

# CURSO PREVENÇÃO DO SUICÍDIO

## IV Seminário - UFPR



Prof<sup>a</sup> Dione Maria Menz -UFPR  
Projeto Luto e Prevenção do Suicídio  
12/09/2019

[dionemenz@gmail.com](mailto:dionemenz@gmail.com)

# “SUICÍDIO: precisamos FALAR SOBRE ISSO”

- Literatura:
  - 1597 – Shakespeare - **Romeu e Julieta**
- Sociologia:
  - **Émile Durkheim**, sociólogo Frances (1858-1917)
  - 1897 - “O suicídio” - Suicídio enquanto fato social.
- Filosofia:
  - **Abert Camus no livro “O mito de sísifo”**: “Existe apenas um único problema filosófico realmente sério: o suicídio. Julgar se a vida vale ou não a pena ser vivida significa responder à questão fundamental da filosofia”.



# CONCEITOS

- **Suicídio: ato intencional** para acabar com a própria vida.
- **Ideação suicida:** quando há **pensamentos** de por fim a vida
- A **tentativa de suicídio** envolve **condutas** voltadas para se ferir, onde há intenção de se matar. Pode resultar em ferimento ou morte.
- Caso a tentativa de suicídio resulte em **morte**, passa a ser definida como **suicídio efetivado**.
- A literatura tem utilizado o termo **comportamento suicida**, para se referir a um tipo de **conduta da pessoa que busca se ferir ou se matar**.
- **Nem todo desejo de morte significa risco de suicídio.**
- Fonte:BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas. Brasília: Ministério da Saúde, 2015

# SINGULARIDADE, COMPLEXIDADE CADA CASO É UM CASO!!!



- As lesões autoprovocadas e tentativas de suicídio são **fenômenos complexos e multicausais**, e possuem como determinantes os fatores **sociais, econômicos, culturais, biológicos** e a **história** de vida pessoal
- “Cercado por mil perigos, fatigado, enfraquecido, trêmulo com mil terrores...Eu...numa sepultura de carne, estou enterrado acima do solo.” **Willian Cowper (1731-1800)**

# ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS)

## MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS)

- **OMS** na dec. de 90 instituiu grupos de trabalho para analisar e propor **ações frente ao suicídio nos diferentes países**
- No **Brasil**, a preocupação com o aumento dos casos de suicídio levou o **MS** em **2006 a publicar a portaria nº 1.876**, que instituiu as diretrizes nacionais para prevenção do suicídio.
- **Portaria 104 - MS/GM (2011) inclui na Notificação Obrigatória** a violência sexual, doméstica e outras violências
- Lei **13819 – abril/19**, Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios. **Escolas** devem **notificar aos CT** tentativas de suicídio e casos de autolesão .
- [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2019/Lei/L13819.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13819.htm)

# SUICÍDIO UM FENÔMEMO MUNDIAL - OMS



- Estima-se que no  **mundo**, anualmente, mais de  **800 mil** pessoas morrem por suicídio .
- A cada adulto que se suicida, há pelo menos outros  **20 que atentam** contra a própria vida.
- O suicídio representa  **1,4% de todas as mortes em todo o mundo**, tornando-se, em 2012, a  **15ª causa de mortalidade** na pop geral
- Fonte: Boletim epidemiológico Vol 48, nº 30 2017 – Secretaria de Vigilância em Saúde

# OMS classifica os países como de baixo, médio e alto risco para o suicídio

- Baixo: até 7,9 casos/100 mil habitantes
- Médio: 8 a 15,9/100 mil habitantes
- Alto: acima de 16/100 mil habitantes
  
- Brasil 5,7 a cada 100mil/hab
- RS 10,3 a cada 100mil/hab
  
- Fonte: MS 2017



# DIMENSÃO DO PROBLEMA



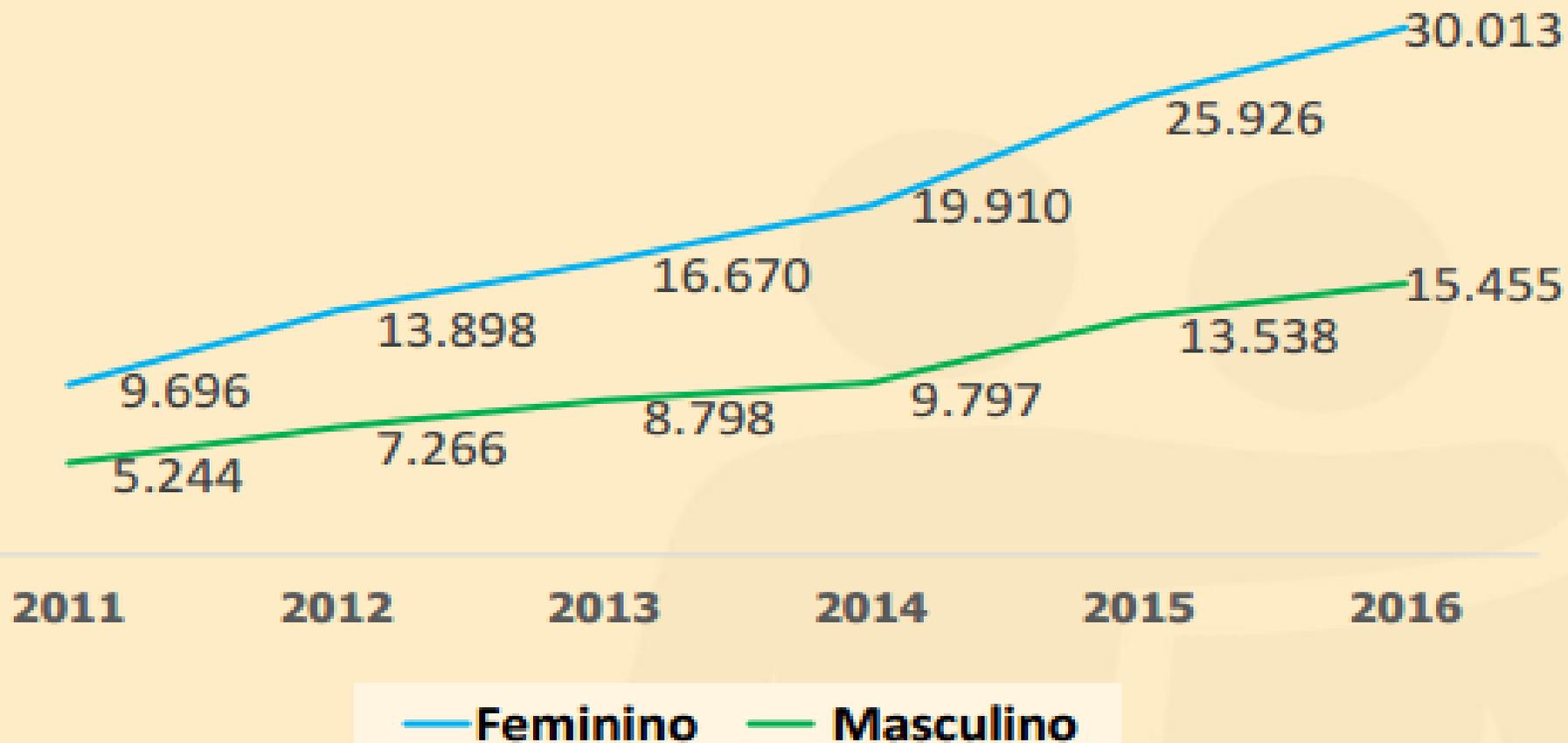
- O **Brasil** encontra-se no grupo de **países com taxas baixas de suicídio**, mas é o **8º país em número absoluto de casos**.
- O **Brasil** apresenta em média **32 suicídios por dia**, mas esse número deve ser 20% maior, já que muitos casos não chegam ser registrados.
- Países que implementaram programas de prevenção diminuíram as taxas de suicídio, o **desafio é diminuir entre adolescentes**.
- Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas. Brasília: Ministério da Saúde, 2015

