

**SETEMBRO
AMARELO**



**MÊS DE
PREVENÇÃO
AO SUICÍDIO.**

**Capacitação
Setembro Amarelo
2017**

Capacitação

Objetivo- Capacitar os profissionais da rede básica de saúde para a identificação dos fatores de risco de suicídio e medidas para sua prevenção

Capacitação

- Grupos de 20-25 pessoas (ideal 15)
- Duração 2-3hs

Capacitação

- **1ª Etapa** – questionar se algum dos participantes já atendeu algum paciente com risco, ideação ou tentativa de suicídio, ou já “ouviu falar sobre algum caso na comunidade”
- **Discutir em torno de 4-6 casos;** o objetivo é fazer com que os participantes possam discutir e ver a complexidade e importância do tema, além de dividir experiências e trabalhar o aprendizado em cima de vivências práticas e características da região do grupo envolvido

Capacitação

- **1ª Etapa** - Anotações – Fatores de Risco, foi ideação, tentativa de suicídio... circunstâncias do atendimento... condutas... tem diagnóstico de T. Psiquiátrico? **faz tratamento adequado?** Uso de substâncias... Impulsividade....

Capacitação

- Antes de discutir os casos – *sempre deixar claro sobre a questão do sigilo das discussões, e que o **objetivo não é criticar**, nem julgar nenhuma conduta, mas sim discutir aquela mais adequada, com o objetivo de otimizar a eficácia da avaliação e do atendimento*

Capacitação

- **2a Etapa-** 1o questionar, como fazemos para lidar com este problema?? Podem ser prevenidos?? Como??
- Resposta – **Detectando** o risco de suicídio, avaliando seus **fatores de risco e protetores**, além de avaliar qual estrutura de **apoio** terá e **“ESTIMAR O RISCO”**; sim; Podemos prevenir, desde que sejam melhor abordadas as situações de risco

Capacitação

- 2a Etapa- 2o questionar quais são os ***fatores de risco e protetores?***

Pedir para algum dos integrantes anotar.

O objetivo é revisar o que foi questionado anteriormente e mostrar como muitos fatores já são conhecidos...

Capacitação

- 3a Etapa- apresentação(aula) revisando o que foi discutido anteriormente
 - *Generalidades*
 - *Epidemiologia*
 - *Fatos e Ficção*
 - *Situações*
 - *Fatores de Risco*
 - *Fatores de Proteção*
 - *O que fazer? E o que não fazer...*
 - *Aspectos éticos e morais*
- E finaliza com mais um momento para discutir as principais condutas e também as dúvidas dos participantes

Capacitação

- Lembrar de registrar os encontros com fotos; o coordenador fará também um breve descritivo a respeito da atividade e uma lista de presença dos participantes
- Questionários



RISCO DE SUICÍDIO



Roteiro

- Generalidades
- Epidemiologia
- Fatos e Ficção
- Situações
- Fatores de Risco
- Fatores de Proteção
- O que fazer? E o que não fazer...
- Aspectos éticos e morais

Generalidades



- A cada **40 segundos** uma pessoa comete suicídio;
- A cada 3 segundos uma pessoa atenta contra a própria vida;

Generalidades



- A cada **40 segundos** uma pessoa comete suicídio;
- A cada 3 segundos uma pessoa atenta contra a própria vida;

- **O suicídio gera um sério impacto em pelo menos outras seis pessoas;**
- **Atenção aos “sobreviventes do suicídio”, em geral familiares da vítima.**

Tentativas de Suicídio

- As tentativas de suicídio ocorrem pelo menos **20-30 vezes mais** que o suicídio;

Tentativas de Suicídio

- As tentativas de suicídio ocorrem pelo menos **20-30 vezes mais** que o suicídio;
- Exercem considerável impacto nos serviços de saúde.

Tentativas de Suicídio

- A idade média dos indivíduos que cometem suicídio está diminuindo. (*Melo - Santos & Bertolote, 2005*)
- A presença do consumo de substâncias psicoativas, principalmente o álcool, podem potencializar e aumentar a probabilidade de tentativas de suicídio (*Michel, 1994; Borges, 1996; Tondo, 1999*).

Suicídio e Adolescentes

- É a **segunda causa de morte** nesta população; (TUREKI 2015)
- 4 milhões de adolescentes tentam suicídio e pelo menos 100.000 obtêm êxito; (OMS, 1998; SMS 2006).



