



Setembro Amarelo: Prevenção em Saúde Mental



Marco Túlio de Aquino

Médico Psiquiatra

- Medicina pela UFMG
- Residência em psiquiatria pelo IPSEMG
- Psiquiatra – TEP Associação Brasileira de Psiquiatria
- Mestre em Ciências da Saúde pela Faculdade de MEDICINA da UFMG
- Ten Coronel Médico QOR : Vice-presidente da Junta Central de Saúde da PMMG entre os anos de 2012 e 2014
- Psiquiatra da Secretaria de Estado da Saúde - MG
- Psiquiatra e Membro do Comitê de Especialidades da UNIMED-BH
- Pós-Graduação em Perícia Médica pela Fundação UNIMED
- Pós-Graduado em Terapia Cognitivo-Comportamental pela PUC-MG.



Declaração de Conflito de Interesses

Declaro não apresentar conflitos de interesse que possam ser relacionados à minha apresentação.

“Prevenção em Saúde Mental”

SETEMBRO
AMARELO



Todos ^{pela}
vida

Setembro Amarelo

Setembro Amarelo.  Toda vida **importa.**

Existe estigma em
saúde mental?

Doença mental é:

Doença mental é:

Fraqueza
emocional

Doença mental é:

Fraqueza
emocional

Má influência dos
pais... dos amigos...

Doença mental é:

Fraqueza
emocional

Má influência dos
pais... dos amigos...

Pode ser
superado pela
força de
vontade

Doença mental é:

Fraqueza
emocional

Má influência dos
pais... dos amigos...

Pode ser
superado pela
força de
vontade

Resultante de
comportamento
pecaminoso

Doença mental é:

Fraqueza emocional

Má influência dos pais... dos amigos...

Pode ser superado pela força de vontade

Resultante de comportamento pecaminoso

Falta de Deus

Doença mental é:

Fraqueza emocional

Má influência dos pais... dos amigos...

Pode ser superado pela força de vontade

Resultante de comportamento pecaminoso

Falta de Deus

No lugar dele eu também estaria deprimido

Doença mental é:

Fraqueza emocional

Má influência dos pais... dos amigos...

Pode ser superado pela força de vontade

Resultante de comportamento pecaminoso

Falta de Deus

No lugar dele eu também estaria deprimido

Você não tem motivo para isso

Doença mental é:

Fraqueza emocional

Má influência dos pais... dos amigos...

Pode ser superado pela força de vontade

Resultante de comportamento pecaminoso

Falta de Deus

No lugar dele eu também estaria deprimido

Você não tem motivo para isso

Depressão só dá em quem tem fraqueza de caráter

Doença mental é:

Fraqueza
emocion

Pode ser
superado pela
força de
vontade

Vai usar esses remédios fortes pelo resto da
vida?

eu
a

Você não tem
motivo para isso

caracter



CAROL ITO

Por saúde mental, Simone Biles desiste da final individual em Tóquio

Após se retirar da final por equipes da ginástica artística, a principal estrela dos Estados Unidos desiste de outra final da modalidade. Decisão levanta discussão sobre saúde mental de atletas de alto rendimento



DE ONDE SURGE O PRECONCEITO EM SAÚDE MENTAL?



ESTIGMA

COMO AS PESSOAS SE SENTEM

CONCEITO

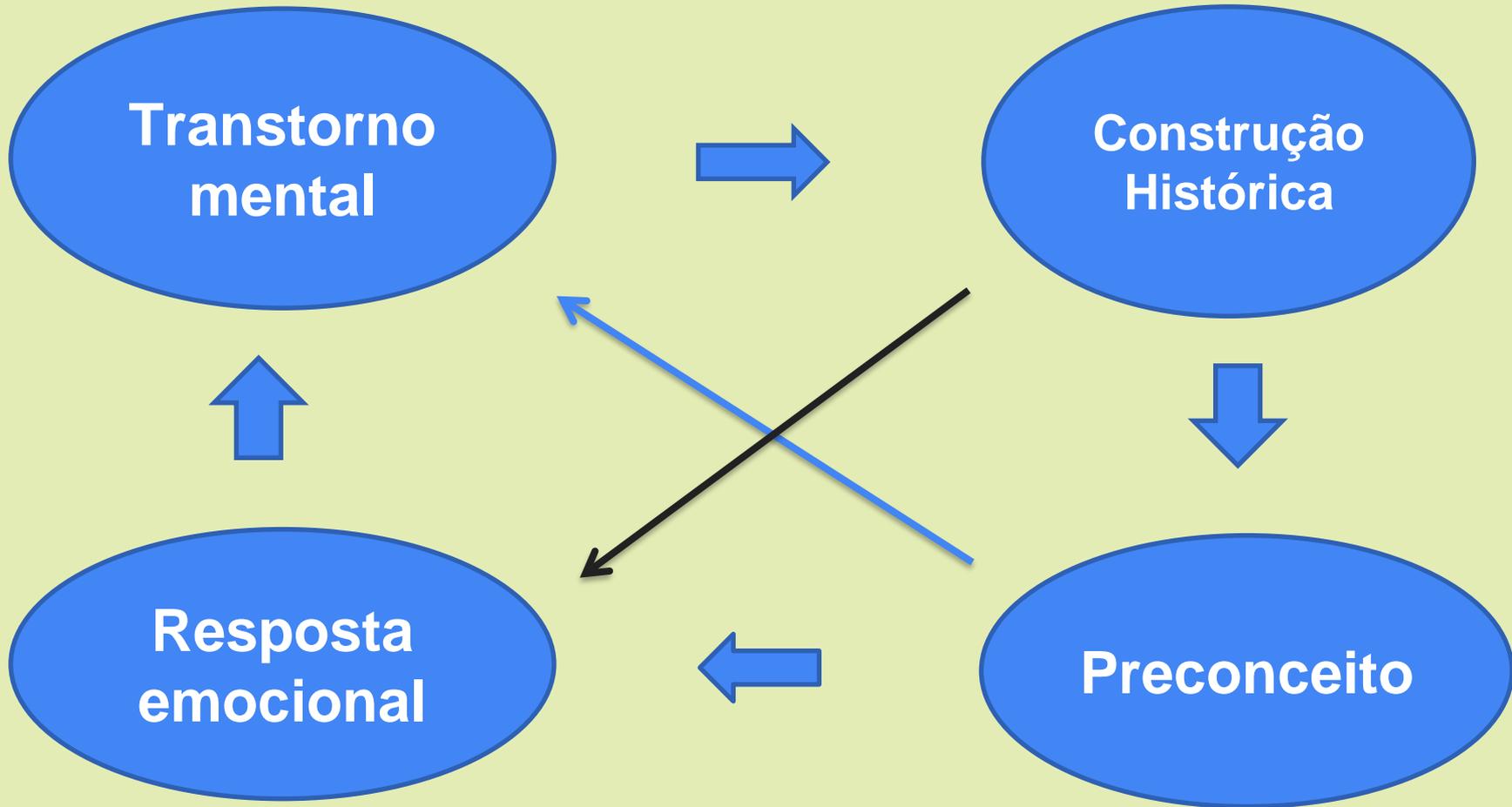
- A Palavra estigma vem do grego e significa: **marcar, pontuar;**
- Os gregos marcavam o corpo das pessoas quando buscavam evidenciar alguma coisa de extraordinário ou mal sobre o seu status moral e assim possibilitavam que ela fosse facilmente identificada;