# Entre 2011 e 2016 foram notificadas 176.226 lesões autoprovocadas

**i**

**27,4% (48.204) foram tentativas de suicídio**

**Notificação tornou-se obrigatória a partir de 2011**



# Notificação de TENTATIVA DE SUICÍDIO 2011 a 2016

- Dentre as **176.226** notificações de lesão autoprovocada, identificaram-se **48.204** (27,4%) casos de **tentativa de suicídio**, sendo 33.269 (69,0%) em mulheres e 14.931 (31,0%) em homens.

- Fonte: Boletim epidemiológico Vol 48, nº 30 2017 – Secretaria de Vigilância em Saúde

# Análise das notificações de TENTATIVA de suicídio em mulheres 2011-2016

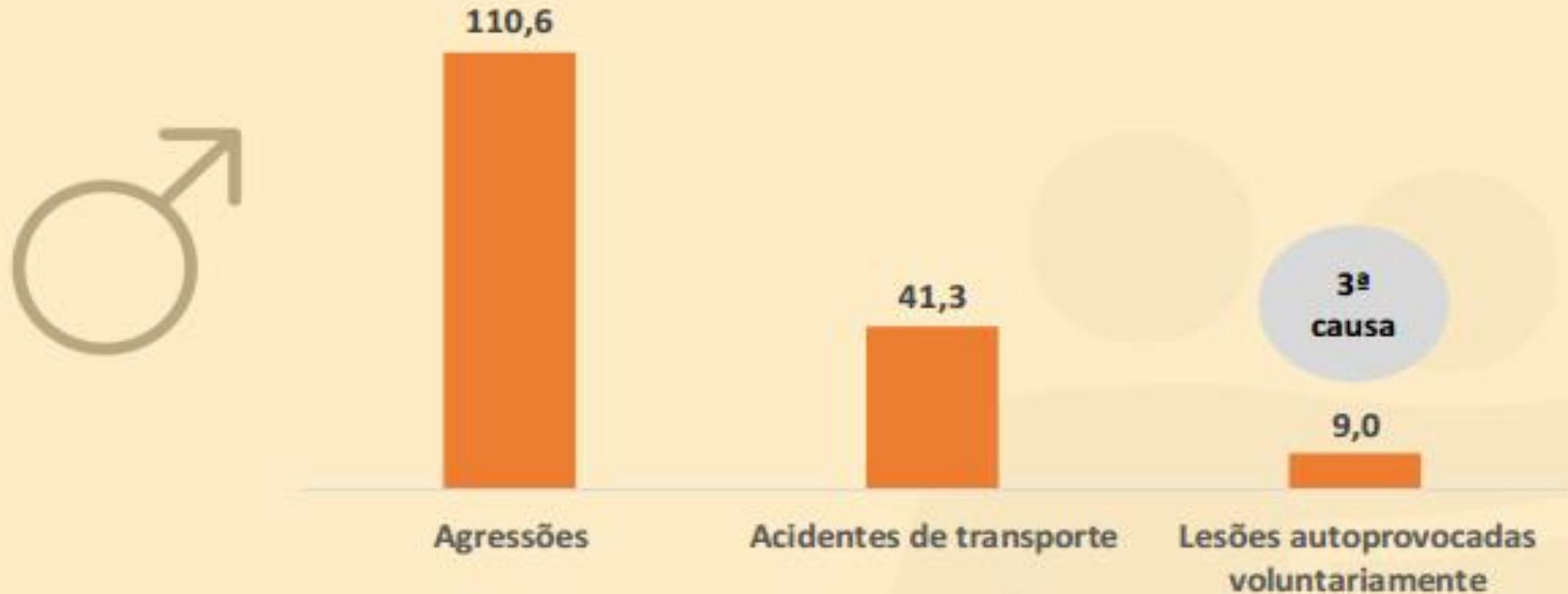
- **53,2%** eram brancas,
- **28,5%** delas apresentavam **ensino fundamental**.
- **73,1%** dos casos **concentrou** nas faixas etárias de **10 a 39** anos
- **Deficiência/transtorno** foi identificada em **25,5%** dessas mulheres
- **Concentram-se** nas regiões Sudeste (44,8%) e Sul (**33,4%**)
- **88,9%** dos casos ocorreram na **residência**
- **31,3%** das lesões terem **caráter repetitivo**

