



PREVENÇÃO AO SUICÍDIO

Fernanda Schwertz
Médica Psiquiatra



O Fenômeno

- Suicídio: fenômeno complexo e multifatorial (fatores biológicos, psicossociais e culturais)
- Sobreviventes: até 100 pessoas (Scavacini, 2019)
- PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA



EM ITAJAÍ:

- De 2011 a 2021: causa de 238 óbitos
- Pior ano: 2014 (31 óbitos)



HISTÓRICO

- Etimologicamente a palavra suicídio tem suas origens no latim Sui = si mesmo e Caedes = ação de matar.
- É a morte autoinfligida, provocada por um ato voluntário e intencional.
- Primeiros registros de uso da palavra suicídio no século XVIII.



IMPACTO

- 800.000 mortes por ano, no mundo (OMS, 2014)
- 1 Morte a cada 40 segundos (OMS, 2014)
- 32 pessoas por dia no Brasil (DA SILVA, et al., 2018)
- 2° causa de mortes entre 15 e 35 anos (OMS, 2014)



IMPACTO ECONÔMICO

Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), os óbitos decorrentes de suicídios, no Brasil, em 2001, representaram uma perda total de 1,3 bilhão de reais (IPEA, 2007)




AS DIFICULDADES


- Desconhecimento, medo, preconceito, incômodo e atitudes condenatórias = SILÊNCIO
- Visto como problema individual e não social



POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

- Pessoas que já realizaram tentativas de suicídio
- Usuários de álcool e outras drogas
- Populações residentes ou internadas em instituições
- Adolescentes moradores de rua

- 
- Gestantes
 - Vítimas de violência sexual
 - Trabalhadores rurais expostos a determinados agentes tóxicos e/ou com precárias condições de vida
 - Pessoas portadoras de doenças crônico-degenerativas

- 
- Número 3x maior em população indígena – jejuvy, destaque para os Guarani-Kaiowá (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017)
 - Em adolescentes indígenas, entre 10 a 19 anos, a proporção é 8x maior



Em relação ao gênero

- O número é 3x maior em homens, no mundo (OMS, 2014)
- 4x maior em homens no Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017)



LGBTQIA+

Em relação à orientação sexual, a população LGBT apresenta índices de ideação suicida e tentativas de suicídio de duas a quatro vezes maiores que os apresentados por jovens que se dizem de orientação hetero (PLÖDERL; TREMBLAY, 2015; HOTTES et al., 2016)



FATORES DE RISCO




FATORES DE RISCO

- Transtornos mentais (transtornos de humor, alcoolismo, abuso de outras substâncias, esquizofrenia)
- Questões sociodemográficas (isolamento social)



INDIVIDUAIS

- História familiar
- Adversidades na primeira infância
- Déficit cognitivo
- Alta ansiedade
- Desesperança
- Psicopatologias (transtornos de humor, dependência química, esquizofrenia)

- 
- Condições clínicas incapacitantes (lesões desfigurantes, dor crônica e neoplasias malignas)
 - HIV
 - Uso de substâncias psicoativas/álcool
 - Impulsividade



SOCIAIS

- Ausência de suporte social
- Isolamento social
- Bullying
- Crises econômicas
- Populações jovens de etnias indígenas e afrodescendentes




OS FATORES DE RISCO MAIS IMPORTANTES

1) PERDAS RECENTES



2) TENTATIVAS PRÉVIAS

- Para cada suicídio há de 20 a 30 tentativas (OMS, 2014)
- 1% das tentativas vai se suicidar no próximo ano
- 10 a 20% cometerão durante a vida
- Indivíduos que já tentaram suicídio possuem de cinco a seis vezes mais chances de realizar o ato novamente (ABP, 2009)



Em 50% dos suicídios, houve uma tentativa prévia (CFM; ABP, 2014).



FATORES PROTETORES

- Vinculos consistentes com familiares e pares
- Bom relacionamento social
- Habilidades socioemocionais
(autoconfiança, autocontrole e empatia)
- Flexibilidade cognitiva
- Crença espiritual



PSICOEDUCAÇÃO

As pessoas próximas devem receber ORIENTAÇÃO e serem envolvidas nos processos de decisão sobre o acompanhamento (KUTCHER; CHEHIL 2007)



PÓS-VENÇÃO



OBJETIVOS:

1. Aliviar o sofrimento e outras consequências negativas relacionadas à perda de uma pessoa querida por suicídio
2. Prevenir o adoecimento de pessoas enlutadas




3. Reduzir o risco de comportamento suicida nos sobreviventes

4. Contribuir para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e estimular a resiliência em enlutados



PREVENÇÃO AO SUICÍDIO

- Universal (reduzir a incidência de novos casos por meio de ações educativas)


- 
- Notificar tentativas de suicídio e suicídios
 - Comunicar também aos Conselhos Tutelares quando envolverem crianças e adolescentes
 - Comunicar o Conselho do Idoso ou o Ministério Público, no caso de pessoas com 60 anos ou mais (Estatuto do Idoso e Lei 12.461/2011)

