

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA

FRANCIELY CRISTINA SANTOS

SUICÍDIO, CAUSAS E AVALIAÇÃO

PATOS DE MINAS
2014

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA

FRANCIELY CRISTINA SANTOS

SUICÍDIO, CAUSAS E AVALIAÇÃO

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito para a conclusão do Curso de Graduação em Psicologia. Para finalidade de obtenção do título de Bacharel em Psicologia, podendo gozar dos direitos de Psicólogo.

Orientador: Prof. Me. Eduardo Antonio Moreira

Co-orientador: Prof. Me. Gilmar Antoniassi Júnior.

Catálogo na fonte – Biblioteca Central da Faculdade Patos de Minas

S237s Santos, Franciely Cristina

Suicídio: causas e avaliações / Franciely Cristina Santos –
Patos de Minas, 2014.

22f.

Artigo (Bacharel em Psicologia) – Faculdade Patos de Minas –
FPM, 2014.

Orientação: Prof. Me. Eduardo Antônio Moreira

Co-Orientação: Prof. Me. Gilmar Antoniassi Júnior

1. Suicídio 2. Causas de suicídio 3. Suicídio em geral
4. Suicídio em adulto I. Título

CDU: 616.89-008.441.44

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
Curso Bacharelado em Psicologia

FRANCIELY CRISTINA SANTOS

SUICÍDIO, CAUSAS E AVALIAÇÃO

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Psicologia, composta em 19 de
Novembro de 2014.

Orientador: Prof. Me. Eduardo Antonio Moreira
Faculdade de Patos de Minas

Co-Orientador – Examinador 1: Prof^a. Me. Sara Cristina de Assunção Melo.
Faculdade de Patos de Minas

Examinador 2: Prof. Me. Gilmar Antoniassi Júnior
Faculdade de Patos de Minas

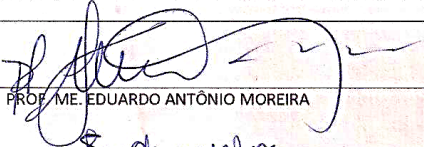


ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO, APRESENTADO POR FRANCIELY CRISTINA SANTOS, COMO PARTE DOS REQUISITOS PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE BACHAREL EM PSICOLOGIA DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA.

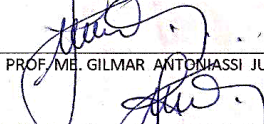
Aos dezoito de novembro de dois mil e quatorze, reuniu-se, no AUDITORIO CENTRAL, a Comissão Examinadora designada pelo Colegiado do Curso de Graduação em Psicologia da Faculdade Patos de Minas, constituída pelos professores: PROF. ME. EDUARDO ANTÔNIO MOREIRA (Orientador), PROFA. MA. SARA CRISTINA DE ASSUNÇÃO MELO (Titular), PROF. ME. GILMAR ANTONIASSI JUNIOR (Titular), para examinar o graduando FRANCIELY CRISTINA SANTOS na prova de defesa de seu trabalho de conclusão de curso intitulado: SUICÍDIO, CAUSAS E AVALIAÇÃO. O presidente da Comissão PROF. ME. EDUARDO ANTÔNIO MOREIRA, iniciou os trabalhos às 19:00h, solicitou ao graduando que apresentasse, resumidamente, os principais pontos de seu trabalho. Concluída a exposição, os examinadores arguíram alternadamente o graduando sobre diversos aspectos da pesquisa e do trabalho. Após a arguição, que terminou às 21:00h, a Comissão reuniu-se para avaliar o desempenho do graduando, tendo chegado aos seguintes resultados: PROF. ME. EDUARDO ANTÔNIO MOREIRA (*Aprovada*), PROFA. MA. SARA CRISTINA DE ASSUNÇÃO MELO (*Aprovada*), PROF. ME. GILMAR ANTONIASSI JUNIOR (*Aprovada*). Em vistas deste resultado, o graduando FRANCIELY CRISTINA SANTOS foi considerado *Aprovada*, fazendo jus ao título de BACHAREL em Psicologia, podendo assim gozar da Profissão de Psicólogo, pelo Curso de Graduação em Psicologia da Faculdade Patos de Minas. Sendo verdade eu, Lúcia Helena dos Santos, Secretária do Departamento de Graduação em Psicologia, confirmo e lavro a presente ata, que assino juntamente com o Coordenador do Curso e os Membros da Banca Examinadora.

