
Estudo do suicídio na população idosa do Estado de São Paulo, Brasil, segundo dados da segurança pública

Study of suicide in the elderly population of the State of Sao Paulo, Brazil, according to public safety data

Estudio del suicidio en la población anciana del Estado de São Paulo, Brasil, según datos de la seguridad pública

Victor Alexandre Percinio Gianvecchio



[ORCID](#) - [Lattes](#)

Maria Helena Prado de Mello Jorge - [ORCID](#) - [Lattes](#)

RESUMO

Objetivo: estudar o suicídio na população idosa do Estado de São Paulo, Brasil, evidenciando as características pessoais, do evento e alguns de seus possíveis fatores de risco. **Metodologia:** os dados utilizados provêm da [Secretaria da Segurança Pública do Estado de São Paulo](#), com base em boletins de ocorrência policial, complementados por informações advindas do [Instituto Médico Legal](#). **Resultados:** os resultados mostraram a ocorrência de 380 mortes por suicídio de idosos, em 2015, projetando taxa de mortalidade igual a 6,7 por cem mil habitantes, com nítida predominância do sexo masculino e da faixa etária 75 anos ou mais. O enforcamento foi o método mais utilizado, seguido de intoxicação exógena, em ambos os sexos; o terceiro posto foi ocupado por arma de fogo, nos homens, e precipitação de lugar elevado nas mulheres. Conhecidos como importante fator de risco para o suicídio, os transtornos mentais, principalmente a depressão, foram mencionados em 38,2% dos casos como possíveis motivadores do ato suicida. Além disso, foram mencionadas outras patologias em 20,3% e outros problemas, tais como os de relacionamentos pessoais, perdas familiares e problemas financeiros, em 18,2% dos casos. Verificou-se também terem ocorrido tentativas anteriores de suicídio em 36 casos. **Conclusões:** os resultados possibilitaram estabelecer o perfil epidemiológico do suicídio nessa população, além de conhecer detalhes sobre os possíveis fatores de risco, elementos extremamente importantes quando se pensa em prevenção. Pela riqueza de detalhes, o uso dessa fonte deve ter estimulado em complementação ao [Sistema de Informações sobre Mortalidade](#) (SIM/MS).

Palavras-chave: suicídio, idoso, epidemiologia

ABSTRACT

Objective: to study suicide in the elderly population of the state of São Paulo, Brazil, evidencing personal characteristics of the event and some of its possible risk factors. **Methodology:** the data used came from the [Public Security Department of the State of São Paulo](#), based on police reports, complemented by information from the [Forensic Medical Institute](#). **Results:** the results showed the occurrence of 380 deaths by suicide among the elderly in 2015, projecting a mortality rate equal to 6.7 per 100,000 inhabitants, with a clear predominance of males and 75 years of age or older. Hanging was the most used method, followed by exogenous intoxication, in both sexes; the third position was occupied by firearms, in men, and fall from heights of high in women. Known as an important risk factor for suicide, mental disorders, especially depression, were mentioned in 38.2% of the cases as possible motivators for the suicidal act. Besides this, other pathologies were mentioned in 20.3%, and other problems, such as personal relationships, family losses, and financial problems, in 18.2% of the cases. It was also verified that previous suicide attempts had occurred in 36 cases. **Conclusions:** The results made it possible to establish the epidemiological profile of suicide in this population, in addition to knowing details about possible risk factors, extremely important elements when thinking about prevention. Because of the richness of details, the use of this source should have stimulated in complementation to the [Mortality Information System](#) (SIM/MS).

Keywords: suicide, aged, epidemiology

RESUMEN

Objetivo: estudiar el suicidio en la población anciana del Estado de São Paulo, Brasil, destacando las características personales del evento y algunos de sus posibles factores de riesgo. **Metodología:** los datos utilizados provienen de la [Secretaría de Seguridad Pública del Estado de São Paulo](#), con base en informes policiales, complementados con información del [Instituto Médico Legal](#). **Resultados:** los resultados mostraron la ocurrencia de 380 muertes por suicidio de ancianos en 2015, proyectando una tasa de mortalidad igual a 6,7 por 100.000 habitantes, con claro predominio del sexo masculino y el grupo de edad de 75 años o más. El ahorcamiento fue el método más utilizado, seguido de la intoxicación exógena, en ambos sexos; la tercera posición la ocuparon las armas de fuego, en los hombres, y la precipitación alta en las mujeres.

Conocidos como un importante factor de riesgo para el suicidio, los trastornos mentales, principalmente la depresión, fueron mencionados en el 38,2% de los casos como posibles motivadores del acto suicida. Además, se mencionaron otras patologías en el 20,3% y otros problemas, como relaciones personales, pérdidas familiares y problemas económicos, en el 18,2% de los casos. También se constató que hubo intentos de suicidio previos en 36 casos. **Conclusiones:** los resultados permitieron establecer el perfil epidemiológico del suicidio en esta población, además de conocer detalles sobre posibles factores de riesgo, elementos sumamente importantes a la hora de pensar en la prevención. Por la riqueza de detalles, el uso de esta fuente debió estimular la incorporación del [Sistema de Información de Mortalidad \(SIM/MS\)](#).

