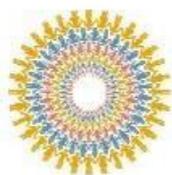


UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA

CAMYLA BORGES SANTOS

**MORTALIDADE POR SUICÍDIO EM IDOSOS NO ESTADO DO RIO
GRANDE DO SUL E NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE, 2001-2015**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA

CAMYLE BORGES SANTOS

MORTALIDADE POR SUICÍDIO EM IDOSOS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL E NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE, 2001-2015

Trabalho de Conclusão de Curso do Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.
Orientadora: Prof^a Dr^a Fernanda Souza de Bairros

Porto Alegre, Janeiro de 2018.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Taxa de suicídio (100.000 habitantes), população geral e população idosa no Município de Porto Alegre, 2001-2015.	18
Tabela 2- Taxa de suicídio (por 100.000 habitantes) população geral e população idosa no Estado do Rio Grande do Sul, 2001 – 2015.....	20

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Taxas de suicídio no mundo (por 100.000 habitantes), 2012.	11
Figura 2 - Taxa de suicídio (por 100.000 habitantes) no município de Porto Alegre, 2001-2015. .	19
Figura 3 – Taxa de suicídio no Estado do Rio Grande do Sul (por 100.000 habitantes), 2001-2015	21
Figura 4–Taxa de suicídio em idosos, segundo grupos etários no Município de Porto Alegre (por 100.000 habitantes), 2001-2015.	22
Figura 5– Taxa de suicídio em idosos, segundo grupos etários no Estado do Rio Grande do Sul (por 100.000 habitantes), 2001-2015.	23
Figura 6– Taxa de suicídio em idosos por sexo no Município de Porto Alegre e no Estado do Rio Grande do Sul (por 100.000 habitantes), 2001-2015.....	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CFP – Conselho Federal de Psicologia

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPA – Organização Pan-Americana de Saúde

RS – Rio Grande do Sul

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Professora Doutora Fernanda Souza de Bairros, ao meu avaliador Professor Doutor Carlos André Aita Schmitz, que generosamente me disponibilizaram seu tempo e conhecimento para elaboração deste trabalho.

Aos meus Supervisores de Campo de estágio Sibele Freitas Fuentes e Milton Humberto Schanes dos Santos, que me acompanharam durante 2 anos desta trajetória de forma atenciosa e que foram fundamentais para a escolha do tema.

À minha colega e amiga Andrômeda Delgado Costa que me apoiou e motivou nos momentos finais do trabalho.

E principalmente à minha mãe e amiga, Carla Borges, que me deu forças para continuar nos momentos mais difíceis.

RESUMO

Introdução: O suicídio entre pessoas idosas (acima de 60 anos) se tornou um desafio para a saúde pública, visto que a razão entre tentativas e suicídios consumados nesta faixa etária é muito próxima (quase 2:1) e embora as taxas de suicídio sejam relativamente baixas, quando comparadas à população em geral, observa-se um crescimento persistente desse fenômeno. **Objetivo:** Esta pesquisa teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico do suicídio em idosos no município de Porto Alegre e Estado do Rio Grande do Sul no período de 2001 a 2015. **Método:** Estudo descritivo em que os dados de óbito foram obtidos no Sistema de Informações sobre Mortalidade e os populacionais no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Foram utilizados todos os registros notificados de suicídio no período de 2001 a 2015. **Resultados:** No período de 2001 a 2015, ocorreram 16.411 óbitos por suicídio no Rio Grande do Sul e 1393 em Porto Alegre dos quais respectivamente 23,3% e 17,1% são em idosos. O grupo etário que se destaca é o de 80 anos ou mais, apresentando a maior taxa em ambas as regiões durante o período estudado. Observa-se que as taxas de óbitos masculinos tanto no Rio Grande do Sul quanto no Município de Porto Alegre são mais altas que as taxas de óbitos femininos. **Conclusões:** A relevância de estudos sobre o tema, além de darem visibilidade ao fenômeno, deixam evidente a importância da consolidação da organização dos serviços e dos processos de trabalho, estabelecendo fluxos para notificação, mapeando as tentativas de suicídio sobretudo entre idosos.

Palavras-chave: Idoso; Suicídio; Mortalidade; Epidemiologia; Envelhecimento da População.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	8
2.	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	9
2.1	Definição do suicídio.....	9
2.2	Breve histórico.....	10
2.3	Suicídio no Mundo	10
2.4	Suicídio no Brasil	12
2.5	Fatores Associados	13
2.5.1	Relação entre Transtornos mentais, fatores sociais e suicídio	13
3.	OBJETIVO	15
3.1	Objetivo Geral	15
3.2	Objetivos Específicos.....	15
4.	JUSTIFICATIVA	16
5.	METODOLOGIA.....	17
6.	RESULTADOS	18
7.	DISCUSSÃO	25
8.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
	REFERÊNCIAS	27

1. INTRODUÇÃO

O suicídio é um fenômeno social que atualmente se constitui como um grave problema de saúde pública. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência autodirigida se manifesta de duas formas: no comportamento suicida (por meio de pensamentos, tentativa e pelo suicídio consumado) e por meio de atos violentos provocados contra a própria pessoa, como é o caso das mutilações (OMS, 2006).

Mundialmente o suicídio vitima cerca de um milhão de pessoas por ano, estima-se que até o ano de 2020 sua incidência chegará a aproximadamente 1,53 milhões de pessoas. Em números absolutos os suicídios superam os homicídios e as guerras juntos, ocorrendo uma tentativa a cada três segundos e uma morte a cada 40 segundos (OMS, 2000; MINAYO, 2014).

As informações da literatura mostram que as estatísticas de suicídio se distribuem de forma desigual pelos diversos países, entre os sexos e entre os grupos de idade, sendo considerada a 13^a causa mundial de morte na população geral (OMS, ano).

No Brasil foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) entre 2011 e 2016, 176.226 lesões autoprovocadas, sendo 27,4% (48.204) tentativas de suicídio. Dentre as tentativas de suicídios, 65,9% são casos em mulheres e 60.098 (34,1%) casos em homens. O suicídio entre pessoas idosas (acima de 60 anos) se tornou um desafio para a saúde pública, visto que a razão entre tentativas e suicídios consumados nesta faixa etária é muito próxima, quase 2:1 e embora as taxas de suicídio sejam relativamente baixas, quando comparadas à população em geral, observa-se um crescimento persistente desse fenômeno (BRASIL, 2017).

