

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL  
Residência de Enfermagem em Psiquiatria e Saúde  
Mental



# ENFERMAGEM FACE À IDENTIFICAÇÃO, ACOLHIMENTO E PREVENÇÃO AO SUICÍDIO

MÔNICA SANTOS MATOS

# CONTEXTO

- Suicídio (do latim sui, "próprio", e caedere, "matar") é o ato intencional de matar a si mesmo.
- Na Grécia antiga o suicídio era visto como uma ofensa ao Estado.
- Na Idade Média, o suicídio era visto como um ato criminoso ou egoísta, no cristianismo, judaísmo e islamismo – a vida era considerada sagrada. O suicídio passa a ser considerado um ato injusto, não digno, sujeito à punição de não merecer os rituais de velório e enterro. A vida é um dom divino, logo, matar-se era cometer sacrilégio.

(Minois, 2001)

# CONTEXTO

- Mais adiante, o movimento romântico (séc. XVII/XVIII) teve especial relevância pela concepção "heróica" ou "desdenhosa" do suicídio, consubstanciado na obra "Werther", o qual gerou uma "epidemia" de suicídios na Europa.

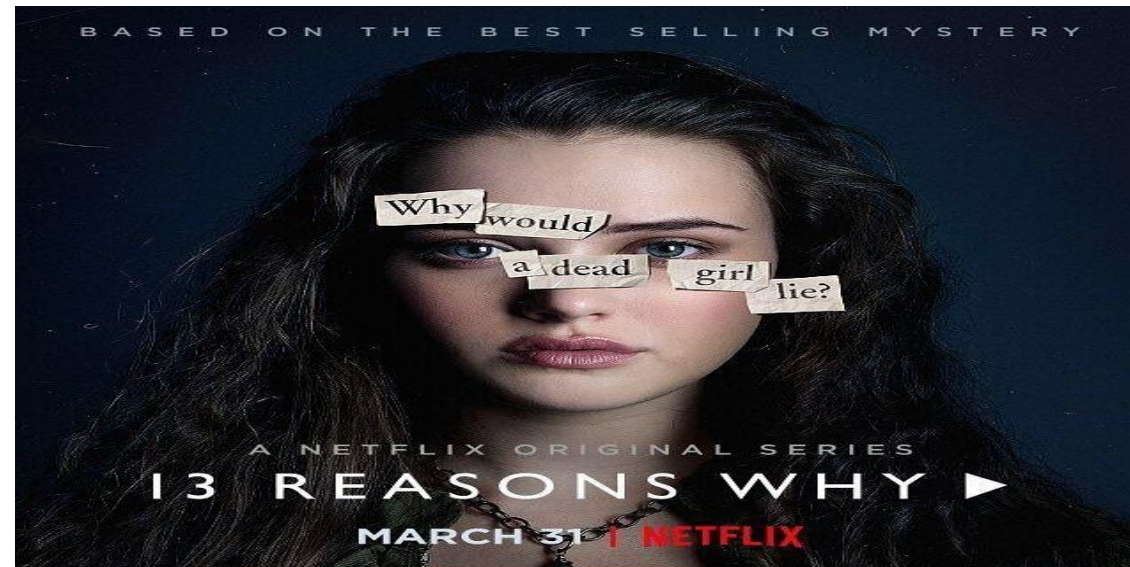
O sociólogo David Phillips criou o termo "Efeito Werther" em 1974

OMS: Guia como não noticiar o suicídio,

Suicídio de pessoas famosas.



**Críticas!!!!!!**



# CONCEITO

- Ideação

- Tentativa

- Suicídio

Comportamento  
suicida



# EPIDEMIOLOGIA

É um problema de saúde pública!

Cerca de 3 mil pessoas por dia cometem suicídio em todo mundo, o que significa que a cada 40 segundos uma pessoa se mata.

