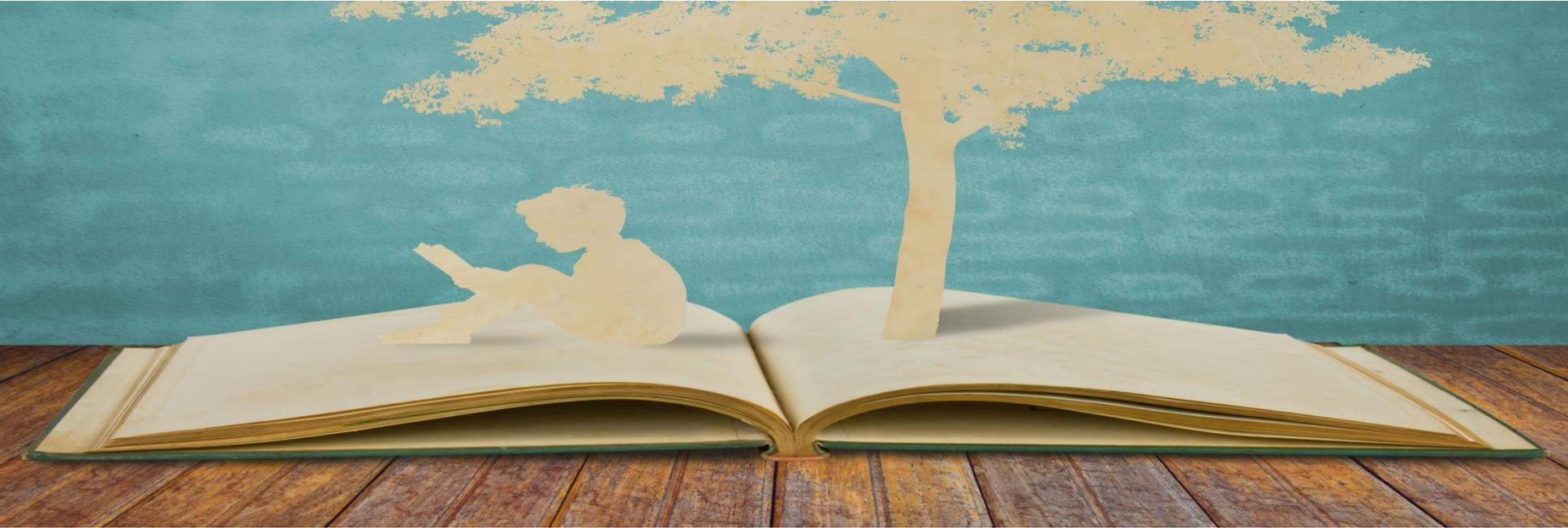
Uso de eletrônicos

- Sociedade brasileira de pediatria
- Tempo
- Modelo parental
- Liberação de dopamina
- Compete com contato social

“Triste de quem não conserva nenhum vestígio
da infância ”

