

1

*Artigo  
da capa*

# **Taxa de suicídio aumenta entre idosos no Brasil**

## **Análises de 2007 a 2017**

[Artigo 1, páginas de 8 a 23]





**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 concentram-se em saúde populacional, violência, saúde mental, prevenção de suicídio e homicídios e avaliação de programas governamentais.*



**RESUMO**

Suicídio é um relevante problema de saúde pública que afeta populações no mundo inteiro e tem crescido no Brasil. As taxas de suicídio são mais altas entre pessoas com 70 anos ou mais de idade, tanto entre homens quanto entre mulheres, em quase todas as regiões do mundo.

É preciso identificar os meios utilizados e conhecer o perfil das vítimas em cada faixa etária, principalmente entre os idosos que geralmente enfrentam as especificidades do próprio processo de envelhecimento.

**Métodos:** Foi realizada uma descrição clínico-epidemiológica de todos os casos de suicídio entre idosos no Brasil, de 2007 a 2017, identificando os meios utilizados, o sexo, o estado civil e a raça/cor.

**Resultados:** Dados de 2017 revelam que 91% dos suicídios entre idosos de 60 anos ou mais decorreram de lesões autoprovocadas. Indígenas e negros apresentaram o maior aumento nas taxas no período avaliado, de 2007 a 2017.

**Conclusões:** A taxa de suicídio entre pessoas de 60 anos ou mais está aumentando mais entre os grupos mais vulneráveis (índios, negros e entre o sexo feminino). Os idosos com menor escolaridade apresentaram maior aumento percentual no número de casos de suicídio. É imprescindível realizar uma investigação aprofundada dos fatores que podem estar levando a ocorrência dessas mortes entre idosos de grupos mais vulneráveis no Brasil.

**Palavras-chave:** Suicídio, idosos, Brasil, envelhecimento.

**ABSTRACT**

*Suicide is a relevant public health problem, overall it is decreasing worldwide while it is increasing in Brazil. The suicide rates are highest among people 70 years or older, both among men and women, in almost all regions of the world.*

*It is important to identify the methods used and investigate the profile of the victims in each age group, especially among elderly who often face specificities from the ageing process.*

**Methods:** *We performed an epidemiological clinical description of all cases of suicide among the elderly in Brazil, from 2007 to 2017, accessing the methods used, sex, marital status and race.*

**Results:** *Data from 2017 showed that 91% of suicide cases among people 60 years or older resulted from self-injuries. Those declared as indigenous and black had the highest increase in suicide rates in the period evaluated, from 2007 to 2017.*

**Conclusions:** *Suicide rate, among those 60 years or older, is increasing more among the most vulnerable groups (indigenous, black people and females). Elderly people with lower education level had the highest increase in the percentage of number of suicide cases. It is crucial to perform a further investigation of the factors that may be leading these deaths among elderly in the most vulnerable groups in Brazil.*

**Keywords:** *Suicide, elderly, Brazil, ageing.*

## **INTRODUÇÃO**

Suicídio é um relevante problema de saúde pública, que afeta populações no mundo inteiro e tem crescido no Brasil (Machado & Santos, 2015). Globalmente, os suicídios representam 71% de todas as mortes violentas entre mulheres e 50% entre homens. Analisando por idade, as taxas de suicídio são mais altas entre pessoas com 70 anos ou mais de idade, tanto entre homens quanto entre mulheres, em quase todas as regiões do mundo (WHO, 2014).

Os jovens também são bastante afetados; o suicídio é a segunda principal causa de morte entre pessoas de 15 e 29 anos de idade no mundo (OMS, 2014). No Brasil a taxa de suicídio entre jovens de 10 a 24 anos é de 3,5, enquanto entre idosos de 60 ou mais é de 8,0 por 100.000 habitantes em 2012 (Machado & Santos, 2015). Segundo estudo anterior, essa taxa ainda apresenta tendência de crescimento, passou de 6,9 em 2000 para 8,0 por 100.000 habitantes em 2012 (Machado & Santos, 2015).

