SETEMBRO AMARELO | **FALAR** É A MELHOR *solução*

PROTOCOLO TRINACIONAL DE

ORIENTAÇÕES PARA ACOLHIMENTO A PESSOA COM PENSAMENTO SUICIDA

2024

Organização:

Antonio Batista Santana Junior, Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu – Brasil;

Constanza Schipani, Ministério da Saúde da Provincia de Misiones – Argentina;

Elis Priotto, Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Brasil;

Raquel Matcoski, Ministério da Saúde da Provincia de Misiones – Argentina;

Viviana Arza, Ministério da Saúde Pública e Bem Estar Social – Paraguai.

Grupo de Trabalho Itaipu Saúde

Hospital Ministro Costa Cavalcanti

ITAIPU BINACIONAL

MISIONES Ministerio de Salud Pública

GOBIERNO DEL PARAGUAY | PARAGUÁI REKUÁI

APRESENTAÇÃO

O Suicídio no mundo tem se tornado a cada dia mais, um problema de saúde pública em todo o mundo. Com crescentes taxas de número de suicídios e tentativas de suicídios cada vez mais impactantes, é necessário uma visão contínua e uma abordagem cada vez mais assertiva para minimizar não só o número de pacientes com ideação suicida, tentativas de suicídio ou mesmo suicídio consumado, mas também abordar de forma clara e preventiva o tema, identificando fatores de risco e proteção que possam impactar diretamente estes números.

É importante ter em mente que o suicídio não é uma questão atual, mas sim que acompanha a história da humanidade e por conta disso o "tema" também é voluptuosamente carregado de estigmas e preconceitos, religiosos, culturais e mesmo individuais, que prejudicam potencialmente a detecção e o manejo precoce, maneira mais eficiente de prevenir o suicídio.

Há de se considerar que o suicídio não é simplesmente o ato de acabar com a própria vida, mas sim uma maneira distorcida de um indivíduo acabar com o sofrimento. Sendo assim quando ampliamos a capacidade de enxergar pessoas em sofrimento e acolhê-las de forma eficiente e empática, é certo que estes fatores de riscos e os sentimentos qual a ideação suicida muitas vezes se alicerça, se diluam e o indivíduo passe a reconhecer outras formas de buscar uma saída para seus sofrimentos.

Este manual tem como intuito ajudar, não só profissionais, mas também todas as pessoas que possam acolher uma pessoa em pensamentos suicida, auxiliando-as a conhecer um pouco mais sobre sinais de alerta, mitos e verdades, manejo e principalmente auxiliar os profissionais em como acolher e conduzir uma escuta mais qualificada.

INTRODUÇÃO

O suicídio é hoje um grande problema de saúde pública no mundo sendo considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um ato sentenciado e finalizado, podendo ser definido como um fenômeno humano complexo e universal, realizado por um ser consciente de seus atos. Sendo ainda manifesto um contínuo aumento não só dos números reais de suicídio, mas das tentativas de suicídio, que denotam uma convergência com o sofrimento social crescente em países onde há uma expressiva desigualdade social.

Em 2016 a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimava aproximadamente 800 mil suicídios no mundo, número que tende a ser muito maior se considerarmos as dificuldades de registro e notificação compulsória em equipamentos ou serviços de saúde.

Em 2022 no Brasil foram notificados 16.262 suicídios, um aumento de 11,8% em relação a 2021 e um aumento de 43% se comparado a 2010 quando foram registrados 13.523 suicídios no país, que hoje ocupa o oitavo lugar no mundo em número de suicídios, sendo uma situação observada mais especificamente nas Américas.

Na Argentina, o suicídio representa 24,6% das mortes por causas externas, ou seja, uma em cada quatro mortes por causas externas é por suicídio, constituindo-se na segunda causa de mortalidade entre adolescentes no país. Durante o período de 2017 a 2019, os dados levantados pela Direção de Estatística e Informação de Saúde (DEIS) mostram que, na Argentina, a taxa de mortalidade de adolescentes por suicídio é de 6,5 por 100 mil habitantes, de acordo com a jurisdição de residência

No Paraguai, a análise dos dados de suicídio do Subsistema de Informação de Estatísticas Vitais (SSIEV), administrado pelo Ministério de Saúde Pública e Bem Estar Social (MSPBS), revela um panorama complexo e preocupante da saúde mental no país. Em 2022 foram registrados 654 suicídios, enquanto em 2023 foram notificados 394 casos. Embora o número de suicídios em 2023 apresente uma diminuição em relação ao ano anterior, é

crucial continuar a vigilância e a análise aprofundada para abordar adequadamente as causas subjacentes e melhorar a saúde mental pública.

