

TENTATIVAS DE SUICÍDIO ENTRE IDOSOS BRASILEIROS: UMA ANÁLISE DA MORBIMORTALIDADE HOSPITALAR E SEUS CUSTOS FINANCEIROS

Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes¹

Rosana Alves de Melo²

Jobson Maurilio Alves dos Santos³

Rodrigo Gomes de Arruda⁴

Resumo: Este estudo teve como objetivo analisar a morbimortalidade hospitalar e seus custos financeiros das tentativas de suicídio entre idosos brasileiros. Tratou-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa. Incluíram-se dados das internações por lesão autoprovocada por meio do Sistema de Informações Hospitalares disponíveis no DATASUS. A análise dos dados se deu por meio da estatística descritiva lançando-se mão do programa Microsoft Office Excel 2013. Os principais resultados evidenciaram os homens com maiores quantitativos de internações e maiores valores totais dessas internações em comparação às mulheres. Contudo, as mulheres apresentaram maior valor médio da AIH assim como maior proporcionalidade dos óbitos ocorridos nos hospitais. Idosos mais jovens apresentaram maiores prevalências de internações e valores destas. Entretanto, quanto maior foi a faixa etária, maior foi a proporcionalidade dos óbitos. Quanto às regiões

1 Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Inovação Terapêutica e Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Gestão e Economia da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco- UFPE, flavia.fernandes@upe.br.

2 Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Inovação Terapêutica da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE e Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS, rosana.melo@univasf.edu.br;

3 Mestre em Economia. Doutorando em Economia pela UFPE. Economista da UFPE, jobsonmaurilio@gmail.com;

4 Doutor em Economia pelo Programa de Pós-Graduação em Economia da Universidade Federal de Pernambuco (Pimes/UFPE). Professor do Departamento de Engenharia de Produção da Universidade Salgado de Oliveira (Universo). E-mail: rodrigogomesdearruda@gmail.com.

brasileiras, o Sudeste expressou maior frequência e valor total das internações assim como maiores indicadores dos óbitos e a região Sul maior valor médio da AIH assim como maior média de permanência da internação. Quanto a raça/cor, as pessoas brancas apresentaram maior frequência e valor total das internações, contudo, as pessoas amarelas apresentaram maior valor médio da AIH assim como maior proporcionalidade dos óbitos hospitalares. Os estudo traz a necessidade do olhar para as diferentes características da tentativa de suicídio nos idosos brasileiros considerando a diversidade regional e individual das ocorrências em especial considerando os desfechos finais como o óbito por suicídio.

Palavras-chave: Hospitalização, Custos de Cuidados de Saúde, Sistemas de Informação, Tentativa de Suicídio.

Introdução

O suicídio é um fenômeno multifatorial (FUKUMITSU et al., 2015), e continua a crescer no Brasil, apresentando importantes variações regionais (MACHADO; SANTOS, 2015) devendo a pesquisa científica sobre essa problemática considerar os fatores psicológicos, biológicos, sociais, culturais, dentre outros (FUKUMITSU et al., 2015), em especial na formação do comportamento suicida em idosos (ЗИНЧУК et al., 2018).

O contexto de mortalidade, bem como a assistência à saúde apresentam iniquidades regionais, com lacunas nos serviços de saúde (MACHADO; SANTOS, 2015) e muitas vezes falham em fornecer ajuda oportuna e eficaz (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014). Além disso, prever e prevenir o suicídio envolvem a necessidade de pessoas com experiência para intervir nesses casos (KRYCHIW; WARD-CIESIELSKI, 2019).

Nesse contexto, sabe-se que o fenômeno suicida é um grave problema de saúde pública, além de um grave problema econômico e social (FERREIRA JUNIOR, 2015). Todo suicídio é uma tragédia. Estima-se que ocorra mais de 800.000 mortes associadas a muitas tentativas de suicídio para cada morte, sendo o impacto sobre as famílias, amigos e comunidades algo devastador, muitas vezes não priorizado como um grande problema de saúde pública (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Em todo o mundo, os suicídios representam metade de todas as mortes violentas em homens e 71% em mulheres, mas essas diferenças variam de acordo com a renda dos países. Nos países mais ricos, três vezes mais homens morrem por suicídio, mas nos países de baixa e média renda a proporção entre homens e mulheres é muito menor, com 1,5 homens para cada mulher. Ademais, as taxas de suicídio são mais altas em pessoas com 70 anos ou mais de idade, tanto para um sexo quanto para o outro em quase todas as regiões do mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Apesar da importância das mortes por suicídio, sabe-se que a tentativa anterior de suicídio é o fator de risco mais importante para o suicídio na população em geral, uma vez que para todo suicídio, há várias tentativas prévias. Dentre os principais métodos de perpetração, a ingestão de pesticidas, enforcamentos e armas de fogo estão entre os métodos mais comuns de suicídio em todo o mundo variando de acordo com o grupo da população (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Dentre os fatores de risco para o suicídio, destacam-se alguns transtornos como a depressão (ALENCAR et al., 2018) transtornos bipolares e ansiedade, juntamente com abuso de substâncias, distúrbios de controle de impulso e indicadores de utilização clínica, que foram reconhecidos como características significativas associadas às tentativas de suicídio (ZHENG et al., 2020). A depressão é considerada um grave problema de saúde pública pela sua incidência, (ALENCAR et al., 2018) apresentando correlação positiva com a taxa de mortalidade por suicídio (SAGAR et al., 2020).

Como já destacado, a tentativa de suicídio prévia, seguida de um planejamento é indicado como o preditor mais forte do risco de suicídio (CHOO et al., 2019), sendo o custo dos cuidados com essas tentativa elevado. O custo indireto a familiares também ratifica a ideia de que o comportamento suicida atinge além do próprio indivíduo, extrapolando para o ambiente social em que vive (SGOBIN et al., 2015).

