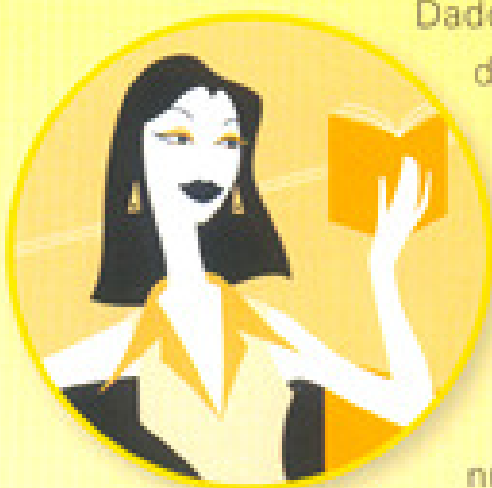


# **Esforços de prevenção ao suicídio**

## 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
- Bons relacionamentos 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
- Senso de propósito em relação à própria vida



### Padrão familiar

- Bons 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.

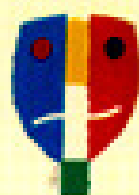
Os erros de julgamento e diagnóstico do potencial suicida são inevitáveis, mas os equivocados de omissão podem ser previsíveis se o avaliador executar o exame completo do risco de suicídio. Nesse sentido, os profissionais de saúde, os familiares e os amigos desempenham papel fundamental na campanha contra 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](mailto:contato@abrata.org.br)  
(11) 3256-1910 / 3256-4831 [www.abrata.org.br](http://www.abrata.org.br)**

APOIO:



**Abbott**

A Promise for Life