Mario quintana





6) Fatores de risco e de proteção

Fatores de risco

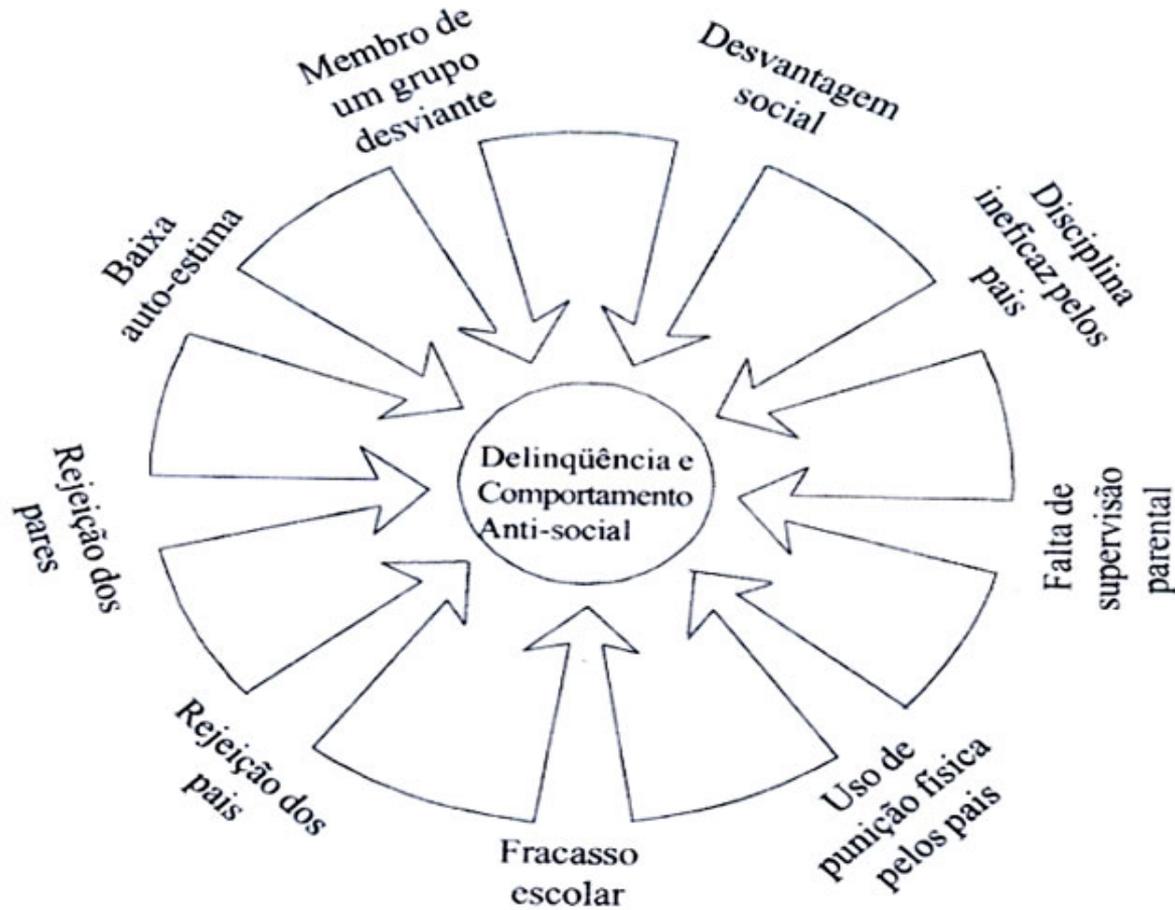
TEMPERAMENTO
HISTÓRIA FAMILIAR

TRAUMAS, ABUSO
NEGLIGÊNCIA

ESTILO DE VIDA

HABILIDADES
SÓCIO-
EMOCIONAIS

Fatores de risco



RECEITA PARA PREVENIR O ADOECIMENTO EMOCIONAL ??

FATORES DE PROTEÇÃO



FATORES DE PROTEÇÃO

- Habilidades socioemocionais
- Atividade física
- Alimentação Saudável
- Vínculo familiar
- Rede de apoio
- Gratidão
- Otimismo