Nesse cenário, a presente pesquisa teve como objetivo analisar a morbimortalidade hospitalar e seus custos financeiros das tentativas de suicídio entre idosos brasileiros.

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa. A epidemiologia descritiva utiliza, dentre outro, dados secundários analisando como a incidência e/ou a prevalência de uma doença varia de acordo com determinadas características (LIMA-COSTA; BARRETO, 2003).

Utilizaram-se os dados das internações hospitalares no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2019 obtidos no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo esses dados agregados e de domínio público disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

A coleta dos dados ocorreu entre os meses de maio e junho de 2020. Foram incluídos no estudo as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) que passaram pelas críticas do SIH e foram aprovadas, sendo essas a representação da frequência absoluta das internações. O critério adotado foi que a causa da internação registrada na AIH tivesse a Classificação Internacional de Doenças, 10ª Revisão (CID-10) correspondente às lesões autoprovocadas voluntariamente (X60 a X84) e tivessem ocorrido em pessoas maior de 60 anos.

As variáveis do estudo foram sexo (masculino, feminino), região de residência da internação (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul, Centro-Oeste), faixa etária (60 a 69 anos, 70 a 79 anos, 80 anos e mais), raça/cor (branca, preta, parda, indígena, amarela), ano do processamento da internação (2010 a 2019), valor total da internação e valor médio da AIH (em moeda corrente R\$), total de dias de internação e média de permanência hospitalar, total de óbitos e mortalidade proporcional (expressa em termos percentuais) por lesões auto-provocadas voluntariamente. Para fins desse estudo a terminologia utilizada foi tentativa de suicídio para melhor aproximação e discussão com a literatura.

A análise dos dados foi realizada por meio da estatística descritiva apresentando as frequências absolutas, os valores financeiros previamente calculados e disponibilizados pelo DATASUS. A análise da evolução temporal foi apresentada por meio de evolução gráfica simples. Os dados foram apresentados em tabelas e gráficos, realizados com apoio do Microsoft Office Excel 2013.

Considerando que os dados são secundários e de domínio público, todos os preceitos éticos foram respeitados seguindo-se a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510/2016 (CNS, 2016), dispensando avaliação pelo Sistema CEP/CONEP.

Resultados e discussão

No período entre 2010 e 2019, ocorreram no Brasil, 7.901 internações em hospitais públicos ou conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS) por tentativas de suicídio em idosos. Essas internações, representaram um custo total de R\$ 8.344.657,96 (oito milhões, trezentos e quarenta e quatro mil, seiscentos e cinquenta e sete reais e noventa e seis centavos). O valor médio da AIH foi de R\$ 1.056,15 (mil e cinquenta e seis reais e quinze centavos).

Entre as regiões brasileiras, a região Sudeste (n = 4.279) foi a que obteve maior número de internações por tentativa de suicídio, seguida da região Nordeste (n = 1.933). Quanto ao valor médio da AIH, região Sul (R\$ 1.321,89) apresentou maior valor médio da AIH seguido da região Sudeste (R\$ 1.277,17).

A faixa etária mais acometida foi a de 60 a 69 anos com 4.660 internações e um valor total de R\$ 4.996.265,41 e valor médio da AIH de R\$ 1.072,16. A faixa etária mais idosa, de 80 anos ou mais, apesar de ter tido o último valor total, apresentou o segundo maior valor médio da AIH (R\$ 1.046,60) (Tabela 1).

Quanto ao sexo, os homens apresentaram uma maior frequência de internação (n=4.854) assim como um valor total maior (R\$ 4.720.228,72), contudo, são as mulheres que apresentam um valor médio da AIH maior (R\$ 1.189,51).

A raça/cor de maior frequência nas tentativas de suicídio foi a branca (n=3.133) assim como maior valor total (R\$ 4.115.754,84). Contudo, no maior valor médio da AIH, prevaleceu a raça/cor amarela (R\$ 1.525,88) (Tabela 1).

A prevalência do suicídio entre idosos varia entre os estudos. Em estudo nacional, essa prevalência foi de 16,2% entre maiores de 60 anos (MACHADO; SANTOS, 2015). Estudo internacional também apresentou prevalência semelhante, com 14,4%, contudo um pouco menor. Entretanto, salienta-se que em outros países essa faixa etária é analisada a partir dos 65 anos de idade (KIKHAVANI et al., 2019).

O perfil das pessoas que cometem suicídio no Brasil variou também em estudo publicado em 2015 em que evidenciou baixa escolaridade na maioria das pessoas que cometiam suicídio, apesar da subnotificação dessa variável (MACHADO; SANTOS, 2015).

Estudo internacional mostrou que indicadores socioeconômicos baixo estiveram associados a um risco aumentado tanto do suicídio quanto da tentativa de suicídio. Ademais, o ambiente em que vivem também pode influenciar quando afirma que em áreas com maiores níveis de privação e em famílias com uma chefe de família ou um migrante estrangeiro apresentaram um risco mais elevado de tentativa de suicídio (KNIPE et al., 2019).

No Brasil, localidades com maiores indicadores de pobreza contribuiu para o número de mortes nos municípios por essa causa apresentando também uma relação inversa entre a taxa de desemprego e os suicídios (FRAGA; MASSUQUETTI; GODOY, 2017).

Os homens também prevaleceram na efetivação do suicídio em estudo nacional, quando ocorreu 3,7 vezes mais frequentemente entre homens do que entre mulheres (MACHADO; SANTOS, 2015) e em estudo internacional quando apresentou um total de 129 mortes por suicídio sendo 102 homens e 27 em mulheres sendo os homens mais susceptíveis a influência de indicadores socioeconômicos mais baixo estando mais expostos às tentativas de suicídio (KNIPE et al., 2019).

Estudo realizado em idosos na Bahia identificou uma maior prevalência de mortes por suicídio em homens assim como no grupo etário de 60 a

69 anos, em geral com a utilização do enforcamento/estrangulamento como principal meio, seguidos de autointoxicação por pesticidas e produtos químicos (CARMO et al., 2018).