Palabras clave: suicidio, anciano, epidemiología

Como citar: Gianvecchio VAP, Mello Jorge MHP. Estudo do suicídio na população idosa do Estado de São Paulo, Brasil, segundo dados da segurança pública. Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro. 2023;13:1-20. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2023.v13.712>

Conflito de interesses: declaram não haver

Fonte de financiamento: declaram não haver

Parecer CEP: Comitê de Ética em Pesquisa da FSP/USP (Parecer nº 2.614.508), mediante pareceres favoráveis da SSP/SP e do IML de São Paulo.

Recebido em: 26/04/2023

Aprovado em: 11/05/2023

Publicado em: 19/06/2023

Introdução

Mudanças demográficas decorrentes, principalmente, do declínio das taxas de mortalidade e de fecundidade tornaram o envelhecimento das populações um fenômeno mundial. Nesse aspecto, o Brasil foi um dos países que apresentaram ritmo mais acentuado de envelhecimento e sua expectativa de vida aumentou cerca de vinte anos a partir de meados do século XX.

A consequência dessa situação foi o crescimento da proporção de idosos na população, que se elevou significativamente nos últimos censos

brasileiros: 7,3% em 1991; 8,6% no ano 2000 e 10,8% em 2010. Em 2015, a estimativa do número de habitantes de 60 anos ou mais era de 23.940.885 habitantes, representando 11,7% do total [1].

Acompanhando esses valores, ocorreram alterações significativas no quadro epidemiológico do País, mostrando as doenças crônico-degenerativas em primeiro plano, sendo que as causas externas assumem, também, papel de destaque nesse cenário. O suicídio, entendido como o ato deliberado e intencional de tirar a própria vida, surge como problema importante, que precisa ser estudado em detalhe, não só no sentido de conhecer sua magnitude e características, mas, acima de tudo, para estabelecer parâmetros e metas para a elaboração de políticas públicas visando à sua prevenção.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, em 2016, a taxa média de suicídios no mundo era de 10,6 mortes por cem mil habitantes [2]. No que tange aos idosos, trata-se de um fenômeno considerado como um importante problema da saúde pública, apesar de ser considerado evento que apresenta seus dados subestimados por motivos vários, tanto no Brasil quanto no exterior [2 - 6].

Envelhecer constitui-se em um processo e, segundo alguns autores, nessa organização interna e externa, os idosos podem expressar dificuldades que se prolongam e cristalizam, podendo evoluir para estados depressivos que, por sua vez, podem predispor ao suicídio [7, 8]. Nessa faixa etária, as taxas de mortalidade por essa causa podem chegar a atingir o valor de 30 por cem mil habitantes por ano [9].

No Brasil, dados oficiais do Ministério da Saúde revelam a ocorrência de suicídios no país: 12.495, em 2017, projetando taxa igual a 5,0 óbitos para cada cem mil habitantes. Com relação às idades, os dados mostram que os suicídios de pessoas de 60 anos ou mais tiveram peso de 17,7% no total [10].

Minayo refere que, em 2015, os dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/MS) revelavam a ocorrência 5 suicídios/dia entre os idosos [3]. Nesse sentido, é válido o comentário de Minayo, Avanci e Figueiredo sobre a importância de pesquisas relativas a esse tema, nessa faixa etária. Os autores chamam atenção para o fato de que esses estudos se iniciaram, efetivamente, apenas a partir de 2010, sendo, ainda, insuficientes os relativos a algumas de suas características, já que a OMS

considera que a idade constitui-se em um bom marcador demográfico para o risco de suicídio [11].

O objetivo deste trabalho foi estudar os suicídios na população idosa (entendida como aquela de 60 anos ou mais) do Estado de São Paulo, em 2015, segundo algumas características das vítimas e dos eventos, bem como de alguns de seus possíveis fatores de risco, por meio de nova fonte de dados.

Metodologia

Estudo transversal, descritivo, cuja fonte utilizada foi um banco de dados da Secretaria da Segurança Pública do Estado de São Paulo (SSP/SP) elaborado pelos autores a partir de registros de casos em boletins de ocorrência policial (BOs), complementados por informações oriundas do Instituto Médico Legal (IML) - laudos necroscópicos e resultados de exames toxicológicos [12].

A área trabalhada foi o Estado de São Paulo, ano 2015. As variáveis selecionadas foram: sexo, idade, método utilizado para tirar a própria vida, abrangendo casos compreendidos entre os códigos X60 e X84 da Classificação Internacional de Doenças CID-10 [13], registro de menção à existência de transtornos mentais (casos compreendidos no Capítulo V da CID-10) [13], outras patologias, outros problemas que poderiam ter sido motivadores de suicídio, bem como referência a tentativa anterior de suicídio pela vítima, todos considerados como fatores de risco para o suicídio. Deve-se notar que essas variáveis faziam parte dos BOs anexados aos casos estudados [12].

O trabalho foi avaliado e aprovado ao Comitê de Ética em Pesquisa da FSP/USP (Parecer nº 2.614.508), mediante pareceres favoráveis da SSP/SP e do IML de São Paulo.

Resultados

Neste trabalho, dentre os 2.469 casos de suicídios ocorridos no Estado de São Paulo, Brasil, em 2015, verificou-se a existência de 380 eventos em que a idade da vítima era de 60 anos ou mais à época do óbito, correspondendo a 15,4% do total e projetando taxa de mortalidade por suicídio na população idosa, nesse ano, igual a 6,7 por cem mil habitantes.

