

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



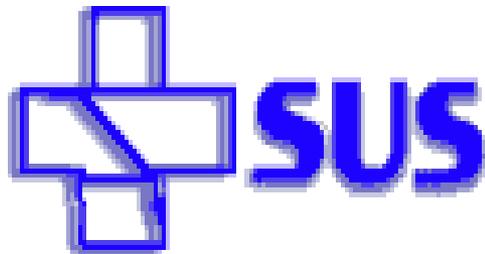
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS



Secretaria de Estado da Saúde
Gerência de Atenção Básica/Atenção Primária a Saúde
Coordenação Estadual de Saúde Mental

PREVENÇÃO DO SUICÍDIO E MANEJO DE SITUAÇÕES AGUDAS

Caroline Galli Moreira
Médica Psiquiatra
Técnica da Coordenação Estadual de Saúde Mental





Suicídio

“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”



O Ministério da Saúde define suicídio como o ato humano de causar a cessação da própria vida e tentativa de suicídio como o ato de tentar cessar a própria vida, porém, sem consumação dos fatos (Brasil, 2009).



É o desfecho de uma série de fatores que se acumulam na história do indivíduo...
... A consequência final de um processo.



De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2014) o suicídio é a 15ª maior causa de morte em nível global para todas as idades, constituindo, portanto, um problema de saúde pública (Botega et al., 2010; Stone & Crosby, 2014) e um grande desafio enquanto política pública (Moore, Gaskin & Indig, 2015).

SETEMBRO AMARELO:
Mês Internacional da
Prevenção ao Suicídio





O suicídio pode ser prevenido!

Como?

- Identificando o comportamento suicida
- Informação/Esclarecimento da população e de profissionais
- Acabando com o estigma e tabus
- Identificando fatores de risco



Mitos

- Não devemos falar sobre suicídio, pois isso aumenta o risco de a pessoa vir a tentar...
- É proibido que a mídia aborde o tema...
- Se uma pessoa deprimida pensa em suicidar-se, ou chegou a tentar, mas logo após já se sente melhor, está fora de risco...



Mitos

- O suicídio é uma decisão individual, cada um pode exercitar seu livre arbítrio...
- Quando uma pessoa pensa em se suicidar, terá risco para a vida toda...
- As pessoas que ameaçam se matar não se matam, querem apenas chamar a atenção...



Fonte: Botega et al. (2005).



No mundo

- Em 2012: 804 mil pessoas morreram por suicídio em todo o mundo

11,4 por 100 mil habitantes por ano – 15 para homens e 8 para mulheres (OMS, 2014)

- A cada 40 segundos uma pessoa comete suicídio
- A cada três segundos uma pessoa atenta contra a própria vida



No Brasil

- O Brasil é o oitavo país em número absoluto de suicídios
 - Quando ajustado para taxa/100mil cai para 113
- Uma morte a cada 45 minutos
- 2ª causa de morte entre 15 e 29 anos
- Rio Grande do Sul com maior número (10,18/100mil)
- Rio de Janeiro menor (1,39/100mil)



Incidência

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (2014), o suicídio configura como a terceira causa de morte entre os indivíduos de 15 a 35 anos, motivo pelo qual preocupa os profissionais que trabalham no atendimento de problemas de saúde mental, uma vez que se relacionam a 90% dos casos (Botega et al., 2010). O Brasil, por sua vez, figura entre os dez países que registram os maiores números absolutos de suicídios (Botega et al., 2010).



Sexo

Pessoas do sexo masculino tendem a cometer 80% mais suicídio do que as do sexo feminino, apesar destas tentarem com mais frequência (Abrutyn & Mueller, 2014; Botega et al., 2010; Buttar et al., 2013; Putninš, 2005; Stone & Crosby, 2014).



Idade

A Organização Mundial da Saúde (2014) e Botega et al. (2010) mostram que nos últimos 45 anos houve um crescimento de suicídio entre os jovens, sendo que um dos picos da taxa de suicídio reside em indivíduos de 15 a 35 anos. Entre pessoas que têm entre 15 e 29 anos de idade, o suicídio responde por 3% do total de mortes (Botega et al., 2010).



