

2

**Tentativas de
suicídio em
idosos no Brasil:
Características
sociodemográficas
e série temporal
das hospitalizações
nos últimos 10 anos**

[Artigo 2, páginas de 24 a 41]



Flávia Jôse Oliveira Alves

Doutoranda em Saúde Pública, na área de concentração de Epidemiologia, pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Mestre em Saúde Comunitária (ISC-UFBA), Residência Multiprofissional em Saúde da Família e graduada em Psicologia (UFBA). Atualmente, psicóloga clínica e pesquisadora do Centro de Integração de Dados e Conhecimento para Saúde (Cidacs).

Daiane Borges Machado

Doutora em Epidemiologia e Saúde Populacional pela London School of Hygiene & Tropical Medicine, mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde Coletiva da UFBA e psicóloga pela Universidade Federal da Bahia. Tem investigado sobre o fenômeno do suicídio por mais de 10 anos e suas principais áreas de pesquisa se concentram em saúde populacional, violência, saúde mental, prevenção de suicídio e homicídios e avaliação de programas governamentais.



RESUMO

Introdução: A tentativa de suicídio é o principal preditor do suicídio, constituindo um importante problema de Saúde Pública. O suicídio entre idosos ainda é um fenômeno pouco conhecido, necessitando de estudos que auxiliem no entendimento para a construção de estratégias de prevenção eficazes. Este estudo teve como objetivo identificar as principais causas de hospitalização por tentativas de suicídio entre idosos, descrever o perfil destas tentativas e analisar as taxas de hospitalizações por tentativas de suicídio nos últimos 10 anos no Brasil. **Metodologia:** Foram utilizados dados do Sistema de Informação Hospitalar, do Datasus. As proporções das causas de hospitalizações por tentativas de suicídio de idosos, foram calculadas por categorias do CID10, X60-X84 e analisadas as proporções por raça/cor. As taxas foram analisadas por sexo e faixas etárias menores, de 2009 a 2018. **Resultados:** A principal causa utilizada, dentre as hospitalizações por tentativas de suicídio, foi a autointoxicação (51,2%), dentre estas, o uso de medicamentos diversos foi a mais prevalente (24,2%). **Considerações finais:** Embora as hospitalizações por tentativas de suicídio de idosos estejam decrescendo no Brasil no período de 2009 a 2018 (3,9 por 100.000 habitantes em 2008 para 3,2 em 2018), investigar as tentativas de suicídio ainda é essencial num contexto em que poucas pesquisas foram realizadas na população de idosos e estas são necessárias para a construção de estratégias de prevenção eficazes.

Palavras chave: Tentativas de suicídio, suicídio, idosos.

ABSTRACT

Background: Suicide attempt is the most important risk factor for suicide and a significant public health problem. There is still little known about this phenomenon among elderly people. Researches are needed to address this knowledge gap, since knowledge about these deaths can facilitate strategies for suicide prevention. This study aimed to identify the main causes, the profile of elderly hospitalized by suicide attempt and the rates' trends in the last 10 years. **Methods:** It was used data from the Hospitalization Information System, from Datasus. The proportions of causes of hospitalization due to suicide attempt among those 60 years or older were calculated using the ICD10 categories, X60-X84. It was analysed the rates by sex and age, from 2009 to 2018. **Results:** The main causes for the hospitalized suicide attempt were self-intoxication (51.2%), among them the use of medicines was the most prevalent (24.2%). **Final considerations:** Although hospitalizations due to suicide attempt among elderly are decreasing in Brazil in the period analysed (3.9 per 100,000 inhabitants in 2008 to 3.2 per 100,000 in 2018), investigations about suicide attempts among elderly are still needed. There is still a literature gap in this age group and this knowledge is necessary for the construction of effective prevention strategies.

Keywords: Attempt suicide, suicide, elderly people.

INTRODUÇÃO

A alta ocorrência do suicídio no mundo o caracteriza como um problema de saúde pública. Estudos de tendências indicam que o número de suicídios tende a aumentar nos próximos anos, sendo os grupos de maior risco o dos homens e dos idosos (WHO, 2014).

O Brasil é o oitavo país, em números absolutos, na ocorrência do suicídio com uma taxa padronizada por idade, de 5,6 por 100.000 habitantes, em 2016 (Brasil, 2017). No entanto, é possível a existência de subnotificação destes dados, proveniente do estigma social que envolve o ato suicida (Gajalakshmi e Peto, 2007), além da possibilidade de algumas mortes serem mal classificadas como acidente ou causa desconhecida, quando ignorada a intencionalidade (Marín-León e Barros, 2003; Mello Jorge, Gotlieb e Laurenti, 2002; WHO, 2014).

Em relação aos aspectos sociodemográficos, o suicídio, no Brasil, segue a tendência mundial, apresentando, aproximadamente, três vezes maior a ocorrência entre homens do que nas mulheres (Marín-Leon e Barros, 2003; Viana, 2008; Machado e Santos, 2015; Bando e Lester, 2014), com maior taxa entre pessoas idosas (9,8/100.000, em 2016) (Brasil, 2017).