Sexo e idade da vítima estão expressos na [Tabela 1](#), na qual se verifica que os homens predominaram sobre as mulheres (respectivamente 82,3% e 17,7%), com taxas iguais a 12,8 e 2,1 por cem mil habitantes.

Na distribuição segundo idades dentro do grupo, pode-se constatar que 54,2% compunham a faixa de 60 a 69 anos, 119 estavam com idades entre 70 e 79 (31,3%), 12,9% pertenciam ao grupo de 80 a 89 e 6 vítimas tinham 90 anos ou mais (1,6%). Idades mínima, máxima, média e mediana e modal, para cada um dos sexos e para o total foram calculadas. Embora a idade mínima tenha sido a mesma nos dois sexos, a máxima foi de 97 anos para os homens e 90 anos para as mulheres. A idade média foi também diversa (77,1 no sexo masculino e 72,9 no feminino), o mesmo ocorrendo com as idades medianas (respectivamente, 76,5 e 71 anos).

Quanto ao tipo de evento, houve predominância do enforcamento, já que 51,6% dos idosos utilizaram-se desse meio para cometer o suicídio. O segundo método escolhido foi a intoxicação exógena, que correspondeu a 20,0% (de 76 casos, 16 relativos à ingestão de medicamentos e outras substâncias farmacológicas, 45 à ingestão de pesticidas, principalmente o aldicarbe (popularmente conhecido como "chumbinho"), e os restantes a solventes orgânicos, monóxido de carbono ou soda cáustica).

Entretanto, foi possível verificar que homens e mulheres se diferenciaram quanto à forma escolhida para o suicídio. Embora o enforcamento tenha aparecido com a maior frequência em ambos os sexos (54,3% no sexo masculino e 38,8% no feminino), o segundo e o terceiro lugares, entre os homens, ficaram com as intoxicações exógenas (18,5%) e as armas de fogo (10,9%), enquanto, nas mulheres, as intoxicações exógenas e a precipitação de lugar elevado apresentaram-se quase empatadas no segundo posto (26,8% para as intoxicações e 25,4% para as precipitações) [[Figura 1](#)].

Transtornos mentais foram mencionados em 145, dos 380 idosos que cometeram suicídio (38,2%). No total, houve 168 citações a transtornos mentais (1,16 citação de transtorno mental por idoso), dos quais preponderou a depressão (72,6%) e, entre os outros transtornos citados, alcoolismo correspondeu a 8,9% das citações, todas no sexo masculino, embora a proporção de transtornos tivesse sido maior entre as mulheres. Deve-se notar que 60% destas idosas faziam tratamento enquanto, nos homens, esse valor foi de apenas 35,5% [[Tabela 2](#)].

Menção à existência de outras patologias que poderiam predispor ao suicídio ocorreu em 77 casos, sendo 66 (21,1%) no sexo masculino. O grupo predominante de doenças correspondeu ao aparelho circulatório (22,7%), seguido das neoplasias (21,2%) entre os homens. Os pequenos valores verificados no sexo feminino não permitiram maiores considerações [[Tabela 3](#)].

No histórico dos boletins de ocorrência policial constavam relatos de “problemas” relativos as vítimas que poderiam estar associados ao suicídio, os quais foram mencionados 69 vezes, com nítida predominância nos homens (62 casos, correspondendo a quase 70%), chamando atenção o fato de que, tanto entre os homens quanto mulheres, o principal problema referido foi relacionamento pessoal, acompanhado de perdas familiares e problemas financeiros [[Tabela 4](#)].

Discussão

A idade tem sido considerada, por especialistas, como um bom marcador quando se pensa em fatores de risco para o suicídio. Bertolote e colaboradores referem que populações mais velhas, em particular homens mais velhos, tendem a apresentar, em muitos países do mundo, as mais elevadas taxas de mortalidade por suicídio, fato que ocorreu, também, neste trabalho [[14](#)].

A taxa de 6,7 por cem mil habitantes encontrada mostra-se bastante próxima da média do Estado, para todas as idades fato que, por si, não chega a chamar atenção. Se se examinar, entretanto, a taxa verificada entre idosos do sexo masculino (12,8 por cem mil habitantes), nota-se que ela corresponde a 6,1 vezes a verificada entre as mulheres da mesma faixa etária e representa o mais elevado valor da taxa quando se examinam os dois sexos, nas diferentes idades estudadas. No Distrito Federal, dados de 2011 a 2015 mostraram que a razão entre os sexos foi de 4,1:1 [[15](#)] o mesmo valor encontrado por Santos e colaboradores para o Brasil, entre 2010 e 2014 [[16](#)].

Ainda quanto às idades, o grupo predominante foi o de 60 a 69 anos (42,6%), seguido de 70 a 79 e 80 e mais, distribuição equivalente à encontrada por outros autores [[17](#) – [19](#)]. Palma e colaboradores, 2020, referem que, no Brasil, os dados relativos ao período 2011 a 2016 mostram que as taxas mais elevadas de suicídio são observadas na população acima de 70 anos [[20](#)].

