

REFLEXÕES SOBRE SAÚDE MENTAL E PREVENÇÃO DE SUICÍDIO

Ana Cristina Tietzmann

Médica Psiquiatra



Presidente da Associação de Psiquiatria do Rio Grande do Sul



Programa de Residência Médica em Psiquiatria e Psiquiatria da Infância e Adolescência
UFCSPA/HMIPV / Comitê de Bioética Clínica

Novembro/2019

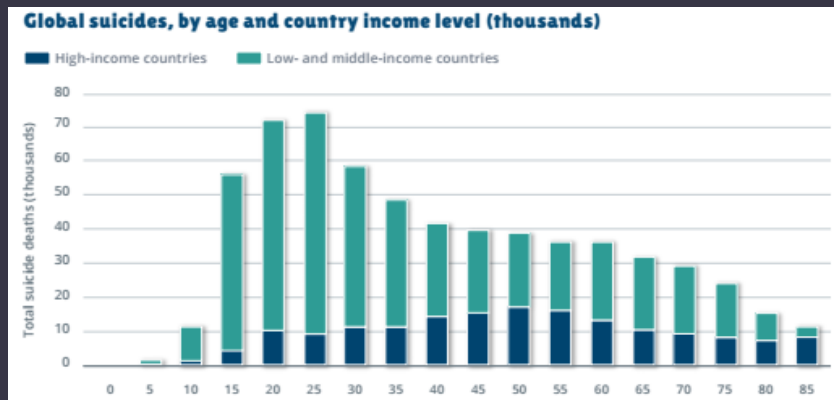


“Só existe um problema
filosófico realmente sério:
é o suicídio. Julgar se a vida
vale ou não pena ser vivida é
responder à questão
fundamental da filosofia.”

(Camus, 1942)

SUICÍDIO : UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

SUICÍDIO ESTÁ ENTRE AS 20 CAUSAS MAIS COMUNS DE MORTE OMS, 2017



2^a causa de morte entre 15 e 29 anos

ANOS DE VIDA PERDIDOS POR INCAPACIDADE DEVIDO A DOENÇAS MENTAIS AUMENTOU 37,6% ENTRE 1990 E 2010: PRINCIPAL CAUSA É DEPRESSÃO

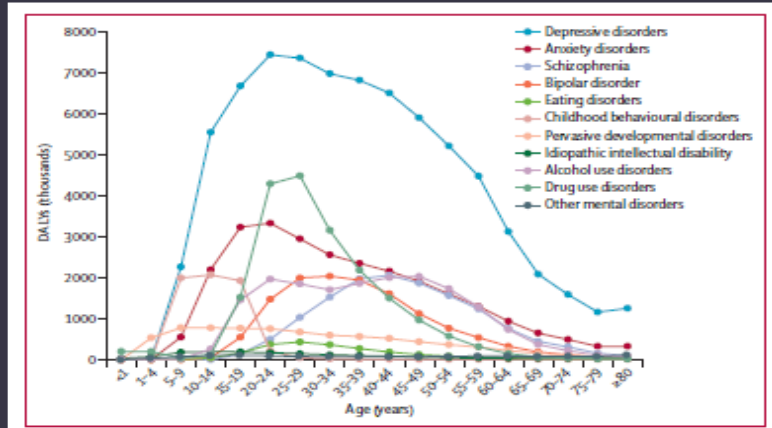


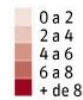
Figure 3: Disability-adjusted life years (DALYs) for each mental and substance use disorder in 2010, by age

Whiteford HA et al, 2013

O PROBLEMA EM NÚMEROS

NO BRASIL

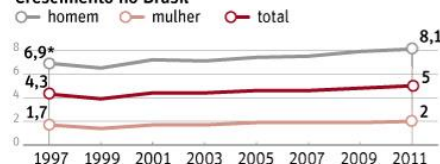
Taxas de suicídio por 100 mil pessoas, por ano



