

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

FACULDADE DE MEDICINA

LETÍCIA MOREIRA DE SOUZA

MARÍLIA BARROSO DE SOUSA

SUICÍDIO NA POPULAÇÃO IDOSA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

MACEIÓ

2021

LETÍCIA MOREIRA DE SOUZA

MARÍLIA BARROSO DE SOUSA

SUICÍDIO NA POPULAÇÃO IDOSA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a coordenação do curso de
Medicina da Universidade Federal de
Alagoas

Orientador: Gerson Odilon Pereira

MACEIÓ

2021

TANATOLOGIA

Desmistificando a Morte e o Morrer

———— Gerson Odilon Pereira ————



sarvier

TANATOLOGIA

DESMISTIFICANDO A
MORTE E O MORRER

TANATOLOGIA
DESMISTIFICANDO A MORTE E O MORRER

GERSON ODILON PEREIRA

Capa

Ana Carolina Vidal Xavier

Foto capa

Death and the miser. Oil painting by Frans II van Francken

Fotolitos/Impressão/Acabamento

Editora e Gráfica Santuário Aparecida

Fone: (12) 3104-2000

Direitos Reservados

Nenhuma parte pode ser duplicada ou reproduzida sem expressa autorização do Editor

sarvier

Sarvier Editora de Livros Médicos Ltda.
Rua dos Chanés 320 – Indianópolis
04087-031 – São Paulo – Brasil
Telefone (11) 5093-6966
sarvier@sarvier.com.br
www.sarvier.com.br

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Pereira, Gerson Odilon

Tanatologia : desmistificando a morte e o morrer /
Gerson Odilon Pereira. -- São Paulo : SARVIER, 2020.

ISBN 978-85-7378-274-5

1. Cuidados paliativos 2. Doentes em fase
terminal – Cuidados 3. Morte – Aspectos filosóficos
4. Morte – Aspectos morais e éticos 5. Morte –
Aspectos psicológicos 6. Morte – Aspectos religiosos
7. Morte – Causas 8. Tanatologia I. Título.

CDD-155.937

19-30764

-612.67

Índices para catálogo sistemático:

1. Tanatologia : Morte : Aspectos psicológicos
155.937

2. Tanatologia : Morte : Ciências médicas 612.67

Cibele Maria Dias – Bibliotecária – CRB-8/9427

Sarvier, 1ª edição, 2020

Suicídio na População Idosa: Uma Revisão de Literatura

Letícia Moreira de Souza
Marília Barroso de Sousa

INTRODUÇÃO

O suicídio é um fenômeno complexo, consistindo em um ato consciente realizado pelo indivíduo tendo a própria morte como intenção (ABP, 2014; WHO, 2014). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2014), em 2012, ocorreram cerca de 800.000 suicídios no mundo, representando uma taxa de 11,4 por 100.000 habitantes. Tendo em vista que o suicídio representa um tabu, é provável que haja uma subnotificação (WHO, 2014). Em relação à idade, a maior taxa de suicídio ocorre na população acima de 70 anos, em ambos os sexos, com prevalência do sexo masculino (3:1). Os principais métodos utilizados são ingestão de substâncias tóxicas, enforcamento e arma de fogo (WHO 2002; WHO, 2014).

Segundo o Ministério da Saúde (2017), entre 2011 e 2015, a taxa de suicídio no Brasil consistiu de 5,5/100.000 habitantes, número menor que a taxa global. Ainda nesse mesmo período, a taxa de suicídio calculada para indivíduos maiores que 70 anos foi de 8,9 por 100.000 habitantes.

Mundialmente, a taxa de expectativa de vida aumentou de 67,2 para 70,8 anos entre 2000-2005 e 2010-2015 (UNITED NATIONS, 2017b). Como consequência, em 2017 a população idosa representava 13% da população mundial, com tendência a dobrar nas próximas 3 décadas (UNITED NATIONS, 2017a). No Brasil, pós-transição demográfica, cerca de 13% da população brasileira tem mais de 60 anos (UNITED NATIONS, 2017b; ALVES, 2008).

