

INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR FRANCISCANO – IESF

DIRETORIA ACADÊMICA

COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM

EDILENE MATOS COSTA DA SILVA

EMANUELE SANTOS DINIZ

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR SUICÍDIO EM IDOSOS NO
BRASIL ENTRE 2008 A 2017**

Paço do Lumiar – MA

2020

**EDILENE MATOS COSTA DA SILVA
EMANUELE SANTOS DINIZ**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR SUICÍDIO EM IDOSOS NO
BRASIL ENTRE 2008 A 2017**

Artigo Científico apresentado ao curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano (IESF) como forma conclusão de curso para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Marcelo Sampaio Bonates dos Santos

Paço do Lumiar – MA

2020

O Senhor é meu pasto e nada me faltará.

Salmo 23

AGRADECIMENTOS

Os nossos agradecimentos primeiramente à Deus por nossas vidas, por nossas construções profissionais e por não ter permitido que fracássemos ao longo de nossa jornada, permitindo ultrapassar todo os obstáculos encontrados ao longo desses 5 anos de graduação.

Agradecemos aos nossos amigos, familiares, filhos, esposo, por todo apoio e pela ajuda que muito contribuíram para a realização desse tão esperado sonho.

Agradecemos aos nossos professores e coordenadores que muito contribuíram com nosso desenvolvimento, e em especial ao nosso professor Marcelo Bonates, por ter sido nosso orientador e ter desempenhado tal função com dedicação e paciência com a qual guiaram o nosso aprendizado, e a todos que participaram direta ou indiretamente deste trabalho de pesquisa, enriquecendo o nosso aprendizado.

Gostaríamos de agradecer em memória dos nossos dois amigos de sala que não poderão estar conosco nesse momento de finalização, o senhor assim permitiu. Nosso muito obrigado por tudo.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR SUICÍDIO EM IDOSOS NO BRASIL ENTRE 2008 A 2017

Edilene Matos Costa da Silva¹

Emanuele Santos Diniz²

Marcelo Sampaio Bonates dos Santos³

RESUMO

O suicídio consiste no comportamento autolesivo que engloba desde a ideação suicida até a autoagressão letal, no qual é necessária uma maior atenção para a população idosa, devido as mudanças sociais que ocorrem nesta fase de vida e ao aumento significativo de sua ocorrência nesta faixa etária. O objetivo da pesquisa foi evidenciar as características epidemiológicas dos casos de suicídio em idosos no Brasil entre 2008 a 2017. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa realizado no Sistema de Informação Sobre Mortalidade – SIM, a partir de dados dos casos de óbitos provocados por lesão autoprovocada voluntariamente por idosos entre 2008 a 2017. No período da pesquisa ocorreram 16.869 óbitos por suicídio, onde a região com maior número absoluto de óbitos foi a região Sudeste (5.885), e as regiões com maiores taxas de mortalidade foram a região Sul (1,56/mil hab.) e Centro-Oeste (1,03), quanto as características sociodemográfica, 54,41% tinham entre 60-69 anos, 80,66% eram do sexo masculino, 63,60% eram brancos, 22,35% tinham entre 1 a 3 anos de estudos e 49,64% eram casados, sendo que o principal meio utilizado para cometer suicídio foi o enforcamento. Conclui-se que é necessário a realização de novos estudos com o intuito de conhecer melhor os fatores de risco que levam o indivíduo a cometer suicídio, para que seja possível desenvolver estratégias efetivas para a redução de sua ocorrência.

Descritores: Suicídio. Idoso. epidemiologia.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF SUICIDE MORTALITY IN ELDERLY PEOPLE IN BRASIL BETWEEN 2008 TO 2017

ABSTRACT

Suicide consists of self-injurious behavior that ranges from suicidal ideation to lethal self-harm, in which greater attention is needed for the elderly population, due to the social changes that occur in this stage of life and the significant increase in its occurrence in this age group. The objective of the research was to highlight the epidemiological characteristics of suicide cases in the elderly in Brazil between 2008 and 2017. This is a descriptive, retrospective study, with a quantitative approach carried out in the Mortality Information System - SIM, based on data from cases of deaths caused by self-harm caused voluntarily by the elderly between 2008 and 2017. In the period of the research there were 16,869 deaths by suicide, where the region with the highest absolute number of deaths was the Southeast region (5,885), and the regions with the highest mortality rates were the South (1.56 / thousand inhab.) and the Midwest (1.03), as for the sociodemographic characteristics, 54.41% were between 60-69 years old, 80.66% were male, 63, 60% were white, 22.35% had between 1 to 3 years of schooling and 49.64% were married, and the main means used to commit suicide was hanging. We conclude that it is necessary to carry out further studies in order to better understand the risk factors that lead the individual to commit suicide, so that it is possible to develop effective strategies to reduce its occurrence.