26
suicídios acontecem
por dia no Brasil

30%
foi o aumento no número
de suicídio no Brasil nos
últimos 25 anos

Crescimento no Brasil



RANKING MUNDIAL

Posição	País	Taxa
1	Lituânia	33,1*
2	Rússia	30,1
3	Bielorrússia	27,4
4	Cazaquistão	25,6
5	Hungria	24,7
6	Guiana	24
7	Japão	24
8	Letônia	23,3
9	Coreia	22,2
10	Ucrânia	20,5
11	Eslôvênia	20
12	Finlândia	19,4
13	Bélgica	19,2
14	Kuwait	18,7
15	Estônia	18,1
73	Brasil	5

*Taxas de suicídio por 100 mil pessoas
Fontes: Datasus (banco de dados do Sistema Único de Saúde); Whosis (sistema de informação estatística da Organização Mundial da Saúde); Organização das Nações Unidas; Neury Botega, psiquiatra da Unicamp

The rising trends of self-harm in Brazil: an ecological analysis of notifications, hospitalisations, and mortality between 2011 and 2022



Róvia José Oliveira Alves,^{a,b,*} Erika Fialho,^b Jacira Azevedo Paiva de Araújo,^b John A. Nasir,^a Maurício L. Barreto,^b Vileam Patel,^a and Dairine Botjes Machado^{a,b}



^aDepartment of Global Health and Social Medicine, Harvard Medical School, Boston, MA, USA
^bCenter of Data and Knowledge Integration for Health (CIDACS), Instituto Gonçalo Moniz, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Salvador, Brazil

The Lancet Regional Health - Americas
 2024, 31: 100691
 Published Online 15 February 2024
<https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100691>

Summary

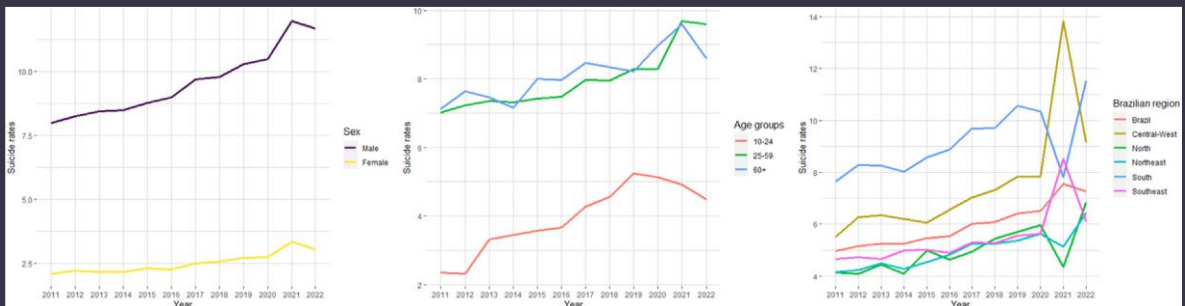
Background Self-harm is considered an important public health issue and is comprised by a wide range of definitions and behaviours. It is estimated that suicide affects more than 700,000 individuals every year, although, globally, there is a lack of evidence on other self-harm behaviour, such as attempted suicide. The objective of this study is to report and examine temporal trends of notifications, hospitalisations related to self-harm and suicide rates in Brazil between 2011 and 2022, as well as investigating differences in sociodemographic characteristics, methods, and region.

Methods This ecological study used secondary, Brazilian Health Information System data between 2011 and 2022. Self-harm notifications were collected from the Notifiable Diseases Information System (SINAN); self-harm hospitalisations from the Hospital Information System (SIH), and suicide data from the Mortality Information System (SIM). We calculated self-harm notifications, hospitalisations, and suicide rates by sex, age, race, region, and overall. We assessed time-related trends using Joinpoint regression analyses.

