

CARTILHA



Setembro Amarelo

Vamos prevenir o suicídio?

O tema é complexo, delicado e cheio de tabus, mas não pode ser ignorado pela sociedade. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 800 mil pessoas morrem todos os anos por atentarem contra a própria vida, o que corresponde a uma morte a cada 40 segundos. A cada morte, pelo menos seis pessoas são impactadas diretamente. A consequência é alarmante: em 2015, o suicídio foi considerado a segunda maior causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos no mundo. Só no Brasil, 32 pessoas cometem suicídio todos os dias.

Diante de tais dados, o Centro de Valorização da Vida (CVV), o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) se unem no Setembro Amarelo para prevenir o suicídio, lembrado dia 10 deste mês.

Unimed | 

FATORES DE RISCO

Um dos maiores desafios da sociedade e dos profissionais de saúde é identificar as pessoas que estão em risco ou são vulneráveis ao ato. Por isso, listamos abaixo alguns dos principais fatores de risco para a ideação ou para o ato suicida.

Doenças mentais

De acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), 50% dos suicidas tinham alguma doença mental identificada, não tratada ou não tratada de maneira adequada. Pacientes com mais de um transtorno identificado, têm os riscos aumentados. São fatores de risco:

- Depressão
- Transtorno bipolar
- Transtornos mentais relacionados ao uso de álcool e outras substâncias
- Transtorno de personalidade
- Esquizofrenia



Aspectos psicológicos

Quando os fatores abaixo estiverem ligados ao consumo de substâncias químicas, o risco é extremamente alto. Além disso, pacientes que já tenham tentado suicídio têm entre cinco e seis vezes mais chances de atentar novamente contra a própria vida. Outros fatores:

- Perdas recentes
- Baixa resiliência
- Personalidade impulsiva, agressiva ou humor instável
- História de abuso físico ou sexual na infância
- Desesperança, desespero e desamparo
- Conflitos de identidade sexual



Aspectos sociais

As mortes por suicídio acometem três vezes mais os homens do que as mulheres. Porém, as tentativas são três vezes mais frequentes entre elas. A explicação estaria no fato de os homens serem mais reservados para falar sobre problemas pessoais e, conseqüentemente, em buscar ajuda, resultado também da cultura na qual estão inseridos. Já as mulheres dispõem com mais facilidade de rede de contatos e de grupos de apoio que as auxiliam nas questões emocionais e psicológicas, o que amenizaria os riscos. Há também um índice elevado entre idosos. Os principais motivos são solidão, perda de cônjuges, doenças degenerativas dolorosas e sensação de dar trabalho para a família. Outros aspectos:

- Gênero masculino
- Idade entre 15 e 30 anos e acima de 65 anos
- Sem filhos
- Moradores de área urbana
- Desempregados ou aposentados
- Isolamento social
- Solteiros, separados ou viúvos
- Populações especiais: indígenas, adolescentes e moradores de rua



Condição de saúde limitante

As condições mencionadas abaixo são fatores de risco, principalmente, nos primeiros meses de diagnóstico e nos casos em que o paciente não responde bem ao tratamento.

- Doenças orgânicas incapacitantes
- Dor crônica
- Doenças neurológicas (epilepsia, Parkinson, Huntington)
- Trauma medular
- Tumores malignos
- AIDS
- Esclerose múltipla
- Acidente Vascular Cerebral (AVC)



FATORES DE PROTEÇÃO

| | |
|--|---|
| Autoestima elevada | Estar empregado |
| Bom suporte familiar | Ter criança em casa |
| Crenças religiosas, culturais ou étnicas | Ausência de doença mental |
| Laços sociais estabelecidos | Senso de responsabilidade com a família |
| Vida social e lazer | Capacidade de solucionar problemas |



MITOS

Há vários mitos relacionados ao comportamento suicida. Atente-se a eles!

1. O suicídio é sempre impulsivo e acontece sem aviso.

FALSO. Apesar de parecer um ato de impulsividade, o suicídio pode já ter sido considerado. Muitos indivíduos emitem algum tipo de mensagem verbal ou comportamental sobre a intenção de cometer esse ato.

2. Pessoas que sobrevivem a uma tentativa de suicídio ou que aparentam estar melhores em relação a intenção de tirar a vida estão fora de perigo.

FALSO. Algumas pessoas podem se sentir melhor com o fato de terem decidido tirar a vida. Além disso, um dos momentos mais perigosos é logo após uma crise ou quando o paciente está no hospital, após realizar uma tentativa. Na semana que sucede à alta hospitalar, ele está fragilizado, vulnerável e em risco.

3. O risco do suicídio existe para o resto da vida.

FALSO. Os pacientes podem ser tratados de maneira eficaz.

4. Quem ameaça está apenas querendo chamar a atenção.

FALSO. Muitos indivíduos dão sinais comportamentais e relatam para mais de uma pessoa, inclusive agentes de saúde, sobre a intenção de cometer o suicídio.

5. O suicídio é hereditário.

FALSO. Não é possível associar todos os atos suicidas à hereditariedade. No entanto, o histórico familiar de suicídio é sim fator de risco a ser considerado, especialmente, quando há casos de depressão na família.

6. Os indivíduos que tentam ou cometem suicídio têm sempre alguma perturbação mental.

FALSO. Apesar de os comportamentos suicidas estarem associados à depressão, doenças mentais e abuso de substâncias, não se pode descartar outros fatores, visto que há casos em que nenhuma perturbação mental foi detectada.

7. As crianças não cometem suicídio, pois não entendem a consequência do ato e são incapazes de fazer algo contra a própria vida.

FALSO. Apesar de raro, as crianças podem cometer suicídio. O importante é lembrar que qualquer gesto, seja na infância, adolescência ou vida adulta, deve ser levado a sério. Em 2015, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), dos Estados Unidos, registrou 1.537 suicídios entre os homens e 524 entre as mulheres com idades entre 15 e 19 anos.

8. Falar sobre suicídio aumenta o risco.

FALSO. A informação é a melhor ferramenta para ajudar as pessoas em risco. Além disso, a conversa pode aliviar a angústia e a tensão geradas por esses pensamentos.

Conteúdo produzido pela equipe de Comunicação e Marketing do Portal Unimed e aprovado pelo coordenador técnico-científico

Dr. Carlos Augusto Cardim de Oliveira (CRM/SC: 3.011)