Descriptors: Suicide. Old man. Epidemiology.

¹Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano. E-mail: edilennesilva45@gmail.com.

²Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano. E-mail: Emanuelediniz93@gmail.com

³ Docente do curso de bacharelado em Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano. Mestre em saúde pública. E-mail: marcelosbsantos@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

O suicídio é caracterizado pelo comportamento autolesivo que engloba desde a ideação suicida até a autoagressão letal, que ocorre quando o indivíduo decide extinguir a própria vida por não encontrar maneiras de lidar com o sofrimento psíquico, considerando a morte como única opção viável (MOREIRA et al., 2017).

Para Ribeiro et al. (2018), suicídio é um ato consciente de auto aniquilamento, vivenciado por aquele que, em situação de vulnerabilidade, vê a morte como a única solução para sair de uma dor psicológica insuportável, tendo como resultado dar fim à própria vida de forma voluntária.

Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS (2019), este sério problema de saúde mundial mata mais de 800 mil pessoas anualmente no mundo, sendo que para cada suicídio consumado ocorre pelo menos 20 tentativas de atentado a própria vida, onde os países desenvolvidos apresentam incidência de morte por suicídio 3 vezes maior em homens que em mulheres, porém, em países de baixa renda esta média cai para 1,5 em homens para cada mulher.

As maiores taxas de suicídio no mundo estão concentradas no leste europeu e as mais baixas na América Latina. Já os dados dos países africanos são pouco confiáveis ou inexistentes, dificultando a aferição fidedigna das taxas de suicídio. Em se tratando de números absolutos de suicídio, os países onde mais ocorre suicídio são: Índia, China, Estados Unidos, Rússia, Japão, Coreia do Sul, Paquistão e Brasil. Porém, quando se observa a taxa de letalidade, os países que se destacam são Guiana, Coreia do Sul, Coreia do Norte, Sri Lanka, Lituânia, Suriname, Moçambique e Nepal (JUNIOR, 2015).

Essa ocorrência envolve diferentes classes sociais, idades e raças, no qual os números de óbitos são cada vez maiores no Brasil, com média anual de aproximadamente 4,5 óbitos a cada 100.000 (cem mil) habitantes, necessitando de uma atenção maior para a população idosa (SANTOS et al., 2019; PINTO; ASSIS; PIRES, 2012).

A definição de idosos de acordo com a OMS (2015) depende do país, onde nos países desenvolvidos inicia-se aos 65 anos e nos países em desenvolvimento, a partir dos 60 anos. No Brasil, segundo o Estatuto do Idoso, o Art. 1.º estratifica a população com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos (BRASIL, 2013).

E conforme Almeida, Lorentz e Bertoldo (2018), em uma análise espaço-temporal sobre a mortalidade de idosos por suicídio realizado no período de 2000 a 2014 no Brasil, observou um crescimento significativo no número de óbitos no decorrer dos anos, onde dos 19.806 óbitos ocorridos no período da pesquisa, 40,37% ocorreram entre 2010 a 2014.

Além disso, o suicídio está fortemente associado a transtornos de humor, especialmente transtornos bipolares e depressão maior grave ou melancólica e abuso de substâncias concomitantes, sendo que a mortalidade é aumentada por acidentes aparentes, complicações do abuso de substâncias e de distúrbios médicos concomitantes, especialmente aquelas sensíveis ao estresse, incluindo cardiovascular e condições pulmonares (BALDESSARINI, 2020).

As mudanças socioculturais ocorridas durante a fase idosa, como a aposentadoria, a viuvez, a impossibilidade de exercer a profissão, e residir em instituições de longa permanência são fatores que contribui para a ocorrência do suicídio nessa população, pois com essas vivencias os idosos passam a experimentar sentimentos negativos que podem resultar em isolamento social, solidão e angústia, cujo resultado final pode ser o suicídio (FILHO et al., 2015).

Conhecer a clínica dos idosos em situação de vulnerabilidade e risco para o suicídio é de extrema importância para a construção de programas de prevenção eficazes e efetivos, pois estas estratégias proporcionam melhoras nas condições de vida, oportunidade e recursos necessários para o enfrentamento do envelhecimento (CAVALCANTE et al., 2015).