Quanto ao sexo, a literatura especializada tem demonstrado absoluta convergência de achados na distribuição dos suicídios, evidenciando sua maior ocorrência entre homens [3, 11, 16, 19, 21]. Esse fato ocorre, principalmente, entre os idosos (a razão encontrada no trabalho foi 6,1 suicídios em homens para cada suicídio feminino), valor que correspondeu a duas vezes o encontrado para pessoas com idades entre 40 e 59 anos e uma vez e meia a verificada no grupo de 20 a 39 anos [12, 14].

No que se refere ao método escolhido para tirar a própria vida, embora o enforcamento tenha aparecido em primeiro lugar, tanto nos homens quanto nas mulheres, seu peso foi diferente nos dois sexos, respectivamente 54,3% e 38,8%, fato que vem sendo constatado também por outros pesquisadores [3, 18]. O segundo posto foi ocupado pelas intoxicações exógenas, com predomínio de medicamentos no sexo feminino e outras substâncias (principalmente os pesticidas) entre os homens. Terceiro e quarto lugares tiveram suas posições invertidas: nos homens, suicídios por arma de fogo e, entre as mulheres, precipitação de lugar elevado [Figura 1]. Vários autores referem que mulheres tendem a utilizar métodos menos violentos que os homens.

No que tange aos possíveis fatores de risco para o suicídio, de longa data os estudiosos buscam determiná-los para, assim, combatê-los e preveni-los. Bertolote chama atenção para o fato de que, embora a literatura, ao estudar esses fatores, os classifique em predisponentes e precipitantes, na realidade, ocorre um entrelaçamento entre eles, sendo extremamente difícil estabelecer uma só causa como determinante do ato suicida [22].

No Brasil, Cavalcante e Minayo, 2012, e Pinto e colaboradores, 2012, colocam ênfase nos fatores de risco para a faixa etária dos idosos, mostrando que, isoladamente, a solidão, as doenças degenerativas – as vezes graves e dolorosas – perdas familiares, declínio de prestígio social ou econômico, transtornos mentais, conflitos familiares e conjugais podem levar a comportamentos depressivos, tanto no homem quanto na mulher [17, 23].

Esses aspectos, entretanto, embora importantes, não são passíveis de serem obtidos por meio de dados de mortalidade provindos dos atestados de óbitos (SIM/MS), fonte oficial dos dados de mortalidade no Brasil a qual, geralmente, é a utilizada para os estudos sobre suicídio. Neste trabalho, a partir de relatos de familiares obtidos por meio de históricos policiais dos BOs, como referido, foi possível conhecer algumas dessas características.

Cumprir destacar, entretanto, que em 118 casos (31,1%) não havia qualquer informação a respeito. Nos 262 casos restantes (68,9%), verificou-se a ocorrência de dados sobre a existência de transtornos mentais, outras patologias ou problemas que pudessem se constituir em possível motivação para o suicídio, se a vítima já havia tentado anteriormente contra a própria vida, bem como se havia deixado qualquer tipo de mensagem, todos considerados aspectos de extrema relevância para a melhor compreensão do problema. De se notar que essas informações foram, em geral, fornecidas por familiares próximos às vítimas, perante autoridades policiais, fato que imprime às mesmas importante caráter de veracidade [12].

Transtornos mentais foram referidos em 38,2% dos 380 idosos, preponderando a citação de depressão (72,6%) e, tendo destaque também, a menção a alcoolismo que correspondeu a 8,9% das citações, todas no sexo masculino. Outros estudos apontam que a maior parte dos idosos que morreram por suicídio tinha algum tipo de transtorno mental, sendo que de 71 a 90% deles sofriam algum grau de depressão [24]. A depressão foi o tipo de transtorno mental mais referido na população idosa, em ambos os sexos, notando-se, entretanto, maior proporção entre as mulheres. Quanto a esse aspecto, a própria OMS refere que essa patologia desempenha uma função destacada nos suicídios, principalmente nos casos em que o paciente não faz qualquer tratamento.

Nesta pesquisa, dos idosos para os quais foram referidos transtornos mentais, foi mencionado que 41,4% faziam tratamento, 36 tomavam medicamento controlado (60%) e que somente um já havia estado internado. É importante salientar que em 122 casos de depressão, essa patologia foi citada como transtorno mental único e, em 7 casos, associado à dependência de álcool, o que segundo alguns autores, potencializa o efeito de cada um, separadamente. Beautrais sinaliza que a depressão é comum em idosos que morrem por suicídio, estimando que três quartas partes de todos os casos poderiam ser evitados se a depressão fosse tratada [25].

Vários pesquisadores comentam, também, que a existência de comorbidades, nesta faixa etária pode ser considerada importante fator de risco para o suicídio [26, 27]. Outros, como, Fang e colaboradores, 2012, e Fazel e Runeson, 2020, chamam atenção para o fato de que, muitas vezes, o simples diagnóstico de uma doença grave pode funcionar como um "gatilho" para a pessoa pensar, planejar, tentar ou até consumir o ato

suicida [28, 29]. Hedna e colaboradores referem que comorbidades, dor crônica, fragilidade e comprometimento cognitivo podem ser “amplificados” se ocorrerem associadas à depressão [30]. De se notar que, nesta pesquisa, a menção à existência de comorbidades ocorreu em maior proporção no sexo masculino, corroborando a ideia, sempre discutida, do maior cuidado com a saúde por parte das mulheres [3, 31].