• Fonte: Boletim epidemiológico Vol 48, nº 30 2017 – Secretaria de Vigilância em Saúde

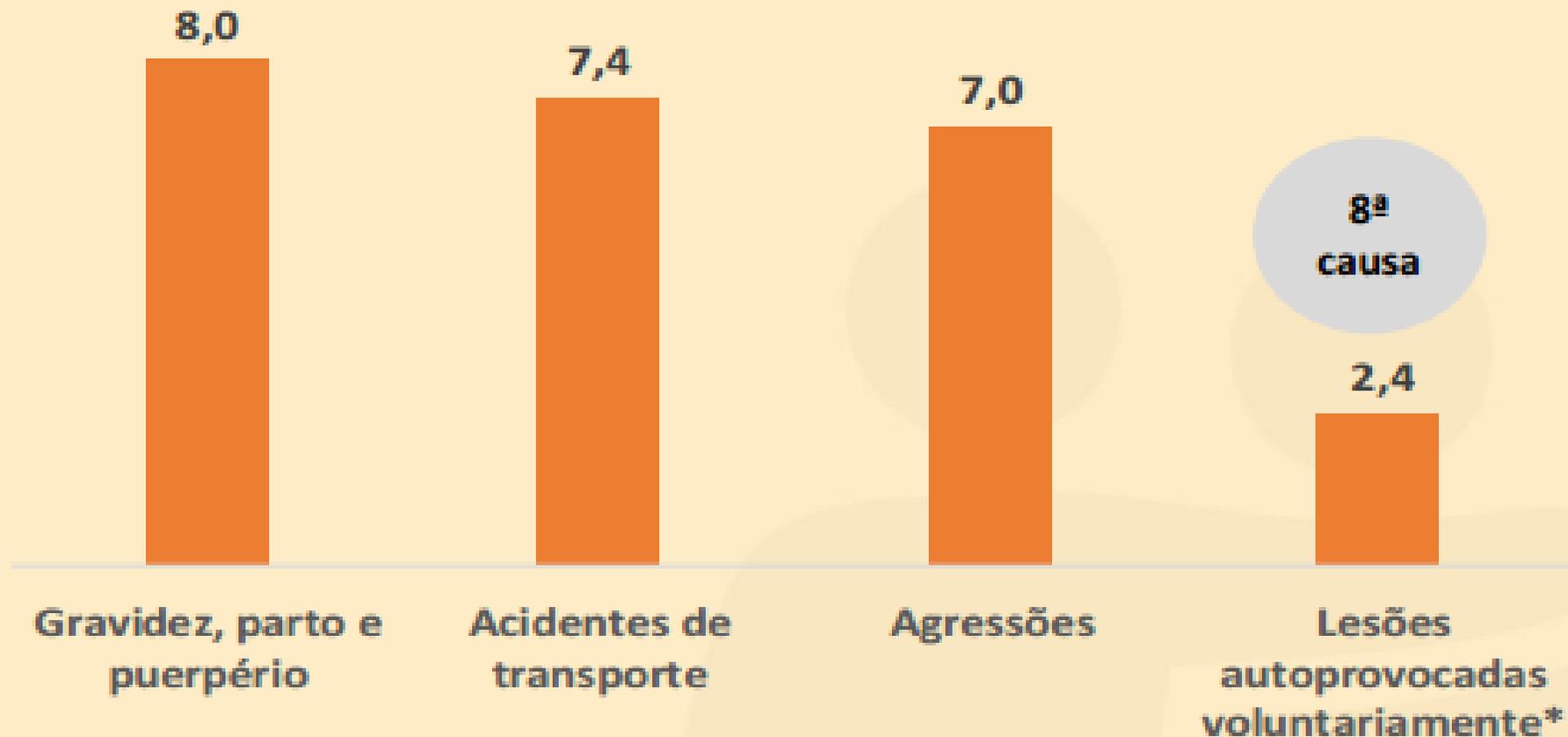
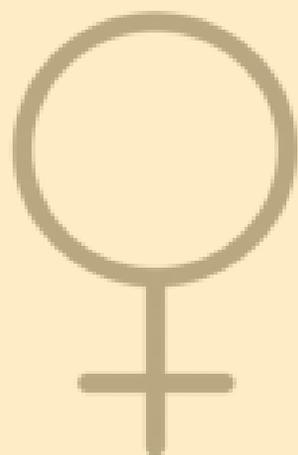
# análise das notificações de TENTATIVA de suicídio em HOMENS 2011-2016

- **52,2%** eram brancos
- **30,1%** deles apresentavam ensino **fundamental**
- **71,1%**, dos casos nas faixas etárias de 10 a 39 anos.
- **deficiência/transtorno** foi identificada em 27,7% desses homens
- **Concentração** nas regiões Sudeste (42,8%) e **Sul (34,9%)**.
- **82,0%** dos casos ocorreram na **residência**.
- **26,4%** das lesões tinham caráter **repetitivo**
- Fonte: Boletim epidemiológico Vol 48, nº 30 2017 – Secretaria de Vigilância em Saúde