Assim como no Brasil, outros países em desenvolvimento também tiveram um aumento nas taxas de suicídio entre os idosos. Na China, apesar de a taxa geral de suicídios ter diminuído na última década, as taxas entre jovens do sexo masculino e idosos rurais não seguiram a mesma tendência. De fato, aumentaram entre os idosos, tanto nas áreas urbanas quanto nas rurais no final do período estudado, de 2009 a 2011. No mesmo período, 44% de todos os suicídios ocorreram entre aqueles com 65 anos ou mais e 79% entre os residentes rurais (Wang, C.W., Chan, C.L., & Yip, P.S., 2014).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) explica que os motivos para uma tentativa de suicídio podem variar de acordo com a faixa etária e podem também sofrer influência de fatores contextuais e de mudanças socioculturais (WHO, 2014). É preciso identificar os meios utilizados e investigar o perfil das pessoas em cada faixa etária, principalmente entre os idosos que, geralmente, enfrentam as especificidades que o próprio processo de envelhecimento traz consigo.



**Analisando por idade, as taxas de suicídio são mais altas entre pessoas com 70 anos ou mais de idade, tanto entre homens quanto entre mulheres, em quase todas as regiões do mundo (WHO, 2014).**

110ª revisão<sup>17</sup> (International Classification of Diseases, 10th revision ICD-10, WHO, 1992), códigos X60 a X84.

## MÉTODOS

O presente estudo descritivo investigou as causas de suicídio entre idosos bem como o seu perfil clínico-epidemiológico entre o período de 2007 a 2017.

Os dados de mortalidade foram coletados do Sistema de Informações sobre Mortalidade Brasileira (SIM), Datasus (Tabnet, 2020) e os dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) /Censos Demográficos.

Foram considerados como suicídio de idosos todos os óbitos de 60 anos ou mais, causados pelo próprio indivíduo com essa intencionalidade, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10)<sup>1</sup>.

Para identificar as principais causas de suicídio no país, foram calculadas as proporções de cada causa, segundo as categorias do CID-10 (X60-X84) no ano de 2017 e, em seguida, agrupadas em: 1. Causas resultantes de lesões (X70-X84) e 2. Causas resultantes de autointoxicações (X60-X69) e, posteriormente, recalculados os percentuais em 2017.

As taxas de suicídio foram calculadas por raça/cor para cada 100.000 habitantes e como não foram localizadas informações populacionais para os anos intercensitários, utilizou-se como denominador a população referida como brancos, pretos, amarelos, pardos e indígenas nos anos censitários de 2000 e 2010. Não houve relato de casos de suicídio entre indígenas de 60 anos ou mais em 2007, utilizou-se, então, para o cálculo da taxa, o dado de 2006.

A proporção de suicídios por nível de escolaridade e estado civil foram calculados pelo percentual de casos de suicídio declarados em cada categoria. A análise por nível de escolaridade foi feita com base no cálculo do percentual de pessoas que morreram por suicídio que tinham: nenhuma escolaridade; de 1 a 7 anos de estudo; 8 a 11 anos de estudo; ou 12 ou mais anos de estudo. Já para estado civil, os casos foram classificados em solteiros; casados; viúvos; separados judicialmente; outros; e ignorados.

Por fim, foram calculadas as tendências das taxas de suicídio total e por sexo no Brasil e nas cinco regiões pelo período de 11 anos, de 2007 a 2017 (ano mais recente divulgado pelo governo sobre os óbitos). As taxas de suicídio foram também calculadas entre idosos por estratos de idades menores; de 60 a 69; de 70 a 79; e 80 ou mais anos.

## RESULTADOS

Dados de 2017 revelam que 91% dos suicídios entre idosos de 60 anos ou mais decorreram de lesões autoprovocadas (X70-X84) e 9%, de autointoxicação (X60-X69).

