

## O SILÊNCIO DO SUICÍDIO EM IDOSOS

### THE SILENCE OF SUICIDE AMONG THE ELDERLY

Suicídio é uma das principais causas de morte em todo o mundo, sendo responsável por 800.000 mortes anualmente. Nos últimos anos, estratégias de prevenção de suicídio vêm sendo consideradas prioridades na agenda de saúde pública global. A Organização Mundial de Saúde definiu como um imperativo global reduzir em 10% as taxas de suicídio até 2020<sup>1,2</sup>. Entretanto, um aspecto fundamental recebe desproporcionalmente menos atenção: os suicídios em idosos. As taxas de suicídio entre idosos são de 2 a 4 vezes maiores do que na população geral, embora raramente atinjam as primeiras páginas dos jornais leigos ou científicos.

A segunda edição de 2019 da *Revista Debates in Psychiatry* incluiu um artigo de autoria de Costa et al., sobre as taxas de mortalidade por suicídio em idosos no Brasil de 1996 a 2016<sup>3</sup>. Os autores utilizaram o número absoluto de óbitos obtidos no Sistema de Informações de Mortalidade do Departamento de Informática de Saúde do Sistema Único de Saúde e calcularam as taxas de mortalidade utilizando os dados populacionais fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Os autores também avaliaram as taxas de mortalidade no período para algumas das principais causas de mortalidade entre idosos, como doença cerebrovascular, doença isquêmica e doença crônica de vias aéreas superiores. Essa abordagem permitiu comparar a direção da tendência das taxas de mortalidade entre esses grupos de doenças.

Os resultados são preocupantes. Ao contrário do que aconteceu com as taxas de mortalidade para as principais causas de morte em idosos, que tiveram redução ou relativa estabilidade no período, a taxa de mortalidade por suicídio em pessoas acima de 60 anos aumentou 42,6% em homens e 14,1% em mulheres. O aumento mais drástico se deu entre homens acima de 80 anos, cuja taxa de suicídio triplicou, chegando a 39 suicídios para cada 100.000 pessoas nessa faixa etária. A disparidade na evolução das taxas de mortalidade por

suicídio e as taxas de mortalidade pelas principais causas de morte em idosos não é decorrente do acaso.

A explicação para essa discrepância passa pelo novo campo de estudo em saúde pública chamado ciência da implementação<sup>4</sup>, que estuda os métodos e estratégias necessários para transformar um conhecimento científico da área da saúde em uma mudança concreta e real nos sistemas de saúde. Assim, esse conhecimento pode ser traduzido em uma ação de saúde efetiva, capaz de atingir a população para o qual ele é relevante. Sob a perspectiva da ciência da implementação, pode-se afirmar que o conhecimento científico sobre os fatores de risco para doenças isquêmicas do coração, doenças cerebrovasculares e doenças pulmonares crônicas foi traduzido em ações práticas de saúde que atingiram a população em risco para essas doenças. Hipertensão arterial, diabetes e tabagismo, fatores de risco importantes, são objeto de ações extensivas em nosso sistema de saúde. As unidades de saúde da atenção primária são avaliadas e incentivadas a realizarem tratamentos específicos para esses fatores de risco, tais como grupos de cessação de tabagismo e grupos de informação e tratamento para hipertensão e diabetes, os chamados grupos HIPERDIA. Trata-se de conhecimento científico implementado nos sistemas de saúde, com resultados evidentes nas taxas de mortalidade. Poderíamos fazer o mesmo na prevenção de suicídio?

Os principais fatores de risco para suicídio em idosos são conhecidos; isolamento com consequente perda da sensação de pertencimento a um núcleo familiar e social, presença de doenças médicas gerais, presença de doenças terminais, dependência de álcool, prejuízo da mobilidade e perdas na funcionalidade aumentam o risco de suicídio. Entretanto, o fator de risco mais importante, que em estudos de coorte parece inclusive mediar o efeito desses outros fatores de risco, consiste na presença de sintomas depressivos<sup>5</sup>. Portanto,

estabelece-se o desafio de traduzir esse conhecimento científico em uma estratégia prática no nosso sistema de saúde que permita a detecção precoce e o tratamento eficaz de quadros depressivos em idosos.

Os autores apontam o exemplo de Singapura, que reduziu suas taxas de suicídio em idosos entre 1995 e 2000. Uma das razões para essa redução foi a criação de um comitê interministerial focado na população idosa, com representantes do Ministério da Saúde, Desenvolvimento Comunitário, Trabalho e Desenvolvimento Nacional. Além de questões gerais como melhoria da habitação, cuidados familiares, cuidados com a saúde, transporte e apoio comunitário, o comitê também implementou ações para a detecção e o manejo de depressão em idosos nos equipamentos de saúde da atenção primária.

Costa et al.<sup>3</sup> apontam os esforços voltados à prevenção de suicídio realizados no Brasil nos últimos anos. O Ministério da Saúde desenvolveu a Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil, com estratégias a serem implementadas entre 2017 e 2020. A Associação Brasileira de Psiquiatria vem liderando a campanha Setembro Amarelo, que amplia a conscientização sobre o tema. Mais recentemente, foi promulgada pelo Governo Federal a Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019, que instituiu a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. Todas essas ações são promissoras e, se implementadas e traduzidas em ações práticas no sistema de saúde, podem mudar a trajetória das taxas de suicídio no Brasil

e, talvez, romper o silêncio que nos impede de prevenir o suicídio em idosos.

Artigo submetido em 11/12/2019, aceito em 12/01/2020. O autor informa não haver conflitos de interesse associados à publicação deste artigo. Fontes de financiamento inexistentes.

**Correspondência:** Elson Asevedo, Departamento de Psiquiatria, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, Rua Major Maragliano, 241, Prédio Acadêmico, São Paulo, SP. Tel.: +55 11 5571-0014. E-mail: elson.asevedo@gmail.com

#### Referências

1. World Health Organization (WHO). Preventing suicide, a global imperative. Geneva: WHO; 2014.
2. Turecki G, Brent DA. Suicide and suicidal behaviour. *Lancet*. 2016;387:1227-39.
3. Costa CM, Bitencourt MO, Bello AF, Diaz AP. Taxas de mortalidade por suicídio, doença cerebrovascular, doença isquêmica do coração e doença crônica de vias aéreas superiores em idosos brasileiros: uma análise temporal de 20 anos. *Rev Debates Psychiatry*. 2019;9:6-15.
4. Madon T, Hofman KJ, Kupfer L, Glass RI. Public health. Implementation science. *Science*. 2007;318:1728-9.
5. Conwell Y, Duberstein PR, Caine ED. Risk factors for suicide in later life. *Biol Psychiatry*. 2002;52:193-204.