Suicídio e Adolescentes

- É a **segunda causa de morte** nesta população; (TUREKI 2015)
- 4 milhões de adolescentes tentam suicídio e pelo menos 100.000 obtêm êxito; (OMS, 1998; SMS 2006).
- As meninas tentam mais que meninos.
- Associação com sintomas depressivos e abuso de substâncias. (Avanci, 2004)



RISCO OU TENTATIVA DE SUICÍDIO

**Toda a ideação ou tentativa de
suicídio deve ser levada a
sério!!!!**

Epidemiologia

- Em torno de 2/3 das pessoas que cometeram suicídio consultaram um médico no mês anterior ao suicídio;
- Poucas pessoas espontaneamente relatam seus pensamentos e/ou intenções suicidas aos seus médicos;

Epidemiologia

- Em torno de 2/3 das pessoas que cometeram suicídio consultaram um médico no mês anterior ao suicídio;
- Poucas pessoas espontaneamente relatam seus pensamentos e/ou intenções suicidas aos seus médicos;
- População geral: Uma das 10 maiores causas de morte em todos os países;
- População 15-35 anos: Uma das três maiores causas de morte;
- 1 em 6 com depressão morrem de suicídio (15%).

Epidemiologia

- Taxa mundial de Suicídio: 16/100.000 ao ano
- Taxa Brasileira de Suicídio: 4/100.000 ao ano

Epidemiologia

- Taxa mundial de Suicídio: 16/100.000 ao ano
- Taxa Brasileira de Suicídio: 4/100.000 ao ano

Suicídios Consumados: Homens 3 x 1 Mulheres

Tentativas de Suicídio: Mulheres 3 x 1 Homens

Suicídio – Fato e Ficção

Ficção

1. Pessoas que ficam ameaçando suicídio não se matam.
2. Quem quer se matar, se mata mesmo.
3. Suicídios ocorrem sem avisos.

Fato

1. A maioria das pessoas que se matam deram aviso de sua intenção.
2. A maioria dos que pensam em se matar, têm sentimentos ambivalentes.
3. Pessoas com ideação suicida frequentemente dão ampla indicação de sua intenção.

Suicídio – Fato e Ficção

Ficção

1. Pessoas que ficam ameaçando suicídio não se matam.

2. Quem quer se matar, se mata mesmo.

3. Suicídios ocorrem sem avisos.

4. Melhora após a crise significa que o risco de suicídio acabou.

5. Nem todos os suicídios podem ser prevenidos.

6. Uma vez suicida, sempre suicida.

Fato

1. A maioria das pessoas que se matam deram aviso de sua intenção.

2. A maioria dos que pensam em se matar, têm sentimentos ambivalentes.

3. Pessoas com ideação suicida frequentemente dão ampla indicação de sua intenção.

4. Muitos suicídios ocorrem num período de melhora, quando a pessoa tem a energia e a vontade de transformar pensamentos desesperados em ação autodestrutiva.

5. Verdade, mas a maioria pode ser prevenida.

6. Pensamentos suicidas podem retornar, mas eles não são permanentes e em algumas pessoas eles podem nunca mais ocorrer.

Situações

1. Consultório

-Ambulatório

-Posto de saúde

Pronto Atendimento/Pronto Socorro

Hospital

2. Ideação x Tentativa(antes/depois)



Situações

1. Consultório

-Ambulatório

-Posto de saúde

Pronto Atendimento/Pronto Socorro

Hospital

2. Ideação x Tentativa(antes/depois)

O que Fazer ??????

- Investigar!!
- Conversar com a pessoa
- Conversar com a família
- Avaliar os riscos e fatores de proteção
- Orientar
 - Conduta imediata
 - Conduta a longo prazo



Fatores de Risco

Demográficos

- IDADE: Idosos e adolescentes
- GÊNERO: Masculino
- RAÇA: Branca
- ESTADO CIVIL: viúvo, divorciado e separado.
- Homossexuais e Bissexuais
- Solidão e Isolamento Social.
- Profissões Específicas: Dentistas, Médicos, Policiais, Artistas

Fatores de Risco

Demográficos

- IDADE: Idosos e adolescentes
- GÊNERO: Masculino
- RAÇA: Branca
- ESTADO CIVIL: viúvo, divorciado e separado.
- Homossexuais e Bissexuais
- Desemprego e Problemas Financeiros
- Solidão e Isolamento Social.
- Profissões Específicas: Dentistas, Médicos, Policiais, Artistas