- **O estigma está relacionado a conhecimentos insuficientes ou inadequados (estereótipos), que leva ao preconceito (pressupostos negativos), à discriminação (comportamento de rejeição) e ao distanciamento social da pessoa estigmatizada;**

Existem várias formas de discriminação:

- **Julgamentos prévios (mesmo que a pessoa não dê motivo para isso);**
- **Considerar que ela é incapaz ou não tem inteligência;**
- **Julgar que é perigosa ou não confiável;**
- **Achar que ela não percebe que está sendo discriminada;**
- **Fazer piadas de mau gosto ou menosprezar o que a pessoa diz;**

- **Os transtornos mentais e as formas como eles se manifestam são desconhecidos para a grande maioria das pessoas;**
- **Como consequência, as pessoas rotulam quem tem a doença, sem perceber que essa atitude gera sofrimento e isolamento;**
- **Trata-se de uma questão mais profunda, que tem raízes na história e na maneira como as pessoas aprendem seus valores na vida em sociedade;**



**É MUITO COMUM OCORRER UMA ANÁLISE SIMPLISTA E ESTEREOTIPADA SOBRE
TEMA**

**A AVALIAÇÃO DE QUE TODOS QUE PROCURAM AJUDA EM SAÚDE MENTAL SÃO
LOUCOS**

**O INDIVÍDUO VAI SE TRATAR COM UM PROFISSIONAL QUE TRATA SOMENTE DE
LOUCOS**

QUE VAI TOMAR REMÉDIOS DE LOUCOS

- ***Atitudes discriminatórias dependem das pessoas e da dinâmica que se estabelece nos seus relacionamentos e não há uma fórmula para prevê-las ou como evitar totalmente;***
- ***É possível reduzir a discriminação no comportamento das pessoas por meio da informação e educação;***
- ***Combater o estigma é uma necessidade fundamental para uma sociedade mais justa;***

PREVALÊNCIA TRANSTORNOS MENTAIS AO LONGO DA VIDA

- Os levantamentos mostraram que a prevalência de transtornos mentais investigados com estes instrumentos ao longo da vida varia amplamente entre os países;
- Observou-se que mais de um terço da amostra apresentou pelo menos um transtorno em algum período de suas vidas: **Brasil (36,3%)**, Canadá (37,5%), Alemanha (38,4%), Holanda (40,9%) e USA (48,6%).

(WHO International Consortium in Psychiatric Epidemiology 127 2000).

QUADRO I. Prevalência de transtornos mentais nos inventários do *International Consortium in Psychiatric Epidemiology* (ICPE).

	BRASIL	CANADÁ	ALEMANHA	MÉXICO	HOLANDA	TURQUIA	USA
AO LONGO DA VIDA							
Transtornos de ansiedade	17,4(1,0)*	21,3 (0,8)	9,8 (0,8)	5,6 (0,8)	20,1 (0,8)	7,4 (0,5)	25,0 (0,8)
Transtornos de humor	15,5 (1,0)	10,2 (0,8)	17,1 (1,0)	9,2 (1,2)	18,9(0,6)	7,3 (0,5)	19,4 (0,7)
Transtornos associados ao consumo de substância	16,1 (1,2)	19,7 (0,7)	21,5 (1,1)	9,6 (0,7)	18,7(0,7)	0,0 (0,0)	28,2 (0,9)
Qualquer transtorno	36,3 (1,5)	37,5 (1,1)	38,4 (1,2)	20,2 (1,4)	40,9 (1,1)	12,2 (0,7)	48,6 (0,9)
Número de transtornos							
1	21,2 (1,3)	21,2 (1,1)	25,5 (1,0)	14,8(1,2)	23,0(0,7)	7,9 (0,5)	21,3 (0,6)
2	8,8 (0,9)	9,3 (0,3)	8,1(0,7)	4,0 (0,6)	9,3 (0,4)	3,0 (0,3)	13,1 (0,4)
≥ 3	6,3 (0,7)	7,0 (0,5)	4,8 (0,6)	1,4 (0,3)	8,6 (0,4)	1,3 (0,2)	14,3 (0,6)
EM 12 MESES							
Transtornos de ansiedade	10,9 (0,8)	12,4 (0,6)	7,1 (0,7)	4,0 (0,6)	12,7(0,7)	5,8 (0,4)	17,0 (0,6)
Transtornos de humor	7,1 (0,7)	4,9 (0,5)	9,6 (0,8)	4,8 (0,8)	7,7 (0,4)	4,2 (0,4)	10,7 (0,6)
Transtornos associados ao consumo de substância	10,5 (1,0)	7,9 (0,5)	13,2(0,9)	5,8 (0,6)	8,9 (0,5)	0,0 (0,0)	11,5 (0,5)
Qualquer transtorno	22,4 (1,3)	19,9 (0,8)	24,4 (1,2)	12,6 (1,1)	23,0 (0,9)	8,4 (0,6)	29,1 (0,7)
Número de transtornos							
1	15,3 (1,1)	13,1 (0,6)	17,6 (1,0)	9,8 (1,0)	15,2 (0,7)	5,7 (0,4)	16,7 (0,4)
2	4,3 (0,6)	4,5 (0,4)	4,3 (0,5)	1,9 (0,4)	4,4 (0,3)	1,8 (0,2)	6,6 (0,4)
≥ 3	2,8 (0,4)	2,4 (0,3)	2,5 (0,3)	0,9 (0,2)	3,4 (0,2)	0,8 (0,2)	5,7 (0,3)
EM TRINTA DIAS							
Transtornos de ansiedade	8,7 (0,7)	6,2 (0,4)	2,7 (0,4)	2,3 (0,4)	9,8 (0,6)	5,0 (0,4)	10,3 (0,6)
Transtornos de humor	4,9 (0,6)	2,6 (0,4)	3,6 (0,5)	2,3 (0,6)	4,0 (0,3)	3,7 (0,4)	5,1(0,4)
Transtornos associados ao consumo de substância	8,0 (0,9)	3,8 (0,3)	6,2 (0,6)	2,6 (0,4)	5,8 (0,4)	0,0 (0,0)	5,7 (0,3)
Qualquer transtorno	17,2 (1,1)	10,4 (0,6)	10,9 (0,7)	6,7(0,7)	16,3 (0,8)	7,4 (0,5)	17,1(0,7)
Número de transtornos							
1	11,8 (1,0)	7,3 (0,4)	8,8 (0,6)	5,7(0,6)	11,5 (0,6)	5,1 (0,4)	11,1(0,4)
2	3,6 (0,6)	1,9 (0,2)	1,5 (0,3)	0,8(0,3)	2,7 (0,2)	1,7 (0,2)	3,7 (0,3)
≥ 3	1,9 (0,3)	1,1 (0,3)	0,6(0,2)	0,2 (0,1)	2,1 (0,2)	0,7 (0,1)	2,3 (0,2)

