

humanittare
always efficient

SETEMBRO
AMARELO

**INFORMAR E
PREVENIR**

setembro
amarelo[®]
Mês de Prevenção ao Suicídio

É preciso agir!

Uma campanha

 ABP Associação Brasileira de Psiquiatria  CFM Conselho Federal de Medicina  APAL Associação Paulista de Psiquiatria



Todos os anos são registrados cerca de dez mil suicídios no Brasil e mais de um milhão em todo o mundo.

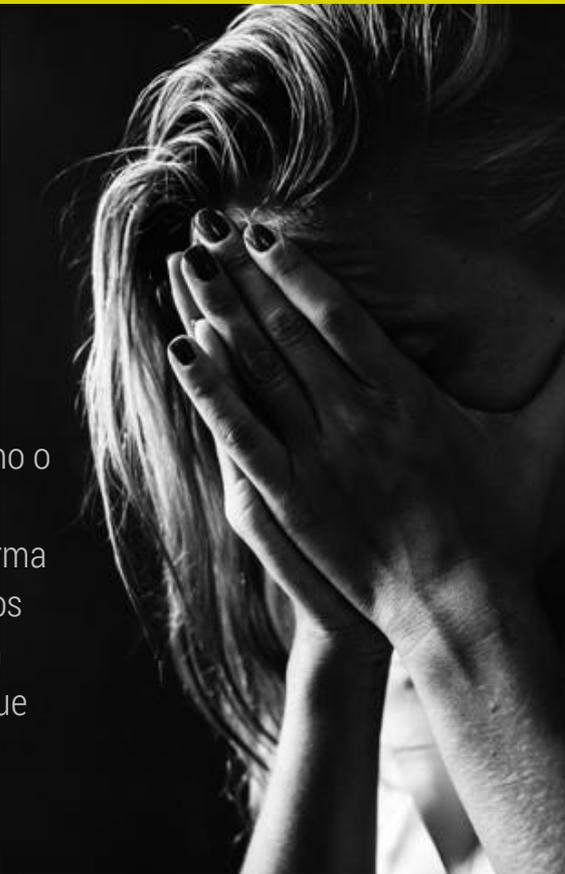
DEFINIÇÃO DO SUICÍDIO

O suicídio pode ser definido como um ato deliberado executado pelo próprio indivíduo, cuja intenção seja a morte, de forma consciente e intencional, mesmo que ambivalente, usando um meio que ele acredita ser letal. Também fazem parte do que habitualmente chamamos de comportamento suicida: os pensamentos, os planos e a tentativa de suicídio. Uma pequena proporção do comportamento suicida chega ao nosso conhecimento. A figura abaixo ilustra a prevalência de comportamento suicida na população brasileira ao longo da vida mostrando, por exemplo, que 17% das pessoas no Brasil pensaram, em algum momento, em tirar a própria vida.



Fonte: Botega et al. (2005).

O suicídio é um fenômeno presente ao longo de toda a história da humanidade, em todas as culturas. É um comportamento com determinantes multifatoriais e resultado de uma complexa interação de fatores psicológicos e biológicos, inclusive genéticos, culturais e socioambientais. Dessa forma, deve ser considerado como o desfecho de uma série de fatores que se acumulam na história do indivíduo, não podendo ser considerado de forma causal e simplista apenas a determinados acontecimentos pontuais da vida do sujeito. É a consequência final de um processo. O risco de suicídio é uma urgência devido ao que pode acarretar ao indivíduo, como desde lesões graves e incapacitantes, até a sua morte.



QUAIS AS BARREIRAS À DETECÇÃO E À PREVENÇÃO DO SUICÍDIO?

Diversos fatores podem impedir a detecção precoce e, conseqüentemente, a prevenção do suicídio. O estigma e o tabu relacionados ao assunto são aspectos importantes. Durante séculos de nossa história, por razões religiosas, morais e culturais o suicídio foi considerado um grande “pecado”, talvez o pior deles. Por esta razão, ainda temos medo e vergonha de falar abertamente sobre esse importante problema de saúde pública. Um tabu, arraigado em nossa cultura, por séculos, não desaparece sem o esforço de todos nós. Tal tabu, assim como a dificuldade em buscar ajuda, a falta de conhecimento e de atenção sobre o assunto por parte dos profissionais de saúde e a ideia errônea de que o comportamento suicida não é um evento frequente condicionam barreiras para a prevenção. Lutar contra esse tabu é fundamental para que a prevenção seja bem-sucedida.

