

SUICÍDIO EM IDOSAS BRASILEIRAS: VARIAÇÕES REGIONAIS, ETÁRIAS E INTERFERÊNCIAS SOCIOECONÔMICAS

Ana Patrícia da Silva Alves¹; Rislayne Gomes Ferreira²; Priscila Thamiris Pinheiro Filgueira³;
Rosana Alves de Melo⁴; Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes⁵

¹Universidade de Pernambuco, Ana.Silva.Alves@hotmail.com; ²Universidade de Pernambuco, rislayne96@hotmail.com; ³Universidade de Pernambuco, priscilla_bernardo2012@hotmail.com; ⁴ Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF, rosananurse@hotmail.com; ⁵Universidade de Pernambuco, flavia.fernandes@upe.br

RESUMO

Introdução: as altas taxas de suicídio entre os idosos não se dispõem de modo homogêneo entre os sexos, embora a senescência traga frequentemente consigo a redução funcional, a senilidade e as dificuldades na execução de atividades antes desempenhadas por ambos os sexos. **Objetivo:** avaliar os suicídios em idosas segundo características demográficas, socioeconômicas e regiões brasileiras no período de 2003 a 2012. **Metodologia:** estudo descritivo do tipo ecológico para identificação de variações regionais, temporais e condições socioeconômicas acerca dos suicídios em idosas no Brasil. **Resultados:** observou-se variação significativa da taxa média de suicídios em idosas entre as regiões brasileiras, sem relevância nas diferenças quanto às faixas etárias, associadas à redução acentuada desta taxa em 2007, que sofreu interferências expressivas do índice de Gini da renda domiciliar *per capita* e da razão de renda. **Discussão:** dentre os fatores que desencadeiam o suicídio em idosas destacam-se as doenças mentais e físicas, o abuso de álcool e outras drogas, a perda de emprego, os divórcios ou ainda o arranjo entre estes fatores, sendo importante salientar o destaque da depressão no contexto dos suicídios, além das situações culturais que são tipicamente influentes, como na violência de gênero. **Conclusão:** o estudo relevou significativas diferenças entre as regiões brasileiras nas taxas de suicídio em idosas que, sofrem interferência do índice de Gini da renda domiciliar *per capita* e da razão de renda, possuindo disposição temporal de inconstância com queda no ano de 2007, não havendo variações consideráveis entre as faixas etárias avaliadas.

Palavras-chave: Suicídio, Tentativa de Suicídio, Idoso, Fatores Socioeconômicos.

ABSTRACT

Introduction: the high rates of suicide among the elderly are not homogeneously distributed between the sexes, although senescence often brings with it the functional reduction, senility and difficulties in carrying out activities previously carried out by both sexes. **Objective:** to evaluate suicides in the elderly according to demographic, socioeconomic and Brazilian regions in the period from 2003 to 2012. **Methodology:** descriptive study of the ecological type to identify possible regional, temporal and socioeconomic variations on suicides in the elderly in Brazil. **Results:** there was a significant variation in the average rate of suicides in the elderly among the Brazilian regions, with no significant difference in the age groups, associated to the sharp reduction of this rate in 2007, which suffered significant interference from the Gini index of household income per capita and income ratio. **Discussion:** among the factors that trigger suicide in the elderly are mental and physical illnesses, alcohol and other drug abuse, job loss, divorce or the arrangement between these factors, and it is important to highlight the prominence of depression in the context Of suicides, in addition to cultural situations that are typically influential, such as in gender violence. **Conclusion:** the study revealed significant differences among Brazilian regions in suicide rates among the elderly, who suffer interference from the Gini index of household income per capita and income ratio, with a temporal disposition of inconstancy with a fall in 2007, with no significant variations among the evaluated age groups. **Keywords:** Suicide, Suicide, Attempted, Aged, Socioeconomic Factors.

INTRODUÇÃO

O suicídio é caracterizado como o ato de matar-se de maneira intencional, enquanto sua tentativa é compreendida como conduta autodestrutiva que não resulta em morte, podendo ou não ter esta intenção¹. Estes eventos são classificados como óbitos por causa externa mediante a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID 10), que também integra os acidentes e homicídios².