A faixa etária de 60 ou mais anos, é o segmento populacional que cresce mais rapidamente no país e praticamente quintuplicou entre 1960 e 2000 (passou de 3 para 14 milhões), estimando-se que, em 2020, o Brasil terá a sexta maior população idosa do mundo, com cerca de 32 milhões de pessoas (LIMA COSTA, 2003). No país, dentre as 20 cidades com maior concentração de pessoas com mais de 60 anos, 18 pertencem ao estado do Rio Grande do Sul e nos últimos 15 anos, houve um aumento de cerca de 59% na população idosa no município de Porto Alegre, tornando-se desde de 2010 a capital com maior percentual de idosos no país (PEDROSO et al., 2016).

Estudos apontam que a ocorrência de suicídio nesta faixa etária está associada ao abandono familiar, à solidão, ao sofrimento insuportável provocando doenças degenerativas, ao medo de tornar-se dependente, a perda do gosto pela vida e a processos depressivos de maior ou menor gravidade. Sendo que muitas dessas situações se manifestam frequentemente de forma combinada (MINAYO, 2014).

Dada a magnitude e relevância da temática, este trabalho tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico do suicídio em idosos no município de Porto Alegre e Estado do Rio Grande no Sul no período de 2001 a 2015.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Nesta revisão bibliográfica será abordada a fundamentação teórica sobre o tema, por meio de artigos indexados na base de dados SCIELO e publicados nos idiomas: português e inglês. Foi realizada uma busca utilizando a palavra suicídio/suicide and/or idosos/elderly como palavras chaves. Como base nos artigos encontrados, fez-se uma seleção prévia pelo título, após os *abstracts* foram lidos e avaliados conforme a relevância para este estudo. Logo após, os artigos foram localizados e resgatados por completo nos devidos periódicos. As citações em potencial interesse, identificadas a partir das listas de referências dos respectivos artigos, foram incorporadas ao compilado de artigos e documentos previamente levantados.

2.1 Definição do suicídio

Suicídio ou autocídio: do latim “sui” e do grego “autos”, significado de “próprio” e do latim “caedere” ou “cidium”, significado de “matar” é o ato intencional de matar-se a si mesmo; morte voluntária; morte de si; antecipação da morte; autoaniquilamento; autoextermínio; morte autoinflingida, morte autoprovocada (CRUZ et al., 2014). De acordo com o Ministério da Saúde (MS), o suicídio é um fenômeno complexo que pode afetar indivíduos de diferentes origens, classes sociais, idades, orientações sexuais e identidades de gênero (OMS,2000).

Segundo Werlang et al. (2005), todo e qualquer ato por meio do qual uma pessoa causa lesão a si própria, independente do grau de letalidade, é considerado comportamento suicida. O comportamento suicida classifica-se em três categorias distintas: ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio consumado. A ideação suicida

fica em um dos extremos, o suicídio consumado no outro e a tentativa de suicídio entre eles.

2.2 Breve histórico

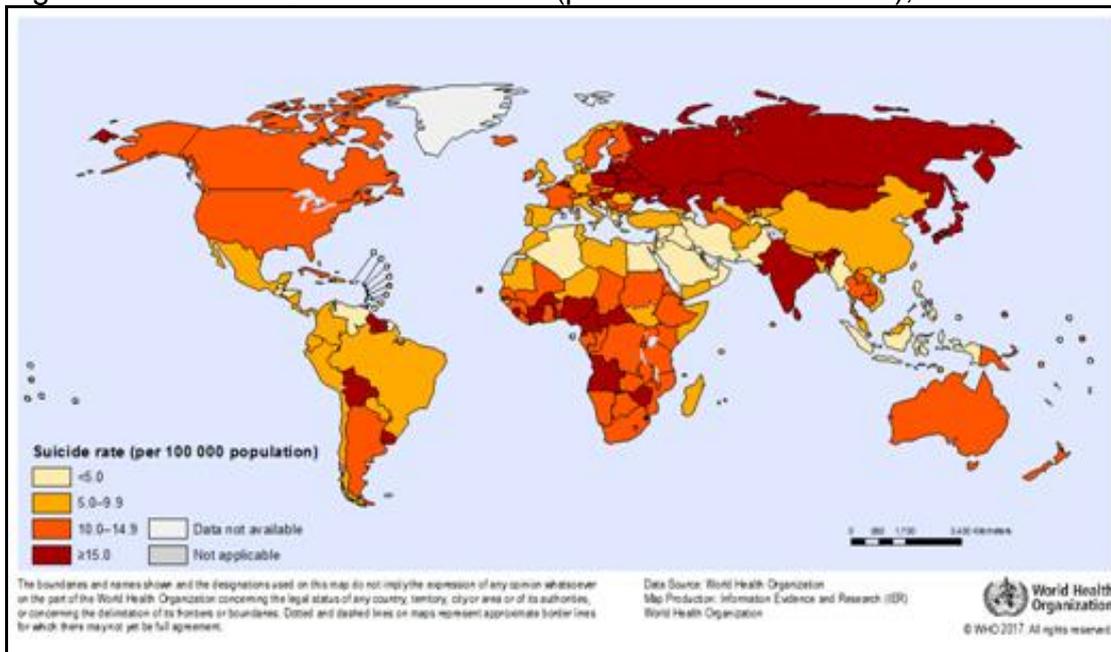
De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (CFP) a palavra suicídio surgiu por volta do século XII e historicamente a morte voluntária nem sempre foi considerada como um ato negativo. A partir de Santo Agostinho (Agostinho de Hipona) no século V, a morte de si passa a ter uma conotação pecaminosa e futuramente, ainda na Idade Média, passa a ser compreendida como crime, porque lesava os interesses da Coroa. Aqueles que se matavam tinham seus bens confiscados pela Coroa, em detrimento de suas famílias, e os cadáveres eram penalizados. Ao final da Idade Média, com a separação entre a Coroa e a Igreja, o poder médico passa a ocupar um lugar privilegiado no controle da sociedade, de maneira que, a partir de então, são os “médicos” que definem a negatividade da morte voluntária, deslocando o fenômeno do pecado à patologia e qualificando-o como loucura (CFP, 2013).

2.3 Suicídio no Mundo

Atualmente o suicídio se constitui mundialmente como uma importante questão de saúde pública. De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) o suicídio é responsável por causar mais de 800.000 óbitos todos os anos e se distribui de forma desigual pelo mundo, dentro dos países, entre os sexos e entre os grupos de idade (OPAS, 2016; MINAYO; CAVALCANTE, 2010).