Dentre o grupo de lesões autoprovocadas, 73% foram por enforcamento, 11% por armas de fogo, 4,5% por precipitação de lugar elevado e 3% por lesão com objetos cortantes ou contundentes (Tabela 1). Entre o grupo de casos resultantes de autointoxicação, o uso de pesticidas (X68) foi a principal causa correspondendo a 37% dos casos, seguida de 30% por uso de medicamentos diversos, 25% por outros produtos químicos e substâncias nocivas e 6% devido ao uso de álcool (Tabela 1).

**Tabela 1: Percentual de suicídios por grupos de causas entre idosos**

Lesão autoprovocada	%	n°
X70 - Enforcamento, estrangulamento e sufocação	73.0	1.464
X72- X74 - Armas de fogo	11.5	231
X80 - Precipitação de um lugar elevado	4.5	90
X78 X79 - Objeto cortante ou contundente	3.2	65
X84 - Meios não especificados	3.2	65
X71 - Afogamento e submersão	1.9	39
X76-X77 - Fumaça, fogo, chamas, vapor de água	1.5	30
X81 - Precipitação diante de um objeto em movimento	0.3	6
X82 - Impacto de um veículo a motor	0.2	5
X83 - Outros meios especificados	0.5	11
Autointoxicação	%	n°
X68 - Pesticidas	37.3	76
X60, X61, X63, X64 - Medicamentos diversos	27.9	57
X69 - Produtos químicos e substâncias nocivas	25.5	52
X65 - Álcool	6.4	13
X66 - Solventes orgânicos, hidrocarbonetos halogenados e seus vapores	1.0	2
X67 - Outros gases e vapores	1.5	3
X62 - Narcóticos e psicodislépticos (alucinógenos)	0.5	1
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>204</b>

### Artigo 1

Taxa de suicídio aumenta entre idosos no Brasil  
 Análises de 2007 a 2017

O perfil dos idosos, vítimas de suicídio no Brasil, também variou segundo raça/cor, escolaridade, estado civil e sexo. A maior taxa de suicídio entre idosos, em 2007, foi entre a população descendente de Asiáticos. No entanto, em 2017 (ano com dados disponível mais recente), este grupo foi o único a apresentar decréscimo na taxa de suicídio com uma taxa 32% menor do que a taxa de 2007 (Tabela 2).

Analisando-se por raça/cor, a taxa de suicídio entre idosos em 2017 foi maior entre os declarados como indígenas com 13,2 para cada 100 mil habitantes. O maior aumento, nos últimos 10 anos, também ocorreu entre os idosos declarados como indígenas com um aumento percentual de 308% e entre os declarados como negros com um aumento de 66% de 2007 para 2017 (Tabela 2). Houve uma redução de 32% nas taxas de suicídio entre idosos declarados como descendentes de asiáticos nesse mesmo período.

**Tabela 2: Taxa de suicídio entre idosos no Brasil segundo raça-cor, em 2007 e 2017**

Raça-cor	2007*	2017**	Diferença (2007-2017)	% de diferença
Branca	9.6	11.9	2.3	23.4
Preta	3.6	6.01	2.4	65.6
Amarela	15.9	10.7	-5.2	-32.5
Parda	7.8	9.4	1.5	19.5
Indígena	3.2	13.2	10.0	307.7

\*Foi utilizada como denominador a população de 2000.

\*\*Foi utilizada como denominador a população de 2010.

\*\*\*A taxa de suicídio entre indígenas foi calculada em 2006.

No que concerne à escolaridade dos idosos vítimas de suicídio no Brasil, 50% dos idosos que foram vítimas de suicídio em 2007 tinham até 7 anos de escolaridade. Em 2017, esse percentual subiu para 57% e o número de ignorados passou de 39% em 2007 para 21% em 2017 (Tabela 3).

**Tabela 3: Proporção de suicídio entre idosos segundo escolaridade**

Anos de estudo	2007*		2017**		Diferença (2007-2017)
	%	n°	%	n°	
Até 7 anos	50.1	673	56.6	1.250	6.5
8 a 11 anos	6.1	82	14.2	314	8.1
12 anos ou mais	4.3	58	7.9	174	3.6
Ignorado	39.5	531	21.4	472	-18.2
Total	100.0	1.344	100.0	2.210	-

A maioria dos idosos, vítimas de suicídio em 2007 e 2017 tinham o estado civil declarado como casado, 54% em 2007 e 49% em 2017, seguido por solteiros e viúvos. No entanto, o percentual de idosos, vítimas de suicídio, declarados como casados e viúvos, diminuiu neste período e aumentou entre os separados e solteiros (Tabela 4).