## No mundo

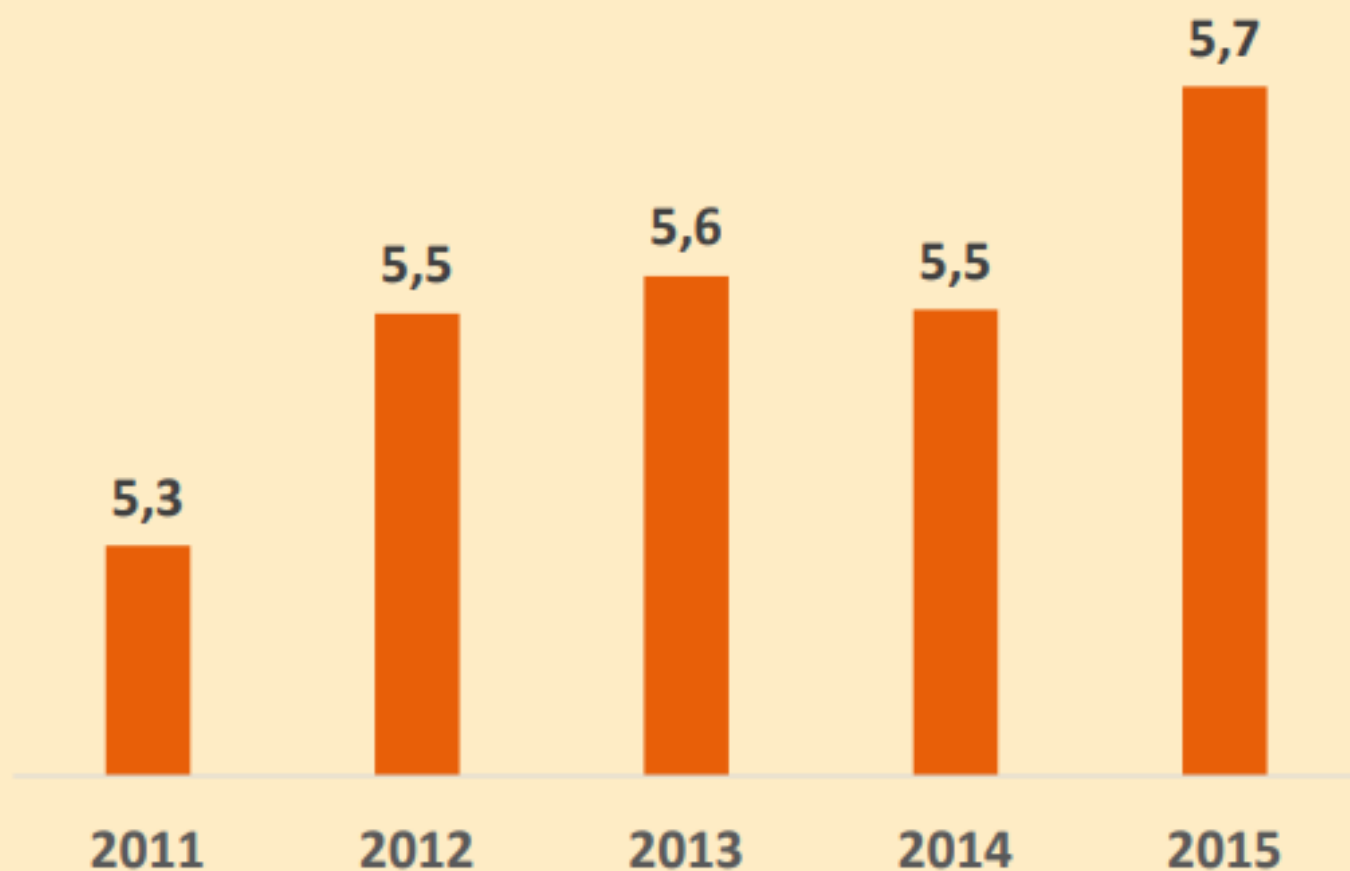


**SEGUNDA  
MAIOR CAUSA**  
de mortes entre  
jovens de 15 a 29 anos

**MAIS DE  
800 MIL**  
tiram a própria  
vida por ano

## Brasil registrou aumento da taxa de mortalidade por suicídio por 100 mil habitantes

Ano	Nº de óbitos
2011	10.490
