



SUICÍDIO

WESLEY ASSIS

Percentual médio de óbitos por lesões auto-provocadas voluntariamente, no período de 2012 a 2014 no Brasil:



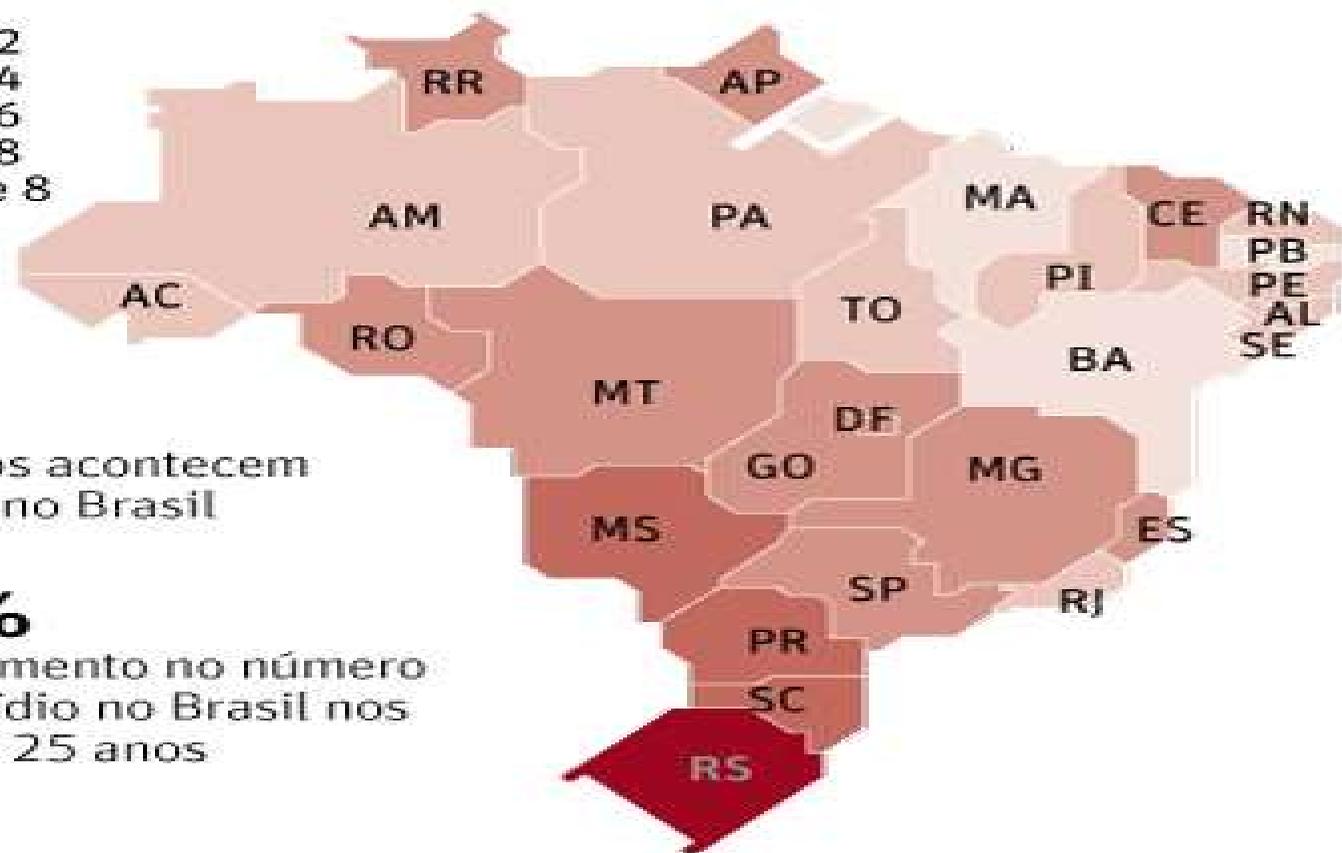
FAIXA ETÁRIA	2012	2013	2014
5 a 9 anos	3	3	4
10 a 14 anos	117	119	142
15 a 19 anos	675	666	672
20 a 29 anos	2.225	2.206	2.226
30 a 39 anos	2.248	2.288	2.377
40 a 49 anos	1.899	2.024	1.956
50 a 59 anos	1.453	1.512	1.570
60 a 69 anos	916	904	907
70 a 79 anos	492	528	512
80 anos e mais	262	258	259
Idade ignorada	31	25	28
Total	10.321	10.533	10.653

