

MORTALIDADE POR LESÕES AUTOPROVOCADAS EM IDOSOS NO BRASIL

Mayrane Misayane Sousa dos Santos ¹; Jonas Siebra de Lima ²; Geane Sara de Holanda ³; Nyanne Cristinne de Sousa Amaro ⁴; Cicera Renata Diniz Viera Silva ⁵.

¹ Universidade Federal de Campina Grande, maayrane.santos@gmail.com

² Universidade Federal de Campina Grande, jonassiebra.lima@gmail.com

³ Universidade Federal de Campina Grande, sarholanda@gmail.com

⁴ Universidade Federal de Campina Grande, nayannecryssjp@gmail.com

⁵ Universidade Federal de Campina Grande, renatadiniz_enf@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A organização mundial da saúde considera o suicídio um problema para a saúde pública, pois este é um fenômeno altamente complexo, possuindo controle e prevenção nada fáceis, é uma consequência de vários fatores genéticos, biológicos, psicológicos, ambientais ou culturais ¹. Possui a responsabilidade de cerca de um milhão (1,4%) de óbitos por ano no mundo ².

Na terceira idade, mudanças decorrentes ao próprio envelhecimento são naturais, tanto existem pessoas que vivem com isso de forma positiva como também alguns idosos podem externar dificuldades ao enfrentar o processo, em decorrência podem evoluir para quadros depressivos ou a própria depressão ³, doença que pode ser determinada como principal motivo de tentativas de suicídio na velhice ¹

No Brasil ainda não existem políticas públicas que englobem o suicídio em idosos e isso dificulta o acesso aos que necessitam desse serviço, fazendo com que se intensifiquem o problema dos idosos, em especial daqueles que não possuem estrutura familiar saudável ou outras formas de combater esse problema de saúde pública ⁴.

Diante o exposto, o presente trabalho busca demonstrar os casos de suicídio em idosos e os fatores de risco associados, além de calcular a taxa de mortalidade por lesões autoprovocadas nessa população por sexo e região.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo analítico e retrospectivo na base de dados *on-line* do Sistema de Informação de Mortalidade - SIM do Ministério da Saúde ⁵, onde são registrados os casos de óbitos de acordo com as determinadas causas. A População alvo do estudo foram os idosos (acima de 60 anos), e na base de dados *on-line* foram utilizadas as variáveis; idade, sexo, causa da morte (CID-

BR-10), e regiões também foram consideradas neste estudo. Houve a coleta de registros de lesões auto provocadas voluntariamente em idosos, nos anos de 2005 a 2015. Os dados colhidos foram agrupados em planilhas do Excel para serem efetuados os cálculos de média, porcentagem e índice de óbitos. O índice de óbitos foi definido a partir da divisão do número total de óbitos ocorrido pelo número de mortes registradas de acordo com alguma das variáveis escolhidas e depois multiplicadas por 100 e o resultado expresso em porcentagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atualmente as mortes relacionadas ao suicídio estão se tornando um grande problema de saúde pública. Observando o cenário mundial e em números absolutos, os suicídios estão em disparada e matam mais que os homicídios e as guerras juntos ⁶.

No Brasil segundo os dados do sistema de notificação de mortalidade (SIM)⁵, os dados, o total de óbitos foi de 106.452 nos anos de 2005 a 2015, e, diante de resultado, pode haver a comparação das mortes evidenciadas pelos idosos no mesmo período, que foram de 16.436, ou seja, 15,4% dos números detectados no país. Os dados relacionados aos idosos serão mais bem debatidos com a tabela abaixo.

Tabela 1– Taxa de mortalidade segundo CID 10 BR- 109 lesões autoprovocadas de indivíduos acima de 60 anos de acordo com o sexo em todos os 27 Estados do país, entre os anos de 2005-2015.