* Erro padrão

Fonte: (WHO Internacional Consortium in Psychiatric Epidemiology, 2000)

MINAS GERAIS

- **Minas Gerais, por sua vez, ocupava, em 2013, o quinto lugar no ranking de estados brasileiros com maior número de pacientes depressivos, segundo o IBGE.**
- **Dentre o total mineiro, apenas 14% faziam algum tipo de terapia, um número que revela um déficit do tratamento de depressão em Minas Gerais.**
- **Dentre os principais males causados pela doença, está o suicídio. Entre 2011 e 2015, foi registrado um aumento de 12% no número de mortes por suicídio no país.**

**SUICÍDIO:
É UM
PROBLEMA DE
SAÚDE
PÚBLICA?**

COMPORTAMENTO SUICIDA: A DIMENSÃO DO PROBLEMA

O comportamento suicida vem ganhando impulso em termos numéricos e, principalmente, de impacto, como podemos ver pelos dados da Organização Mundial da Saúde (OMS):

- O número de mortes por suicídio, em termos globais, por ano gira em torno de 800 mil pessoas (uma morte a cada 40 segundos);
- Na faixa etária entre 15 e 35 anos, o suicídio está entre as três maiores causas de morte;

Comportamento suicida: a dimensão do problema

- Nos últimos 45 anos, a mortalidade global por suicídio vem migrando em participação percentual do grupo dos mais idosos para o de indivíduos mais jovens (15 a 45 anos);
- Para cada suicídio há, em média, 5 ou 6 pessoas próximas ao falecido que sofrem consequências emocionais, sociais e econômicas.

Comportamento suicida: a dimensão do problema

- Análise de gráficos sobre suicídios mostra picos dramáticos entre a população de 10 a 25 anos em países em desenvolvimento e de baixa renda.
- Tais "saltos" não são vistos em sociedades mais desenvolvidas.

OMS: Suicídio já mata mais jovens que o HIV em todo o mundo

Entidade revela que tirar a própria vida é segunda maior causa de óbitos entre pessoas de 15 a 29 anos; no Brasil, índice nessa faixa aumentou mais de 10% desde o ano 2000.

22/09/2015 16h28 - Atualizado em 22/09/2015 16h28

Por **Valeria Perasso**

Repórter especial do Serviço Mundial



O que mata mais os jovens?

1,3 milhão

de jovens morrem no mundo
anualmente, vítimas de causas
evitáveis ou tratáveis

- 1. Trânsito:** Acidentes são a principal causa de morte – 11,6% do total
- 2. Suicídio** fica em segundo, responsável por 7,3% das mortes
- 3. HIV/Aids** e infecções respiratórias
- 4. Violência:** O Brasil é o 6º país do mundo com mais homicídios em que vítimas são jovens

OMS, CDC, UNICEF / 2012



Brasil

11 MIL

tiram a própria
vida, por ano,
em média

**QUARTA
MAIOR CAUSA**

de morte entre
15 a 29 anos*



HOMENS

Terceira
maior causa

Entre 15 a 29 anos



MULHERES

Oitava maior
causa

Entre 15 a 29 anos

***65,6% dos óbitos nessa faixa etária são por causas
externas (violências e acidentes)**

Tentativa de suicídio cresce 15 vezes entre jovens e reacende discussão sobre o tema polêmico

- O tema ainda é tabu para a maioria das pessoas, mas está cada vez mais presente no cotidiano;
- Prova disso são os dados da Secretaria de Estado de Saúde (SES-MG) que revelam que, de 2010 a 2016, o número de pessoas entre 15 e 19 anos que tentaram se matar no Estado cresceu 15 vezes.

- Os registros oficiais sobre tentativas de suicídio são mais escassos e menos confiáveis do que os de suicídio.
- Estima-se que o número de tentativas de suicídio supere o número de suicídios em pelo menos dez vezes.

Comportamento suicida: a dimensão do problema

- Grupos envolvidos com a questão também argumentam que o suicídio deveria se tornar uma questão de saúde pública. No entanto, apenas 38 países têm estratégias nacionais de prevenção.
- "A Finlândia, por exemplo, em uma década viu seus índices caírem 30%" (Fleischmann).

**O tema saúde
mental e
prevenção do
suicídio é
abordado de
forma adequada?**

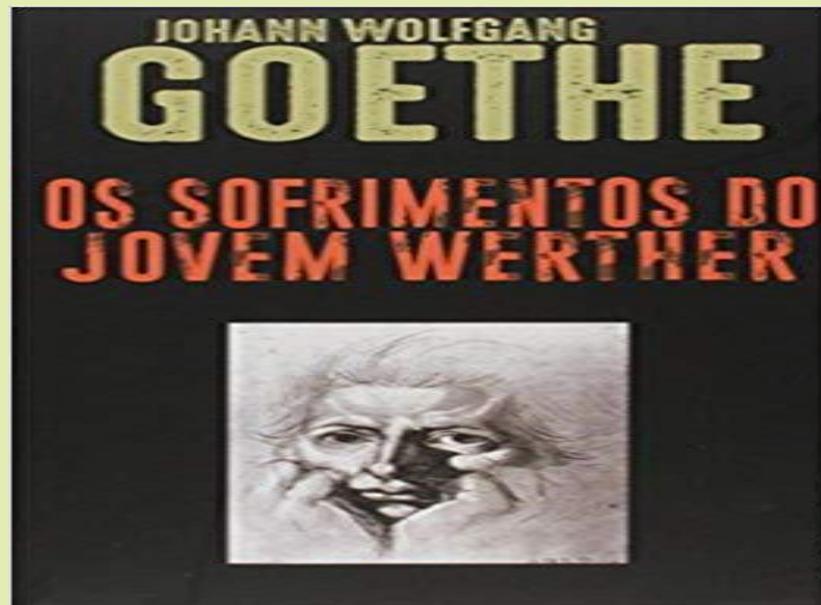
**O sensacionalismo
na mídia pode
encorajar
imitações?**