Alguns idosos podem apresentar dificuldades durante o processo de envelhecimento, podendo ter repercussões na saúde mental e evoluir para depressão (SOUSA et al, 2014). Para Minayo e Cavalcante (2010), os fatores de risco para o suicídio em idosos são diferentes se comparados a outras faixas etárias e consistem em: morte de pessoas queridas, doença terminal com dores incontornáveis, medo do prolongamento da vida sem dignidade, isolamento social, além de dependência física ou mental. O país apresenta um importante contingente de idosos e é imperativo um olhar mais atencioso ao envelhecimento (MIRANDA et al, 2016).

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica acerca do suicídio na população idosa. Foi realizado um levantamento nas bases de dados SciELO e MEDLINE. Foram utilizadas as seguintes palavras-

-chave: suicídio e idoso, suicídio e idosos, suicídio e idoso e epidemiologia, suicídio e população idosa, suicídio e pessoas idosas. Foram selecionados 69 artigos mais relevantes para o estudo. Para a análise final, foram utilizados 28 artigos. Os critérios de inclusão consistiram em artigos que abordassem o suicídio na população idosa, sua epidemiologia e fatores de risco. Os critérios de exclusão voltaram-se para artigos que abordassem o suicídio especificamente em outras faixas etárias, editoriais e artigos de revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Epidemiologia

Durante o período entre 1998 e 2014, ocorreram no Brasil 153.061 hospitalizações por tentativa de suicídio, e os idosos foram os que apresentaram maior taxa de mortalidade (MARTINS JUNIOR et al, 2016). O número de óbitos na população idosa do Brasil entre o período de 2000 e 2014 foi de 19.806 óbitos (SANTOS ET AL, 2017), sendo a região sul do país a que apresenta maior registro de suicídio em idosos (PINTO ET AL, 2012a; LOVISI et al, 2009; MENEGHEL et al, 2004). No Estado da Bahia, foram identificados 858 óbitos por suicídio nessa população entre o período de 1996 e 2013 (CARMO ET AL, 2018). Já na cidade de São Paulo, no ano de 2014, houve 93 tentativas de suicídio na população idosa (ARMOND et al, 2017). Em comparação, na Austrália, entre 2002 e 2011, ocorreram 3113 suicídios em idosos.

A faixa etária mais suscetível ao suicídio na população idosa é de 60-69 anos (CARMO ET AL, 2018; ARMOND et al, 2017; BETZ et al, 2016).

Dos 13 estudos que analisam a distribuição do suicídio na população idosa por sexo, 11 evidenciaram que homens idosos apresentam maior risco de suicídio que as mulheres (CARMO et al, 2018; SANTOS et al, 2017; ARMOND et al, 2017; MARTINS JUNIOR et al, 2016; LAW et al, 2016; PINTO E ASSIS, 2015; MINAYO et al, 2012b. PINTO et al, 2012a; PINTO et al, 2012b; BANDO et al, 2012; MELLO- SANTOS et al, 2005). Essa maior vulnerabilidade dos homens tem relação com o padrão de masculinidade vigente, que os coloca no centro de uma cultura de violência, induzindo a uma resolução de problemas de forma agressiva, em alguns casos manifestada pelo suicídio. A perda do status social de provedor da família, associada a uma maior instabilidade financeira que pode aparecer com a aposentadoria, que é muitas vezes forçada, fazem com que o idoso se isole com um sentimento de inutilidade e de não pertencer mais à sociedade. Somam-se ainda como fatores contribuintes para o suicídio em homens idosos, a impotência sexual que é vista como uma grande perda da virilidade e da capacidade de ser homem, a manifestação de doenças degenerativas, que aumenta sua dependência e sua limitação ao ambiente doméstico e a perda de familiares referenciais (MINAYO et al, 2012a).

Apenas 2 artigos trouxeram em seu estudo epidemiológico o grau de escolaridade dos idosos que cometeram suicídio e esses evidenciavam que a maioria dos idosos apresentavam menos de 7 anos de estudo (CARMO et al, 2018; ARMOND et al, 2017).