2012	11.017
2013	11.186
2014	11.220
2015	11.736



# Maioria das tentativas de suicídio é entre mulheres - Brasil, 2011-2016

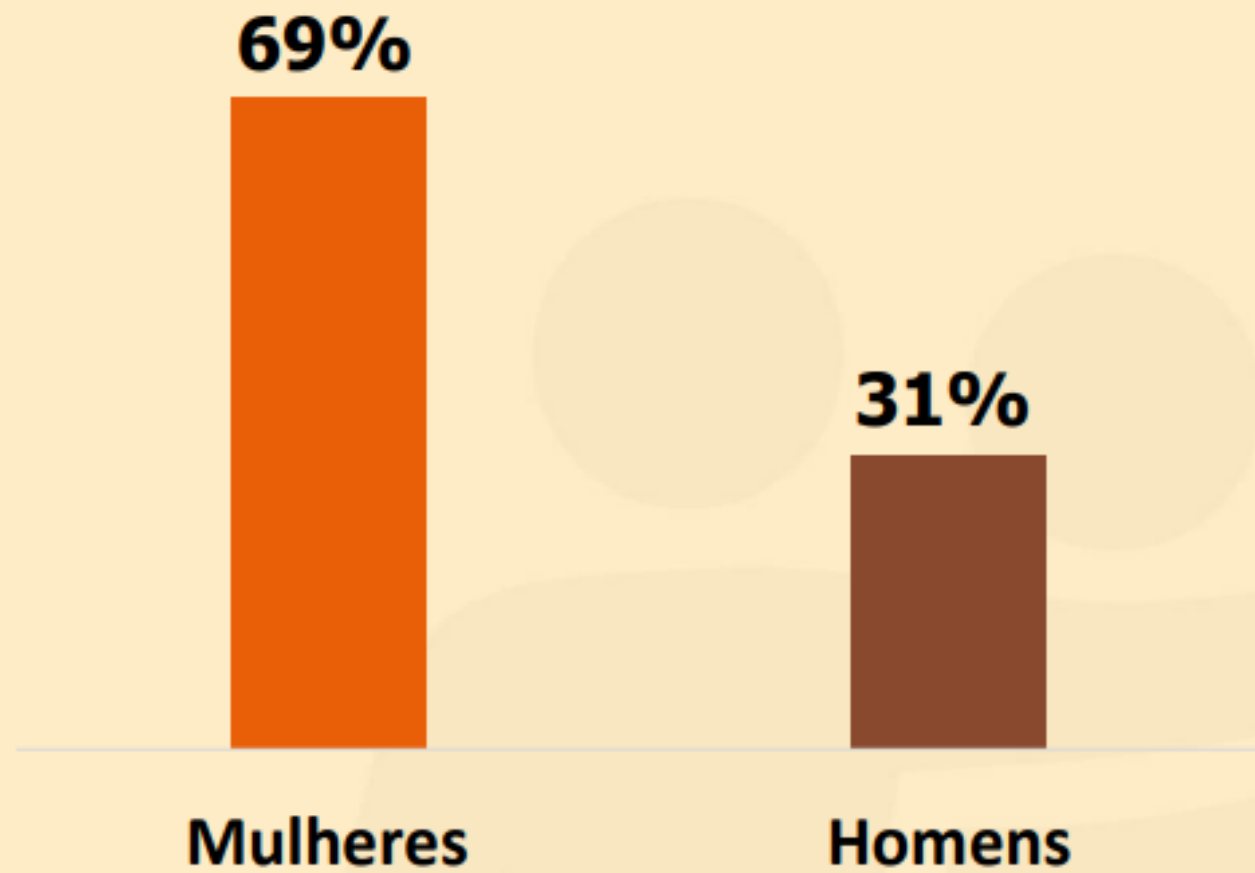


**48.204**

Tentativas de suicídio

**58%**

por envenenamento/  
intoxicação



# Homens morrem mais por suicídio

SIM – Brasil, 2011-2016