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIMbr

O PROBLEMA EM NÚMEROS

NO BRASIL

Taxas de suicídio por 100 mil pessoas, por ano



26

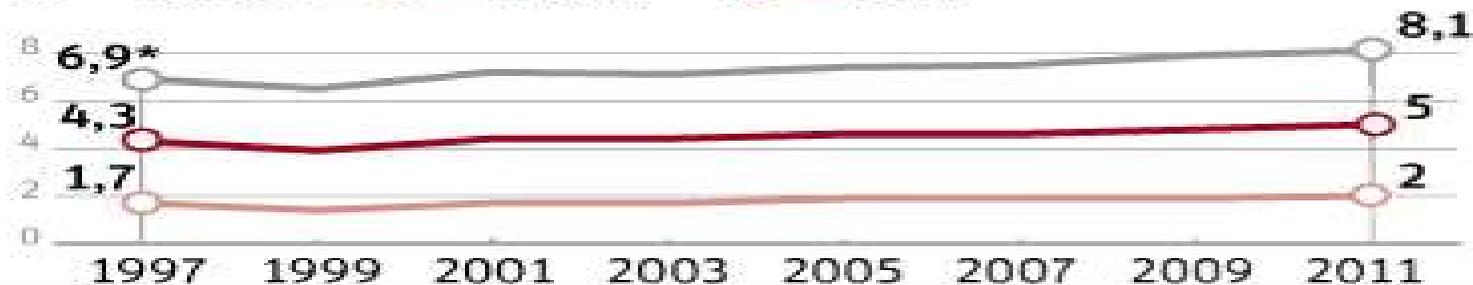
suicídios acontecem por dia no Brasil

30%

foi o aumento no número de suicídio no Brasil nos últimos 25 anos

Crescimento no Brasil

○ homem ○ mulher ○ total



RANKING MUNDIAL

Posição	País	Taxa
1	Lituânia	33,1*
2	Rússia	30,1
3	Bielorússia	27,4
4	Cazaquistão	25,6
5	Hungria	24,7
6	Guiana	24
7	Japão	24
8	Letônia	23,3
9	Coreia	22,2
10	Ucrânia	20,5
11	Eslovênia	20
12	Finlândia	19,4
13	Bélgica	19,2
14	Kuwait	18,7
15	Estônia	18,1
73	Brasil	5

*Taxas de suicídio por 100 mil pessoas

Fontes: Datasus (banco de dados do Sistema Único de Saúde); Whosis (sistema de informação estatística da Organização Mundial da Saúde); Organização das Nações Unidas; Neury Botega, psiquiatra da Unicamp