Apesar da literatura descrita acima direcionar para os homens como as principais vítimas de suicídio, as mulheres idosas são as que mais sofrem quando vivem em famílias desunidas em que há pouca expressão de afeto, compreensão e cumplicidade além de outros fatores emocionais e conflitos na convivência inter geracional (SILVA et al., 2015). Ademais, o isolamento e a inatividade cotidiana das mulheres idosas contribuem para a ideação suicida, pensamento de morte (MENEGHEL et al., 2015).

Ainda na velhice, as mulheres idosas continuam desempenhando o papel de cuidar, mesmo quando já não têm saúde, somado às responsabilidades atribuídas como consequência da pobreza, como a necessidade de realizar trabalhos domésticos ou cuidar de outrem acarretando em sobrecarga física, econômica e pessoal (MENEGHEL et al., 2015).

Estudo apontou que ser mulher, dentre outros fatores como baixa escolaridade, percepção de saúde ruim ou regular e não adesão à uma terapêutica medicamentosa foram fatores determinantes para o histórico de tentativa de suicídio (BORBA et al., 2020). Além disso, estudo de uma coorte de mulheres no Recife, Pernambuco, Brasil, identificou maior risco de tentativa de suicídio em mulheres que sofreram e apresentaram baixa adesão a uma religião (VASCONCELOS NETO et al., 2020).

Estudo nacional apontou que a tentativa de suicídio, apesar de ocorrer predominante em adolescentes e adultos jovens, especialmente entre 15 e 29 anos, acomete principalmente as mulheres. Verificou-se que as mulheres tentam mais suicídio do que os homens através de métodos menos agressivos (RIBEIRO et al., 2018). As mulheres relataram uma maior prevalência de tentativa de suicídio, e isso foi menor para as mais jovens sendo que o atraso educacional aumentou a propensão a tentativa de suicídio, assim como quando ocorre entre os adolescentes que usam álcool ou tabaco (CONTRERAS; DÁVILA CERVANTES, 2018).

Estudo nacional apontou que, 63,4% das mulheres que cometeram suicídio utilizaram a autointoxicação, principalmente no uso de drogas medicamentosas enquanto os homens utilizam métodos mais letais, como o enforcamento (MOREIRA et al., 2017). Esse cenário pode direcionar para uma período de internação anterior ao desfecho que pode ser o óbito. Outrossim, métodos menos letais podem causar danos maiores levando a uma demanda maior

durante o tratamento hospitalar. Ressalta-se que no presente estudo, as idosas apresentaram um valor médio da AIH maior que os homens. ~

Registros de suicídio dos últimos 40 anos mostram o enforcamento como o método suicida mais usado, em especial por homens, com o objetivo de causar a morte, ao contrário apenas da tentativa de suicídio. Por outro lado, o uso de medicamentos está mais associado à tentativa de suicídio sendo predominantemente mais utilizado pelas mulheres (ZALAR et al., 2018).

Quanto a raça/cor nesse mesmo estudo, os indígenas apresentaram a maior taxa de mortalidade no ano de 2000, seguida pelos amarelos e brancos, perfil também mantido em 2012 (MACHADO; SANTOS, 2015). Outra pesquisa também identificou que a cor/raça branca e indígena estão entre os principais determinantes das mortes por suicídio nos municípios brasileiros (FRAGA; MASSUQUETTI; GODOY, 2017). O presente estudo evidenciou em especial a raça/cor branca, apesar de retratar apenas valores absolutos.

Quanto aos meios de perpetração do suicídio, estudo internacional aponta que a intoxicação por pesticidas foi o método mais comum de suicídio seguido de enforcamento (KNIPE et al., 2019). Em fichas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) analisadas em estudo nacional, também se destacaram as tentativas de suicídio devido à intoxicação por envenenamento e automedicação. Acredita-se que isso seja proporcionado por uma maior facilidade ao acesso a medicamentos, raticidas, agrotóxicos, dentre outros, facilitando a tentativa de suicídio (RIBEIRO et al., 2018).

Estudo que objetivou caracterizar as intoxicações por psicofármacos com motivação suicida em idosos, identificou que predominaram os idosos com idade entre 60 e 69 anos de idade, do sexo feminino e ocupação aposentado. A principal causa foi o envenenamento moderado sendo o principal desfecho a melhora do paciente com evolução para alta (CARVALHO et al., 2017).

Na China, pesquisa realizada em área rural com idosos identificou que pelo menos 7,7% desses relataram ideação suicida sendo maior no sexo feminino. Além do nível de escolaridade, dificuldades cotidianas também estão relacionadas como dívidas, estresse, solidão e sofrimento psíquico (LU et al., 2020).

Assim como no SUS, sistema de saúde do NHS também apresenta valores equivalentes superiores aos do Brasil. Os custos totais médios por pessoa para serviços hospitalares do sistema de saúde do NHS durante o período de 6 meses foram de £ 513 e £ 561 dependendo do grupo de análise (caso ou

controle), equivalente a aproximadamente R\$ 3.200,00 (reais) (O'CONNOR et al., 2017).

Pesquisa que buscou quantificar o custo econômico dos danos pessoais como automutilação e suicídio entre os trabalhadores da indústria da construção de Nova Gales do Sul, na Austrália, evidenciou um custo de AU \$ 527 milhões (dólares australianos) em 2010. Para cada AU \$ 1 investido em um programa de prevenção adotado na localidade, o retorno econômico foi de aproximadamente AU \$ 4,6 sendo assim, um investimento econômico positivo em segurança no local de trabalho. O principal fator relacionado ao custo apresentado pelo estudo, nos casos de incapacidade total e na fatalidade, foi a perda de renda e, apenas para a incapacidade total, houve o custo adicional dos pagamentos de recursos da assistência social (DORAN et al., 2016).