Quanto à existência de outros problemas que poderiam estar associados ao suicídio, houve menção em 69 casos (18,2%) sendo citados, principalmente, relacionamento (incluindo problemas conjugais e brigas em família – 23,2%) e perdas familiares recentes (21,7%). Problemas financeiros foram mencionados em 15,9% e a solidão foi referida em 13,0% dos casos. Outros motivos apareceram com frequências menos elevadas.

Estudos com base em autopsias psicológicas e psicossociais feitas com população de idosos, entre nós, mostraram que o isolamento social foi o fator de maior frequência em ambos os sexos, seguido de morte ou doença de parentes e doenças (crônica ou terminal), entre os homens [17]. É interessante observar que, de todos os casos em que houve referência a quaisquer problemas, em mais de 90% esses problemas diziam respeito a ocorrências no sexo masculino. Em relação à solidão, Minayo e Cavalcante destacam que ocorre, também, com maior frequência em homens, porém, ponderam que, para evitar relacionamentos humanos conturbados, muitas vezes, o idoso resolve viver só, o que, entretanto, é bastante diferente de sentir solidão [7].

Aqui, é importante salientar que entre os idosos, o que se verifica é que muitos estudos sobre os fatores de risco mostram o entrelaçamento que existe entre eles como já salientado: os homens, quando não conseguem mais ser provedores, podem caminhar para uma depressão [7]. De se notar que, em geral, esse momento coincide com a aposentadoria, o aparecimento de doenças, a não aceitação da velhice, perdas familiares [17, 24]. Nesse sentido, fatores como solidão, apoio social limitado, preocupações financeiras podem conduzir à associação entre depressão e comportamento suicida [32, 33].

No que se refere às tentativas de suicídio, elas representam, sempre, um sinal de alerta para as famílias, cuidadores e profissionais de saúde, visto que têm sido referidas pela quase absoluta maioria de especialistas como

um importante fator de risco para novos eventos tentados e, quiçá, para o evento consumado [5, 19, 22, 34].

Neste trabalho verificou-se terem ocorrido tentativas anteriores em quase 10% dos suicídios de idosos (36 tentativas), fato que leva a pensar que o suicídio tentado se constitui, realmente, em um bom marcador quanto ao tema. No que tange ao número de tentativas, verifica-se que, em 19 casos, foi citado ter havido 1 tentativa antes da que levou ao óbito, em 13 casos, a referência foi a "várias tentativas", 2 casos com 2, e 2 casos com 3 tentativas. Quando essas tentativas anteriores são estudadas segundo o sexo, verifica-se que 8,0% dos homens idosos haviam atentado anteriormente contra a própria vida, sendo que, no sexo feminino, essa proporção foi de 16,4%, situação semelhante a encontrada por Reis e colaboradores para o Distrito Federal [15].

Conclusões

Os resultados deste trabalho permitiram mostrar a magnitude e a transcendência do suicídio na população idosa do ESP como problema de saúde pública. Importante referir que a fonte de dados utilizada (SSP/ESP) se mostrou com maior número de óbitos por essa causa do que os dados oficiais do Ministério da Saúde, cujo documento básico é a Declaração de Óbito [12].

Do ponto de vista das características das pessoas, pôde-se constatar similaridades com dados de outros países, prevalecendo, os homens, como as maiores vítimas, notando-se também um aumento das taxas com o aumento da idade. Quanto aos métodos elegíveis para o ato suicida, verificou-se predomínio dos enforcamentos e intoxicações exógenas – nos dois sexos – e uso de arma de fogo e precipitação de lugar elevado, respectivamente nos homens e nas mulheres. Essa distribuição sugere que o acesso às armas de fogo deve ser combatido, bem como ser realizado controle efetivo de medicamentos – inclusive para pessoas que fazem tratamento para transtornos mentais – devendo ser privilegiados, ambos, quando se fala de prevenção.

Com relação ao estudo dos possíveis fatores de risco, fica clara a elevada contribuição dos dados trazidos pela fonte utilizada no sentido de permitir conhecer e mensurar sua existência. A OMS considera que os suicídios na população idosa teriam suas taxas sensivelmente diminuídas se esses fatores pudessem ser "descobertos" e "combatidos" e, nesse sentido,

recomenda-se, fortemente, a utilização da informação advinda dos BOs como fonte complementar ao SIM/MS.

Os resultados da investigação oferecem subsídios importantes para o estabelecimento de Políticas Públicas específicas para a prevenção do suicídio nesse grupo populacional, elaborando estratégias que garantam a disponibilização de suporte aos idosos no que tange à sua qualidade de vida. Fazer o idoso permanecer ativo, fornecer apoio contra a solidão, proporcionar acolhimento e tratamento para problemas de depressão e outros transtornos mentais, cuidando para que os medicamentos receitados não sejam deixados à sua disposição serão, todas, medidas hábeis para evitar o suicídio do idoso.