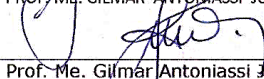
Patos de Minas, 19 de Novembro de 2014.

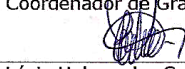
Novo título (sugerido pela banca): _____


PROF. ME. EDUARDO ANTÔNIO MOREIRA


PROFA. MA. SARA CRISTINA DE ASSUNÇÃO MELO


PROF. ME. GILMAR ANTONIASSI JUNIOR


Prof. Me. Gilmar Antoniassi Júnior
Coordenador de Graduação em Psicologia


Lúcia Helena dos Santos
Secretaria do Departamento de Graduação em Psicologia

DEDICO o meu trabalho aos parentes e amigos de pessoas que cometeram o suicídio, pela dor profunda de perder esse ente querido. Aos que tentaram suicídio, pela coragem, dor e angustia que estavam sentindo naquele momento.

AGRADECIMENTO

Agradeço ao dono da vida que é Deus por estar sempre ao meu lado capacitando-me, me dando força para enfrentar os obstáculos da minha vida.

Agradeço aos meus pais José Carlos dos Santos e Sirlene Aparecida Belarmino Santos, por terem acreditado em mim, pessoas em que me espelho. Amo vocês.

Aos meus irmãos Thiago Kennedy Santos e Matheus Eliezer Santos pelo carinho, força e motivação para eu chegar até aqui.

Agradeço ao meu esposo Rangel da Costa Ferreira, por estar ao meu lado, me apoiando e acreditando na minha formação, incentivando a seguir em frente. Amo você.

Agradeço à minha tia Divina Maria por ter me concedido o seu cantinho, por ter cuidado de mim com carinho e amor.

Ao meu orientador Eduardo Antonio Moreira, pelas orientações, paciência e dedicação no desenvolvimento dessa pesquisa.

Ao meu Coordenador e amigo Gilmar Antoniassi Junior, pelos conselhos, nos momentos mais delicados da vida acadêmica. Levarei você eternamente no meu coração.

À minha amiga e mãe Lilian Guimarães Bomtempo de Lima, pela compreensão, ajuda sempre me dando força pra seguir. Sempre vou ter você como inspiração na minha vida profissional.

Aos meus amigos de faculdade minha segunda família pessoas com quem convivi durante cinco anos.

E a todos os leitores que se dispuseram a tirar um tempinho para ler esse artigo. Boa leitura a todos.

O suicídio não é querer morrer, é querer desaparecer.

Perros, Georges.

SUICÍDIO-CAUSAS E AVALIAÇÃO

SUICIDIO- CAUSES REVIEWS

Franciely Cristina Santos¹

Graduando do Curso de Psicologia. Faculdade Patos de Minas.

Eduardo Antonio Moreira²

Mestre em Psicologia Aplicada (UFU). Faculdade Patos de Minas.

Gilmar Antoniassi Júnior³

Mestre em Promoção da Saúde (UNIFRAN). Faculdade Patos de Minas.

RESUMO

A palavra suicídio é de grande expressão, embora, uma pequena parte da sociedade dê importância a esse ato que causa danos fatais a si mesmo. O suicídio é concebido por ideação suicida, tentativa de suicídio, tendo as variáveis psicológicas, mas relacionadas com a ideação suicida nas quais o paciente desenvolve: desesperança e cognições relacionadas ao suicídio; impulsividade aumentada, déficits na resolução de problemas e perfeccionismo, considerando como única solução acabar com o sofrimento tirando a própria vida. A ocorrência de suicídio e sua tentativa têm aumentado ao longo das décadas. Suas grandes taxas viraram tema de discussão da Saúde Pública, pois o índice é preocupante, perdendo somente para os acidentes de trânsito. Dentro da clínica, os terapeutas avaliam os pacientes que cometeram tentativa de suicídio recentemente, por meio de entrevistas iniciais, verificando seu histórico familiar, diagnósticos psiquiátricos, reunindo dados da última crise. Conforme as escalas de Beck, avaliam-se ideação suicida, letalidade e desesperança, entre outras. As idéias, aqui apresentadas, terão o objetivo de entender as causas e avaliar um paciente suicida, o que poderá oferecer uma visão ampla e diferente de um paciente que tenta e suicida.