As taxas mundiais de suicídio variam de acordo com aspectos culturais, regionais e sociodemográficos, e também de acordo com a maneira como estas mortes são registradas (LOVISI et al., 2009). Geograficamente, o Japão e algumas sociedades europeias ganham mais relevância, assemelhando-se as altas taxas de homicídio do Brasil (MINAYO; CAVALCANTE, 2010).

Figura 1- Taxas de suicídio no mundo (por 100.000 habitantes), 2012.



Fonte: WHO, 2014.

A Figura 1 mostra a distribuição das taxas de suicídio nos continentes. A região que apresenta os índices mais altos de suicídio por 100.000 habitantes é a Europa com 14,1, seguida pelo Sudeste Asiático, com 12,9, em relação a taxa de suicídio por 100.000 habitantes nos países africanos, que é de 8,8 a cada 100.000 habitantes, e nas Américas, que é de 9,5. Evidenciam-se distorções em relação às subnotificações.

De um total de 172 países membros, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que apenas 60 países, enviam dados de boa qualidade, na maioria, nações desenvolvidas e é nos 112 países restantes que se encontram 78% dos suicídios registrados no mundo. Cerca de 75% dos suicídios ocorrem em países de baixa e média renda e apenas 28 países possuem estratégia nacional de combate à morte voluntária (WHO, 2014).

De acordo com os dados da Organização Mundial de Saúde de suicídio por sexo, mostra-se que 47,9% dos países possuem taxa de suicídio masculino igual ou acima de 15 óbitos por 100.000 habitantes, e 19,5% entre 10 e 14,9 óbitos por 100.000. Em relação às mulheres, 46,9% dos países registram índices abaixo de 5 óbitos por 100.000 habitantes e 40,7% entre 5 e 9,9 óbitos por 100.000 habitantes.

Embora os índices de suicídio masculino global sejam praticamente o dobro, chegando ao triplo de óbitos em países desenvolvidos, as mulheres tentam em maior quantidade. No entanto, os métodos utilizados pelos homens são mais letais (armas de fogo e enforcamento), o que impacta diretamente sobre os números de óbitos.

Estima-se que mulheres tentam se matar duas vezes mais que os homens (OMS, 2015).

2.4 Suicídio no Brasil

De acordo com o Ministério da Saúde (MS) em média 11 mil pessoas por ano tiram a própria vida no Brasil, sendo considerada a quarta maior causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos. Nesta faixa etária entre homens, o suicídio se classifica como a terceira maior causa de morte com 9,0 óbitos por 100.000 habitantes, em segundo lugar está os acidentes de transporte com 41,3 óbitos por 100.000 habitantes e em primeiro lugar está às agressões com 110,6 óbitos por 100.000 habitantes. Já em mulheres, o suicídio se classifica como a oitava maior causa de morte, com 2,4 óbitos por 100.000 habitantes, sendo suas três primeiras causas de morte em primeiro lugar a gravidez, parto e puerpério com 8,0 mortes por 100.000 habitantes, em segundo lugar acidentes de transporte com 7,4 óbitos por 100.000 habitantes e em terceiro lugar, agressões com 7,0 óbitos por 100.000 habitantes (BRASIL, 2017). De modo geral 65,6% dos óbitos nessa faixa etária são por causas externas (violência e acidentes) (BRASIL, 2017).

A partir dos dados do Ministério da Saúde (MS), sabe-se que entre os anos de 2011 e 2016, foram notificadas cerca de 176.226 lesões autoprovocadas, sendo 27,4% (48.204) tentativas de suicídio. Destas 48.204 tentativas de suicídio, 69% são tentativas do sexo feminino, sendo que 58% utilizaram o método de envenenamento/intoxicação, que é o primeiro lugar entre os métodos mais utilizados com 57,6 tentativas por 100.000 habitantes. Em segundo lugar vem a utilização dos objetos perfuro-cortantes com 6,5 tentativas por 100.000 habitantes e em terceiro lugar o enforcamento com 5,8 tentativas a cada 100.000 habitantes (BRASIL, 2017)

Em relação à reincidência de tentativas de suicídio, as mulheres continuam em primeiro lugar com 31,3 tentativas a cada 100.000 habitantes, e os homens com 26,4 tentativas a cada 100.000 habitantes. No entanto quando tratamos sobre a efetivação do suicídio, os homens assumem o primeiro lugar com 79% de óbitos de 62.804 mortes, sendo 62% por enforcamento, ou seja os homens possuem uma taxa de mortalidade de 3,6 vezes maior em relação as mulheres (BRASIL, 2017).

Em relação aos grupos etários o suicídio é mais prevalente em idosos com mais de 70 anos, possuindo taxa de 8,9 óbitos por 100.000 habitantes, em segundo lugar o grupo etário de 40 a 49 anos possui um taxa de 7,9 óbitos por 100.000 habitantes (MS, 2017).

Quando analisado as taxas de suicídio segregadas em grupos étnicos raciais, o suicídio possui maiores índices de mortalidade em indígenas com 15,2 óbitos por 100.000 habitantes, em segundo lugar, a população branca, com 5,9 óbitos por 100.000 habitantes, em terceiro lugar a população negra (preta e parda) com 4,7 óbitos por 100.000 habitantes e em último lugar a população amarela com 2,4 óbitos por 100.000 habitantes. Da totalidade de suicídios em indígenas, 44,8% se encontra na faixa etária de 10 a 19 anos (BRASIL, 2017).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS) a concentração de suicídios nas regiões do Brasil nos anos de 2010 a 2015 possui maior concentração nas Regiões Sul e Sudeste. A Região Sul concentra 23% dos suicídios do Brasil com 14% da população, enquanto que o Sudeste concentra 38% dos suicídios e 42% da população (BRASIL, 2017).

2.5 Fatores Associados

O suicídio é um problema complexo, multicausal, com diversas razões, resultando de uma complexa interação de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais (BRASIL, 2017). De acordo com Lovisi et al. (2009), os principais fatores associados ao suicídio são: tentativas anteriores de suicídio, doenças mentais (principalmente depressão e abuso/dependência de álcool e drogas), ausência de apoio social, histórico de suicídio na família, forte intenção suicida, eventos estressantes e características sociais e demográficas, tais como pobreza, desemprego e baixo nível educacional.

