

O número de suicídios tem aumentado em todo o mundo.

Para combatê-lo é necessário falarmos sobre ele!

- O suicídio é um dos mais graves problemas de saúde pública em todos os países.
- A cada **40 segundos**, uma pessoa comete suicídio.
- Por cada pessoa que se suicida **20 ou mais tentam** o suicídio.
- O risco de suicídio nos doentes oncológicos é **2 vezes** superior ao da população geral.
- A intoxicação medicamentosa com analgésicos e sedativos é o método mais frequente nesta população.



10 de setembro – Dia Mundial de Prevenção do Suicídio



Elaborado pela equipa de:
Psiquiatria do IPOC



IPO COIMBRA

SETEMBRO AMARELO

MÊS DE PREVENÇÃO DO SUICÍDIO



**FALAR PARA PREVENIR.
CONHECER PARA TRATAR.**

Os doentes com maior risco de suicídio são:

- Sexo masculino, > 65 anos, raça caucasiana, não-casados (solteiros, divorciados, viúvos);
- Com cancro do pulmão, estômago, pâncreas e cabeça/pescoço;
- Em fase avançada ou metastática da doença (tumores com pior prognóstico e menor taxa de sobrevivência);
- Com dor persistente e mal controlada (mais frequente na doença avançada);
- Isolamento e escasso suporte social;
- Abuso de álcool ou outras substâncias;
- Sintomas depressivos e/ou ansiosos;
- História de doença mental ou tentativas de suicídio prévias (do doente ou na sua família).

No doente com cancro a depressão reduz os recursos adaptativos e acentua o sofrimento psicológico; afeta a resposta aos tratamentos, mas também a motivação e a adesão ao plano de cuidados. Em último caso aumenta exponencialmente a desesperança e o risco de suicídio.



JUNTOS SOMOS MAIS FORTES



setembro amarelo

NÃO TENHA VERGONHA DE PROCURAR AJUDA PROFISSIONAL



setembro amarelo

Como prevenir o suicídio nos doentes com cancro?

- treino dos profissionais - sobretudo dos médicos - em comunicação e saber "dar más notícias";
- informar o doente e a família sobre o tipo de cancro e o seu prognóstico, o plano de tratamentos e os seus efeitos secundários, ajudar a pessoa a ter expectativas realistas e adaptar-se a uma nova realidade de doença crónica;
- reforçar a disponibilidade da equipa e a abertura para estratégias terapêuticas alternativas e personalizadas – a pessoa sentir-se-á acompanhada e protegida, mas mantendo a sua autonomia e a dignidade;
- evitar que problemas transitórios de adaptação à doença evoluam para doenças psiquiátricas graves ou situações sociais de maior risco.

Se o doente apresentar humor deprimido, insónia, ansiedade antecipatória, desânimo e/ou pessimismo deverá ser de imediato referenciado para consulta de Psicologia ou Psiquiatria.