

A PREVALÊNCIA DE SUICÍDIO EM IDOSOS DA REGIÃO NORDESTE: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Ramon Silva de Sousa¹
Ana Carolina do Nascimento²
Loyane Figueiredo Cavalcanti Lima³
Priscilla Yevellin Barros de Melo⁴
Tácila Thamires de Melo Santos⁵

RESUMO

O suicídio na população idosa aumentou de maneira alarmante o mundo. De acordo com a OMS, os números de suicídio são elevados em pessoas com idade acima de 70 anos em quase todas as regiões do planeta. Um estudo realizado com 530 idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família constatou que 15,7% dos idosos apresentavam risco de suicídio. Semelhantemente, outros autores destacam que mais de dois terços dos idosos procuraram atendimento na ESF trinta dias antes de se suicidar. O objetivo deste estudo é analisar a prevalência de suicídios em idosos na região Nordeste do Brasil. Trata-se de um estudo descritivo, ecológico de abordagem quantitativa sobre prevalência de suicídio no Nordeste brasileiro entre os anos de 2012 a 2016. Entre os cinco anos estudados, ocorreram 2120 casos de suicídio em idosos apenas na região Nordeste do país. Houve um aumento de 1,6 % entre os anos de 2015 e 2016. O suicídio em idosos deve ser visto com atenção, pois se trata de uma população que está convivendo com questões sociais que não são debatidas em nosso cotidiano.

Palavras-chave: Suicídio, Idosos, Envelhecimento, Saúde Pública.

¹ Graduado do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Maurício de Nassau- PB, ramonsouusa@icloud.com;

² Graduada pelo Curso de Enfermagem do Centro Universitário Maurício de Nassau - PB, nascimentocarolac@outlook.com ;

³ Mestranda do Curso de Ciência e Tecnologia em Saúde da Universidade Estadual da Paraíba - PB, loyanecavalcanti@hotmail.com;

⁴ Professora do Centro Universitário Maurício de Nassau – PB, Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba – PB, yevellinpriscilla@gmail.com;

⁵ Professora orientadora: do Centro Centro Universitário Maurício de Nassau, Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba - PB, tacimelotj@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

O suicídio é considerado a principal causa de morte violenta na população geral, e devido a sua magnitude, dimensão epidemiológica se percebeu a sua relevância social, e a necessidade de se discutir esta problemática com a população (SANTOS, 2017). Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), no mundo, um indivíduo se suicida a cada 45 segundo, totalizando em 1.920 mortes diárias por lesões autoprovocadas intencionalmente. Os dados epidemiológicos de mortalidade autoprovocada superam a soma de todas as mortes causadas por homicídio, acidentes de transporte, guerras e conflitos civis que ocorrem anualmente (VÄRNIK, 2012; WHO, 2014).

Estima-se que até 2020 os números de mortes por suicídio ao redor do mundo aumentem cerca de 50%. Nos últimos 45 anos houve um crescimento desse fenômeno de aproximadamente 60%, e esse aumento foi observado no suicídio resultando na morte do sujeito. Quando se avalia as tentativas de suicídio os números são mais alarmantes, pois ocorre uma morte a cada 20 a 30 tentativas (SILVA et al., 2015).

A explicação do suicídio vem sendo discutida ao longo dos anos, algumas teorias como a de Durkheim no fim do século XIX. Para o teórico este fenômeno é classificado como um fator social que faz parte da cultura de todas as sociedades, ele define que o comportamento suicida é o ato em que o indivíduo causa lesão a si próprio, em diversos graus com a intenção letal e consciente do ato que está causando em si mesmo (DURKHEIM, 2011). Outro estudo considera o suicídio um fenômeno complexo, resultante de vários fatores presentes no tempo e espaço que motivam o óbito intencional ou autoprovocado (CARMO et al., 2018).

O suicídio na população idosa aumentou de maneira alarmante o mundo. De acordo com a OMS, os números de suicídio são elevados em pessoas com idade acima de 70 anos em quase todas as regiões do planeta (OMS, 2016). Um estudo realizado com 530 idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família (ESF) constatou que 15,7% dos idosos apresentavam risco de suicídio (CIULLA et al., 2014). Semelhantemente, outros autores destacam que mais de dois terços dos idosos procuraram atendimento na ESF trinta dias antes de se suicidar (CONWELL, THOMPSON, 2008).

O processo do envelhecimento é característico do ciclo vital humano. Com este processo aparecem alterações nas dimensões biopsicossociais e ao se encontrar nesta situação sem suporte multidimensional, o idoso frequentemente se identifica como uma pessoa inútil, sem perspectivas futuras, contribuindo assim com o aumento nas taxas de suicídio nessa faixa etária (SILVA et al.,2015).