No entanto, pouco se sabe sobre tentativas de suicídio em todo o mundo. Estima-se que as tentativas de suicídio são cerca de 20 vezes maiores que as de suicídio, mas por serem mais difíceis de mensurar pelos Sistemas de Saúde, este ainda é um fenômeno pouco conhecido (WHO, 2014). Junior et al. (2016) realizaram um estudo com os dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH), entre 1998 e 2014, para entender as hospitalizações por esta causa e encontraram que as taxas de hospitalização decresceram no país de 7,1/100000 habitantes em 1994 para 5,1/100000 em 2014. Ao estratificar por gênero, as taxas de hospitalizações foram maiores entre homens do que entre mulheres, com uma diferença percentual de 1,6% entre elas. O método mais empregado no mesmo ano (2014) foi a autointoxicação (70,4%).

A população acima de 60 anos é a que mais cresce no Brasil e na maior parte do mundo, o que justifica a necessidade de maior atenção para os problemas sociais e de saúde que afetam esta população. O suicídio acontece principalmente em pessoas idosas (WHO, 2014) e pode estar relacionado com o aumento da idade, que traz mudanças nos processos biológicos e psicológicos (Beeston, 2006; Minayo e Cavalcante, 2010). No Brasil, as taxas de suicídio na faixa etária acima de 60 anos são o dobro da taxa entre a população em geral, possivelmente, devido ao aumento crescente das taxas relativas ao grupo de homens idosos (Minayo, Cavalcante e Souza, 2006).

Artigo 2Tentativas de suicídio em idosos no Brasil:
Características sociodemográficas e série
temporal das hospitalizações nos últimos 10 anos

São diversos os fatores apontados como associados ao suicídio na população idosa (WHO, 2014), os estudos têm encontrado associação com doença terminal, doenças crônicas e isolamento social (Ying e Chang, 2009). As taxas de suicídio de idosos também tendem a aumentar com o crescimento da população de idosos, juntamente com doenças crônicas coexistentes e deficiência funcional (Conwell, Van Orden, & Caine, 2011). Estudos ainda citam que os idosos usam meios mais letais do que pessoas mais jovens (Conwell e Thompson, 2008; Mitty e Flores, 2008). Além disso, há maior possibilidade dos idosos do que outras faixas etárias experimentarem alterações sociopsicológicas importantes, tais como perda de um cônjuge ou de pessoas próximas, o que pode influenciar no surgimento de sintomas depressivos (Bonnewyn, Shah, & Demyttenaere, 2009).

Embora as taxas de suicídio em pessoas idosas sejam um fenômeno importante, pouco se conhece sobre as tentativas de suicídio nessa população. No Brasil, poucos estudos abordaram as tentativas de suicídio (Junior et al., 2016), não existindo estudos que analisem especificamente as hospitalizações por tentativas de suicídio na população idosa. Considerando que as tentativas de suicídio são importantes preditores do suicídio consumado (WHO, 2014), conhecer o perfil de hospitalizações por suicídio nesta população pode auxiliar na construção de intervenções eficientes, fundamentadas em dados de amplitude nacional, para se prevenir as tentativas de suicídio e evitar o óbito por esta causa nesta faixa etária.

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi identificar as principais causas de hospitalização de suicídio entre idosos, descrever o perfil das pessoas idosas que foram hospitalizadas por esta causa e analisar as taxas de hospitalizações por tentativas de suicídio no Brasil e regiões, no período de 2008 a 2018.

MÉTODOS

Realizou-se estudo descritivo, investigando-se as causas das hospitalizações por tentativas de suicídio de idosos no Brasil, o perfil dos idosos que foram hospitalizados por esta causa e a tendência das taxas de hospitalizações por tentativas de suicídio de idosos no Brasil e regiões, no período de 2009 a 2018.

Os dados de hospitalização por tentativas de suicídio foram coletados do Sistema de Informações Hospitalar (SIH), Datasus. Foram consideradas como hospitalizações por tentativas de suicídio, todas as

hospitalizações causadas com essa intencionalidade pelo próprio indivíduo, segundo a Classificação Internacional de Doenças, 10^a revisão, códigos X60 a X84.

Foram considerados idosos, todos os indivíduos com 60 anos ou mais, conforme definição da Organização Mundial de Saúde (OMS) (WHO, 2002), e utilizados os dados da população nesta faixa etária, da projeção da população do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), disponibilizados no Datasus.

Para identificar as principais causas de hospitalização por tentativa de suicídio no país, foram calculadas as proporções de cada causa, segundo as categorias da CID-10 (X60-X84) em dois períodos, o primeiro, incluindo todos os casos de 2009 a 2013 e, o segundo, de 2014 a 2018. A análise por raça/cor foi realizada com base no cálculo do percentual de idosos que foram hospitalizados por tentativas de suicídio, declarados como brancos, pretos, amarelos, pardos e indígenas, também somando todos os casos em dois períodos (2009-2013 e 2014-2018).

Avaliou-se a tendência das taxas de hospitalizações por tentativas de suicídio dos idosos por sexo e faixa etária (60 a 69 anos de idade, 70 a 79 anos e mais de 80 anos de idade) no Brasil e regiões no período de 10 anos, de 2009 a 2018, ano de divulgação dos dados completos de hospitalizações mais recentes no Brasil.

RESULTADOS

A maioria das hospitalizações por tentativa de suicídio entre idosos decorreu de autointoxicação (X60-X69), correspondendo a 68,3% dos casos de 2009 a 2013 e, 51,2%, no período de 2014 a 2018. Dentre as autointoxicações, a mais prevalente ocorreu por medicamentos diversos, com 26,2% dos casos no primeiro período e 24,2% dos casos no segundo período. A segunda causa mais prevalente foi a autointoxicação por álcool, com 25,1% dos casos no primeiro período e, 12,6%, no segundo período. Pesticidas foram a terceira causa, com 5,5% e 5,4%. A autointoxicação por álcool decresceu cerca de 49,63% no segundo período estudado (Tabela 1).