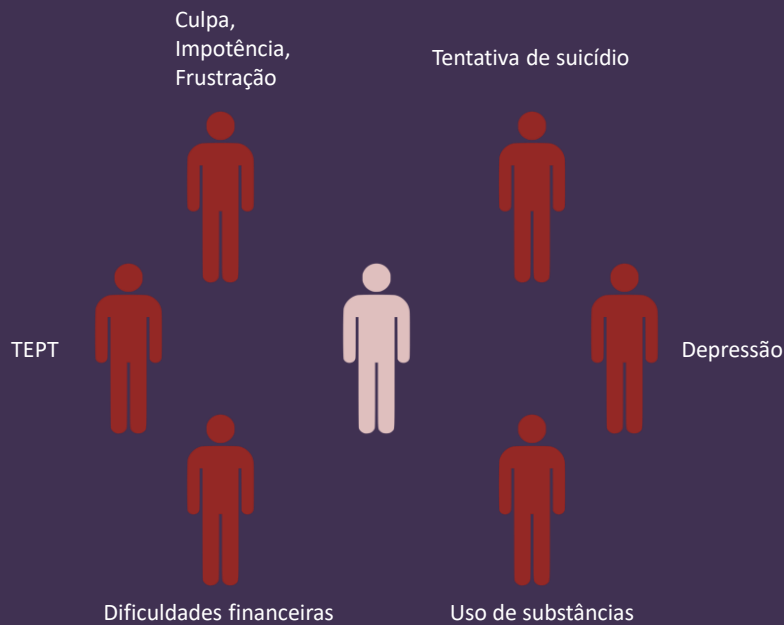
Findings From 2011 to 2022, 720,480 self-harm notifications, 104,458 self-harm hospitalisations, and 147,698 suicides were recorded in Brazil. In this period, self-harm notifications (AAPC: 21.13 (CI: 17.50, 25.33)) and suicide (AAPC: 3.70 (CI: 3.05, 4.38)) have increased in the country. Male adults (25–59 years old) and the elderly (>60 years old) continue to be the groups most affected by suicide, with respective rates of 9.59 and 8.60/100,000 in 2022. However, the largest percentage increases have been seen in young people (AAPC: 6.14 (CI: 4.57, 7.88)). The Indigenous population had the highest self-harm notification (103.72, 10,000) and suicide (16.58/100,000) rates, but the lowest hospitalisation rates (1.14/100,000) in 2022), compared to the overall population (70.06, 7.27, and 4.69/100,000, respectively, in 2022).

SUICIDE RATES BY AGE, SEX, AND BRAZILIAN REGIONS. BRAZIL. 2011–2022.

WWW.THELANCET.COM VOL 31 MARCH, 2024



Para cada suicídio completo
ocorrem **vinte** tentativas de
suicídios



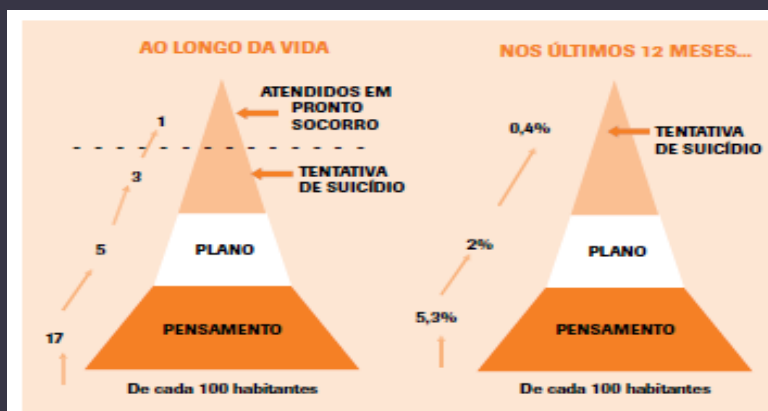
**É POSSÍVEL PREVER OU PREVENIR O
SUICÍDIO?**

SUICIDALIDADE

Pensamentos de morte
 Ideação suicida
 Plano suicida
 Tentativa de suicídio
 Suicídio consumado