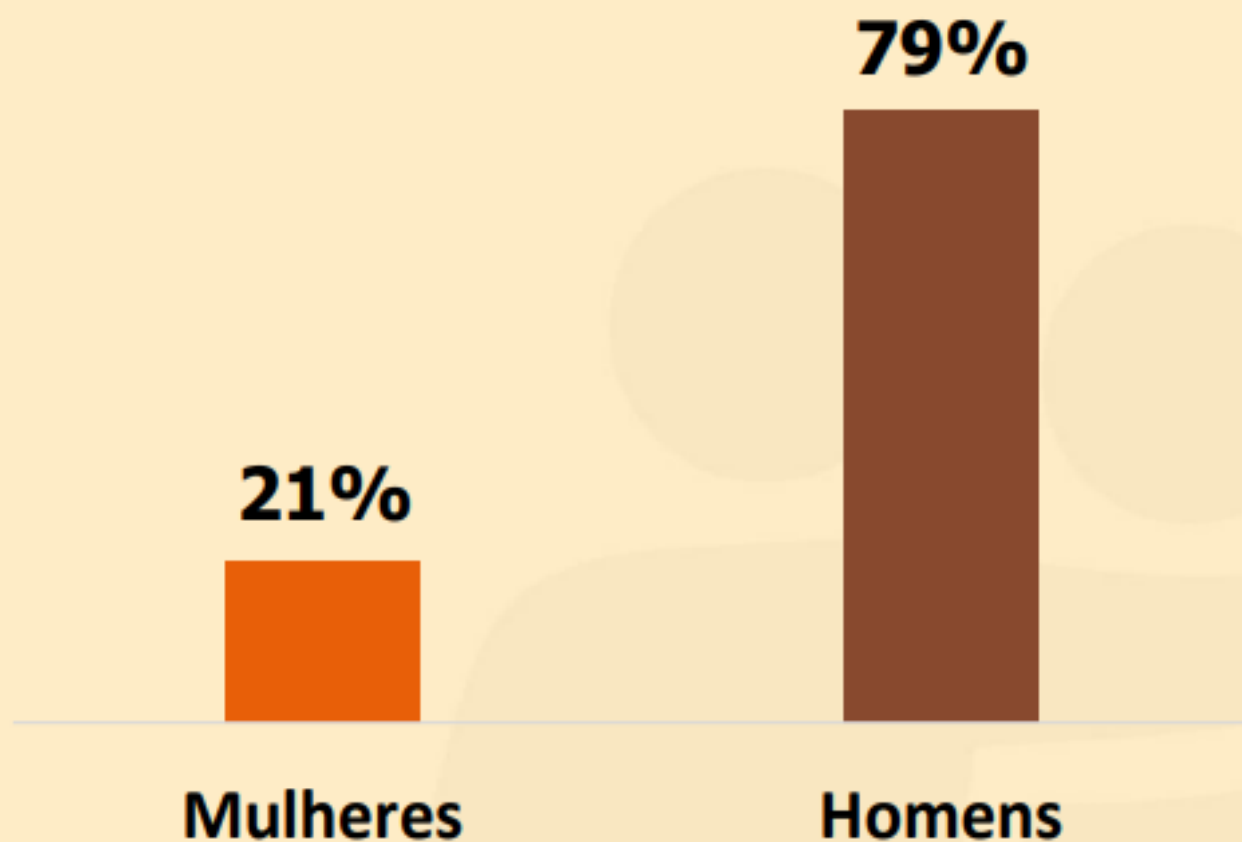


**62.804**

mortes por suicídio

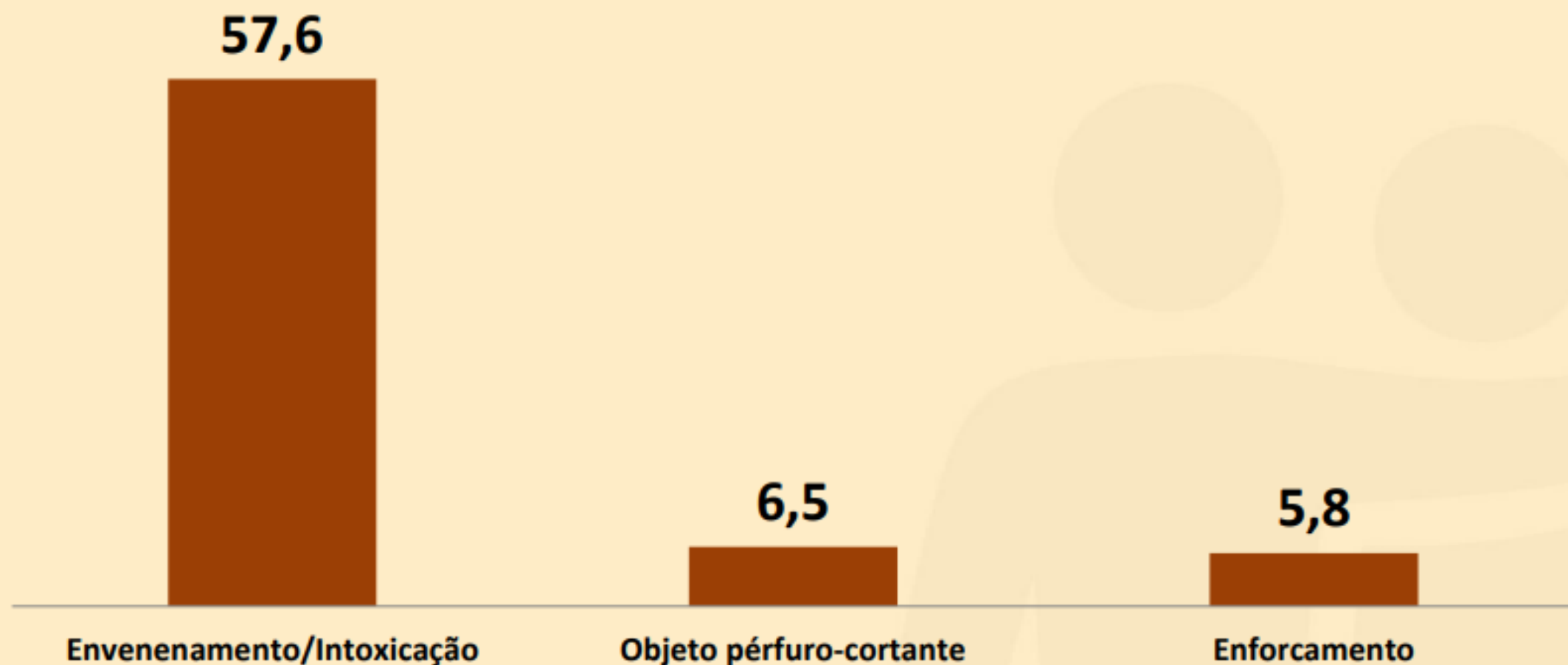
**62%**

por enforcamento



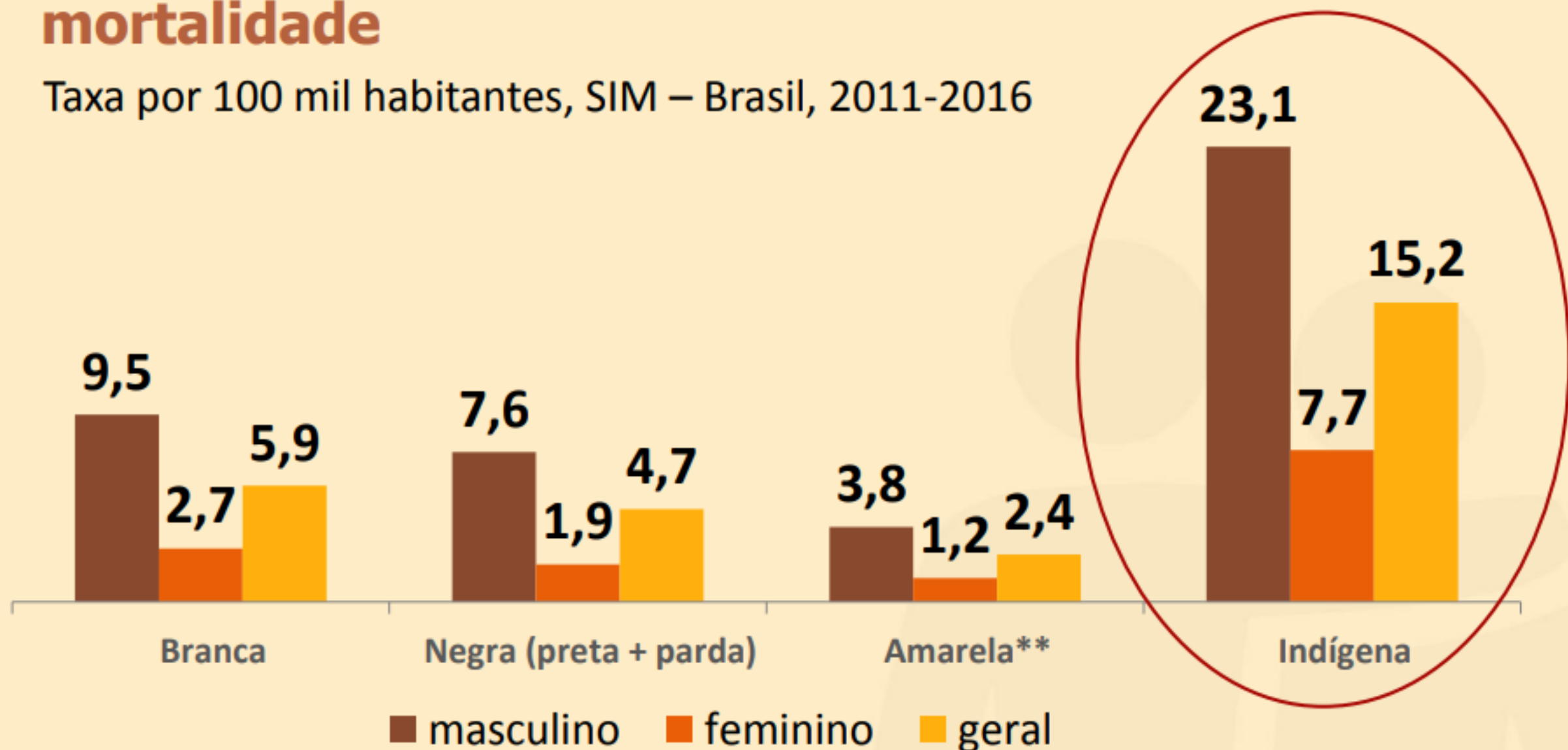
# Envenenamento ou intoxicação são os principais meios utilizados na tentativa de suicídio