Palavras chave: Suicídio. Causas de suicídio. Suicídio em geral e suicídio em adulto.

¹ Graduando.

² Orientador. Docente DPGPSI/FPM.

³ Co-orientador. Docente DPGPSI/FPM.

ABSTRACT

The word suicide is of great expression where few parts of society attach importance to this act that causes fatal damage to yourself. Suicide is designed for suicidal ideation, suicide attempt. Having the psychological variables, but related to suicidal ideation which the patient develops the hopelessness, the cognitions related to suicide, increased impulsivity, deficits in problem solving and perfectionism, seeing the only solution to end the suffering taking their own life. The occurrence of suicide and its attempts have increased over the decades. With large suicide rates turned Health topic of discussion publishes a worrying rate in the world, second only to car accidents. Within the clinical therapists evaluate their patients commit suicide attempts recently with initial interviews, checking family history, psychiatric diagnoses, gather data from the last suicide crisis Beck scales, with suicidal ideation, lethality and hopelessness and so on. The ideas presented here will aim to understand the causes and the evaluation of a suicidal patient, where you have a wide and different view of a patient attempts and suicidal.

Keywords: Suicide. Causes of suicide. Suicide in general and suicide in adults.

INTRODUÇÃO

A palavra suicídio é de grande importância. Diante disso, é alvo de preocupação da saúde pública, por se tratar de um fenômeno que atinge todos os níveis socioeconômicos, culturais, ambientais e psicológicos. O termo mexe com a vida com o modo de conduzi-la trazendo conseqüências como desespero, sofrimento e causando uma angustia no viver. Existem vários tipos de morte: por acidente, doenças, morte natural, mas o tipo de morte que mais chama atenção é, o suicídio, o desejo que vindo de dentro para fora, leva a sua vitima a interromper a própria vida.

Hoje, no convívio social pouco se fala em morte natural, mas preocupa-se com quem tira a sua própria vida. Com isso, a sociedade e a religião, entre outros, julga ser um problema maior, um pecado, e taxam os suicidas como psicopatas, loucos, bobos, sem se preocuparem com o que se passa com o indivíduo.

A taxa de suicídio é alarmante e requer cuidado. No Brasil essa taxa não é tão alta, mas, no mundo é assustadora. Segundo pesquisas realizadas, a cada 40 segundos uma pessoa se mata no mundo, e a cada 3 segundos, uma pessoa atenta

contra própria vida, entre as idades de 15/39 anos. Muitas pessoas perguntam para si mesmo, o que pode levar um individuo a cometer esse ato? São as drogas, o álcool, o perfeccionismo, a desesperança, a impulsividade aumentada, os déficits na resolução de problemas, os transtornos de personalidade, as cognições relacionadas ao suicídio, entre outros fatores. (1)

Sabe-se que antes de cometer o suicídio, a pessoa pode viver a ideação e a tentativa, idealizando como se matar, as ferramentas que utilizarão para cometer esse ato. Depois disso, tenta o suicídio da maneira que ele o idealizou. Em outras situações, fica só na tentativa. Existem alguns meios de tratamento e prevenções contra o suicídio como: a terapia dentro da abordagem comportamental cognitiva e a farmacoterapia. As prevenções são: o apoio da família, amigos, entes queridos, crenças religiosas, uma vida de atividades satisfatórias, lazer. Isso não significa que as prevenções surtirão efeitos, mas serão um suporte para as circunstâncias da vida difícil.

METODOLOGIA

Este estudo foi feito através de revisão bibliográfica utilizando-se artigos, pesquisa de campo e revisão bibliográfica publicados no período compreendido entre 1973/2014, em língua portuguesa e inglesa. O trabalho se ancorou nas palavras: suicídio; causa de suicídio; suicídio em geral e suicídio em adultos, nas bases de dados scielo, science.direct, e portal de periódicos da capes.