**O que é o
efeito
Werther?**

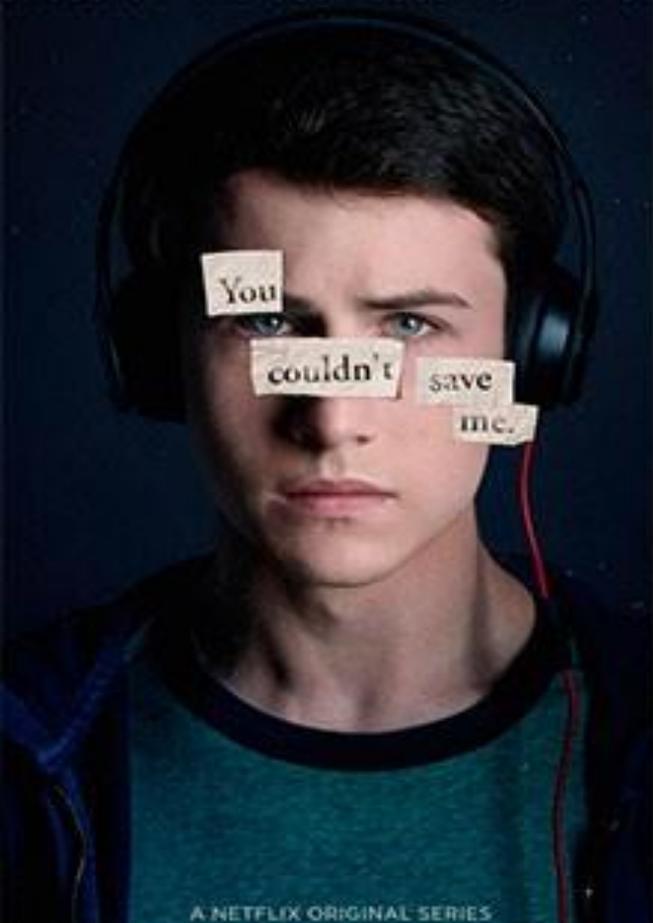
- *O conceito de contágio suicida presume que um comportamento suicida por uma pessoa pode facilitar a ocorrência de comportamentos semelhantes e subsequentes pelos outros;*
- *O processo é observado por imitação, ou seja, a identificação projetiva.*

- Um **suicídio copiado** é definido como a emulação de um outro suicídio que a pessoa que está tentando se suicidar tem ciência, devido a tradição e conhecimentos locais ou a representações do suicídio original em diferentes meios de comunicação, como televisão, livros e a internet.
- **Efeito Werther** refere-se a um pico de emulações de suicídios depois de um suicídio amplamente divulgado.

- Logo após a sua publicação em 1774, jovens começaram a imitar o personagem principal vestindo calças amarelas e jaquetas azuis

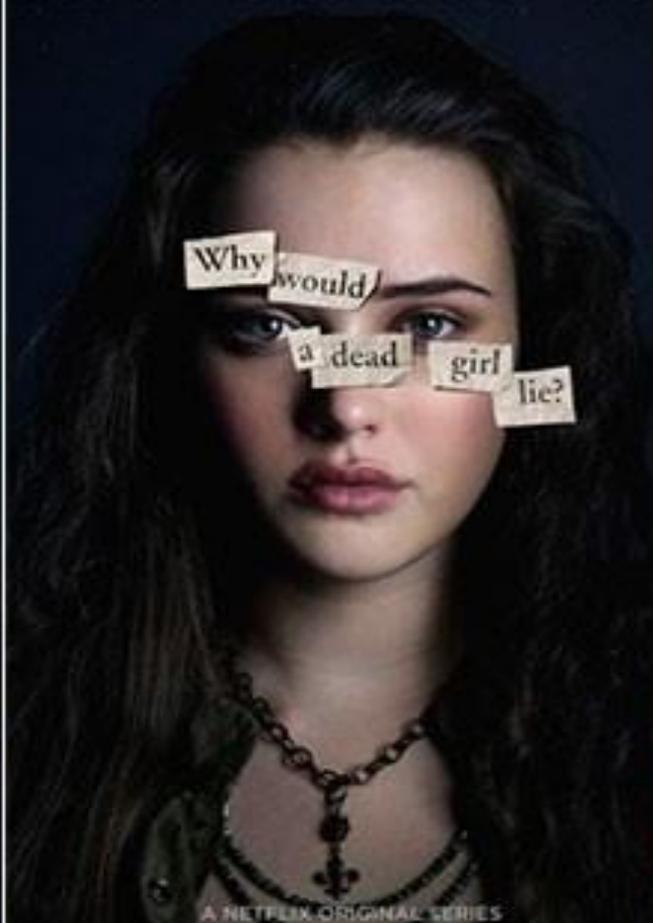


BASED ON THE BEST SELLING MYSTER BASED ON THE BEST SELLING MYSTER BASED ON THE BEST SELLING MYST



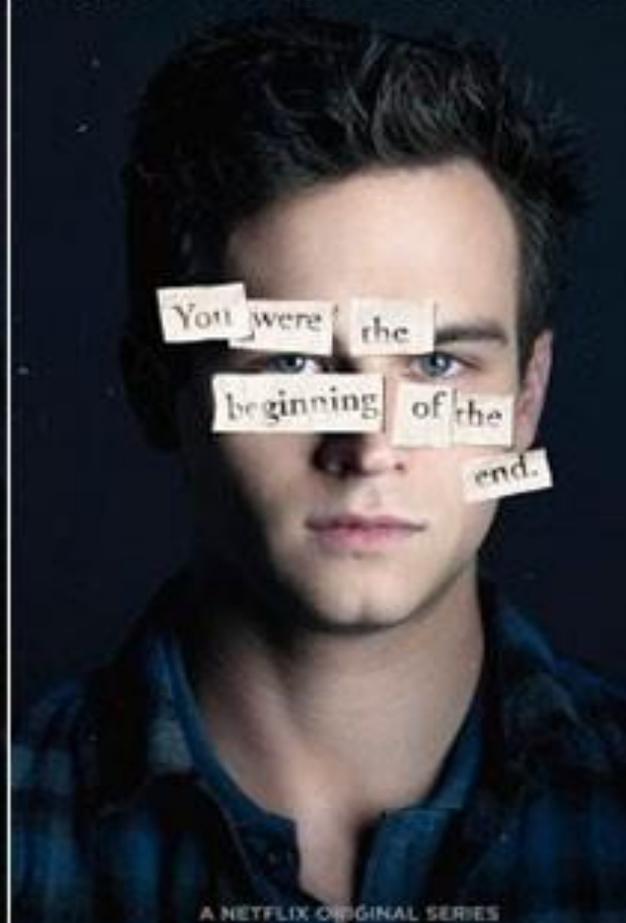
A NETFLIX ORIGINAL SERIES

13 REASONS WHY



A NETFLIX ORIGINAL SERIES

13 REASONS WHY



A NETFLIX ORIGINAL SERIES

13 REASONS WHY

× Tentativa de... COMPARTILHAR

× Adolescente... COMPARTILHAR



Tentativa de suicídio cresce 15 vezes entre jovens e reacende discussão sobre o tema polêmico

Raul Mariano
rmariano@hojeemdia.com.br
18/04/2017 - 06h00 - Atualizado 11h43

A suposta ligação entre a morte de um adolescente de 16 anos no bairro Ribeiro de Abreu, na região Norte de Belo Horizonte, e o jogo Baleia Azul reacendeu a discussão sobre o suicídio entre jovens. O tema ainda é tabu para a maioria das pessoas, mas está cada vez mais presente no cotidiano. Prova disso são os dados da Secretaria de Estado de Saúde (SES-MG) que revelam que, de 2010 a 2016, o número de pessoas entre 15 e 19 anos que tentaram se matar no Estado cresceu 15 vezes.