O envelhecimento é único e singular para cada pessoa, trata-se de um processo contínuo e progressivo das funções fisiológicas do ser humano. Neste período ocorre a redução da aptidão orgânica e funcional, seguida da ausência de autonomia, problemas com a aposentadoria, perdas de pessoas importantes e dependência na atividade diária o que resulta em sentimentos de profunda tristeza (FIGUEIREDO et al.,2015). Do mesmo modo, as doenças crônicas, a perda da capacidade funcional e cognitiva, a redução ou ausência dos laços familiares, a solidão, o abandono, a depressão e as violências sofridas, são situações que corroboram com as fragilidades da velhice e contribuem para o aumento do risco de suicídio (CAVALCANTE; MINAYO, 2012; MINAYO; CAVALCANTE, 2010; CÔRTE; KHOURY; MUSSI, 2014).

Estima-se que no ano de 2020 exista 600 milhões de idosos no mundo, e que um bilhão estarão com 60 anos. No Brasil, acredita-se que o aumento seja consideravelmente alto, devido o acelerado crescimento da população idosa (IBGE, 2015). Avaliando que o suicídio é considerado um problema de saúde pública e que o envelhecimento populacional é um desafio devido a necessidade de atender as necessidades do idoso respeitando a sua singularidade (CAVALCANTE; MINAYO, 2012). O objetivo deste estudo é analisar a prevalência de suicídios em idosos na região Nordeste do Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, ecológico de abordagem quantitativa sobre prevalência de suicídio no Nordeste brasileiro entre os anos de 2012 a 2016. Os dados sobre óbitos por suicídio foram obtidos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), que estão disponíveis na base eletrônica do Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def>).

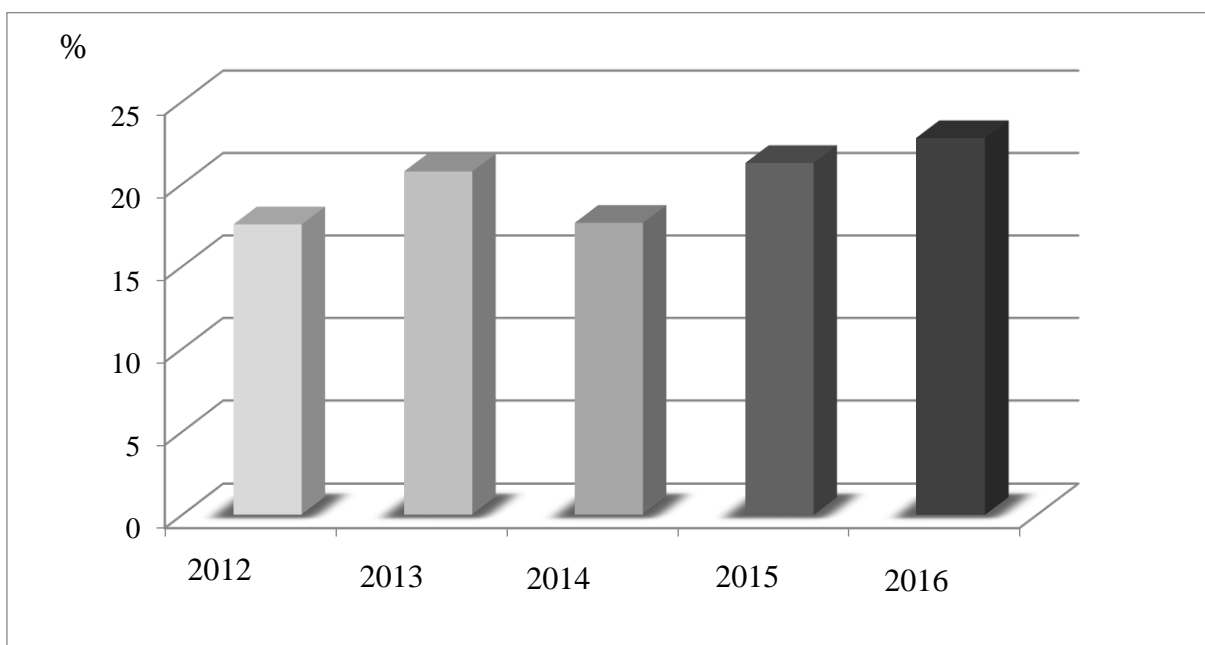
Foram inclusos todos os óbitos por suicídio, classificados no grupo do CID-10 como ‘Lesões autoprovocadas intencionalmente’, de indivíduos com 60 anos ou mais que ocorreram na região Nordeste do Brasil. Para tabulação e análise dos dados foi utilizado o programa Microsoft Office Excel 2010.