Porém, observa-se que no Brasil há uma ausência de políticas públicas efetivas contra o suicídio, no qual essa inexistência de efetividade dos programas torna a gestão da saúde cada vez mais fragilizada, contribuindo para que ocorra o aumento da incidência nessa faixa etária (ELOI; LOURENÇO, 2019). Ademais, o aumento da longevidade no país também contribui para o aumento dos índices de suicídio nos idosos, tornando sua prevenção nessa faixa etária um desafio cada vez maior para os setores sociais e de saúde (ALMEIDA; LORENTZ; BERTOLDO, 2018).

Dessa forma, considerando o aumento progressivo da população idosa e a escassez de estudos em nível nacional sobre a mortalidade por suicídio da população idosa, a elaboração desse trabalho se justifica, pois conhecer as

características epidemiológicas do suicídio na sociedade Brasileira contribui para a elaboração de estratégia de prevenção para o suicídio nessa população. Assim, O objetivo da pesquisa foi evidenciar as características epidemiológicas dos casos de suicídio em idosos no Brasil entre 2008 a 2017.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo com caráter descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa, no qual a pesquisa foi realizada no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) através de dados epidemiológicos do Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM), que é alimentado pelas declarações de óbitos. A realização do estudo compreendeu fevereiro a novembro de 2020.

A população da pesquisa foi composta pelas notificações de óbitos em pessoas com 60 anos ou mais ocorridos no período de 2008 a 2017, classificados pela décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) como lesões autoprovocadas intencionalmente, que corresponde às categorias X60 a X84.

Quanto à coleta de dados, dentre as variáveis disponíveis foram selecionadas: ano do óbito, faixa etária, sexo, cor/raça, escolaridade, estado civil, categoria CID10 e local de ocorrência. Devido a variável “categoria CID10” ser bastante ampla, os meios empregados para o suicídio foram organizados através do agrupamento das categorias similares. Dessa forma, foram definidas como “envenenamento” as categorias de X60 a X69; como “enforcamento” a categoria X70; como “arma de fogo” as categorias de X72 a X74 e como “outras” as demais categorias.

Os dados selecionados foram tabulados em uma planilha do software Microsoft Excel 2019, no qual foram apresentados na forma de tabelas e gráficos com frequências relativas e absolutas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O processo de envelhecimento representa uma fase do desenvolvimento humano repleto de modificações biopsicossociais, no qual essas alterações podem

ocasionar algumas limitações, como a perda da autonomia e da importância frente a sociedade, além de alterações relacionadas ao avanço da idade, o que pode gerar fatores de risco para o suicídio nesta população (GOMES et al., 2018).

De acordo com Botega (2015) os índices mais elevados de suicídio no mundo se encontram na faixa etária de idade igual ou superior a 60 anos, onde mesmo que as taxas de suicídio no Brasil não sejam tão elevadas, a população idosa apresenta crescente manifestação e maior risco para o suicídio. Essas circunstâncias demandam boa preparação dos profissionais e serviços de saúde (FILHO; ZERBINI, 2016).

Em decorrência das mudanças socioeconômicas, educacionais e dos fatores determinantes da saúde no Brasil, a população de idosos vem crescendo abundantemente. Dessa forma, a ocorrência de suicídio também vem aumentando nestes indivíduos, sobretudo, devido as situações de vulnerabilidades tanto socioeconômicas como de saúde (SANTOS et al., 2017).

A presente pesquisa identificou no período entre 2008 a 2017 um total de 16.869 (100,00%) casos de suicídio em idosos no Brasil notificados pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), onde as regiões com maior número absoluto de casos foram a região sudeste correspondendo a 34,89% (5.885) dos óbitos e a região Sul com 30,50% (5.145), enquanto as regiões menos prevalentes foram a região Nordeste representando 23,28% (3.927) dos óbitos, a região Centro-Oeste 7,62% (1.285) e Norte com 3,72% (627), como mostra a tabela 1.

Em contrapartida, ao analisar a taxa de mortalidade entre as regiões, a tabela 1 nos permite observar taxas maiores na região Sul (1,56/mil hab.) e na região Centro-Oeste, com taxa de 1,03 mortes para cada mil habitantes, ultrapassando a taxa de mortalidade nacional de 0,81/mil habitantes. A região Nordeste obteve taxa de 0,71/mil, a região Sudeste 0,61/mil e a região Norte 0,57 mortes para cada mil habitantes.