No grupo de lesão autoprovocada, no período de 2009-2013, predominaram as lesões por objeto cortante penetrante (6,4%) e precipitação de lugar elevado (4,1%). Já no segundo período, a ordem se inverteu, sendo 15,7%, das causas totais, de lesão por precipitação de lugar elevado, seguida dos objetos cortantes ou contundentes (13,5%). Dentre as causas com maior percentual de mudança de um período para o

Artigo 2

Tentativas de suicídio em idosos no Brasil:
 Características sociodemográficas e série
 temporal das hospitalizações nos últimos 10 anos

outro está a lesão autoprovocada por precipitação de lugar elevado, com mais de 200% de aumento do primeiro período para o segundo, seguida de objeto cortante penetrante, com 110,5% de aumento no segundo período. Em contrapartida, houve declínio da lesão autoprovocada por armas de fogo (Tabela 1).

Tabela 1: Percentual de hospitalizações por suicídio entre idosos, por grupos de causas no Brasil de 2009 a 2013 e 2014-2018

Lesão autoprovocada	2009-2013		2014-2018		% Mudança
	%	n°	%	n°	
X80 - Precipitação de lugar elevado	4.1	132	15.7	690	281.6
X78-X79 - Objeto cortante, penetrante ou contundente	6.4	206	13.5	594	110.5
X76 - Fumaça, fogos e chamas	3.5	113	1.9	85	-45.1
X72-X74 - Armas de fogo	2.5	79	1.8	80	-26.1
X70 - Enforcamento, estrangulamento e sufocação	0.5	17	0.6	26	11.7
X82 - Impacto de um veículo a motor	0.9	29	0.7	29	-27.0
X81 - Precipitação ou permanência de objeto em movimento	0.9	9	0.4	17	-57.2
X75 - Dispositivos explosivos	0.2	7	0.3	12	25.2
X77 - Vapor de água, gases ou objetos quentes	0.2	8	0.2	9	-17.9
X71 - Afogamento, submersão	0.2	5	0.1	3	-56.2
X84 - Meios não especificados	11.0	353	11.7	516	6.7
X83 - Outros meios especificados	1.9	60	2.0	90	9.5
Lesão autoprovocada	2009-2013		2014-2018		% Mudança
	%	n°	%	n°	
X60, X61, X63, X64 - Medicamentos diversos	26.2	841	24.2	1.065	-7.5
X65 - Álcool	25.1	806	12.6	556	-49.6
X69 - Outros produtos químicos	8.6	277	7.0	310	-18.3
X68 - Pesticidas	5.6	181	5.4	240	-3.2
X66 - Solventes orgânicos, hidrocarbonetos halogenados e seus vapores	0.6	20	0.7	30	9.5
X62 - Narcóticos e alucinógenos	0.8	25	0.6	27	-21.2
X67 - Outros gases e vapores	1.5	48	0.6	26	-60.5
Total	100.0	3.216	51.2	4.405	-

Observou-se que 49,8% das hospitalizações por tentativa de suicídio no primeiro período foram de pessoas autodeclaradas como brancas, seguidas de 45% como pardas, 4,4% pretas, ao passo que indígenas e amarelos foram de 0,15% e 0,7% respectivamente. No entanto, essa informação não existia para 32,45% dos casos (1269 óbitos) neste mesmo período. No segundo período, a maior porcentagem de hospitalizações também foi entre os brancos (57,91%), seguidos dos pardos (34,7%), amarelos (2,2%) e indígenas (0,1%), havendo, porém, uma redução de quase 5% de não preenchimento da informação sobre raça/cor (Tabela 2).

Tabela 2: Proporção de hospitalizações por tentativas de suicídio de idosos, segundo raça, no Brasil de 2008-2013 e 2014-2018

Raça-cor	2009-2013		2017-2018	
	%	n°	%	n°
Branca	49.8	1317	57.9	1.764
Preta	4.4	116	5.2	158
Parda	44.9	1.186	34.7	1.056
Amarela	0.7	19	2.2	66
Indígena	0.2	4	0.1	2
Total	100.0	2.642	100.0	3.046
Com Informação	67.6	2.642	69.1	3.046
Sem Informação	32.4	1.269	30.9	1.359
Total	100	3.911	100	4.405

Entre 2009 e 2018, registraram-se no Brasil 7.672 hospitalizações por tentativas de suicídio entre idosos. Houve um declínio de 16,3% nas taxas de hospitalizações por tentativas de suicídio neste período, passando de 3,9 por 100.000 habitantes para 3,2 em 2018. Entre os idosos, o declínio foi de 13,7%, passando de 5,1 em 2009 para 4,4 em 2018 e, entre as idosas, de 20%, passando de 2,9 para 2,3 no mesmo período (Tabela 3).

As hospitalizações por tentativa de suicídio ocorrem quase duas vezes (1,8) mais frequentemente entre homens do que entre mulheres de 60 anos ou mais, sendo observada essa diferença em todas as estratificações de idade analisadas (de 60-69, 70-79 e 80 ou mais).

