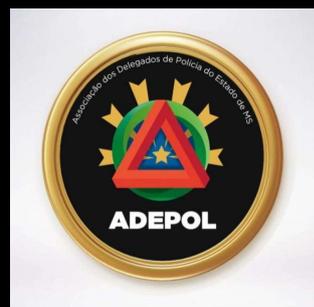


Prevenção ao Suicídio e Doenças Ocupacionais Psicossociais

Setembro Amarelo

2023



PREVENÇÃO
AO
SUICÍDIO E
DOENÇAS
OCUPACIONAIS
PSICOSSOCIAIS

Setembro
Amarelo

Diretoria de Apoio Biopsicossocial

REALIZAÇÃO

Associação dos Delegados de Polícia de Mato Grosso do Sul – ADEPOL/MS.

- Diretoria de Apoio Biopsicossocial.

EQUIPE DE TRABALHO

Organização:

André Matsushita Gonçalves – Presidente da ADEPOL/MS.

Dmitri Erik Palermo – Delegado de Polícia - Diretor de Apoio Biopsicossocial.

Prisciane Dumont – Psicóloga CRP14/08033-6.

SUMÁRIO

- Sumário.....01
- Apresentação.....02
- Introdução.....03
- Síndrome de Burnout – Esgotamento Profissional.....04
- Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT).....07
- Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG).....09
- Transtorno Depressivo.....12
- Suicídio.....15
- Desmistificando o Suicídio.....19
- Referências Bibliográficas.....21

APRESENTAÇÃO

A presente cartilha vai ao encontro da política de atenção e apoio aos Delegados de Polícia, pela ADEPOL/MS, que busca ir além dos processos e procedimentos relacionados às carreiras dos servidores e sua vida funcional, primando pela consolidação à atenção, à qualidade de vida e à valorização das pessoas. Prezar pela qualidade de vida é algo imprescindível dentro da sociedade e de suas instituições.

Dessa forma, quando se tratam de instituições voltadas à segurança pública e proteção da sociedade, essa responsabilidade é potencializada. Tratar de assuntos tão relevantes como a prevenção ao suicídio, depressão e demais doenças decorrentes das atividades profissionais estressantes, é necessário, pois, a partir do diálogo e da difusão de informações, podemos alcançar pessoas e coletivamente encontrar soluções e alternativas que contribuam com a minimização desses problemas.

Para tanto, precisamos cuidar uns dos outros, preservando nossa saúde física e mental, estando atentos aos sinais e manifestações das pessoas que precisam de suporte, tratando de assuntos relevantes como este e superando o tabu do silêncio.

Esperamos que o trabalho produzido seja uma das ferramentas na consolidação dos objetivos almejados pela ADEPOL/MS e que contribua para o aumento do diálogo e do acolhimento dos indivíduos, para assim, coletivamente, seguirmos a nossa caminhada e nos mantermos unidos na superação desse obstáculo.

INTRODUÇÃO

Um grave problema que afeta não somente o desempenho profissional, quanto a vida pessoal dos profissionais de Segurança Pública, são as denominadas doenças ocupacionais psicossociais, as quais, ao lado dos transtornos de ansiedade e depressão, minam a higidez física e mental do indivíduo, prejudicando a sua capacidade laborativa e o seu convívio social.

Nessa abordagem, as doenças mais comuns e que ocorrem com maior frequência, são a SÍNDROME DE BOURNOUT (esgotamento profissional), TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO (TEPT), TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA (TAG) e TRANSTORNO DEPRESSIVO, que são aqui analisadas de forma sucinta e objetiva, visando trazer a sua definição, as causas, os sintomas e a forma de prevenção.

Ao lado dessas doenças e muitas vezes decorrente da falta de tratamento adequado delas, o Suicídio é abordado visando a identificação de seus sintomas, tratamento e prevenção desse mal que afeta um grande número de pessoas, sendo desmistificados alguns preconceitos e tabus ainda existentes em nossa sociedade.

Os temas aqui tratados não esgotam o assunto, mas oferecem uma rápida identificação do problema e orientação sobre como agir diante dessas situações adversas, tanto em relação a si mesmo, quanto aos colegas de trabalho.

SÍNDROME DE BURNOUT – ESGOTAMENTO PROFISSIONAL

O QUE É SÍNDROME DE BURNOUT/ ESGOTAMENTO PROFISSIONAL?

É uma doença ocupacional, reconhecida pela OMS (Organização Mundial da Saúde) caracterizada através de uma alta e contínua carga de estresse no ambiente de trabalho. A Síndrome de Burnout é uma doença Psíquica com sintomas emocionais e físicos, os quais vão se intensificando a longo prazo.

Segundo Maslach e Goldberg (2008), trata-se de um conjunto de sintomas caracterizados por sinais de exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional, em decorrência de uma má adaptação do indivíduo a um trabalho prolongado, altamente estressante e com grande carga tensional.