## Taxa de mortalidade por 100 mil das principais causas de morte na idade de 15-29 anos, sexo masculino. Brasil, 2015



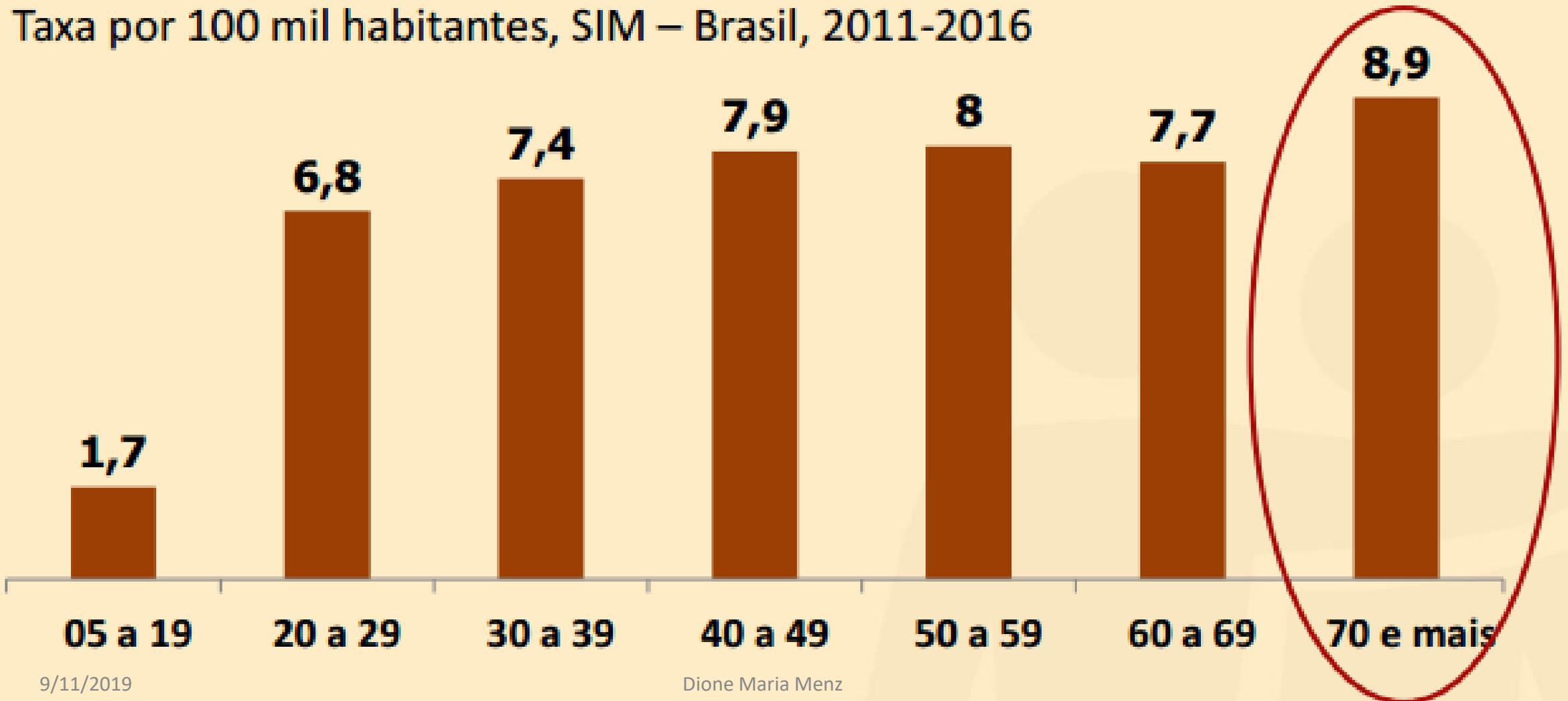
# Taxa de mortalidade por 100 mil das principais causas de morte na idade de 15-29 anos, sexo feminino. Brasil, 2015



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade, 2017

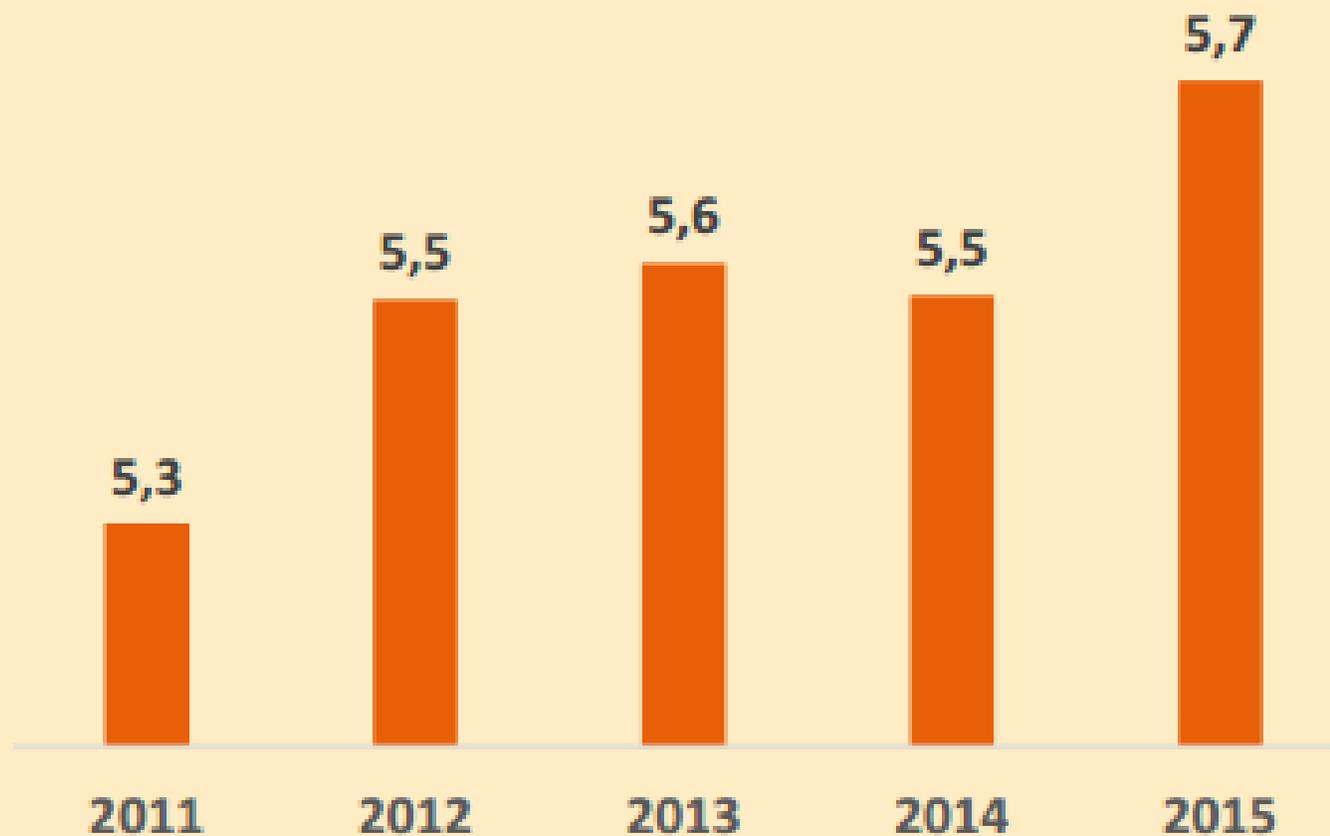
# Mortalidade é mais prevalente em idosos com mais de 70 anos