Estados	Homens	Mulheres	Total de óbitos	(%)
Rio Grande do Sul	2.404	552	2.956	18,0%
São Paulo	2.329	615	2.944	17,91%
Minas Gerais	1.378	329	1.707	10,39%
Santa Catarina	902	210	1.112	6,77%
Paraná	860	167	1.027	6,25%
Rio de Janeiro	683	209	892	5,43%
Ceará	666	153	819	4,98%
Bahia	644	106	750	4,54%
Goiás	526	86	612	3,72%
Pernambuco	440	111	551	3,35%
Piauí	303	89	392	2,39%
Paraíba	268	64	332	2,02%

Rio Grande do Norte	259	65	324	1,97%
Maranhão	231	44	275	1,67%
Mato Grosso do Sul	218	44	262	1,59%
Espírito Santo	193	52	245	1,49%
Mato Grosso	206	31	237	1,44%
Pará	180	31	211	1,28%
Sergipe	127	38	165	1,00%
Alagoas	122	29	151	0,92%
Tocantins	110	22	132	0,80%
Distrito Federal	102	28	130	0,79%
Amazonas	73	16	89	0,54%
Rondônia	58	10	68	0,41%
Acre	21	2	23	0,14%
Roraima	16	5	21	0,13%
Amapá	17	1	18	0,11%
TOTAL	13.336	3.109	16.445	100,0%

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Na tabela 1, estão classificados os dados coletados entre os anos de 2005 à 2015 foram analisados os números de óbitos por lesões autoprovocadas e a população de pessoas na faixa etária igual ou superior a 60 anos em todas as Unidades Federativas do Brasil para calcular a mortalidade dessa população.

Ao todo foram registrado no país 16.445 casos de suicídios em idosos com 60 anos ou mais, sendo os estados do Rio Grande do Sul (18%), São Paulo (17,9%) e Minas Gerais (10,39%) os de maior índices de casos nesses últimos dez anos, e os três estados que apresentam o menor índice de casos foram Amapá (0,11%), Roraima (0,13%) e Acre (0,14%).

Nota-se que o sexo Masculino é o de maior numero dos casos de suicídio em todas as unidades da federação ao todo 13.336 óbitos, sendo ao todo responsável por 81,09 % das mortes por essa causa, já o sexo feminino corresponderam a 3.109 óbitos (18,91%) desse total.

Tabela 2– Números dos casos de óbitos por lesões autoprovocadas (CID 10 BR- 109) por regiões nos anos de 2005-2015.

Regiões	Total de casos	%
Sudeste	5.788	35,2
Sul	5.095	31,0
Nordeste	3.759	22,9
Centro-Oeste	1.241	7,5
Norte	562	3,4
Total	16.445	100,0

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

A tabela 2, revela taxa de mortalidade por suicídio de idosos gerados por lesões autoprovocadas de acordo com as Regiões do Brasil nos anos de 2005-2015. Entre todas as regiões do Brasil, o Sudeste concentra a maior taxa de mortalidade por lesões autoprovocadas (35%) dos casos, entre os estados que o compõe, São Paulo apresenta o percentual mais elevado em comparação com os demais estados dessa região (17,9%).

A região Sul, com 3 unidades federativas é a segunda região onde se concentra o maior numero de casos (31%) sendo o estado do Rio Grande do Sul o que apresentou o maior índices de letalidade sendo responsável por 18% dos casos.

A região Nordeste conta com 9 unidades federativas, apresenta-se como a 3 região de maior índice de mortalidade por essa causa, sendo responsável por 23% os casos em comparação as demais regiões do país sendo os estados do Ceará (4,98%) e Bahia (4,58%) os que apresentaram o maior numero de casos nessa região .

As regiões Centro-Oeste e Norte foram as que apresentaram as menores taxas em relações as demais regiões do Brasil, o Centro-Oeste com 4 unidades federativas apresenta uma taxa de 8% dos casos e a região Norte, com sete unidades federativas, detém a menor taxa do Brasil, com o percentual de 3% dos casos.

Ao analisar todos os dados da pesquisa, alguns pontos importantes a serem considerados para a discussão serão apresentados a seguir os dados mostraram que, entre os sexos analisados, os homens idosos se suicidam mais que as mulheres, ou seja, suas tentativas são bem sucedidas. O sexo masculino utiliza meios mais violentos em suas tentativas ⁷. O homem utiliza, frequentemente armas de fogo, enquanto que, a mulher tenta suicídio através de ingestão medicamentosa em excesso ou envenenamento. Defensivos agrícolas e enforcamento estão entre métodos utilizados por ambos os sexos ^{8,9}

O homem representa um papel de provedor da família perante a sociedade, sujeito de poder. Quando envelhece, se aposenta, perde alguém próximo da família ou sua companheira, além de outros fatores de risco, quando perde esse papel social fica vulnerável ao comportamento suicida. Minayo (2010)¹⁰ e Cavalcante (2013)¹¹ mostram em seus estudos que as mulheres apresentam mais pensamentos de morte enquanto os homens efetivam o suicídio. As mulheres costumam falar mais sobre seus sofrimentos com familiares e amigos, porém os homens tendem a ser mais introspectivos, em relação a sua situação emocional, o que acaba por favorecer o aumento de casos de morte nesse sexo.