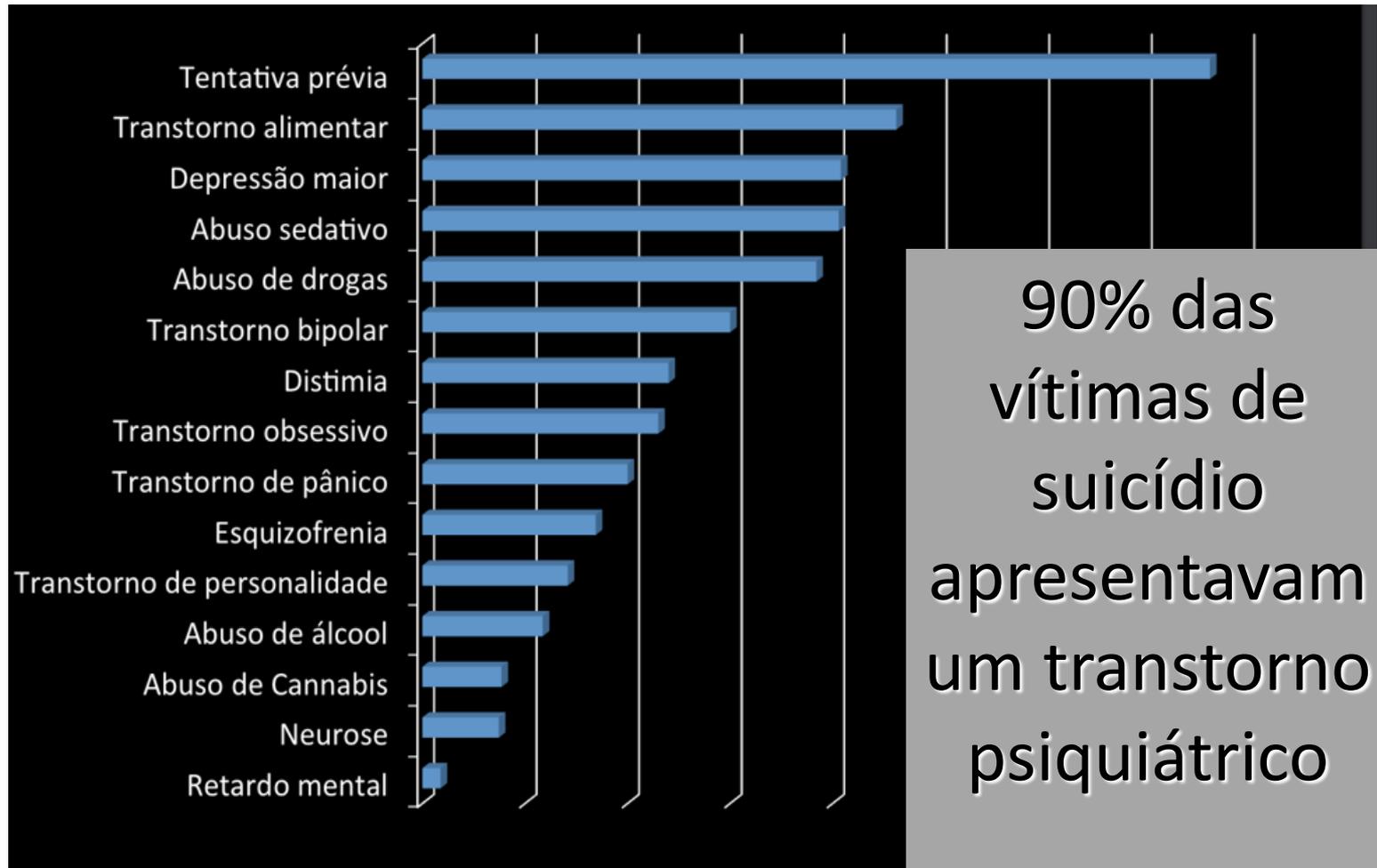
Fatores de Risco

Demográficos

- IDADE: Idosos e adolescentes
- GÊNERO: Masculino
- RAÇA: Branca
- ESTADO CIVIL: viúvo, divorciado e separado.
- Homossexuais e Bissexuais
- Desemprego e Problemas Financeiros
- Solidão e Isolamento Social.
- Profissões Específicas: Dentistas, Médicos, Policiais, Artistas
- Perda de parente / amigo próximo
- Problemas Legais
- Porte de arma de fogo

Fatores de Risco

Risco de suicídio e Transt. Psiq.