Artigo 2

Tentativas de suicídio em idosos no Brasil:
 Características sociodemográficas e série
 temporal das hospitalizações nos últimos 10 anos

A faixa etária que apresentou maior taxa de hospitalizações por esta causa foi de 60 a 69 anos. Houve um declínio das hospitalizações por tentativa de suicídio ocorrido em todas as faixas etárias estudadas, sendo -13,8% no grupo de 60 a 69 anos (3,9/100.000 em 2009 e 3,4/100.000 em 2018), 13,5% entre 70-79 anos (3,6/100.000 em 2009 e 3,1/100.000 em 2018) e -30,7% entre maiores de 80 anos (4,5/100.000 em 2009 e 3,1/100.000 em 2018) (Tabela 3).

Tabela 3: Taxa de hospitalizações por tentativas de suicídio entre idosos de 60 anos ou mais por sexo e região no Brasil de 2009 a 2018

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	% de Mudança
Brasil											
Mulheres	2,9	2,4	1,8	2,0	2,0	2,5	2,7	2,3	2,4	2,4	-20,1
Homens	5,1	4,7	4,4	3,7	4,4	5,3	5,8	4,5	4,5	4,4	-13,7
Geral	3,9	3,4	2,9	2,8	3,1	3,7	4,1	3,3	3,3	3,2	-16,3
Norte											
Mulheres	6,1	9,2	3,1	1,5	1,4	1,2	0,5	1,1	0,3	0,3	-95,5
Homens	13,5	10,8	6,2	3,8	4,9	4,0	3,5	2,1	2,6	1,9	-86,0
Total	9,7	10,0	4,6	2,6	3,1	2,6	1,9	1,5	1,4	1,2	-87,7
Nordeste											
Mulheres	3,3	0,9	1,5	1,3	2,3	2,3	2,2	2,2	2,0	1,6	-51,6
Homens	4,2	3,6	3,8	2,2	2,1	1,9	3,0	2,3	5,5	5,9	40,0
Total	3,7	2,1	2,5	2,3	4,0	4,7	4,4	3,7	3,6	3,5	-5,6,1
Sudeste											
Mulheres	2,4	2,8	2,1	2,8	2,2	3,1	3,6	2,8	3,0	3,2	31,4
Homens	4,5	5,0	4,3	4,3	5,1	6,5	5,1	6,5	5,1	4,8	7,5
Total	3,3	3,8	3,3	3,4	3,1	4,0	4,9	3,8	3,8	3,9	17,9
Sul											
Mulheres	3,1	1,7	0,7	1,2	1,3	1,6	1,9	1,6	1,9	2,0	-35,2
Homens	4,2	3,1	2,1	1,9	2,0	2,2	3,0	2,4	2,5	2,0	-53,2
Total	3,6	2,3	1,3	1,5	1,6	1,8	2,3	1,9	2,2	2,0	-44,6
Centro-Oeste											
Mulheres	2,7	2,9	3,1	1,9	1,9	2,4	1,6	2,1	1,7	1,4	-49,5
Homens	7,9	4,3	6,7	4,7	5,4	6,7	5,4	3,6	5,7	4,4	-43,9
Total	5,3	3,6	4,8	3,2	3,6	4,4	3,5	2,8	3,5	2,6	-50,3

Tabela 4: Taxas de hospitalizações por tentativas de suicídio entre idosos, por faixa etária, no Brasil de 2009 a 2018

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	% de Mudança
60-69 anos											
Mulheres	2.5	2.3	1.7	1.8	2.0	2.7	2.3	2.2	2.4	2.3	-6.9
Homens	5.5	5.1	4.6	4.1	4.9	5.5	5.8	4.8	4.5	4.5	-17.7
Geral	3.9	3.6	3.1	2.9	3.4	4.0	3.9	3.4	3.4	3.4	-13.8
70-79 anos											
Mulheres	2.9	2.5	1.7	2.0	1.9	2.3	2.7	2.0	2.1	2.3	-21.8
Homens	4.5	4.4	4.1	3.3	3.3	4.7	5.9	4.0	4.3	4.2	-6.7
Total	3.6	3.3	2.7	2.6	2.5	3.4	4.0	2.9	3.1	3.1	-13.6
80 anos ou mais											
Mulheres	4.5	2.8	2.3	2.8	2.4	2.4	4.4	3.3	2.6	2.5	-44.2
Homens	4.4	3.3	3.7	2.8	4.6	5.6	5.9	4.4	5.4	4.1	-7.4
Total	4.5	3.0	2.8	2.8	3.2	3.6	4.9	3.7	3.6	3.1	-30.7

A hospitalização por tentativas de suicídio tem decrescido no país, sendo, esta tendência, semelhante entre as regiões brasileiras, exceto para a região sudeste. A maior taxa de hospitalizações ocorre na região Sudeste, com um valor de 3,9 por 100.000 habitantes, no Nordeste, com 3,5, seguida por 2,6 no Centro-oeste, 1,9 no Sul e 1,20 no Norte, em 2018. É importante notar que a região Nordeste, apesar de apresentar declínio nas taxas (5,6%), apresentou um aumento das hospitalizações por tentativas de suicídio dos homens de 40%, ao passo que apresentou declínio em 51% nas taxas de mulheres, ultrapassando em cinco vezes a taxa de hospitalizações entre as mulheres (Tabela 4).