MITOS SOBRE O COMPORTAMENTO SUICIDA

Erros e preconceitos vêm sendo historicamente repetidos, contribuindo para formação de um estigma em torno da doença mental e do comportamento suicida. O estigma resulta de um processo em que pessoas são levadas a se sentirem envergonhadas, excluídas e discriminadas.





A tabela a seguir ilustra os mitos sobre o comportamento suicida. O conhecimento pode contribuir para a desconstrução deste estigma em torno do comportamento suicida.

MITOS	VERDADES
O suicídio é uma decisão individual, já que cada um tem pleno direito a exercitar o seu livre arbítrio.	FALSO. Os suicidas estão passando quase invariavelmente por uma doença mental que altera, de forma radical, a sua percepção da realidade e interfere em seu livre arbítrio. O tratamento eficaz da doença mental é o pilar mais importante da prevenção do suicídio. Após o tratamento da doença mental o desejo de se matar desaparece.
Quando uma pessoa pensa em se suicidar terá risco de suicídio para o resto da vida.	FALSO. O risco de suicídio pode ser eficazmente tratado e, após isso, a pessoa não estará mais em risco.
As pessoas que ameaçam se matar não farão isso, querem apenas chamar a atenção.	FALSO. A maioria dos suicidas fala ou dá sinais sobre suas ideias de morte. Boa parte dos suicidas expressou, em dias ou semanas anteriores, frequentemente aos profissionais de saúde, seu desejo de se matar
Se uma pessoa que se sentia deprimida e pensava em suicidar-se, em um momento seguinte passa a se sentir melhor, normalmente significa que o problema já passou.	FALSO. Se alguém que pensava em suicidar-se e, de repente, parece tranquilo, aliviado, não significa que o problema já passou. Uma pessoa que decidiu suicidar-se pode sentir-se “melhor” ou sentir-se aliviado simplesmente por ter tomado a decisão de se matar.
Quando um indivíduo mostra sinais de melhora ou sobrevive à uma tentativa de suicídio, está fora de perigo.	FALSO. Um dos períodos mais perigosos é quando se está melhorando da crise que motivou a tentativa, ou quando a pessoa ainda está no hospital, na sequência de uma tentativa. A semana que se segue à alta do hospital é um período durante o qual a pessoa está particularmente fragilizada. Como um preditor do comportamento futuro é o comportamento passado, a pessoa suicida muitas vezes continua em alto risco.
Não devemos falar sobre suicídio, pois isso pode aumentar o risco.	FALSO. Falar sobre suicídio não aumenta o risco. Muito pelo contrário, falar com alguém sobre o assunto pode aliviar a angústia e a tensão que esses pensamentos trazem.
É proibido que a mídia aborde o tema suicídio.	FALSO. A mídia tem obrigação social de tratar desse importante assunto de saúde pública e abordar esse tema de forma adequada. Isto não aumenta o risco de uma pessoa se matar; ao contrário, é fundamental dar informações à população sobre o problema, onde buscar ajuda etc.
Apenas pessoas com transtornos mentais têm comportamento suicida.	Muitas pessoas vivendo com transtorno mental não são afetadas por comportamento suicida. E nem todas as pessoas que tiram as suas vidas têm transtorno mental.
As crianças não cometem suicídio dado que não entendem que a morte é final e são cognitivamente incapazes de se empenhar num ato suicida.	Embora seja raro, as crianças cometem suicídio. Qualquer gesto, em qualquer idade, deve ser levado muito seriamente.
Não se deve perguntar se a pessoa está pensando em se matar porque isso pode induzi-la ao suicídio.	Ao perceber sinais de que a pessoa está pensando em suicídio, o tema deve ser abordado com cautela e com acolhimento. Proporcionar um espaço para falar sobre seu sofrimento, de forma respeitosa e compreensiva, sempre mostrando que nos importamos com ela e que outras saídas são possíveis.



O IMPACTO DO SUICÍDIO: POR QUE PREVENIR?