2.5.1 Relação entre Transtornos mentais, fatores sociais e suicídio

Estudo de Revisão de Literatura de Minayo & Cavalcante (2010) sobre os principais fatores associados à ideação, tentativas e suicídios propriamente ditos, mostra diante das autópsias psicológicas (estudos que reúnem informações *post mortem* a respeito das circunstâncias e situações do suicídio de uma pessoa, com a finalidade de compreender as razões que a motivaram a cometer o ato fatal) que entre 71% e 95% das pessoas idosas que cometeram suicídio possuíam diagnóstico de algum transtorno mental.

O estudo de Harwood et al (2001) que avaliou 100 suicídios de idosos na

Inglaterra, apontou que 77% dos idosos apresentavam algum distúrbio psiquiátrico quando cometeram o ato, dos quais 63% sofria de depressão e 44% apresentava algum outro problema, como dificuldade na forma de ver a vida e obsessão.

Em relação aos fatores sociais, Minayo & Cavalcante (2010) apontam sobre as diferenças significativas sobre os fatores sociais de risco para suicídio que afetam pessoas jovens, adultas e idosas encontradas em diversas pesquisas. Os jovens e adultos que tentam ou cometem suicídio são geralmente por problemas (sobretudo amorosos), financeiros, legais ou de desempenho escolar ou no trabalho. Já os idosos são principalmente por problemas financeiros, dificuldades de relacionamento, brigas na família, isolamento social, solidão e principalmente a presença de alguma(as) doença (as) grave(s).

3. OBJETIVO

3.1 Objetivo Geral

O presente estudo tem como objetivo traçar o perfil epidemiológico dos suicídios em idosos no município de Porto Alegre e Estado do Rio Grande do Sul, 2001-2015.

3.2 Objetivos Específicos

- Descrever a taxa de suicídio de idosos no município de Porto Alegre e no Estado do Rio Grande do Sul segundo a faixa etária.
- Descrever a taxa de suicídio de idosos no município de Porto Alegre e no Estado do Rio Grande do Sul segundo o sexo.

4. JUSTIFICATIVA

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera o suicídio como um fenômeno social de grande impacto, cuja demanda é crescente nos serviços da rede de saúde e intersetorial (OMS, 2006). Para cada suicídio, estimam-se 10 a 20 tentativas, as quais, em geral, são atendidas nos serviços de urgência e emergência que deveriam encaminhar o paciente para o atendimento especializado. Em muitos casos, o idoso, antes da tentativa de suicídio, chegou a procurar ajuda em algum serviço de saúde, sem que tenha sido identificada a situação de risco (CONTE; et al., 2015). Por isso, é importante que esse tema possa ser estudado a partir de diferentes perspectivas.

De acordo com Camarano e Kanso (2010), o envelhecimento populacional está ocorrendo em um contexto de grandes mudanças sociais, culturais, econômicas, institucionais, no sistema de valores e na configuração dos arranjos familiares. Para um futuro próximo, espera-se um crescimento a taxa elevadas da população muito idosa (80 anos e mais), como resultado das altas taxas de natalidade observadas no passado recente e da continuação da redução da mortalidade nas idades avançadas.

Uma vez que a maioria das pesquisas referentes à ideação suicida e tentativa de suicídio são entre crianças, adolescentes e adultos, este estudo busca contribuir para preenchimento da lacuna do conhecimento identificando a magnitude dos suicídios na população idosa no estado do Rio Grande do Sul e capital. Segundo a OMS (2000): “Cada suicídio tem um sério impacto em pelo menos outras seis pessoas e o impacto psicológico, social e financeiro do suicídio em uma família e comunidade é imensurável”.

5. METODOLOGIA

Este foi um estudo descritivo sobre taxas de mortalidade por suicídio em idosos no município de Porto Alegre e no Estado do Rio Grande do Sul durante o período de 2001-2015. Dados de mortalidade por suicídio, assim como características demográficas foram obtidas no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)¹, do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Dados sobre estimativas populacionais foram obtidos no Instituto Brasileiro de Geografia (IBGE).

Todos os indicadores foram confeccionados para o município e para o Estado, objetivando realizar a comparação entre ambos. As séries históricas de mortalidade por suicídio foram padronizadas usando-se a população padrão do Censo do IBGE de 2010. O indicador construído foi o coeficiente padronizado de mortalidade por suicídio (por 100.000 habitantes), estratificado por sexo e por grupo etário (60-69 anos, 70 – 79 anos e 80 anos ou mais).

Para avaliação dos níveis das taxas de mortalidade por suicídio, utilizou-se a classificação de acordo com a norma de Diekstra e Gulbinat: taxas menores que 5 mortes/100.000 habitantes foram consideradas baixas, entre 5 e 15 mortes/100.000 habitantes foram consideradas médias, entre 15 e 30 mortes/100.000 habitantes foram consideradas altas e 30 ou mais mortes/100.000 habitantes foram consideradas muito altas.

¹De acordo com CID-10, os códigos X60 a X84 representam as lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídios).

6. RESULTADOS

A série histórica analisada neste estudo foi de 2001 até o ano de 2015 e compreende o perfil de mortalidade por suicídio na população geral e em idosos residentes no município de Porto Alegre e no estado do Rio Grande do Sul (Tabela 1). No período de 2001 a 2015, foram notificados no Estado do Rio Grande do Sul 16.411 casos de suicídio na população geral e 3.830 casos de suicídio em idosos, representando 23,3% do total dos óbitos. Já no município de Porto Alegre, foram notificados na população geral 1393 casos de suicídio e 238 casos de suicídio em idosos, perfazendo 17,1% da totalidade.

Na Tabela 1 observa-se grande oscilação da taxa de suicídio entre os anos de 2001 a 2015 na população geral e idosa de Porto Alegre. No entanto, entre o período estudado, observa-se que na população idosa o aumento da taxa de suicídio foi de aproximadamente 60%, enquanto que para população geral foi de menos de 1%. Destaca-se que o ano de 2006 apresentou um aumento significativo da taxa de suicídio em Porto Alegre em ambas populações, tendo uma diminuição nos anos posteriores. No ano de 2015 a taxa de suicídio em Porto Alegre na população geral foi de 6,64 por 100.000 habitantes, enquanto para população idosa a taxa foi de 9,01 por 100.000 habitantes.

