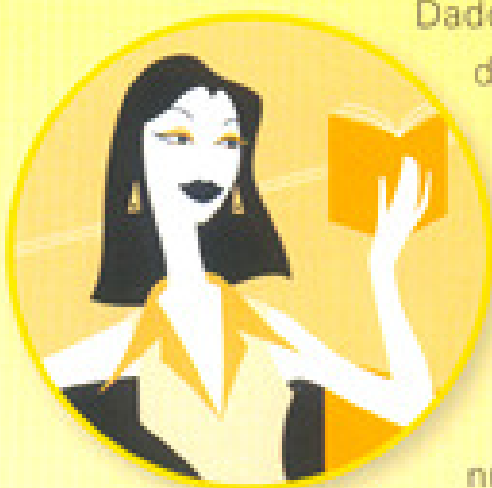


Esforços de prevenção ao suicídio

Esforços de prevenção ao suicídio



Dados epidemiológicos mundiais indicam de forma clara que os comportamentos suicidas constituem um importante problema de saúde pública.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, em 2020, aproximadamente 1,53 milhão de pessoas morrerão por suicídio no mundo. Um número 10 a 20 vezes maior de indivíduos tentará o suicídio. Isso representa um caso de morte por suicídio a cada 20 segundos e uma tentativa de suicídio a cada 1 a 2 segundos (Bertolote e Fleishmann, 2002). Tais números indicam que mais pessoas morrem por suicídio do que em todos os conflitos armados e, em muitos países, isso corresponde a um número igual ou maior de mortes em acidentes de trânsito.

Assim, a OMS iniciou em 1999 uma campanha mundial para a sua prevenção, conhecida como SUPRE-MISS (Suicide Prevention: Multisite Intervention Study on Suicidal Behaviours).

A forma mais pragmática é a divisão entre fatores de risco modificáveis e não-modificáveis, na qual o impacto de alguns fatores de risco pode ser reduzido ou não por meio de intervenções. Os fatores de risco modificáveis são: o tratamento adequado e eficaz para o transtorno depressivo e a presença de arma de fogo no domicílio. Entre os fatores não-modificáveis, estão as histórias pregressa e familiar e os aspectos demográficos, como sexo e idade.



O isolamento social e os problemas interpessoais são característicos de alguns transtornos psiquiátricos, sendo amplificados com a desvalorização social do idoso e outras discriminações, tornando fundamental a atenção nas avaliações de risco de suicídio.

Mais de 90% dos suicídios apresentam algum transtorno psiquiátrico associado, com depressão ou alcoolismo em 58% a 85% deles. A combinação de transtornos psiquiátricos tende a aumentar o risco de suicídio, em especial quando sintomas depressivos e ansiosos surgem em quadros tipicamente impulsivos. O risco de suicídio é maior em pacientes com transtorno depressivo, seguido por pacientes bipolares em estado misto. Durante a fase de mania, isso é algo relativamente raro. O risco é aumentado quando ocorre a retirada dos estabilizadores de humor.

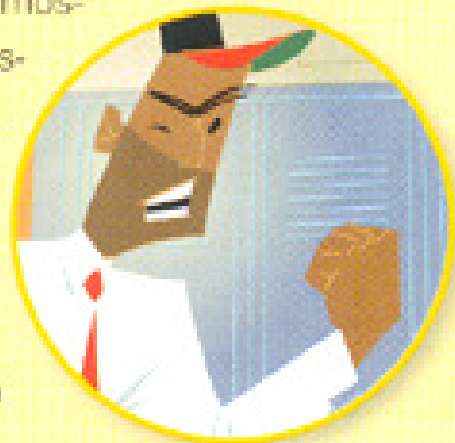


Os sintomas psiquiátricos com maior poder preditivo para tentativa de suicídio grave são: desesperança, insônia, intensa ansiedade e inquietação, impulsividade, agressividade, além de humor deprimido.