O estudo seguiu os preceitos éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS), utilizando os dados disponíveis ao público e sem identificação dos indivíduos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os cinco anos estudados, ocorreram 2120 casos de suicídio em idosos apenas na região Nordeste do país. Houve um aumento de 1,6 % entre os anos de 2015 e 2016 (Figura 1).

Figura 1: Gráfico descritivo dos casos de suicídio em idosos registrados no Nordeste brasileiro.



Dados: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2019.

Segundo Minayo e colaboradores (2017), os fatores de risco para suicídio em idosos dos ambos os sexos são as péssimas condições de vida, violência no período da infância, relação familiar conflituosa ou uma relação familiar sem confiança, abandono físico e sentimental, óbito de pessoas que são referências em sua vida, doenças crônicas e problemas de saúde que cause incapacidades.

Outros estudos consideram a depressão como o principal fator de risco para o suicídio, pois este transtorno está relacionado a abandonos, solidão, estilo de vida tedioso, conflitos familiares, tristeza e negatividade profunda estando associada ao processo de envelhecimento. A depressão em idosos está frequentemente estimulada à antecipação ao luto em relação a sua própria morte, a não efetivação de sua morte ocasiona uma impossibilidade da realização concreta desse luto levando o indivíduo para um desligamento e uma desmotivação profunda enquanto a vida, fazendo com que o idoso encare o processo de envelhecimento desestimulado em relação a si próprio (Oliveira, 2018; SILVA et al., 2015).

De acordo com Goldfarb et al. (2009), a depressão está caracterizada como uma das principais formas de mal-estar para os idosos, e é potencializada quando existe uma sobrecarga de perdas, aumentando com conceito social e fisiológico que conduz que o idoso está próximo a morte, transformando em sentimentos de tristeza profunda e permanente, podendo assim facilitar com que o idoso entre na terceira idade com um pensamento negativo sobre o seu atual estado.

Essa sensação ocasionada de aproximação do fim da vida com a velhice vem como algo que impossibilita com que o idoso chegue a planejar o seu futuro ou continue seguindo criando novas perspectivas, essa ideia de aproximação da sua própria morte, associado com ausência de seu valor social, declínio corporal que é natural com o processo de envelhecimento, traz a tona uma sensação na qual os idosos atuais convivem, aumentando consideravelmente com que a depressão seja facilmente instalada nos idosos da atualidade (GOTTER, 2009; SCHLOSSER; ROSA; MORE, 2014).

Tabela 1: Análise descritiva dos casos de suicídio em idosos registrados no Nordeste brasileiro, segundo a faixa etária entre os anos de 2012 a 2016.

| Faixa etária | Ano | | | | |
|------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | 2016 | 2015 | 2014 | 2013 | 2012 |
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) |
| 60 a 69 | 243 (50) | 241 (54) | 206 (55) | 224 (51) | 198 (53) |
| 70 a 79 | 164 (34) | 145 (32) | 109 (29) | 145 (33) | 104 (28) |
| 80 a Mais | 76 (16) | 65 (14) | 59 (16) | 71 (16) | 70 (19) |
| Total | 483 (100) | 451 (100) | 374 (100) | 440 (100) | 372 (100) |

Dados: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2019.

Observa-se que a maior frequência de suicídios em idosos no Nordeste registrada no SIM ocorre entre a faixa etária de 60 a 69 anos. E que houve um aumento considerável de novos casos de suicídio entre a faixa etária de 70 a 79 anos entre 2012 e 2016 (tabela 1).

Desde o ano de 2006, o Ministério da Saúde, ressalta a necessidade de se proporcionar a atenção aos sujeitos que já tentaram algum episódio de suicídio como o principal fator de risco para o suicídio (BRASIL, 2006). De acordo com Botega (2009) a cada três tentativas, apenas uma chega ao serviço de saúde para receber atendimento, percebendo assim a letalidade do suicídio.

Estudos ressaltam que a realização de uma tentativa de suicídio deve ser entendida como consequência de um sofrimento agudo de uma complexidade de fenômenos psicossociais complexos, considerado como um processo gradual a letalidade das tentativas de suicídio geralmente tende a aumentar no decorrer dos anos (WERLANG; BOTEAGA, 2004; FUKUMITSU, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um das limitações deste estudo é a subnotificação tanto do sistema e na omissão dos familiares do suicida, por constrangimento de afirmar esta causa mortis. Os dados evidenciam que com o envelhecimento populacional previsto no Brasil, o suicídio é um fator de risco para esta população.