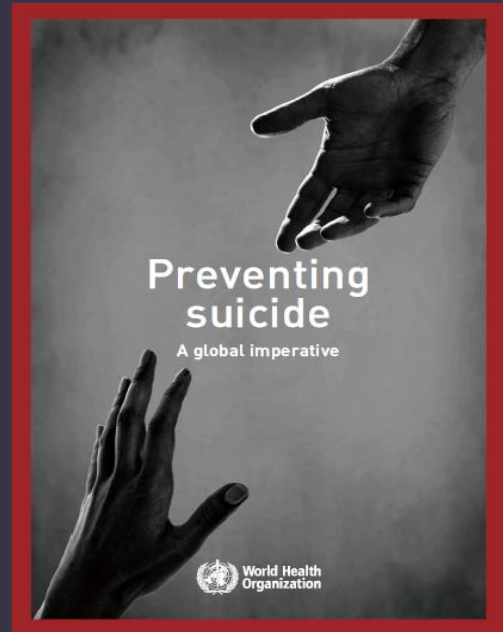


COMPORTAMENTO SUICIDA NA COMUNIDADE



Fonte: BOTEGA, N. J.; BARROS, M. A. B.; OLIVEIRA, H. B.; DALGALARRONDO, P.; MARIN-LEÓN, L. Comportamento suicida na comunidade: fatores associados à ideação suicida. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(1), p. 2-5, 2005

RELATÓRIO SOBRE PREVENÇÃO DE SUICÍDIO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2014)



O QUE JÁ SE SABE SOBRE O COMPORTAMENTO SUICIDA

- Multicausalidade: interação entre fatores biológicos, psicológicos, sociais, ambientais e culturais; contribuição importante da comorbidade (Depressão e uso de substâncias);
- Identificação de fatores de risco e proteção através de estudos epidemiológicos;
- Reconhecimento de diferenças culturais: em países como China e Índia os transtornos mentais parecem ter papel menos relevante; Aspectos socioculturais podem contribuir para o risco mas também para proteção;
- Várias estratégias de prevenção sendo desenvolvidas em diferentes países;

(OMS, 2014)



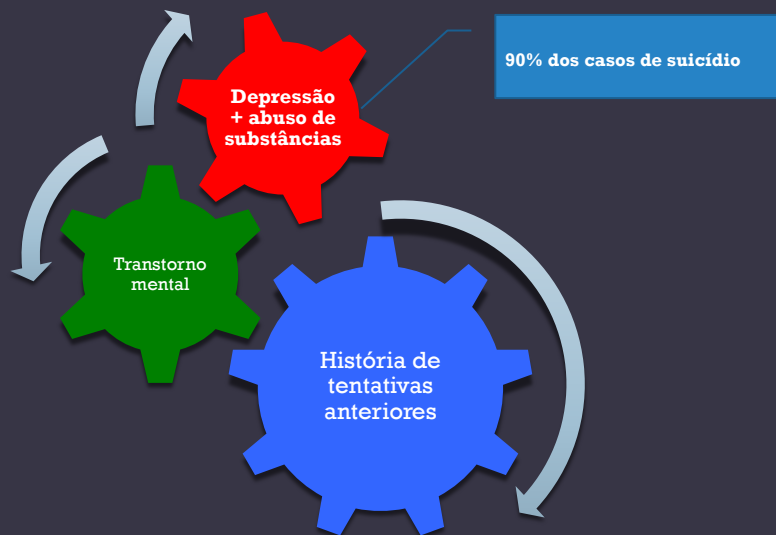
Mais tentativas
Buscam ajuda
Adolescência
↑ 20-40%