A atividade policial possui um alto grau de exaustão física e emocional, relacionadas à função em si, que é identificada em um elevado nível de contato com situações adversas, causando um grande impacto psicológico aos policiais. Além do mais, esses têm uma realidade laboral bastante complexa, pois são expostos diariamente a muitos fatores estressores. Os profissionais que são mais acometidos com a doença são: Advogados, professores, jornalistas, bombeiros, policiais e carcereiros. É importante destacar que a Síndrome de Burnout está relacionada diretamente ao contexto do trabalho.

SINTOMAS

A primeira dimensão está relacionada à falta de energia, que poderá comprometer a funcionalidade do indivíduo. Os principais sintomas são:

- Cansaço/esgotamento físico e mental;
- Alteração no sono ou insônia;
- Dores de cabeça;
- Dores musculares;
- Alterações no apetite;
- Fadiga;
- Sintomas gastrointestinais.

A segunda dimensão está relacionada à atividade no ambiente de trabalho. Os principais sintomas são:

- Comportamento evitativos;
- Irritabilidade;
- Alterações físicas (que estão ligadas à carga de estresse e ansiedade relacionadas à atividade laboral).

A terceira dimensão está relacionada à produtividade. Os principais sintomas são:

- Diminuição significativa na produtividade;
- Dificuldade de concentração;
- Alterações cognitivas;
- Sensação de fracasso, derrota ou desesperança;
- Pensamentos negativos constantes;
- Isolamento social (inclusive dos colegas de trabalho);
- Lapsos de memória.

QUAIS SÃO AS CAUSAS DA SÍNDROME DE BURNOUT?

O Burnout começa a se desenvolver silenciosamente, decorrendo de episódios persistentes de estresse e sintomas físicos, porém, ao longo dos dias, o indivíduo passa a notar que seu emocional está comprometido, pois o cansaço, a pressão e o estresse constantes, passam a se apresentar em forma de ansiedade ou até mesmo, de forma mais intensa, como uma depressão profunda.

As causas do burnout estão ligadas por razões ocupacionais: excesso de trabalho, estresse no trabalho, brigas frequentes com colegas de trabalho, insatisfação salarial e tensão emocional. Os profissionais que sofrem pressões dentro do ambiente de trabalho e que tem responsabilidades de alto grau são os mais afetados.

COMO PREVENIR A SÍNDROME DE BURNOUT?

- Aproveitar os momentos de lazer e realizar atividades que sejam mentalmente e fisicamente estimulantes;
- Manter as conexões sociais e amizades fora do ambiente de trabalho;
- Ter uma boa convivência com colegas de trabalho;
- Separar a vida profissional da vida pessoal;
- Sempre que sair do trabalho, procurar descansar o máximo possível;
- Realizar atividades que são diferentes da rotina diária;
- Compreender gatilhos estressores;
- Buscar uma rede apoio (amigos, familiares);
- Buscar ajuda profissional – Psicólogo ou Psiquiatra.

OBS: De acordo com a CID-11 (Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde), a Síndrome de Burnout é caracterizada por três dimensões:

I - Sensação de esgotamento ou esgotamento de energia;

II - Aumento da distância mental do trabalho ou sentimentos de negativismo ou cinismo relacionados ao trabalho;

III - Redução da eficácia profissional.

Essas três dimensões, em última instância, provocam um prejuízo significativo na vida profissional do indivíduo, o que também é descrito no transtorno de adaptação.

Caso a doença não seja identificada ou devidamente tratada, pode levar o paciente a ter quadros de depressão profunda. A busca por ajuda profissional dependerá de cada caso. Em algumas pessoas a Psicoterapia pode resolver. Em outras, a ajuda médica se faz necessária. É sempre importante deixar bem claro que a ajuda profissional é de suma importância.

Cuide-se bem, você é importante e especial!

TRANSTORNO DE ESTRESSE - PÓSTRAUMÁTICO (TEPT)

O QUE É TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO?

É um transtorno de ansiedade que se manifesta a partir de um evento catastrófico ou uma situação (evento traumatizante); essa exposição ou situação não precisa ser necessariamente direta, uma exposição considerada indireta pode desencadear o TEPT, como por exemplo a pessoa perder um familiar em um acidente ou por uma doença agressiva, ou seja, o fato não está relacionado diretamente com a pessoa, a situação não ocorreu com ela. Direta é a situação que ocorre com a própria pessoa; um acidente, uma situação de perigo intenso, que impacta na vida da pessoa, faz com que ela se torne hipervigilante em situações parecidas.

Os portadores de TEPT são pessoas que passaram por eventos de natureza muito intimidadora ou trágica. (Silva, 2017).