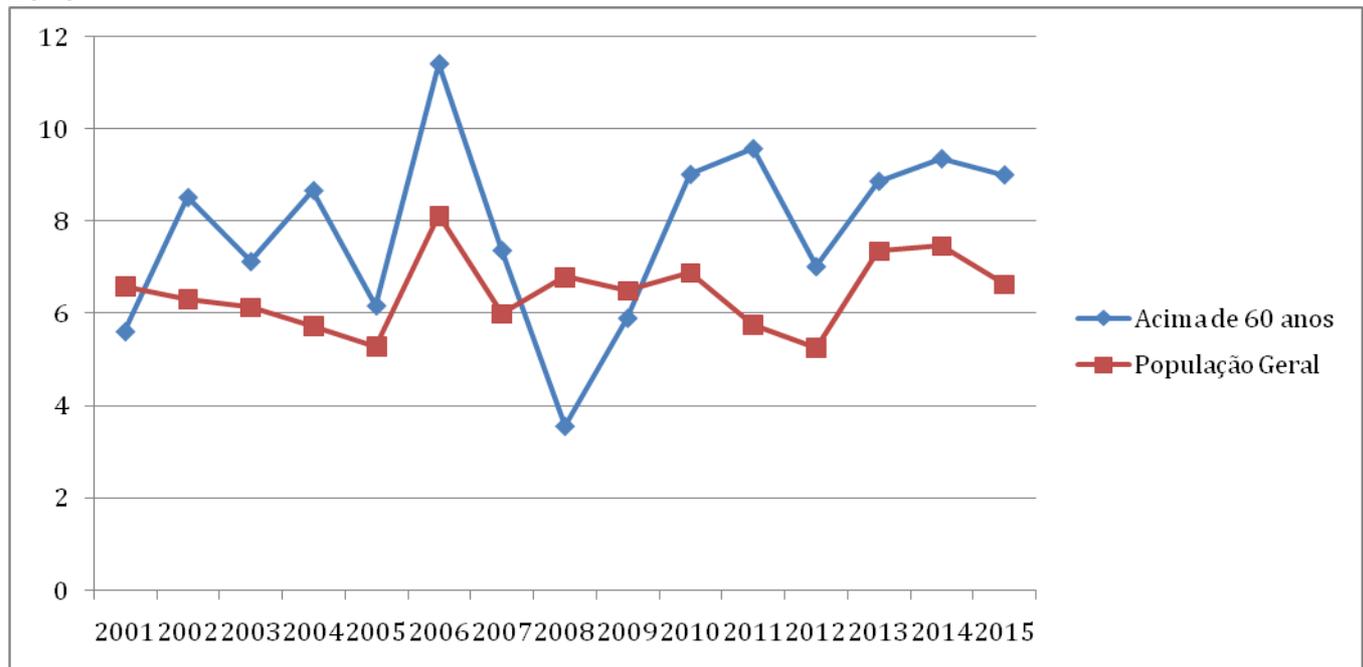
Tabela 1 - Taxa de suicídio (por 100.000 habitantes), população geral e população idosa no Município de Porto Alegre, 2001-2015.

Ano	Taxa suicídio em idosos Porto Alegre	Taxa geral de suicídio em Porto Alegre
2001	5,61	6,59
2002	8,52	6,32
2003	7,13	6,14
2004	8,67	5,74
2005	6,17	5,29
2006	11,42	8,13
2007	7,37	6,0
2008	3,56	6,8
2009	5,9	6,5
2010	9,02	6,89
2011	9,58	5,76
2012	7,02	5,26
2013	8,87	7,36
2014	9,36	7,47
2015	9,01	6,64

Fonte: DATASUS e SIM.

A Figura 2 mostra a representação gráfica da distribuição dos suicídios no município de Porto Alegre apontando a oscilação das taxas durante os anos de 2001 e 2015 e a sobreposição dos suicídios em idosos de Porto Alegre comparando com a taxa geral.

Figura 2 - Taxa de suicídio (por 100.000 habitantes) no município de Porto Alegre, 2001-2015.



Fonte: DATASUS– SIM

A Tabela 2- Taxa de suicídio (por 100.000 habitantes) população geral e população idosa no Estado do Rio Grande do Sul, 2001 – 2015. apresenta a taxa de suicídio na população geral e população idosa no Estado do Rio Grande do Sul entre os anos de 2001 e 2015. Observa-se um pequeno aumento da taxa de suicídio na população geral no período estudado de 1,7%, enquanto que para população idosa, houve uma diminuição de 13,12% da taxa de suicídio. Destaca-se que na população idosa, o ano com menor taxa de suicídio foi em 2014 (15,7 óbitos por 100.000 habitantes), na população geral os anos com menores taxas de suicídios foram nos anos de 2010 e 2011 (9,4 óbitos por 100.000 habitantes). No ano de 2015 a taxa de suicídio no Rio Grande do Sul foi de 10,14 por 100.000 habitantes, enquanto para a população idosa a taxa foi de 17,61 por 100.000 habitantes.

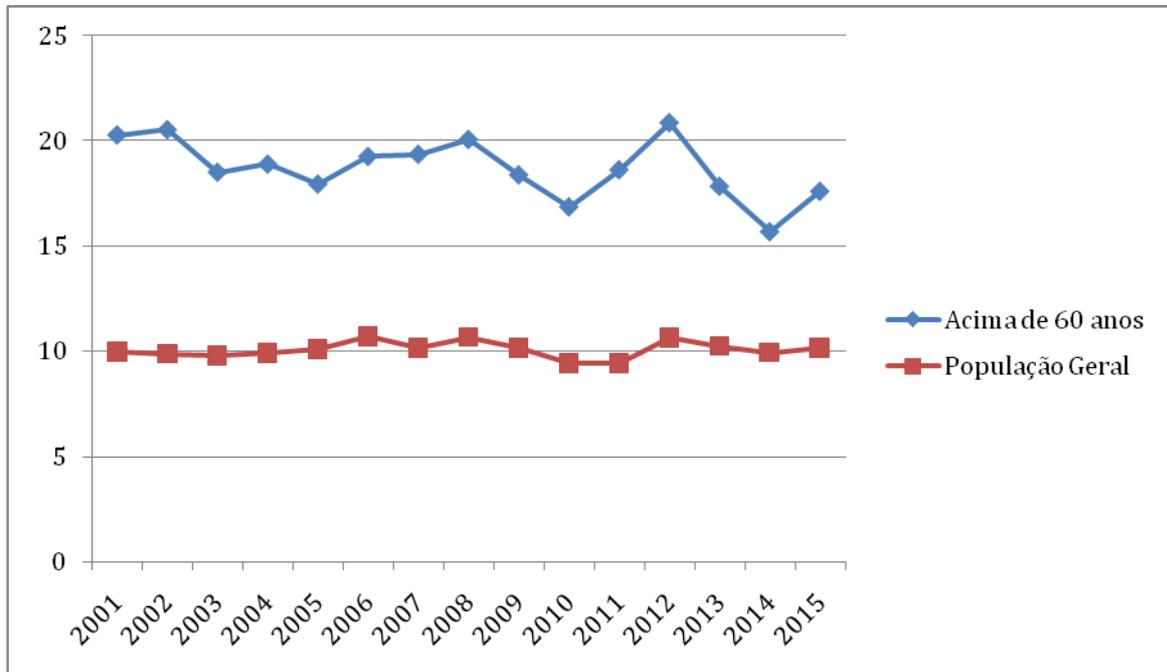
Tabela 2- Taxa de suicídio (por 100.000 habitantes) população geral e população idosa no Estado do Rio Grande do Sul, 2001 – 2015.

