

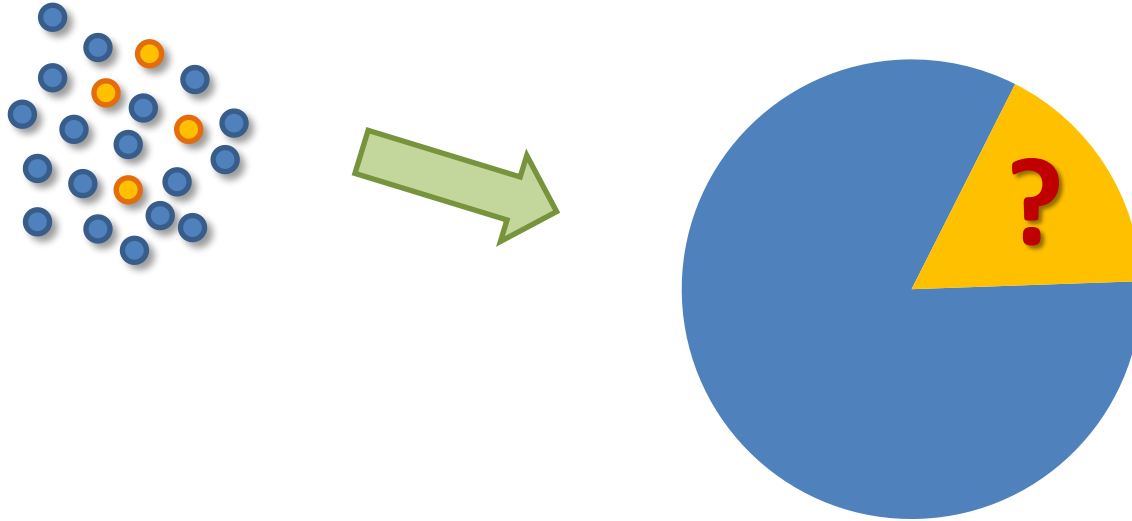
SOFRIMENTO PSÍQUICO, DEPRESSÃO E SUICÍDIO

Precisamos falar sobre tudo isso

Neury J. Botega

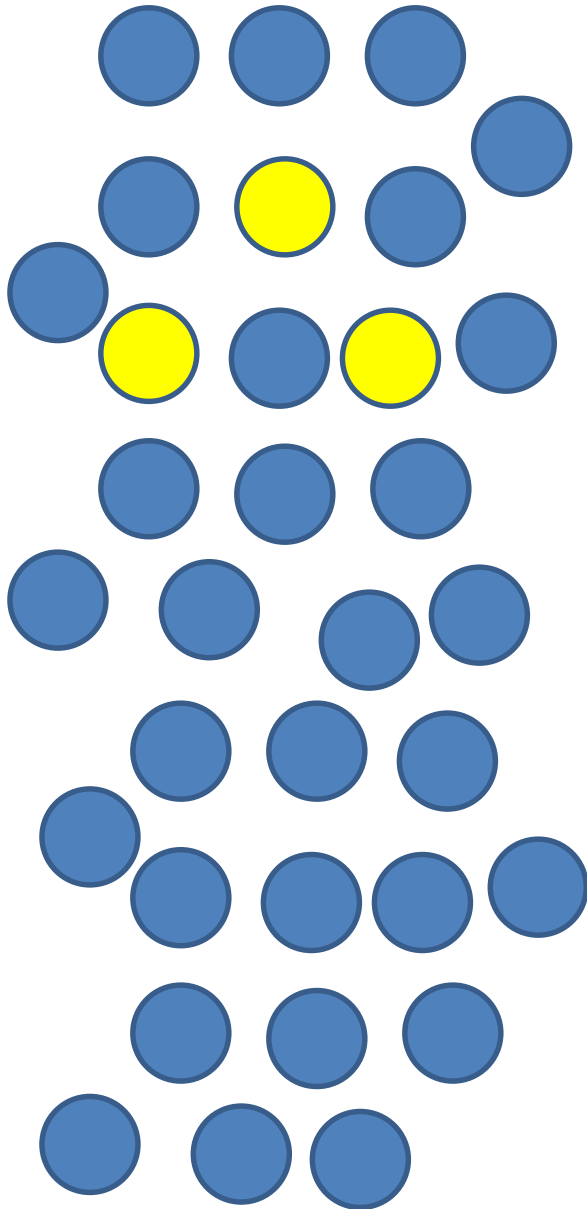
Universidade Estadual de Campinas





- **Sensibilização da sociedade em relação ao problema**
- **Geração de hipóteses capazes de orientar pesquisas**
- **Orientação de políticas de saúde pública**

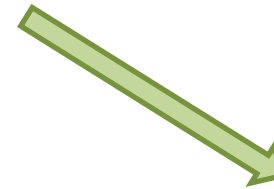
COMO CALCULAR COEFICIENTE DE MORTALIDADE