No Brasil, há a evidência de que além do impacto emocional, o comportamento suicida tem um importante impacto econômico especialmente quando ocorre a tentativa de suicídio com um alto grau de intenção suicida e utilização de métodos de alta letalidade. Essas têm um custo econômico total tão alto quanto as internações por síndrome coronariana aguda. Esse cenário reforça que os cuidados secundários como os realizados em nível hospitalar para esses pacientes são mais caros que a prevenção (SGOBIN et al., 2015).

A tentativa de suicídio produz custos diretos importantes que são apenas uma parte do ônus financeiro sendo as medidas de prevenção de distúrbios de humor, uma maior atenção aos idosos e o uso de métodos mais rigorosos pode ser mais viável e melhor relação custo-benefício (CZERNIN et al., 2012).

Cada episódio causado por tentativa de suicídio gera custos que podem ser divididos em totais, individuais diretos e indiretos chegando no custo total US\$ 7.163,75. Os principais fatores que influenciam o aumento dos custos hospitalares para as internações por tentativa de suicídio estão relacionados aos meios de perpetração utilizado pela vítima, em especial por intoxicação exógena, levando a necessidade de realização de testes laboratoriais rigorosos e exames de imagem do crânio (SGOBIN et al., 2015).

O custo nacional de suicídios e tentativas de suicídio nos Estados Unidos em 2013 foi de 58,4 bilhões de dólares sendo a perda da produtividade a maior proporção desse custo. A faixa etária de 65 a 74 anos apresentou um total de 3.794 suicídios com um custo total de US\$ 243,883. Em pessoas com mais de 75 anos, morreram 3.421 com custo US\$ 66218 dólares (SHEPARD et al., 2016).

Tabela 1 – Caracterização das internações por tentativa de suicídio em idosos brasileiros segundo total de internações, valor total e valor médio da Autorização de Internação Hospitalar (AIH). Brasil, 2010 – 2019.

	Número de internações	Valor total	Valor médio da AIH
Região			
Norte	352	R\$ 188.171,51	R\$ 534,58
Nordeste	1933	R\$ 1.243.898,32	R\$ 643,51
Sudeste	4279	R\$ 5.464.989,76	R\$ 1.277,17
Sul	840	R\$ 1.110.387,24	R\$ 1.321,89
Centro-Oeste	497	R\$ 337.211,13	R\$ 678,49
Faixa Etária			
60 a 69 anos	4660	R\$ 4.996.265,41	R\$ 1.072,16
70 a 79 anos	2114	R\$ 2.168.876,07	R\$ 1.025,96
80 anos e mais	1127	R\$ 1.179.516,48	R\$ 1.046,60
Sexo			
Masculino	4854	R\$ 4.720.228,72	R\$ 972,44
Feminino	3047	R\$ 3.624.429,24	R\$ 1.189,51
Cor/raça			
Branca	3133	R\$ 4.115.754,84	R\$ 1.313,68
Preta	279	R\$ 382.280,80	R\$ 1.370,18
Parda	2010	R\$ 2.014.932,58	R\$ 1.002,45
Amarela	118	R\$ 180.053,45	R\$ 1.525,88
Indígena	3	R\$ 607,08	R\$ 202,36
Total	7901	R\$ 8.344.657,96	R\$ 1.056,15

Quanto a caracterização das internações observou-se que a região Sudeste apresentou uma quantidade de dias de permanência durante a internação (n= 23.664) maior que as demais regiões. Os idosos mais jovens, entre 60 e 69 anos (n=26.446), os homens (n=26.554) e pessoas da raça/cor branca (n= 18.724) também apresentaram um tempo maior de internação.

Em relação à média de permanência a região Sul se destacou na qual os idosos permaneciam em média 8,4 dias internados. Os idosos mais jovens (5,8) e os homens (5,6) também apresentaram média de tempo maior de internação. Já a raça/cor preta apresentou um tempo médio de internação maior (6,4).

Dentre todas as internações, a região Sudeste foi a que apresentou maior número de óbitos (n=368) e proporção (8,7%) em comparação às demais regiões. A faixa etária mais vitimada em números absolutos foi a de 60 a 69 anos (293), entretanto proporcionalmente os idosos mais idosos, de 80 anos ou mais, apresentaram maior proporção de óbitos (8,9%). A raça/cor branca

foi a que apresentou maior número de vítimas fatais (n=244), contudo, foi a amarela que obteve maior proporcionalidade de mortalidade do total de internações (tabela 2).

A média de tempo de internação para tentativa de suicídio foi de 15,4 dias, valor superior ao encontrado no presente estudo em que os pacientes ficaram em média 5,5 dias internados.

Ademais, um maior tempo de internação também eleva os custos dessa internação (SGOBIN et al., 2015).

A mortalidade proporcional no presente estudo indica a razão entre a quantidade de óbitos e o número de AIH aprovadas, no período, multiplicada por 100 (DATASUS, 2020), indicando que quanto maior essa proporção, mais fatais foram os métodos utilizados pelas vítimas, mas que não levaram ao óbito no momento da sua efetivação.