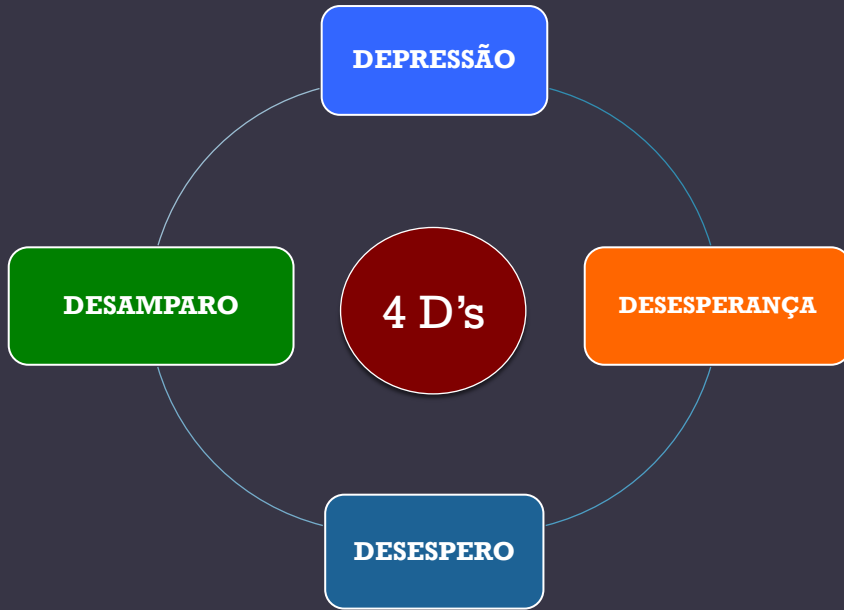
Mais suicídios
Métodos letais
75% dos
suicídios

Lewinsohn et al, 2001

PRINCIPAIS FATORES DE RISCO INDIVIDUAIS



PRINCIPAIS ESTADOS EMOCIONAIS DE RISCO



PREVENÇÃO DE SUICÍDIO: FATORES DE RISCO E INTERVENÇÕES RECOMENDADAS (OMS,2014)

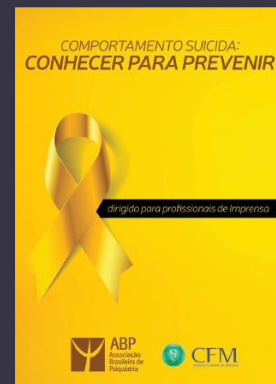
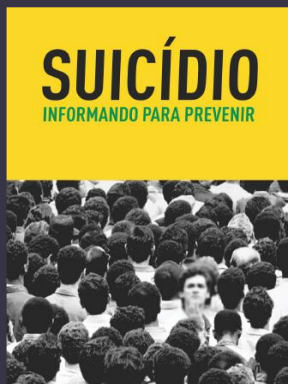
HEALTH SYSTEMS	Barriers to accessing health care		
SOCIETY	Access to means	Mental health policies Policies to reduce harmful use of alcohol Access to health care Restriction of access to means Responsible media reporting Raising awareness about mental health, substance use disorders and suicide Interventions for vulnerable groups	Universal
	Inappropriate media reporting		
	Stigma associated with help-seeking behaviour		
COMMUNITY	Disaster, war and conflict	Gatekeeper training Crisis helplines	Selective
	Stresses of acculturation and dislocation		
	Discrimination		
	Trauma or abuse		
RELATIONSHIPS	Sense of isolation and lack of social support	Follow-up and community support Assessment and management of suicidal behaviours Assessment and management of mental and substance use disorders	Indicated
	Relationship conflict, discord or loss		
INDIVIDUAL	Previous suicide attempt		
	Mental disorders		
	Harmful use of alcohol		
	Job or financial loss		
	Hopelessness		
	Chronic pain		
	Family history of suicide		
	Genetic and biological factors		

IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE

- Uma tentativa de suicídio é um evento que pode levar os indivíduos a um primeiro contato com um profissional que os ajude.
- Na maioria das vezes, este primeiro contato não se dará com um psiquiatra, mas com um profissional dos serviços de pronto-atendimento ou um médico da atenção básica.



CARTILHAS DA ABP E CFM PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE E IMPRENSA



SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM DESASTRES COE -MS

[HTTPS://VIGIAR-ESP.SAUDE.GOV.BR/LOCAL/PAGES/?ID=9](https://vigiar-esp.saude.gov.br/local/pages/?id=9)



@actietzmann



OBRIGADA!

actietzmann@gmail.com