Esses dados conferem semelhança com dados encontrados no estudo de Azevedo (2018), que analisou o perfil a mortalidade em idosos no Brasil entre 2007 a 2016 e também identificou maior predominância nessas duas regiões.

Ademais, Júnior et al. (2019) afirma que apesar da predominância do suicídio nestas duas regiões, suas taxas de mortalidade por suicídio diminuíram nos últimos anos, sobretudo, pela criação do Programa de Prevenção do Suicídio (PPS)

criado em 2009 no Sul e também pela intensificação do apoio político-institucional quanto ao controle social e à educação permanente, melhorias no preenchimento dos atestados de óbito e ações de sensibilização e notificação compulsória das tentativas nessas regiões.

Tabela 1: Número de óbitos e taxa de mortalidade de suicídio em idosos por região do Brasil entre 2008 a 2017.

Região	N	%	População	Tx. mortalidade/ mil hab.
Norte	627	3,72	1.081.469	0,57/mil
Nordeste	3927	23,28	5.456.177	0,71/mil
Sudeste	5885	34,89	9.527.354	0,61/mil
Sul	5145	30,50	3.287.465	1,56/mil
Centro-Oeste	1285	7,62	1.238.134	1,03/mil
Total	16.869	100,00%	20.590.599	0,81/mil

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

Quanto ao número de óbitos por ano, verificou-se que no período da presente pesquisa ocorreu um crescimento contínuo e gradual com o passar dos anos da pesquisa, onde em 2008 foram notificados 1.376 casos e em 2017 foram notificados 2.210. No período da pesquisa, houve uma diminuição de casos somente entre os anos de 2013 a 2014, indo de 1.690 para 1.678 casos, como mostra o gráfico 1.

Além disso, dos 16.869 óbitos registrados entre 2008 a 2017 na pesquisa, observa-se que 43,71% (7.372) ocorreu no quinquênio 2008-2012 e 56,29% (9.497) ocorreram no quinquênio de 2013-2017, demonstrando um crescimento de 28,82% em comparação ao quinquênio anterior, o que representa um crescimento gradual com o passar dos anos.

Em relação às características sociodemográficas dos idosos que cometeram suicídio no período da pesquisa, a tabela 2 mostra que 54,41% (9.178) tinham idade entre 60 a 69 anos, 30,98% (5.226) tenham entre 70 a 79 anos e apenas 14,61% (2.465) tinham 80 anos ou mais, convergindo com os resultados do estudo de Coelho e Benito (2020).

Gráfico 1: Número de óbitos por lesão autoprovocada intencionalmente em idosos no Brasil entre 2008 a 2017.



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

Para Minayo, Figueredo e Mangas (2017) a predominância nesta faixa etária se dá pelo fato de existir maior número de idosos neste intervalo de idade, onde esses estão socialmente mais ativos, e conseqüentemente, possuem maiores condições de mobilidade quando comparado aos idosos de idade mais avançadas.

No que se refere ao sexo, 80,66% (13.607) eram homens e 19,33% (3.261) eram mulheres (tabela 2), corroborando com os dados do estudo de Silva, Junior e Oliveira (2020), que identificou que 74,9% da amostra de sua pesquisa eram homens e 25,1% eram mulheres.

De acordo com Minayo, Meneghel e Cavalcante (2012), um dos principais motivos de óbito por suicídio entre a população idosa do sexo masculino está relacionado à hegemonia da masculinidade que ainda é marcante na atualidade, pois quando o homem tem suas atribuições sociais masculinas afetadas, sobretudo pela dependência, isto se torna um importante fator de risco para o suicídio.

Neste mesmo sentido, Santos et al. (2019) afirma que pelo fato do homem ser considerado historicamente uma figura de expressa poder, liderança e chefia familiar, do trabalho e de relações sociais, estes indivíduos se consideram impotentes quando esta personalidade é afetada, o que aumenta os riscos de desenvolvimento de problemas emotivos e de isolamento social.

Além disso, os homens possuem maior efetividade nas tentativas de suicídio, pois escolhem formas mais planejadas e eficazes para a realização do ato, onde na maioria das vezes não possuem chance alguma de sobreviver (CONCEIÇÃO et al., 2018).

A cor mais prevalente entre os casos de suicídio foi a cor branca representando 63,60% (10.728), seguido da cor parda com 28,50% (4.807), enquanto apenas 3,57% (603) eram pretos, 3,16% (533) tiveram a cor ignorada, 0,96% (162) eram amarelos, e 0,21% (36) eram indígenas (tabela 2).