Tabela 2 – Caracterização das internações, mortalidade hospitalar proporcional por tentativa de suicídio em idosos brasileiros segundo dias e média de permanência, total de óbitos e mortalidade proporcional. Brasil, 2010 – 2019

	Dias de permanência	Média de permanência	Óbitos	Mortalidade proporcional (%)
Região				
Norte	1.513	4,3	17	4,8
Nordeste	8.964	4,6	96	5,0
Sudeste	23.664	5,6	368	8,7
Sul	6.386	8,4	60	7,9
Centro-Oeste	1.973	4,0	23	4,6
Faixa Etária				
60 a 69 anos	26.446	5,8	293	6,4
70 a 79 anos	10.464	5,0	171	8,1
80 anos e mais	5.590	5,0	100	8,9
Sexo				
Masculino	26.554	5,6	343	7,2
Feminino	15.946	5,2	221	7,3
Cor/raça				
Branca	18.724	6,2	244	8,1
Preta	1.778	6,4	23	8,3
Parda	9.983	5,0	131	6,5
Amarela	691	5,9	13	11,0
Indígena	5	1,7		
Total	42.500	5,5	564	7,2

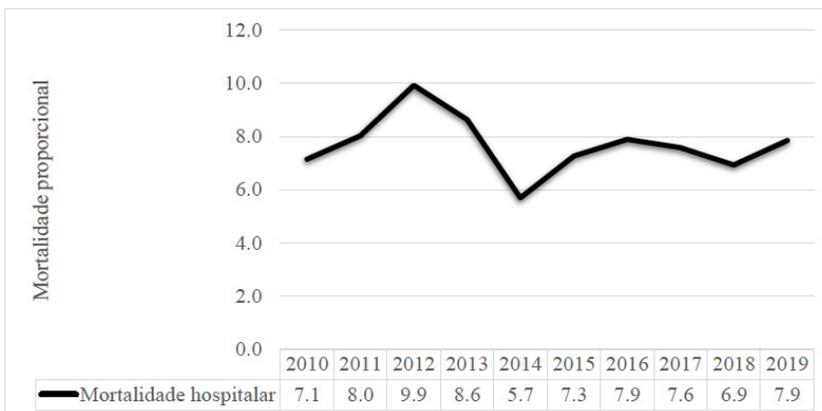
Analisando a evolução da mortalidade hospitalar no Brasil tendo como causa da internação a tentativa de suicídio, o ano com maior proporcionalidade da mortalidade foi o ano de 2012 (9,9%) e o ano de menor percentual foi 2014 (5,7%). Após esse período, observou-se uma constância nos indicadores (Gráfico 1).

Estudo que analisou os aspectos epidemiológicos dos óbitos por suicídio em um município da região noroeste do estado do Ceará evidenciou que, dentre os anos com maior número de suicídio, destacou-se 2015, que registrou 23 óbitos. Sabe-se que a mortalidade por suicídio tem aumentado muito, principalmente em nível nacional, contudo, esse cenário de mortalidade envolve variações regionais significativas (MOREIRA et al., 2017).

Outra pesquisa também em um município do estado do Ceará, Iguatu, analisou perfil dos suicidas evidenciando que os anos de 2012 e 2013 tiveram a maior incidência de suicídios, sendo a maioria cometido por homens, com idade de 14 a 93 anos, de cor parda, com baixo nível de escolaridade (PEDROSA et al., 2018).

Análise internacional mostrou que as taxas de suicídio entre idosos nas áreas rurais são mais altas que nas áreas urbanas sendo o envenenamento por inseticida mais prevalente nas áreas rurais e o enforcamento maior em áreas urbanas. As taxas de suicídio para esses dois métodos aumentam com a idade, sendo especialmente altas em idosos. Estratégias de prevenção ao suicídio deve incluir em especial os idosos (LI; KATIKIREDDI, 2019).

Gráfico 1 – Evolução da mortalidade hospitalar proporcional por tentativa de suicídio em idosos. Brasil, 2010 – 2019.



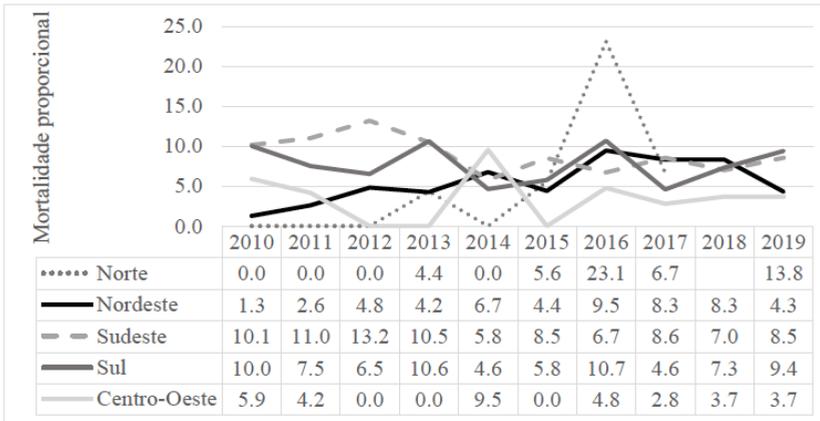
A evolução da mortalidade hospitalar proporcional por tentativa de suicídio em idosos segundo região de residência evidenciada no presente estudo mostra que a região Norte apresentou maior pico dessa mortalidade ao longo dos anos sendo 2016 de maior proporção. As regiões que apresentaram crescimento na mortalidade proporcional analisando o período inicial e final foram Norte e Nordeste quando passaram de 0,0% e 1,3% em 2010 para 13,8% e 4,3% em 2019, respectivamente. Em 2019, as regiões que apresentaram maiores percentuais de mortalidade hospitalar foram Norte, Sul e Sudeste como mostra o gráfico 2.

A maior mortalidade proporcional considerando todo o período no presente estudo foi observada na região Sudeste seguida da região Sul. Realidade semelhante foi evidenciada quando estudo apontou a região Sul com maior taxa de mortalidade apesar da evidência de tendência de crescimento dessa mortalidade no país, mesmo com divergências entre as regiões brasileiras. (MACHADO; SANTOS, 2015). Ressalta-se que são indicadores diferentes em que no presente estudo, estão sendo analisadas apenas as mortes ocorridas em nível hospitalar.

Assim como no presente estudo as regiões Norte e Nordeste apresentaram maior crescimento na mortalidade proporcional pesquisa realizada por Machado e Santos (2015) também mostrou o Nordeste com o maior crescimento percentual na taxa de suicídio nos analisados pelo estudo. O estudo apresenta ainda uma variação regional das mudanças socioeconômicas e demográficas ao longo do período como, por exemplo, elevações no índice de envelhecimento, quedas no índice de Gini e na proporção de pessoas de baixa renda dependendo da região brasileira (MACHADO; SANTOS, 2015).