Na atividade policial existe uma intensa e continuada exposição dos policiais a situações estressoras e traumáticas, tornando-os vulneráveis a desenvolver o TEPT. Portanto, é eficaz o acompanhamento psicológico destinado a policiais. Porém, é importante destacar que nem todas as pessoas que vivem situações traumáticas, podem desenvolver o Transtorno de Estresse pós-traumático. A predisposição para que ela se instale varia de indivíduo para indivíduo, portanto, existem situações que grande parte das pessoas podem vivenciar e que irão apresentar apenas um transtorno agudo, com sintomas parecidos, mas que desaparecem em poucos dias e que não chegam a desenvolver o TEPT.

SINTOMAS

- Lembranças persistentes do evento traumático;
- Pesadelos e sensação de que o evento traumático está acontecendo novamente;
- Sensação de angústia através das memórias dos fatos
- Sentimento de ansiedade;
- Pânico;
- Sentimento de raiva;
- Sentimento de culpa (dependendo do evento);
- Irritabilidade;
- Confusão mental;
- Capacidade cognitiva alterada.

QUAIS SÃO AS CAUSAS DO TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO?

- Acidentes (automobilísticos);
- Sofrer ou praticar uma tentativa de homicídio;
- Sofrer abuso sexual;
- Sequestro;
- Diagnóstico médico de uma doença que apresenta ameaça a vida da pessoa;
- Desastres naturais;
- Testemunhar ou participar de um ato violento;
- Perda de um ente querido (Luto);
- Divórcio;
- Conflitos intensos e recorrentes com um amigo, familiar ou colegas de trabalho;
- Teste/avaliações.

OBS: De acordo com o DSM-5-TR (Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais), o TEPT é caracterizado por 4 grupos de sintomas: sintomas de intrusão, evitação, alterações negativas na cognição e humor, e alterações no despertar e na reatividade. Esses sintomas devem persistir por mais de 1 mês e causar comprometimento funcional para que o diagnóstico seja feito.

COMO PREVENIR O TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO?

- Psicoterapia – o autoconhecimento é fundamental, pois ajuda a identificar padrões de comportamento, barreiras emocionais e controle das emoções;
- Atividade física (são estimulantes naturais dos hormônios do prazer e bem-estar emocional);
- Técnicas de relaxamento;
- Buscar ajuda de um nutricionista para aderir a uma dieta saudável;
- Evitar o excesso de bebidas alcoólicas e tabaco.

Caso a doença não seja identificada ou devidamente tratada, podem ocorrer vários prejuízos, pois o transtorno de estresse pós-traumático pode se tornar crônico e debilitante. Em muitos casos existem comorbidades associadas, como a depressão e a fobia social. Buscar ajuda médica psiquiátrica é de suma importância para fins de tratamento medicamentoso.

Cuide-se bem, você é importante e especial!

TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA (TAG)

O QUE É TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA (TAG)?

Sentir ansiedade é absolutamente normal, é uma reação natural e saudável do ser humano, pois o corpo prepara o indivíduo para uma situação de luta ou fuga. Porém, quando a ansiedade passa a ser patológica, ela pode interferir de maneira significativa na vida do sujeito. O transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) se caracteriza por um estado de permanente ansiedade, não associado a situações e objetos.

A pessoa com TAG sofre incômodos subjetivos e/ou físicos a cada instante de sua existência, por motivos injustificáveis ou desproporcionais. As pessoas acometidas desse transtorno estão sempre esperando algo catastrófico acontecer, estão sempre extremamente preocupadas com a saúde, trabalho, família, podendo causar prejuízos para a sua rotina, incluindo também relacionamentos e atividades sociais. (Silva, et al, 2017).

De acordo com Souza, (2007) o cotidiano da atividade policial pode gerar sofrimento psíquico, em razão da contínua pressão pela qual esses profissionais passam, pois é uma função submetida a conflitos físicos e emocionais que podem comprometer a qualidade de vida.

SINTOMAS

Sintomas Psicológicos/Neurológicos:

- Medo: de não conseguir cumprir compromissos profissionais ou financeiros, de perder algum ente querido, de perder o controle, e também de estar acometido de alguma patologia;
- Confusão mental;
- Crise pânico (podendo desenvolver Transtorno de Pânico);
- Angústia;
- Falta de concentração;
- Irritabilidade;
- Confusão mental;
- Alterações cognitivas (Lapsos de memória).

Sintomas físicos:

- Dores de cabeça;
- Taquicardia Calafrios;
- Náuseas;
- Tremores;
- Parestesias (formigamentos/dormência);
- Sudorese;
- Palpitações;
- Respiração acelerada;
- Falta de ar;
- Boca seca;
- Tensão muscular;
- Fadiga;
- Falta de energia;
- Disfunção gastrointestinal;
- Disfunção sexual.

QUAIS SÃO AS CAUSAS DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA?