O suicídio difere-se da tentativa de suicídio apenas quanto ao seu desfecho, que no primeiro caso é a morte, pois ambas apresentam as mesmas características fenomenológicas fatais. Em decorrência disso, alguns fatores determinantes têm sido associados ao comportamento suicida, tais como a presença de um transtorno mental, registros de antecedentes familiares, uso de álcool, sexo, idade, ausência de um companheiro, estar desempregado ou aposentado, isolamento social e histórico de abuso sexual na infância (MAGALHÃES et al., 2014).

Em relação à tentativa de suicídio, a Organização Mundial da Saúde (OMS) a define como um comportamento suicida não fatal para os atos que não levaram à morte propriamente dita, caracterizado por um gesto autodestrutivo, objetivando a intenção de morte.

A importância das instituições de saúde e educação na prevenção ao suicídio está centrada em dois âmbitos, o compromisso com a saúde integral da população no território em que ela está inserida e no compromisso perante a sociedade para auxiliar na disseminação do conhecimento, na sensibilização para a gravidade do tema, na importância da promoção da vida e de estratégias eficazes para a discussão da realidade local do município de Foz do Iguaçu e dos municípios que compõem a tríplice fronteira, Brasil, Paraguai e Argentina, com a divulgação de meios de prevenção ao suicídio, sensibilização quanto a importância do tema.

Dessa forma, representantes de instituições públicas do Brasil, Paraguai e Argentina uniram esforços, conhecimentos e experiências por meio do Grupo de Trabalho Itaipu Saúde – GT Saúde, para a disponibilização do manual aqui apresentado, que poderá ser utilizado não só por profissionais, mas também por todas as pessoas que possam acolher uma pessoa em pensamentos suicida.

FATORES DE RISCO PARA O SUICÍDIO

Conhecer as situações que atuam como fatores de risco para a ideação, tentativa de suicídio podem auxiliar os profissionais de saúde na identificação junto ao usuário de possíveis vulnerabilidades, potencializando o uso do Protocolo com o fluxo de atendimento para vítimas de ideação e tentativa de suicídio.

Na sequência, alguns fatores e sinais destacados, para identificação dos usuários em ideação ou tentativas de suicídio.

Fatores Sociodemográficos

- Sexo masculino;
- Adultos jovens (19 a 49 anos) e idosos;
- Estados civis: viúvo, divorciado e solteiro (principalmente entre homens);
- Orientação sexual;
- Ateus, protestantes tradicionais, católicos, judeus;
- Grupos étnicos minoritários (BOTEGA, 2015);
- Migrantes, apátridas e outros.

Transtornos Mentais

- Depressão, Transtorno afetivo bipolar, abuso/dependência de álcool e outras drogas, esquizofrenia, transtornos de personalidade (Especialmente borderline);
- Comorbidade psiquiátrica (ocorrência de mais de um transtorno mental ao mesmo tempo);
- Histórico familiar de doença mental;
- Falta de tratamento ativo e continuado em saúde mental;
- Ideação ou plano suicida;
- Tentativa de suicídio pregressa;
- História familiar de suicídio (BRASIL, 2017).

Fatores Psicossociais

- Abuso físico ou sexual;
- Perda ou separação dos pais na infância;
- Instabilidade familiar;
- Ausência de apoio social;
- Isolamento social;
- Perda afetiva recente ou outro;
- Acontecimento estressante;
- Datas importantes (reações a aniversário);
- Desemprego;
- Aposentadoria;
- Violência doméstica;
- Desesperança, desamparo;
- Ansiedade intensa;
- Vergonha, humilhação (bullying);

- Baixa autoestima;
- Traços de personalidade: impulsividade, agressividade, labilidade do humor, perfeccionismo;
- Rigidez cognitiva, pensamento dicotômico;
- Pouca flexibilidade para enfrentar adversidades (BOTEGA, 2015).

Outros

- Acesso a meios letais (arma de fogo, venenos, medicamentos);
- Doenças físicas incapacitantes, dolorosas e terminais;
- Estados confusionais orgânicos;
- Falta de adesão a tratamento, agravamento ou recorrência de doenças preexistentes;
- Relação terapêutica frágil ou instável (BRASIL, 2017; BOTEGA, 2015).