A região Norte apresentou grande percentual de variação de 2009 para 2018, comparada às demais regiões, decrescendo 87,% em todo o período, passando de 10 por 100.000 habitantes para 1,2 por 100.000 no período estudado. Entre as mulheres, esse declínio foi de 95,5% e entre os homens, de 86%.

O Sudeste foi a única região que apresentou incremento das taxas de hospitalizações (17,9%), 31,4% decorrente do aumento das taxas de hospitalizações entre mulheres de 60 anos ou mais e 7,4% de hospitalizações entre os homens (Tabela 4).

Artigo 2

Tentativas de suicídio em idosos no Brasil:
 Características sociodemográficas e série
 temporal das hospitalizações nos últimos 10 anos

No Sul do país, a taxa de hospitalização por esta causa decresceu 44,6%, passando de 3,6 em 2009 para 2,0 em 2018, sendo maior o declínio entre homens (53,2%) do que entre as mulheres (35,2%). No Centro-oeste, as hospitalizações decresceram 50,3%. A diminuição ocorreu entre os dois sexos, sendo maior entre as mulheres (49,5%).

Tabela 5: Taxas de mortalidade Hospitalar por tentativas de suicídio entre idosos, por faixa etária, no Brasil de 2009 a 2018

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	% de Mudança
60-69 anos	6.3	7.7	8.0	9.1	6.4	5.0	6.0	6.2	5.6	6.2	-2.2
70-79 anos	4.9	8.1	7.7	12.3	8.6	5.3	6.0	8.7	9.5	7.4	52.6
80 anos ou mais	4.3	8.6	11.4	6.1	5.1	9.6	8.6	10.2	6.1	10.2	133.9
Total	5.6	7.9	8.4	9.6	6.7	5.7	6.4	7.4	6.7	7.1	26.1

A taxa de mortalidade hospitalar entre idosos variou de 5,6/100.000 em 2009 para 7,1/100.000 em 2018, apresentando um incremento de 26,1% no período. O maior crescimento percentual entre as taxas ocorreu entre os idosos de 80 anos ou mais (133,9%). Chama a atenção que entre a população de idosos a partir de 60 anos, esta taxa decresceu 2,2%.

DISCUSSÃO

Os dados mostraram um declínio geral nas taxas de hospitalização por tentativas de suicídio de idosos no Brasil, passando de 3,9 por 100.000 habitantes em 2008 para 3,2 por 100.000 em 2018, com redução entre homens e mulheres em todos os grupos de idade. No entanto, houve aumento no Sudeste. O decréscimo nas taxas de hospitalizações neste período pode ser oriundo da melhoria da qualidade da atenção à saúde para a população como a expansão da Saúde da Família (Pinto e Giovanela, 2018), assim como da expansão dos Serviços de Saúde Mental no período.

As principais causas de hospitalizações por tentativa de suicídio de idosos no Brasil, no período estudado, foram as autointoxicações, principalmente por medicamentos diversos, seguidas de álcool e pes-



As hospitalizações por tentativa de suicídio ocorrem quase duas vezes (1,8) mais frequentemente entre homens do que entre mulheres de 60 anos ou mais, sendo observada essa diferença em todas as estratificações de idade analisadas (de 60-69, 70-79 e 80 ou mais).

ticidas. É interessante notar que as autointoxicações por álcool declinam percentualmente em cerca de 40% no segundo período analisado (2014-2018). No entanto, tratando-se de um estudo descritivo, não podemos afirmar se houve mudança na classificação de tentativas pelo consumo de álcool ou se os idosos passaram a tentar por outras vias. Entre as lesões, em todo o período estudado, os maiores percentuais foram de precipitação de lugar elevado e lesão por objeto cortante, penetrante ou contundente.

O conhecimento dos métodos utilizados para as tentativas de suicídio explicam uma parte importante das diferenças nas taxas de hospitalização e também de mortalidade, uma vez que o meio empregado pode implicar na letalidade (WHO, 2014), além de auxiliarem a orientar programas de prevenção ao suicídio na adoção de estratégias eficazes. Estudo realizado na Polônia sobre as tentativas de suicídio mostrou que o método mais utilizado foi intoxicação por medicamentos (42,31%) (Shilubane et al., 2013). Na Itália, também a autointoxicação foi o meio mais utilizado na tentativa de suicídio, correspondendo a 69,3% dos casos (Zeppegno et al., 2015). Já na Ásia, enforcamento e envenenamento com pesticidas foram os métodos predominantes (Wu, Chen e Yip, 2012). Estudo realizado no Brasil com dados de hospitalização por tentativas de suicídio, do período de 1998-2014, também encontrou que a maioria das tentativas que terminaram em hospitalizações foi devido à autointoxicação (Junior et al., 2016). Na população de idosos, estudo realizado com dados do Centro de Informação e Assistência Toxicológica do Paraná, também se encontrou maior porcentagem de utilização de medicamentos dentre as tentativas por autointoxicação (Seleghim et al., 2012).

Artigo 2Tentativas de suicídio em idosos no Brasil:
Características sociodemográficas e série
temporal das hospitalizações nos últimos 10 anos

Esses achados anteriores são consistentes com os encontrados no presente estudo em relação aos idosos, em que a maioria das hospitalizações por esta causa foi devido à autointoxicação medicamentosa. É importante destacar que o acesso ao meio para realizar a tentativa de suicídio é considerado como um importante fator de risco para o suicídio (WHO, 2014). A ampla disponibilidade e facilidade no acesso a medicamentos, além da diversidade de medicamentos utilizados no processo de envelhecimento podem favorecer a ocorrência de suicídio entre idosos (Seleghim et al., 2012). Dessa forma, a atenção à saúde da pessoa idosa deve contemplar as ações do uso racional de medicamentos, considerando desde o acesso oportuno aos medicamentos como necessidades específicas dessa fase, bem como o monitoramento da utilização das doses indicadas, nos intervalos e período definidos de medicamentos seguros e eficazes para esta faixa etária (Santos et al., 2018).