Esses dados foram semelhantes aos que se observaram no estudo de Coelho e Benito (2020), onde 62,4% dos óbitos de suicídio ocorreram em pessoas de cor branca, sendo que esses autores explicam que esta predominância seja resultado do alto número de pessoas brancas no país.

Ainda sobre as características sociodemográficas, a tabela 2 mostra que a variável escolaridade foi ignorada em 29,99% (5.059) dos casos, 22,35% (3.770) estudaram entre 1 a 3 anos, 19,67% (3318) estudaram entre 4 a 7 anos e 11,87% (2003) não tinham nenhuma escolaridade, enquanto apenas 9,92% (1674) estudaram 8 a 11 anos e 6,19% (1045) estudaram 12 anos ou mais, o que mostra que a maioria dos casos ocorreram em pessoas de baixa escolaridade.

Um estudo realizado a ideação e tentativa de suicídio de mulheres idosas no nordeste do Brasil demonstrou que mulheres de baixa escolaridade, além daquelas dependentes de familiares e do cônjuge, possuem maior risco para o suicídio (SILVA et al., 2018).

Para Almeida (2018) pessoas de baixa escolaridade representam a classe trabalhadora e com culturas distintas, e pelo fato de muitas das vezes não conseguirem se encaixar nos modelos socioculturais da atualidade, não resistem a pressão de terem que abandonar suas raízes e acabam cometendo suicídio.

Vale ressaltar o alto número de casos ignorados na variável escolaridade, o que mostra grande subnotificação quanto a este indicador, que pode ser causada por vários fatores, como por exemplo o preenchimento incorreto da certidão de óbito no caso de suicídio (CRISTOVÃO; SOUZA, 2018).

Quanto ao estado civil dos casos notificados, a maior prevalência ocorreu em idosos casados representando 49,64% (8.373) dos casos, seguido de idosos viúvos, com 17,56% (2.963) e solteiros 14,58% (2459). Apenas 9,03% (1524) eram separados judicialmente, 7,5% (1265) dos óbitos tiveram esta variável ignorada e 1,69% (285) tinham outro tipo de vínculo afetivo (tabela 2).

A maior ocorrência de suicídio em idosos casados pode estar relacionada aos aspectos culturais da sociedade, que por muito tempo se mantem o padrão do casamento (GODIN et al., 2017).

Tabela 2: Características sociodemográficas dos idosos vítimas de suicídio no Brasil entre 2008 a 2017.

Faixa Etária	N	%
60 a 69 anos	9178	54,41
70 a 79 anos	5226	30,98
80 anos e mais	2465	14,61
Sexo		
Masculino	13607	80,66
Feminino	3261	19,33
Ign	1	0,01
Cor/Raça		
Branca	10728	63,60
Preta	603	3,57
Amarela	162	0,96
Parda	4807	28,50
Indígena	36	0,21
Ignorado	533	3,16
Escolaridade		
Nenhuma	2003	11,87
1 a 3 anos	3770	22,35
4 a 7 anos	3318	19,67
8 a 11 anos	1674	9,92
12 anos e mais	1045	6,19
Ignorado	5059	29,99
Estado civil		
Solteiro	2459	14,58
Casado	8373	49,64
Viúvo	2963	17,56
Separado judicialmente	1524	9,03
Outro	285	1,69
Ignorado	1265	7,50
Total	16869	100,00

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

Para Mynayo, Figueredo e Mangas (2017), o casamento significa um indicador importante para o bem estar das pessoas, onde pessoas casadas podem ser mais saudáveis que as solteiras, no entanto, observa-se que o casamento também pode trazer consequências maléficas à saúde, quando um ou os dois