Total de mortes

100.000 habitantes

... ao longo de um ano



**COEFICIENTE
DE
MORTALIDADE**

MORTES POR CAUSAS VIOLENTAS

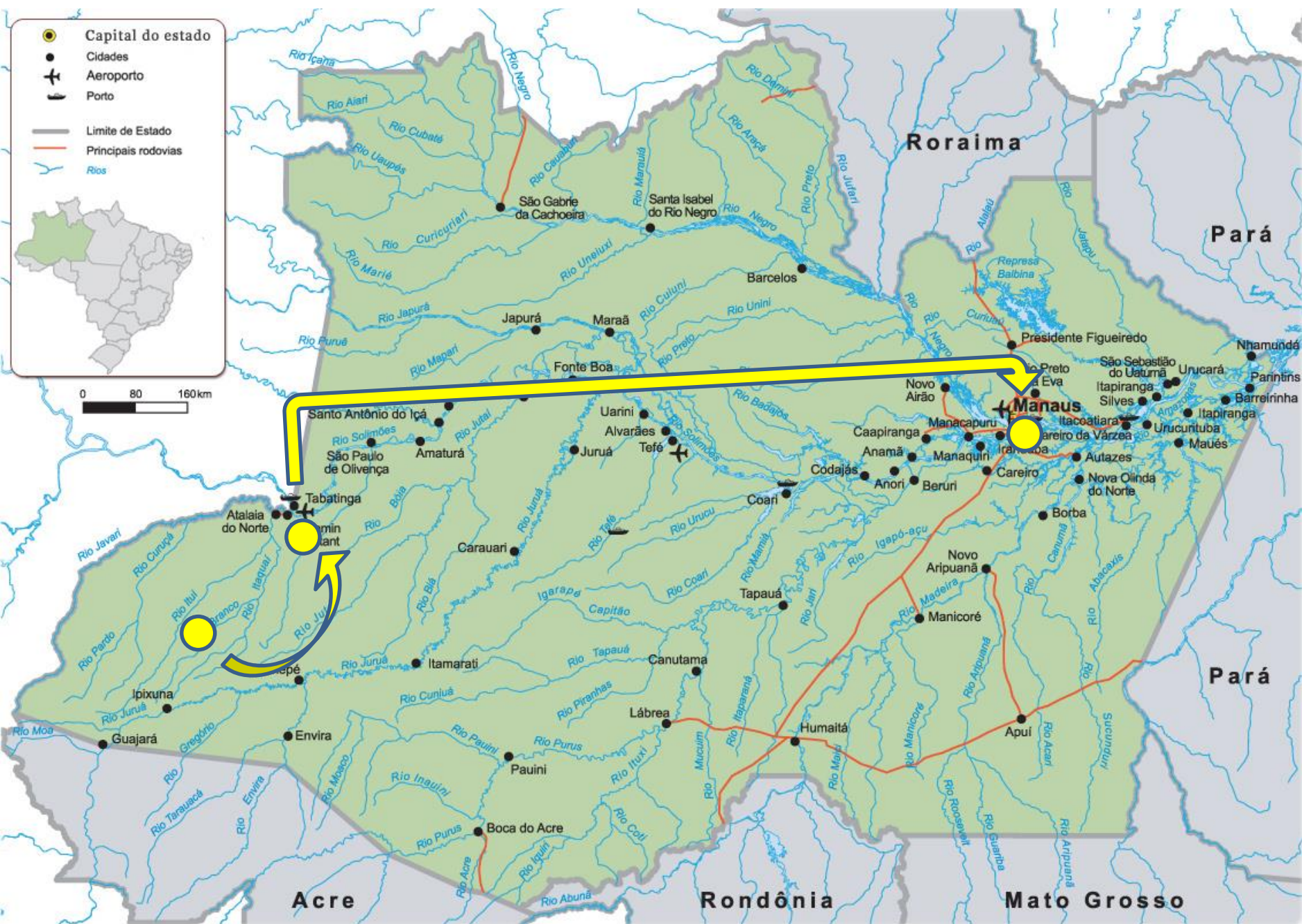
Coeficientes por 100.000 por ano

Região	Suicídio	Acidente de trânsito	Homicídio
BRASIL	5	19	25

MORTES POR CAUSAS VIOLENTAS

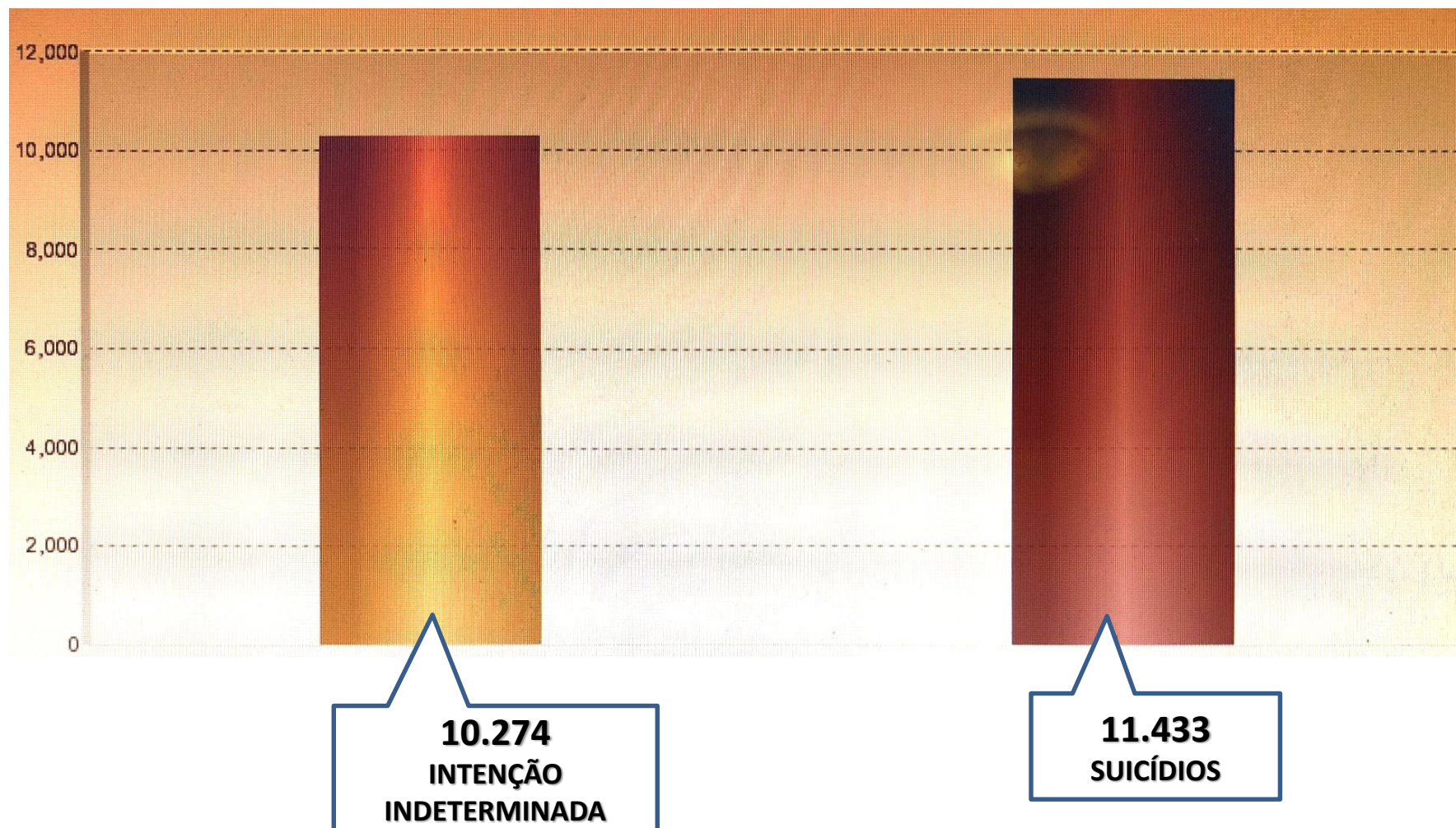
Coeficientes por 100.000 por ano

Região	Suicídio	Acidente de trânsito	Homicídio
BRASIL	5	19	25
Europa	12	10	1



MORTES COM INTENÇÃO INDETERMINADA E SUICÍDIOS

2016



A black and white photograph of two hands reaching towards each other, one from the top right and one from the bottom left, set against a light, textured background. The hands are positioned as if they are about to grasp each other, symbolizing support and connection.