FUNDAMENTAÇÕES TEORICA

O SUICÍDIO

Define-se o suicídio como uma forma de dar fim a própria vida. Esse fenômeno desafia até a ciência. A Filosofia, a Psicologia, o Direito, a Psiquiatria, assim como a religião, se preocupam com o suicídio, com o modo falar do viver e de morrer, com as validades da vida e do sofrimento. Esse ato tem sentido exato, sendo considerado como uma auto- eliminação consciente, voluntária e intencional, incluindo um processo autodestrutivo “inconsciente”, lento e crônico, sob três definições: Uma pessoa morta, cujo comportamento da pessoa causou a própria morte porque já tinha a *intenção* de se matar. Uma tentativa de suicídio pode ou não resultar em um ferimento. O paciente pode ter um comportamento fatal, como também, pode surgir do pensamento e da intenção de suicidar, havendo duas dimensões diferentes que precisam ser consideradas na identificação de tentativa do ato: o grau em que havia um potencial para um ferimento real, intenção de cometer suicídio no momento do comportamento (2, 3).

Analisando fatos de quando acerca da intenção de morrer, deve-se distinguir os atos suicidas e não os suicídios. Uma assimilação verbal pode ser a maneira direta para indicar o grau em que o indivíduo planejava morrer, como um resultado de sua tentativa de suicídio, tendo a capacidade questionável em função do tipo de relato. Assim, são consideradas outras características conforme comportamentos agregados ao ato suicida (tendo como exemplo a depressão e a desesperança), se o indivíduo tem o quadro evitativo de resolução de problemas ou um quadro de tentativas suicidas anteriores. Existem duas dimensões: as circunstâncias atenuantes e o método da tentativa. A circunstância atenuante, relacionada aos aspectos da idade, inteligência, toxidade e doenças orgânicas ou funcionais, que podem alterar a vida do paciente, agravando temporariamente o comportamento voluntario e autodestrutivo. Com a presença desse fator, o ato suicida poderia não ter acontecido, no entanto, sugere que o método da tentativa seja documentado, pois alguns são associados a diferentes graus de letalidade, intenção

e circunstâncias atenuantes. Um indivíduo pode-se suicidar com uma arma de fogo ou provocar uma overdose por causa de drogas (3,4).

Segundo os estudiosos, existem algumas doenças que aumentaram o risco de ideação suicida, tentativa de suicídio e de morrer por suicídio, sendo elas a AIDS, o câncer, a doença pulmonar obstrutiva crônica, a dor crônica, a doença renal em estágio terminal e os transtornos neurológicos (3).

Pesquisas realizadas asseguram que entre 30 e 40% dos indivíduos que morrem por suicídio possuem alguma afeição médica, entretanto, estas taxas variam de acordo com a idade. Em adultos mais jovens, a taxa de suicídio é maior que em adultos mais velhos que cometem menos suicídios. Ainda que exista algum tipo de doença, é muito difícil aumentar o risco de suicídio por si só, esse risco aumenta a insegurança ao suicídio por meio da desesperança (5).

Estudiosos afirmam que mais de 90% dos indivíduos que morrem por suicídio possuem um ou mais transtornos psiquiátricos. Com isso, a análise mais ampla do risco do suicídio agregado a perturbações psiquiátricas foi orientada por estudiosos, agregando estudos publicados entre 1993 e 1996, auxiliando os grupos de pacientes com, pelo menos, um transtorno psiquiátrico em mais ou menos dois anos. Fizeram-se os cálculos das taxas padronizadas de mortalidade em relação aos principais transtornos psiquiátricos, tirando-se uma média das taxas de morte por suicídio. Assim concluíram que de todas as características de perturbações psiquiátricas, a depressão e os atos suicidas são mais estudados (5,3).

A ideação suicida e as tentativas de suicídio implicam-se em um critério que contribui para o diagnóstico de um transtorno depressivo maior. Cerca de 15% dos pacientes com transtornos depressivos relatam que já cometeram uma tentativa de suicídio em alguma fase da vida (6).