- 
- DESENVOLVER POLÍTICAS PARA
REDUZIR O CONSUMO NOCIVO DE
ÁLCOOL



TRABALHO INTEGRADO COM O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

- Orientar os professores a identificar estudantes potencialmente suicidas
- Ações conjuntas: promoção de saúde e cultura da paz

- 
- Seletiva (foco nos grupos em situação de risco)

Informar estudantes de como podem ser úteis para seus colegas com problemas (OMS, 2006)




PERGUNTAS PARA AVALIAR A INTENCIONALIDADE



PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

- Você já ficou tão triste ou irritado que desejou estar morto?
- Você já fez algo com intenção de se machucar ou até mesmo de morrer?
- Você, às vezes, pensa em tirar a própria vida?
- Se sim, você já pensou em como faria isso?
- (Adaptado de BOTEGA, 2015)



PARA A POPULAÇÃO EM GERAL

- Você tem planos para o futuro?
- A vida vale a pena ser vivida?
- Se a morte viesse, ela seria bem vinda?




Se identificado algum risco...


- Você está pensando em se machucar/ se ferir/ fazer mal a você/ em morrer?
- Você tem algum plano específico para morrer/ se matar/ tirar sua vida?
- Você fez alguma tentativa de suicídio recentemente?




Importante esclarecer...

- Há meios acessíveis para cometer suicídio? (Armas, altura do andar onde reside, remédios ou inseticidas)
- Qual a letalidade do plano e a concepção de letalidade pela pessoa? Qual a probabilidade resgate/como foi o resgate?

- 
- Alguma preparação foi feita? (carta, testamento ou acúmulo de comprimidos).
 - A pessoa praticou anteriormente o ato suicida?
 - Quão próximo a pessoa esteve de completar suicídio?
 - A pessoa tem habilidade para controlar seus impulsos?

- 
- Há fatores estressantes recentes que tenham piorado as habilidades de lidar com as dificuldades ou de participar no plano de tratamento?
 - Há fatores protetores?
 - Quais os motivos para a pessoa se manter viva?
 - Qual a visão sobre o futuro?


(ABP, 2014)


- 
- Específica (direcionada a pessoas que manifestam ideação suicida)



PRINCÍPIOS BÁSICOS

- SEGURANÇA
- APOIO
- INTERVENÇÃO DIRECIONADA

- 
- LEVE A PESSOA A UM AMBIENTE SEGURO E JAMAIS A DEIXE SÓ
 - Uma pessoa de confiança pode ser acionada
 - Contrato de não suicídio? (Knoll, 2011)
 - Remover os meios de autoagressão
 - Manter contato e acompanhamento longitudinal

- 
- A FORMA MAIS EFETIVA DE PREVENÇÃO DO SUICÍDIO É O FORTALECIMENTO DOS VÍNCULOS
 - FAZER E SENTIR-SE PARTE DE UM GRUPO TEM GRANDE IMPACTO NA PREVENÇÃO


- 
- C_{VV} (188)



Mitos sobre o suicídio




**Quem vive ameaçando se
matar nunca o faz.**




O fato de dizer que quer morrer já é um alerta importante de que alguma coisa vai muito mal com a pessoa. Mais de 80% das pessoas que cometeram suicídio manifestaram previamente sua intenção.




**A tentativa de suicídio é
uma forma de chamar a
atenção.**




Verbalizar esse pensamento de morte é um importante sinal de alerta de que a pessoa está em grande sofrimento.




**Quem quer se matar
normalmente não fala
sobre o assunto,
simplesmente se mata.**



A maior parte das pessoas que se suicida dá sinais importantes, às vezes inconscientes, de que não estão bem.




**Quando uma pessoa tenta
suicidar-se, tentará
novamente pelo resto da
vida.**



A pessoa que quer suicidar-se sente-se assim por um determinado tempo, até poder enxergar outras saídas para o sofrimento. É nisso que o profissional deve apostar, envolvendo a pessoa nessa busca de novas possibilidades.




**Quem planeja o suicídio
quer morrer.**




A ambivalência é uma característica muito importante. A pessoa muitas vezes não deseja a morte, mas uma vida diferente, uma saída.




**Quem comete suicídio é
louco.**



Independendentemente do estado mental da pessoa que fala em se matar, este é um importante sinal de alerta. É comum achar que o suicídio ocorre apenas em quem tem um grave problema mental, mas isso nem sempre é verdade.




Não se deve perguntar se a
pessoa está pensando em se
matar porque isso pode induzi-
la ao suicídio.



O tema deve ser abordado abertamente, porém com cautela, com uma atitude de acolhimento. Proporcionar um espaço para falar sobre seu sofrimento, de forma respeitosa e compreensiva, mostra a ela que nos importamos e que outras saídas são possíveis.



**Se alguém quer se suicidar,
nada vai impedi-lo.**



A pessoa que fala em acabar com sua própria vida está falando de um sofrimento insuportável, para o qual não vê saída, e que enxerga a morte como única possibilidade. “Não se trata de evitar todos os suicídios, mas sim os que podem ser evitados.”



■ Obrigada!

- 
- E-mail: fernanda.schwertz@hotmail.com
 - Instagram: schwertzfernanda