Quanto às limitações do trabalho, é possível argumentar que a subenumeração referida para estudos provenientes dos dados de mortalidade persiste aqui, visto os dados abrangerem somente os casos de suicídio que chegam ao conhecimento da Polícia e para os quais é elaborado um BO. Essa limitação quantitativa, entretanto, é compensada pela riqueza de dados relativos aos possíveis fatores de risco.

Questionamentos quanto à pertinência, validade e fidedignidade dessas informações podem ser levantados no sentido de que eles devem ser vistos com cautela, em razão de terem sido informados por terceira pessoa [12]. Entretanto, é o próprio Ministério da Saúde, ao referir-se ao VIGITEL [35], quem enfatiza que, se eles não podem aferir diretamente a frequência dos fatores de risco, podem estimar suas frequências. Ainda a favor da maior consideração a ser dada a esses dados, é interessante a observação da OMS que, a respeito do uso de substâncias psicoativas, também valoriza relatos de terceiros bem-informados [13].

Agradecimentos

À Secretaria de Segurança Pública e ao Instituto Médico Legal do Estado de São Paulo por possibilitarem a realização desta pesquisa.

Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Dados Populacionais. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2021? <https://www.ibge.gov.br/>
2. World Health Organization. Suicide in the world: global health estimates. Geneva: World Health Organization; 2019. <https://www.who.int/publications/i/item/suicide-in-the-world>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. Suicídios consumados e tentativas notificadas no Brasil; p. 327-42. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf
4. Katz C, Bolton J, Sareen J. The prevalence rates of suicide are likely underestimated worldwide: why it matters. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2016;51:125-7. <https://doi.org/10.1007/s00127-015-1158-3> - PMID:26590856
5. Gatov E, Kurdyak P, Sinyor M, Holder L, Schaffer A. Comparison of vital statistics definitions of suicide against a coroner reference standard: a population-based linkage study. Can J Psychiatry. 2018;63(3):152-60. <https://doi.org/10.1177/0706743717737033> PMID:29056088 - PMCID:PMC5846963
6. Arya V, Page A, Armstrong G, Kumar GA, Dandona R. Estimating patterns in the under-reporting of suicide deaths in India: comparison of administrative data and global burden of disease study estimates, 2005-2015. J Epidemiol Community Health. 2020;75(6):550-5. <https://doi.org/10.1136/jech-2020-215260> PMID:33257456
7. Minayo MCS, Cavalcante FG. Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. Rev Saude Publica. 2010;44(4):750-7. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000400020> PMID:20676565
8. Sousa GS, Silva RM, Figueiredo AEB, Minayo MCS, Vieira LJES. Circunstâncias que envolvem o suicídio de pessoas idosas. Interface

Comun Saude Educ. 2014;18(49):[13 p.].
<https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0241>

9. De Leo D, Draper BM, Snowdon J, Kolves K. Suicides in older adults: a case-control psychological autopsy study in Australia. J Psychiatr Res. 2013;47(7):980-8.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2013.02.009> - PMID:23522934
10. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Óbitos por causas externas - São Paulo. Brasília: Ministério da Saúde; 2021?
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/ext10SP.def>
11. Minayo MCS, Avanci JQ, Figueiredo AEB. Violência autoinfligida: ideações, tentativas e suicídio consumado. In: Minayo MCS, Assis SG, editores. Novas e velhas faces da violência no século XXI: visão da literatura brasileira do campo da saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2017.
12. Gianvecchio VAP, Mello Jorge MHP. O suicídio no estado de São Paulo, Brasil: comparando dados da segurança pública e da saúde. Cien Saude Colet. 2022;27(6):2427-36.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.16112021>
PMID:35649029
13. Organização Panamericana da Saúde (OPAS). CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 8. ed. Vol. 2, Manual de instrução. São Paulo: Edusp; 2008.
14. Bertolote JM, Botega N, De Leo D. Inequities in suicide prevention in Brazil. Lancet. 2011;378(9797):1137.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61502-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61502-X) - PMID:21943699
15. Reis MCBS, Oliveira MLC, Reis CBS. Suicídio em idosos residentes no Distrito Federal, Brasil, no período de 2011 - 2015. Comun Cienc Saude. 2020;31(1):197-208.
<https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdaude/article/view/624/339>

16. Santos EGO, Oliveira YOMC, Azevedo UN, Nunes ADS, Amador AE, Barbosa IR. Análise espaço-temporal da mortalidade por suicídio em idosos no Brasil. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2017;20(6):854-65. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170115>
17. Cavalcante FG, Minayo MCS. Autópsias psicológicas e psicossociais de idosos que morreram por suicídio no Brasil. Cien Saude Colet. 2012;17(8):1943-54. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000800002> - PMID:22899132
18. Carmo EA, Santos PHS, Ribeiro BS, Soares CJ, Santana MLAD, Bomfim ES, Oliveira BG, Oliveira JS. Características sociodemográficas e série temporal da mortalidade por suicídio em idosos no estado da Bahia, 1996-2013. Epidemiol Serv Saude. 2018;27(1):e20171971. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000100001>
19. Confortin SC, Andrade SR, Cunha KS, Barbosa AR. Variation of mortality by suicide in older adults in the southern region of Brazil: 2006 to 2015. Cienc Cuid Saude. 2019;18(3):e44996. <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v18i3.44996>
20. Palma DCA, Santos ES, Ignotti E. Análise dos padrões espaciais e caracterização dos suicídios no Brasil entre 1990 e 2015. Cad Saude Publica. 2020;36(4):e00092819. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00092819> PMID:32267385
21. Choi NG, DiNitto DM, Sagna AO, Marti CN. Older women who died by suicide: suicide means, sociodemographic and psychiatric risk factors, and other precipitating circumstances. Int Psychogeriatr. 2018;30(10):1531-40. <https://doi.org/10.1017/S1041610218000212> PMID:29560840
22. Bertolote JM. O suicídio e sua prevenção. São Paulo: Editora Unesp; 2012.
23. Pinto LW, Assis SG, Pires TO. Mortalidade por suicídio em pessoas com 60 anos ou mais nos municípios brasileiros no período de 1996 a 2007. Cien Saude Colet. 2012;17(8):1963-72. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000800007> PMID:22899137