Em 2012, cerca de 804 mil pessoas morreram por suicídio em todo o mundo, o que corresponde a taxas ajustadas para idade de 11,4 por 100 mil habitantes por ano – 15,0 para homens e 8,0 para mulheres (OMS, 2014).

A cada 40 segundos uma pessoa comete suicídio, e a cada três segundos uma pessoa atenta contra a própria vida. As taxas de suicídio vêm aumentando globalmente. Além disso, cada suicídio tem um sério impacto na vida de pelo menos outras seis pessoas.

OS DADOS NO BRASIL

O Brasil é o oitavo país em número absoluto de suicídios. Em 2012 foram registradas 11.821 mortes, cerca de 30 por dia, sendo 9.198 homens e 2.623 mulheres. Entre 2000 e 2012, houve um aumento de 10,4% na quantidade de mortes, sendo observado um aumento de mais de 30% em jovens. Os números brasileiros devem, entretanto, ser analisados com cautela. Em primeiro lugar porque pode haver uma subnotificação do número de suicídios, em segundo lugar porque há uma grande variabilidade regional nas taxas.



PRINCIPAIS FATORES DE RISCO

Tentativa prévia de suicídio: É o fator preditivo isolado mais importante. Pacientes que tentaram suicídio previamente têm de cinco a seis vezes mais chances de tentar suicídio novamente. Estima-se que 50% daqueles que se suicidaram já haviam tentado previamente.

Doença mental: Sabemos que quase todos os suicidas tinham uma doença mental, muitas vezes não diagnosticada, frequentemente não tratada ou não tratada de forma adequada. Os transtornos psiquiátricos mais comuns incluem depressão, transtorno bipolar, alcoolismo e abuso/dependência de outras drogas e transtornos de personalidade e esquizofrenia. múltiplas comorbidades psiquiátricas têm um risco aumentado, ou seja, quanto mais diagnósticos, maior o risco.

Na tabela abaixo apresentamos os diagnósticos mais frequentemente associados ao suicídio.

SUICÍDIO E DOENÇAS MENTAIS

Estudos em populações gerais (N=15.629)

Sem diagnóstico	3,20%
Outros diagnósticos	5,10%
Transtorno de ajustamento	3,60%
Transtorno de ansiedade	6,10%
Outros transtornos psicóticos	0,30%
Transtornos orgânicos mentais	1,00%
Transtornos de personalidade	11,60%
Esquizofrenia	10,60%
Transtorno do humor	22,40%
Transtorno por uso de substância psicoativa	35,80%



Destacam-se outros fatores de risco: Desesperança, desespero, desamparo e impulsividade:

- Sentimentos de desesperança, desamparo e desespero são fortemente associados ao suicídio;
- Impulsividade, principalmente entre jovens e adolescentes, figura como importante fator de risco. A combinação de impulsividade, desesperança e abuso de substâncias pode ser particularmente letal.

PRINCIPAIS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO COMPORTAMENTO SUICIDA



Doenças mentais:

- Depressão;
- Transtorno bipolar;
- Transtornos mentais relacionados ao uso de álcool e outras substâncias;
- Transtornos de personalidade;
- Esquizofrenia;
- Aumento do risco com associação de doenças mentais: paciente bipolar que também seja dependente de álcool terá risco maior do que se ele não tiver essa dependência.



Aspectos psicológicos:

- Perdas recentes;
- Pouca resiliência;
- Personalidade impulsiva, agressiva ou de humor instável;
- Ter sofrido abuso físico ou sexual na infância;
- Desesperança, desespero e desamparo.

O aparecimento ou agravamento de problemas de conduta ou de manifestações verbais durante pelo menos duas semanas.

Essas manifestações não devem ser interpretadas como ameaças nem como chantagens emocionais, mas sim como avisos de alerta para um risco real.

PREOCUPAÇÃO COM SUA PRÓPRIA MORTE OU FALTA DE ESPERANÇA

As pessoas sob risco de suicídio costumam falar sobre morte e suicídio mais do que o comum, confessam se sentir sem esperanças, culpadas, com falta de autoestima e têm visão negativa de sua vida e futuro. Essas ideias podem estar expressas de forma escrita, verbal ou por meio de desenhos.