O porte do município também é considerando uma informação relevante no que se refere taxa de suicídio sendo que as maiores taxas de suicídios ocorrem em pequenos municípios (FRAGA; MASSUQUETTI; GODOY, 2017)..

Gráfico 2 - Evolução da mortalidade hospitalar proporcional por tentativa de suicídio em idosos segundo região de residência do paciente. Brasil, 2010 – 2019.



O gráfico 3 apresenta a evolução da mortalidade hospitalar proporcional segundo sexo evidenciando crescimento desse indicador para os homens e redução para as mulheres, considerando o ano inicial de 2010 e final de 2019. Destaca-se que as proporções oscilaram, estando as mulheres em alguns anos com maior mortalidade e em outros os homens superaram as mulheres. Em 2010, 2013 a 2015 as mulheres tiveram maiores percentuais. Em 2011, 2016, 2017 e 2019, os homens morreram mais em nível hospitalar. Em 2018, a proporção foi a mesma entre o sexo.

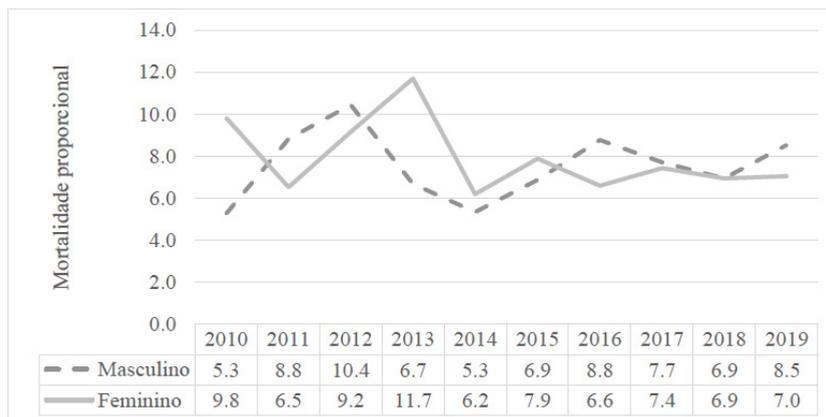
A literatura aponta que, no que se refere ao método utilizado na perpetração do suicídio, os homens tendem a preferir métodos mais violentos como arma de fogo e enforcamento, enquanto mulheres optam mais frequentemente por intoxicação medicamentosa (DEL-BEN et al., 2017). Esse levantamento pode estar relacionado a uma maior proporção das internações na mulher, entretanto também levam ao óbito como evidenciado no presente estudo em que a mortalidade hospitalar nas mulheres foi maior em alguns anos nelas em relação aos homens.

Divergente do presente estudo, pesquisas mostram que a proporção da mortalidade por suicídio entre homens é maior do que nas mulheres (MACHADO; SANTOS, 2015; MOREIRA et al., 2017; REUTFORS et al., 2019). Apesar das mortes por suicídio serem maiores em homens, quando analisadas as tentativas de suicídio, prevalecem as mulheres (REUTFORS et al., 2019). Assim como no sexo, a faixa etária mais jovem, em geral, é a mais acometida, entretanto tem grande prevalência também entre os idosos, em

especial nos mais jovens, entre 60 e 69 anos, concordando com o identificado no presente estudo (REUTFORS et al., 2019).

Além de apresentar maiores incidências, existe uma aceleração negativa, mas com número de casos de suicídio crescentes, gerando gastos públicos e sociais significativos (RIBEIRO et al., 2018).

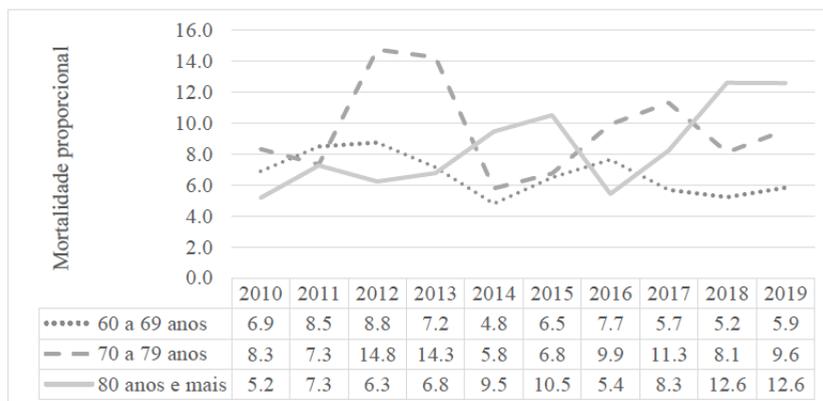
Gráfico 3 - Evolução da mortalidade hospitalar proporcional por tentativa de suicídio em idosos segundo sexo. Brasil, 2010 – 2019.



Quanto a evolução da mortalidade segundo faixa etária dentro do grupo de idosos. Os idosos mais idosos, 80 anos ou mais, foram os que apresentaram maior aumento da proporcionalidade quando passou de 5,2% em 2010 para 12,6% em 2019. Os idosos entre 70 e 79 anos também apresentaram crescimento passando de 8,3% para 9,6% nos períodos inicial e final. Os maiores percentuais foram identificados na faixa etária entre 70 e 79 anos nos anos de 2012 e 2013 com mortalidade de 14,8% e 14,3%, respectivamente. A menor mortalidade hospitalar foi observada nos idosos entre 60 e 69 anos no ano de 2014 (gráfico 4).