Talvez, o mais potente preceptor de suicídio seja a presença de tentativas prévias. Conforme os estudiosos, o sujeito que já tentou suicídio possui de 38 a 40 vezes mais a chance de morrer por suicídio. Estudiosos relatam que o histórico de uma tentativa anterior, continua associado à ideação suicida, embora outros fatores estejam estabelecidos e sejam levados em conta na análise. Uma pesquisa realizada destaca que os indivíduos que realizam múltiplas tentativas, podem estar em risco de cometer o suicídio, pois têm características de perturbações psiquiátricas mais avançadas que indivíduos que tentaram uma única vez e aqueles que relatam ter uma ideação suicida, mas que nunca tentaram. (7,9).

AS VARIÁVEIS PSICOLÓGICAS

As variáveis psicológicas são de natureza cognitiva, afirmativa ou comportamental. São fáceis de serem alteradas por meio de intervenções psicoterapêuticas focadas. As variáveis psicológicas mais relacionadas com o desenvolvimento de ideação suicida são: 1) desesperança; 2) cognições relacionadas ao suicídio; 4) impulsividade aumentada; 5) déficits na resolução de problemas e 6) perfeccionismo (3).

Pesquisadores definem a desesperança como um sistema de esquemas cognitivos onde as expectativas negativas acerca do futuro predominam. Até a presente data, a desesperança era vista como um conceito vago e impossível de ser estudado de forma sistemática. Para eles, um indivíduo que não tem esperança no futuro, acredita que nada lhe sairá bem, que nunca terá sucesso no que faz que não alcance seus objetivos e que o seu problema mais significativo nunca será resolvido (10).

Uma corrente teórica garante que a maioria dos indivíduos com depressão não tirariam a própria vida, mesmo tendo isso em mente a todo instante. Diante dessa conclusão, pesquisadores clínicos constataram alguns fatores específicos da depressão importantes para o subgrupo de sujeitos depressivos. Há mais de 30 anos, Beck e seus colaboradores, distinguiram as características da depressão e, com isso, constaram níveis de alta desesperança, independentes do nível dos sintomas depressivos. (3)

Outra pesquisa mostrou que a desesperança eleva o risco de suicídio em até três vezes. Nesse contexto, níveis estáveis de desesperança presentes em todo o tempo são preceptores, mais predispostos a atos suicidas, do que a desesperança calculada em apenas uma ocasião (3).

A ideação suicida é um componente central dos atos suicidas. Pesquisas relatam que essa ideação é um fator forte no ato suicida. Neste contexto, a ideação e a intenção suicida são importantes variáveis cognitivas, já que são indicadas por atos mentais ligados à motivação de cometer o ato. Pesquisas mostram que a intenção

suicida é positivamente identificada como as variáveis demográficas e clínicas conhecidas por conduzirem os indivíduos em riscos de uma tentativa (3).

Em outras variáveis os atos suicidas contem a participação de uma ideação ou a intenção homicida, estão diretamente relacionadas à agressão e à violência. Apesar de não ter muitas pesquisas sobre esse assunto, as ideações e os comportamentos homicidas no período de uma entrevista clínica, ao avaliar outras cognições relacionadas ao suicídio, (desde que haja uma responsabilidade ética e legal de amparar a vida dos outros, bem como os de seus pacientes) são critérios de grande expressão para a melhoria do caso (3).

Muitos consideram a impulsividade é um estilo comportamental de reação a uma situação específica como a insegurança de inibir respostas. Nesse sentido, muitas abordagens falam o que é impulsividade e são examinadas no mesmo estudo e muitas vezes, elas não estão associadas uma à outra, levantando a probabilidade de existirem outros fatores considerados como impulsividade. Considerando a possibilidade de a impulsividade ser apenas um componente de um grande construto, é importante caracterizar comportamentos internalizados por indivíduos suicidas. Com isso, é evidente que a impulsividade trabalha em equipe com um número de mais variáveis para aumentar a chance de um indivíduo, experimentar sintomas compatíveis com inúmeros tipos de transtornos psiquiátricos, pois a tendência cognitiva e comportamental junto à ideação suicida e aos atos suicidas serão ativadas. Assim considera-se a impulsividade como um dos muitos fatores de vulnerabilidade disposicional que estão em alguns, mas não em todos os indivíduos suicidas (3).

Investigaram-se os déficits na resolução de problemas durante muitos anos em suas relações com os atos suicidas, comuns em indivíduos que tentaram o suicídio por não conseguirem visualizar nenhuma outra saída. Na verdade, para o indivíduo que tenta suicídio é como se isso lhe resolvesse o problema. Estudiosos afirmam que os indivíduos com ideação suicida se identificam como menos capazes de contornar as próprias dificuldades, o que não ocorre com outros que não tiveram essa ideação (3).