A maior parte das pessoas com intenção suicida comunica seus pensamentos e suas intenções suicidas por meio de palavras que apresentam temas como sentimento de culpa, desvalia, ruína moral e desesperança. Quaisquer que sejam os problemas, os sentimentos e os pensamentos da pessoa suicida, eles tendem a ser os mesmos em todo o mundo.

Segundo a OMS (2000), há três características psicopatológicas comuns na mente dos suicidas:

- **ambivalência:** os desejos de viver e de morrer batalham em uma gangorra nos indivíduos suicidas. Há urgência em sair da dor de viver, mas um desejo de viver. Muitas pessoas suicidas não querem realmente morrer, isso vem à mente apenas porque estão infelizes com a vida naquele momento. Se for oferecido o apoio emocional necessário, o desejo de viver aumentará e o risco de suicídio diminuirá;
- **impulsividade:** o impulso de cometer suicídio é transitório e dura poucos minutos ou horas, sendo usualmente desencadeado por eventos negativos do dia-a-dia. Abrandando tal crise e ganhando tempo, o profissional da saúde pode ajudar a diminuir o desejo suicida com uma abordagem empática;
- **rigidez:** quando pessoas são suicidas, seus pensamentos, seus sentimentos e suas ações se mostram constritos. Elas pensam constantemente sobre o suicídio, não sendo capazes de perceber outras maneiras de resolver o problema. Elas pensam de maneira rígida e drástica. Auxiliá-las a sair dessa rigidez é um bom caminho para reduzir o risco.



Nos últimos anos, têm sido enfatizados os fatores de proteção. A capacidade de se recuperar diante das diversidades da vida é chamada de resiliência (como as fibras de um tapete, que, mesmo após serem pisadas, têm a capacidade de retornar ao natural). Ela pode ser inerente ou adquirida durante a vida antenatal, na educação infantil até a vida adulta.

Características da resiliência que favorecem a proteção ao comportamento suicida



Estilo cognitivo e personalidade

Senso de valor pessoal
Confiança em si mesmo e em sua própria situação e realização
Buscar ajuda quando encontrar dificuldades
Receber conselho diante de escolhas importantes
Abertura para experiências e soluções de outras pessoas
Flexibilidade para aprendizagem
Habilidade para comunicação



Fatores sociais e culturais

Adoção de valores e tradições culturais específicos
Religião e atividades religiosas
Boas relações com amigos, vizinhos e colegas de trabalho
Suporte com pessoas relevantes
Amigos que não fazem uso de drogas
Integração social, trabalho fixo e reconhecido
Participação em atividades esportivas, ida a clubes
Sentido de propósito em relação à própria vida



Padrão familiar

Boas relações familiares
Suporte familiar
Consistente laço materno e/ou paterno
Ter filhos



Fatores ambientais

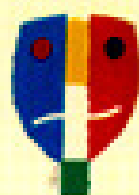
Bom alimentação
Bom sono
Luz solar
Exercício físico
Ambiente sem drogas
Ausência de cigarro

Pela diversidade de fatores e problemas associados à tentativa de suicídio, nenhuma medida singular é suficiente para todas as pessoas em risco. O conhecimento dos fatores de risco é imprescindível para uma avaliação médica adequada da ideação suicida, pois precede a ocorrência de uma condição particular relacionada ou não à doença.

Os erros de julgamento e diagnóstico do potencial suicida são inevitáveis, mas os equivocados de omissão podem ser previsíveis se o avaliador executar o exame completo do risco de suicídio. Nesse sentido, os profissionais de saúde, os familiares e os amigos desempenham papel fundamental na campanha contra o suicídio.

Alexandrina M. A. Silva Meleiro

Doutora em medicina pelo Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), membro do Conselho Científico da Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos (Abrata)



ABRATA

Associação Brasileira de Familiares,
Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos

São Paulo, Brasil contato@abrata.org.br
(11) 3256-1910 / 3256-4831 www.abrata.org.br

APOIO:



Abbott

A Promise for Life