Preventing suicide

A global imperative

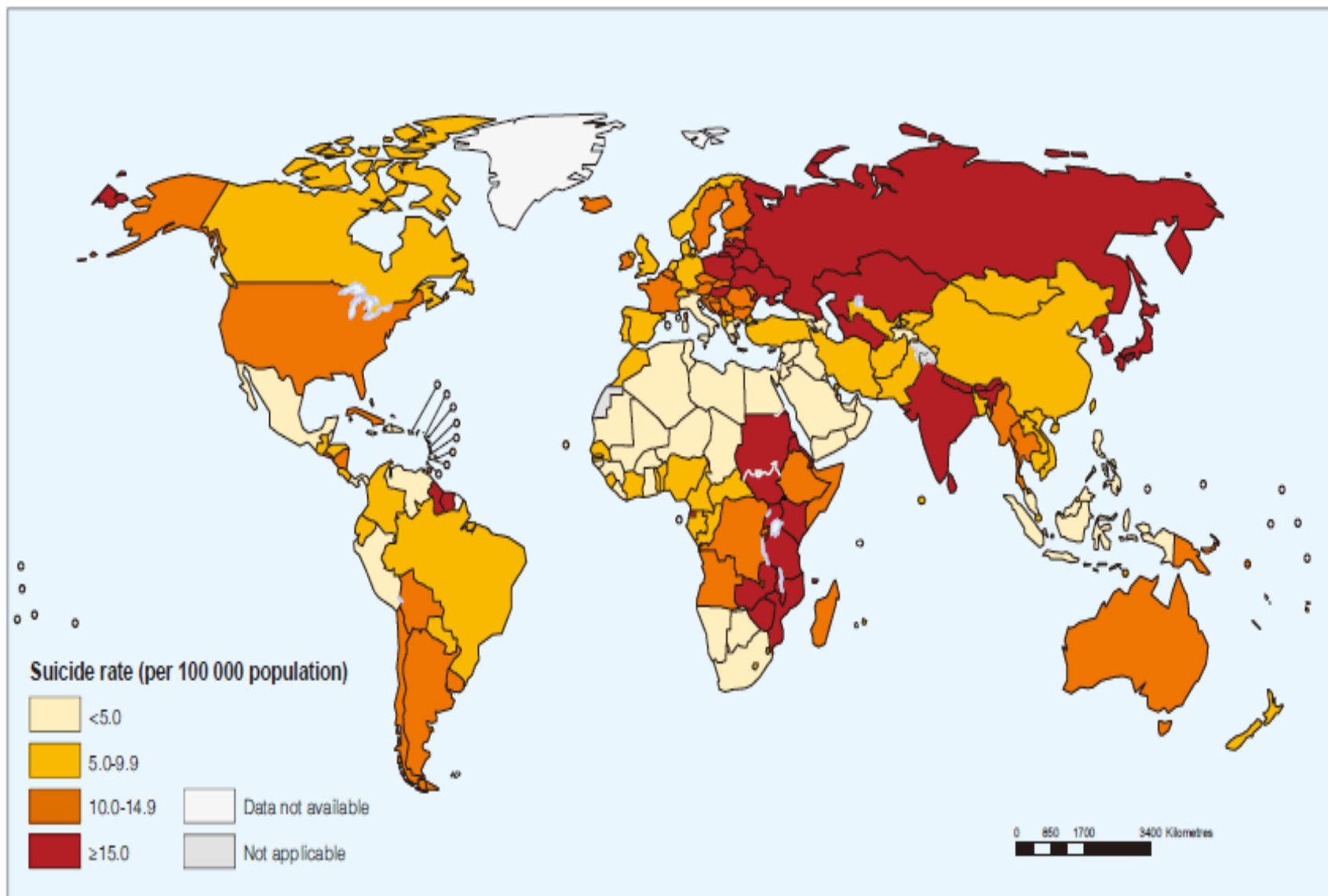


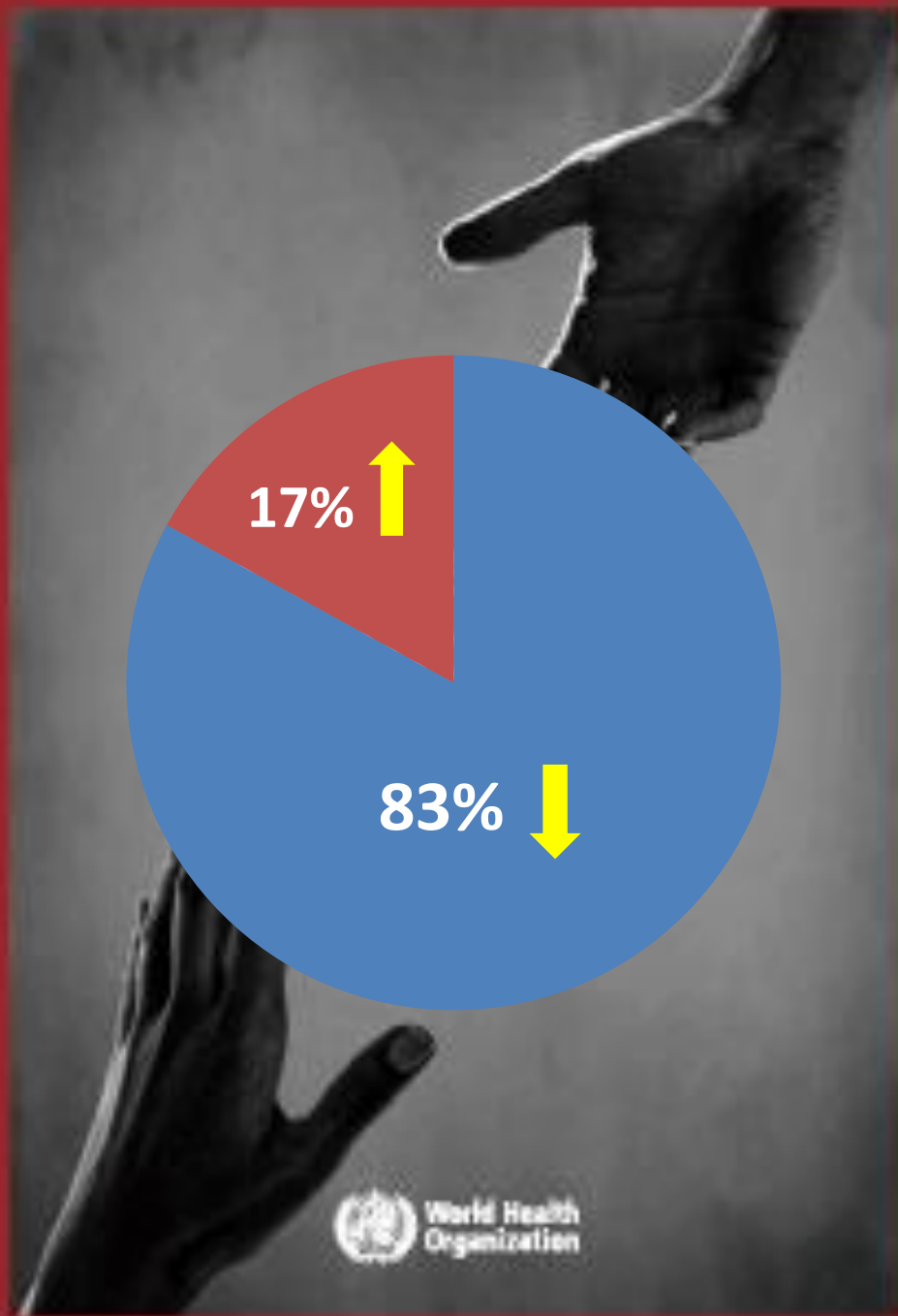
World Health
Organization

2014

COEFICIENTES DE SUICÍDIO

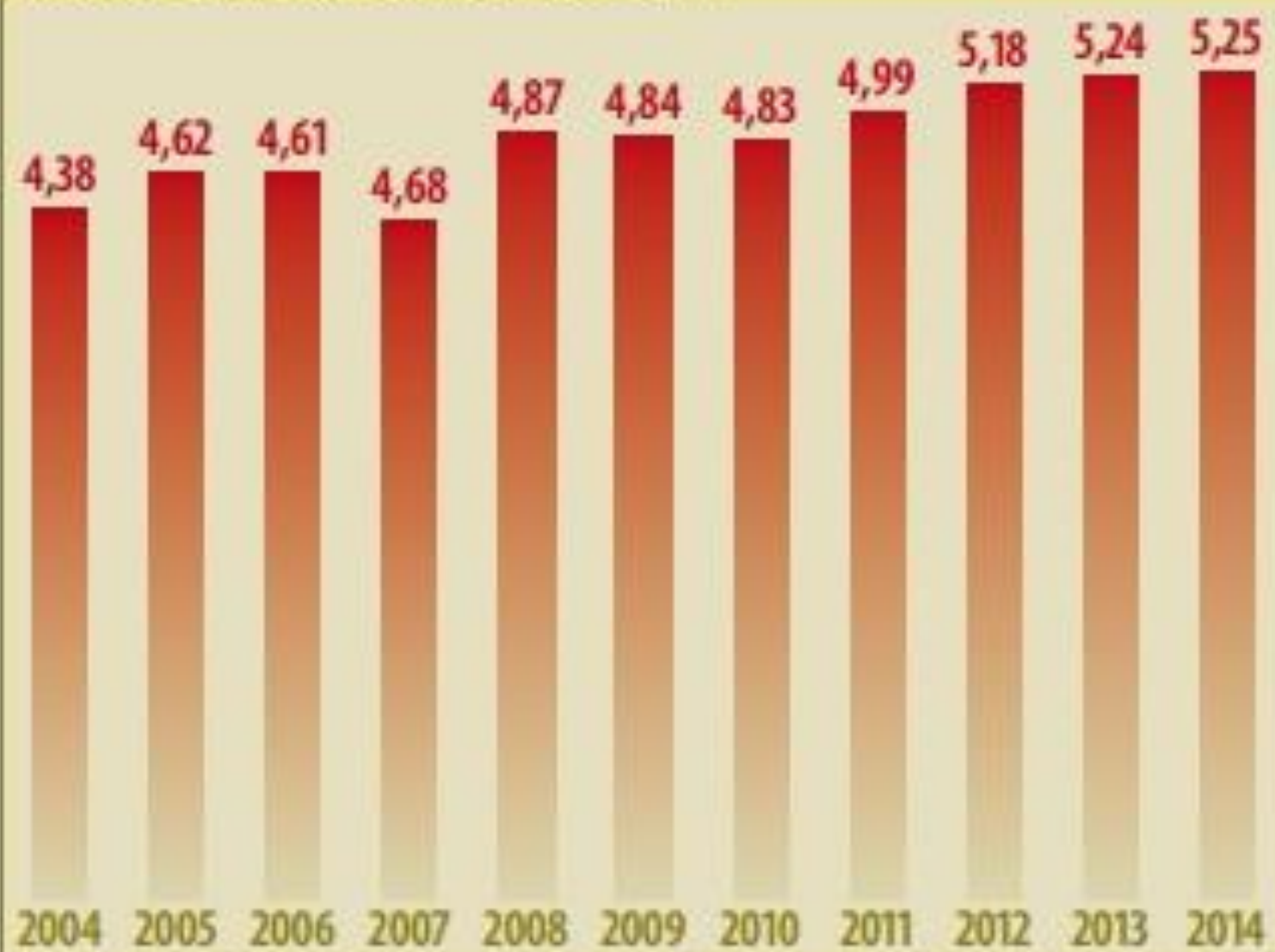