Realizaram estudos menores demonstrando que a habilidade de levantar soluções alternativas está interligada ao estresse. Para falar da ideação suicida, em estudantes universitários, também com estresse elevado e com dificuldades para elaborar as soluções alternativas, diagnosticaram-se os mais elevados níveis de ideação suicida (11). A baixa auto-eficácia na resolução de problemas gera

desesperança e ideação suicida em um grau similar não só em indivíduos que já tentaram o ato, mas também naqueles que o programaram. Outros autores relatam que uma orientação social negativa para a solução de um problema, promove a relação entre histórico familiar de tentativas e o status de fazer essa tentativa. O indivíduo que realiza a tentativa de suicídio convive em um ambiente onde o suicídio é a resolução dos problemas (12).

O perfeccionismo está ligado à desesperança e à ideação suicida. O *perfeccionismo socialmente prescrito* é estabelecido como “[...] uma dimensão interpessoal envolvendo a percepção da própria necessidade e habilidade de atender aos padrões e expectativas impostos pelos outros”.

Outros estudos relatam que o perfeccionismo socialmente prescrito prediz a ideação suicida independente da depressão e da desesperança. Há também outra dimensão do perfeccionismo que é o *perfeccionismo voltado para si* como, por exemplo; grandes motivações de ser perfeccionista, manter uma expectativa irrealista de si mesmo, idealizar o tudo e o nada e ter o foco nos próprios defeitos. Com isso, diferenciam-se os indivíduos com e sem ideação suicida independente da depressão ou da desesperança.

Existem vários fatores nos quais o perfeccionista pode colocar em risco a própria vida, como por exemplo; o estresse, aversão ao estresse ou ameaça, chamando a atenção das pessoas contando-lhes as suas falhas e fracassos para elas, ao invés de olhar as suas capacidades e seus sucessos. O perfeccionismo é um conjunto de pensamentos distorcidos sobre a expectativa do outro em si mesmo e as dificuldades de não atingirem esses padrões. Nisso, existem estratégias de tratamento com terapias cognitivas, visando alterar as distorções cognitivas, e assim diminuir o pensamento perfeccionista que pode ser capaz de reduzir a ideação suicida (13, 3).

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DE INTENÇÃO SUICIDA, LETALIDADE E IDEAÇÃO SUICIDA

Uma avaliação psicológica abrangente deve ser dirigida ao paciente que teve uma crise suicida recente. A avaliação psicológica tem componentes sendo eles; os clínicos acumulam informações que, geralmente, são coletadas na maior parte das entrevistas iniciais, incluindo diagnósticos psiquiátricos atuais, histórico de tratamento psiquiátrico e de adicção, histórico familiar de transtornos psiquiátricos e atos suicidas, histórico médico, histórico psicossocial e exame do estado mental. Reúnem os dados planejados sobre as circunstâncias acerca da última crise (3).

Existem alguns sinais que, a história de vida e o comportamento das pessoas, determinam que elas tenham um comportamento suicida. No entanto, deve-se ter cuidado com pessoas que apresentam um comportamento suicida. Comportamento retraído, incapacidade para se relacionar com a família e amigos, pouca rede social, doença psiquiátrica, alcoolismo, ansiedade ou pânico, mudança na personalidade, irritabilidade, pessimismo, depressão ou apatia, mudança do hábito alimentar e do sono, tentativa de suicídio anterior, odiar-se, sentimento de culpa, de se sentir sem valor ou com vergonha, uma perda recente importante-morte, divórcio, separação, história familiar de suicídio, desejo súbito de concluir os afazeres pessoais, organizar documentos, escrever um testamento, sentimento de solidão, impotência, desesperança, cartas de despedidas, doença física crônica, limite ou dolorosa, menção repetida de morte ou suicídio (14).