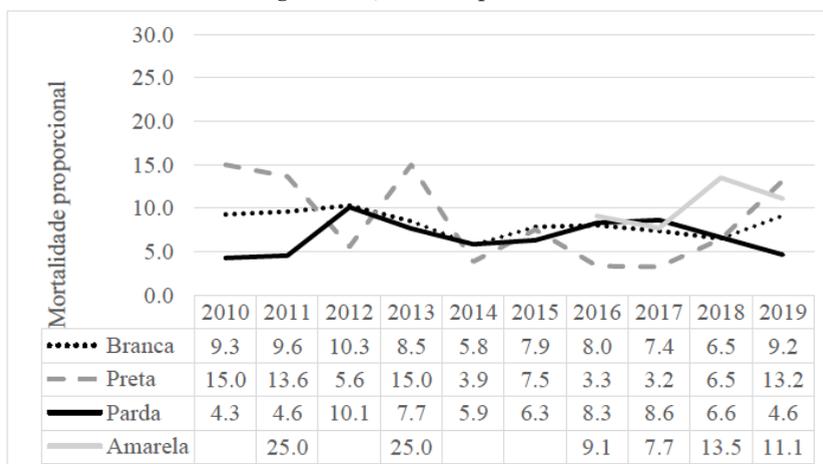
Estudo realizado na Bahia, mostrou que a mortalidade por suicídio em idosos apresentou tendência crescente no período estudado e foi mais elevada no sexo masculino (CARMO et al., 2018).

Gráfico 4 - Evolução da mortalidade hospitalar proporcional por tentativa de suicídio em idosos segundo faixa etária. Brasil, 2010 – 2019.



No tocante a raça/cor da vítima, as maiores proporções foram evidenciadas na amarela nos anos de 2011 e 2013 com 25,0% e a preta nos anos de 2010 e 2013 com 15,0% (gráfico 5). Diferentemente do encontrado no presente estudo, os pardos também apresentaram elevação na a mortalidade por suicídio em 2012, e uma diminuição entre os amarelos em estudo publicado em 2015 (MACHADO; SANTOS, 2015).

Gráfico 5 - Evolução da mortalidade hospitalar proporcional por tentativa de suicídio em idosos segundo raça/cor do paciente. Brasil, 2010 – 2019.



A pessoa idosa, geralmente não gosta de grandes mudanças em seus hábitos e dos locais onde vivem sendo que, um processo de mudança, como a

institucionalização, pode desencadear vivências traumáticas e de esvaziamento do sentido da vida (GUTIERREZ; SOUSA; GRUBITS, 2015). Somado a isso, o tédio na velhice, também pode despertar a depressão e a manifestação de comportamento suicida entre os idosos (TEIXEIRA; MARTINS, 2018).

Essas mortes são consideradas preveníveis devendo países como o Brasil focar em programas de prevenção embasados no conhecimento sobre fatores de riscos locais respeitando as características regionais (MACHADO; SANTOS, 2015). Devem considerar ainda o conhecimento dos determinantes sociais e econômicos do suicídio como forma de subsídio na formulação de políticas públicas que visem contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população (FRAGA; MASSUQUETTI; GODOY, 2017). Somado a isso, é necessário também definição de estratégias para restringir a compra de venenos e agrotóxicos (RIBEIRO et al., 2018) na perspectiva de redução do acesso a materiais que podem, potencialmente ser utilizados na tentativa de suicídio.

Considerações finais

O presente estudo evidenciou a morbimortalidade hospitalar e seus custos financeiros das tentativas de suicídio entre idosos brasileiros. Os principais resultados evidenciaram os homens com maiores quantitativos de internações e maiores valores totais dessas internações em comparação às mulheres. Contudo, as mulheres apresentaram maior valor médio da AIH assim como maior proporcionalidade dos óbitos ocorridos nos hospitais. Idosos mais jovens apresentaram maiores prevalências de internações e valores destas. Entretanto, quanto maior foi a faixa etária, maior foi a proporcionalidade dos óbitos. Quanto às regiões brasileiras, o Sudeste expressou maior frequência e valor total das internações assim como maiores indicadores dos óbitos e a região Sul maior valor médio da AIH assim como maior média de permanência da internação. Quanto a raça/cor, as pessoas brancas apresentaram maior frequência e valor total das internações, contudo, as pessoas amarelas apresentaram maior valor médio da AIH assim como maior proporcionalidade dos óbitos hospitalares.

Os estudo traz a necessidade do olhar para as diferentes características da tentativa de suicídio nos idosos brasileiros considerando a diversidade regional e individual das ocorrências em especial considerando os desfechos finais como o óbito por suicídio.

As limitações do estudo estão relacionados a possíveis subnotificações das causas de internação relacionadas às tentativas de suicídio, assim como as variáveis relacionadas às características individuais dos usuários como a raça/cor.

Referências

- ALENCAR, A. V. M. DE et al. A Relação entre Depressão e Ideação Suicida na Juventude. **Id on Line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 12, n. 39, p. 519–532, 2018.
- BORBA, L. DE O. et al. Factors Associated With Suicide Attempt By People With Mental Disorder. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, p. 1–9, 2020.
- CARMO, É. A. et al. Características sociodemográficas e série temporal da mortalidade por suicídio em idosos no estado da Bahia, 1996–2013. **Epidemiologia e serviços de saúde : revista do Sistema Unico de Saude do Brasil**, v. 27, n. 1, p. e20171971, 2018.
- CARVALHO, I. L. DO N. et al. A intoxicação por psicofármacos com motivação suicida: uma caracterização em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 1, p. 134– 142, 2017.
- CHOO, C. C. et al. Clinical assessment of suicide risk and suicide attempters' self-reported suicide intent: A cross sectional study. **PLoS ONE**, v. 14, n. 7, p. 1–11, 2019.
- CNS, C. N. DE S. **Resolução no 510, de 07 de abril de 2016** **Diário Oficial da União** Brasília, Brasil Diário Oficial da União, , 2016. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.pdf>>
- CONTRERAS, M. L.; DÁVILA CERVANTES, C. A. Adolescentes en riesgo: factores asociados con el intento de suicidio en México. **Gerencia y Políticas de Salud**, v. 17, n. 34, 2018.
- CZERNIN, S. et al. Cost of attempted suicide: A retrospective study of extent and associated factors. **Swiss Medical Weekly**, v. 142, n. JULY, p. 1–10, 2012.
- DATASUS. **Notas Técnicas - Morbidade Hospitalar do SUS por local de residência – a partir de 2008** Brasília Ministério da Saúde. DATASUS, , 2020.