Taxa por 100 mil habitantes, SIM – Brasil, 2011-2016



# Brasil registrou aumento da taxa de mortalidade por suicídio por 100 mil habitantes

Ano	Nº de óbitos
2011	10.490
2012	11.017
2013	11.186
2014	11.220
2015	11.736

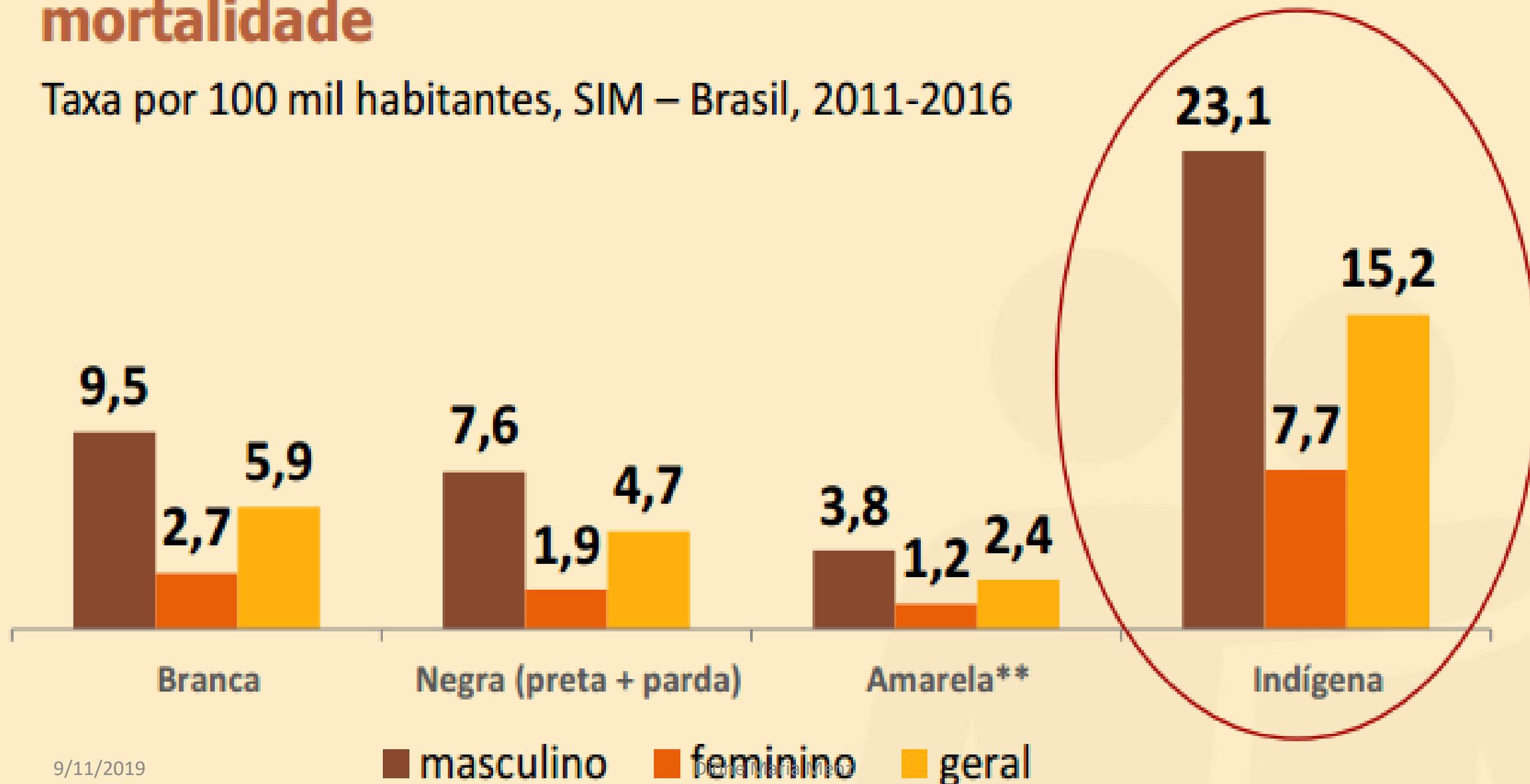


# Suicídio entre indígenas

- **44,8%** dos suicídios ocorridos na população indígena foram cometidos por adolescentes (**10 a 19 anos**), valor oito vezes maior que o observado entre brancos e negros (5,7% em cada) nessa mesma faixa etária.