Entenda-se que a Escala de Intenção Suicida (SIS) proposta por estudiosos, é uma mensuração da gravidade da intenção de cometer suicídio, conduzida clinicamente a pacientes que já tenham provocado o suicídio. Os SIS consistem em 20 itens que quantificam o comportamento verbal e não verbal antes e durante a mais atual tentativa de suicídio. Cada item da escala é classificado em uma escala original que vai de 0 a 2, e os primeiros 15 itens são somados para obter um escore total que vai de 0 a 30. A primeira parte dos SIS (Itens 1-8) cobre as circunstâncias objetivas acerca da tentativa de suicídio e inclui itens sobre a preparação e o método de execução da tentativa, o ambiente e as pistas anteriores da tentativa, o ambiente e as pistas anteriores dadas pelo paciente que poderiam facilitar ou impedir a descoberta da tentativa. A segunda parte da SIS (item 9-15) cobre

as percepções individuais da pessoa que obteve a tentativa a respeito da letalidade do método, esperanças sobre a possibilidade de um resgate ou de uma intervenção, a extensão do planejamento e a intenção alegado da tentativa. A entrevista dura cerca de 10 minutos para a aplicação (15).

As Escalas de Letalidade para tanto, se mensuram à letalidade médica do ferimento, cujos instrumentos contêm oito escalas separadas, que são analisadas pelo médico, de acordo com as tentativas, (tendo como exemplo: arma de fogo, salto de superfícies altas e overdose de drogas). As escalas vão de 0 a 10 (inteiramente alerta e consciente da morte, respectivamente). As escalas são analisadas em um exame de condições físicas do indivíduo no momento em que der entrada no serviço médico, cirúrgico ou psiquiátrico, por uma análise dos prontuários médicos e, ou, uma consulta com o próprio médico do atendimento.

Há também a escala de Ideação Suicida (SSI; Beck, Kovacs e Weissman, 1979) que é uma escala de classificação de aplicação clínica, composta por 21 itens, que mensuram a atual intensidade de comportamentos, planos e atitudes específicas do paciente para cometer suicídio no dia da entrevista. Cada item consiste em três opções classificadas de acordo com a intensidade da ideação suicida em uma escala de 3 pontos que vai de 0 e 2. Os níveis dos primeiros 19 itens são somados para a obtenção de um escore total que vai de 0 a 38. Os cinco primeiros itens da SSI são considerados mapeamento. Três deles avaliam o desejo de morrer e o desejo de viver, e os outros dois avaliam o desejo de cometer suicídio por métodos passivos ou ativos (16).

CONCLUSÃO

As causas e avaliações do suicídio representam um assunto preocupante na área da saúde. Verificando-se que são inúmeras as questões que envolvem esse comportamento, até mesmo quanto à forma de se comportar não conseguindo modificar suas estratégias para resolver um problema, indicando uma rigidez cognitiva.

Muitas vezes, o ponto fraco da pessoa, o que o leva a fazer tal crueldade, é a falta de capacidade de resolver problemas em situações, que exigem maior flexibilidade e orientação psicológica, mas a pessoa está tão abalada e tão frágil para isso, que vê no suicídio a melhor forma para solucionar o problema. Às vezes até chama a sua atenção, mostra que tem algo errado consigo, mas que passa despercebida pela sociedade. No contexto, a seis tipos de variáveis psicológicas, ideação suicida, levando-se em consideração a desesperança do indivíduo, seu estado de cognição, casos que são relacionadas ao suicídio, impulsividade aumentada, déficit na resolução de problemas e perfeccionismo; variáveis que levam a pessoa a tirar a própria vida. Além desses fatores, outros tantos também estão ligados à ocorrência de um ato suicida. Com isso, a deficiência na resolução poderia ser avaliada como uma peça no quebra-cabeça onde se visa conhecer o fenômeno, citado por vários autores como preocupação na área da saúde, com o alto índice de suicídio no mundo. Deve-se ter em mente a evolução de testes psicológicos para a avaliação do nível de índice de suicídio que o paciente pode cometer.