Número de óbitos por 100 mil habitantes em um ano





2014

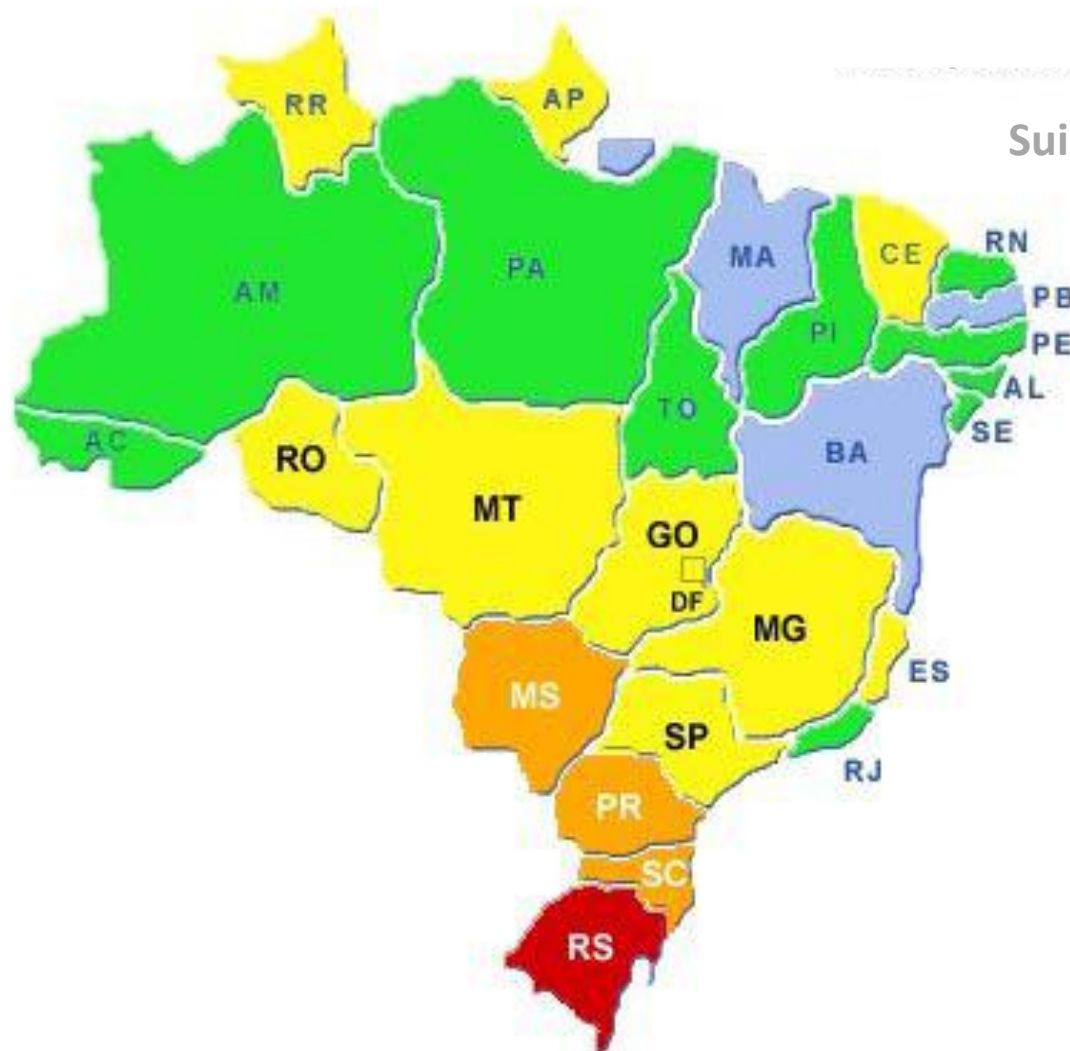
TAXA DE SUICÍDIO. BRASIL, 2004-2014



SUICÍDIO NO BRASIL

5,2

Suicídios por 100 mil habitantes
ao longo de um ano





?

PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA



- Número crescente de suicídios
- ♂ adolescentes e adultos jovens
- Indígenas, agricultores, policiais
- Cidades menores

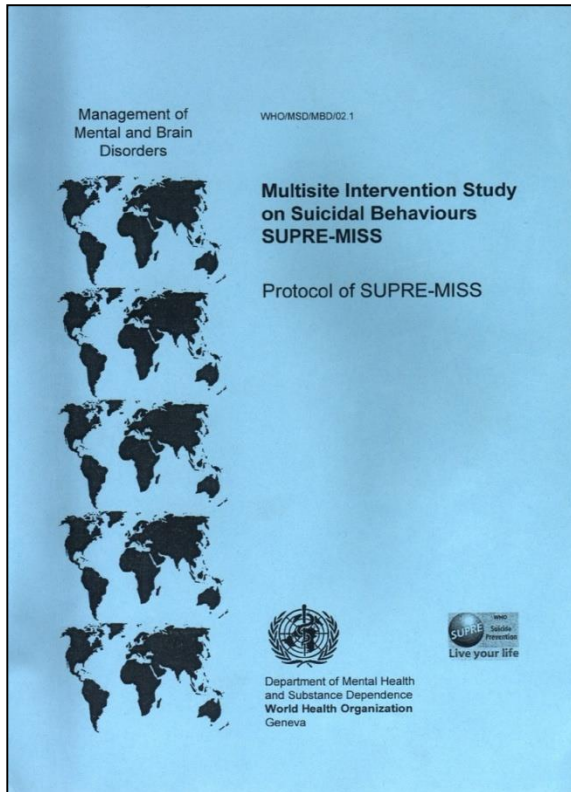


TOTAL DE SUICÍDIOS

8º do mundo

32 suicídios por dia

SUPRE-MISS



■ PENSAMENTOS

Você já pensou seriamente em por fim à sua vida?

■ PLANOS

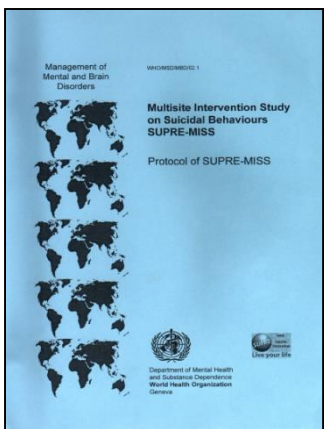
Você chegou a planejar como faria isso?

■ TENTATIVAS

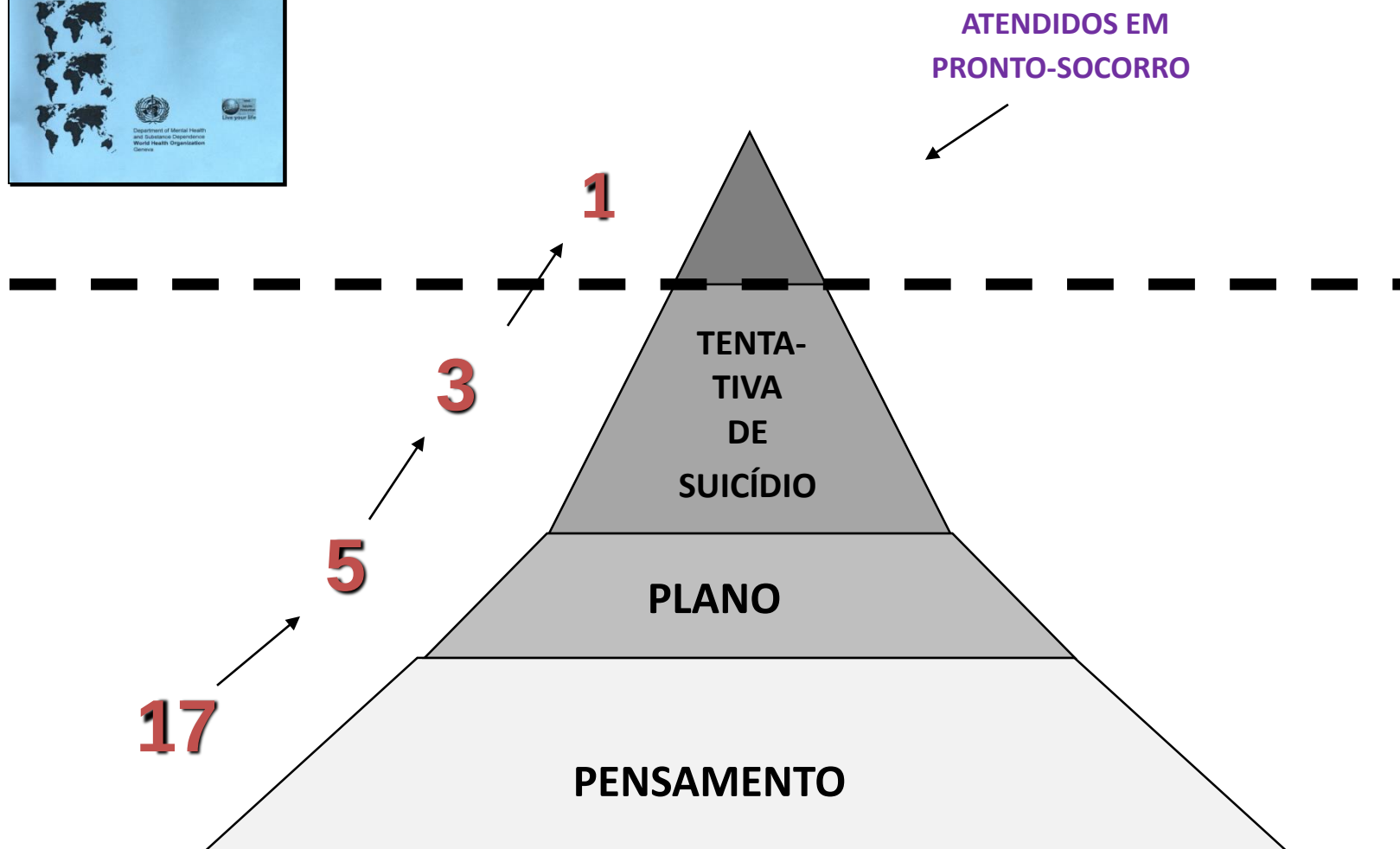
Alguma vez você tentou o suicídio?