Game mortal

Adolescente mineiro é vítima do Baleia Azul, o jogo do suicídio

Rapaz de 19 anos morador de Pará de Minas já tinha tentado sair do grupo do Baleia Azul que incentiva as pessoas a tirarem a própria vida, mas se matou por overdose de medicamentos na quarta-feira (12)

T+ T-



🕒 postado em 13/04/2017 13:56 / atualizado em 13/04/2017 17:35

👤 Mateus Parreiras



Preso, criador do jogo de suicídio Baleia Azul fala em 'limpeza da sociedade'

Por iG São Paulo | 10/05/2017 13:16



Tamanho do texto - +

Home iG > Último Segundo > Mundo

Philipp Budeikin, que está aguardando julgamento, confessou

← Suicídios na UFMG preocupa... 07:49

O TEMPO

SAÚDE

Suicídios na UFMG preocupam alunos e coordenação

Foram dois casos e uma tentativa nas duas últimas semanas; psicólogo diz que episódios em série são evidência de que “há algo errado”



WhatsApp Facebook Twitter Google+

v.brasildefato.com.br/ 55 07:50

Brasil de Fato

INÍCIO > GERAL

EDUCAÇÃO AUTORITÁRIA

Alunos mineiros relatam problemas psicológicos causados por pressão da universidade

Campanha no Facebook expõe uma rotina de preconceito e abuso cometidos por professores da Universidade Federal de Viçosa

Rafaella Dotta Belo Horizonte, COMPARTILHE

Facebook Twitter WhatsApp

com.br/web/pub/cfm/?n 55 07:51

Jornal Medicina GRATIS - na Google Play **INSTALAR**

NaN de 12

Compartilhar

EDIÇÕES

ÍNDICE

PÁGINAS

MEDICINA

ENCM 2017

URNOUT GANHA DESTAQUE NA AGENDA DE CONSELHOS

Novas escolas médicas no Brasil mantêm velhos problemas

Simple Nacional Fim da vida Prevenção de acidentes

Bhaz COMPARTILHAR



BHAZ COM VOCÊ HÁ CINCO ANOS CURTIR

BH

Suicídios na UFMG preocupam estudantes e acendem alerta na universidade

6 de cada 10... COMPARTILHAR 90% 08:02

saludiarrio.com

6 de cada 10 internos y residentes tienen alteraciones psicológicas

ESPECIALISTAS HAN SEÑALADO QUE 6 DE CADA 10 MÉDICOS INTERNOS Y RESIDENTES PRESENTAN ALGUNA ALTERACIÓN PSICOLÓGICA COMO CONSECUENCIA DEL ESTRÉS.

por Lizbeth Castillo Yañez 01/14/2017, 1:00 pm

Medicina da... COMPARTILHAR 91% 07:58

UOL

FOLHA DE S. PAULO

que você procura? Buscar

equilíbrio e saúde

Medicina da USP se mobiliza após tentativas de suicídio

Facebook WhatsApp Twitter Google+ Email LinkedIn

Depressão: uma epidemia progressiva e silenciosa entre estudantes de medicina

Megan Brooks

NOTIFICAÇÃO | 26 de dezembro de 2016

Uma revisão sistemática e uma meta-análise de cerca de 200 estudos com a participação de 129.000 estudantes de medicina em 43 países mostraram que os índices de depressão entre esse grupo específico nos Estados Unidos e no mundo são altos.

Desabafo de um estudante de Medicina

08/07/2016 14:52 Curtir 134 Compartilhar



Por que as pessoas endeuam tanto e têm uma visão tão errada sobre a medicina?

5.9K SHARES

Vício de anestesista argentino reacende preocupação sobre dependência química em médicos

Matías A. Loewy

NOTIFICAÇÃO | 3 de março de 2017

Na manhã de 31 de janeiro um anestesista de 27 anos foi detido na própria residência, em Buenos Aires, por bater em uma jovem de 20 anos até desfigurá-la. Os dois haviam fumando crack com um cachimbo caseiro por cinco horas. No depoimento perante o

Até 2020, a depressão será a doença mais incapacitante do mundo, diz OMS

Por Revista Pazes - janeiro 18, 2017

Facebook, Twitter, G+, Pinterest, WhatsApp

Curtir 302 mil Tweet



Transtornos mentais são terceira maior causa de afastamento do trabalho no Brasil

Pesquisa revelou que altos níveis de estresse acometeram mais de 17 mil pessoas, afastadas com auxílio-doença no país, em quatro anos

27/04/2017 13:47

Facebook, G+, Twitter, WhatsApp



Saúde

Médicos: 25% estão deprimidos e 40% exaustos emocionalmente

Por Fãs da Psicanálise - 18 de agosto de 2016

Facebook, Twitter, G+, Pinterest, WhatsApp

Curtir 85 mil Tweet





Minas Gerais tem média de três casos de suicídio por dia

Estado registrou aumento de 14,4% dos autoextermínios cometidos em 2017 em relação a 2016

Por

Pedro Ferreira

02/09/18 - 03h00

Um empresário de 67 anos sai de casa bem cedo e se despede da mulher, dizendo que vai resolver questões de trabalho. Na empresa, ele deixa mensagens no computador com recomendações para cada um da família, dando orientações de como eles deveriam agir em relação aos negócios e às dívidas. Em seguida, sai do prédio, levando só a carteira de motorista, caminha alguns metros e se joga do viaduto da avenida Francisco Sales, no bairro Floresta, na região Leste da capital.

Um dos filhos do empresário passa de carro no momento e vê o pai cometer suicídio. Ele corre na tentativa de salvá-lo, mas não consegue. "Meu pai não deu nenhum sinal de que iria se matar. No dia anterior, ele se despediu de mim na empresa com um abraço, dizendo para eu ficar com Deus, o que não era normal", conta o filho, de 43 anos, que preferiu não se identificar.

