

## COVID-19: SUICÍDIO EM TEMPOS DE PANDEMIA

**Airton dos Santos Filho (MD), Carlos Eduardo Souza (Al. Estat.)**

**Wisley Velasco (AnSist, Msc), Luciana Vieira (Ft, PhD)**

04 de março de 2022

As mudanças ocasionadas pela pandemia de COVID-19, nos últimos dois anos, como o distanciamento físico, teletrabalho, fechamento de escolas, perda de contato com familiares e amigos, têm resultado para muitas pessoas em sentimentos de medo, ansiedade e tristeza (WHO, 2020). De acordo com uma pesquisa realizada pela KFF – Kaiser Family Foundation, nos Estados Unidos (EUA), cerca de 4 em cada 10 adultos (41,1%) relataram algum sintoma de depressão ou ansiedade em 2021, prevalência maior do que em 2019, quando o levantamento demonstrou que aproximadamente 1 em cada 10 adultos (11%) apresentou tais sintomas (Panchal et al., 2021). Dados do CDC – Centers for Disease Control and Prevention, de junho de 2020, apontaram aumento dos sintomas de ansiedade, depressão, uso de álcool e outras substâncias, stress e ideação suicida nos 30 dias que antecederam a pesquisa (Gordon, 2021). Muitos países também sofreram impactos econômicos negativos no contexto da pandemia, que podem ter contribuído para o agravamento da saúde mental da população. Há evidências, embora controversas, de que catástrofes e crises financeiras, como a ocorrida na Europa em 2008, podem resultar no aumento das taxas de suicídio (Parmar et al., 2016). Diante deste cenário, portanto, as autoridades de saúde ligaram o sinal de alerta para o possível aumento da mortalidade por suicídio ao redor do mundo durante a pandemia de COVID-19.

Rogers e colaboradores (2021) realizaram revisão sistemática e metanálise de estudos que avaliaram a incidência de óbitos por suicídio no período de 1910 a 2020, incluindo grandes epidemias como de Gripe Espanhola, SARS – Síndrome Respiratória Aguda Grave, Varíola, doença pelo vírus Ébola e COVID-19 (Rogers et al., 2021). O estudo encontrou baixo nível de evidências da associação entre suicídio e epidemias infecciosas. Apenas 02 (dois) estudos apresentaram resultados significativos, um deles demonstrando maior ocorrência de mortes por suicídio entre idosos em Hong Kong durante a epidemia de SARS em 2003 (Cheung et al., 2008) e outro realizado com crianças e adolescentes no Japão, em 2020, que não encontrou diferenças entre as taxas de suicídio durante o período de fechamento das escolas devido à pandemia de COVID-19 em relação aos anos anteriores (Isumi et al., 2020).

Pirkis e colaboradores (2021) realizaram a análise em tempo real, com base nas estatísticas oficiais sobre suicídio de 21 países, durante o período de janeiro de 2019 a março de 2020, e também não observaram aumento da mortalidade ao longo dos meses. As taxas se