Estado Civil e falta de contato familiar

Os adolescentes que vivem sozinhos ou são separados da família estão mais vulneráveis ao cometimento de suicídio, decorrente, dentre outros fatores, do sentimento de desamparo e/ou falta de contato familiar.



Ideação suicida e o adolescente em cumprimento de medida socioeducativa

- Putninš (2005) identificou, a partir de uma amostra de 900 adolescentes privados de liberdade, que 25% alegaram ter tido ideação suicida recentemente e mais de um quarto alegou já ter tentado suicídio.
- Outra pesquisa desenvolvida por Moore, Gaskin e Indig (2015) identificou que 16% dos adolescentes privados de liberdade já tiveram em algum momento de sua vida pensamentos suicidas.



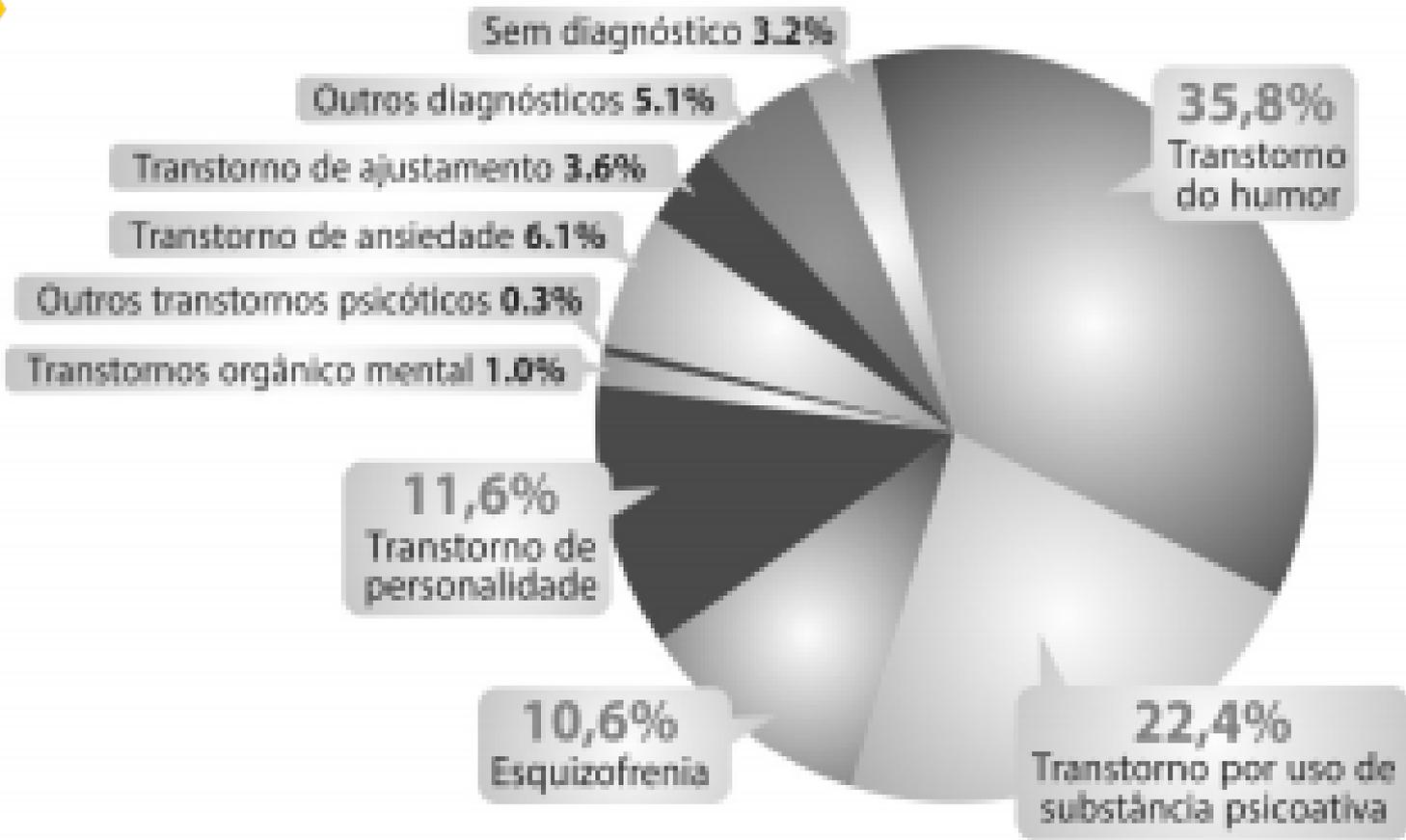
População – Fatores de Risco

- Idade
 - Adultos jovens (15 a 29)
 - Idosos
- Gênero
 - Óbito: 3x + em homens
 - Tentativas: 3x + em mulheres
- História Familiar/Genética
- Doença crônica
- Tentativa prévia
- Doença mental



Suicídio e doenças mentais

Estudos em populações gerais (N=15.629)



Fonte: Bertolote et al. (2002).

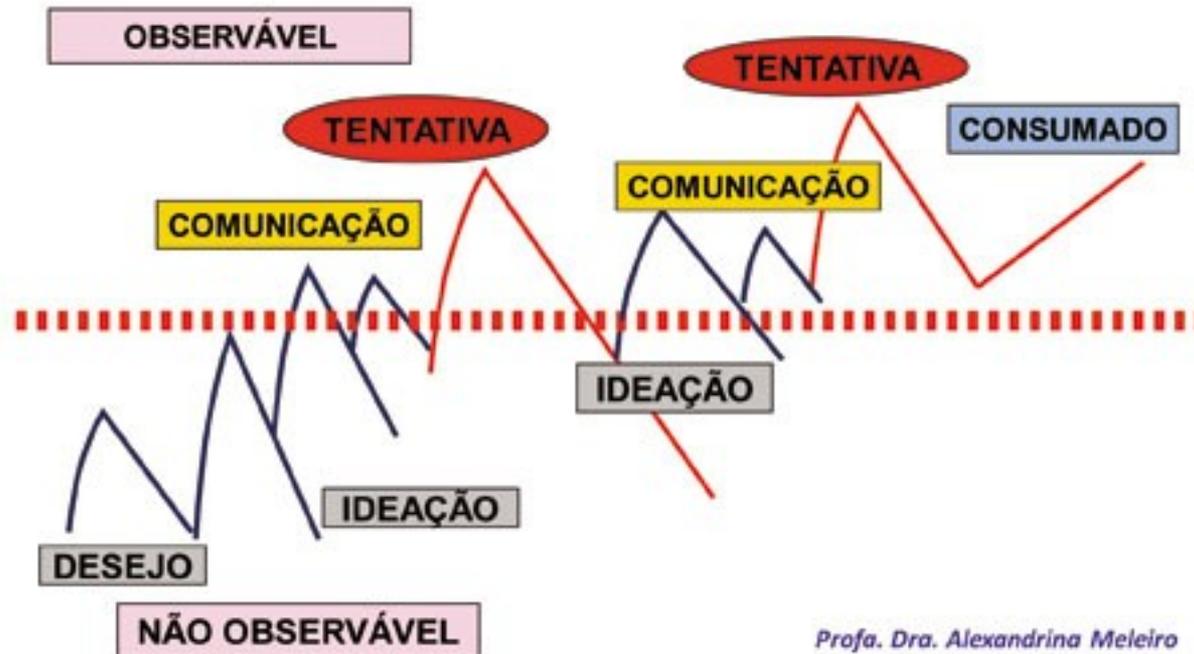


Fatores de proteção

- Crianças em casa
- Senso de responsabilidade para com família
- Gravidez desejada e planejada
- Religiosidade
- Habilidade de avaliar a realidade
- Habilidades Positivas de Enfrentamento
- Suporte Social
- Relação Terapêutica Positiva