Sinan – Brasil, 2011-2016



# Indígenas apresentam maiores índices de mortalidade

Taxa por 100 mil habitantes, SIM – Brasil, 2011-2016



E EM ALAGOAS?

**2015 a 2018**

Alagoas registrou

**540 casos**

de suicídio

Maceió registrou

**146 casos**

de suicídio

Dados: SSP-AL

# E A ENFERMAGEM?

- A enfermagem é uma profissão suscetível aos transtornos psíquicos, pelo fato de lidar cotidianamente com a vida, a dor e morte das pessoas sob seus cuidados e com as cobranças dos seus familiares. A depressão é uma das doenças que mais atinge seus profissionais e produz danos à capacidade laboral e vida pessoa.

<b>Depressão</b>	<b>Risco de Suicídio</b>
Ambiente de trabalho Conflitos familiares Conflitos interpessoais no ambiente de trabalho Estado civil Estresse Falta de autonomia profissional Insegurança em desenvolver atividades Jovens adultos Maior nível educacional Plantão noturno Renda Familiar Sobrecarga de trabalho	Depressão Síndrome de Burnout Baixa realização pessoal



# É PRECISO FALAR SOBRE A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE!!!

**Sem Saúde Mental  
não há saúde.**



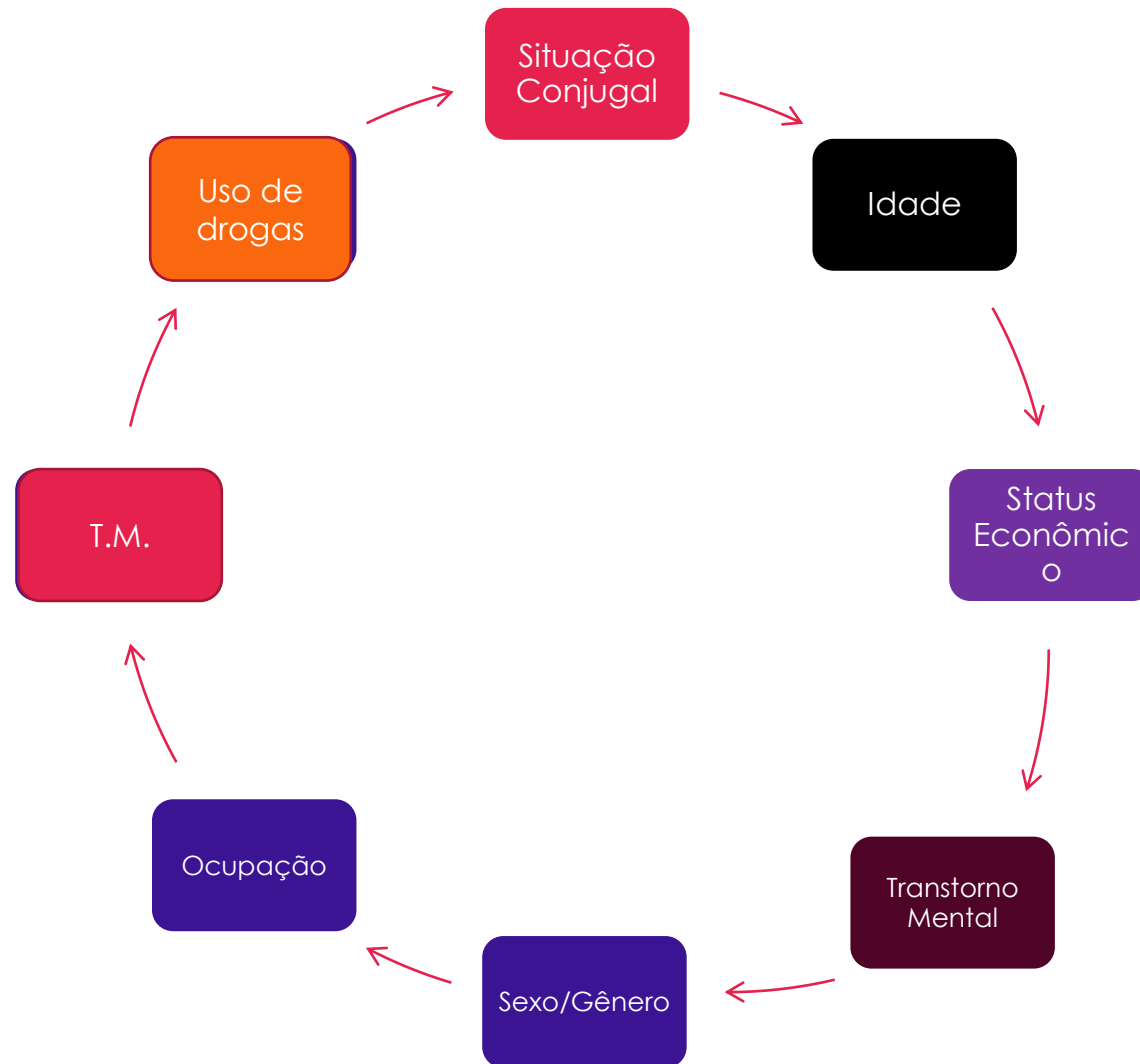
**Relatar casos.**

Aumento do número de agressões aos profissionais de saúde.

Assédio moral no trabalho.

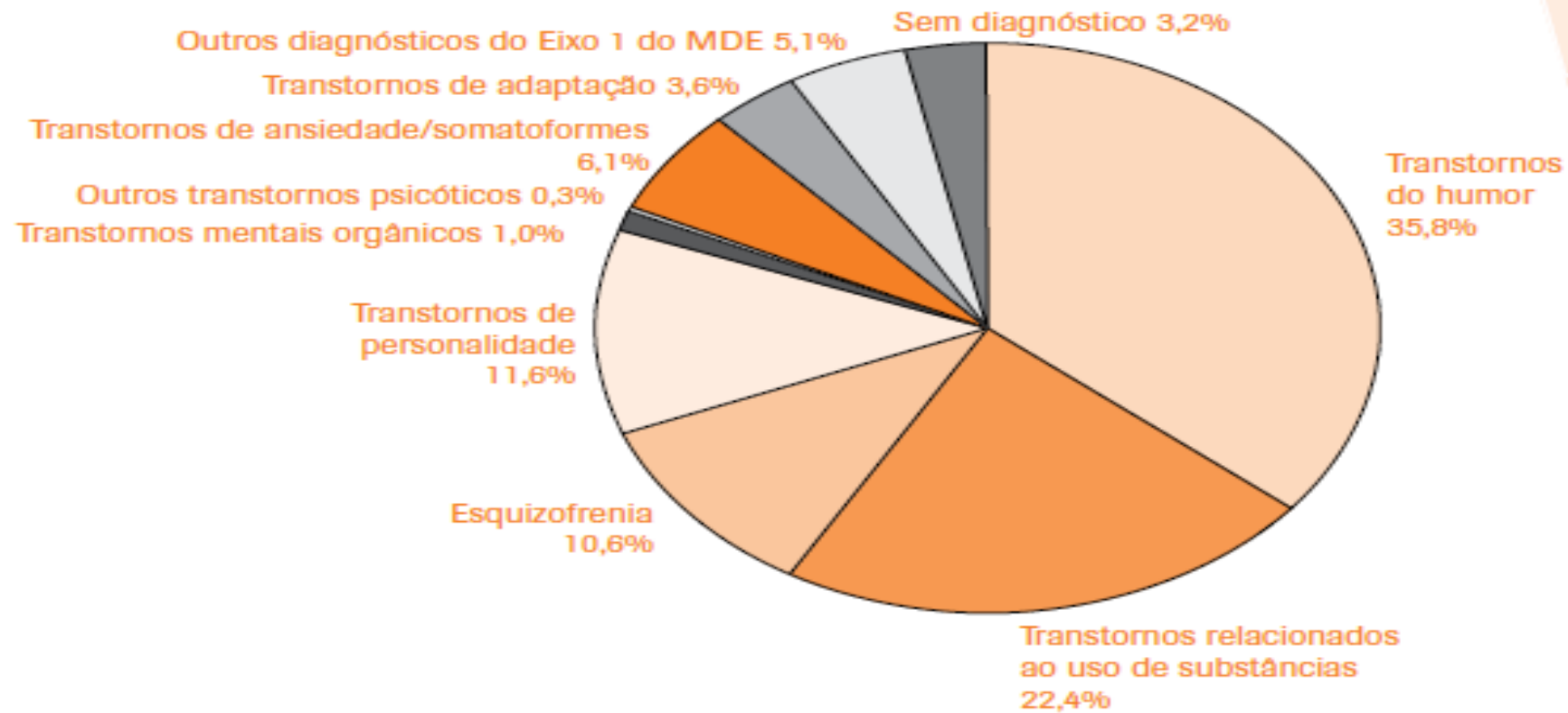
Depressão é a 2ª maior causa de afastamento no trabalho na UFAL.