**Tabela 4: Proporção de suicídio entre idosos segundo estado civil**

Estado civil	2007*		2017**		Diferença (2007-2017)
	%	n°	%	n°	
Solteiro	12.5	163	15.4	340	2.9
Casado	54.2	709	49.0	1.083	-5.2
Viúvo	19.4	254	15.4	341	-4.0
Separado judicialmente	6.6	86	10.7	237	4.1
Outro	0.7	9	2.9	64	2.2
Ignorado	6.7	87	6.6	145	-0.1
Total	100.0	1.308	100.0	2.210	-

A taxa de suicídio entre pessoas de 60 anos ou mais foi de 8.5 por 100 mil habitantes em 2017, apresentando tendência de crescimento, principalmente entre idosos entre 60 a 69. De 2007 para 2017, houve um crescimento de 18% entre idosos de 60 a 69 e de 15% entre idosos de 70 a 79 (Tabela 5).

As taxas de suicídio em 2017 foram cinco vezes maiores entre os idosos de 60 anos ou mais do que entre as idosas. No entanto, houve um aumento de 40% entre idosas, comparado aos 9% de aumento entre os idosos na mesma faixa etária (Tabela 5).

Avaliando por regiões, houve um grande aumento nas taxas de suicídio entre idosos de 60 anos ou mais em todas as regiões do Brasil, porém o maior aumento ocorreu nas regiões Norte e Centro-Oeste, com um aumento de 386% e 162% respectivamente. A região Sul foi a única a apresentar queda nas taxas de suicídio entre idosos, entretanto, apenas entre o sexo masculino (Tabela 5).

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Diferença (2007-2017)	% de diferença
<b>Brasil</b>													
Homens	14.3	14.0	13.5	13.2	13.6	14.3	13.6	13.4	14.7	14.8	15.6	1.3	9.0
Mulheres	2.1	2.5	2.4	2.6	2.5	2.8	3.0	2.4	2.9	2.6	2.9	0.8	39.9
60-69 anos	7.3	7.5	7.3	6.6	6.9	7.7	7.2	6.9	7.7	7.8	8.5	1.3	17.7
70-79 anos	7.6	7.7	7.1	7.7	8.1	7.8	8.1	7.6	8.8	8.6	8.7	1.1	15.0
80 anos ou mais	8.1	7.6	7.8	9.2	7.9	9.0	8.5	8.2	8.4	7.8	7.9	-0.1	-1.5
Total	7.5	7.6	7.3	7.3	7.4	7.9	7.7	7.3	8.1	8.0	8.5	1.0	14.0
<b>Norte</b>													
Homens	8.4	9.7	6.5	9.4	7.4	8.0	8.4	9.6	10.5	11.6	11.5	3.1	36.5
Mulheres	0.7	1.5	1.3	1.0	2.5	2.4	1.7	1.7	1.7	2.9	3.3	2.6	385.6
Total	4.5	5.6	3.8	5.1	4.9	5.1	5.0	5.5	6.0	7.1	7.3	2.8	62.4
<b>Nordeste</b>													
Homens	13.2	13.0	11.7	11.3	12.5	13.6	14.7	12.3	14.1	15.1	16.1	2.9	22.1
Mulheres	1.7	2.3	2.0	2.2	2.1	1.9	3.0	2.3	2.9	2.7	2.8	1.1	62.9
Total	6.8	7.0	6.3	6.2	6.6	7.0	8.1	6.7	7.8	8.1	8.6	1.8	27.1
<b>Sudeste</b>													
Homens	10.4	10.2	10.3	9.6	10.1	9.7	9.4	10.7	11.1	10.4	11.4	1.0	9.5
Mulheres	1.7	1.7	2.2	2.3	1.7	2.6	2.2	1.9	2.4	2.1	2.0	0.3	17.1
Total	5.5	5.4	5.7	5.5	5.3	5.7	5.4	5.7	6.2	5.7	6.1	0.6	11.8
<b>Sul</b>													
Homens	28.0	26.4	26.0	25.7	25.5	28.7	24.8	23.1	25.9	26.6	26.9	-1.1	-3.8
Mulheres	4.4	4.9	4.1	4.3	5.1	4.6	5.3	4.5	5.0	3.9	5.4	1.0	22.7
Total	14.8	14.5	13.8	13.8	14.2	15.3	14.0	12.8	14.3	14.0	15.0	0.2	1.1
<b>Centro-Oeste</b>													
Homens	16.2	17.8	16.1	17.7	17.6	17.3	14.9	15.5	16.9	17.0	17.5	1.3	8.1
Mulheres	1.3	3.2	2.7	2.8	2.9	3.9	3.2	2.2	2.7	3.2	3.5	2.1	161.7
Total	8.4	10.2	9.1	9.9	9.9	10.2	8.7	8.5	9.4	9.6	10.0	1.5	18.1