COMPORTAMENTO SUICIDA



Profa. Dra. Alexandrina Meleiro



Abordagem

- Para não profissionais de saúde
 - Não ignorar
 - Caso não consiga lidar, saiba encaminhar para profissional responsável
 - Apoio/Escuta



a) Fatores de risco sociais e familiares

Problemas familiares, histórico de maus tratos infantis ou histórico de suicídio familiar, histórico de abuso sexual

Problemas de relacionamento, como o bullying, problemas com o parceiro íntimo e isolamento social

Problemas sociais, como o fácil acesso a meios letais

(Beautrais , 2000; Buttar et al., 2013; Kaczmarek, Hagan & Kettler, 2006; King et al., 2011; Moore, Gaskin & Indig, 2015; Stokes et al., 2015; Stone & Crosby, 2014).



Segundo a Organização Mundial da Saúde (2000), os indivíduos privados de liberdade apresentam risco de cometimento de suicídio mais elevado do que a população geral. O fato do adolescente se encontrar privado de liberdade pode influenciar as taxas de suicídio de diferentes formas, uma vez que a combinação de alguns fatores de risco podem contribuir para o aumento do risco do suicídio



As Unidades de Atendimento Socioeducativo podem comportar grupos vulneráveis, entre eles, pessoas com sofrimento psíquico, em vulnerabilidade/risco social, usuários abusivos de substâncias psicoativas e/ou com histórico de tentativas de suicídio.



Embora a grande maioria dos suicídios que ocorrem nas unidades socioeducativas são cometidos por adolescentes do sexo masculino (considerando que a maioria dos jovens em medida são do sexo masculino), conforme já exposto, os adolescentes do sexo feminino tentam suicídio cinco vezes mais do que as adolescentes que se encontram fora das unidades e duas vezes mais do que os adolescentes do sexo masculino em Internação.



A privação de liberdade e o estresse associado ao dia a dia, devido ao novo ambiente, pode se configurar como dispositivo significativo para potencializar o sofrimento psíquico.



Internação e internação provisória

É importante ter um olhar diferenciado entre o adolescente que cumpre internação provisória do adolescente que cumpre internação. Isso porque, muitas vezes, ao recepcionar o adolescente na internação provisória muito pouco se sabe acerca do seu histórico anterior, de modo que a privação de liberdade pode acentuar ideações suicidas já existentes, expondo à risco sua integridade.



Como perguntar?

É importante aproximar-se do assunto gradualmente e com sensibilidade.

Quando perguntar?

- Quando o adolescente tem o sentimento de estar sendo compreendido.
- Quando o adolescente está confortável falando sobre seus sentimentos.
- Quando o adolescente está falando sobre sentimentos negativos, de solidão, desamparo, etc.



Perguntas iniciais

Como você está se sentindo?

Você se sente infeliz, sem esperança?

Você alguma vez sentiu que a vida não valia a pena?

Como você se imagina no futuro?

Alguma vez na vida você pensou em se auto-agredir?



Depois do conhecimento da ideação suicida

O que te levou a ter esses pensamentos?
Quantas vezes esses pensamentos ocorreram (frequência, intensidade, controlabilidade)?
Quão perto você chegou de colocar esses pensamentos em prática?
Qual a probabilidade de você os colocar em prática no futuro?
O que você acha que aconteceria se isso realmente acontecesse?
Você tinha um plano específico para se ferir ou se matar?



Depois do conhecimento da ideação suicida

Você fez alguma preparação?

Que coisas o levariam a se sentir mais esperançoso sobre o futuro?

Que coisas poderiam acontecer que tornariam a probabilidade de você querer se matar ainda maior?

Quais coisas na sua vida fazem você querer continuar a viver?

Se você começasse a ter novos pensamentos suicidas, o que você faria?



Depois de uma tentativa de suicídio

Você pode me descrever o que aconteceu?
Quais pensamentos você teve antes disso acontecer?

O que você acha que aconteceria caso isso tivesse acontecido?