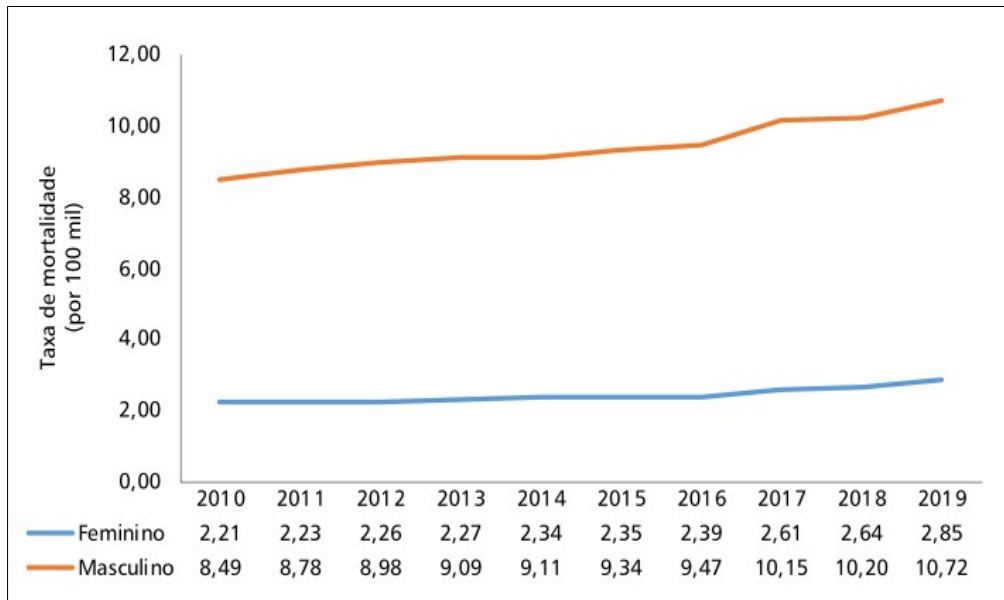
mantiveram, ou até mesmo, diminuíram nos primeiros meses da pandemia de COVID-19 em alguns países. Entretanto, os autores fazem a ressalva de que a maioria, neste estudo, era de países desenvolvidos (16) e apenas 05 eram países em desenvolvimento, portanto não é possível afirmar que este fenômeno também tenha ocorrido nos países de baixa renda (Pirkis et al., 2021). Alguns fatores podem ter contribuído para que a mortalidade por suicídio não tenha aumentado nos países ricos. Embora as evidências reforcem piora dos níveis de ansiedade, depressão e ideação suicida autorrelatada nos primeiros meses da pandemia, após as medidas mais intensas de isolamento, os governos responderam rapidamente implementando estratégias de cuidado em saúde mental acessíveis e de alta qualidade, além de auxílio financeiro para pessoas mais vulneráveis aos efeitos econômicos da pandemia. Outros fatores de proteção também podem ter sido ativados nas comunidades como o apoio mútuo, sobretudo aos indivíduos em risco, aumentando a coesão social por meio do sentimento coletivo de “estamos todos juntos nisto” (Pirkis et al., 2021).

No Japão, houve um aumento da mortalidade por suicídio durante a segunda onda da pandemia no país, contrariando a tendência de queda dos índices verificada nos anos anteriores de 2011 a 2019, tanto em homens (-4,93%) quanto em mulheres (-4,61%). No período analisado – julho a outubro de 2020 – houve excesso de óbitos esperados por suicídio, sobretudo no sexo feminino (+20,1%) quando comparado ao sexo masculino (+7%). Nas faixas etárias mais jovens, este aumento foi ainda mais expressivo: 20-29 anos (+54%) e 30-49 anos (+30,7%) (Watanabe & Tanaka, 2022).

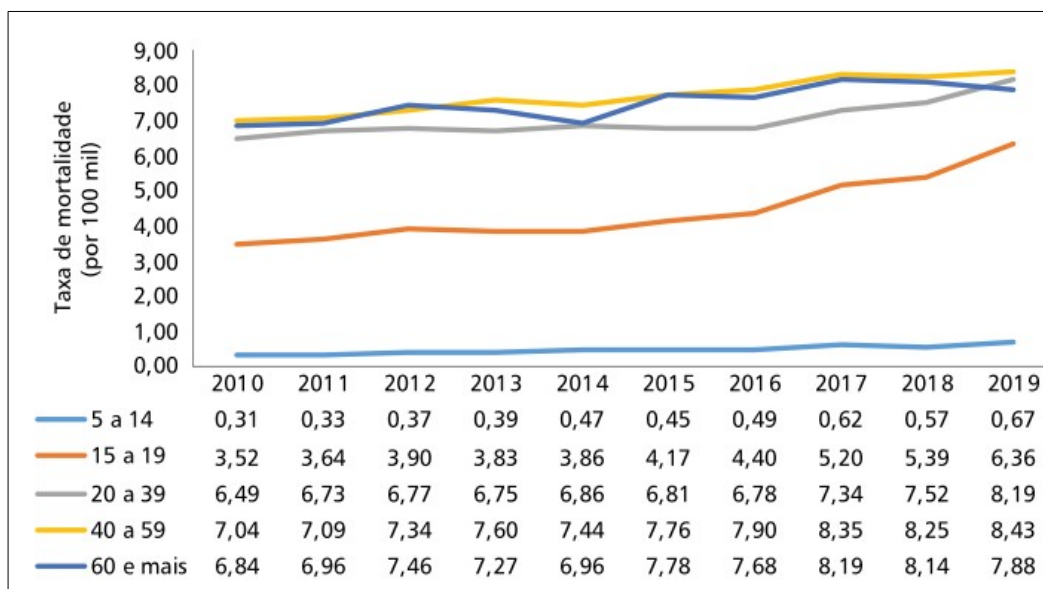
Este achado vai de encontro às estatísticas mundiais prévias de maior tendência de óbitos por suicídio entre homens (WHO, 2022). Koda e colaboradores (2022) levantaram as principais causas associadas ao excesso da mortalidade por suicídio no gênero feminino no Japão durante a pandemia: problemas financeiros; desemprego; conflitos familiares; piora de comorbidades preexistentes como alcoolismo, transtornos de humor e esquizofrenia; efeito “*copycat*” ou efeito de modelagem. Os autores apontaram mudanças desencadeadas pela pandemia como fechamento de escolas, teletrabalho, crise econômica, maior tempo de convivência com os familiares e aumento da sobrecarga de trabalho doméstico como possíveis fatores associados a este fenômeno (Koda et al., 2022).