REFERENCIAS

- 1- Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária. Organização mundial da saúde. GENEBRA 2000 pag:04. Acesso em : 02/10/2014.
file:///F:/FACULDADE/MATERIAL%20DO%20TCC/Artigos%20de%20TCC/WHO_MNH_MBD_00.4_por.pdf
- 2- Daolio, ER, Silva,JV, Os significados e os motivos do suicídio: as representações sociais de pessoas residentes em Bragança Paulista, SP. Centro Universitário São Camilo – 2009, pag: 69. Acesso em 02/10/2014.
file:///F:/FACULDADE/MATERIAL%20DO%20TCC/Artigos%20de%20TCC/68a76.pdf
- 3- Wenzel,A Gregory K.; Brown; Beck. Terapia cognitivo-comportamental para pacientes suicidas. Porto Alegre: Artimed, 2010.
- 4- SHENASSA, E. D., CATHIN, S.N., & BUKA, S. L. (2003). Lethality of firearms relative to other suicide methods: A population based study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57, 120-124.
- 5- HUGHES, D., & KLEESPIES, P. (2001). Suicide in the medically ill. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 31, 48-59.
- 6- LONNQVIST, J. K. (2000). Psychiatric aspects of suicidal behaviour: depression. In K. Hawton & K. Van Heeringen (Eds.), *The international handbook of suicide and attempted suicide* (PP. 107-120). Chichester, England: Wiley.
- 7- BEAUTRAIS, A.L. (2001). Subsequent mortality in medically serious suicide attempts: A randomized controlled trial. *American Journal of Psychiatry*, 37, 595-599.
- 8- JOINER, T. E, CONWELL, Y., FITZPATRICK, K. K., WITTE, T. K., SCHMIDT, N.B., MERLIM, M.T., et al. (2005). Four studies on how past and current suicidality relate even when “everything but the kitchen sink” is covaried. *Journal of Abnormal Psychology*, 114, 291- 303.
- 9- RUDD, M. D., JOINER, T., & RAJAB, M. H. (1996). Relationships among suicide ideators, attempters, and multiple attempters in a young adult sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 541-550.
- 10- MINKOFF, K., BERGMAN, E., BECK, A. T., & BECK, R. (1973). Hopelessness, depression, and attempted suicide. *American Journal of Psychiatry*, 130, 455-459.

- 11-Priester, MK, Clum, GA (1993). The problem-solving diathesis in depression, hopelessness, and suicide ideation: A longitudinal analysis. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 15, 239-54.
- 12-RUDD, M. D., RAJAD, M.H., &Dahm, P. F. (1994). Problem-solving appraisal in suicide ideators and attempters. *American Journal of Orthopsychiatry*, 58, 562-564
- 13-HEWITT, P. L., FLETT, G. L., SHERRY, S. B., & CAELIAN, C. (2006). Trait perfectionism dimensions and suicidal behavior. In T. E. Ellis (Ed.) , *Cognition and suicide: Theory , research, and therapy* (PP. 215- 235). Washington, DC: American Psychological Association.
- 14-GENEBRA. Prevenção do suicídio um recurso para conselheiros- Organização Mundial da Saúde; 2006. pag,5. Disponível em <http://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf> Acesso em 20/08/2014.
- 15-BECK, A. T., SCHUYLER, D.,& HERMAN, L (1974). Development of suicidal intent scales. In T. BECK, H. L. RESNIK, & D. J. LETTIERI (Eds.), *The prediction of suicide* (pp.45-56). Bowie, MD: Charles Press.
- 16-BECK, A. T., KOVACS, M.,& WEISSMAN, A. (1979). Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 343-352.

ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA

Autor Orientando:

Nome completo: Franciely Cristina Santos

Endereço: Rua Antonio de Oliveira Campos Nº 411, Bairro: São Vicente, São Gotardo-MG

Telefone: 34-91384019 / 34-99848282

Email: francielycristinasantos@hotmail.com

Autor Orientador:

Nome completo: Eduardo Antonio Moreira

Endereço: Av: Major Gote Nº 1901- Centro- Campus Shopping 2º andar- Patos de Minas -MG

Telefone: 34-38182300

Email: eamoreira@gmail.com

Autor Co-orientador:

Nome completo: Gilmar Antoniassi Júnior

Endereço: Av: Major Gote Nº 1901- Centro- Campus Shopping 2º andar- Patos de Minas -MG

Telefone: 34-38182300

Email: jrantiassi@bol.com.br

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Patos de Minas, 19 de Novembro de 2014.

Franciely Cristina Santos

Eduardo Antonio Moreira

Gilmar Antoniassi Júnior