Este evento é considerado um problema de saúde pública notável em meio nacional e internacional, que tem repercutido sobre a população de modo acentuado desde a década de 1990. Tal fato deve-se parcialmente ao controle eficiente de outras *causa mortis* características deste período, associadas ao aumento da expectativa de vida, que evidenciou um grupo significativo de indivíduos com potencial comportamento suicida³.

Dentre os fatores que impulsionam as atitudes autoagressivas destacam-se as questões psicológicas, socioeconômicas e culturais, embora não exista unanimidade na relação entre elas. A viabilidade destes comportamentos gira em torno de perdas, doenças, incapacidades, crises econômicas, bem como qualquer evento que propicia sofrimento emocional, à medida que o indivíduo passa a considerar a morte como única alternativa para interromper o sofrimento⁴.

Os suicídios representam mundialmente 50% de todas as mortes violentas que acometem os homens e 71% as mulheres, sendo estas taxas maiores entre os indivíduos com 70 anos ou mais. Com o crescimento exponencial que a população idosa brasileira, ou seja, os indivíduos de 60 anos ou mais, tem apresentado ao longo dos anos, tornou-se necessária uma atenção especial a este grupo, que hoje é considerado o mais suscetível ao suicídio¹.

As altas taxas de suicídio entre os idosos não se dispõem de modo homogêneo entre os sexos, embora a senescência traga frequentemente consigo a redução funcional, a senilidade e as dificuldades na execução de atividades antes desempenhadas por ambos os sexos. Contudo, os fatores causais para o suicídio em idosos ultrapassam as barreiras das incapacidades físicas e intelectuais, dispendo-se habitualmente no campo das afeições, que se desestabilizam especialmente por circunstâncias matrimoniais ou distanciamento familiar⁵.

A prevenção destes suicídios possui inquestionável relevância no atual cenário de crescimento e particularidade destes casos, tornando a família, os profissionais da saúde e a comunidade agentes ativos na execução de seu enfrentamento. A inserção das idosos em seu contexto familiar e social, a promoção da saúde e a compreensão da senescência por aqueles que as

circundam são apenas algumas das atitudes fundamentais para percepção de indícios da conduta suicida e sua consequente intervenção⁶.

Mediante o contexto de crescimento e impacto dos casos de suicídios em idosas, assim como por suas circunstâncias causais, o presente estudo tem por objetivo avaliar os suicídios em idosas segundo características demográficas, socioeconômicas e regiões brasileiras no período de 2003 a 2012.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo do tipo ecológico para identificação de variações regionais, etárias e temporais, assim como a possível influência das condições socioeconômicas acerca dos suicídios em idosas entre o período de 2003 e 2012 no Brasil. A construção do banco para o agrupamento dos dados utilizados no estudo se deu através de informações retiradas do Sistema de Informação sobre Mortalidade do Sistema Único de Saúde (SIM/SUS) e dados sociodemográficos e econômicos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) disponibilizadas por meio do DATASUS.

A coleta de dados permitiu a agregação de informações acerca dos suicídios em idosas, que recebem a denominação de lesões autoprovocadas, por meio da Classificação Internacional de Doenças 10^a Revisão (CID-10), representadas pelos códigos X60 à X84. Para a construção do banco de dados foram consideradas as variáveis explicativas: ano do óbito, faixa etária (60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 ou mais), população residente no mesmo local e período, renda média domiciliar *per capita*, índice de Gini da renda domiciliar *per capita*, razão de renda, proporção de pessoas com baixa renda, taxa de desemprego em pessoas com 16 anos ou mais, população desocupada em pessoas com 16 anos ou mais, população economicamente ativa em pessoas com 16 anos ou mais, proporção de idosos residentes em domicílios na condição de outro parente, enquanto a variável dependente analisada foi a taxa de suicídio em mulheres com 60 anos ou mais no Brasil.