No Brasil, os dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), entre 2010 a 2019, demonstram um aumento consistente nas taxas de mortalidade por suicídio, com destaque para o maior risco de morte em homens e para o aumento nas taxas de suicídio de jovens (Brasil, 2021). Neste período, ocorreram no país 112.230 mortes por suicídio, com um aumento de 43% no número anual de mortes, de 9.454 em 2010, para 13.523 em 2019. Os gráficos demonstrados nas Figuras 1 e 2 fazem parte do estudo descritivo da mortalidade

por suicídio no Brasil, publicado no Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde em Setembro de 2021 (Brasil, 2021).

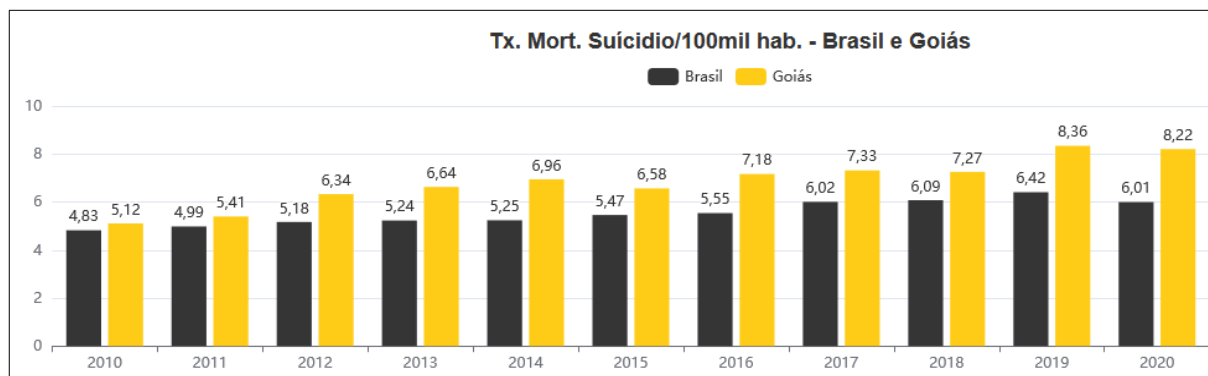


**Figura 1:** Taxas de mortalidade por suicídio, ajustadas por idade, segundo sexo – Brasil, 2010 a 2019 (Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM).

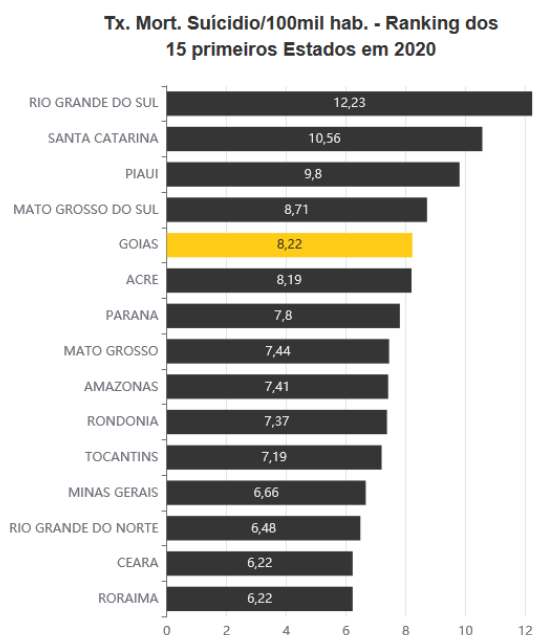


**Figura 2:** Taxas de mortalidade por suicídio segundo faixa etária no Brasil, 2010 a 2019 (Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM).