Havia outras pessoas presentes no momento?

Você buscou ajuda depois dessa tentativa ou alguém o ajudou?

Você planejou que o achassem ou foi acidental?

Como você se sentiu depois do ocorrido (exemplo: alívio, arrependimento por estar vivo)?



Após repetidas ideações e/ou tentativas de suicídio

Quantas vezes você já tentou machucar a si mesmo?

Quando foi a última vez?

Você pode descrever seus pensamentos no momento em que você estava pensando mais seriamente em suicídio?

Quando foi sua tentativa mais séria de suicídio?

O que o levou a fazer isso e o que aconteceu depois?



O que evitar? (Knoll, 2010)

Perguntar sobre opiniões e / ou impressões neste momento

Ignorar a situação

Ficar chocado ou envergonhado e/ou em pânico

Falar que tudo vai ficar bem;

Desafiar o adolescente a continuar em frente;

Fazer o problema parecer trivial;

Dar falsas garantias;

Manter a situação em segredo;

Deixar o adolescente sozinho e/ou com objetos de risco.



Classificação do Risco de suicídio

1. BAIXO RISCO

O adolescente teve alguns pensamentos suicidas, como “Eu não consigo continuar”, “Eu gostaria de estar morto”, mas não apresenta uma ideação.

Ação necessária (Perlman, 2011):

- Oferecer apoio emocional, orientações e monitoramento de um possível desenvolvimento de outros sinais de alerta;
-



BAIXO RISCO

O adolescente deverá ser encaminhado a um médico ou a um profissional de saúde mental. Os encaminhamentos podem partir do técnico de referência, mas é primordial a comunicação entre a equipe.

*Os socioeducadores devem realizar reuniões de estudo de caso para decidirem os melhores encaminhamentos para cada adolescente.



2. MÉDIO RISCO

O adolescente tem pensamentos e planos de cometer suicídio imediatamente.

Ação necessária:

- Ofereça apoio emocional, trabalhar os sentimentos/ pensamentos suicidas;
- O técnico de referência deve encaminhar o adolescente a um psiquiatra, ou médico o mais breve possível. O técnico de referência que atende o adolescente deve reforçar a importância do apoio dado pela família, pelos amigos e colegas.



3. ALTO RISCO

O adolescente tem um plano definido, tem os meios para fazê-lo e planeja fazê-lo imediatamente. Deve-se prestar especial atenção àqueles que realizaram tentativas recentes.

Ação necessária:

- Estar junto do adolescente. Nunca deixá-lo sozinho;
- Fazer um contrato. Extraia uma promessa do adolescente de que ele não vai cometer suicídio sem que se comunique com a equipe e por um período específico;



3. ALTO RISCO

Ação necessária:

- O técnico de referência do adolescente deve entrar em contato com um profissional da saúde mental ou médico para providenciar encaminhamento adequado (hospitalização).

O adolescente deve ser encaminhado imediatamente ao pronto-atendimento.

É importante ficar próximo para evitar tentativas durante o trajeto e garantir a chegada do adolescente em segurança

- Informar a família.



Tentativa de suicídio

Após a inibição da concretização do ato, a equipe deverá imediatamente tomar as seguintes providências:

- Retirar o adolescente da situação de risco.
- Chamar setor de saúde para realizar os primeiros socorros.
- Após avaliação e dentro da necessidade chamar o SAMU.
- Preferencialmente, um médico deverá atestar as condições físicas do adolescente, descrevendo sua condição clínica e possível prognóstico. Esta atitude ainda objetiva a certificação de que o incidente ocorreu através de um comportamento suicida ou não. Para isso, o educando deverá ser levado para o serviço público de saúde mais próximo e disponível na rede.



Tentativa de suicídio

- Comunicar o diretor a respeito do ocorrido.
- Retirar do alojamento os objetos que possam ser usados como meio de novas tentativas de suicídio.
- Possibilitar que a normalidade dentro da instituição ocorra da melhor forma e o mais brevemente possível.
- Os técnicos deverão ouvir o adolescente e procurar entender o contexto do comportamento suicida, acolher sem julgamentos e utilizar técnicas de aconselhamento.