As taxas de óbito por suicídio foram construídas tendo como numerador o número de óbitos e no denominador a população exposta ao risco no mesmo local e período, multiplicado por 100.000. Foram verificadas diferenças das taxas médias de suicídio de mulheres idosas entre as faixas etárias e regiões brasileiras por meio do teste de Kruskal-Wallis, considerando a não normalidade da distribuição (Shapiro Wilk p – valor < 0,001). O intervalo de confiança de 95% para a taxa foi calculado assumindo a distribuição de Poisson, enquanto a tendência da taxa foi

apresentada por meio de evolução simples ao longo do período estudado para todo o país. A correlação entre a taxa e os indicadores socioeconômicos foi testada por meio da correlação de Spearman para o ano de 2010, uma vez que os indicadores são censitários, sendo o sentido da correlação indicada pelo sinal do rho. Para todos os testes adotou-se significância de 5% e para análise estatística utilizou-se o software Stata 12.0. A construção de gráficos e tabelas foi realizada por meio do Microsoft Office Excel 2013.

Para a discussão crítica das literaturas alguns cuidados foram adotados visando à seleção de referências bibliográficas, utilizando critérios de inclusão visando à seleção de materiais condizentes ao tema proposto, os suicídios. As pesquisas foram realizadas através das bibliotecas virtuais BVS, Scielo e Pubmed, por meio das palavras-chave: Suicídio, Idosos, Causas de suicídio e Tentativas de suicídio, que foram agrupadas em díades ou tríades para a exploração mais precisa dos referenciais teóricos. Foram consultadas também as bibliotecas do Ministério dos Direitos Humanos e World Health Organization (WHO) com a finalidade de agregar informações acerca da temática.

Em seu montante foram encontrados 68 arquivos, dos quais 12 foram eleitos por meio de leituras exploratórias para seleção prévia dos documentos de abrangência do conteúdo e subsequente leitura seletiva, analítica e interpretativa, para conclusão do processo de escolha e análise textual. O perfil de documentos utilizados foram aqueles com corte histórico nos últimos 5 anos, publicados no período entre 2012 e 2017, nos idiomas português, inglês e espanhol, com texto integralmente disponível.

O presente artigo integra uma pesquisa maior intitulada: “Óbitos por causas externas em mulheres: tendências e diferenças regionais no Brasil” e obedeceu aos preceitos éticos estabelecidos na Resolução nº 466/2012 tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Pernambuco sob o Parecer nº 1.801.211.

RESULTADOS

Foram observadas variações consideráveis na taxa média de suicídios em idosas entre as regiões brasileiras no período estudado ($p = 0,0001$), sendo possível classificar o Sul como detentor da maior taxa média, seguido do Centro-Oeste, nos valores 4,83 e 2,77 por 100.000 habitantes respectivamente. Entretanto, não foi possível determinar a existência de diferenças significativas entre as faixas etárias analisadas na perspectiva dos suicídios em idosas ($p > 0,05$) (Tabela 1).

Tabela 1 – Taxa média de suicídios em idosas segundo região do país e faixa etária. Brasil 2003 – 2012.

	Taxa Média	IC95%**		p-valor
Região				
Norte	1.33	0.95	1.82	
Nordeste	1.88	1.41	2.42	
Sudeste	1.99	1.53	2.57	0.0001*
Sul	4.83	4.08	5.69	
Centro-Oeste	2.77	2.20	3.43	
Faixa etária				
60 a 69 anos	2.66	2.23	3.15	
70 a 79 anos	2.62	2.19	3.11	0.2611*
80 ou mais	2.39	1.99	2.87	

*Kruskal Wallis

** Intervalo de confiança assumindo a distribuição de Poisson

Através da análise da evolução anual da taxa média de suicídio em idosas foi possível verificar um declínio significativo no ano de 2007, com valor de 1,74 suicídios por 100.000 habitantes, sucedido por valores em caráter de crescimento nos anos seguintes e maior taxa no ano de 2010, correspondente a 3,11 por 100.000 habitantes.