Outra causa importante dentre as hospitalizações por tentativas de suicídio entre os idosos foi a autointoxicação por álcool (25% no primeiro período e 12,6% no segundo). Dessa forma, mesmo apresentando redução de 49,6% no último período do estudo, esta causa ainda permaneceu na segunda classificação dentre as autointoxicações. Importante se considerar também que o consumo de risco de álcool vem aumentando mundialmente (WHO, 2010), sendo que, na população idosa, o uso de álcool é ainda mais preocupante devido a alterações fisiológicas relacionadas à idade, que podem aumentar a sensibilidade e reduzir a tolerância ao álcool, favorecendo o desenvolvimento de eventos adversos à saúde (Samsha, 1998). Estudo realizado no Brasil com dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 mostrou que, apesar da maioria dos idosos relatarem abstinência ao uso de álcool (86%), ainda se observa uma prevalência considerável de idosos que apresentam um padrão excedente às atuais recomendações de consumo (até uma dose por dia para mulheres e duas doses por dia para homens), propostas pela OMS. Dessa forma, esforços devem ser direcionados para o controle do uso, principalmente no que diz respeito ao consumo de risco de álcool, visto que este também é um fator de risco para o suicídio (Hawton, 2009). Também é necessário melhor entender o uso do álcool como uma das principais causas de hospitalizações por tentativas de suicídio de idosos no Brasil, visto que esta causa não se configura como umas das principais quando se estuda a população em geral (Junior et al., 2016).

A utilização de pesticidas apareceu em terceiro lugar dentre as autointoxicações, chamando a atenção para a necessidade de políticas

de controle e de fiscalização adequadas, uma vez que muitos são comercializados legalmente em nosso país. As lesões por precipitação de lugar elevado e por objetos cortantes, que são difíceis de controle do acesso, foram as que se destacaram dentro das lesões autoprovocadas, chamando a atenção para a necessidade de uma atenção qualificada para a pessoa em risco, através da identificação precoce e controle do acesso a estes meios (WHO, 2014).

A maioria das pessoas que foram hospitalizadas por tentativas de suicídio no período estudado foram autodeclaradas como de cor branca (49,8% entre 2008 a 2013 e 57,91% entre 2014 a 2018), seguidas de pardas (44,9% e 34,7), pretas (4,4% e 5,2%), amarelas (0,7% e 2,1%) e indígenas (0,1 e 0,1). Sabe-se que no Brasil, considerando-se as taxas de suicídio, a população indígena é a que apresenta maior mortalidade por esta causa (Machado e Santos, 2015), não encontramos no presente estudo os mesmos resultados para as porcentagens das pessoas idosas hospitalizadas por tentativas. Essa diferença pode estar mostrando dificuldades de acessibilidade a hospitais pelos povos indígenas, no entanto, seriam necessários outros estudos que pudessem investigar melhor a relação entre raça e suicídio entre os idosos no Brasil.

Em relação ao sexo, verificou-se que os homens idosos apresentam maiores taxas de hospitalização por tentativa de suicídio em comparação com as mulheres idosas em todo período investigado, padrão semelhante ao das taxas de suicídio (Machado e Santos, 2015). Este é um fenômeno predominante para o suicídio consumado, exceto em alguns países como a China, possivelmente relacionado à diferença dos métodos utilizados na tentativa de suicídio, sendo os empregados pelas mulheres, nestes locais, mais letais (Pommereau, 2012; Vamik et al., 2011; Cheong, Choi e Cho, 2012;). Em contrapartida, as taxas de tentativas são maiores em mulheres, apesar das taxas de suicídio serem maiores entre homens (WHO, 2014; Tsirigotis, Gruszczynski, Tsirigotis, 2014).

É relevante observar que a parcela das tentativas que representa as hospitalizações significa aquelas mais graves, que requerem internação de pelo menos 24 horas (Brasil, 2016). Por isso, os padrões das hospitalizações podem ser muito mais próximos aos do suicídio do que das tentativas, em relação ao sexo. Este fenômeno vem sendo explicado tanto pelo acesso aos meios mais letais pelos homens como armas de fogo quanto à expressão da agressividade e pressões sociais envolvidos na masculinidade (Cleary, 2012; Minayo, Cavalcante e Gonçalves, 2010). Para os idosos, a vivência desta masculinidade hegemônica pode ser ainda mais sentida, uma vez que a perda de papéis neste momento da vida,

Artigo 2Tentativas de suicídio em idosos no Brasil:
Características sociodemográficas e série
temporal das hospitalizações nos últimos 10 anos

como as funções de chefia da família e na sociedade, antes ocupadas por eles, pode estar relacionada a sentimentos de incapacidade (Cleary, 2012; Minayo, Meneghel e Cavalcante, 2012). Há ainda a forma de lidar com a aposentadoria, dificuldades financeiras e adoecimento crônico (Cleary, 2012). Em contrapartida, as menores taxas encontradas entre as idosas podem ser explicadas pelas mulheres cuidarem mais da própria saúde, além de culturalmente exercerem papel de cuidadoras, mantendo relações mais próximas com suas redes de apoio social (Gomes et al., 2011; Pinto et al. 2012; Meneghel et al., 2004).