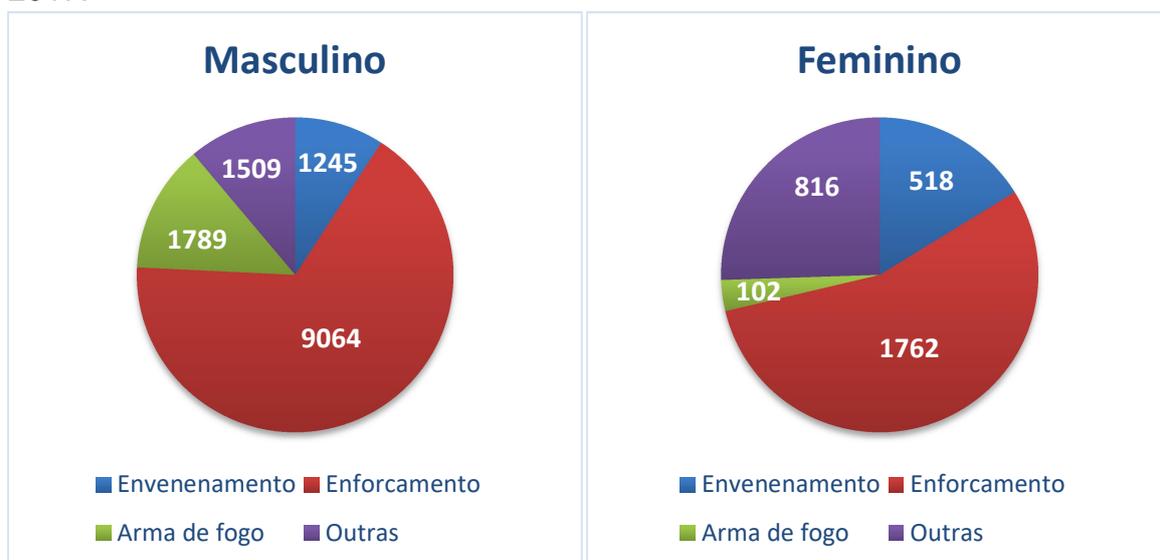
cônjuges apresentam insatisfação ou quando existe dificuldade para solucionar conflitos no cotidiano.

Através do gráfico 2, observa-se que a forma pela qual os idosos do sexo masculino cometeram suicídio mais frequente foi por enforcamento (9.064 casos). A segunda forma mais utilizada foi através do uso de armas de fogo (1789), seguido de outras formas de cometer suicídio (1509) e envenenamento (1245). O sexo feminino também teve o enforcamento como o principal método de cometer suicídio (1.762 casos). Porém, o segundo meio mais utilizado foram outros meios (816) e o envenenamento (518), onde o método menos frequente entre as mulheres foi o uso de armas de fogo (102 óbitos).

O uso do enforcamento como forma predominante para cometer suicídio também foi encontrada no estudo de Coelho e Benito (2020) sobre os óbitos de suicídio em idosos no Brasil entre 1996 a 2017.

A utilização do enforcamento como principal método para a realização do suicídio pode ser justificado pela facilidade de acesso aos materiais que são utilizados para ocasionar a asfixia mecânica. Já o uso de armas de fogo aponta para a venda ilegal de armas no país, assim como o suicídio cometido pelo uso de pesticidas evidenciam a possibilidade da inadequação do controle e fiscalização desses produtos (MATA; DALTRO; PONDE, 2020).

Gráfico 2: Meios empregados pelos idosos para o suicídio no Brasil entre 2008 a 2017.



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

O local onde mais ocorreu suicídio em idosos no período da pesquisa foi em domicílio, onde ocorreu 67,25% (11.344) dos casos e nos hospitais, representando 15,63% (2.636) dos óbitos. 11,21% (1891) ocorreram em outros locais, enquanto apenas 4,47% (754) ocorreram em via pública, 1,02% (172) ocorreram em outro estabelecimento de saúde e 0,43% (72) dos casos foram ignorados, de acordo com tabela 3.

Tabela 3: Local de ocorrência dos suicídios cometido pelos idosos no Brasil entre 2008 a 2017.

Variável	N	%
Local ocorrência		
Hospital	2636	15,63
Outro estabelecimento de saúde	172	1,02
Domicílio	11344	67,25
Via pública	754	4,47
Outros	1891	11,21
Ignorado	72	0,43
Total	16869	100,00

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

A maior predominância dos suicídio em idosos no domicílio também foi encontrada no de Azevedo (2018) que justifica essa alta ocorrência ao fato do domicílio ser o ambiente social em que os idosos permanecem a maior parte do tempo, devido a limitações físicas, comorbidades crônicas, depressão ou falta de apoio familiar para estimular o número de saídas do idoso para ambientes externos, o que favorece a ocorrência do suicídio neste ambiente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa verificou que entre 2008 a 2017 mostrou aumento do número de óbitos por suicídio no país, com o perfil do idoso sendo predominantemente de entre 60 a 69 anos, do sexo masculino, de cor branca, casados e com baixa escolaridade, onde a na região Sudeste apresentou o maior número absoluto de suicídio e a região Sul, a maior taxa de mortalidade, no qual o meio principal para realizar o suicídio entre os idosos foi o enforcamento.