UF

TAXA DE SUICÍDIOS

1° RIO GRANDE DO SUL

10,18

2° MATO GROSSO DO SUL

8,66

3° SANTA CATARINA

8,58

4° PIAUÍ

7,19

5° RORAIMA

6,76

6° CEARÁ

6,68

7° GOIÁS

6,34

8° AMAPÁ

6,26

9° TOCANTIS

6,09

10° PARANÁ

5,91

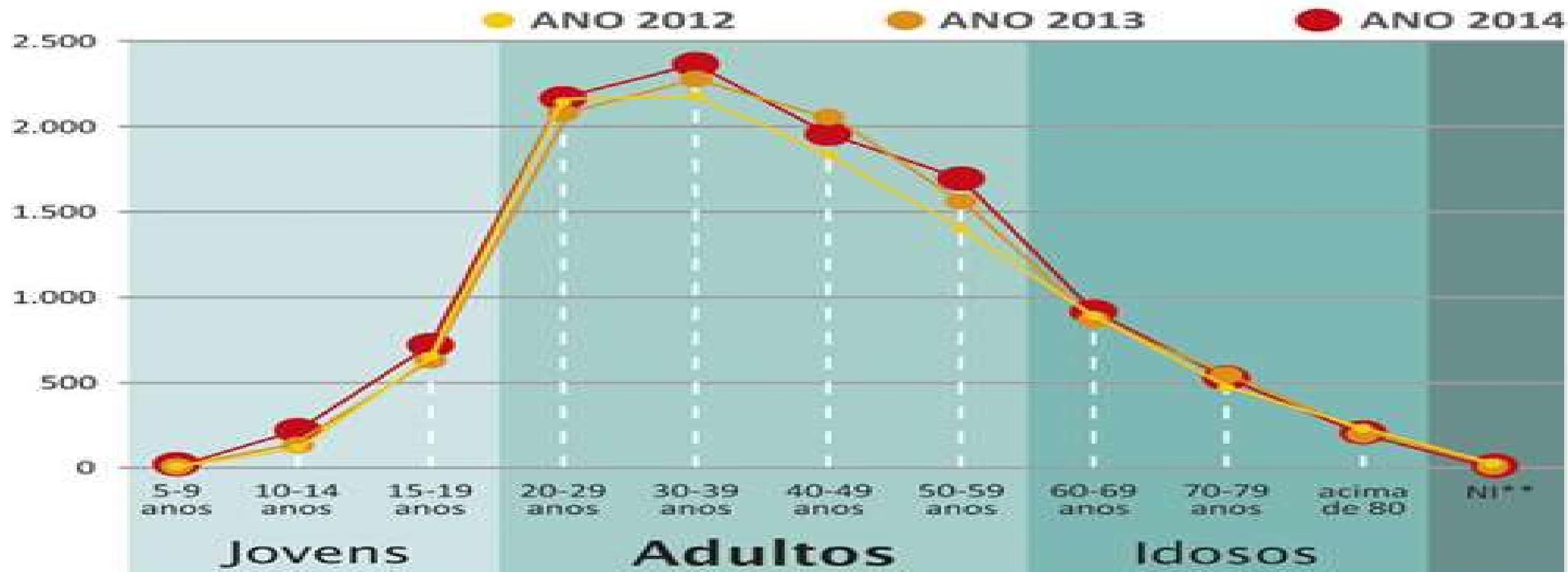
■ TAXA DE SUICÍDIOS

Óbitos por causas externas (CID10*) no Brasil

Dados separados por faixa etária — Período: 2012 a 2014

Foram considerados nesse estudo, as lesões autoprovocadas voluntariamente por:

- Drogas lícitas e ilícitas
- Produtos químicos
- Processos mecânicos
- Armas de fogo e explosivos
- Armas brancas
- Auto exposição a situações de risco
- Outros meios



CID10* - Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

NI** - Não informada

Estudo em populações gerais (n= 15629) Bertolote et al, 2002

TRANSTORNOS DO HUMOR	35,8%
TRANSTORNOS POR SPA	22,4%
TRANSTORNO DA PERSONALIDADE	11,6%
ESQUIZOFRENIA	10,6%
TRANSTORNO DE ANSIEDADE	6,1%
OUTROS DIAGNÓSTICOS	5,1%
TRANSTORNOS DE AJUSTAMENTO	3,6%

O suicídio é uma grande questão de saúde pública em todos os países.

Segundo a OMS, em 2014, é possível prevenir o suicídio, desde que os profissionais de saúde de todos os níveis de atenção estejam aptos a reconhecer os fatores de risco para determinarem medidas para reduzir o tal risco e evitar o suicídio.

Segundo a OMS, o suicídio encontra-se entre as 10 principais causas de morte no mundo e entre as três primeiras quando se considera a faixa entre 15 e 34 anos de idade. WHO, 2000.

**EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS, J.
QUEVEDO.**

Dados de 2012 (OMS)

1. No mundo: 804.000 morreram por suicídio;
2. Corresponde 11,4 por 100 mil habitantes por ano;
3. 15,0 para homens e 8,0 para mulheres;
4. A cada 40 segundos uma pessoa comete suicídio
5. A cada três segundos uma pessoa atenta contra a própria vida.

FATORES DE RISCO PARA SUICÍDIO ENTRE ADOLESCENTES

1. EM INDIVÍDUOS DO SEXO MASCULINO

- Tentativas prévias de suicídio
- Idade: maior ou igual a 16 anos
- Presença de transtorno do humor
- Presença de uso de substâncias

2. EM INDIVÍDUOS DO SEXO FEMININO

- Presença de transtorno do humor
- Tentativas prévias de suicídio
- Gestação não planejada
- Fuga de casa

3. SÃO PREDITORES DE RISCO IMEDIATO

- Acesso a método letal
- Estresse familiar agudo
- Agitação
- Depressão grave

GRAU DE RISCO DE SUICIDIO EM JOVENS (SUICIDABILIDADE)

PARÂMETRO	ALTO RISCO	BAIXO RISCO
PREVISIBILIDADE	BAIXA	ALTA
CIRCUNSTÂNCIAS DO COMPORTAMENTO SUICIDA	SÓ, PLANEJADO	PRÓXIMO A ALGUÉM MENOS CUIDADOSAMENTE PLANEJADO
INTENÇÃO DE MORRER	ALTA	BAIXA
PSICOPATOLOGIA	PRESENTE E GRAVE	AUSENTE E LEVE
MECANISMO DE ENFRENTAMENTO	BAIXO CONTROLE DOS IMPULSOS GRANDE SENSACÃO DE DESESPERANÇA E DESAMPARO	BOM CONTROLE DOS IMPULSOS POUCA SENSACÃO DE DESESPERANÇA POUCA SENSACÃO DE DESAMPARO
COMUNICAÇÃO	POBRE/AMBIVALENTE	BOA E CLARA
SUORTE FAMILIAR	INCONSISTENTE	CONSISTENTE
ESTRESSE AMBIENTAL	ALTO	BAIXO

OS CONCEITOS SOBRE COMPORTAMENTO SUICIDA TRAZEM ALGUMA CONFUSÃO E NESTA APRESENTAÇÃO UTILIZAREMOS AS DIRETRIZES DA APA (ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA, 2004):

IDEAÇÃO SUICIDA : pensamentos sobre ser o agente da própria morte. A ideação de suicídio pode variar em gravidade, dependendo da especificidade dos planos de suicídio e do grau de intenção suicida.