Cerca de metade da população idosa que cometeu suicídio era composta por pessoas não casadas (solteiro, separado, viúvo) (CARMO et al, 2018; PINTO et al, 2012a). A morte de alguém querido como o cônjuge, bem como a ausência de relação afetiva significativa entre familiares e pessoas da sociedade podem levar a um sentimento profundo de tristeza e solidão, fatores esses vinculados ao suicídio (SILVA et al, 2015).

Quatro artigos abordavam em seu estudo epidemiológico o método utilizado para o suicídio e três evidenciaram como método mais frequente o enforcamento/estrangulamento. No

entanto, em relação ao segundo método mais utilizado, uns apontam arma de fogo e outro a intoxicação (CARMO et al, 2018; MINAYO et al, 2012; PINTO et al, 2012). O outro estudo referiu o envenenamento/intoxicação como principal instrumento utilizado (ARMOND et al, 2017).

Fatores de risco e fatores protetores

Há inúmeros fatores de risco relacionados ao suicídio, porém nenhum é determinante. Sua complexa interação culmina na decisão do idoso de tirar a própria vida (SÉRVIO E CAVALCANTE, 2013).

Entrevistas realizadas com idosos em risco de suicídio relataram fatores de risco como depressão, sofrimento por doenças crônicas, abuso de álcool e drogas, vivência de violência e abandono durante a vida, sentimento de deslocamento, não aceitação de perdas, sofrimento pela ingratidão de familiares, sentimento de inutilidade, não existência de manifestação de afeto pelos familiares e conflitos familiares em geral (CAVALCANTE E MINAYO, 2015; GUTIERREZ et al, 2015; SILVA et al, 2015).

Um estudo de caso de um idoso com duas tentativas prévias de suicídio, de Minayo et al (2016), destacou fatores como tédio, problemas e conflitos familiares, ideações e tentativas prévias, transtornos psicológicos e complicações relacionadas a doenças crônicas. O tédio causa uma perda de sentido da vida para o idoso, sendo potencializado quando é internado em instituições de longa permanência.

Minayo et al (2017) realizaram entrevistas com idosos com risco de suicídio em instituições de longa permanência, que relatam também solidão e a dificuldade de adaptação a uma nova rotina, além de dificuldade de relacionamento com outros idosos.

Uma forma bastante utilizada a fim de conhecer melhor as motivações que levaram os idosos a cometer suicídio consiste nas autópsias psicossociais. São questionários aplicados aos familiares, que levam a entender o contexto social no qual o idoso estava inserido. No estudo de Cavalcante e Minayo (2012), o fator mais frequentemente encontrado em autópsias psicossociais realizadas com familiares de 84 idosos que cometeram suicídio foi o isolamento social.

Outros fatores de risco comumente percebidos pelos familiares nas autópsias consistem em perdas relacionadas à saúde, ao trabalho e familiares, como aposentadoria, sobrecarga financeira, queda no padrão de vida, morte e adoecimento de parentes, doenças físicas e mentais que afetam a autonomia e deficiências (CAVALCANTE E MINAYO, 2012; CAVALCANTE et al, 2013; SÉRVIO E CAVALCANTE, 2013; SOUSA et al, 2014; COSTA E SOUZA, 2017).

Os familiares também percebem a influência de doenças crônicas sem controle, dores crônicas, depressão, história de vida marcada por conflitos e violência, personalidades agressivas e impulsivas, problemas com a sexualidade, uso de substâncias ilícitas e álcool, conotação negativa ao envelhecimento e relações afetivas fragilizadas (CAVALCANTE E MINAYO, 2012; CAVALCANTE et al, 2013; SÉRVIO E CAVALCANTE, 2013; SOUSA et al, 2014; COSTA E SOUZA, 2017; TEIXEIRA E MARTINS, 2018).