Existem diversas causas que, sozinhas ou combinadas, podem manifestar o TAG, sendo elas:

- Alterações químicas cerebrais – desequilíbrio de Neurotransmissores no cérebro, sendo eles: dopamina, serotonina e noradrenalina;
- Fatores Ambientais – Situações pontuais de intenso estresse podem ser fatores desencadeadores;
- Fatores Genéticos - Pode estar relacionada a genes que podem aumentar o risco de desenvolver o TAG;
- Traumas passados – traumas relacionados a abuso físico ou emocional, negligência por parte dos vínculos afetivos, morte de um ente querido, problemas financeiros, relações amorosas ou outros estressores;
- Fatores Psicológicos e Comportamentais – A relação do indivíduo com o mundo e como ele lida com as situações cotidianas, suas crenças e seu convívio social;
- Consumo de Substâncias – O consumo excessivo de álcool, tabaco e outras drogas podem desencadear o TAG;
- Condições Médicas – As patologias cardíacas, patologias respiratórias, distúrbio da tireoide, diabetes entre outras doenças crônicas, podem ser fatores desencadeantes.

COMO PREVENIR O TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA?

- Atividade física (estimulante natural dos hormônios do prazer e bem-estar físico e emocional);
- Buscar ajuda de um Psicólogo, a psicoterapia promove o autoconhecimento;
- Realizar atividades que promovem prazer e bem-estar;
- Identificar/Compreender gatilhos desencadeadores;
- Meditação e/ou técnicas de relaxamento;
- Buscar ajuda profissional (Nutricionista) para manter uma dieta saudável;
- Programar os horários de dormir e despertar, pois uma boa qualidade de sono ajuda bastante na prevenção.

OBS: Transtorno de Ansiedade Generalizada de acordo com DSM – V (Manual Diagnóstico estatístico de transtorno mentais) Critério A. Ansiedade e preocupação excessivas (expectativa apreensiva), ocorrendo na maioria dos dias por pelo menos 6 meses, com diversos eventos ou atividades (como desempenho escolar ou profissional). Critério B. O indivíduo considera difícil controlar a preocupação.

Caso a doença não seja identificada ou devidamente tratada, pode evoluir para o uso de substâncias químicas na tentativa de canalizar o transtorno, podendo piorar o caso, e também há chances de aumentar ou de desenvolver depressão e isolamento social.

Cuide-se bem, você é importante e especial!

TRANSTORNO DEPRESSIVO

O QUE É TRANSTORNO DEPRESSIVO?

É uma doença psiquiátrica que afeta o organismo do indivíduo, comprometendo o estado físico e emocional, incluindo humor e pensamento, passando o indivíduo a apresentar uma tristeza profunda, comprometendo a sua rotina, impactando severamente muitas áreas de sua vida.

As múltiplas formas pelas quais a depressão pode se manifestar, resultam de uma combinação de fatores genéticos, biológicos, ambientais e psicológicos, e de acordo com a OMS (Organização Mundial da Saúde) a depressão atinge cerca de 5,8% da população brasileira, perfazendo um total de 11,5 milhões de casos.

A doença pode gerar condições que levem a ideias de morte e/ou a ideação suicida (pensar e planejar o suicídio) pois a relação entre suicídio e transtornos mentais, principalmente a depressão, já são evidenciados em muitos casos. Dentre os diagnósticos psiquiátricos associados ao suicídio, a depressão é a que mais se destaca.

A atividade Policial está suscetível à vulnerabilidade física e psicológica, devido à exposição aos riscos institucionais, cobranças e alto nível de estresse, incidindo na qualidade de vida do profissional e podendo ter como consequência o desenvolvimento de transtorno depressivo (Santos, et al, 2019).

Contudo, é importante ressaltar que um indivíduo que apresente um estado de tristeza, não significa, necessariamente, que esteja acometido de depressão. A tristeza é um estado normal que não afeta a rotina da pessoa, ou seja, mesmo triste é possível realizar tarefas simples do dia-dia, diferente da depressão, que afeta vários aspectos da vida: saúde, trabalho, relacionamentos, família e vida social.

PRINCIPAIS TIPOS DE DEPRESSÃO

De acordo com DSM-5 (manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais) os principais tipos de Depressão são:

Depressão Clássica ou Transtorno Depressivo Maior (TDM), é um tipo de depressão que apresenta os sinais clássicos associados à doença, acompanhado de mudanças somáticas e cognitivas que impactam significativamente o funcionamento do indivíduo.

Sintomas: Tristeza, desânimo, pensamentos negativos, perda de energia, perda do interesse em atividades (mesmos aquelas que geralmente seriam prazerosas, ideação suicida, tristeza profunda, cansaço excessivo, dores de cabeça, alterações cognitivas, confusão mental, queda na produtividade, dores no corpo, alterações no apetite, alterações no sono (pode haver insônia), crises de choro, dificuldade de concentração, dificuldade em relacionamentos, sensação constante de culpa, inutilidade e desamparo e dificuldade em tomar decisões.

Transtorno Disruptivo de Desregulação do Humor. O indivíduo fica irritado a maior parte do tempo e por bastante tempo, o seu comportamento permanece fora de controle.

