

Setembro AMAReio



Pela valorização
do amor e da vida!



INSTITUTO FEDERAL

Norte de Minas Gerais

Diretoria de Gestão de Pessoas
Coordenação de Assistência à
Saúde e Qualidade de Vida

Amparando pessoas sob risco de suicídio

- Faça uma abordagem calma, aberta, de aceitação e de não-julgamento. Isso é fundamental para facilitar a comunicação.
- Ouça com cordialidade, ou seja, ouça atentamente com calma.
- Tenha empatia com as emoções da pessoa, aceitando a queixa da pessoa e tendo respeito por seu sofrimento
- Expresse respeito pelas opiniões e pelos valores da pessoa.
- Mostre preocupação, cuidado e afeto.

OBSERVE OS SENTIMENTOS

"4D"

DEPRESSÃO

DESESPERANÇA

DESAMPARO

DESESPERO

MITOS e VERDADES sobre o suicídio

MITOS

-  Quem fala em suicídio deseja apenas chamar a atenção.

-  Somente pessoas com transtornos mentais se suicidam.

-  Perguntar sobre suicídio pode encorajar o ato.

-  Alguém que sobrevive a uma crise ou apresenta sinais de melhora está fora de risco.

-  Quando uma pessoa pensa em se suicidar terá risco de suicídio para o resto da vida.

-  É proibido que a mídia aborde o tema suicídio.

VERDADES

-  A maioria dos suicidas fala sobre suas intenções com alguém, oualaria, caso tivessem sido questionados.

-  Qualquer pessoa em sofrimento intenso e insuportável corre risco, mesmo que não sofra de transtorno mental.

-  Dar à pessoa a oportunidade de falar sobre o que sente pode proporcionar alívio e permitir que peça ajuda.

-  Uma pessoa pode sentir-se melhor simplesmente por já ter decidido se suicidar. É preciso estar alerta.

-  O risco de suicídio pode ser eficazmente tratado e, após isso, a pessoa não estará mais em risco.

-  A mídia tem obrigação social de tratar desse importante assunto de saúde pública e abordar esse tema de forma adequada. Isto não aumenta o risco de uma pessoa se matar; ao contrário, é fundamental dar informações à população sobre o problema, onde buscar ajuda, etc.

Principais fatores de risco associados ao comportamento suicida

TRANSTORNOS MENTAIS

- Transtorno de humor (Depressão);
- Transtorno de ansiedade ou pânico;
- Transtornos mentais relacionados ao uso de álcool e outras substâncias;
- Transtornos de personalidade;
- Esquizofrenia;
- Alcoolismo.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS

- Perdas recentes;
- Perda dos pais na infância;
- Convívio familiar conturbado;
- Pouca resiliência;
- Bivalência: quase sempre querem, ao mesmo tempo, alcançar a morte, mas também viver;
- Personalidade impulsiva, agressiva ou de humor instável;
- Ter sofrido abuso físico ou sexual na infância;

- Rigidez: pensar de forma rígida e drástica “tudo ou nada”, suicídio visto como única solução;
- Desesperança, desespero e desamparo.

ASPECTOS SOCIAIS

- Desempregados ou aposentados;
- Isolamento social;
- Pobreza ou riqueza extrema;
- Solteiros, separados ou viúvos;
- Populações especiais: indígenas, adolescentes e moradores de rua.

CONDIÇÃO DE SAÚDE LIMITANTE

- Doenças orgânicas incapacitantes;
- Dor crônica;
- Doenças neurológicas (epilepsia, Parkinson, Hungtinton);
- Trauma medular;
- Tumores malignos;
- AIDS.

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”

IDEIAS DE SUICÍDIO QUE LEVAM AO ERRO

- “Se eu pergunto sobre o suicídio , poderei induzir a pessoa a isso”
- “Ele está ameaçando o suicídio apenas para manipular”
- “Quem quer se matar se mata mesmo”
- “Quem quer se matar não avisa”
- “O suicídio é um ato de ‘covardia’ ou de ‘coragem’”
- “ No lugar dele eu também me mataria”



Fonte do conteúdo deste folder:

<http://pretonobranco.org/porta1/2016/09/12/upaeimip-de-petrolina-se-engaja-na-campanha-setembro-amarelo-prevencao-ao-suicidio-e-valorizacao-da-vida/>
(com adaptações)