O PENSAMENTO SUICIDA

Como mencionado anteriormente, o pensamento suicida não é algo que surge abruptamente e apesar de muitas vezes detectarmos um gatilho que o desencadeou, o pensamento cresce com a ascensão de pensamentos negativos que levam a quatro grandes sentimentos:

DESAMPARO: O indivíduo se sente sozinho mesmo em momentos rodeados de pessoas e familiares.

DESESPERANÇA: Onde sentem que nada mais é possível para tirar essa dor ou sofrimento que o consomem.

DESVALORIZAÇÃO: Onde pensamentos de menor valia ou auto desprezo somam-se a um pensamento sombrio.

DEPRESSÃO: Sentimento de vazio ou tristeza que geralmente se manifesta através de um rosto triste, um olhar vazio, uma fala embolada e um tronco encurvado.

Geralmente estes sentimentos levam a pensamentos como:

- "Preferia estar morto"
- "Eu não posso fazer nada"
- "Sou um perdedor"
- "Eu sou um fardo para os outros"
- "Eles serão mais felizes sem mim"

SINAIS DE ALERTA PARA O RISCO DE SUICÍDIO

Sinais de alerta para procurar na história de vida e no comportamento dos indivíduos atendidos segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017) todo e qualquer sinal de alerta não pode ser considerado isolado, pois uma pessoa que apresenta determinada característica isolada, não significa que necessariamente está com ideação suicida.

A maior parte dos sinais de crise suicida são de origem comportamental e precisam ser levados em consideração pelas pessoas que estão próximas a outras que possam apresentar um conjunto desses sinais, sendo que outros fatores também podem ser tratados com relevância quando se faz uma análise conjunta de vários aspectos.

Entretanto, um indivíduo em sofrimento pode mostrar sinais que devem chamar a atenção de seus familiares e amigos próximos, sobretudo se muitos desses sinais se manifestarem simultaneamente. Esses traços são descritos pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2017):

a) Preocupação com sua própria morte ou falta de esperança: é possível perceber esse sinal quando a pessoa não vê mais sentido na vida e evidência falta de expectativa para o futuro. Referem-se culpadas, expõem falta de autoestima e tem uma visão negativa da própria vida. A pessoa pode expressar essas ideias de forma escrita, verbal ou por meio de desenhos.

b) Expressão de ideias ou de intenções suicidas: percebe-se quando a pessoa usa frases de pedido de ajuda, como: "vou sumir, desaparecer"; "vou deixar vocês em paz"; "eu queria poder dormir e nunca mais acordar"; "é inútil tentar fazer algo para mudar; eu só quero me matar"; "eu não aguento mais"; "eu preferia estar morto"; "eu sou um peso para os outros"; "os outros vão ser mais felizes sem mim". Muitas vezes essas expressões acabam passando despercebido, devido ao fato de que muitos familiares não correlacionarem essas frases com um risco real de ideação suicida e acabam as relacionando como "frescura" ou "quer chamar a atenção".

c) Atenção ao aparecimento ou agravamento de problemas de conduta ou de

manifestações verbais durante, pelo menos, duas semanas. Essas manifestações não devem ser interpretadas como ameaças, nem como chantagens emocionais, mas como avisos de alerta para um risco real.

d) Isolamento, geralmente as pessoas com ideações suicidas quando estão em uma classificação de grau alto para a ideação, têm a tendência de se isolar, não atender telefonemas, interagindo menos em redes sociais, preferindo ficar fechadas no próprio quarto do que manter atividades sociais e reduzindo ou cancelando principalmente as atividades que costumavam e gostavam de fazer.

e) A lesão autoprovocada é a violência que a pessoa inflige a si mesmo, podendo ser subdividida em comportamento suicida e em autoagressão (engloba atos de automutilação, incluindo desde as formas mais leves, como arranhaduras, cortes e mordidas até as mais severas, como amputação de membros). A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) considera como ato autoprovocado, as lesões e os envenenamentos intencionalmente desferidos pela própria pessoa a si mesma e as tentativas de suicídio (ALVES BAHIA et al, 2017).

f) Outros fatores também considerados como externos pedem atenção e precisam ser levados em consideração no momento de se avaliar uma possível ideação suicida, como perda de emprego, discriminação por orientação sexual e identidade de gênero, agressões psicológicas e/ou físicas, sofrimento no trabalho e outras características que podem desencadear um processo de desesperança, podendo levar a pessoa a desenvolver ideação suicida.