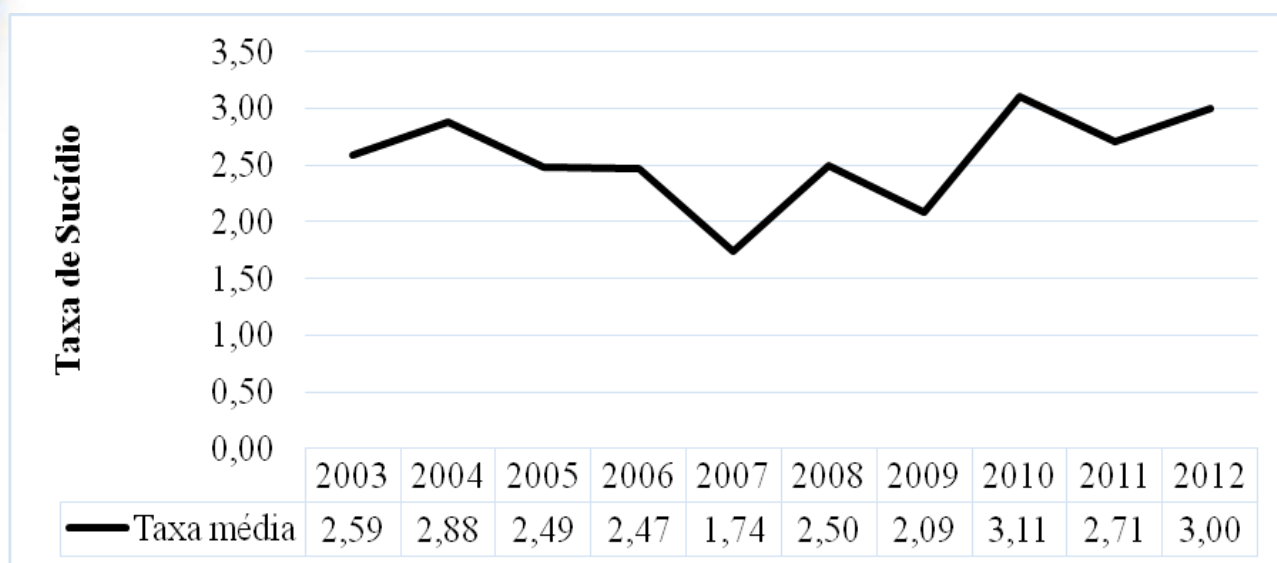


Gráfico 1 – Evolução da taxa média de homicídios em idosas. Brasil 2003-2012

As correlações realizadas entre a taxa média de suicídios em idosos e os indicadores socioeconômicos do estudo revelaram a existência de relações significativas apenas entre as variáveis de índice de Gini da renda domiciliar *per capita* e razão de renda com estes suicídios ($p < 0,05$).

Tabela 2 – Correlação entre taxa média de suicídios em idosos e indicadores socioeconômicos. Brasil 2010

	rho	p-valor*
Renda Média domiciliar <i>per capita</i>	0,404	0,1356
Índice de Gini da renda domiciliar <i>per capita</i>	-0,797	0,0004
Razão de renda	-0,797	0,0004
Proporção de pessoas com baixa renda	-0,175	0,5338
Taxa de desemprego 16a e+	-0,578	0,0239
População desocupada 16a e+	0,273	0,3253
População economicamente ativa 16a e+	0,480	0,0701
Proporção de idosos residentes em domicílios na condição de outro parente	0,273	0,3253

*Correlação de Spearman

DISCUSSÃO

O suicídio é considerado atualmente uma fatalidade que ceifa a vida de inúmeros indivíduos de forma abrupta, repercutindo sobre todas as esferas sociais. Assim como estes óbitos, as tentativas de suicídio representam um grave impacto socioeconômico que afeta as mais variadas populações em decorrência das repercussões físicas, psicológicas e sociais deste ato, que eventualmente podem associar-se a incapacidades em virtude das lesões autoprovocadas¹.

O impacto ocasionado pelas altas taxas de mortalidade em virtude dos suicídios em idosos no Brasil não se expressam de modo homogêneo entre as populações, de modo que algumas regiões parecem exprimir maior suscetibilidade a estes óbitos. Ao longo do período analisado foram constatadas variações significativas na taxa média de suicídios em idosos se comparadas as regiões brasileiras, sendo o Sul e o Centro-Oeste detentores das maiores taxa, com valores de 4,83 e 2,77 por 100.000 habitantes respectivamente.