No estado de Goiás, as taxas de mortalidade por suicídio tem se mantido maiores do que a média nacional na última década e a tendência também é de crescimento dos índices (Figura 3). Em 2020, o estado ocupou o 5º lugar no ranking de óbitos por suicídio no país (Figura 4), com 8,22 mortes por 100 mil habitantes (GOIÁS, 2022a).



**Figura 3:** Taxas de mortalidade por suicídio por 100 mil habitantes – Brasil e Goiás – 2010 a 2020 (Fonte: Secretaria de Estado de Saúde de Goiás – SES/GO).



**Figura 4:** Taxas de mortalidade por suicídio por 100 mil habitantes: ranking dos 15 primeiros estados brasileiros em 2020 (Fonte: Secretaria de Estado de Saúde de Goiás – SES/GO).

A Gerência de informações estratégicas em Saúde – CONECTA SUS, realizou uma análise interna com dados preliminares do DATASUS, provenientes do SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade, dos óbitos por suicídio ocorridos no estado entre 2010 e 2021, com foco nos últimos 02 (anos) da pandemia de COVID-19. O objetivo deste trabalho foi analisar, de forma breve, as variações anuais das taxas de mortalidade por suicídio (por 100 mil habitantes) em Goiás, entre homens e mulheres, e verificar possíveis influências da pandemia nos valores.

Entre 2010 e 2019, houve aumento dos óbitos por suicídio em ambos sexos. A taxa de variação da mortalidade, acumulada nesses 10 anos, foi de 62,63% no sexo feminino e de 53,34% no sexo masculino (Tabela 1). No período da pandemia de COVID-19 (2019 a 2021) houve uma discrepância na variação das taxas. Enquanto as taxas de mortalidade por suicídio diminuíram 6,08% entre os homens, nas mulheres houve aumento de 10,49% (GOIÁS, 2022b). Embora seja um fenômeno semelhante ao ocorrido no Japão, assim como relatado no estudo de Watanabe & Tanaka (2022), não é possível estabelecer nexo de causalidade (relação causa-efeito) entre a pandemia e o aumento da mortalidade por suicídio no sexo feminino, devido ao tipo de análise metodológica realizada e ao risco de incorrer-se no erro da chamada falácia ecológica (Freedman, 1999). Entretanto, este achado aponta para a necessidade de observação criteriosa da evolução das taxas de mortalidade por suicídio na população do estado nos próximos meses e possíveis influências de gênero.

ANO	Taxa de variação (Feminino)	Taxa de variação (Masculino)	Taxa de variação (População geral)
2010 – 2019	62,63%	53,34%	56,18%
2019 – 2021	10,49%	-6,08%	-2,60%

**Tabela 1:** Taxas de variação da mortalidade por suicídio em Goiás, por sexo, entre 2010 e 2021 (Fonte: Secretaria de Estado de Saúde de Goiás – SES/GO).

O efeito “suicidogênico” da pandemia global de COVID-19, durante suas distintas ondas, ainda não foi compreendido. No entanto, com base nos estudos sobre o comportamento suicida em pandemias anteriores, que sugeriram aumento do risco de suicídio em certos grupos vulneráveis, como idosos, justifica-se a preocupação sobre o tema. O investimento em estratégias de cuidado em saúde mental, inovação das ferramentas de avaliação do risco de suicídio, em particular, o desenvolvimento da telemedicina, aplicativos para *smartphones* e instrumentos baseados na Internet – em combinação com abordagens tradicionais – serão prioridades clínicas valiosas nas circunstâncias únicas da pandemia (Brenna et al., 2021).