EXPRESSÃO DE IDEIAS OU DE INTENÇÕES SUICIDAS

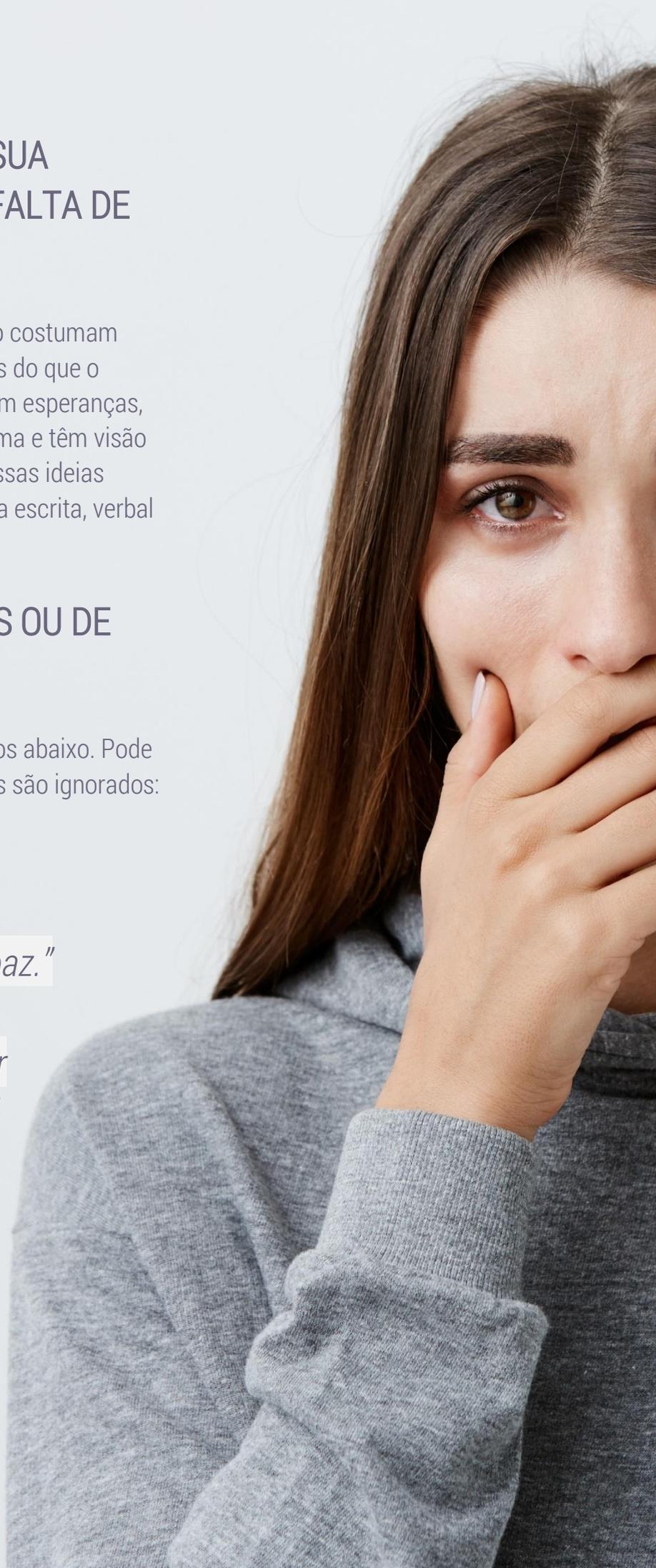
Fique atento para os comentários abaixo. Pode parecer óbvio, mas muitas vezes são ignorados:

"Vou desaparecer."

"Vou deixar vocês em paz."