Ideações e tentativas de suicídio prévias são fatores importantes que aumentam a probabilidade de cometer o suicídio e foram bastante citadas nas autópsias psicossociais pelos familiares (CAVALCANTE E MINAYO, 2012; CAVALCANTE et al, 2013; TEIXEIRA E MARTINS, 2018).

Estudo realizado com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), entre 2005 e 2007, relacionou os transtornos de humor, especialmente a depressão, com o suicídio. Outros fatores não foram analisados devido à escassez de dados do sistema (PINTO et al, 2012a).

Quanto aos fatores protetores, idosos com risco de suicídio destacaram que a religião possui um papel fundamental devido à volta do sentimento de utilidade, de ter a oportunidade de falar e ser ouvido. Além disso, citam que o apoio social e familiar, o suporte dos serviços de saúde a doenças físicas e mentais, o contato com animais de estimação e a reconstrução da autonomia são fatores que contribuem para a superação dos pensamentos suicidas (FIGUEIREDO et al, 2015). No estudo de Gutierrez et al (2015), alguns idosos relataram que conseguiram se engajar em alguma atividade social, reconstituir sua vida amorosa ou encontraram diversas outras atividades que os fizeram ressignificar a vida.

CONCLUSÃO

O envelhecimento é um processo acompanhado de perdas referentes à saúde, trabalho e familiares. Se não houver qualidade de vida, todas essas mudanças que o idoso sofre alimentam um sentimento de incapacidade, invalidez e de solidão. A população idosa é a mais suscetível a cometer suicídio, portanto é necessário que se formulem medidas efetivas para o combate do suicídio pelos idosos, por meio da promoção de um envelhecer mais saudável e com maior qualidade de vida, fornecendo um lugar ativo para o idoso ocupar na sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALVES, J.E.D. A transição demográfica e a janela de oportunidade. São Paulo: Instituto Fernand Braudel de Economia Mundial; 2008.
2. ARMOND, J.E. et al. Self-injury and suicide attempt among the elderly population in the city of São Paulo. *J. bras. psiquiatr.*, Rio de Janeiro, v. 66, n. 2, p. 83-88, Jun. 2017.
3. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Suicídio: informando para prevenir/Associação Brasileira de Psiquiatria, Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. Brasília, CFM/ABP, 2014.
4. BANDO, D.H. et al. Suicide rates and trends in São Paulo, Brazil, according to gender, age and demographic aspects: a joinpoint regression analysis. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 286-293, Out. 2012.
5. BETZ, M.E. et al. Screening for Suicidal Thoughts and Behaviors in Older Adults in the Emergency Department. *J. Am. Geriatr. Soc.* v. 64. Out. 2016.
6. CARMO, E.A. et al. Sociodemographic characteristics and time series of mortality due to suicide among elderly individuals in Bahia State, Brazil, 1996-2013. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 27, n.1, Fev. 2018.
7. CAVALCANTE, F.G. et al. Diferentes faces da depressão no suicídio em idosos. *Ciência e Saúde Coletiva*, 18(10): 2985-2994, 2013.
8. CAVALCANTE, F.G.; MINAYO, M.C.S. Autópsias psicológicas e psicossociais de idosos que morreram por suicídio no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 17(8): 1943-1954, 2012.
9. CAVALCANTE, F.G.; MINAYO, M.C.S. Estudo qualitativo sobre tentativas e ideações suicidas com 60 pessoas idosas brasileiras. *Ciência e Saúde Coletiva*, 20(6): 165-166, 2015.
10. COSTA, A.L.S.; SOUZA, M.L.P. Narrativas de familiares sobre o suicídio de idosos em uma metrópole amazônica. *Revista de Saúde Pública*, 2017; 51:121.
11. FIGUEIREDO, A.E.B. et al. É possível superar ideações e tentativas de suicídio? Um estudo sobre idosos. *Ciência e Saúde Coletiva*, 20(6): 1711-1719, 2015.
12. FIGUEIREDO, A.E.B. et al. Impacto do suicídio da pessoa idosa em suas famílias. *Ciência e Saúde Coletiva*, 17(8): 1993-2002, 2012.
13. GUTIERREZ, D.M.D. et al. Vivências subjetivas de idosos com ideação e tentativas de suicídio. *Ciência e Saúde Coletiva*, 20(6): 1731-1740, 2015.
14. LAW, C.K. et al. Influences of population-level factors on suicides in older adults: a national ecological study from Australia. *Int. J. Geriatr. Psychiatry*. v. 31, n.4, p. 384-91, Abr 2016.
15. LOVISI, G. M. et al. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 31, supl. 2, p. S86-S93, Out. 2009.