Fatores de Risco

Clínicos

- Presença de Transtorno Psiquiátrico
 1. 90% dos suicídios apresentam transtorno psiquiátrico.
 2. 50%- intoxicação por álcool
- Doenças Clínicas Crônicas / Graves

Fatores de Risco

Clínicos

- Presença de Transtorno Psiquiátrico
 1. 90% dos suicídios apresentam transtorno psiquiátrico.
 2. 50%- intoxicação por álcool
- Doenças Clínicas Crônicas / Graves

Familiares

- História Familiar de Suicídio
- História Familiar de doença psiquiátrica
- Abuso Físico e/ou Sexual na Infância
- Distúrbios e Violência no Ambiente familiar

Fatores de Risco

Clínicos

- Presença de Transtorno Psiquiátrico
 1. 90% dos suicídios apresentam transtorno psiquiátrico.
 2. 50%- intoxicação por álcool
- Doenças Clínicas Crônicas / Graves

Familiares

- História Familiar de Suicídio
- História Familiar de doença psiquiátrica
- Abuso Físico e/ou Sexual na Infância
- Distúrbios e Violência no Ambiente familiar

Comportamento Suicida

- Tentativas de Suicídio Prévias
- Desesperança
- Impulsividade e Agressividade

Fatores de Proteção

- Crianças em casa
- Senso de responsabilidade com a família
- Gravidez
- Religiosidade/Espiritualidade
- Habilidade de Avaliar a realidade
- Habilidades Positivas de Enfrentamento
- Habilidades Positivas de solução de Problemas
- Suporte Social Positivo
- Relação Terapêutica Positiva

Identificando o Risco

- Presença de pensamentos, planos e comportamentos suicidas;
- Fatores de risco;
- Fatores protetores;

Identificando o Risco

- Presença de pensamentos, planos e comportamentos suicidas;
 - Fatores de risco;
 - Fatores protetores;
- » Estimar o risco;



Perguntas Úteis na Avaliação

- Tem obtido prazer nas coisas que tem realizado?
- Sente-se útil na vida?
- Sente que a vida perdeu o sentido? A situação pode melhorar?



Perguntas Úteis na Avaliação

- Tem obtido prazer nas coisas que tem realizado?
- Sente-se útil na vida?
- Sente que a vida perdeu o sentido? A situação pode melhorar?
- Pensou que seria melhor morrer?
- Tem pensamentos de pôr fim à própria vida? São idéias passageiras ou persistentes?



Perguntas Úteis na Avaliação

- Pensou em como se mataria? Chegou a fazer algum preparativo?
- Tem esperança de ser ajudado?



Perguntas Úteis na Avaliação

- Pensou em como se mataria? Chegou a fazer algum preparativo?
- Tem esperança de ser ajudado?
- Você conseguiria se controlar, caso essa vontade viesse?
- Conseguiria avisar alguém? Quem?

AVALIAR

- Por que pensa em suicídio ?
 - Tem desencadeante ?
- Tem tentativas prévias ?
 - De que tipo ?
- É impulsivo ou meticuloso ?
 - Dispõem de plano/método e material potencialmente letal?
 - Cuidou para não ser encontrado ?
 - Deixou carta ?

AVALIAR

- Porque ainda não tentou?
- O que impede?
- O que tem ajudado?
- O que o faz pensar nisso?
- Pensou nas conseqüências?



Avaliação do risco

Após uma avaliação detalhada da **história do indivíduo**, incluído suicidabilidade e doença mental, vamos estabelecer o nível do risco e a conduta para reduzi-lo:

Avaliação do risco

Após uma avaliação detalhada da **história do indivíduo**, incluído suicidabilidade e doença mental, vamos estabelecer o nível do risco e a conduta para reduzi-lo:

- Risco baixo
- Risco médio
- Risco alto

Risco baixo

Caracterizar:

- A pessoa teve **alguns pensamentos suicidas, mas não fez nenhum plano.**

Risco baixo

Caracterizar:

- A pessoa teve **alguns pensamentos suicidas, mas não fez nenhum plano.**

Manejar:

- **Escuta acolhedora** para compreensão e amenização de sofrimento;
- Facilitar a **vinculação do sujeito ao suporte** e ajuda possível ao seu redor – social e institucional;
- **Tratamento** de possível transtorno psiquiátrico.

Encaminhar:

- Caso não haja melhora, encaminhe para **profissional especializado;**
- Esclareça ao paciente os motivos do encaminhamento;
- **Certifique-se do atendimento** e agilize ao máximo, tendo em vista a excepcionalidade do caso;
- Tente obter uma **contrarreferência** do atendimento.

Risco médio

Caracterizar:

- A pessoa **tem pensamentos e planos, mas não pretende cometer suicídio imediatamente.**

Risco médio

Caracterizar:

- A pessoa **tem pensamentos e planos, mas não pretende cometer suicídio imediatamente.**

Manejar:

- Total cuidado com possíveis **meios** de cometer suicídio que possam estar no próprio espaço de atendimento;
- **Escuta terapêutica** que o possibilite falar e clarificar para si sua situação de crise e sofrimento;
- Realização de **contrato terapêutico de não suicídio**;
- Investimento nos possíveis **fatores protetivos** do suicídio;
- Faça da **família e amigos** do paciente os verdadeiros parceiros no acompanhamento do mesmo.