DEL-BEN, C. M. et al. Emergências psiquiátricas: Manejo de agitação psicomotora e avaliação de risco suicida. **Medicina (Brazil)**, v. 50, p. 98–112, 2017.

DORAN, C. M. et al. The impact of a suicide prevention strategy on reducing the economic cost of suicide in the new south wales construction industry. **Crisis**, v. 37, n. 2, p. 121–129, 2016.

FERREIRA JUNIOR, A. O comportamento suicida no Brasil e no mundo. **Revista Brasileira de Psicologia**, v. 02, n. 01, p. 15–28, 2015.

FRAGA, W. S. DE; MASSUQUETTI, A.; GODOY, M. R. Determinantes Socioeconômicos Do Suicídio No Brasil E No Rio Grande Do Sul. **Revista Econômica**, p. 1–20, 2017.

FUKUMITSU, K. O. et al. Suicídio: Uma análise da produção científica brasileira de 2004 a 2013. **Revista Brasileira de Psicologia**, v. 02, n. 01, p. 5–14, 2015.

GUTIERREZ, D. M. D.; SOUSA, A. B. L.; GRUBITS, S. Suicidal ideation and attempted suicide in elderly people – subjective experiences. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1731–1740, 2015.

KIKHAVANI, S. et al. Socioeconomic Inequality in Self-immolation, between Genders; Oaxaca-Blinder Decomposition, Results of Registration-Based Suicide Data. **Bulletin of Emergency and Trauma**, v. 7, n. 4, p. 399–403, 2019.

KNIPE, D. W. et al. Socioeconomic position and suicidal behaviour in rural Sri Lanka: a prospective cohort study of 168,000+ people. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 54, n. 7, p. 843–855, 2019.

KRYCHIW, J. K.; WARD-CIESIELSKI, E. F. Factors related to suicide's unpredictability: a qualitative study of adults with lived experience of suicide attempts. **International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being**, v. 14, n. 1, 2019.

LI, M.; KATIKIREDDI, S. V. Urban-rural inequalities in suicide among elderly people in China: A systematic review and meta-analysis. **International Journal for Equity in Health**, v. 18, n. 1, p. 1–15, 2019.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 12, n. 4, p. 189–201, 2003.

LU, L. et al. Gender difference in suicidal ideation and related factors among rural elderly: a cross-sectional study in Shandong, China. **Annals of General Psychiatry**, v. 19, n. 1, p. 1–9, 2020.

MACHADO, D. B.; SANTOS, D. N. DOS. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 64, n. 1, p. 45–54, 2015.

MENEGHEL, S. N. et al. Suicide attempts by elderly women— from a gender perspective. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1721–1730, 2015.

MOREIRA, R. M. M. et al. Análise epidemiológica dos óbitos por suicídio. **SANARE, Sobral**, v. 16, n. 1, p. 29–34, 2017.

O’CONNOR, R. C. et al. A brief psychological intervention to reduce repetition of self-harm in patients admitted to hospital following a suicide attempt: a randomised controlled trial. **The Lancet Psychiatry**, v. 4, n. 6, p. 451–460, 2017.

PEDROSA, N. F. N. C. et al. Análise Dos Principais Fatores Epidemiológicos Relacionados Ao Suicídio Em Uma Cidade No Interior Do Ceará. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 6, n. 4, p. 399, 2018.

REUTFORS, J. et al. Risk Factors for Suicide and Suicide Attempts Among Patients With Treatment-Resistant Depression: Nested Case-Control Study. **Archives of Suicide Research**, v. 0, n. 0, p. 1–15, 2019.

RIBEIRO, N. M. et al. Análise da Tendência Temporal do Suicídio e de Sistemas de Informações em Saúde em relação às tentativas de suicídio. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, n. 2, p. 1–11, 2018.

SAGAR, R. et al. The burden of mental disorders across the states of India: the Global Burden of Disease Study 1990–2017. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 2, p. 148–161, 2020.

SGOBIN, S. M. T. et al. Direct and indirect cost of attempted suicide in a general hospital: cost-of-illness study. **Sao Paulo Medical Journal**, v. 133, n. 3, p. 218–226, 2015.

SHEPARD, D. S. et al. Suicide and Suicidal Attempts in the United States: Costs and Policy Implications. **Suicide & life-threatening behavior**, v. 46, n. 3, p. 352–362, 2016.

SILVA, R. M. DA et al. The influence of family problems and conflicts on suicidal ideation and suicide attempts in elderly people. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1703–1710, 2015.

TEIXEIRA, S. M. O.; MARTINS, J. C. O. O suicídio de idosos em Teresina: fragmentos de autópsias psicossociais. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 30, n. 2, p. 262–270, 2018.

VASCONCELOS NETO, P. J. DE A. et al. Tentativa de suicídio, transtorno de estresse pós-traumático e fatores associados em mulheres do Recife. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing suicide: A global imperative** Geneva World Health Organization, 2014. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564878_eng.pdf?sequence=8>.

ZALAR, B. et al. Suicide and suicide attempt descriptors by multimethod approach. **Psychiatria Danubina**, v. 30, n. 3, p. 317–322, 2018.

ZHENG, L. et al. Development of an early-warning system for high-risk patients for suicide attempt using deep learning and electronic health records. **Translational Psychiatry**, v. 10, n. 1, 2020.

ЗИНЧУК, М. С. et al. Суицидальность в позднем возрасте: социокультуральные и клинические факторы риска. p. 104–111, 2018.