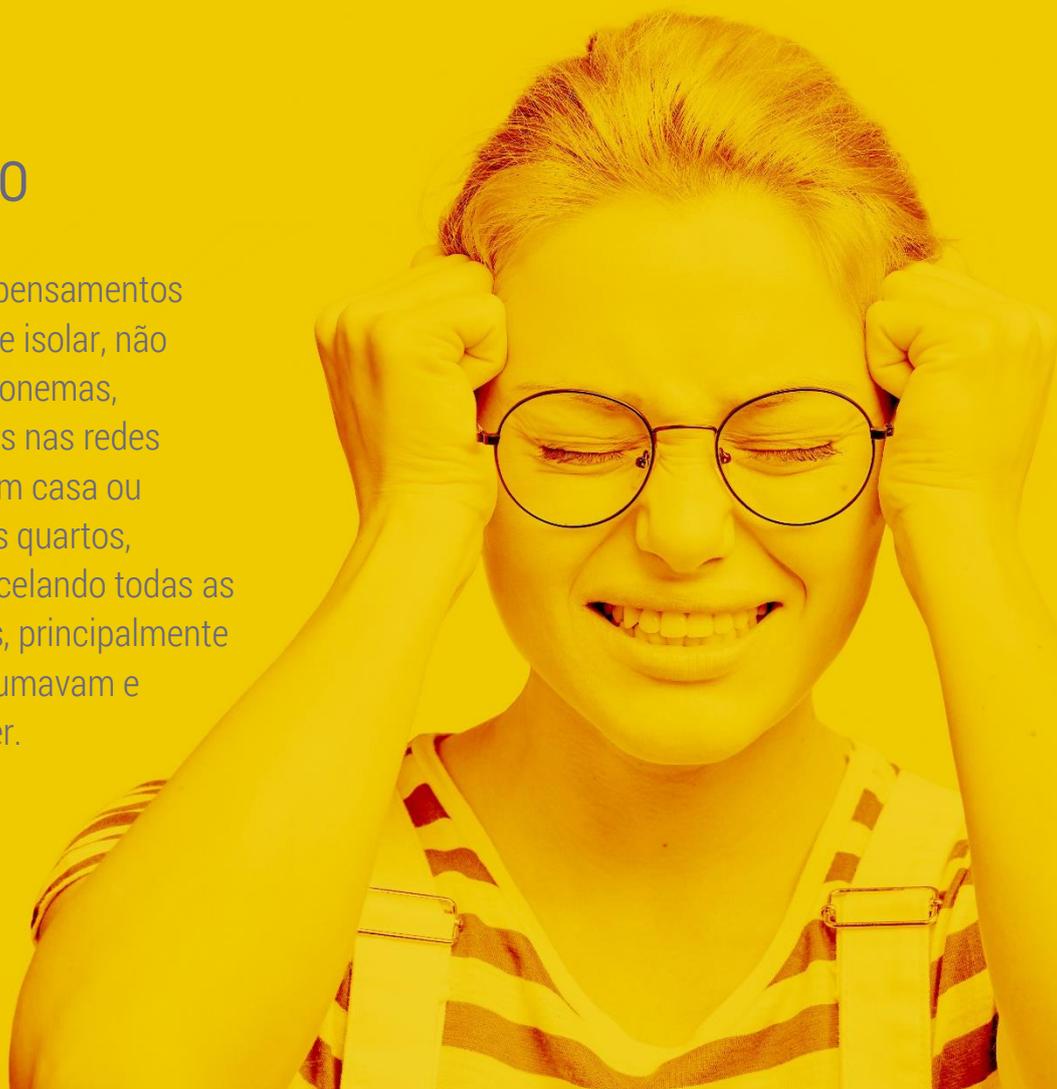
"Eu queria poder dormir e nunca mais acordar."

"É inútil tentar fazer algo para mudar, eu só quero me matar."



ISOLAMENTO

As pessoas com pensamentos suicidas podem se isolar, não atendendo a telefonemas, interagindo menos nas redes sociais, ficando em casa ou fechadas em seus quartos, reduzindo ou cancelando todas as atividades sociais, principalmente aquelas que costumavam e gostavam de fazer.



OUTROS FATORES

Exposição ao agrotóxico, perda de emprego, crises políticas e econômicas, discriminação por orientação sexual e identidade de gênero, agressões psicológicas e/ou físicas, sofrimento no trabalho, diminuição ou ausência de autocuidado, conflitos familiares, perda de um ente querido, doenças crônicas, dolorosas e/ou incapacitantes, entre outros podem ser fatores que vulnerabilizam, ainda que não possam ser considerados como determinantes para o suicídio. Sendo assim, devem ser levados em consideração se o indivíduo apresenta outros sinais de alerta para o suicídio.

É muito importante conversar com
alguém que você confie.