Ano	Taxa suicídio em idosos Rio Grande do Sul	Taxa geral de suicídio Rio Grande do Sul
2001	20,27	9,97
2002	20,52	9,86
2003	18,51	9,79
2004	18,89	9,88
2005	17,95	10,06
2006	19,26	10,69
2007	19,36	10,14
2008	20,06	10,64
2009	18,39	10,14
2010	16,88	9,4
2011	18,63	9,4
2012	20,85	10,61
2013	17,85	10,22
2014	15,7	9,92
2015	17,61	10,14

Fonte: DATASUS– SIM

A Figura 3 mostra a representação gráfica da distribuição dos suicídios no Estado do Rio Grande do Sul. Aponta um padrão na ocorrência dos óbitos durante os anos de 2001 a 2015 na população geral e a sobreposição dos suicídios em idosos em relação a população geral.

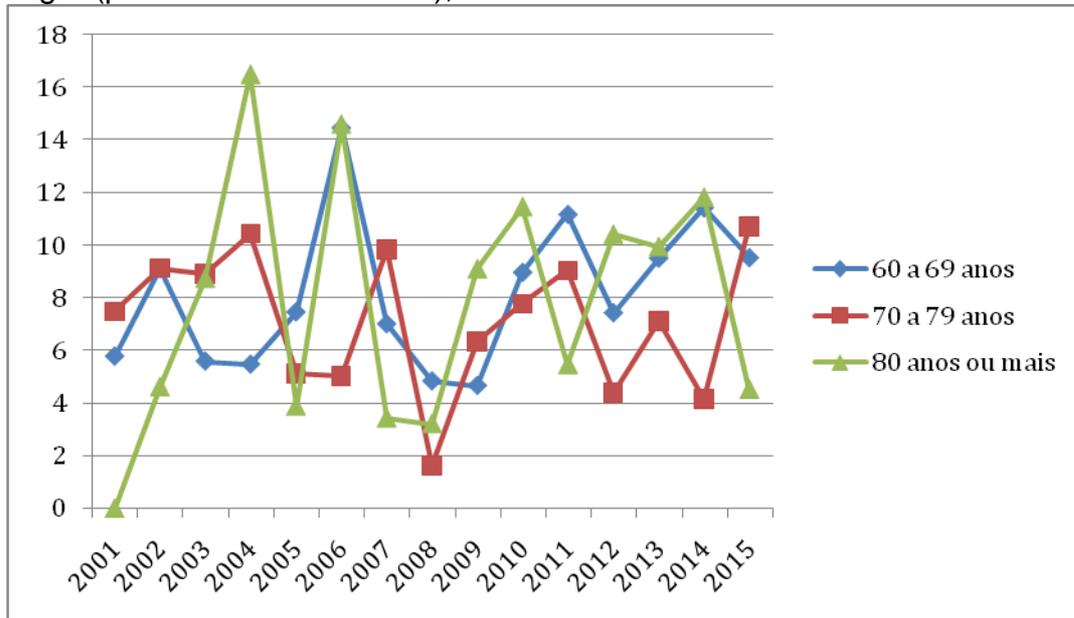
Figura 3– Taxa de suicídio no Estado do Rio Grande do Sul (por 100.000 habitantes), 2001-2015



Fonte: DATASUS– SIM

A Figura 4 mostra a representação gráfica da distribuição dos suicídios em idosos por grupos etários, segregados de 10 anos em 10 anos no período de 2001 a 2015 no município de Porto Alegre. O grupo que se destaca é o de 80 anos ou mais, apresentando a maior taxa no ano de 2004, de 16,49 óbitos por 100.000 habitantes. O grupo de 60 a 69 anos representa a segunda maior taxa, com 14,48 óbitos (por 100.000 habitantes), no ano de 2006.

Figura 4–Taxa de suicídio em idosos, segundo grupos etários no Município de Porto Alegre (por 100.000 habitantes), 2001-2015.