RESULTADOS

- Individuos contactados 538
- Recusas 23 (4,2%)
- Amostra final **515**



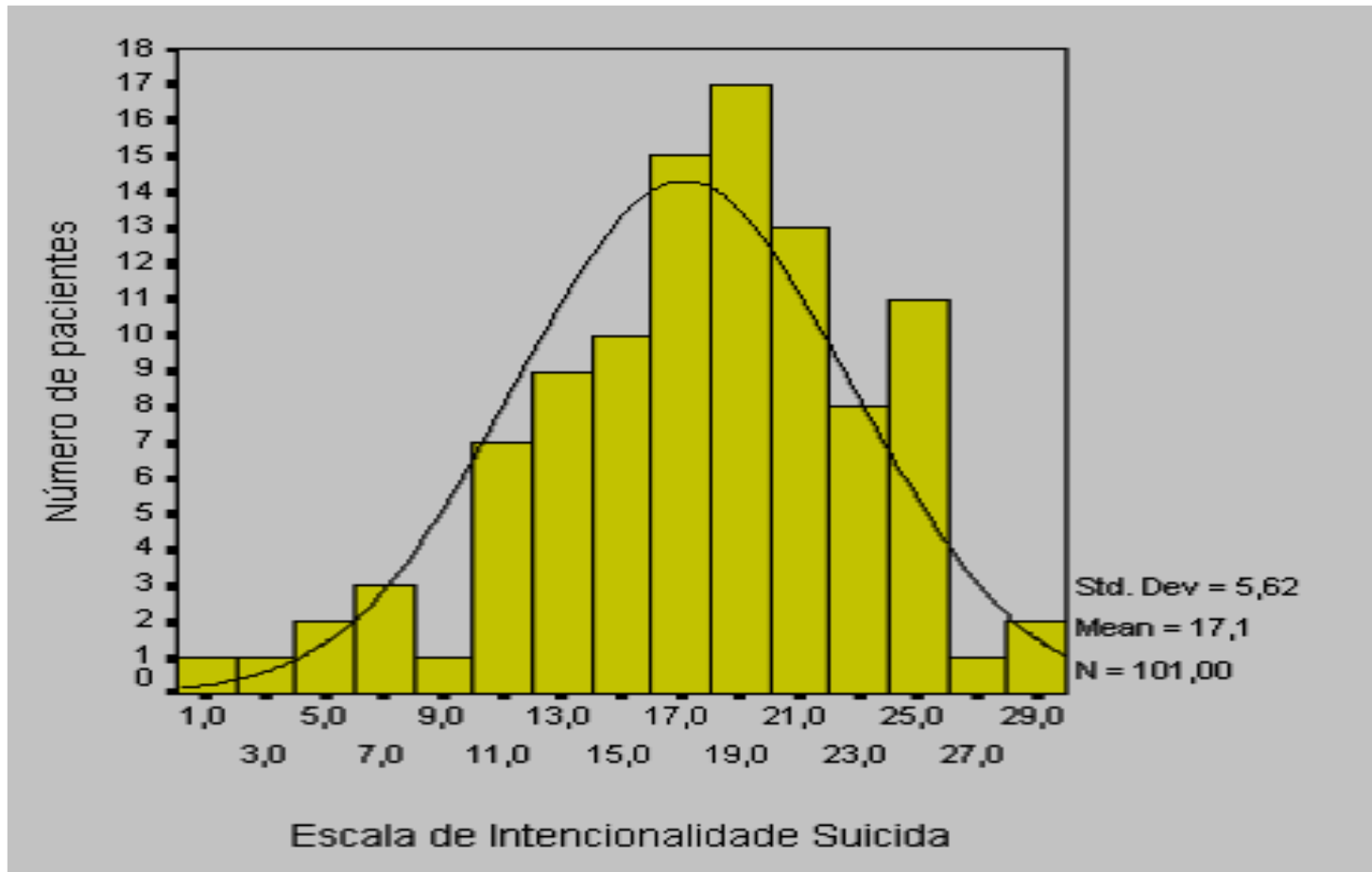
Em cada 100 habitantes, ao longo da vida