16. MARTINS JUNIOR, D.F. et al. Suicide attempts in Brazil, 1998-2014: an ecological study. *BMC Public Health*, vol. 16 p. 990, Set. 2016.
17. MELLO-SANTOS, C. Epidemiology of suicide in Brazil (1980 – 2000): characterization of age and gender rates of suicide. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v.27, n. 2, p. 131-134, Jun. 2005.
18. MENEGHEL, S.N. et al. Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 38, n. 6, p. 804-810, Dez. 2004.
19. MINAYO, M.C.S. et al. O comportamento suicida de idosos institucionalizados: histórias de vida. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 27 [4]: 981-1002, 2017.
20. MINAYO, M.C.S. et al. Suicídio de homens idosos no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2665-2674, Out. 2012a.
21. MINAYO, M.C.S. et al. Têdio enquanto circunstância potencializadora de tentativas de suicídio na velhice. *Estudos de Psicologia*, 21 (1), janeiro a março de 2016, 36-45.
22. MINAYO, M.C.S. et al. Tendência da mortalidade por suicídio na população brasileira e idosa, 1980-2006. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 300-309, Abr. 2012b.
23. MINAYO, M.C.S.; CAVALCANTE, F.G. Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. *Ver Saúde Pública*, 2010; 44(4): 750-7.
24. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico. Suicídio. Saber, agir, prevenir. Volume 48, nº 30, 2017.
25. MIRANDA, G.M.D. et al. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev. bras. geriatr. Gerontol*, 2016 Jun. 19(3): 507-519.
26. PINTO, L.W. et al. Fatores associados com a mortalidade por suicídio de idosos nos municípios brasileiros no período de 2005-2007. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2003-2009, Ago. 2012a.
27. PINTO, L.W. et al. Mortalidade por suicídio em pessoas com 60 anos ou mais nos municípios brasileiros no período de 1996 a 2007. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 1963-1972, Ago. 2012b.
28. PINTO, L.W.; ASSIS, S.G. Estudo descritivo das tentativas de suicídio na população idosa brasileira, 2000 – 2014. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1681-1692, Jun. 2015.
29. SANTOS, E.G.O et al. Spatial temporal analysis of mortality by suicide among the elderly in Brazil. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 845-855, Dez. 2017.
30. SÉRVIO, S.M.T.; CAVALCANTE, A.C.S. Retratos de autópsias psicossociais sobre suicídios de idosos em Teresina. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2013, 33 (núm. Esp.), 164-175.
31. SILVA, R.M. et al. Influências dos problemas e conflitos familiares nas ideações e tentativas de suicídio de pessoas idosas. *Ciência e Saúde Coletiva*, 20(6): 1703-1710, 2015.
32. SOUSA, G.S. et al. Circunstâncias que envolvem o suicídio de pessoas idosas. *Interface (Botucatu)*, v. 18, n. 49, pp 389-402, 2014.
33. TEIXEIRA, S.M.O.; MARTINS, J.C.O. O suicídio de idosos em Teresina: fragmentos de autópsias psicossociais. *Fractal: Revista de Psicologia*, v.30, n.2, p. 262-270, maio-ago, 2018.
34. UNITED NATIONS, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects: The 2017 Revision, Data Booklet. 2017a.
35. UNITED NATIONS, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects: The 2017 Revision, Volume II: Demographic Profiles. 2017b.
36. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Preventing suicide: a global imperative [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014.
37. WORLD HEALTH ORGANIZATION. World report on violence and health [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2002. 360 p.