INTENÇÃO SUICIDA: desejo e expectativa subjetiva de que um ato autodestrutivo resulte em morte.

LETALIDADE DO COMPORTAMENTO SUICIDA: ameaça objetiva à vida associado à ação ou ao método de suicídio. Deve-se notar que a letalidade difere e pode nem sempre corresponder à expectativa do indivíduo em relação ao que seja perigoso em termos médicos.

DANOS AUTOPROVOCADOS DELIBERADOS: realização proposital de atos dolorosos, destrutivos ou lesivos a si mesmo, sem intenção de morrer.

OS CONCEITOS SOBRE COMPORTAMENTO SUICIDA TRAZEM ALGUMA CONFUSÃO E NESTA APRESENTAÇÃO UTILIZAREMOS AS DIRETRIZES DA APA (ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA, 2004):

SUICÍDIO : Morte autoprovocada, com evidências (explícitas ou implícita) de que a pessoa tinha intenção de morrer.

TENTATIVA DE SUICÍDIO : comportamento auto lesivo com consequências não fatais, acompanhado de evidências (explícitas ou implícitas) de que a pessoa tinha intenção de morrer.

TENTATIVA DE SUICÍDIO ABORTADA: comportamento potencialmente auto lesivo, com evidências (implícitas ou explícitas) de que a pessoa tinha intenção de morrer, mas interrompeu a tentativa antes da ocorrência de danos físicos.

Quatro sentimentos principais

- Todos começam com “D” (regra dos 4Ds):
 - Depressão,
 - Desesperança,
 - Desamparo,
 - Desespero
- Nestes casos, frases de alerta + 4Ds, é preciso investigar cuidadosamente o risco de suicídio.

SOCIAIS

- RELIGIOSIDADE;
- SUPORTE SOCIAL;
- SUPORTE FAMILIAR;
- DIFICULDADE DE ACESSO AO MÉTODO.

ESTADO MENTAL

- LENTIFICAÇÃO PSICOMOTORA.

FATORES DE FACILITAÇÃO AO SUICÍDIO

TRAÇOS DE PERSONALIDADE

- IMPULSIVIDADE;
- AGRESSIVIDADE;

SOCIAL

- EXEMPLO RECENTE;
- MÉTODOS DISPONÍVEIS;
- BAIXO SUPORTE FAMILIAR E SOCIAL.

ESTADO MENTAL

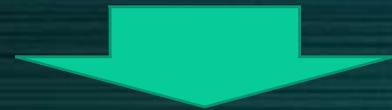
- AGITAÇÃO.

• População de adultos (Alto Risco)

- Acima dos 45 anos;
- Masculino;
- Divorciado ou viúvo;
- Relacionamentos conflitantes;
- Doença crônica (câncer, AIDS e outras);
- Depressão grave;
- Psicose;
- Uso de substâncias psicoativas (álcool, drogas);
- Transtorno de personalidade;
- Tentativas anteriores;
- Planejamento;
- Desejo claro de morte;
- Falta de suporte social e familiar.

“ O ato suicida é vivenciado como a melhor saída disponível, pela qual o propósito é encontrar uma solução para um sofrimento intenso, insuportável e interminável.

Nesse sentido o alvo é interromper, isto é, cessar o fluxo doloroso, deter o sofrimento invasor de desesperança que deixa o indivíduo derrotado e sem saída para a vida (Werlang; Macedo; Krüger, 2004).



FUNÇÃO INSTRUMENTAL

FUNÇÃO INSTRUMENTAL, significa usar o comportamento suicida com a intenção de resolver um problema: matar a si mesmo seria um instrumento de solução para o sofrimento emocional incalculável de dor emocional. Cessa o sofrimento para o indivíduo suicida, pois morto não tem sentimento.



AMBIVALÊNCIA

Entretanto, a atitude interna é de ambivalência, pois quase sempre o indivíduo quer, ao mesmo tempo, alcançar a morte, mas deseja uma intervenção de ajuda e socorro.