Tentativa de suicídio

- Encaminhar o adolescente, após todos os cuidados médicos e emergenciais para avaliação psiquiátrica e providenciar o tratamento conforme a prescrição do profissional.
- Providenciar acompanhamento psicológico específico.
- Ainda é preciso avaliar o momento oportuno de comunicar a família sobre a tentativa de suicídio. Esta comunicação não deverá ser no momento da crise e tão pouco deverá se demorar demasiadamente.



Tentativa de suicídio

- No caso de não haver no município uma rede específica para esse atendimento, a equipe poderá realizar dentro de suas habilidades intervenções pontuais com esta família objetivando orientá-la em relação ao ocorrido e mesmo quando é possível encaminhar esta família a rede de apoio, uma intervenção da equipe socioeducativa é pertinente.
- Cumprindo as formalidades jurídicas, cabe à equipe técnica formular relatório e comunicar ao juiz o ocorrido, o mais breve possível.



Tentativa de suicídio

- No caso de não haver no município uma rede específica para esse atendimento, a equipe poderá realizar dentro de suas habilidades intervenções pontuais com esta família objetivando orientá-la em relação ao ocorrido e mesmo quando é possível encaminhar esta família a rede de apoio, uma intervenção da equipe socioeducativa é pertinente.
- Cumprindo as formalidades jurídicas, cabe à equipe técnica formular relatório e comunicar ao juiz o ocorrido, o mais breve possível.



Tentativa de suicídio

- A vigilância sobre o educando deve ser reforçada.
- Enquanto não houver uma melhora no quadro do adolescente, a vigilância sobre ele deverá ser constante e os acessórios (que podem ser utilizados como meio de suicídio) deverão ser devolvidos ao alojamento somente depois que a fase de risco cessar. Momento este em que a vigilância deverá, paulatinamente, ser flexibilizada.
- Realizar um planejamento de ações básicas que promovam a proteção do adolescente. O plano deverá ser contextualizado ao adolescente, conforme o seu perfil e suas necessidades específicas.



Encaminhando o Adolescente com Risco de Suicídio

Quando encaminhar?

Quando o adolescente tem:

- Doença psiquiátrica;
- Histórico de tentativas de suicídio anteriores;
- História familiar de suicídio, abuso de álcool e/ou drogas, ou doença mental;
- Doença física;
- Nenhum apoio social.

Como encaminhar?

- Explicar ao adolescente a razão do encaminhamento para o atendimento médico;
- Manter contato periódico.



Encaminhando o Adolescente com Risco de Suicídio

Recursos da Comunidade As fontes de apoio podem ser:

- Família;
- Amigos;
- Igrejas;
- Profissionais de saúde;
- ONG's.

Como obter esses recursos?

- Tente conseguir permissão do adolescente para mobilizar quem possa ajudá-lo. Após, entre em contato com essas pessoas;
- Mesmo que a permissão não seja dada, tente localizar alguém que seria particularmente compreensivo com ele;
- Fale com o adolescente e explique que algumas vezes é mais fácil falar com um estranho do que com uma pessoa amada, para que ele (a) não se sinta negligenciado ou ferido;
- Fale com as pessoas de apoio sem acusá-las ou fazê-las sentirem-se culpadas;
- Assegure novamente seu apoio nas ações que serão tomadas;
- Fique atento, também, às necessidades dos que se propuseram a ajudar.