São ainda apontados outros fatores para o suicídio de idosos, como a presença de doenças crônicas e degenerativas, de transtornos mentais como a depressão e o alcoolismo, além de presença de doenças terminais e problemas sociais como o isolamento e solidão e falta de uma rede de apoio social (O'Connell, 2004; Nock et al., 2008; Hawton, 2009; Minayo, Cavalcante e Gonçalves, 2010). As tentativas prévias em outros momentos da vida e o acesso aos meios utilizados para a tentativa estão entre os principais fatores, além de momentos estressantes como perdas de familiares (O'Connell, 2004).

Observou-se declínio nas taxas de hospitalização por tentativa de suicídio entre idosos em todas as faixas etárias estudadas, independentemente do sexo. As taxas de hospitalizações por tentativa de suicídio foram aproximadas entre idosos de 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e com mais de 80 anos. Podem existir diferentes razões para cada período, como o momento de lidar com a aposentadoria ou com uma doença terminal, mas não foi possível visualizar em nosso estudo diferenças dentre estas taxas, necessitando de mais estudos que explorem as tentativas entre idosos para além das hospitalizações, para melhor entender este fenômeno.

O banco de dados de hospitalizações possui dados sobre mortalidade hospitalar que nos possibilita visualizar a letalidade entre as faixas etárias, verificando que as taxas vão aumentando de acordo com a idade, por exemplo, 6,2%, 7,4% e 10,2%, respectivamente, em 2018. Pode-se pensar em algumas considerações como a utilização de meios mais letais pela população mais idosa, mas é importante estar atento ao fato do próprio processo de envelhecimento, que faz com que o idoso fique fisicamente mais vulnerável e, conseqüentemente, a tentativa se dê com maior risco de letalidade, gerando, assim, uma relação mais próxima entre tentativas e o suicídio consumado.

A qualidade dos dados do SIH é uma possível limitação deste estudo, devido à possibilidade de subnotificação dos dados. É importante



No Brasil, ainda se discute pouco as ações de prevenção de suicídio entre idosos no âmbito das políticas públicas de saúde, sendo importante destacar que uma tentativa de suicídio traz consequências importantes para o indivíduo, a família e o Estado.

salientar também que as hospitalizações compreendem apenas as internações a partir de 24 horas dos hospitais públicos ou conveniados do SUS (Brasil, 2016). Tentativas de suicídio que resultaram em danos físicos menos graves, ou que não foram atendidas no SUS, não foram incluídas na contagem. Portanto, os resultados não podem ser generalizados para as tentativas de suicídio no Brasil, mas para aquelas mais graves, que demandaram internações. Apesar das limitações, o presente estudo possibilitou identificar as principais causas e o perfil dos idosos que são hospitalizados por tentativas de suicídio no Brasil, comparando as regiões brasileiras em um período de 10 anos.

CONCLUSÕES

As hospitalizações por tentativas de suicídio entre idosos no Brasil diminuíram durante o período estudado, o que pode ser resultado da ampliação do acesso aos serviços de saúde, que auxiliam na identificação de pessoas em risco e tentativas pregressas, com adequado encaminhamento para Rede de Atenção Psicossocial e assim evitando tentativas futuras.

No entanto, desde que as taxas de suicídio de idosos estão aumentando no país, o emprego de meios mais letais pode aumentar inversamente o número de óbitos, que não chegam a serem hospitalizados, sendo necessários mais estudos para explorar estas questões.

No Brasil, ainda se discute pouco as ações de prevenção de suicídio entre idosos no âmbito das políticas públicas de saúde, sendo importante destacar que uma tentativa de suicídio traz consequências importantes para o indivíduo, a família e o Estado. O risco de sequelas graves pode contribuir para uma redução da qualidade de vida desses indivíduos, gerando problemas sociais e afetivos. Além disso, uma tentativa anterior de suicídio é o principal preditor de um suicídio consumado, sendo necessário conhecer melhor o perfil destas tentativas para se pensar em estratégias de prevenção eficazes. ↻

Artigo 2

Tentativas de suicídio em idosos no Brasil:
 Características sociodemográficas e série
 temporal das hospitalizações nos últimos 10 anos