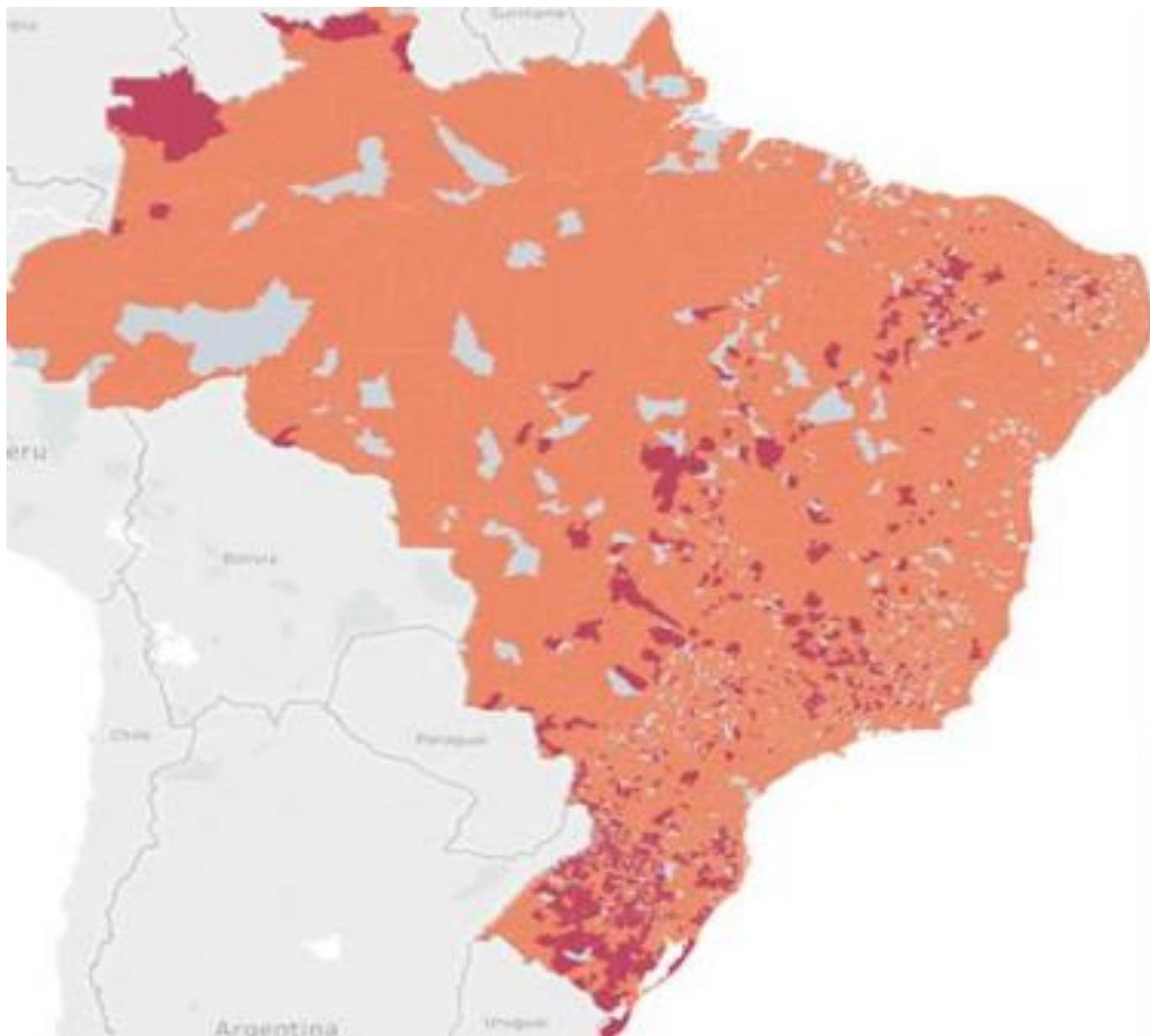
# Indígenas apresentam maiores índices de mortalidade

Taxa por 100 mil habitantes, SIM – Brasil, 2011-2016



# Perfil dos **óbitos por suicídio** registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) no período de 2011 a 2015

- 2011 a 2015 foram registrados **55.649** óbitos por suicídio no Brasil
- Taxa em **2015** foi de **5,7/100 mil hab.**
- O suicídio no sexo **masculino** em 2015 foi de **9,1/100 mil hab**
- O suicídio no sexo **feminino** em 2015 foi de **2,5/100 mil hab.**
- **Independentemente do sexo**, as maiores taxas de suicídio foram observadas na faixa etária de **70 anos e mais anos foi de 8,9/100 mil hab.**
- **Na população indígena a tx de suicídio foi de 15,2/100 mil hab, se considerarmos só os homens chegamos a 23,1/100 mil hab**
- Fonte: Boletim epidemiológico Vol 48, nº 30 2017 – Secretaria de Vigilância em Saúde



## Concentração de suicídios nos municípios 2010 - 2015

- O suicídio acontece em quase todo o país
- A Região Sul concentra **23% dos suicídios do Brasil** e **14% da população**
- Enquanto que o Sudeste concentra **38% dos suicídios** e **42% da população**

-  Alta concentração de suicídio nos municípios de cor vermelha
-  Município em azul não tem suicídio registrado

# Fatores de Risco Sócio demográficos

- sexo masculino;
- faixas etárias entre 15 e 35 anos e acima de 75 anos;
- estratos econômicos extremos;
- residentes em áreas urbanas;
- desempregados (principalmente perda recente do emprego);
- aposentados;
- isolamento social;
- solteiros ou separados;
- migrantes.
- FONTE: Manual OMS

# Fatores de Risco Psicológicos

- perdas recentes;
- perdas de figuras parentais na infância;
- dinâmica familiar conturbada;
- datas importantes;
- reações de aniversário;
- personalidade com traços significativos de impulsividade,
- agressividade, humor lábil;
- FONTE: Manual OMS

# Fatores de risco Transtornos Mentais

- transtornos do humor (ex.: depressão);
- transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas (ex.: alcoolismo);
- transtornos de personalidade (principalmente *borderline*, narcisista e anti-social);
- esquizofrenia;
- transtornos de ansiedade;
- Co-morbidade potencializa riscos (ex.: alcoolismo +depressão).
- FONTE: Manual OMS

# Fatores de risco, condições incapacitantes

- doenças orgânicas incapacitantes;
- dor crônica;
- lesões desfigurantes perenes;
- epilepsia;
- trauma medular;
- câncer;
- Aids

# Fatores de risco para crianças e adolescentes

- Histórico de:
- Tentativas de suicídio ou automutilação
- Transtorno mental (esquizofrenia)
- Bullying
- Violência intra ou extra familiar
- Violência sexual
- Baixa autoestima
- Suicídio na família
- Abuso de substâncias psicoativas
- Populações discriminadas (LGBTI, indígenas, negros, situação de rua...)