VÍNCULO



-CONEXÃO FÍSICA E

EMOCIONAL

-PROMOÇÃO DA AUTONOMIA

-EXPRESSAR O AMOR DE

FORMA QUE ELES ENTENDAM

-ELOGIOS FREQUENTES

ESTIMULAR OTIMISMO

Não é auto-ajuda

Diversas pesquisas-Harvard



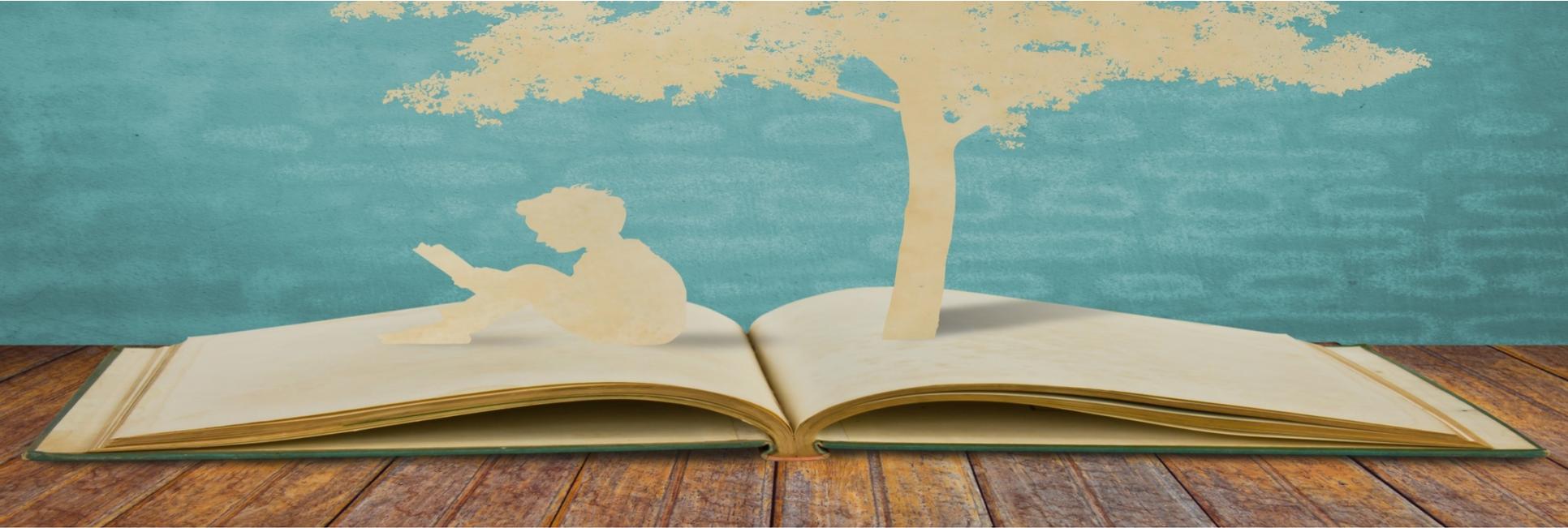
RESILIÊNCIA



Crianças que são social e emocionalmente qualificadas, são mais bem-sucedidas na escola. (Durlack et al. 2011)

RESILIÊNCIA em ADOLESCENTES





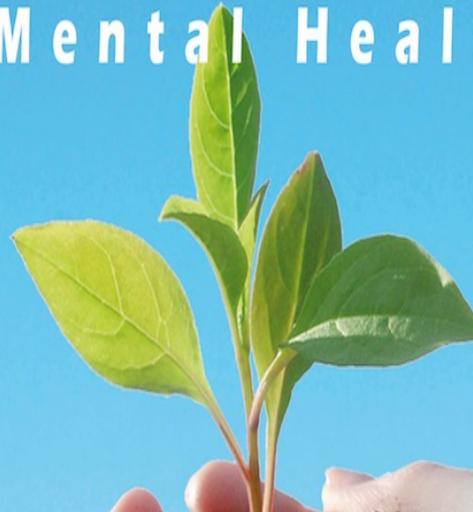
Estimular hábitos saudáveis , acompanhar e conhecer comportamento das crianças e adolescente de prevenção



Programas de prevenção:
Site do Programa de Prevenção de
Suicídio da OMS (SUPRE)
Setembro amarelo

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY AND ALLIED PROFESSIONS • ASSOCIATION INTERNATIONALE DE PSYCHIATRIE DE L'ENFANT, DE L'ADOLESCENT, ET DES PROFESSIONS ASSOCIEES • ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE PSIQUIATRÍA DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE Y PROFESIONES AFINES • 国际儿童青少年精神医学及相关学科协会 • ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DE PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA E PROFISSÕES AFINS •

IACAPAP Textbook of Child and Adolescent Mental Health



Editor

Joseph M. Rey



OBRIGADA !!

Larissa Lopes Rocha



Referências

- Saúde mental na escola: o que os educadores devem saber. Gustavo M. Estanislau, Rodrigo Affonseca Bressan (Organizadores). – Porto Alegre: Artmed, 2014.
- Saúde mental na escola: uma abordagem multidisciplinar. Ana Margareth S Bassols, Paulo Wanderlei Cristóvão, Miriam de Santis, Suzana Fortes, Paulo Berél Sukiennik. Organizadores. Porto Alegre: Mediação, 2003. 2v.
- <http://iacapap.org/iacapap-textbook-of-child-and-adolescent-mental-health>.
- Neuropsicologia do desenvolvimento: transtornos do neurodesenvolvimento. Mônica Carolina Miranda, Mauro Muszkat, Claudia Berlim de Mello. Rio de Janeiro: Rubio, 2013.
- Psicopatologia da infância e da adolescência. Jean E. Dumas; tradução: Fátima Murad; revisão técnica: Francisco B. Assumpção Jr. – 3. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2011.
- Desenvolvimento Humano. Diane E. Papalia, Sally Wendkos Olds, Ruth Duskin Feldman; tradução: Carla Filomena Marques Pinto Vercesi ... [et al.]. – 10. ed. – Porto Alegre: AMGH, 2010.