24. Cavalcante FG, Minayo MCS, Mangas RMN. Diferentes faces da depressão no suicídio em idosos. *Cien Saude Colet*. 2013;18(10):2985-94. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001000023> PMID:24061025
25. Beautrais AL. A case control study of suicide and attempted suicide in older adults. *Suicide Life Threat Behav*. 2002;32(1):1-9. <https://doi.org/10.1521/suli.32.1.1.22184> PMID:11931007
26. Pinto LW, Silva CMFP, Pires TO, Assis SG. Fatores associados com a mortalidade por suicídio de idosos nos municípios brasileiros no período de 2005-2007. *Cien Saude Colet*. 2012;17(8):2003-9. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000800011> PMID:22899141
27. Santos MA. Câncer e suicídio em idosos: determinantes psicossociais do risco, psicopatologia e oportunidades para prevenção. *Cien Saude Colet*. 2017;22(9):3061-75. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.05882016> PMID:28954157
28. Fang F, Fall K, Mittleman MA, Sparén P, Ye W, Adami HO, Valdimarsdóttir U. Suicide and cardiovascular death after a cancer diagnosis. *N Engl J Med*. 2012;366(14):1310-8. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1110307> - PMID:22475594
29. Fazel S, Runeson B. Suicide. *N Engl J Med*. 2020;382(3):266-74. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1902944> - PMID:31940700
PMCID:PMC7116087
30. Hedna K, Andersson Sundell K, Hensing G, Skoog I, Gustavsson S, Waern M. Late-life suicidal behaviours among new users of antidepressants: a prospective population-based study of sociodemographic and gender factors in those aged 75 and above. *BMJ Open*. 2018;8(10):e022703. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022703> - PMID:30344173 - PMCID:PMC6196854
31. Franck MC, Monteiro MG, Limberger RP. Mortalidade por suicídio no Rio Grande do Sul: uma análise transversal dos casos de 2017 e 2018. *Epidemiol Serv Saude*. 2020;29(2):e2019512.