# REGRA DOS 4 D

- **DEPRESSÃO, DESESPERANÇA, DESAMPARO E DESESPERO (OBSERVE “DEIXAS”)**
- Frases de alerta
- “Eu preferia estar **morto**”.
- “Eu **não posso** fazer nada”.
- “Eu **não aguento** mais”.
- “Eu sou um **perdedor** e um peso para os outros”.
- “Os outros vão ser mais felizes **sem mim**”.



# DICAS DE COMO LIDAR:

- **Ambivalência:** predomínio do desejo de vida sobre o desejo de morte é o fator que possibilita a prevenção do suicídio.. **APOIE!**



- **Impulsividade:** como qualquer outro impulso, o impulso de cometer suicídio pode ser transitório e durar alguns minutos ou horas. **ACALME!**
- **Rigidez:** "O único caminho é a morte"; "Não há mais nada o que fazer"; **ALTERNATIVAS!**
- **Quantificar risco: avaliar existência de plano, meios, data**

# Baixo risco suicídio

- A pessoa tem alguns **pensamentos suicidas**, como “eu não consigo continuar”, “eu gostaria de estar morto”, mas não fez nenhum plano
- **Focalize nos aspectos positivos** da pessoa, fazendo-a falar sobre como os problemas anteriores foram resolvidos sem recorrer ao suicídio.
- Estimule a **falar** dos sentimentos

# Médio risco para suicídio

- Há **pensamentos e planos**, mas não de cometer suicídio imediatamente.
- Focalize os sentimentos de **ambivalência**.
- Explore **alternativas** ao suicídio
- Faça um contrato (**retornos**)
- Organize **rede social** (solicite autorização)

# Alto risco para suicídio

- A pessoa tem um **plano** definido, tem os **meios** para fazê-lo e planeja fazê-lo **prontamente**.
- Muitas vezes já tomou algumas providências prévias e parece estar se **despedindo**.
- Ficar junto da pessoa, não deixá-la só.
- Falar com a pessoa e **remover meios** (pílulas, faca, arma, venenos, etc.)
- **Chamar família**
- Avaliar necessidade de medicar / internar

- 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.
- Devem ser levados em consideração se o indivíduo apresenta outros sinais de alerta para o suicídio.
- Fonte: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/suicidio> (consulta em 18/08/2019)

# Dicas para condução dos casos:

- Trate com seriedade
- Aja com respeito
- OUÇA
- Estabeleça empatia
- Informe sobre os limites da confiabilidade
- Estabeleça rede de cuidado
- Combine retorno

# CUIDADOS - ARMADILHAS

- NÃO FAÇA JULGAMENTOS
- NÃO FAÇA DISCURSO MORAL/RELIGIOSO
- NÃO DESQUALIFIQUE SEUS MOTIVOS/SOFRIMENTOS
- NÃO CRIE FALSAS EXPECTATIVAS
- NÃO CAUSE CONSTRANGIMENTO

# SOBREVIVENTES DO SUICÍDIO

- Qdo ocorre o suicídio há pelo menos **3 a 6** pessoas diretamente enlutadas que precisam ser cuidadas.
- Sentimentos envolvidos: **CULPA, RAIVA, VERGONHA!!**
- **Grupo de apoio “Amigos Solidários na Dor do Luto”**
- **Reuniões:** todas as segundas-feiras, das 14h30 às 17h
- **Local:** Departamento de Psicologia – Sala 118 / Prédio Histórico da UFPR – Praça Santos Andrade – Centro – Curitiba, PR



# SOBRE O SUICÍDIO



- **1) “Se eu perguntar sobre suicídio, poderei induzir pessoa a cometê-lo”**

Questionar sobre ideias de suicídio, fazendo-o de modo sensato e franco, aumenta o vínculo com a pessoa, que sente-se acolhida por quem se interessa pela seu sofrimento.

- **2) “Ele está ameaçando suicídio apenas para manipular.”**

A ameaça de suicídio sempre deve ser levada a sério.  
Chegar a esse tipo de recurso indica que a pessoa está sofrendo e necessita de ajuda.



3) ***“Quem quer se matar, se mata mesmo.”***

- Essa ideia pode conduzir ao imobilismo terapêutico, ou ao descuido no manejo das pessoas sob risco. Não se trata de evitar todos os suicídios, mas sim os que podem ser evitados.