SINAIS DE ALERTA DIRETOS	SINAIS DE ALERTA INDIRETOS
A pessoa busca formas de se suicidar: • Pesquisa na Internet (páginas da web, redes sociais, blogs). • Tentativa a acessar armas de fogo, pílulas ou outros meios letais. • Planeja ou prepara o suicídio (lugar, meios, etc.) • Realiza atos de despedida: - Envia cartas ou mensagens através de redes sociais. - Deixa presentes ou fala como se não estivesse mais presente. • Apresenta comportamentos autoagressivos: - Cortes, queimaduras ou arranhões em partes do corpo, como pulsos, braços, coxas ou outros. • Fala ou escreve sobre: - Desejo de morrer, ferir-se ou matar-se (ou ameaçar se ferir ou se matar). • Sentimentos de desespero ou falta de motivos para viver. • Sensação de sentir-se preso, bloqueado ou sofrendo uma dor que não pode suportar. • Ser um fardo para os outros (amigos, familiares, etc.) ou responsável por todas as coisas ruins que acontecem.	• Afastamento de familiares, amigos e redes sociais ou sentimentos de solidão. Ele se isola e deixa de participar. • Diminuição do desempenho acadêmico ou profissional e capacidade de interagir com os outros. • Aumento do consumo de álcool ou drogas. • Mudanças de caráter, humor ou comportamento, podendo ser emocionalmente instável, muito inquieto ou nervoso. • Deterioração da autoimagem, baixa autoestima significativa ou abandono/negligência de si mesmo. • Mudanças no sono ou hábitos alimentares. • Mostra raiva, angústia descontrolada ou fala sobre a necessidade de se vingar. Adaptado de Dumon & Portzky, 2014.

O CUIDADO COM A PESSOA EM SOFRIMENTO

O que é uma pessoa?

Toda pessoa tem uma vida passada e as memórias de uma pessoa com tudo o que ela viveu, aprendeu e experimentou, fazem parte da sua vida presente e de como ela enxerga o mundo. "Roubar das pessoas seu passado, negar a verdade de suas memórias, ou zombar de seus medos e preocupações fere as pessoas. Logo uma pessoa sem passado é uma pessoa incompleta".

Toda pessoa tem uma "vida futura" em que deposita seus sonhos, expectativas e crenças quanto ao futuro que influenciam muito a vida presente. Muitas vezes, um grande sofrimento pode causar temor em perder essa sua vida futura em virtude de algum problema de saúde.

Toda pessoa tem uma vida familiar repleta de papéis, identidades constituídas a partir da história familiar, propiciando sentimento de pertencimento. As experiências e histórias familiares também constituem a pessoa.

Toda pessoa tem um mundo cultural. Esse mundo influência a saúde, a produção de doenças, define valores, relações de hierarquia, noções de normal e patológico, atitudes consideradas adequadas frente aos problemas da vida e propícia isolamento ou conexão com o mundo.

Toda pessoa é um ser político com direitos, obrigações e possibilidades de agir no mundo e na relação com as pessoas. Problemas de saúde podem contribuir para que a pessoa se sinta impotente nesta esfera, ou que se considere incapaz de ser tratada como seus pares em suas reivindicações e possibilidades de ação.

Toda pessoa tem diversos papéis: pai, mãe, filho, profissional, namorado, amante, amigo, irmã, tio etc. A vivência de cada um deles envolve diferentes relações de poder, de afeto, de sexualidade etc. As pessoas também são cada um desses papéis, que podem ser prejudicados em situações de agravo à saúde, além de serem mutáveis.

Toda pessoa tem uma vida de trabalho, que está relacionada a seu sustento e,

possivelmente, de sua família. Muitas pessoas consideram-se úteis por meio do trabalho, e muitos quase definem a própria identidade por aquilo que fazem.

Toda pessoa tem uma vida secreta, na qual deposita amores, amizades, prazeres e interesses que não são compartilhados com outras pessoas importantes de sua vida. Todos nós possuímos necessidade de exercer atividades de automanutenção, de autocuidado e de lazer.