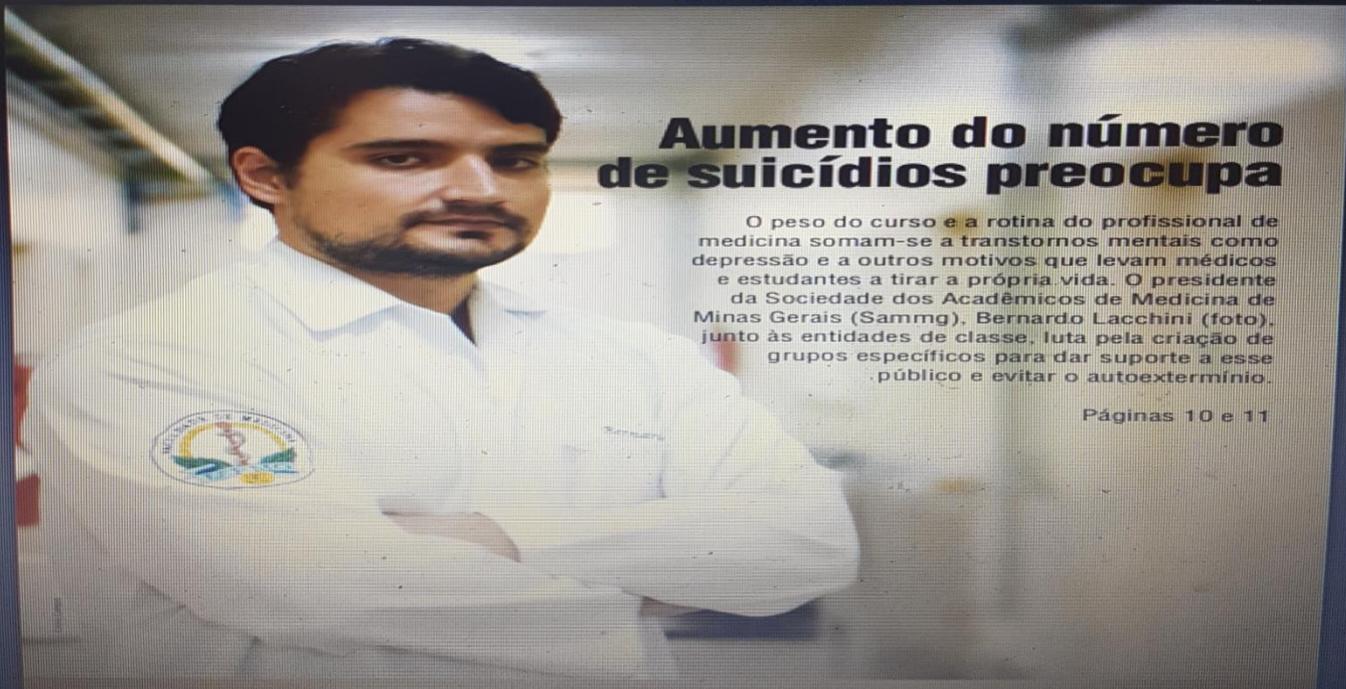
O suicídio ocorreu em 1º de abril do ano passado e engrossou as estatísticas de 2017, quando Minas registrou 1.425 autoextermínios, contra 1.245 em 2016, um aumento de 14,4%.

Suicídios aumentam 12% em 4 anos e preocupam Ministério da Saúde

postado em 21/09/2017 11:49

Brasília, 21 – O número de mortes por suicídios no Brasil aumentou 12% em quatro anos. Em 2015, foram 11.736 notificações ante 10.490 registradas em 2011. A diretora do departamento de Doenças e Agravos Não Transmissíveis do Ministério da Saúde, Fátima Marinho, atribui em parte os indicadores à melhora nos registros e ao aumento da população, mas reconhece que o avanço do problema no País é um fato que precisa ser combatido.

"Assumimos na Organização Mundial da Saúde o compromisso de reduzir em 10% o número de casos até 2020. Para alcançar essa meta, precisamos agir de forma rápida e, sobretudo, nas áreas que indicam maior risco", afirmou



Aumento do número de suicídios preocupa

O peso do curso e a rotina do profissional de medicina somam-se a transtornos mentais como depressão e a outros motivos que levam médicos e estudantes a tirar a própria vida. O presidente da Sociedade dos Acadêmicos de Medicina de Minas Gerais (Sammg), Bernardo Lacchini (foto), junto às entidades de classe, luta pela criação de grupos específicos para dar suporte a esse público e evitar o autoextermínio.

Páginas 10 e 11

Atuação

Atuação em Hospitais
e Ambulatórios

Minas

Associação Médica de
Minas Gerais

Comunidade

Sociedade Médica de
Minas Gerais

- **CAMPANHAS DE ESCLARECIMENTO**

“um efeito positivo inverso seria encorajar as pessoas a procurar ajuda” (Sutherland).

Os órgãos de imprensa tem também um papel fundamental nesse trabalho, fato que levou a OMS (Organização Mundial de Saúde) a criar um guia que destaca o papel que a mídia desempenha em relação ao suicídio.

- A cobertura inadequada da imprensa sobre o suicídio pode levar a um aumento nos casos devido à imitação (ou suicídios por imitação) – especialmente na forma que se fala sobre o suicídio de uma celebridade ou descrever métodos de suicídio.

OMS (Organização Mundial de Saúde):

- A nova orientação aconselha o monitoramento da cobertura de suicídios e sugere que a mídia neutralize relatos de suicídio com histórias de recuperação bem-sucedidas de problemas de saúde mental ou pensamentos suicidas.
- Também recomenda trabalhar com empresas de mídia social para aumentar sua conscientização e melhorar seus protocolos de identificação e remoção de conteúdo prejudicial.

SETEMBRO AMARELO

**MÊS DE PREVENÇÃO
DO SUICÍDIO**





Falar
é a melhor
SOLUÇÃO

- *Brasil assinou em 2013, junto aos membros da Organização Mundial de Saúde (OMS), o compromisso de diminuir os casos de autoextermínios através de estratégias nacionais;*

***Na realidade, a taxa
aumentou 16,8% no
Brasil entre anos de
2007 e 2016.***

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE (2018)

- *O suicídio é um enigma que há décadas vem sendo investigado pelos profissionais da área de saúde.*

- ***O suicídio é um assunto complexo;***
- ***Normalmente, não existe uma razão única que faz alguém decidir se matar.***

Suicídios são mais do que fatalidades:

- Pesquisas revelam que pelo menos 90% dos indivíduos que se matam têm algum tipo de transtorno mental.
- Depressão é a principal causa para suicídios neste grupo - e passam por ansiedade, violência ou vício em álcool, drogas e outros transtornos mentais.

- *A Associação Brasileira de Psiquiatria – ABP (2009) aponta um elo entre o comportamento suicida e os transtornos mentais.*
- *Os dados comprovam que de 15.629 pessoas que suicidaram, 90% dos casos enquadrariam em algum transtorno mental.*
- *A depressão se destaca com o índice maior dos casos de suicídio.*

• FATORES DE RISCO GERAIS

FATORES DE RISCO GERAIS

Antes de abordar como o quadro clínico que influencia no ato suicida, é importante ressaltar primeiramente, que não existe nenhum estudo científico que possa prever com infalibilidade a ocorrência do ato suicida.

No entanto, é importante considerar a existência de vulnerabilidades, fatores de risco propensos a influenciar os indivíduos a cometerem o suicídio.

(COUTINHO; VIEIRA, 2008).

Comportamento suicida: a dimensão do problema

- Existem "gatilhos" que podem ser sutis como mudanças no ambiente familiar, no trabalho ou escolar, passando por crises de identidade pessoal.

Comportamento suicida: a dimensão do problema

- É importante prestar atenção nos sinais iniciais;
- Não por acaso, existe grande preocupação com jovens iniciando o período letivo nas universidades;
- Também recomenda-se atenção a questões com o *bullying*, incluindo suas manifestações pela internet.

Suicídio

- **Fatores de risco gerais:**

- **Histórico de problemas emocionais e Transtornos Mentais;**
- **Envolvimento com álcool e drogas ilícitas;**
- **Violência e maus tratos na infância;**
- **Impulsividade, baixa tolerância à frustração e estresse;**
- **Fraco controle de impulsos e delinquência;**
- **Problemas escolares (aprendizagem ou comportamento);**
- **Tentativa anterior;**
- **Histórico familiar/amigos.**

BURNOUT



BURNOUT

- Os fatores que levam ao estresse e a influência do mesmo na gênese das doenças em geral têm recebido grande ênfase por parte dos pesquisadores.
- Entretanto, a investigação do trabalho como fator desencadeante do estresse só mais recentemente tem recebido atenção.
- Dentre os diversos modelos de estudo de estresse ocupacional, optou-se pelo modelo do “*burnout*”, conforme desenvolvido por Maslach (1976).