PEDINDO AJUDA - PREVENÇÃO DO SUICÍDIO

PREVENÇÃO DO SUICÍDIO: FRASES DE ALERTA

Pensamentos e sentimentos de querer acabar com a própria vida podem ser insuportáveis e pode ser muito difícil saber o que fazer e como superar esses sentimentos, mas existe ajuda disponível. É muito importante conversar com alguém que você confie. Não hesite em pedir ajuda, você pode precisar de alguém que te acompanhe e te auxilie a entrar em contato com os serviços de suporte.



**EU
PREFERIA
ESTAR
MORTO**



**EU NÃO
POSSO
FAZER
NADA**



**EU NÃO
AGUENTO
MAIS**



**EU SOU UM
PERDEDOR
E UM PESO
PROS
OUTROS**



**OS
OUTROS
VÃO SER
MAIS
FELIZES
SEM MIM**

QUANDO VOCÊ PEDE AJUDA, VOCÊ TEM O DIREITO DE:

- Ser respeitado e levado a sério;
- Ter o seu sofrimento levado em consideração;
- Falar em privacidade com as pessoas sobre você mesmo e sua situação;
- Ser escutado;
- Ser encorajado a se recuperar.

Não hesite em pedir ajuda!



DIANTE DE UMA PESSOA SOB RISCO DE SUICÍDIO, O QUE SE DEVE FAZER?

- Encontre um momento apropriado e um lugar calmo para falar sobre suicídio com essa pessoa. Deixe-a saber que você está lá para ouvir, ouça-a com a mente aberta e ofereça seu apoio.
- Incentive a pessoa a procurar ajuda de profissionais de serviços de saúde, de saúde mental, de emergência ou apoio em algum serviço público. Ofereça-se para acompanhá-la a um atendimento.
- Se você acha que essa pessoa está em perigo imediato, não a deixe sozinha. Procure ajuda de profissionais de serviços de saúde, de emergência e entre em contato com alguém de confiança, indicado pela própria pessoa.
- Se a pessoa com quem você está preocupado(a) vive com você, assegure-se de que ele(a) não tenha acesso a meios para provocar a própria morte (por exemplo, pesticidas, armas de fogo ou medicamentos) em casa.
- Fique em contato para acompanhar como a pessoa está passando e o que está fazendo.



4 PASSOS PARA AJUDAR UMA PESSOA SOB RISCO DE SUICÍDIO



1

CONVERSE

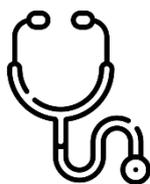
Encontre um momento apropriado e um lugar calmo para conversar. Ouça a pessoa com a mente aberta e sem julgamentos. Você também pode indicar a linha sigilosa para apoio emocional 188 (gratuito em todos os estados brasileiros, calendário em www.cvv.org.br).



2

ACOMPANHE

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



3

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).



4

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, objetos cortantes, etc.)



ONDE BUSCAR AJUDA PARA PREVENIR O SUICÍDIO?

CAPS e Unidades Básicas de Saúde

(Saúde da família, Postos e Centros de Saúde)

UPA 24H, SAMU 192, Pronto Socorro, Hospitais

Centro de Valorização da Vida – 188 (ligação gratuita)



CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA – CVV



O CVV – Centro de Valorização da Vida realiza apoio emocional e prevenção do suicídio, atendendo voluntária e gratuitamente todas as pessoas que querem e precisam conversar, sob total sigilo, por telefone, email, chat e voip 24 horas todos os dias.

A ligação para o CVV em parceria com o SUS, por meio do número 188, são gratuitas a partir de qualquer linha telefônica fixa ou celular.

Também é possível acessar www.cvv.org.br para chat, Skype, e-mail e mais informações sobre ligação gratuita.

[Conheça os postos e horários de atendimento](#)

setembro
amarelo[®]
Mês de Prevenção ao Suicídio
É preciso agir!



Uma campanha



CFM



Participe conosco,
divulgue a campanha
entre os seus amigos e
nos ajude a salvar vidas!



Referências:

<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/suicidio>

<https://www.setembroamarelo.com/>

Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP)

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 1.271, de 24 de junho de 2014.

Define a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Diário Oficial da União; jun. 2014. 9(108): seção I, p. 67.


humanittare
always efficient