Sintomas: irritabilidade, acessos de raiva, reações desproporcionais a as situações, podendo haver agressões físicas e verbais.

Transtorno Disfórico pré-menstrual é um distúrbio depressivo que ocorre em mulheres, antecede os dias da menstruação, levando a alterações de humor muito intensas, irritabilidade extrema, bem como sintomas ansiosos e depressivos.

Sintomas: Tristeza, melancolia, irritabilidade, instabilidade emocional, dores de cabeça, pensamentos autodepreciativos, baixa autoestima e nesse quadro pode haver ansiedade.

Transtorno Depressivo Induzido por Substância/Medicamento é um tipo de depressão que é induzida por uso de algum medicamento (fármaco) e ocorre uma mudança significativa e persistente no humor e comportamento do indivíduo.

Sintomas: Os sintomas podem aparecer em dias ou após um mês do uso da substância, causando humor depressivo, diminuição acentuada de interesse ou prazer em toda ou quase todas as atividades. Podem ocorrer outros sintomas se houver comorbidade.

Depressão devido a outra condição médica: É um tipo de depressão que está relacionada a um quadro associado a diferentes tipos de transtornos, como por exemplo: Transtorno Afetivo Bipolar, Depressão pós-parto e transtornos psicóticos.

Sintomas: variam de acordo com o quadro apresentado e que está diretamente relacionado aos efeitos colaterais de outra condição médica.

OBS: Nos quadros moderados e graves sempre há a necessidade de mapear se há a presença de ideias de morte ou ideação suicida.

COMO PREVENIR A DEPRESSÃO?

- Praticar atividade física de maneira regular (estimulante natural dos hormônios do prazer e bem-estar físico e emocional);
- Exposição ao sol (em horários considerados saudáveis) pois auxilia na produção dos hormônios do bem-estar emocional;
- Buscar ajuda de um Psicólogo, a psicoterapia promove o autoconhecimento;
- Ter uma alimentação saudável (Buscar ajuda de um Nutricionista é de suma importância);
- Programar os horários de dormir e despertar, ter uma boa qualidade de sono é importante para a prevenção.

Cuide-se bem, você é importante e especial!

SUICÍDIO

VAMOS FALAR SOBRE O SUICÍDIO?

O suicídio pode ser definido como um ato deliberado e executado pelo próprio indivíduo, relacionado a um longo processo de sofrimento, cuja intenção seja a morte, de forma consciente e intencional. É necessário ter muito cuidado ao se falar sobre o suicídio, pois sabemos que é um assunto bastante delicado, porém, é importante destacar que é uma questão de saúde pública. De acordo com a OMS (organização mundial da saúde) mais de 700 mil pessoas morrem devido ao suicídio anualmente no mundo, o que representa uma a cada 100 mortes registradas.

Estudos demonstram que a Depressão está em 70% dos casos, uma vez que o suicídio está relacionado à evolução e gravidade da doença. A vontade de tirar a própria vida pode ser resultado de inúmeras questões, tanto externas quanto internas, presentes na vida da pessoa. Quando o assunto é suicídio, se faz necessário analisar todo o contexto e histórico de vida da pessoa: contextos social, biológico, psicológico, ambiental e vida pessoal.

O suicídio é um ato antinatural, pois ao longo de todo o processo de desenvolvimento biológico de nosso psiquismo, ir contra a integridade pessoal dessa forma é algo antinatural.

A constância de pensamentos suicidas pode estar relacionada a inúmeras causas, e muitas vezes é difícil identificar que uma pessoa está passando por esse processo, especialmente quando se trata de uma pessoa reservada ou que esconde tais pensamentos. Inclusive, em pessoas mais comunicativas é comum que essa situação seja vivida em segredo, pois afinal acreditam que não são merecedoras de acolhimento, acompanhamento ou preocupação de outras pessoas. Ocorre também que muitas pessoas se sentem envergonhadas por ter esses pensamentos, como por exemplo, pessoas que tem muitas responsabilidades em diversos contextos pessoais, cargos de poder/prestígio, um provedor ou provedora de sua família e também por pensarem que dessa forma estarão demonstrando fraqueza ou manipulação – o propósito que é a comunicação como um pedido de socorro nunca é alcançando, dificultando assim a busca por ajuda profissional. Portanto, dificilmente pedem ajuda ou orientação. Por isso, é muito importante e necessário não haver julgamentos. O objetivo é entender as razões que levaram o indivíduo a buscar o suicídio como solução para sua dor, pois não é normal de nenhuma espécie animal e nem da espécie humana se ferir ou tirar a própria vida.