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brasil. Morbidade Hospitalar do SUS por local de residência. Notas Técnicas. Disponível em: DATASUS ficha técnica <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sih/midescr.htm>, acessado em dezembro de 2016.
- Beeston, D. Older people and suicide. Stoke on Trent: Centre for Ageing and Mental/Health Staffordshire University; 2006.
- Bonnewyn, A., Shah, A., & Demyttenaere, K. (2009). Suicidality and suicide in older people. *Reviews in Clinical Gerontology*, 19(4), 271-294.
- Cheong K-S, Choi M-H, Cho B-M, et al. Suicide Rate Differences by Sex, Age, and Urbanicity, and Related Regional Factors in Korea. *J Prev Med Public Health*. 2012; 45(2):70-7. <http://dx.doi.org/10.3961/jpmph.2012.45.2.70>.
- Cleary, A. Suicidal action, emotional expression, and the performance of masculinities. *Soc Sci Med*. 2012; 74(4): 498-505. doi: 10.1016/j.socscimed.2011.08.002.
- Conwell, Y, van Orden K, Caine. ED. Suicide in older adults. *Psychiatr Clin NAM*. 2011;18(34):451-68. doi:10.1016/j.psc.2011.02.002.
- Conwell, Y., Thompson, C. Suicidal behavior in elders. *Psichiatri Clin North Am*. 2008; 3(2):333-56.
- Gomes, LMX., Barbosa, TLA., Caldeira, AP. Mortalidade por causas externas em idosos em Minas Gerais, Brasil. *Esc Anna Nery*. 2010 out-dez;14(4):779-86.
- Hawton, K., Heeringen, KV. Suicide. *Lancet*. 2009;373(9672):1372-81.
- Junior, D. F. M., Felzemburgh, R. M., Dias, A. B., Caribé, A. C., Bezerra-Filho, S., & Miranda-Scippa, Á. (2016). Suicide attempts in Brazil, 1998-2014: an ecological study. *BMC Public Health*, 16(1), 990.
- Machado, D B.; Santos, D N dos. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. *J. bras. psiquiatr.*, Rio de Janeiro, v. 64, n. 1, p. 45-54, Mar. 2015.
- Meneghel, SN., Victora, CA., Faria, NMX., Carvalho, LA., Falk, JW. Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul. *Rev Saúde Pública*. 2004 dez;38(6):804-10.
- Minayo, MCS., Cavalcante, FG., Souza, ER. Methodological proposal for studying suicide as a complex phenomenon. *Cad Saude Publica*. 2006;22(8):1587-96. DOI:10.1590/S0102-311X2006000800007
- Minayo, Maria Cecília de Souza., & Cavalcante, Fátima Gonçalves. (2010). Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. *Revista de Saúde Pública*, 44(4), 750-757. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000400020>.
- Minayo, Maria Cecília de Souza., Meneghel, Stela Nazareth;, & Cavalcante, Fátima Gonçalves. (2012). Suicídio de homens idosos no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(10), 2665-2674. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001000016>.
- Mitty, E., Flores, S. Suicide in late life. *Geriatr Nurs*. 2009;29(3):160-5. DOI:10.1016/j.gerinurse.2008.02.009.
- Nock, MK., Borges, G., Bromet, EJ., Cha CB, Kessler, RC., Lee, S. Suicide and suicide behavior. *Epidemiol Rev*. 2008;30:133-54.

- Pinto, LW., Pires, TO., Silva, CMFP., Assis, SG. Evolução temporal da mortalidade por suicídio em pessoas com 60 anos ou mais nos estados brasileiros, 1980 a 2009. *Cienc Saúde Colet.* 2012;17(8):1973-81.
- Pinto, Luiz Felipe., Giovanella, Ligia. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2018 June [cited 2020 Feb 10]; 23(6):1903-1914. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>.
- Substance abuse among older adults (SAMSHA) Rockville: US. Department of Health and Human Services;1998.
- Selegim, M. R., Bellasalma, A. C. M., de Freitas Mathias, T. A., & de Oliveira, M. L. F. (2012). Caracterização das tentativas de suicídio entre idosos. *Cogitare Enfermagem*, 17(2).
- Shilubane, HN., Ruiter, RAC., Van Den Borne B., Sewpaul, R., James, S., Reddy, PS. Suicide and related health risk behaviors among school learners in South Africa: results from the 2002 and 2008 national youth risk behavior surveys. *BMC Public Health.* 2013;13:926. doi:10.1186/1471-2458-13-926.
- O'Connell, H., Chin AV., Cunningham, C., Lawlor, BA. Recent developments: suicide in older people. *BMJ.* 2004 Oct;329(7471):895-9.
- Pommereau X. Life-threatening behaviors, suicide, attempted suicide and self-inflicted injury. *Bull Acad Natl Med.* 2012;196(2):357-69.
- Tsirigotis, K., Gruszczynski, W., Tsirigotis, M. Gender differentiation in methods of suicide attempts. *Med Sci Monit.* 2011;17(8):PH65-70. doi:10.12659/MSM.881887.
- Värnik, A, Sisask M., Värnik, P, et al. Drug suicide: a sex-equal cause of death in 16 European countries. *BMC Public Health.* 2011;11:61. doi:10.1186/1471-2458-11-61. 15.
- World Health Organization (WHO). Global strategy to reduce the harmful use of alcohol Geneva: WHO; 2010.
- World Health Organization (WHO). . Report Preventing Preventing suicide suicide A global imperative A global imperative. ISBN 978 92 4 156477 9 (NLM classification: HV 6545) © World Health Organization , 2014.
- World Health Organization (WHO). Proposed working definition of an older person in Africa for the MDS Project. 2002. Em: <https://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>, Acesso em fev, 2020.
- Wu KC-C, Chen Y-Y, Yip PSF. Suicide Methods in Asia: Implications in Suicide Prevention. *Int J Environ Res Public Health.* 2012;9:1135-58. doi:10.3390/ijerph9041135.
- Ying, YH., Chang, K A study of suicide and socioeconomic factors. *Suicide Life Threat;* 39:214-226, 2009.
- Zeppegno, P., Gramaglia C., Castello, LM., Bert, F., Gualano MR., Ressico F. Suicide attempts and emergency room psychiatric consultation. *BMC Psychiatry.* 2015;15:13. doi:10.1186/s12888-015-0392-2.