INTENCIONALIDADE SUICIDA

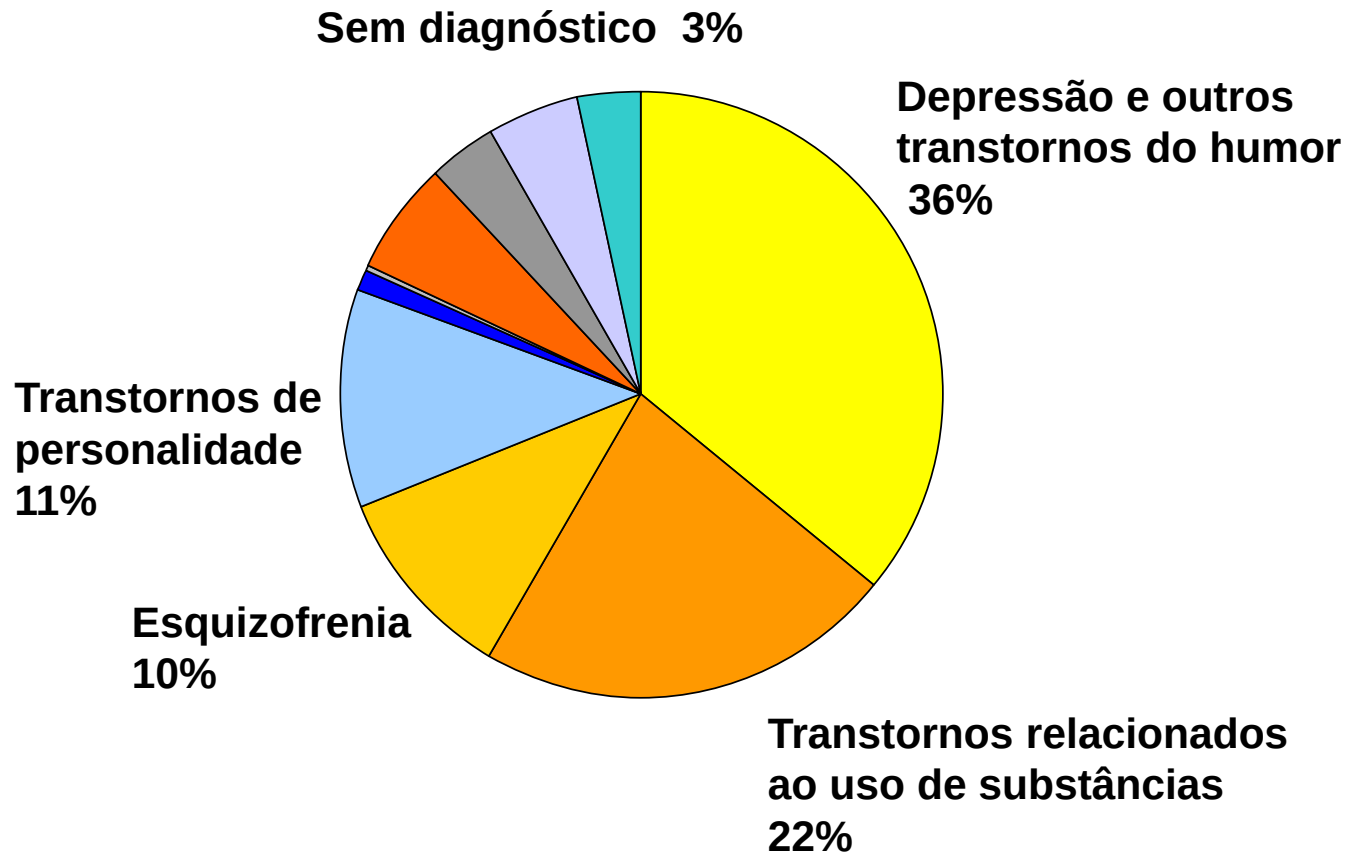
101 TENTATIVAS DE SUICÍDIO INTERNADAS

HC UNICAMP



SUICÍDIO E TRANSTORNOS MENTAIS

Análise de 15.629 suicídios na população geral



DEPRESSÃO NÃO É TRISTEZA

CARACTERÍSTICA	TRISTEZA	DEPRESSÃO
Perda afetiva	Presente	Geralmente ausente
Autoestima	Preservada	Muito comprometida
Desempenho em tarefas cotidianas	Geralmente preservado	Muito comprometido
Às vezes consegue se animar	Geralmente sim	Nunca
Sintomas corporais	Mínimos	Graves
Idéia de suicídio	Rara	Comum
Duração	Geralmente dias	Semanas ou meses

DEPRESSÃO: Critérios Diagnósticos

Obrigatórios

- **Humor deprimido**
(tristeza, choro, vazio, falta de energia)
- ou**
- **Perda do interesse ou prazer**
 - **Duração mínima de 2 semanas**

Eletivos (no mínimo 3)

- **Alteração do sono** (insônia ou excesso de sono)
- **Alteração do humor** (irritabilidade, impaciência)
- **Alteração do apetite / peso**
- **Alteração da libido**
- **Ansiedade**
- **Fadiga ou indisposição**
- **Idéias de culpa, de suicídio**

DEPRESSÃO: PRINCIPAIS SINTOMAS

- Tristeza durante a maior parte do dia
- Perda do interesse e do prazer
- Irritabilidade
- Falta de esperança

→ AFETIVIDADE

DEPRESSÃO: PRINCIPAIS SINTOMAS

- Tristeza durante a maior parte do dia
- Perda do interesse e do prazer
- Irritabilidade
- Falta de esperança

SINTOMAS
FÍSICOS



- Inapetência, ausência de libido
- Dormir demais ou de menos, acordar muito cedo
- Sentir-se cansado e fraco o tempo todo

DEPRESSÃO: PRINCIPAIS SINTOMAS

- Tristeza durante a maior parte do dia
 - Perda do interesse e do prazer
 - Irritabilidade
 - Falta de esperança
 - Inapetência, ausência de libido
 - Dormir demais, de menos, acordar muito cedo
 - Sentir-se cansado e fraco o tempo todo
- PENSAMENTO**
- 
- Sentir-se inútil, culpado, um peso para os outros
 - Dificuldade para se concentrar ou tomar decisões
 - Pensamentos freqüentes de morte e suicídio

DEPRESSÃO: PRINCIPAIS SINTOMAS

- Tristeza durante a maior parte do dia
 - Perda do interesse e do prazer
 - Irritabilidade
 - Falta de esperança
- AFETIVIDADE
- Inapetência, ausência de libido
 - Dormir demais ou de menos, acordar muito cedo
 - Sentir-se cansado e fraco o tempo todo
 - Sentir-se inútil, culpado, um peso para os outros
 - Dificuldade para se concentrar ou tomar decisões
 - Pensamentos freqüentes de morte e suicídio

DEPRESSÃO: PRINCIPAIS SINTOMAS

- Tristeza durante a maior parte do dia
- Perda do interesse e do prazer
- Irritabilidade
- Falta de esperança

SINTOMAS
FÍSICOS



- Inapetência, ausência de libido
- Dormir demais ou de menos, acordar muito cedo
- Sentir-se cansado e fraco o tempo todo
- Sentir-se inútil, culpado, um peso para os outros
- Dificuldade para se concentrar ou tomar decisões
- Pensamentos freqüentes de morte e suicídio

DEPRESSÃO: PRINCIPAIS SINTOMAS

- Tristeza durante a maior parte do dia
 - Perda do interesse e do prazer
 - Irritabilidade
 - Falta de esperança
 - Inapetência, ausência de libido
 - Dormir demais, de menos, acordar muito cedo
 - Sentir-se cansado e fraco o tempo todo
- PENSAMENTO**
- 
- Sentir-se inútil, culpado, um peso para os outros
 - Dificuldade para se concentrar ou tomar decisões
 - Pensamentos freqüentes de morte e suicídio

CRISE SUICIDA

ESTADOS EMOCIONAIS MAIS FREQUENTES

- ***Psychache*** (dor na alma, desespero)
- **Ambivalência**
- **Impulsividade**
- **Rigidez/constrição**

SITUAÇÕES DE ALERTA

Psychache



Dor psíquica insuportável

Estreitamento cognitivo

Suicídio = única saída

CRISE SUICIDA

AMBIVALÊNCIA

Luta interna entre o desejo de viver e o de morrer.

O predomínio do desejo de vida é o que possibilita a prevenção do suicídio.

Não deve ser usada “contra o paciente”, a fim de confrontá-lo!

CRISE SUICIDA

IMPULSIVIDADE

O impulso de se matar pode ser transitório e durar apenas alguns minutos.

Ao se ganhar tempo, o risco suicida diminui.

Exemplo:

Embalagem do paracetamol na Inglaterra

CRISE SUICIDA

ESTREITAMENTO DA VISÃO (rigidez/constrição)

Pensamento dicotômico: ou tudo, ou nada.

Suicídio como única solução: não há mais o que fazer.