# FATORES DE RISCO



(TOWNSEND, 2014)

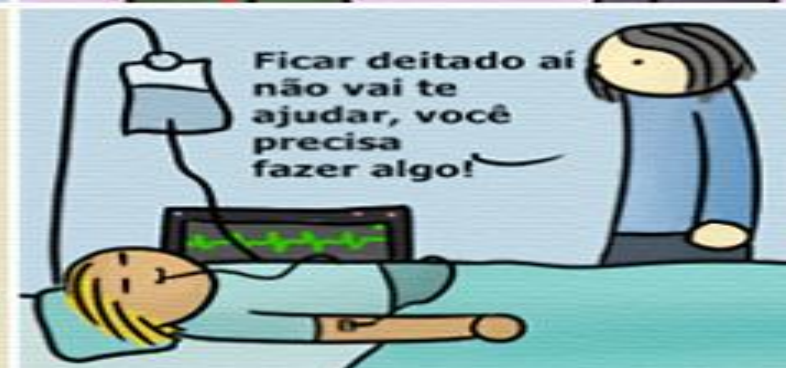
# SUICÍDIO E TRANSTORNO MENTAL



Fonte: BERTOLOTE, J. M.; FLEISCHMANN, A. Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective. *World Psychiatry* 1 (3), p. 181-185, 2002

# DEPRESSÃO

**Sintomatologia**  
**Falta de empatia**  
**Clínica ampliada**



# FATORES PRECIPITANTES



Perdas



Separação



Fracasso



Rejeição



Violência  
doméstica



Doença  
física  
grave



Abuso  
sexual

# FATORES DE PROTEÇÃO



## Fatores de Proteção

Tratamento clínico adequado

Habilidades aprendidas para solucionar problemas

Apoio familiar e da comunidade

Acesso restrito a métodos suicidas

Crenças religiosas

# É POSSÍVEL PREVENIR?

## É possível prevenir?

**OMS: 90% dos casos de suicídio poderiam ser evitados se houvesse uma rede adequada de atendimento para essas pessoas**

**(CVV, 2013).**

- ✓ Tratamento adequado dos transtornos mentais.
- ✓ Restringir acesso a métodos potencialmente perigosos.
- ✓ Capacitar membros da sociedade para identificação e abordagem a pessoas em risco.
- ✓ Fortalecer fatores de proteção: vínculos sociais, habilidades de resolução de problemas, autoestima dos adolescentes, expressão emocional.
- ✓ Conscientização da população
- ✓ Reduzir o estigma dos transtornos mentais
- ✓ Melhorias nas coletas de dados

É PRECISO QUE O SUICÍDIO DEIXE  
DE SER UM TABU!

**PRECISAMOS  
FALAR  
SOBRE  
SUICÍDIO**








# EMPATIA


- Video


# ATENÇÃO – FRASES DE ALERTA


Prevenção do Suicídio:  
**FRASES DE ALERTA** 

  
**EU PREFERIA  
ESTAR MORTO**

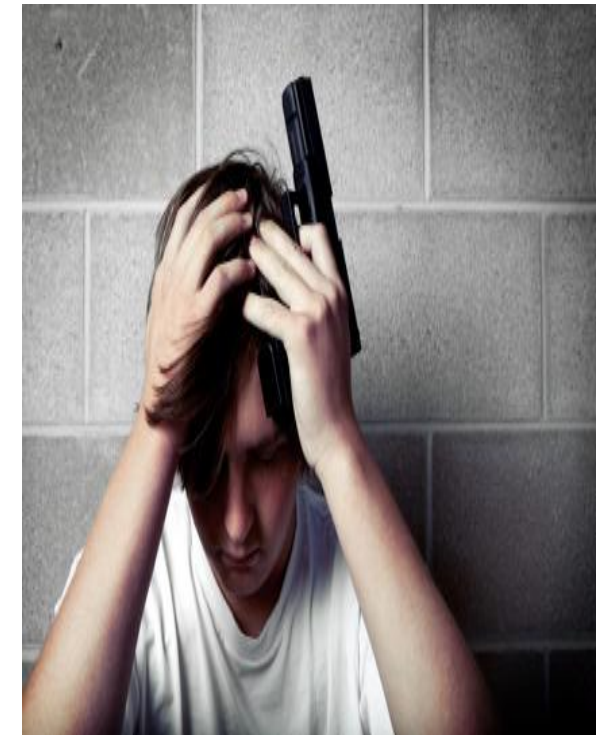
  
**EU NÃO POSSO  
FAZER NADA**

  
**EU NÃO  
AGUENTO MAIS**

  
**EU SOU UM PERDEDOR  
E UM PESO PROS OUTROS**

  
**OS OUTROS  
VÃO SER MAIS  
FELIZES SEM MIM**

minsaude



# A ABORDAGEM...

## O que fazer

- Ouvir, mostrar empatia e ficar calmo.
- Levar a situação a sério
- Ser afetuoso e dar apoio
- Remover os meios pelo qual a pessoa possa se machucar.
- Tomar atitudes e conseguir ajuda.
- Se o risco é grande ficar com a pessoa.

## O que não fazer

- Ignorar a situação
- Ficar chocado envergonhado ou em pânico.
- Falar que tudo vai ficar bem, sem agir para isso
- Desafiar a pessoa a continuar em frente.
- Fazer o problema parecer trivial.
- Dar falsas garantias.
- Deixar a pessoa sozinha.

# APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM - ABORDAGEM

- Privacidade, tempo e escuta
- Observar os fatores de risco
- Histórico familiar
- Apresentação de sintomas e diagnóstico psiquiátrico
- Se possui um plano
- Se possui meios para executar o plano
- Se já tentou suicídio anteriormente
- Se já deixou pistas comportamentais
- Sistema interpessoal de suporte
- Investigar fatores precipitantes



# AValiação DO RISCO

- O manejo do paciente deve ser de acordo com a classificação de risco:



# MANEJO E INTERVENÇÕES

## Baixo

Oferecer apoio emocional.  
Trabalhar sentimentos suicidas.  
Focalizar aspectos positivos.  
Sem melhora encaminhar.