## DISCUSSÃO

As taxas de suicídio entre idosos de 60 anos ou mais aumentaram em 14% no Brasil durante os últimos dez anos. Os maiores aumentos ocorreram entre idosos declarados como índios ou negros e entre as mulheres. Lesões autoprovocadas foram as principais causas destes óbitos. Enforcamento foi a primeira, em 2017, seguida por armas de fogo. Dentre as autointoxicações, um produto ilegalmente comercializado como “veneno de rato”, conhecido como “chumbinho” foi a primeira causa, seguida por overdose de medicamentos diversos.

## MEIOS UTILIZADOS

Os dados de 2017 revelam que 91% dos suicídios entre idosos de 60 anos ou mais decorreram de lesões autoprovocadas e 9%, de autointoxicação. Dentre o grupo de lesões autoprovocadas, 73% foram por enforcamento, 11% por armas de fogo e 4,5% por precipitação de lugar elevado. Análises municipais mostraram que a disponibilidade de armas está associada ao aumento das taxas de suicídio masculino (Machado et al, 2018). Foi demonstrado que um maior acesso às armas está associado ao aumento das taxas de suicídio (Anglemyer et al., 2014). No Brasil, os homens geralmente têm maior envolvimento com situações de violência e, portanto, tendem a ter maior acesso a armas de fogo (Reichenheim et al., 2011). Isso pode explicar a associação encontrada apenas entre os homens. No entanto, a falta de poder estatístico entre as mulheres pode também ser o motivo da não associação entre as mesmas.

Dentre o grupo de casos resultantes de autointoxicação, o uso de “veneno de rato”, fabricado ilegalmente a partir de pesticidas (Anvisa, 2019), foi a principal causa com 37% dos suicídios de pessoas com 60 anos ou mais, seguido por 30% por uso de medicamentos diversos.



**As taxas de suicídio entre idosos de 60 anos ou mais aumentaram em 14% no Brasil durante os últimos dez anos. Os maiores aumentos ocorreram entre idosos declarados como índios ou negros e entre as mulheres. Lesões autoprovocadas foram as principais causas destes óbitos.**

**Artigo 1**Taxa de suicídio aumenta entre idosos no Brasil  
Análises de 2007 a 2017

Apesar de a OMS apontar o controle do acesso aos meios como uma das formas mais eficazes de reduzir o risco de suicídio e de estudos anteriores alertarem para a comercialização ilegal do “chumbinho”, o agrotóxico continua sendo ilegalmente comercializado no Brasil, indicando necessidade de melhoria na fiscalização.

Como uma maneira de prevenir os casos de suicídio entre idosos por overdose de medicamentos, indica-se que familiares ou pessoas próximas ao idoso acompanhem mais de perto o uso de medicamentos, bem como os profissionais de saúde podem orientar os familiares neste acompanhamento, quando identificarem um paciente em risco.