O Sul e o Centro-Oeste, quando comparados às demais regiões brasileiras, evidenciaram os mais altos índices de envelhecimento do país, associado aos menores índices de Gini, proporção de pessoas de baixa renda, taxas de desemprego e de analfabetismo entre os anos de 2000 e 2012. As maiores taxas de suicídio em idosas no Brasil, expressas por estas regiões, revelam a possível influência exercida por este conjunto de fatores acerca destes óbitos, tornando improvável a dissociação entre as condições socioeconômicas de uma região e os valores de suicídio apresentados⁷.

A associação entre a taxa média de suicídios em idosas e as variáveis socioeconômicas consideradas no estudo demonstra a existência de relações expressivas apenas entre o índice de Gini da renda domiciliar *per capita* e razão de renda com estes óbitos. Assim, as regiões brasileiras que apresentaram as menores condições de desigualdades sociais, expressos através destes índices, foram as mesmas que evidenciaram as maiores taxas de suicídio em idosas no período analisado, fortalecendo a hipótese que a situação socioeconômica de uma região é capaz de exercer influência sobre estes óbitos.

Ao considerar todas as faixas etárias de uma população, as mais altas taxas de suicídio prevalecem entre os países de alta renda, embora a proporção de indivíduos que residem nos países de baixa e média renda seja superior e 75,5% dos suicídios mundiais ocorram nestes países. As divergências identificadas entre as realidades vivenciadas por estas nações giram em torno das elevadas taxas de suicídios em idosas, incluídas nas faixas etárias de 60 a 69, 70 a 79, e 80 anos ou mais, que são maiores em países de baixa e média renda¹.

É imprescindível frisar que as idosas incluídas na faixa etária de 60 a 79 anos estão mais vulneráveis a suicidar-se, em consequência de sua maior autonomia e das mudanças abruptas ocasionadas pela nova etapa da vida, que trazem habitualmente consigo o isolamento, a perda de funções sociais, patologias, incapacidades e perdas familiares⁸. Sobre a perspectiva da taxa de suicídio em idosas no Brasil entre os anos de 2003 e 2012, não foi possível determinar a existência de diferenças expressivas entre as faixas etárias de 60 a 69, 70 a 79, e 80 anos ou mais, não sendo possível afirmar qual destas está mais suscetível a estes óbitos.

Dentre os principais fatores de risco que desencadeiam o suicídio destacam-se as doenças mentais e físicas, o abuso de álcool e outras drogas, a perda de emprego, os divórcios ou ainda o arranjo entre estes fatores³. Também é importante salientar a condição de destaque da depressão no contexto dos suicídios, que pode atuar como coadjuvante de incapacidades físicas e mentais, ou ainda como causa base quando vinculada às perdas^{6,9}. Ainda que estes fatores exerçam papéis que

variam segundo as circunstâncias, as situações culturais são tipicamente influentes, como nos casos de violência de gênero que estão diretamente associados à comportamentos suicidas¹.

A evolução da taxa média de suicídios em idosas brasileiras no período de 2003 a 2012 revelou um declínio significativo no ano de 2007, que representou o menor valor nos 10 anos analisados, correspondendo a 1,74 por 100.000 habitantes. Esta queda possui provável relação com a promulgação da Lei 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, que foi sucedida por uma redução acentuada não apenas das taxas de homicídios femininos, mas também de suicídios, com subsequente crescimento nos demais anos, sendo a maior taxa em 2010, correspondente a 3,11 por 100.000 habitantes¹⁰.

A mortalidade por suicídio, assim como as demais mortes por causas externas são plenamente passíveis de prevenção, de modo que a combinação de fatores de risco e tentativas prévias são avisos que indicam a futura consumação do ato¹. As tentativas anteriores se destacam como grandes motivadoras das mortes por suicídio, de forma que os riscos para concretização do ato incidem prevalentemente sobre aqueles que já tentaram¹¹. Portanto, ressalta-se a importância da identificação destes indivíduos de maior risco para o fornecimento de uma assistência adequada como elemento fundamental de prevenção ao suicídio¹².