Um sofrimento considerável pode surgir se uma pessoa é privada de qualquer uma ou várias dessas esferas e, ao ignorar isso, o profissional de saúde deixa de abordar uma importante causa de sofrimento.

Toda pessoa tem um corpo com uma organicidade e anatomia singular composto por processos físicos, fisiológicos, bioquímicos e genéticos que o caracterizam. Mas, além disso, toda pessoa tem um corpo vivido, que é muito diferente do corpo estudado na Anatomia, na Biologia e na Bioquímica. Cada um tem uma relação com o próprio corpo que envolve história pessoal, pontos de exteriorização de emoções, formas de ocupar o espaço e de se relacionar com o mundo. O corpo é ao mesmo tempo dentro e fora de mim, podendo ser fonte de segurança e orgulho, ou de ameaça e medo.

Toda pessoa tem uma autoimagem, ou seja, como ela atualmente se vê em relação a seus valores, a seu mundo, a seu corpo, e àqueles com quem ela se relaciona.

Toda pessoa tem hábitos, comportamentos regulares dos quais pouco se dá conta, que afetam a própria vida e a dos outros e que podem ser afetados por problemas de saúde.
Toda pessoa tem um mundo inconsciente, de modo que faz e vive um grande número de experiências que não sabe explicar como e por quê.

Toda pessoa tem uma narrativa de si e uma do mundo, algo que junte todas as experiências de vida passadas, presentes e o que se imagina do futuro, em um todo, que "faça sentido" para aquela pessoa.

Quase toda pessoa tem uma dimensão transcendente, que se manifesta na vida diária

com valores que podem ou não ter a ver com religião. É a dimensão que faz com que a pessoa se sinta como parte de algo atemporal e ilimitado, maior que sua vida comum – seja Deus, a história, a pátria ou qualquer coisa que ocupe esse lugar na vida de um indivíduo.

E assim por diante, em uma lista tão grande quanto à complexidade e à criatividade de cada vida.

O que é o sofrimento?

Pois bem, é sobre essa pessoa complexa, descrita anteriormente, que emergem os fenômenos os quais damos o nome de doenças. Deixando as questões causais e as redes de determinações, podemos entender a doença como sendo o surgimento de uma nova dimensão, uma nova esfera no conjunto preexistente. Esta nova esfera vai influir nas outras esferas de acordo com as relações que se estabelecerem entre elas e pelos deslocamentos e modificações das correlações prévias.

Sofrimento não é o mesmo que dor, embora a dor possa levar a um sofrimento, mas não é qualquer dor que nos faz sofrer. Da mesma forma, o sofrimento não equivale a uma perda, embora as perdas possam, ocasionalmente, nos fazer sofrer.

Sendo assim, partindo desta perspectiva multidimensional e sistêmica proposta por Cassell, podemos entender o sofrimento como essa vivência da ameaça de ruptura da unidade/identidade da pessoa. Tal modelagem nos permite que a abordagem do sofrimento psíquico – seja ele enquadrado nas situações descritas como sofrimento mental comum ou nos casos de transtornos graves e persistentes, como as psicoses – possa adquirir maior inteligibilidade e estratégias de ação mais racionais, abrangentes, e menos iatrogênicas. Frente a este objeto, as intenções, os objetivos e as metas por trás das ações do profissional de saúde se modificam.

Sendo assim, torna-se fundamental para o profissional manter-se atento às diversas dimensões do sujeito que se apresenta a sua frente.

O que é o cuidado?

Tendo em vista que cada pessoa é um conjunto de dimensões diferentes com

relações distintas entre cada esfera, devemos, em cada encontro com a pessoa que sofre, dar atenção ao conjunto dessas esferas, em uma abordagem integral, e assim identificar quais transformações ocorreram, como cada mudança influiu em cada uma das esferas, quais correlações estão estagnadas ou ameaçadas, enfim, o que está provocando adoecimento e o que está em vias de causar adoecimento. Da mesma forma, devemos identificar que esferas ou relações propiciam mais movimento, estabilidade e coesão ao conjunto. Poderemos então elaborar estratégias de intervenção em algumas ou várias dessas esferas, dentro de uma sequência temporal, e buscando reintroduzir uma dinâmica de dissipação das forças entrópicas para reduzir o sofrimento e promover a retomada da vida.