SETEMBRO AMARELO

A campanha do “Setembro Amarelo” foi criada nos Estados Unidos em 1994, a partir de um jovem de 17 anos que cometeu suicídio. Ele tinha um veículo na cor amarela, e durante o seu velório, amigos e familiares decidiram distribuir cartões com fitas amarelas e frases de apoio para pessoas que estariam enfrentando transtornos mentais e emocionais. Portanto, as fitas amarelas se tornaram símbolo da campanha, que teve início no Brasil em 2015 através do Centro de Valorização da Vida (CVV) e também pela Associação Brasileira de Psiquiatria. O objetivo dessa campanha é conscientizar a população sobre o suicídio e os cuidados com a saúde mental. Contudo, o suicídio ou a tentativa de suicídio não ocorre exclusivamente no mês de setembro, sendo essa abordagem negligenciada nos outros meses do ano. Muito embora seja necessário ser abordado e discutido em mais momentos na nossa sociedade, infelizmente, ainda se trata de um assunto delicado e visto por muitos como um tabú, com pouca comunicação e discussão.

ESTÁGIOS NO DESENVOLVIMENTO DA INTENÇÃO SUICÍDA

IDEAÇÃO SUICÍDA – Pensamento suicida, ou o ato de pensar sobre o próprio suicídio. Porém, na ideação suicida nem sempre há o desejo de morte. Esse pensamento pode ser frequente ou não, vai depender do caso.

PLANEJAMENTO SUICÍDA – O indivíduo passa a buscar meios e situação que ela possa cometer o suicídio. Geralmente esse estágio aumenta a gravidade da ideação.

TENTATIVA DE SUICÍDIO – O indivíduo tenta ou comete de fato o suicídio de forma consciente ou impulsiva.

COMPORTAMENTO SUICÍDA

É importante se atentar aos sinais:

Mudanças repentinas na rotina e comportamento: Pouco interesse em atividades que antes lhe trazia prazer e bem-estar, isolamento social e sintomas tais como: irritabilidade, alterações do sono, alterações no apetite, aumento excessivo do uso de álcool e/ou outras drogas, alterações no humor, podendo haver ataques de raiva, sentimento de vingança, culpa, fracasso, vergonha (geralmente de algum fato que tenha ocorrido recente).

Avisos: é comum no comportamento suicida a pessoa dizer frases, como: “Eu não aguento mais essa vida”, “Eu queria dormir e nunca mais acordar”, “Eu preferiria estar morto” ou “Eu quero sumir”.

Comportamentos irresponsáveis: A pessoa se coloca em situações de riscos, como abuso excessivo de drogas ou álcool, direção imprudente, sexo sem proteção.

Desapegos/despedidas: A pessoa passa a visitar familiares, a entrar em contato com pessoas para se desculpar por situações passadas, doar seus pertences.

Mudança/melhora Súbita: A pessoa pode apresentar uma súbita felicidade, porém isso pode ser um alerta, pois ela pode ter aceitado a sua decisão e já ter arquitetado o seu suicídio.

Atentar-se aos sinais pode salvar vidas. O acolhimento e a escuta são essenciais!!

O QUE PODE LEVAR UMA PESSOA A COMETER SUICÍDIO?

As causas são múltiplas e diversas, entre as principais estão:

Presença de Transtornos mentais: Transtornos Psicóticos (Esquizofrenia), Transtorno do humor (Depressão – principal causa) (Afetivo Bipolar) Transtornos de Personalidade (Borderline) Transtornos Ansiosos (estresse pós-traumático), Síndrome de Bournout.

Traumas emocionais: São os traumas como os de violência física, acidentes, problemas familiares, amorosos, financeiros entre outros.

Diagnósticos de doenças: É algo bastante angustiante para o indivíduo se deparar com um diagnóstico de que a sua vida possa estar em risco. Isso pode levar a pessoa a um quadro de depressão e conseqüentemente a ideais suicidas.

Uso de Drogas Psicoativas: O uso de drogas lícitas e ilícitas como o álcool, a cocaína e maconha, como tem ação no sistema nervoso central (SNV), podem levar o indivíduo a cometer suicídio, pois essas drogas afetam a capacidade de julgamento e comportamento, os quais ficam comprometidos, além do mais, essas substâncias tendem a ser consumidas com o objetivo de "esquecer" as dificuldades, incertezas e contrariedades que a pessoa está passando, em conjunto com sentimentos como angústia e frustração.

Bullying: A intimidação sistemática através de um ato de violência física ou psicológica através de outra pessoa ou um grupo de pessoas pode gerar conseqüências sérias para a vítima, como o adoecimento físico e emocional.

PRINCIPAIS TRATAMENTOS

Os tratamentos para as ideações suicidas são possíveis e confiáveis, podendo ser citados:

Psicoterapia: a partir do autoconhecimento, o paciente irá explorar os motivos para o seu comportamento ou ideação suicida, aprendendo a lidar melhor com questões emocionais e descobrindo novas habilidades.

Grupo de Apoio, Terapia em Grupo: Os grupos de apoio e as terapias em grupo são muito importantes para acolhimento, escuta ativa e troca de experiências.