**Sexo**

No mundo, as taxas gerais de suicídio são três vezes maiores entre os homens (Nock et al, 2008). No Brasil, estas taxas também variam de acordo com o sexo, sendo que essa variação é ainda maior entre os idosos. Estudo anterior, realizado com a população geral do Brasil, mostrou que as taxas estão aumentando mais rapidamente entre as mulheres (35%), porém, entre os homens, essas taxas ainda são três vezes mais altas (Machado & Santos, 2015). Já entre os idosos, os resultados do presente estudo mostram que as taxas entre o sexo masculino chegam a ser mais de cinco vezes maiores do que as taxas entre o sexo feminino em 2017. No entanto, houve um relevante aumento de 40% entre as mulheres de 60 anos ou mais, comparado aos 10% de aumento entre os homens na mesma faixa etária nos últimos 10 anos.

Estudo qualitativo, utilizando técnicas de autópsia psicológica, indica que a maior proporção de idosos, vítimas de suicídio entre o sexo masculino, pode estar relacionada à cultura “masculina hegemônica”, quando os idosos enfrentam desafios como: a passagem da vida laboral para a aposentadoria, quando são diagnosticados com doenças crônicas degenerativas que provoquem deficiências, perda de autonomia ou até impotência sexual. Segundo os autores, dentro da lógica do patriarcalismo, estes fatores podem expressar a perda da referência existencial de masculinidade (de Souza Minayo, Meneghel, Cavalcante, 2012).

### **Raça/cor**

Os resultados do atual estudo indicam que o perfil dos idosos, vítimas de suicídio no Brasil, também varia segundo a raça/cor, escolaridade, estado civil e sexo. A maior taxa de suicídio entre idosos, em 2007, ocorreu entre a população descendente de Asiáticos, classificada pelo IBGE como “amarela”. No entanto, em 2017, este grupo foi o único a apresentar decréscimo na taxa de suicídio, com uma taxa 32% menor do que a taxa ocorrida em 2007.

Em 2007, não houve relato de suicídio entre indígenas de 60 anos ou mais, no entanto, em 2017 (ano com dados disponíveis mais recentes), a taxa de suicídio entre indígenas foi a maior dentre as raça/cor declaradas entre idosos, com 13,2 para cada 100 mil habitantes. O maior aumento nas taxas de suicídio entre os idosos nos últimos 10 anos ocorreu entre os idosos declarados como indígenas e negros, com um aumento percentual de 308% entre os declarados como indígenas (usando 2006 como ano de referência) e 66% entre os declarados como negros, de 2007 para 2017. Grandes mudanças sociais, como as mudanças políticas recentes, as medidas de austeridade e a bipolarização da sociedade com o aceleração dos processos de exclusão podem estar influenciando este aumento entre os povos mais vulneráveis, no entanto, seriam necessários estudos inferenciais para confirmar estas hipóteses.

### **Escolaridade**

Houve um maior aumento no número de casos de suicídio entre os idosos com menor escolaridade de 2007 para 2017. No entanto, como houve também uma diminuição no número de casos com esta informação “não declarada”- na declaração de óbito neste período, não podemos afirmar se de fato houve um aumento apenas entre os menos escolarizados ou se os menos escolarizados já eram a maior proporção dos casos em 2007. De qualquer forma, ainda que somássemos os casos sem informação para escolaridade com os casos declarados como de maior escolaridade (12 ou mais anos de estudo), o percentual de vítimas de suicídio entre os menos escolarizados permaneceria maior tanto em 2007 quanto em 2017.

**Artigo 1**Taxa de suicídio aumenta entre idosos no Brasil  
Análises de 2007 a 2017

Estudo anterior encontrou associação entre percentual de indivíduos que não completaram o ensino básico e aumento nas taxas de suicídio nos municípios brasileiros (Machado, Rasella & Santos, 2015). A escolaridade de uma pessoa muitas vezes indica o contexto socioeconômico ao qual ela pertence. Pessoas com maior nível socioeconômico tendem a ter também maior escolaridade. Ademais, o nível de escolaridade de um indivíduo pode afetar a sua autoavaliação, influenciando sua autoestima e interações com os demais. A autoestima por sua vez funciona como fator protetor para a saúde mental e risco de comportamentos suicidas (Mann et al, 2004).