É difícil resistir à tendência de simplificações e à adoção de fórmulas mágicas. Mesmo quando nos propomos a transformar nossa prática em algo aberto e complexo, enfrentaremos dificuldade e angústia por não saber lidar com situações novas. Carregamos conosco nosso passado de formação reducionista (seja biológica ou psicológica) e frente ao desconhecido podemos nos sentir impotentes, de modo que é fácil recair em explicações simplistas, que nos permita agir de acordo com um esquema mental de variáveis seguras e conhecidas. Ao focarmos no sofrimento, corremos assim o risco, enquanto profissionais de Saúde, de negligenciar as dimensões da pessoa que esteja indo bem, que seja fonte de criatividade, alegria e produção de vida, e ao agir assim, podemos influenciá-la também a se esquecer de suas próprias potencialidades.

Quando alguém procura um serviço de Saúde, acredita-se estar com um problema que algum profissional deste serviço possa resolver. Cabe ao profissional de saúde estar atento ao problema, porém sem perder de vista o todo, de modo que possa com cada sujeito perceber e criar novas possibilidades de arranjo para lidar com o problema. O profissional de saúde não deve olhar fixamente para o sofrimento ou a doença, ou apenas a queixa, mas deve se lembrar que seu trabalho é produzir vida de forma mais ampla, e para isso cuidar de maneira integral.

COMO IDENTIFICAR UMA PESSOA COM RISCO SUICIDA?

- Comportamento retraído e dificuldade de lidar com a família e amigos;
- Associação à doença prévia (depressão, alcoolismo,...);
- Episódios de Ansiedade ou Pânico;
- Mudanças bruscas no comportamento;
- Tentativas de suicídio anteriores;
- Sentimento de culpa ou vergonha;
- Auto mutilação e/ou agressividade intensa;
- Uma perda recente e importante;
- História de suicídio na família;
- Desejo súbito de concluir seus afazeres pessoais;
- Sentimentos de solidão, impotência e desesperança;
- Cartas de despedida;
- Menção repetitiva de morte ou suicídio.

COMO AJUDAR NA ABORDAGEM AO USUÁRIO COM IDEAÇÃO SUICIDA

Quando a equipe de saúde ou outro profissional, suspeita que exista a possibilidade de um comportamento suicida, os seguintes aspectos necessitam ser avaliados:

- Estado mental atual e pensamentos sobre ideação, morte e suicídio;
- Ideação suicida atual – quão preparada a pessoa está e quão cedo o ato está para ser realizado;
- Sistema de apoio social da pessoa (família, amigos, igreja, associações, grupos terapêuticos, etc.). A melhor maneira de descobrir se uma pessoa tem ideações suicidas é perguntar para ela. Falar a respeito de suicídio não significa sugerir a ideia para o ser humano. Com essa proposta de diálogo, elas ficarão muito agradecidas e aliviadas de poder falar abertamente sobre assuntos e questões com as quais estão se debatendo.

Na sequência, algumas questões úteis de acordo com o Manual para profissionais da saúde em atenção primária (BRASIL, 2002):

Como perguntar?

Não é fácil perguntar para uma pessoa sobre sua ideação suicida. Ajuda se você chegar no tópico gradualmente:

- Você se sente triste?
- Você sente que ninguém se preocupa com você?
- Você sente que a vida não vale mais a pena

ser vivida?
- Você sente como se estivesse cometendo suicídio?

Quando perguntar?
- Quando a pessoa tem o sentimento de ser compreendida;
- Quando a pessoa está confortável falando sobre seus sentimentos;
- Quando a pessoa está falando sobre sentimentos negativos de solidão, desamparo, etc.

O que perguntar?

- Descobrir se a pessoa tem um plano definido para cometer suicídio:
- Você fez algum plano para acabar com sua vida?
- Você tem uma ideia de como você vai fazê-lo?

- Descobrir se a pessoa tem os meios para se matar:
- Você tem pílulas, uma arma, inseticida ou outros meios?
- Os meios são facilmente disponíveis para você?
-

- Descobrir se a pessoa fixou uma data:
- Você decidiu quando planeja acabar com sua vida?
- Quando você está planejando fazer?

O que não fazer ao comunicar-se:
- Interromper muito frequentemente;
- Ficar chocado ou muito emocionado;
- Dizer que você está ocupado;
- Tratar o usuário de maneira que o coloca numa posição de inferioridade;
- Fazer comentários invasivos e pouco claros;
- Fazer perguntas indiscretas.