A ausência de sua autonomia, dificuldades nas relações familiares, alcoolismo, doenças crônicas e depressão são algumas características de risco e que se faz necessário à criação de políticas públicas voltadas para o cuidado da população idosa. Por isto torna-se necessário que os profissionais de saúde sejam treinados a identificar tentativas de suicídios e discursos com características de baixa autoestima ou depressão, podendo assim aumentar a possibilidade de intervenção nesses idosos.

Infelizmente ainda se discute pouco sobre suicídio nos serviços de saúde, esse tema deve ser debatido em ações de saúde, só com diálogo e discurso sobre o tema pode-se começar a mudar o rumo dessa realidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde Mental. Prevenção de suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Campinas, SP: Universidade Estadual de Campinas, 2006. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mis-9849>. Acesso em: 19 maio. 2019.

BOTEGA, N. J. A Magnitude do fenômeno suicídio. In: _____. Crise suicida: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 38-61.

BOTEGA, Neury José et al. Prevalências de ideação, plano e tentativa de suicídio: um inquérito de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 25, p. 2632-2638, 2009.

BOTEGA, Neury José. Comportamento suicida: epidemiologia. Psicologia Usp, v. 25, n. 3, p. 231-236, 2014.

CAVALCANTE, F. G.; MINAYO, M. C. S. Autópsias psicológicas e psicossociais de idosos que morreram por suicídio no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 1943-1954, 2012.

Ciulla L, Nogueira EL, Silva Filho IG, Tres GL, Engroff P, Ciulla V, Cataldo Neto A. Suicide risk in the elderly: data from Brazilian public health care program. *J Affect Disord* 2014; 152-154:513-516.

CARMO, Érica Assunção et al. Características sociodemográficas e série temporal da mortalidade por suicídio em idosos no estado da Bahia, 1996-2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 27, p. e20171971, 2018.

Conwell Y, Thompson C. Suicidal behavior in elders. *Psychiatr Clin North Am* 2008; 31(2):333-356.

DE OLIVEIRA TEIXEIRA, Selena Mesquita; DE OLIVEIRA MARTINS, José Clerton. O suicídio de idosos em Teresina: fragmentos de autópsias psicossociais. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 30, n. 2, p. 262-270, 2018.

DURKHEIM, É. O suicídio: estudo de Sociologia. 2. ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2011.

ERVATTI, Leila; BORGES, Gabriel Mendes; DE PONTE JARDIM, Antonio (Ed.). Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: subsídios para as projeções da população. IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2015.

FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos et al. É possível superar ideações e tentativas de suicídio? Um estudo sobre idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, p. 1711-1719, 2015.

GOLDFARB, D. C. et al. Depressão e envelhecimento na contemporaneidade. *Kairos*, v. 12, 2009. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/2689>. Acesso em: 17 maio, 2019.

GUTIERREZ, Denise Machado Duran; SOUSA, Amandia Braga Lima; GRUBITS, Sonia. Vivências subjetivas de idosos com ideação e tentativa de suicídio. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, p. 1731-1740, 2015.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília; 2008 [citado 2014 dez 20]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf.

Minayo MCS, Cavalcante FG. Estudo compreensivo sobre suicídio de mulheres idosas de sete cidades brasileiras. Cad Saude Publica 2013; 29(12):2405-2415.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos; MANGAS, Raimunda Matilde do Nascimento. O comportamento suicida de idosos institucionalizados: histórias de vida. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 27, p. 981-1002, 2017.

Organização Mundial da Saúde. Saúde pública ação para a prevenção de suicídio: uma estrutura. Geneva; 2012.

SILVA, Raimunda Magalhães da et al. Influências dos problemas e conflitos familiares nas ideações e tentativas de suicídio de pessoas idosas. Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, p. 1703-1710, 2015.

SANTOS, Manoel Antônio dos. Câncer e suicídio em idosos: determinantes psicossociais do risco, psicopatologia e oportunidades para prevenção. Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, p. 3061-3075, 2017.

Värnik, P. (2012). Suicide in the world. International Journal of Environmental Research and Public Health, 9, 760771.

WERLANG, B. G.; BOTEGA, N. J. A semi-structured interview for psychological autopsy in suicide cases. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v. 25, n. 4, 2004. CrossRef.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2014). Country reports and charts available. Recuperado de www.who.int/mental_health/prevention/suicide/country_reports/.