Uso de Medicamentos: Buscar ajuda de um médico psiquiatra é essencial, nos casos que necessitam de tratamento medicamentoso.

O QUE FAZER DIANTE DE UMA PESSOA COM RISCO DE SUICÍDIO?

Como se comunicar: Ouvir atentamente, manter a calma, compreender os sentimentos da pessoa (empatia), expressar respeito pelas opiniões e valores da pessoa, conversar honestamente e com autenticidade, demonstrar verdadeiramente preocupação, cuidado e afeição.

Como não se comunicar: interromper a pessoa frequentemente, demonstrar desinteresse ou dizer que você está ocupado (a), tratar a pessoa de maneira que a coloca numa posição de inferioridade, fazer comentários invasivos e pouco claros.

PREVENÇÃO AO SUICÍDIO

- Acolher, compreender e ajudar a pessoa a identificar os sinais de que está pensando em tirar a própria vida;
- Procurar ajuda profissional: O psicólogo ou o psiquiatra irão indicar o tratamento mais adequado;
- Apoio familiar/amigos (rede de apoio);
- Buscar ajuda médica para tratar adequadamente doenças: Caso haja diagnósticos de outras doenças, ou até mesmo transtornos mentais, que requerem o uso de medicamentos;
- Realizar atividades físicas regularmente;
- Cuidar da alimentação;
- Realizar atividades de lazer.

DESMISTIFICANDO O SUICÍDIO

Existem muitos tabus, mitos e preconceitos sobre o tema suicídio. Muitas pessoas ainda acreditam e disseminam a **ideia errônea** de que pensamentos suicidas somente acontecem com pessoas fracas, egoístas, manipuladoras ou pecadoras.

Pensam que quando procuramos ajuda para nossos pensamentos suicidas, encontraremos somente medo, aversão e ignorância. Isto gera mais dificuldade para que a pessoa que esteja sofrendo decida procurar ajuda, além de impedir ainda mais a possibilidade de prevenção. Confira abaixo algumas verdades sobre pensamentos suicidas e como você pode ajudar:

1- Pessoas que dizem que vão se matar, somente querem chamar atenção. ERRADO!

O que fazer: Fique atento. Qualquer pessoa que expresse pensamentos suicidas, mesmo em tom de brincadeira, necessita atenção e atendimento imediato. Mais de 75% das pessoas que cometem suicídio teriam demonstrado de alguma maneira que estavam sofrendo ou mesmo comentaram sobre seus pensamentos suicidas semanas/meses antes do ato final.

2- Uma pessoa precisa “estar louca” ou ter problemas psicológicos para desenvolver pensamentos suicidas. INCORRETO!

O que fazer: Leve a sério. De acordo com pesquisas, muitas pessoas que cometeram suicídio tinham capacidade de gerenciar muito bem suas emoções ou às vezes fingiam estar bem para não chamar atenção, seja por vergonha ou por culpa. A ausência de instabilidade emocional ou psicológica não significa ausência de risco ao suicídio.

3 – O problema não parece tão grave para se cometer suicídio. ERRADO!

O que fazer: Preste atenção no quão dolorido o problema é para a pessoa ao invés de focar na gravidade do problema. Aquilo que acreditamos não ser motivo para se cometer suicídio poderá ser o suficiente para uma outra pessoa querer morrer. Ofereça ajuda o mais rápido possível, tente reduzir ou controlar aquilo que causa dor na pessoa. Mantenha contato e se mantenha disponível.

4- Ninguém pode “mudar a ideia” ou “a cabeça” de um suicida. FALSO!

O que fazer: Ouça! Lembre-se de que ter pensamentos suicidas é uma maneira de pedir socorro. Suicidas são ambivalentes, parte deles quer viver e a outra parte quer liquidar a dor. Suicidas não necessariamente querem morrer. Considere positivo o fato de alguém comentar sobre seus pensamentos suicidas com você, isto

significa que esta pessoa ainda não está decidida e confia em você. Seja empático, ouça, e ofereça recursos.

5- Falar sobre suicídio aumenta a probabilidade do mesmo. FALSO!

O que fazer: Pergunte! Lembre-se, a pessoa já tem o pensamento na cabeça e muitas vezes por medo ou vergonha, guarda para si. Se você notar algum comportamento de risco, pergunte sem julgamento: “Você pensa em morrer/em suicídio/em se matar? ”, se a pessoa responder que sim, tente verificar mais sobre o pensamento, se a pessoa disser que não e você não estiver convencido, continue monitorando-a.

É comum não saber o que fazer. Em caso de dúvida, não deixe a pessoa sozinha e não tente fazer tudo sozinho. Não hesite em procurar ajuda para a pessoa e para você.