Encaminhar:

- **Encaminhar para o serviço de psiquiatria** para avaliação e conduta ou agendar uma consulta o mais breve possível;
- Peça **autorização para entrar em contato** com a família, os amigos e/ou colegas e explique a situação sem alarmar ou colocar “panos quentes”, informando o necessário e preservando o sigilo de outras informações sobre particularidades do indivíduo;
- Oriente sobre **medidas de prevenção**, como: esconder armas; facas; cordas; deixar medicamentos em local que a pessoa não tenha acesso etc.

Risco alto

Caracterizar:

- A pessoa **tem um plano** definido, **tem os meios** para fazê-lo e **planeja fazê-lo prontamente**;
- **Tentou suicídio recentemente** e apresenta rigidez quanto à uma nova tentativa;
- **Tentou várias vezes em um curto espaço de tempo.**

Risco alto

Caracterizar:

- A pessoa **tem um plano** definido, **tem os meios** para fazê-lo e **planeja fazê-lo prontamente**;
- **Tentou suicídio recentemente** e apresenta rigidez quanto à uma nova tentativa;
- **Tentou várias vezes em um curto espaço de tempo.**

Manejar:

- Estar junto da pessoa. **Nunca deixá-la sozinha**;
- **Total cuidado com possíveis meios** de cometer suicídio que possam estar no próprio espaço de atendimento;
- Realização de **contrato** de “não suicídio”;
- **Informar a família** da forma já sugerida.

Encaminhar:

- Encaminhar para serviço de psiquiatria para avaliação, conduta e, se necessário, internação.
- Caso não seja possível, considere o caso como **emergência** e entre em contato com um profissional da saúde mental ou do serviço de emergência mais próximo. Providencie uma **ambulância e encaminhe a pessoa ao pronto-socorro psiquiátrico**, de preferência.

O que **NÃO** fazer ?



- Ignorar a situação;
- Ficar chocado ou envergonhado e em pânico;
- Falar que “tudo vai ficar bem”;
- Desafiar a pessoa a “continuar em frente”;
- Fazer o problema parecer trivial;
- Dar falsas garantias;
- Jurar segredo;
- Deixar a pessoa sozinha.

Comentários Desnecessários

- ✓ *“Da próxima vez, vê se faz direito”*
- ✓ *“Não tem juízo, briga com o namorado e vem dar trabalho aqui”*
- ✓ *“Este aí é um cachaceiro, só faz a família sofrer. Por que não consegue de uma vez?”*
- ✓ *“Tanta gente lutando pra viver por coisa muito mais séria e esta aí não valorizando a vida...”*
- ✓ *“Tudo isto só pra chamar a atenção, você precisa encontrar Jesus na sua vida”;*

Comentários Desnecessários

- ✓ *“Da próxima vez, vê se faz direito”*
- ✓ *“Não tem juízo, briga com o namorado e vem dar trabalho aqui”*
- ✓ *“Este aí é um cachaceiro, só faz a família sofrer. Por que não consegue de uma vez?”*
- ✓ *“Tanta gente lutando pra viver por coisa muito mais séria e esta aí não valorizando a vida...”*
- ✓ *“Tudo isto só pra chamar a atenção, você precisa encontrar Jesus na sua vida”;*

Somente evidenciam o despreparo para lidar com o problema!

O que jamais você deve dizer:

- ***“se você quisesse mesmo se matar faria deste jeito...”***
- ***“se você quisesse mesmo se matar não estaria aqui agora”***
- ***“tome uns dias de férias... viaje”***
- ***“não é pra tanto... isto logo passar”***
- ***“você não anda pensando em se matar; né?”***

Aspectos Ético-legais

- É importante que todo o procedimento de atendimento de uma tentativa de suicídio seja registrado em prontuário.
- Especificar se o paciente apresenta ideação suicida, intenção de se matar ou plano de se matar.
- Registrar também se existe suporte familiar.

Aspectos Ético-legais

- Se o paciente receber alta, especificar quais orientações foram fornecidas, o plano terapêutico estabelecido e com quem ele saiu acompanhado do pronto-socorro.
- Sempre que possível, os pacientes devem ser informados sobre o imperativo legal de o psiquiatra romper o sigilo, se as circunstâncias assim determinarem (Baldaçara, 2007; Camargo, 2007).

**SETEMBRO
AMARELO**



**MÊS DE
PREVENÇÃO
AO SUICÍDIO.**

Obrigada!
Perguntas... Dúvidas...