## REFERÊNCIAS

- BRASIL (2021). Ministério da Saúde. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. *Boletim Epidemiológico*, 52, 1–10. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/setembro/brasil-registracao-aumento-de-suicidios-entre-2010-e-2019>. Acesso em: 23/02/2022.
- Breenna, C., Links, P., Tran, M., Sinyor, M., Heisel, M., & Hatcher, S. (2021). Innovations in suicide assessment and prevention during pandemics. *Public Health Res Pract*, 31 (3). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34494071/>. Acesso em 02/03/2022.
- Cheung, Y., Chau, P., & Yip, P. (2008). A revisit on older adults suicides and Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) epidemic in Hong Kong. *Int J Geriatr Psychiatry*, 12. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18500689/>. Acesso em: 23/02/2022.
- Freedman, D. (1999). Ecological Inference and the Ecological Fallacy. Semantic Scholar, 1999. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Ecological-Inference-and-the-Ecological-Fallacy-Freedman/ccbdc4e7f27ac41aaab8dc4e67b653616f44e969>. Acesso em: 04/03/2022.
- GOIÁS (2022a). Secretaria de Estado de Saúde. Painel sobre indicadores de suicídios em Goiás. Disponível em: <https://indicadores.saude.go.gov.br/public/icaro.html>. Acesso em 23/02/2022.
- GOIÁS (2022b). Secretaria de Estado de Saúde. Análise da variação da mortalidade por suicídio em Goiás no período entre 2010 e 2021. Gerência de informações estratégicas em saúde – CONECTA SUS, 2022.
- Gordon, J. (2021). *One Year In: COVID-19 and Mental Health*. NIMH - National Institute of Mental Health. Disponível em: <https://www.nimh.nih.gov/about/director/messages/2021/one-year-in-covid-19-and-mental-health>. Acesso em: 23/02/2022.
- Isumi, A., Doi, S., Yamaoka, Y., Takahashi, K., & Fujiwara, T. (2020). Do suicide rates in children and adolescents change during school closure in Japan? The acute effect of the first wave of COVID-19 pandemic on child and adolescent mental health. *Child Abuse and Neglect*, 110(P2), 104680. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104680>. Acesso em: 23/02/2022.
- Koda, M., Harada, N., Eguchi, A., Nomura, S., & Ishida, Y. (2022). Reasons for Suicide During the COVID-19 Pandemic in Japan. *JAMA Network Open*, 5(1), e2145870. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.45870>. Acesso em: 23/02/2022.

Panchal, N., Kamal, R., Cox, C., & Garfield, R. (2021). *The Implications of COVID-19 for Mental Health and Substance Use*. KFF - Kaiser Family Foundation. Disponível em: <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/the-implications-of-covid-19-for-mental-health-and-substance-use/>. Acesso em: 23/02/2022.

Parmar, D., Stavropoulou, C., & Ioannidis, J. P. A. (2016). Health outcomes during the 2008 financial crisis in Europe: Systematic literature review. *BMJ (Online)*, 354. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.i4588>. Acesso em: 23/02/2022.

Pirkis, J., John, A., Shin, S., DelPozo-Banos, M., Arya, V., Analuisa-Aguilar, P., Appleby, L., Arensman, E., Bantjes, J., Baran, A., Bertolote, J. M., Borges, G., Brečić, P., Caine, E., Castelpietra, G., Chang, S. Sen, Colchester, D., Crompton, D., Curkovic, M., ... Spittal, M. J. (2021). Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: an interrupted time-series analysis of preliminary data from 21 countries. *The Lancet Psychiatry*, 8(7), 579–588. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00091-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00091-2). Acesso em: 23/02/2022.

Rogers, J. P., Chesney, E., Oliver, D., Begum, N., Saini, A., Wang, S., McGuire, P., Fusar-Poli, P., Lewis, G., & David, A. S. (2021). Suicide, self-harm and thoughts of suicide or self-harm in infectious disease epidemics: A systematic review and meta-analysis. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 30, 1–17. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S2045796021000214>. Acesso em: 23/02/2022.

Watanabe, M., & Tanaka, H. Increased suicide mortality in Japan during the COVID-19 pandemic in 2020. *Psychiatry Res*, 309. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8799322/>. Acesso em: 23/02/2022.

WHO (2020). The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services in the Americas: Results of a Rapid Assessment, June 2021. In *WHO - World Health Organization*. <https://www.who.int/publications/i/item/978924012455>.

WHO (2022). *Suicide mortality rate, male (per 100,000 male population)*. The World Bank. Disponível em: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.SUIC.MA.P5>. Acesso em: 23/02/2022.