BURNOUT

- O termo pode ser traduzido como “aquilo que deixou de funcionar por exaustão de energia”, e foi usado pelo autor para designar uma resposta dos indivíduos ao estresse ocupacional.
- Schaufeli, Maslach & Marek (1993) conceituam o “*burnout*” como síndrome de exaustão, despersonalização e baixa realização pessoal com o trabalho, que pode ocorrer com indivíduos que trabalham para pessoas, especialmente para as que têm algum tipo de problema.

O sintoma típico da síndrome de burnout é a sensação de esgotamento físico e emocional que se reflete em atitudes negativas, como:

- Ausências no trabalho;
- Agressividade;
- Isolamento;
- Mudanças bruscas de humor;
- Irritabilidade;
- Dificuldade de concentração;
- Lapsos de memória;
- Ansiedade;
- Depressão;
- Pessimismo;
- Baixa autoestima.

BURNOUT

- É característico da síndrome um sentimento de desilusão e frustração que ocorre em pessoas que possuíam grandes expectativas em relação às suas carreiras.
- Este é o resultado, então, de um processo de desilusão onde o trabalhador percebe que não consegue retirar de seu trabalho um sentido, um significado existencial (Pines 1993).

BURNOUT

- Segundo França (1987), os profissionais atingidos pela síndrome são pessoas que mergulham fundo em seu trabalho, não sabem dizer não, se ocupam com várias coisas ao mesmo tempo e têm compulsão para o trabalho, retirando dele grande parte de sua satisfação pessoal.



PERFECCIONISMO

Fator de vulnerabilidade: PERFECCIONISMO

- Define-se como uma dimensão interpessoal envolvendo percepções da própria necessidade e habilidades de atender aos padrões e expectativas impostos pelos outros;
- Em outra dimensão, tem-se o perfeccionismo voltado para si mesmo: fortes motivações próprias para ser perfeito, manter expectativas irrealistas para si mesmo, lógica do “tudo ou nada” e foco nos próprios defeitos.

DESESPERANÇA

- ***Beck e colaboradores (2010) determinaram que níveis altos de desesperança, independentemente do nível de sintomas depressivos, estavam associados a altos níveis de intenção suicida.***

- Não se pode identificar fatores de risco específicos conhecidos para atividades de trabalho, associados ao ato suicida.
- Vários fatores podem estar relacionados com o suicídio.

**PREVENIR É
POSSIVEL?**

***Os trabalhos afirmam que
com o diagnóstico e
tratamento adequados dos
transtornos mentais
atuamos na prevenção do
comportamento suicida.***

. Fatores de proteção

CARACTERÍSTICAS DE RESILIÊNCIA QUE FAVORECEM A PROTEÇÃO AO COMPORTAMENTO SUICIDA:

- ✓ Estilo cognitivo de personalidade;
- ✓ Fatores sociais e culturais;
- ✓ Padrão familiar;
- ✓ Fatores ambientais.

ESTILO COGNITIVO DE PERSONALIDADE:

- Senso de valor pessoal;
- Confiança em si mesmo;
- Busca de ajuda em caso de dificuldade;
- Busca de conselhos frente a 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 específicas;
- Religião e atividades religiosas;
- Bons relacionamentos com amigos, vizinhos e colegas de trabalho;
- Suporte de pessoas relevantes;
- Amigos que não usam substâncias psicoativas;
- Integração social (Trabalho);
- Participação em esportes e clubes;
- Senso de propósito com sua própria vida.

PADRÃO FAMILIAR

- Boas relações familiares;
- Suporte familiar;
- Consistente laço materno e/ou paterno;
- Filhos.

Fatores ambientais

- Boa alimentação;
- Bom sono;
- Luz solar;
- Exercícios físicos;
- Ambiente sem substâncias psicoativas;
- Ambiente sem cigarros.

Suicídio em jovens

- Fatores de proteção:
 - ✓ conexão saudável com a família e escola;
 - ✓ bem-estar emocional;
 - ✓ bom desempenho nos estudos

Papalia, Olds e Feldman (2009)

Avaliação do risco

Avaliação do risco

- Alguns indivíduos podem não relatar ideações e/ou tentativas de suicídio;
- Avaliação de indicativos:
 - labilidade de humor,
 - abuso de substâncias,
 - ferimentos autoinfligidos,
 - quedas de alturas significativas, etc.

(Franzin, Reis, & Neufeld, 2017)

Razões para a preocupação com a saúde mental:

- ✓ 1) Indivíduos que tendem a negar o estresse de natureza pessoal;
- ✓ 2) Indivíduos que tendem a negar o desconforto psicológico;
- ✓ 3) Quando inclinações suicidas são acobertadas (tratamento mais difícil);
- ✓ 4) Indivíduos que elaboram, mais frequentemente, esquemas defensivos (fecham-se para qualquer intervenção terapêutica eficaz);
- ✓ 5) Quando existe negligência da família e dos colegas (ele sabe se cuidar);
- ✓ 6) Indivíduos que têm o meio do suicídio ao alcance das mãos (métodos mais eficazes para o êxito).

Parâmetros para avaliação

PARÂMETRO	ALTO RISCO	BAIXO RISCO
Circunstâncias do comportamento suicida	Sozinho Planejado Métodos letais	Próximo a alguém Não planejado Métodos de baixa letalidade
Intenção de morrer	Alta	Baixa
Psicopatologia	Presente e grave	Ausente ou leve
Mecanismos de enfrentamento	Fraco julgamento Fraco controle de impulsos Alta desesperança	Bom julgamento Bom controle de impulsos Baixa desesperança
Comunicação	Fraca ou ambivalente	Boa, clara
Apoio familiar	Inconsistente	Consistente
Estresse ambiental	Alto	Baixo

- Intervenções terapêuticas

Intervenções terapêuticas

- Psicoeducação com a família e promoção de engajamento;
- Diagnóstico e tratamento adequado dos Transtornos mentais.

ATENÇÃO:

- Risco aumentado nos meses após a tentativa;
- Ambiente seguro, ausente de recursos para nova tentativa.

Instilar esperança:

- Motivos para viver e planos para o futuro;
- Atividades prazerosas;
- Plano de segurança.

(Franzin, Reis, & Neufeld, 2017)

Plano de segurança:

- Série de passos elaborados conjuntamente:
 - ✓ Instrução;
 - ✓ Lembretes (psicoeducação);
 - ✓ Atividades para acalmar-se;
 - ✓ Lembrar-se da lista de motivos para viver;
 - ✓ Dar telefonemas: amigo, psicólogo/psiquiatra, CVV (Fone: 188);
 - ✓ Ir para um lugar seguro;
 - ✓ Ir para o Serviço de Urgência mais próximo;
- Listar hospitais com urgência próximos;
- Ligar para o 192 caso avalie que não conseguirá chegar até o hospital.