Cuide-se bem, você é importante e especial



**SE PRECISAR,
PEÇA AJUDA!!!**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SÍNDROME DE BURNOUT – ESGOTAMENTO PROFISSIONAL

Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. CID 10. Brasília: DATASUS, 2021 Soares AS. Mobbing: relações com a síndrome de burnout e a qualidade de vida dos trabalhadores de uma instituição universitária de Campo Grande, MS. [Dissertação de Mestrado]. Campo Grande: Universidade Católica Dom Bosco; 2008. Silva, Cley; Santos, Grac; Amorim, Miche; Medeiros, Sora. Título: A SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE POLICIAIS CIVIS. reme.org.br, 2018. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1233>. Acesso em 23 de agosto de 2023

3 Dimensões da Síndrome de Burnout, o que é, como reconhecer, quais os seus efeitos e como tratar. www.apsicuritiba.com.br, 2021. Disponível em: <https://www.apsicuritiba.com.br/sindrome-de-burnout-comotratar/3>. Acessado em 16 de agosto de 2023.

TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO (TEPT)

American Psychiatric Association (APA). . Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5.. 5 Porto Alegre: Artmed, 2014. Mentas ansiosas: o medo e a ansiedade nossos de cada dia / Ana Beatriz Barbosa Silva ; colaboração Lya Ximenez. - 2ªed. São Paulo : Principium, (2017). Barnhill, John W. Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Manual MSD, 2020 Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-des%C3%AAdem-mental/ansiedade-e-transtornos-relacionados-ao-estresse/transtorno-de-estresse-p%C3%B3s-traum%C3%A1tico>. Acesso em 17 de agosto de 2023.

TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA (TAG)

American Psychiatric Association (APA). . Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5.. 5 Porto Alegre: Artmed, 2014, Mentas ansiosas: o medo e a ansiedade nossos de cada dia / Ana Beatriz Barbosa Silva ; colaboração Lya Ximenez. - 2ªed. São Paulo : Principium, (2017). Quirino, Marcellly. TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA (TAG) O QUE É, SINTOMAS E TRATAMENTOS. Lamina.com.br. Disponível em: <https://lamina.com.br/saude/transtorno-de-ansiedade-generalizada>. Acesso em: 15 de agosto de 2023. SOUZA, E. R.; FRANCO, L. G.; MEIRELES, C. C.; FERREIRA, V. T.; SANTOS, N. C. Sofrimento psíquico entre policiais civis: uma análise sob a ótica de gênero. Cadernos de Saúde Pública, v. 23, n. 1, p. 105-114, jan./jun. 2007

TRANSTORNO DEPRESSIVO

American Psychiatric Association (APA). . Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5.. 5 Porto Alegre: Artmed, 2014, Santos, R. O. B., Hauer, R. D., & Furtado, T. M. (2019). O sofrimento psíquico de policiais militares em

decorrência de sua profissão: revisão de literatura. Revista Gestão & Saúde, 20(2), 14-27
Corvell, William. Transtornos Depressivos. Manual MSD, 2021 Disponível em:
<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/transtornospsiqui%C3%A1tricos/transtornos-do-humor/transtornos-depressivos>. Acesso em 14 de agosto de 2023. SILVA, Ana Beatriz Barbosa. Ment
depressivas: as três dimensões da doença do século. São Paulo: Principium, 2016, p. 11-40.

SUICÍDIO

Moutier, Christine. Comportamento suicida. Manual MSD, 2022 Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/transtornospsiqui%C3%A1tricos/comportamento-suicida-e-autoles%C3%A3o/comportamento-suicida>. Acesso em 18 de agosto de 2023. Cartilha de prevenção ao suicídio: Extrapolando o Setembro Amarelo Disponível em: <https://www.sjbv.unesp.br/Home/atencaoasaudemental/cartilha-de-prevencao-ao-suicidio---unesp-sjbv.pdf>. Acesso em 20 de agosto de 2023 BRASIL. Ministério da Saúde. Suicídio. Saber, agir e prevenir. CVV, s/a. Disponível em: <https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/09/folheto-popula-o.pdf>. Acesso em: 22 de agosto 2023 Setembro Amarelo: como surgiu e por que ele é tão importante. bossoroca.rsgov.br, 2021. disponível em: <https://www.bossoroca.rs.gov.br/site/noticias/saude/62973-setembro-amarelo-como-surgiu-e-por-que-ele-e-tao-importante>. Acesso em 23 de agosto de 2023 Dr. J. M. Bertolote. TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEPARTAMENTO DE SAÚDE MENTAL ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE GENEBRA. www.saude.niteroi.rj.gov.br. disponível em: http://www.saude.niteroi.rj.gov.br/CSM/suicideprev_phc_port.pdf 2000/http://www.saude.niteroi.rj.gov.br/CSM/suicideprev_phc_port.pdf . Acesso em 23 de agosto de 2023.

DESMISTIFICANDO O SUICÍDIO

Cartilha de Prevenção ao Suicídio, disponível em <https://www.gov.br/mre/pt-br/consulado-miami/assistencia-a-brasileiros/cartilha-de-prevencao-ao-suicidio>.