CONCLUSÃO

O estudo relevou significativas diferenças entre as regiões brasileiras no contexto de suicídio em idosas entre os anos de 2003 e 2012, com disposição temporal de inconstância e queda no ano de 2007, sem variações consideráveis entre as faixas etárias. Ainda foi possível verificar a interferência do índice de Gini da renda domiciliar *per capita* e razão de renda sobre a taxa de suicídio em idosas, revelando a influência parcial dos fatores socioeconômicos considerados no estudo.

Foi possível observar o papel de relevância exercido por esses fatores sobre a ideação e o ato suicida, especialmente em idosos, considerando as inúmeras condições que promovem a redução da autonomia deste grupo populacional. As frágeis estratégias de recursos pessoais e sociais destinados à população com 60 anos ou mais revelam que os riscos de suicídio nesta faixa etária exige atenção permanente da saúde pública, sendo primordial o desenvolvimento de estratégias para prevenção de riscos, ou ainda o aprimoramento dos métodos de diagnóstico e tratamento das disfunções físicas ou mentais dos idosos, buscando reduzir as ideações suicidas.

Como limitação para o desenvolvimento desse estudo pode ser citada a manipulação de informações secundárias oriundas dos Sistemas de Informações, que possuem escassez de detalhes e possíveis subnotificações. A temática utilizada na construção da pesquisa enfatiza a necessidade da elaboração de conteúdos acerca dos suicídios em idosos que possam subsidiar a elaboração de políticas públicas efetivas para a prevenção desse agravo.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. *Prevención del suicidio: un imperativo global*. Washington (DC): OPS, 2014. 89 p.
2. Minayo MCS, Pinto LW, Assis SG, Cavalcante FG, Mangas RMN. Tendência da mortalidade por suicídio na população brasileira e idosa, 1980–2006. *Rev. Saúde Pública*. [Internet]. 2012 abr [acesso em 31 Jul 2017];46(2). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n2/3170.pdf>
3. Organização Mundial de Saúde. *Preventing suicide: a global imperative*. Genebra (SWI): OMS, 2012. 27 p.
4. Meneghel SN, Moura R, Hesler LZ, Gutierrez DMD. Tentativa de suicídio em mulheres idosas – uma perspectiva de gênero. *Ciênc. saúde coletiva*. [Internet]. 2015 [acesso em 30 Jul 2017];20(6). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-06-1721.pdf>
5. Meneghel SN, Gutierrez DMD, Silva RM, Grubits S, Hesler LZ, Ceccon RF. Suicídio de idosos sob a perspectiva de gênero. *Ciênc. saúde coletiva*. [Internet]. 2012 ago [acesso em 15 Ago 2017];17(8). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n8/09.pdf>
6. Calvacante FG, Munayo MCS. Estudo qualitativo sobre tentativas e ideações suicidas com 60 pessoas idosas brasileiras. *Ciênc. saúde coletiva*. [Internet]. 2015 [acesso em 10 Ago 2017];20(6). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-06-1655.pdf>

7. Machado DB, Santos DN. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. J. bras. psiquiatr. [Internet]. 2015 jan/mar [acesso em 13 Ago 2017];64(1). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v64n1/0047-2085-jbpsiq-64-1-0045.pdf>
8. Brasil. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. Brasília (DF): Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2014. 88 p.
9. Minayo MCS, Cavalcante FG. Autópsias psicológicas e psicossociais de idosos que morreram por suicídio no Brasil. Ciênc. saúde coletiva. [Internet]. 2012 ago [acesso em 17 Ago 2017];17(8). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n8/02.pdf>
10. Waiselfisz JJ. Mapa da Violência 2015: homicídio de mulheres no Brasil. Brasília (DF): Flacso, 2015. 79 p.
11. Vidal CEL, Gontijo ECDM, Lima LA. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. Cad. Saúde Pública. [Internet]. 2013 jan [acesso em 2 Ago 2017];29(1). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n1/20.pdf>
12. Botega NJ. Comportamento suicida: epidemiologia. Psicol. USP. [Internet]. 2014 set/dez [acesso em 8 Ago 2017];25(3). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v25n3/0103-6564-pusp-25-03-0231.pdf>