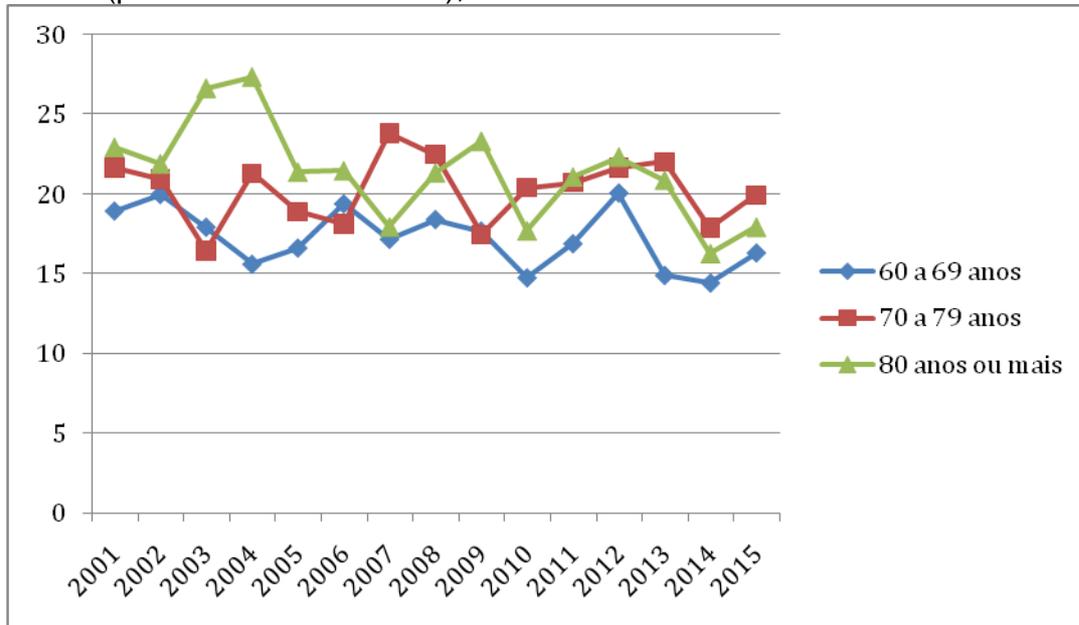


Fonte: DATASUS– SIM

A Figura 5 demonstra a representação gráfica da distribuição dos suicídios em idosos por grupos etários segregados de 10 em 10 anos, durante o período de 2001 a 2015 no estado do Rio Grande do Sul. O grupo de 80 anos ou mais se destaca em relação aos demais, apresentando maior taxa de óbitos no ano de 2004, com 27,34 óbitos por 100.000 habitantes.

O grupo de 70 a 79 anos, apresenta segunda maior taxa, com 23,8 óbitos (por 100.000 habitantes) no ano de 2007.

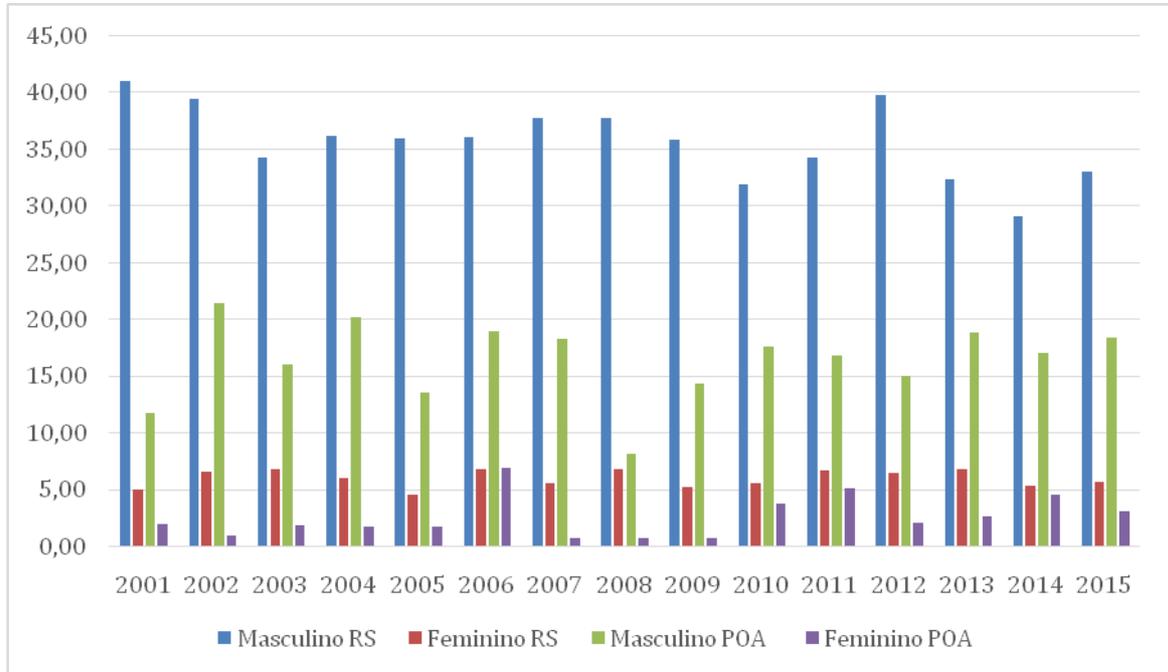
Figura 5– Taxa de suicídio em idosos, segundo grupos etários no Estado do Rio Grande do Sul (por 100.000 habitantes), 2001-2015.



Fonte: DATASUS– SIM

A Figura 6 demonstra a representação gráfica da distribuição dos suicídios em idosos por sexo no Estado do Rio Grande do Sul e no Município de Porto Alegre, durante o período de 2001 a 2015. Observa-se que as taxas de óbitos masculinos tanto no Rio Grande do Sul quanto no Município de Porto Alegre são mais altas que as taxas de óbitos femininos nestas regiões.

Figura 6– Taxa de suicídio em idosos por sexo no Município de Porto Alegre e no Estado do Rio Grande do Sul (por 100.000 habitantes), 2001-2015.



Fonte: DATASUS– SIM

7. DISCUSSÃO

A taxa de suicídio é subestimada em muitos países, tornando assim, difícil obter uma medida mais fidedigna deste tipo de morte. Quando analisamos um estudo sobre suicídio, a subnotificação dos dados é um dos aspectos mais críticos que exigem nossa consideração. Esta subnotificação pode ser causada por fatores como preenchimento incorreto da certidão de óbito no caso de suicídio, cemitérios clandestinos e pedidos da família para mudar a causa da morte (LOVISI et al., 2009). O que explica a discrepante variação demonstrada na figura 4, na qual o grupo de 80 anos ou mais apresenta uma taxa de óbitos de 16,49 (por 100.000 habitantes) no ano de 2004 e de 3,88 óbitos no ano de 2005, dando uma falsa impressão de que a os números tiveram um decréscimo de 76,47%, pois em 2006 a taxa de óbitos sobe novamente para 14,6 (por 100.000 habitantes).

Nota-se uma desigualdade de 29,56% (na figura 6) entre as taxas, levando em consideração as médias de óbitos entre homens e mulheres idosos no Rio Grande do Sul. Entre os homens a taxa média foi de 35,60 óbitos por 100.000 habitantes, enquanto que as mulheres obtiveram uma taxa média de 6,04. Porto Alegre por sua vez, obteve diferença de 29 óbitos por 100.000 habitantes entre os sexos. Entre os homens a taxa média foi de 16,43 óbitos por 100.000 habitantes, enquanto que as mulheres obtiveram uma taxa média de 2,62 óbitos. Esses dados corroboram com informações oficiais sobre suicídios no Brasil, onde apontam maior vulnerabilidade masculina para este desfecho.