<https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200014>

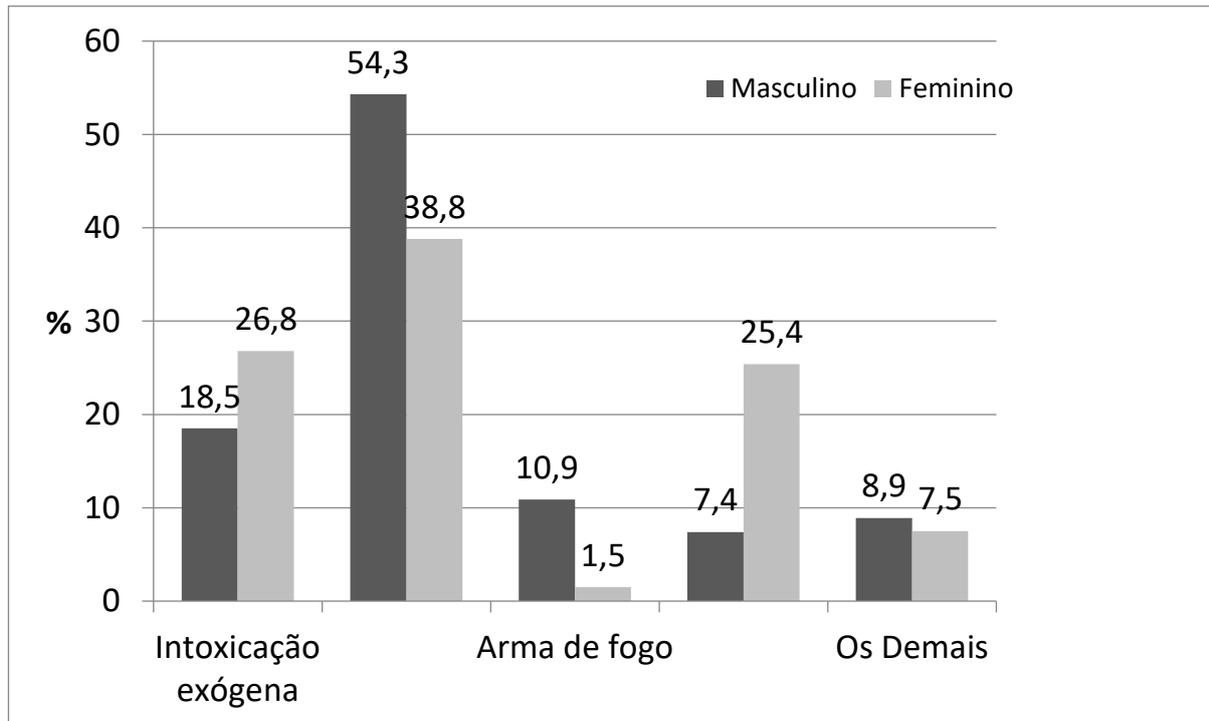
PMID:32401880

- 32. O'Connell H, Chin AV, Cunningham C, Lawlor BA. Recent developments: suicide in older people. *BMJ*. 2004;329:895-9. <https://doi.org/10.1136/bmj.329.7471.895> - PMID:15485967
PMCID:PMC523116
- 33. Fassberg MM, van Orden KA, Duberstein P, Erlangsen A, Lapierre S, Bodner E, Canetto SS, De Leo D, Szanto K, Waern M. A systematic review of social factors and suicidal behavior in older adulthood. *Int J Environ Res Public Health*. 2012;9(3):722-45. <https://doi.org/10.3390/ijerph9030722> - PMID:22690159
PMCID:PMC3367273
- 34. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi A, Lozano R. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2003. La violencia autoinfligida; p. 199-225.
- 35. Brasil, Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2019 - vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2019-vigilancia-fatores-risco.pdf>

📌 **Tabela 1.** Suicídios de idosos segundo sexo e idade, ESP, 2015
(Nº, % e taxa por cem mil hab.)

Sexo/Idade (em anos)	Nº	%	Taxa
Masculino			
60 a 64	103	27,1	12,0
65 a 69	59	15,5	9,4
70 a 74	62	16,3	14,7
75 a 79	41	10,8	} 16,5
80 a 89	43	11,3	
90 e +	5	1,3	
Subtotal	313	82,3	12,8
Feminino			
60 a 64	21	5,5	2,1
65 a 69	23	6,1	2,9
70 a 74	7	1,8	1,3
75 a 79	9	2,4	} 1,8
80 a 89	6	1,6	
90 e +	1	0,3	
Subtotal	67	17,7	2,1
Ambos			
60 a 64	124	32,6	6,6
65 a 69	82	21,6	5,8
70 a 74	69	18,1	7,1
75 a 79	50	13,2	} 7,4
80 a 89	49	12,9	
90 e +	6	1,6	
Total	380	100,0	6,7

Figura 1. Suicídios de idosos segundo sexo e tipos, ESP, 2015 (%)*



* Proporção calculada sobre o total de suicídio em cada sexo

Tabela 2. Suicídios de idosos com menção à presença de transtornos mentais (TM) na vítima segundo tipo e sexo, ESP, 2015 (Nº e %)

TM	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Tipo (Nº de TM)						
Depressão	88	68,8	34	85,0	122	72,6
Uso de álcool	15	11,7	-	-	15	8,9
Uso de drogas	1	0,8	-	-	1	0,6
Esquizofrenia	5	3,9	2	5,0	7	4,2
Transtorno afetivo bipolar	3	2,3	2	5,0	5	3,0
Transtorno de ansiedade	1	0,8	-	-	1	0,6
Transtorno orgânico (demência)	1	0,8	-	-	1	0,6
NE	14	10,9	2	5,0	16	9,5
Total	128	100,0	40	100,0	168	100,0

📌 **Tabela 3.** Patologias (diferentes de transtornos mentais) mencionadas em casos de suicídios de idosos segundo sexo, ESP, 2015 (Nº e %)

Patologia*	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Infecciosas	1	1,5	-	-	1	1,3
Neoplasias	14	21,2	1	9,1	15	19,5
Endócrinas	5	7,6	2	18,2	7	9,1
Sistema Nervoso	6	9,1	-	-	6	7,8
Olho (casos relativos a perda total de visão)	4	6,1	1	9,1	5	6,5
Ouvido	2	3,0	1	9,1	3	3,9
Aparelho circulatório	15	22,7	3	27,2	18	23,4
Aparelho respiratório	3	4,5	-	-	3	3,9
Aparelho digestivo	3	4,5	1	9,1	4	5,2
Sistema osteomuscular	2	3,0	-	-	2	2,6
Aparelho geniturinário	4	6,1	-	-	4	5,2
NE	7	10,6	2	18,2	9	11,6
Total	66	100,0**	11	100,0	77	100,0

* Capítulos da CID-10

** Arredondamento

📌 **Tabela 4.** Outros problemas mencionados em casos de suicídios de idosos segundo tipo e sexo, ESP, 2015 (Nº e %)

Problemas	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Tipos						
Cadeirante	2	3,2	-	-	2	2,9
Financeiro	10	16,1	1	14,3	11	15,9
Homicídio seguido de suicídio	4	6,5	-	-	4	5,8
Justiça	4	6,5	-	-	4	5,8
Perda familiar	12	19,3	3	42,8	15	21,7
Relacionamento	14	22,6	2	28,6	16	23,2
Solidão	8	12,9	1	14,3	9	13,1
Trabalho/desemprego	5	8,1	-	-	5	7,3
Outros/NE	3	4,8	-	-	3	4,3
Total	62	100,0	7	100,0	69	100,0