Além disso, os índices de suicídio no Brasil vêm aumentando gradualmente com o passar dos anos, o que torna um fator cada vez mais preocupante. Dessa forma, tendo em vista a complexidade do tema suicídio e sua origem multifatorial, faz-se necessário a realização de novos estudos com o intuito de conhecer os fatores de risco que levam o indivíduo a cometer tal ato, para que seja possível desenvolver estratégias efetivas para a redução de sua ocorrência.

Dentre as limitações desta pesquisa, podemos citar o alto número de informações ignoradas sobre as variáveis escolaridade e estado civil, pois a carência de informações dessas variáveis limita a precisão de suas informações.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Bruna Letícia Sancandi; LORENTZ, Marta; BERTOLDO, Lao Tse Maria. Aspectos Psicossociais do Suicídio em Idosos e Percepções de Sobreviventes. **Revista de psicologia da IMED**, Passo Fundo, v. 10, n. 1, p. 21-36, jan./jun. 2018. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/2260/1760>. Acesso em: 24 mar. 2020.

ALMEIDA, Felipe Mateus de. O suicídio: Contribuições de Émile Durkheim e Karl Marx para a compreensão desse fenômeno na contemporaneidade. **Revista Aurora**, v. 11, n. 1, p. 119-138, 2018. DOI: <https://doi.org/10.36311/1982-8004.2018.v11n1.07.p119>. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/aurora/article/view/7306>. Acesso em: 19 out. 2020.

AZEVEDO, Ulicelia Nascimento de. **Perfil da mortalidade por suicídio em idosos no Brasil: uma análise das diferenças entre os gêneros**. Orientador: Maria do Socorro Costa Feitosa Alves. 2018. 66 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, Natal, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/26885/1/UliceliaNascimentoDeAzevedo_DISSERT.pdf. Acesso em: 19 out. 2020.

BALDESSARINI, Ross J. Epidemiology of suicide: recent developments = Epidemiologia do suicídio: desenvolvimentos recente. **Epidemiology and psychiatric sciences**, v. 29, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1017/S2045796019000672>. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-psychiatric-sciences/article/epidemiology-of-suicide-recent-developments/14DD2CAE663E499A9F8E11C40804B9BF>. Acesso em: 16 set. 2020.

BOTEGA, Neury José. Suicidal Behavior: Epidemiology [comportamento Suicida: Epidemiologia]. **Psicologia USP**, v. 25, n. 3, 2014. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564D20140004>. Disponível em:
<http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/87746/1/2-s2.0-84921977420.pdf>.
Acesso em: 19 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso. 3. ed., 2. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:
https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf. Acesso em: 22. nov. 2020.

CAVALCANTE, Ana Célia Sousa *et al.* A clínica do idoso em situação de vulnerabilidade e risco de suicídio. **Trivium**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 74-87, jun. 2015. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-48912015000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 24 mar. 2020.

COELHO, Hellen Torres, BENITO Linconl Agudo Oliveira. Suicídio de idosos no Brasil: 1996-2017. **REVISA**, v. 9, n. 3, p. 405-418, 2020; DOI:
<https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n3.p405a418>.

CONCEIÇÃO, Hayla Nunes da *et al.* Vulnerabilidade a ideias e práticas suicidas em idosos e o impacto familiar e social. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. sup. 12, p. 1252-1258, 2018. Disponível em:
<https://acervosaud.dominiotemporario.com/doc/REAS220.pdf>. Acesso em: 19 out. 2020.

CRISTOVÃO, Kelvin Klaim Almeida; SOUZA, Raiana Almeida de. **Fatores de risco relacionados ao suicídio em idosos**: Revisão Bibliográfica de Artigos Nacionais Publicados de 2009 até 2018. Orientador: Helton Camilo Teixeira. 2018. 23 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em enfermagem) - Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, 2018.

ELOI, Juliana Fernandes; LOURENÇO, José Roberto Costa. Suicídio na Velhice: Um Estudo de Revisão Integrativa da Literatura. **Revista CES psicologia**, [s. l.], v. 12, n. 1, p. 80-85, 2019. Disponível em:
<http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v12n1/2011-3080-cesp-12-01-80.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2020.