Encaminhando o Adolescente com Risco de Suicídio

No caso de constatação pela equipe técnica de indicativo de transtorno mental que comprometa a capacidade de autodeterminação do adolescente, de intensidade que possa levá-lo ao suicídio, idealmente designar educador social para vigilância diuturna, a quem caberá:

- Registrar as informações em livro de ocorrência;
- Realojar o adolescente em local de melhor visualização;
- Manter o acesso ao alojamento facilitado (chaves na mão);
- Verificar os materiais que estão dentro do alojamento do adolescente discutindo com a equipe os materiais que devem permanecer no alojamento, conforme o risco apresentado de suicídio;



Encaminhando o Adolescente com Risco de Suicídio

- Retirar os materiais que possibilitam risco;
- Manter em observação e monitoramento contínuo, registrando em livro de ocorrência, as atitudes que contribuam para as próximas tomadas de decisão da equipe, tais como: alimentação, ingestão de medicamentos, alteração de humor, discussões com outros adolescentes, choro, tristeza, sono, etc.
- Verificar as atitudes suspeitas dos demais adolescentes em casos em que estejam incentivando esse adolescente a cometer o suicídio;
- Atentar para que nenhum objeto seja repassado por outros adolescentes;
- Solicitar apoio quando necessário ausentar-se do posto, e somente ausentar-se após a chegada do apoio;



Encaminhando o Adolescente com Risco de Suicídio

- Manter-se com HT/rádio, sempre com as cargas completas;
- Manter a equipe em alerta e findar com um plano de ação rápida quando da urgência de abertura da porta;
- Executar as atividades propostas pelo cronograma pedagógico;
- Definir com a equipe um plano de horários principalmente para as trocas de educadores. O monitoramento adequado a esses adolescentes é essencial, principalmente durante o período do plantão



Mensagens e avisos

Mensagens diretas:

- Mensagens verbais/ Ameaças de suicídio:

“vou me matar, quero morrer...”

- Comportamentos autodestrutivos e perigosos.

Mensagens indiretas:

- Referir-se ao suicídio de modo indireto: *“sou inútil, vocês estarão melhor sem mim, fazer piadas sobre suicídio...”*
- Preparar-se para uma viagem, redigir cartas de adeus;
- Interessar-se por temas relativos à morte;



Observar

- Transtornos do apetite;
- Transtornos do sono (insônia ou hipersonia);
- Falta de energia ou grande agitação;
- Perda de interesse e prazer nas atividades;
- Tristeza, choro, falta de coragem;
- Indecisão;
- Automutilação; “você não me verá por muito tempo..” .
“seria melhor se eu morresse..” .
- Irritabilidade;
- Alta impulsividade;
- Sentimentos de desvalorização, baixa autoestima;
- Ansiedade aumentada;
- Retraimento e busca da solidão. Comportamentos
- Dificuldade de concentração;
- Diminuição no rendimento escolar;
- Descuido com a aparência;



Fatores situacionais

- Os adolescentes que se encontram em Internação Provisória ou em Internação tendem a utilizar o enforcamento como meio para cometer o suicídio.
- Geralmente as tentativas ocorrem em alojamentos individuais ou quando a equipe se encontra reduzida ou em momentos de trocas de plantão ou saídas dos educadores sociais de referência.
- Por este motivo é tão comum as tentativas em plantões noturnos, fins de semanas, nos momentos de troca de turno ou em lapsos durante recolhimento de refeições ou apoio em local diverso do alojamento.
- Deve-se prestar atenção aos adolescentes que encontram-se em isolamento, visto que a segregação pode aumentar o risco do cometimento de suicídio, bem como nos casos em que existe indicação técnica de maior vigilância.



Fatores Psicossociais

Comuns entre os adolescentes com ideação suicida

Pouco suporte familiar e social

comportamento suicida anterior (especialmente dentro do último ou dos 2 últimos anos),

um histórico psiquiátrico

problemas emocionais

Quaisquer que sejam as vulnerabilidades vivenciadas pelos adolescentes em conflito com a lei, indícios comuns ao cometimento do suicídio são: sentimentos de desesperança, diminuição de projetos para o futuro e dificuldade de adaptação.

O suicídio então pode ser visto como única saída para os sentimentos de desespero e falta de esperança. Dessa forma, os indivíduos que verbalizam esse tipo de sentimentos ou admitem a intenção suicida ou planos para o suicídio devem ser considerados.

Obrigada!



saudementalsm16@gmail.com

saudemental@sc.gov.br