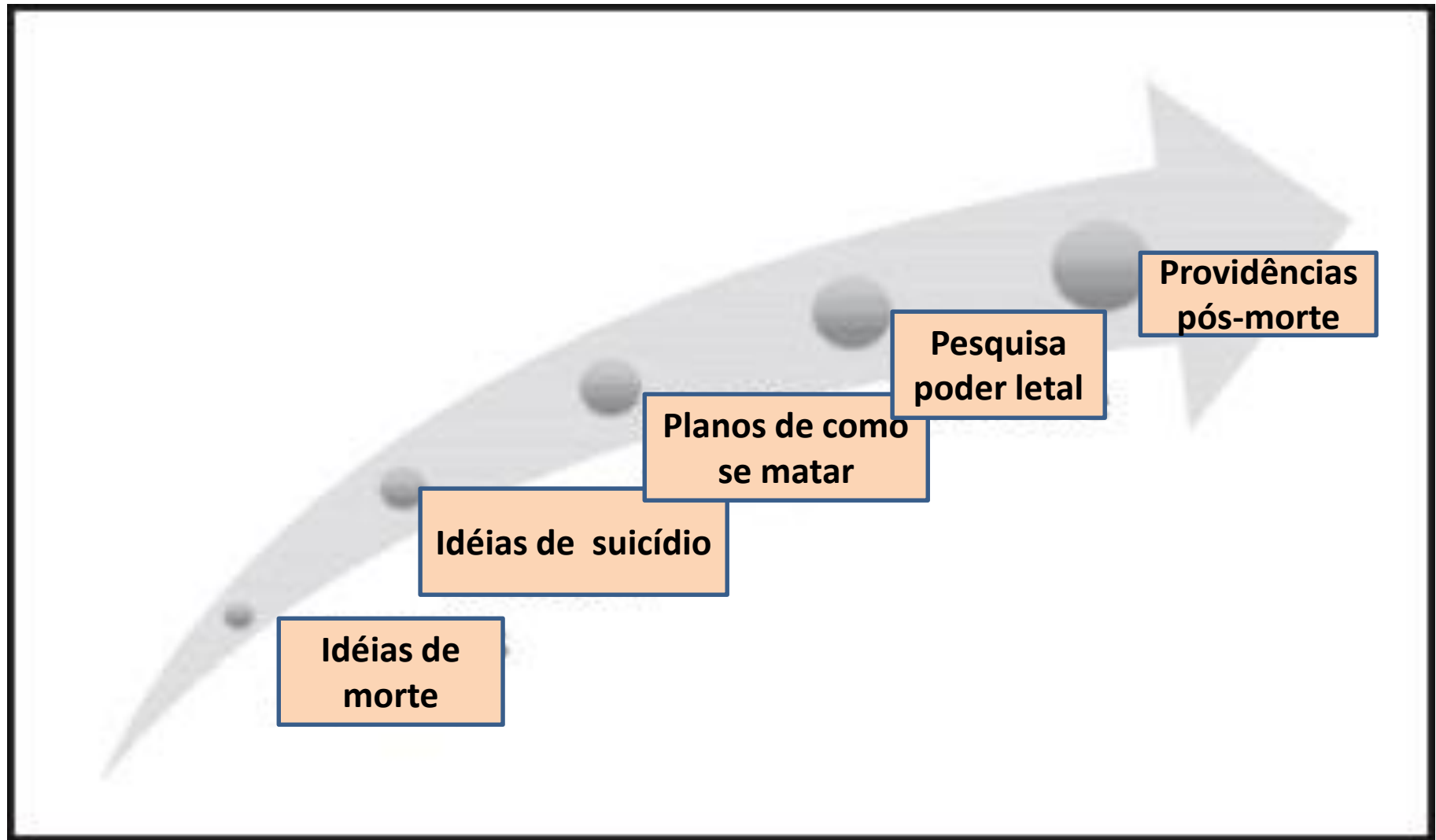
“Visão em túnel”: estreitamento das opções disponíveis.

Psicoterapia:

Flexibilidade, soluções alternativas,
ainda que parciais ou imperfeitas

AVALIAÇÃO DO RISCO DE SUICÍDIO

Intencionalidade Suicida



PENSAMENTOS SOBRE MORRER

- Natureza passiva ou ativa
- Frequência
- Duração
- Força e grau de controle
- Grau de desconforto:
 - ✓ Egodistônicos
 - ✓ Egossintônicos

R

O

C

1. **R**isco, perceber o

2. **O**

3. **C**

1. **R**isco

2. **O**uvir

3. **C**

1. **R**isco

2. **O**uvir

3. **C**onduzir

Risco, perceber o

O **1º** passo é a própria suspeita do ***risco*** de uma pessoa vir a se matar. Parece óbvio, mas às vezes isso não nos vem à mente. Com sensibilidade, devemos perguntar sobre ideias de morrer, de se matar...

Ouvir

O **2º** passo é ***ouvir*** com atenção e respeito, sem julgar, recriminar e nem se apressar em preleções morais ou religiosas. Para que essa aproximação aconteça, alguns preconceitos em relação ao suicídio precisam ser desfeitos.

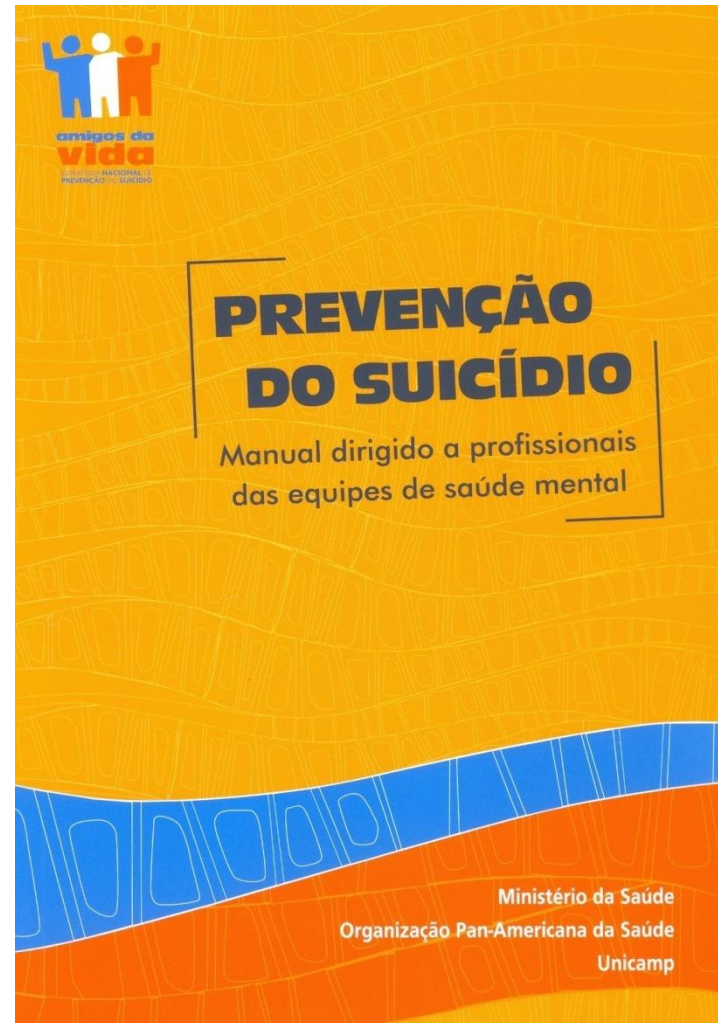
Conduzir

O **3º** passo é ***conduzir*** a pessoa até um profissional de saúde mental, ou seja, não ficar paralisado. Para quem que se encontra fragilizado e sem esperança, a iniciativa de buscar ajuda geralmente não se dá espontaneamente.



PREVENÇÃO DO SUICÍDIO: UM MANUAL PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM ATENÇÃO PRIMÁRIA

**Transtornos Mentais e Comportamentais
Departamento de Saúde Mental
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
2000**



www.who.int/mental_health/resources/suicide/en/

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_editoracao.pdf

Neury José Botega

Crise Suicida

Avaliação e manejo



botega@fcm.unicamp.br

NEURY J. BOTECA

Membro fundador da
Associação Brasileira de Estudos
e Prevenção do Suicídio

A tristeza transforma, a depressão paralisa

UM GUIA PARA PACIENTES E FAMILIARES

Benvirá