FILHO, Magid Calixto; ZERBINI, Talita. Epidemiologia do suicídio no Brasil entre os anos de 2000 e 2010. **Saúde, Ética & Justiça**, v. 21, n. 2, p. 45-51, 2016. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/sej/article/view/134006/129825>. Acesso em: 19 out. 2020.

FILHO, Osé Sandro de Araújo Medeiros *et al.* Fatores que influenciam o suicídio na população idosa: uma revisão sistemática. **4º congresso internacional do envelhecimento humano**, [s. l.], v. 2, n. 1, 2015. Disponível em:
https://editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV040_MD2_SA4_I_D2251_27072015154238.pdf. Acesso em: 24 mar. 2020.

GOMES, Adriana Vasconcelos *et al.* Perfil sociodemográfico de idosos vítimas de suicídio em um estado do Nordeste do Brasil. **Revista Baiana de Enfermagem**, v.

32, 2018. Disponível em:

<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/26078/17298>. Acesso em: 20 out. 2020.

JUNIOR, Avimar Ferreira. O comportamento suicida no Brasil e no mundo. **Revista Brasileira de Psicologia**, Salvador, v. 02, n. 01, 2015.

JÚNIOR, Aurean D'êça *et al.* Mortalidade por suicídio na população brasileira, 1996-2015: qual é a tendência predominante? **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, n. 1, p. 20-24, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462x201900010211>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cadsc/v27n1/1414-462X-cadsc-1414-462X201900010211.pdf>. Acesso em: 20 out. 2020.

MATA, Kaio Cruz Ramos da; DALTRO, Mônica Ramos; PONDE, Milena Pereira. Perfil epidemiológico de mortalidade por suicídio no Brasil entre 2006 e 2015. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 9, n. 1, p. 74-87, 2020. Disponível em:

<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/2842/3059>. Acesso em: 20 out. 2020.

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, n. 4, p. 981-1002, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312017000400007>. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2017.v27n4/981-1002/pt>. Acesso em: 20 out. 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; MENEGHEL, Stela Nazareth; CAVALCANTE, Fátima Gonçalves. Suicídio de homens idosos no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 10, p. 2665-2674, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2012.v17n10/2665-2674/pt>. Acesso em: 21 out. 2020.

MOREIRA, Roberta Magda Martins *et al.* Análise epidemiológica dos óbitos por suicídio. **SANARE**, Sobral, v. 16, n. 1, p. 29-34, 2017. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/1136/621>. Acesso em: 24 mar. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2015. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf.js. Acesso em: 23 mar. 2020.

PINTO, Liana Wernersbach; ASSIS, Simone Gonçalves de; PIRES, Thiago de Oliveira. Mortalidade por suicídio em pessoas com 60 anos ou mais nos municípios brasileiros no período de 1996 a 2007. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 1963-1972, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2012.v17n8/1963-1972/pt>. Acesso em: 16 set. 2020.

RIBEIRO, Nilva Maria *et al.* Análise da tendência temporal do suicídio e de sistemas de informações em saúde em relação às tentativas de suicídio. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 2, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180002110016>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072018000200310&script=sci_arttext. Acesso em: 24 mar. 2020.

SANTOS, Erick Daniel Gomes de Melo *et al.* Suicídio entre idosos no Brasil: uma revisão de literatura dos últimos 10 anos. **Psicología, Conocimiento y Sociedad**, [s. l.], v. 9, n. 1, p. 258-282, mai./out 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4758/475859262013/475859262013.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2020.

SANTOS, Ronald Seixas *et al.* A atuação do enfermeiro com a pessoa em situação de suicídio: análise reflexiva. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n. 02, p. 742-748, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11995/14564>. Acesso em: 19 out. 2020.

SILVA, John Victor dos Santos; JÚNIOR, Claudio José dos Santos; OLIVEIRA, Keila Cristina Pereira do Nascimento. Suicídio em idosos: índice e taxa de mortalidade nas capitais brasileiras no período de 2001 a 2015. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 53, n. 3, p. 215-222, 2020. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v53i3p215-222>. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/rmrp/article/view/168796/163772>. Acesso em: 20 out. 2020.

SILVA, Raimunda Magalhães da *et al.* Ideação e tentativa de suicídio de mulheres idosas no nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, sup. 2, p. 755-762, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0413>. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s2/pt_0034-7167-reben-71-s2-0755.pdf. Acesso em: 20 out. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Suicide in the world: Global Health Estimates**. Geneva: World Health Organization, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/suicide-in-the-world>. Acesso em: 24 mar. 2020.