## Médio

Oferecer apoio emocional  
Trabalhar sentimentos suicidas  
Focalizar nos aspectos positivos  
Focalizar sentimentos de ambivalência.  
Explore alternativas ao suicídio.  
Contrato  
Encaminhamento.  
Suporte.

## Alto

Não deixa-lo sozinho.  
Remover objetos de risco.  
Contrato.  
Suporte familiar  
Emergência psiquiátrica.

# DIAGNÓSTICO

Risco de suicídio relacionado com sentimento de desamparo e desespero.

Desesperança relacionada a ausência de suporte e percepção de que nada vale a pena.

# TIPOS DE CONTENÇÃO

## Contenção Química



## Contenção Física

## Contenção Mecânica (faixas)



# EMERGÊNCIA PSQUIÁTRICA



# E.P. – RISCO DE SUICÍDIO



Caso grave de EP

Local de atendimento

Associado a: TAB, DPP, Uso de SPA, Dep. Grave

# CONTENÇÃO QUÍMICA

É uma intervenção de manejo, iniciada com tranquilização, seguida de sedação, não considerada abordagem primária ao paciente agitado. Usada quando as outras estratégias não tiveram sucesso

Objetivo - acalmar o paciente, minimizar riscos de auto e heteroagressão e tratar a causa de agitação

Tratamento – via oral, se aceitação do paciente e caso recusa, agitação excessiva e agressividade, via IM, (preferencial)



# CONTENÇÃO QUÍMICA



Antipsicóticos  
haloperidol e clorpromazina;

Benzodiazepínicos  
diazepam, lorazepam e midazolam

Antipsicóticos de nova geração  
olanzapina, aripiprazol e ziprasidona

Medicações utilizadas no controle da agitação psicomotora

# CUIDADOS NA CONTENÇÃO QUÍMICA

CUIDADOS ANTES	CUIDADOS APÓS
Investigar remédios em uso, comorbidades, gravidez, alergias, uso de drogas e tabaco.	Monitorar SSVV, sono, alimentação e eliminações
Exames complementares	Atenção aos efeitos adversos
Exame físico e mental	Manter conforto e segurança
Avaliar sinais e sintomas	Observação do cliente
Observar atentamente a deglutição do medicamento	Registrar evolução



# CONTENÇÃO FÍSICA / MECÂNICA

A contenção física é uma forma de tratamento, utilizada como último recurso, podendo se constituir na única forma possível de abordagem, até que sejam estabelecidas outras medidas, a fim de evitar que o cliente coloque em risco sua integridade física ou de outra pessoa ao seu redor. (STEFANELLI, 2008)



Stuart e Laraia (2001), definem como uso de dispositivos mecânicos ou manuais que são interpostos para limitar a mobilidade física do indivíduo e tem como principal indicação o controle do comportamento violento contra o meio e o próprio indivíduo, desde que não possa ser controlado por outro meio. (MARCOLAN, 2013)

# INDICAÇÕES DA CONTENÇÃO

- Resistência do cliente à sedação
- Agitação psicomotora intensa
- Agressividade
- Risco para si mesmo ou para os demais
- Potencial de queda e após sedação
- Risco de degradação do ambiente



# CUIDADOS



## CUIDADOS

Explicar o motivo e não conter para punir, intimidar ou por disciplina

Jamais conter pelas axilas

Cuidados com as mulheres, por conta das mamas

Somente conter em posição dorsal e dos 4 membros

Retirar adornos, óculos e prótese dentária

Retirar sapatos e abrir zíper, cinto, cordão

Cuidado com a ingestão líquida

Elevar cabeceira da cama (grávidas, sobrepeso, desconforto respiratório, epilético)

Elevação de MMII em casos de edemaciamento e varizes

# MITOS E VERDADES

Mitos	Verdades
Se eu perguntar sobre suicídio, poderei induzir a pessoa a isso?	Quanto mais se fala, mais ele entra em contato com seus sentimentos.
Pessoas que falam que irão cometer suicídio não o fazem. O suicídio acontece sem aviso prévio.	8 em cada 10 pessoas que se matam dão pistas claras e avisos sobre sua intenção.
Uma vez suicida sempre suicida.	Pessoas que querem se matar são suicidas por um período de tempo. Embora deve se atentar para o fato de que 50 a 80% das pessoas que se matam, têm histórico anterior.
O suicídio é hereditário.	Suicídio não é hereditário, entretanto o suicídio de um parente próximo aumenta o risco.
Todo suicida tem problema mental.	Não, são apenas incapazes em um determinado momento de formular alternativas.

***“ A melhor forma de entender o suicídio não é estudando o cérebro, sim as emoções. As perguntas a fazer são: Onde dói? E como posso ajudá-lo?”***

- ***Dr. Edwin Schneidman***

**Setembro Amarelo**  
MÊS DA PREVENÇÃO  
**AO SUICÍDIO**



# REFERÊNCIAS

- Brasil. (2006). *Ministério da Saúde. Estratégia nacional de prevenção do suicídio; prevenção de suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental*. Campinas, SP: Universidade Estadual de Campinas. Recuperado em 10 nov., 2011 de [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual\\_prevencao\\_suicidio\\_saude\\_mental.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_prevencao_suicidio_saude_mental.pdf)
- SILVA, Darlan dos Santos Damásio et al . Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 49, n. 6, p. 1023-1031, Dec. 2015 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342015000601023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000601023&lng=en&nrm=iso)>. access on 30 Sept. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342015000600020>.