(Franzin, Reis, & Neufeld, 2017)

Plano de segurança

- ✓ **Incluir familiares ou pessoas próximas para monitoração regular até estabilização;**
- ✓ **Fornecer acesso a suporte clínico quando o paciente necessitar;**
- ✓ **Instruir familiares sobre necessidade de procurar a emergência nos casos de descompensação;**
- ✓ **Restringir o acesso a meios letais (armas e medicações);**

Plano de segurança

- ✓ **Informar ao paciente sobre esforço em ajudar e agendamento de consultas para que o usuário se sinta conectado e com suporte;**
- ✓ **Identificar e evitar gatilhos para a ideação suicida;**
- ✓ **Educar o usuário e os cuidadores sobre o risco do efeito desinibidor do álcool e de algumas substâncias;**
- ✓ **Traçar estratégias para lidar e orientar atividades saudáveis para manejar ou distrair o indivíduo quando houver pensamentos suicidas;**
- ✓ **Tratar os transtornos psiquiátricos presentes.**

LIVE LIFE - OMS

- Para apoiar os países em seus esforços, a OMS lançou uma orientação abrangente para a implementação de sua abordagem “LIVE LIFE ” para a prevenção do suicídio:

As quatro estratégias desta abordagem são:

- ✓ Limitar o acesso aos métodos de suicídio, como pesticidas e armas de fogo altamente perigosos;
- ✓ Educar a mídia sobre a cobertura responsável do suicídio;
- ✓ Promover habilidades socioemocionais para a vida em adolescentes;
- ✓ Identificação precoce, avaliação, gestão e acompanhamento de qualquer pessoa afetada por pensamentos e comportamentos suicidas.

(<https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629>)

CONCLUSÃO



- ***O comportamento suicida tem sido estudado como resultado da interação de fatores biológicos, sociológicos, epidemiológicos, filosóficos, psicológicos e culturais, tanto intrapsíquicos quanto interpessoais;***
- ***Caracterizar este comportamento em poucos elementos conduz a um grave reducionismo que, de modo algum, reflete a complexidade multidimensional do ato de tirar a própria vida.***

- ***O suicídio não é uma ato aleatório, sem finalidade. Vivencia-se ele como melhor saída disponível, pela qual o propósito é encontrar uma solução para um sofrimento intenso, insuportável e interminável;***
- ***Assim, o alvo é interromper, ou seja, deter o sofrimento invasor de desesperança que deixa o indivíduo derrotado e sem saída para a vida.***

- ***A falta de informação e esclarecimento sobre os riscos dos comportamentos autodestrutivos, por parte dos familiares e dos próprios profissionais de saúde, acarreta grande descompasso entre as necessidades daquele que apresenta a ideação suicida e a tomada de atitudes das pessoas de seu convívio, fator que ampliaria as possibilidades de se evitar o ato suicida.***

- ***Alterações de comportamento, isolamento social, ideias de autopunição, verbalizações de conteúdo pessimista ou de desistência da vida, e comportamentos de risco podem sinalizar um pedido de ajuda.***

- ***O comportamento suicida está frequentemente associado com a impossibilidade do indivíduo de identificar alternativas viáveis para a solução de seus conflitos, optando pela morte como resposta de fuga da situação estressante.***

- ***Trabalhos enfatizam a importância dos profissionais da área da saúde ser capacitados para identificar os sintomas da depressão, oferecendo tratamento adequado e eficaz;***
- ***Evidenciam, também, a importância de estratégias de intervenções preventivas na área da saúde e educação, além das medicações, prevenções específicas e a psicoterapia, poderá auxiliar na redução de suicídio.***

(Braga e Dell'Aglio, 2013)

- ***Quanto ao risco de suicídio, ele existe e deve receber toda atenção necessária. Pois, os indivíduos não reagem da mesma forma frente às frustrações, assim, alguns poderão necessitar de acompanhamento especializado.***

PRECONCEITOS E ESTIGMAS

- *Ainda são poucos os indivíduos na sociedade que admitem ter problemas relativos à sua saúde mental, e conseqüentemente, poucos procuram os serviços de atendimento devido aos problemas apresentados.*

- ***Deve haver um debate aberto e franco sobre as vulnerabilidades, limitações e dissipar os eventuais preconceitos e estigmas presentes relacionados às patologias mentais.***
- ***Deve-se procurar um entendimento amplo sobre as patologias mentais, com o mesmo empenho e dedicação com que é feito em relação às tarefas do cotidiano, qualidade de vida e ambiente de trabalho.***

- ***A importância da saúde mental é reconhecida pela OMS (Organização Mundial de Saúde), desde a sua origem, o que se reflete na sua própria definição de saúde, como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”.***

OBRIGADO

Quem tem Unimed tem mais.

Unimed
Belo Horizonte

Referências bibliográficas

BÁSICA:

- LOUZÃ NETO, Mario Rodrigues. Psiquiatria Básica. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. 712 p. ISBN 9788536309026
- SADOCK, Benjamin James; SADOCK, Virgínia Alcott. Compêndio de Psiquiatria. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. 1584 p. ISBN 8536307633
- STUBBE, Dorothy. Psiquiatria da Infância e Adolescência. Porto Alegre: Artmed, 2008. 306 p. ISBN 978853315249

COMPLEMENTAR:

- CHAULB, Miguel; ABDALLA-FILHO, Elias; TABORDA, José G V. Psiquiatria Forense. Porto Alegre: Artmed, 2004. 350 p. ISBN 8536303018
- CORDIOLI, Aristides Volpato. Psicofármacos. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. 695 p. ISBN 8536304235
- FORLENZA, Orestes V. Psiquiatria Geriátrica. Rio de Janeiro: Atheneu, 2007. 478 p. ISBN 8573799323
- GABBARD, Glen O. Psiquiatria Psicodinâmica. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. 464 p. ISBN 8536307226
- GRAY, Gregory E. Psiquiatria Baseada em Evidências. Porto Alegre: Artmed, 2004. 264 p. ISBN 8536304618
- MELEIRO, Alexandrina. PSQUIATRIA :ESTUDOS FUNDAMENTAIS, 1 Ed. Guanabara Koogan, 2018, 800p. ISBN 978-85-277-3420-2
- DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais, 2 Ed. Artmed, 2008, 440 p. ISBN 978-85-363-1332-0
- Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais : DSM-5, American Psychiatric Association, 2014.
- Classificação do Transtornos Mentais e de Comportamento da CID 10 – OMS - Porto Alegre: Artmed, 1993.
- Aquino, Marco Túlio . Prevalência de transtornos mentais entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais [manuscrito]. - - Belo Horizonte: 2012. 197f.: il.
- Abasse, M.L.F.. ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORBIMORTALIDADE POR SUICÍDIO ENTRE ADOLESCENTES EM MINAS GERAIS, BRASIL. Cien Saude Colet [periódico na internet] (2007/Dez). [Citado em 22/09/2019]. **Está disponível em:** <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/analise-epidemiologica-da-morbimortalidade-por-suicidio-entre-adolescentes-em-minas-gerais-brasil/1443?id=1443>

DISCUSSÃO