**Fatores de risco para suicídio entre idosos**

Estudo anterior, realizado no Brasil, mostrou maiores taxas de suicídio entre o grupo etário mais idoso, declarado como 60 anos ou mais, apresentando uma taxa de 8 por 100.000 habitantes em 2012. Entre 25 e 59 anos de idade a taxa foi de 7,4 por 100.000 habitantes e entre 10 e 24 anos foi de 3,5 por 100.000 habitantes no mesmo ano (Machado & Santos, 2015). Este estudo (Machado & Santos, 2015) também demonstrou crescimento das taxas entre os mais velhos, assim como foi encontrado no presente estudo.

Os motivos que levam uma pessoa a tornar-se vítima de suicídio variam entre as diversas faixas etárias. Entre os mais jovens, os desafios econômicos se tornam bastante importantes, principalmente em momentos de crise, quando o desemprego sobe e medidas de austeridade são implementadas. Estudo anterior demonstrou um aumento nas taxas de suicídio no Brasil após a crise, indicando que estas poderiam estar relacionadas às medidas de austeridade implantadas no país recentemente (Machado, Pescarini, Araújo, & Barreto, 2019).

O suicídio está fortemente relacionado aos sentimentos de desesperança (Nock et al, 2008). Quando problemas interpessoais, fatores psicológicos ou psiquiátricos são adicionados aos estressores socioeconômicos, isso pode tornar a vida mais difícil. Se, além disso, as pessoas não conseguem contar com apoio social e não conseguem encontrar solução para seus problemas, quando as dificuldades da vida são percebidas como maiores do que o desejo de viver, o suicídio pode ser visto como uma saída.

No entanto, entre os idosos, para além dos fatores socioeconômicos, existem fatores de risco específicos que podem ocorrer com o próprio processo de envelhecimento. O adoecimento, principalmente

o aparecimento de doenças crônicas e terminais, falecimento de familiares e amigos, a perda de papéis sociais com a aposentadoria e algumas vezes até a capacidade de autocuidado, assim como a perda de integração social, tornam-se fatores de risco entre as populações mais velhas e precisam ser observados atentamente. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), relacionamentos afetivos podem atuar como fator de proteção contra o risco de suicídio; a perda desses relacionamentos pode aumentar o risco (OMS, 2014).

A maioria dos idosos vítimas de suicídio em 2007 e 2017 tinham o estado civil declarado como casado, 54% em 2007 e 49% em 2017, seguido por solteiros e viúvos. No entanto, o percentual de idosos vítimas de suicídio declarados como casados e viúvos diminuiu neste período e aumentou entre os separados e solteiros (Tabela 4). Possivelmente, o cálculo das taxas em vez de percentuais seria melhor indicador neste contexto. Sugere-se que novos estudos sejam realizados, incluindo estas novas medidas.

A integração social e relacionamentos próximos podem aumentar a resiliência individual (OMS, 2014) e isso pode ser uma das vias que explica porque o percentual de pessoas que moram sozinhas foi associado ao aumento das taxas de suicídio e hospitalizações por tentativa de suicídio nos municípios brasileiros (Machado et al, 2018). Contudo, o percentual de pessoas que moram sozinhas está aumentando no Brasil e o número médio de moradores por domicílio está diminuindo. Alguns autores indicam que essas mudanças estão relacionadas ao crescimento econômico brasileiro e à diminuição das taxas de fertilidade (Victora et al., 2011), no entanto, morar sozinho, caso isso indique isolamento social, pode aumentar a mortalidade (Holt-Lunstad et al., 2015), inclusive por suicídio.