Destaca-se assim, a importância de profissionais realmente engajados e capacitados, compreensivos humanamente e tecnicamente para detectar o desejo de auto-aniquilamento por parte deste público considerado mais vulnerável, sendo ressaltado em pesquisas nas quais a maioria dos idosos expressam pistas verbais, comportamentais ou situacionais antes do suicídio. Entretanto, muitos destes comportamentos exibidos por esse grupo não são relevantes e passam despercebidos, pois os pedidos de ajuda exigem muita sensibilidade dos familiares, e profissionais que atuam junto a esta clientela^{11,12}

CONCLUSÕES

A mortalidade entre idosos no Brasil deve ser considerada à medida que a população nessa faixa etária cresce e aumenta a sua expectativa de vida, os fatores de risco associados ao comportamento suicida, a depressão e o uso de álcool são considerados pela literatura como principais, no entanto, o isolamento social, a perda do papel social de referência e as doenças causadas pela idade, também se consideram fatores de risco para a população idosa.

Considerando os resultados, a atenção à pessoa idosa deve contemplar o cuidado com o processo do envelhecimento e as doenças físicas e emocionais durante esse período de vida. Os profissionais da saúde devem trabalhar o idoso no seu contexto integral levando em consideração o contexto familiar e social da pessoa idosa e deve ter olhar clínico bem como buscar interpretar os sinais de depressão e comportamento suicida em idosos.

Portanto deve-se haver incentivo dos governantes e também dos profissionais pela educação continuada e campanhas que façam a sociedade refletir sobre esse problema de saúde pública.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organização Mundial de Saúde. Prevenção do Suicídio: um recurso para conselheiros. Genebra: OMS [Internet] 2006 (1):1-18. [Acesso em: 2017 ago 01]. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf?ua=1
2. World Health Organization. Country reports and charts available. Genebra: WHO; 2014. [Internet] [Acesso em: 2017 ago 17]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf
3. World Health Organization. Active ageing: a policy framework. Genebra: WHO; 2002 abr 2;(8)1-60. [Internet] [Acesso em: 2017 ago 22]. Disponível em: http://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/
4. Scalco LM, et al., Suicídios e tentativas de suicídio de personagens idosos em filmes: fatores relacionados nos filmes de longa-metragem. Rev. bras. geriatr. Gerontol. Dec 2016 19;(6):906-916.
5. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Informação e Atenção Epidemiológica - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Brasília; 2017. [Internet] [Acesso em: 2017 jul 10]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6937&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10>
6. Vidal CEL., Gontijo ECDM, Lima LA. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativas do excesso de mortalidade. Cad. Saúde Pública 2013 jan 29;(1):175-187.
7. Christante L. Com saída. Revista Unespiciência. 2010 Out:30-34.
8. Bertolote JM. O Suicídio no Mundo. In: Botega, Neury J. et al. Prevenção do Suicídio. Revista Debates. Associação Brasileira de Psiquiatria 2010 jan/fev 2;(1):10-20.
9. Marín-Leon L, Barros MBA. Mortes por suicídio: diferenças de gênero e nível socioeconômico. Revista de Saúde Pública 2003 37(3):357-63.
10. Minayo MCS, Cavalcante FG. Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. Revista de Saúde Pública 2010 44;(4):750-7.
11. Cavalcante FG, Minayo MCS, Mangas RMN. Diferentes faces da depressão no suicídio em idosos. Ciênc. saúde coletiva 2013 18;(10):2985-2994.
12. Figueiredo AEB et al. Impacto do suicídio da pessoa idosa em suas famílias. Ciênc. saúde coletiva 2012 17(8):1993-2002.