Como a real dimensão do fenômeno estudado é desconhecida, a prevenção do suicídio acaba não sendo incluída na agenda política da gestão pública, e ainda não é uma reivindicação do controle social. Muitos serviços que prestam atendimento de urgência e emergência, como se constatou no trabalho de Conte et al. (2015) em Porto Alegre (RS), não estabeleceram fluxos para notificação, embora reconheçam a importância de mapear as tentativas de suicídio entre idosos para o enfrentamento desse grave problema de saúde pública.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relevância de estudos sobre o tema, que, além de darem visibilidade ao fenômeno, podem subsidiar a construção de uma “Linha de Cuidado para o Idoso”, o que representaria um grande avanço para a capital do Rio Grande do Sul. (CONTE et al., 2015).

Reconhecer que o envelhecimento populacional produz impacto direto nos serviços de saúde, visto que os idosos apresentam mais problemas de saúde, especialmente de longa duração, torna-se necessário uma análise do perfil epidemiológico dessa faixa etária. Apesar da diminuição de 13,12% da taxa de suicídio em idosos no Rio Grande do Sul, o índice de suicídios nesta população ainda é considerado alto, visto que entre a população geral, neste mesmo ano, a taxa foi de 10,14 óbitos por 100.000 habitantes.

A partir dos dados observados no município de Porto Alegre, nota-se um crescimento de 60,60% na taxa de suicídio (por 100.000 habitantes), nos anos de 2001 a 2015, o que deixa evidente a importância da consolidação da organização dos serviços e dos processos de trabalho, estabelecendo fluxos para notificação, mapeando as tentativas de suicídio sobretudo entre idosos, visto que existe uma diferença significativa entre as ocorrências de suicídio entre população geral e população idosa. (LOYOLA FILHO, 2004)

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Entendendo o suicídio**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/20/folheto-Suicidio-Publico-Gera.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Perfil Epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-ateno-a-sa-de.pdf>>. Acesso em: 09 jan.2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Setembro Amarelo: Ministério da Saúde lança Agenda Estratégica de Prevenção do Suicídio**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017c. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/Coletiva-suicidio-21-09.pdf>. Acesso em: 09 jan. 2018.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, Belo Horizonte, v. 27, n. 1, p.232-235, jun. 2010.

CAVALCANTE, Fátima Gonçalves; MINAYO, Maria Cecília de Souza; MANGAS, Raimunda Matilde do Nascimento. **Diferentes faces da depressão no suicídio em idosos**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 10, p.2985-2994, out. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **O Suicídio e os Desafios para a Psicologia / Conselho Federal de Psicologia**. - Brasília: CFP, 2013. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Suicidio-FINAL-revisao61.pdf>>. Acesso em: 09 jan. 2018.

CONTE, Marta et al. **Encontros ou Desencontros: histórias de idosos que tentaram suicídio e a Rede de Atenção Integral em Porto Alegre/RS**, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p.1741-1749, jun. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015206.02452015.>>. Acesso em: 12 jan. 2018.

CRUZ, Claudia Weyne. **As múltiplas mortes de si: suicídio de idosos no sul do Brasil**. 2014. São Leopoldo, 2014. 138 p. Tese (Doutorado em Ciências Sociais). Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2017. Disponível em <<http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/3936/CRUZClaudiaWeyne.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 12 jan. 2018.

HARWOOD, Daniel et al. Psychiatric disorder and personality factors associated with suicide in older people: a descriptive and case-control study. **International Journal Of Geriatric Psychiatry**, Chichester, v. 16, n. 2, p.155-165, 2001.

LOVISI, Giovanni Marcos et al. **Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006**. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 31, suppl.2, p.S86-S93, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462009000600007>>. Acesso em: 05 jan. 2018.

LOYOLA FILHO, Antônio Ignácio de et al. Causas de internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 13, n. 4, p.229-238, dez. 2004. Instituto Evandro Chagas. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742004000400005>>. Acesso em: 25 set. 2017

MINAYO, Maria Cecília de Souza; CAVALCANTE, Fátima Gonçalves. Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 4, p.750-757, 2010. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102010000400020>>. Acesso em: 25 set. 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Manual de Enfrentamento à Violência contra a Pessoa Idosa. 2014.**

MINAYO, Maria Cecília de Souza et al. Autópsias psicológicas sobre suicídio de idosos no Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p.2773-2781, out. 2012.

MOREIRA, Lenice Carrilho de Oliveira; BASTOS, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. **Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 19, n. 3, p.445-453, dez. 2015.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **OMS: suicídio é responsável por uma morte a cada 40 segundos no mundo.** Genebra: OMS, 2016. Disponível em <<https://nacoesunidas.org/oms-suicidio-e-responsavel-por-uma-morte-a-cada-40-segundos-no-mundo/>> Acesso em: 25 set. 2017

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária.** Genebra: OMS, 2000. Disponível em <http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_phc_port.pdf> Acesso em: 25 set. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Prevenção do Suicídio: Manual para conselheiros.** Genebra: OMS, 2006. Disponível em <http://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf> Acesso em: 09 jan. 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Grave problema de saúde pública, suicídio é responsável por uma morte a cada 40 segundos no mundo.** Brasília: OPAS, 2017. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5221:grave-problema-de-saude-publica-suicidio-e-responsavel-por-uma-morte-a-cada-40-segundos-no-mundo&Itemid=839>. Acesso em: 26 set. 2017.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Grave problema de saúde pública, suicídio é responsável por uma morte a cada 40 segundos no mundo.** Brasília: OPAS, 2016. Disponível em <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5221:grave-problema-de-saude-publica-suicidio-e-responsavel-por-uma-morte-a-cada-40-segundos-no-mundo&Itemid=839>. Acesso em 25 set. 2017

PEDROSO, Melissa Trombini; VALMORBIDA, Nedli Magalhães; FUENTES, Sibeles Freitas. **Plano Municipal da Pessoa Idosa de Porto Alegre**. Porto Alegre: Prefeitura Municipal, [s.d.].

RAO, Rahul et al. Suicidal thinking in community residents over eighty. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, Chichester, v. 12, n. 3, p.337-343, mar. 1997.

WERLANG, B. S. G., BORGES, V. R. & FENSTERSEIFER, L. Fatores de risco ou proteção para a presença de ideação suicida na adolescência. **Revista Interamericana de Psicologia**, Glen Allen, v. 39, n. 2, p. 259-266, 2005. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/284/28439210/>>. Acesso em: 05 jan. 2018

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Preventing suicide: a global imperative**. Geneva: WHO, 2014. Disponível: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf>. Acesso em: 09 jan. 2018.