### **Brasil e regiões**

A taxa de suicídio entre pessoas de 60 anos ou mais foi de 8,5 por 100 mil habitantes em 2017 e aumentou, principalmente, entre idosos de 60 a 69 (18%). Avaliando por regiões, foi possível notar um aumento nas taxas de suicídio entre idosas de 60 anos ou mais em todas as regiões do Brasil e o maior aumento nas regiões Norte e Centro-oeste. A região Sul foi a única a apresentar queda nas taxas de suicídio entre idosos, entretanto, apenas entre os homens. Investigações locais são necessárias para identificar quais fatores de risco e proteção estão associados com as mudanças nestas regiões.



## Os idosos com menor escolaridade apresentaram maior aumento percentual no número de casos de suicídio.

### CONCLUSÃO

As taxas de suicídio entre idosos de 60 anos ou mais foram cinco vezes maiores entre o sexo masculino do que entre o feminino, em 2017. No entanto, houve um aumento de 40% entre as idosas, comparadas a 9% entre os idosos. O suicídio entre pessoas de 60 anos ou mais está aumentando mais entre os grupos mais vulneráveis, índios e negros. Os idosos com menor escolaridade apresentaram maior aumento percentual no número de casos de suicídio.

O suicídio é um fenômeno multicausal e com determinações distintas entre as diversas faixas etárias, portanto, é preciso estar atento aos fatores mais associados entre os mais velhos, tornando-se imprescindível uma investigação apurada dos fatores que tem afetado mais os idosos de grupos mais vulneráveis no Brasil.🌐

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Anglemyer, A., Horvath, T., & Rutherford, G. (2014). The accessibility of firearms and risk for suicide and homicide victimization among household members: a systematic review and meta-analysis. *Annals of internal medicine*, 160(2), 101-110.

Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/>>. Acesso em: 22 janeiro, 2020.

de Souza Minayo, M. C., Meneghel, S. N., & Cavalcante, F. G. Suicídio de homens idosos no Brasil Suicide of elderly men in Brazil.

- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspectives on psychological science*, 10(2), 227-237.
- International classification of diseases: ICD-10. (1992). Geneva, World Health Organization, <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2015/en>.
- Machado, D. B., & Santos, D. N. D. (2015). Suicide in Brazil, from 2000 to 2012. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 64(1), 45-54.
- Machado, D. B., Rasella, D., & dos Santos, D. N. (2015). Impact of income inequality and other social determinants on suicide rate in Brazil. *PloS one*, 10(4).
- Machado, D. B., Alves, F. J., Rasella, D., Rodrigues, L., & Araya, R. (2018). Impact of the new mental health services on rates of suicide and hospitalisations by attempted suicide, psychiatric problems, and alcohol problems in Brazil. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 45(3), 381-391.
- Machado, D. B., Pescarini, J. M., Araújo, L. F. S. C. D., & Barreto, M. L. (2019). Austerity policies in Brazil may affect violence related outcomes. *Ciencia & saude coletiva*, 24, 4385-4394.
- Mann M, Hosman CMH, Schaalma HP, de Vries NK. Self-esteem in a broad spectrum approach for mental health promotion. *Health Educ Res* 2004; 19:357-372 PMID: 15199011.
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Cha, C. B., Kessler, R. C., & Lee, S. (2008). Suicide and suicidal behavior. *Epidemiologic reviews*, 30(1), 133-154.
- Reichenheim, M. E., De Souza, E. R., Moraes, C. L., de Mello Jorge, M. H. P., Da Silva, C. M. F. P., & de Souza Minayo, M. C. (2011). Violence and injuries in Brazil: the effect, progress made, and challenges ahead. *The Lancet*, 377(9781), 1962-1975.
- Tabnet DATASUS website. Available from: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>. Acessado em 3 de janeiro.
- Victora, C. G., Aquino, E. M., do Carmo Leal, M., Monteiro, C. A., Barros, F. C., & Szwarcwald, C. L. (2011). Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. *The Lancet*, 377(9780), 1863-1876.
- Wang, C. W., Chan, C. L., & Yip, P. S. (2014). Suicide rates in China from 2002 to 2011: an update. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 49(6), 929-941.
- WHO. (2014). Preventing suicide: a global imperative. World Health Organisation, Geneva.