Todas estas questões precisam ser perguntadas com cuidado, preocupação e compaixão.

COMO UMA PESSOA NÃO SENDO NECESSARIAMENTE UM PROFISSIONAL DE SAÚDE PODE AJUDAR NA ABORDAGEM AO USUÁRIO COM IDEAÇÃO OU TENTATIVA DE SUICÍDIO

Garantir o primeiro contato com um indivíduo com ideação ou risco de suicídio dar continuidade ao seu tratamento e encaminhamentos, promove toda a diferença.

Mas para que isso possa ocorrer, diferente do contato que ocorre numa Unidade Básica de Saúde (UBS), casa ou espaço público, como um colégio, é preciso buscar um local mais calmo sem interrupções para se ter uma conversa particular.

a) O primeiro passo é achar um lugar adequado onde uma conversa tranquila possa ser mantida com privacidade razoável;

b) O próximo passo é reservar um tempo necessário. Pessoas com ideação suicida usualmente necessitam de mais tempo para deixarem de se achar um fardo, além de estarmos preparados mentalmente para lhes dar a devida atenção;

c) A tarefa mais importante é ouvi-las efetivamente. Conseguir esse contato e ouvir, é por si só o maior passo para reduzir o nível de desespero suicida.

O intuito em como se comunicar é preencher uma lacuna criada pela desconfiança, desespero e dar ao indivíduo (usuário) a esperança de que as coisas podem mudar para melhor:

- Ouvir atentamente, ficar calmo;
- Entender os sentimentos da pessoa (empatia);
- Dar mensagens não-verbais de aceitação e respeito;
- Expressar respeito pelas opiniões e valores da pessoa;
- Conversar honestamente e com autenticidade;
- Mostrar sua preocupação, cuidado e afeição;
- Focalizar nos sentimentos da pessoa;
- Uma abordagem calma, aberta, de aceitação e de não-julgamento é fundamental para facilitar a comunicação;
- Ouça com cordialidade;
- Trate com respeito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O suicídio é um tema complexo, que envolve múltiplas causas e que afeta, além de suas vítimas, os "sobreviventes", pois traz em seu bojo questões psíquicas individuais, familiares e da sociedade.

No entanto, o suicídio ainda hoje é visto como um problema individual, o que dificulta muito

o seu entendimento como um problema que afeta toda a sociedade. É necessário mudar essa visão para despertar e estimular a atuação de pessoas de diferentes setores da sociedade na sua vigilância, prevenção e controle.

É sempre com o intuito de ser um compromisso, mostrando sensibilidade, conhecimento, preocupação com outro ser humano e a crença de que a vida é um aprendizado, e que vale a pena ser vivida.

Uma abordagem calma, aberta, isenta de julgamentos ou preconceitos é fundamental na comunicação com uma pessoa em sofrimento.

Lembre-se, compromisso, sensibilidade, conhecimento, preocupação com o outro e a crença de que a vida é um aprendizado que vale a pena, são as maiores ferramentas para que possamos prevenir o suicídio.

REFERÊNCIAS

BAHIA, Camila Alves et al. Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. Ciênc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 22,n. 9, p. 2841-2850, set. 2017.

BARBOSA, F. O.; MACEDO, P. C. M.; SILVEIRA, R. M. C. Depressão e o suicídio. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 233-243, jun. 2011.

BOTEGA, N.J. Crise suicida: avaliação e manejo. 1ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

BRASIL. Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária. Brasília, Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Departamento de Atenção Básica. Saúde Mental – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção. Transtornos mentais e comportamentais. Departamento de saúde mental. Genebra, 2000.

PRIOTTO, Elis Palma (ORG). PROTOCOLO DE ATENDIMENTO A VÍTIMAS DE IDEAÇÃO E TENTATIVA DE SUÍDIO de Foz do Iguaçu, 2019. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/12Va1dujLdxULj1VDVb0EuPeDE2H-JBCU/view. Acesso em 07 de agos. de 2024.

SETEMBRO AMARELO | **FALAR** É A MELHOR *solução*
2024

Grupo de Trabalho
Itaipu Saúde

Hospital Ministro
Costa Cavalcanti

ITAIPU
BINACIONAL

MISIONES | Ministerio de Salud Pública

GOBIERNO DEL PARAGUAY | PARAGUÁI REKUÁI