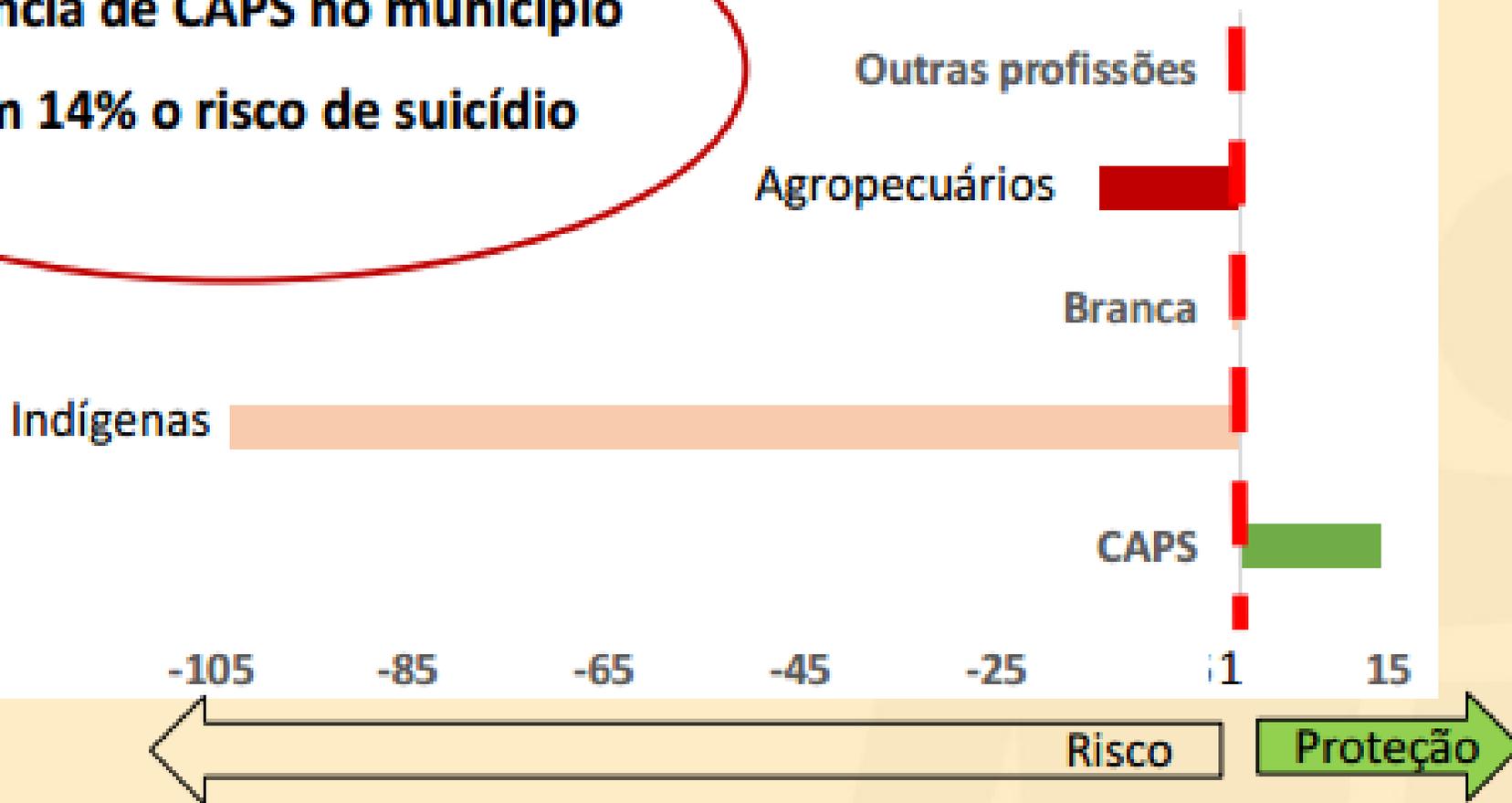
- **4) “O suicídio é um ato de covardia (ou de coragem)”.**
- O que dirige a ação autoinflingida é uma dor psíquica insuportável e não uma atitude de covardia ou coragem.

- **5) “Quem quer se matar não avisa.”**
- Pelo menos dois terços das pessoas que tentam ou que se matam haviam comunicado de alguma maneira sua intenção para amigos, familiares ou conhecidos, ou passaram por um serviço de saúde

- **6. “Quando indivíduo mostra sinais de melhora ou sobrevive a uma tentativa de suicídio está fora de risco”**
- Tentativas anteriores é o principal fator de risco. Se internada, a 1ª semana após alta é a de maior risco.
- OBS: depois da casa, o ambiente hospitalar é o local que mais se comete suicídio

# Fatores de risco e de proteção para o suicídio

**A existência de CAPS no município  
reduz em 14% o risco de suicídio**



# Estudo com 8 países, no Brasil Campinas foi a cidade escolhida



- 2.238 pessoas que deram entrada no pronto-socorro por uma tentativa de suicídio e foram aleatoriamente divididas em dois grupos, receberam um dos seguintes tratamentos:
  - a) uma intervenção psicossocial, incluindo entrevista motivacional e **seguimento telefônico regular** (no momento da alta hospitalar, pacientes eram encaminhados para um serviço da rede de saúde);
  - b) tratamento usual (apenas um encaminhamento, por ocasião da alta, para um serviço da rede de saúde).
- Ao final de 18 meses, a porcentagem de suicídios no grupo que **não recebeu os telefonemas periódicos foi, comparativamente, dez vezes maior** (2,2 e 0,2, respectivamente)
- BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 25, n. 03, p. 231-236, set./dez. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusp/v25n3/0103-6564-pusp-25-03-0231.pdf>>. Acesso em: 01 set. 2017.

# TECNOLOGIAS, USANDO A NOSSO FAVOR!

- [www.safernet.org.br](http://www.safernet.org.br)
- <http://www.canaldeajuda.org.br/helpline/>
- <http://new.safernet.org.br/node/266#> (cartilha helpline)
- <http://new.safernet.org.br/content/ciberbullying#>
- [https://www.youtube.com/watch?list=PLmDjg5k2MLMGH-udAtN7vntW9n\\_FhttSK&v=mXhahWQQCac](https://www.youtube.com/watch?list=PLmDjg5k2MLMGH-udAtN7vntW9n_FhttSK&v=mXhahWQQCac) (vídeo helpline)
- <http://www.proec.ufpr.br/>
- **Fabi Grossi (Inteligência Artificial facebook Projeto caretas)**
- <http://www.proec.ufpr.br/links/extensao/suicidio.html>



# Para aprofundar o tema:

- Prevenção Suicídio: Pais e Educadores:
- [https://www.youtube.com/playlist?list=PLumBGkXO55QYu-BX6b7WtlaDgRbV\\_Wf32](https://www.youtube.com/playlist?list=PLumBGkXO55QYu-BX6b7WtlaDgRbV_Wf32)
- Manuais da OMS <http://www.proec.ufpr.br/links/extensao/suicidio.html>
- Radis 193 <https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/todas-as-edicoes/193>
- Scavacini, K. (2018) *Histórias de sobreviventes do suicídio*. Vista Alegre (ebook)
- Botega, N.J.B.(2015). *Crise suicida: avaliação e manejo*. Porto Alegre: Artemed
- Botega, N.J.B. (2014). Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicologia USP*, 25 (3). 231-236.

[dionemenz@gmail.com](mailto:dionemenz@gmail.com)

CVV - 188



9/11/2019

Dione Maria Menz