



# Boletim Informativo

## Saúde da Pessoa Idosa – Goiás

GOIÂNIA-GO | AGOSTO/2018 | ANO 4

### Envelhecimento e Suicídio: Saber, Agir e Prevenir

O suicídio é definido como um ato intencional para acabar com a própria vida, sendo um fenômeno que ocorre em todas as regiões do mundo. Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS, estima-se que mais de 800 mil pessoas morrem por suicídio anualmente, e para cada adulto que se suicida, pelo menos outros 20 atentam contra a própria vida.

O **Brasil** encontra-se no grupo de países com baixas taxas de suicídio, porém por ser um país populoso, **encontra-se entre os dez países com maiores números absolutos de suicídio.**

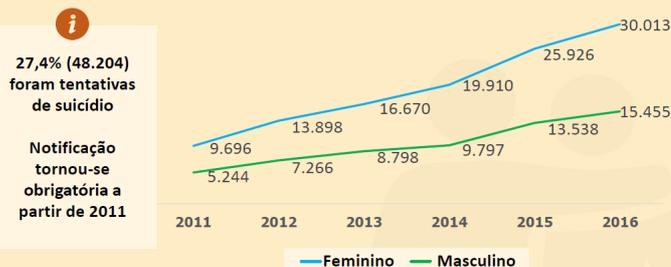
#### Brasil registrou aumento da taxa de mortalidade por suicídio por 100 mil habitantes



Segundo os dados sobre o perfil das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil, do Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância Sanitária/MS (2017), **foram registradas entre 2011 e 2016, 62.804 mortes por suicídio e 48.204 tentativas.**

As mulheres atentaram mais contra própria vida (69% dos registros), e os homens concretizaram o ato mais do que as mulheres (79% dos óbitos registrados, predominando solteiros, viúvos e divorciados (60,4%).

#### Entre 2011 e 2016 foram notificadas 176.226 lesões autoprovocadas



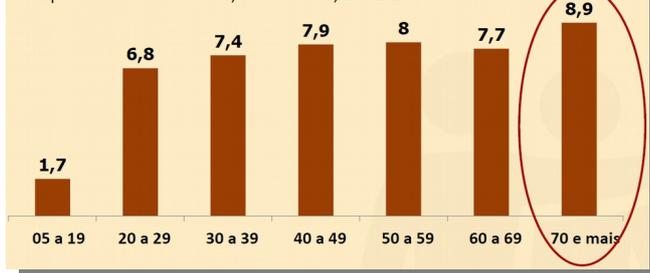
O suicídio pode afetar pessoas de diferentes origens, níveis sociais e de escolaridade, faixas etárias e orientações sexuais.

Para cada suicídio há, em média, 5 ou 6 pessoas próximas que sofrem consequências emocionais, sociais e econômicas.

Os números apontam o **alto índice de suicídios** entre jovens, principalmente homens e indígenas, e entre **idosos com mais de 70 anos, tendo sido registrados neste segmento uma média de 8,9 mortes por 100 mil nos últimos seis anos (MS, 2017).**

#### Mortalidade é mais prevalente em idosos com mais de 70 anos

Taxa por 100 mil habitantes, SIM – Brasil, 2011-2016



### Envelhecimento e Suicídio

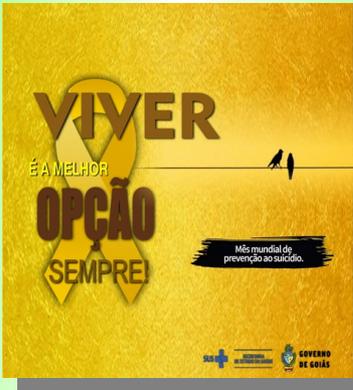
Para a OMS, a violência autodirigida pode se manifestar por meio de um *comportamento suicida* (por pensamentos, tentativa e suicídio consumado) e por meio de *atos violentos auto provocados* (como no caso das auto mutilações). Nem todo pensamento sobre a morte ou desejo de morrer é evidência de risco. A tentativa de suicídio envolve condutas voltadas para produzir a morte. No *comportamento suicida* a pessoa pode deixar pistas verbais ou comportamentais, como no caso da auto negligência.

Considerando-se a população de pessoas idosas, deve ser observada a relação de proximidade entre a ideação, as tentativas e o ato fatal, estando sempre atentos a comportamentos considerados *de risco*.

### Sinais de Alerta!!!

A maioria dos estudos aponta como fatores predisponentes e comportamentos de risco para o suicídio, a presença de:

- doenças crônicas e degenerativas, limitantes ou dolorosas; dependência física;
- doença psiquiátrica; distúrbios e sofrimentos mentais, sobretudo a depressão severa (mais relevante fator associado ao suicídio na maior parte das pesquisas); abuso de álcool; incapacidade para se relacionar; comportamento retraído; mudanças na personalidade, nos hábitos alimentares e no sono; irritabilidade; pessimismo; apatia; tentativa anterior de suicídio; sentimentos de menos valia, de solidão, isolamento, inutilidade e desesperança; perda recente importante (morte cônjuge e de familiares, divórcio);
- história familiar de suicídio; desejo súbito de concluir os afazeres pessoais, organizar documentos, escrever testamento; sentimentos de solidão, impotência, desesperança; cartas de despedida; menção repetida de morte ou suicídio; laços familiares frágeis;
- migração (deixar sua cidade de origem); mudanças nos papéis sociais; desemprego; perdas financeiras...



Secretaria de Estado da Saúde de Goiás  
Superintendência de Políticas de Atenção Integral à Saúde

Gerência de Programas Especiais

Coordenação de Redes e Políticas de Atenção à Saúde

Subcoordenação de Atenção à Saúde a Pessoa Idosa

Superintendente:  
Evanilde Fernandes Costa Gomides

Gerente:  
Edna Maria Covem

Coordenador:  
Murillo Simiema Campos

Subcoordenadora:  
Suely Marques Rosa

Técnica:  
Maria de Lourdes Miguel Alcântara

Contato:  
(62) 3201-7035 / 7032  
cespi.gpe@gmail.com

Av. 136 Quadra F 44 Lotes 22/25  
Ed. César Sebba, 8º andar  
Setor Sul – CEP 74.093-250  
Goiânia - Goiás

## Agir, Prevenir: é possível!

A complexidade do fenômeno do suicídio inclui questões de ordem econômica e social, fatores físicos e psicológicos, e os estudos apontam que **é possível prevenir o suicídio atuando em seus fatores associados.**

Considera-se que, sob o ponto de vista médico, a depressão constitui-se no fator desencadeador mais relevante, podendo estar associada a perdas, abandonos, abusos, negligências, solidão, conflitos intrafamiliares, ao sofrimento físico crônico, a sentimentos de terminalidade da vida, ou a problemas de ordem financeira, social e cultural. Lembramos que **pessoas idosas acima de 80 anos são as mais susceptíveis a pensamentos, sentimentos, tentativas e consumação do suicídio.**

Ressalta-se a importância do sentimento de pertença, do contato humano, da manutenção dos relacionamentos familiares, do suporte do grupo social, das atividades religiosas e da participação na vida comunitária.

Familiares, cuidadores e profissionais devem ser orientados sobre as questões do envelhecimento que resultam no comportamento suicida, para que possam auxiliar na prevenção. Quanto mais fortes os laços afetivos familiares, mais as pessoas se sentirão vinculadas à vida.

**A Rede de Atenção à Saúde** é preparada para tratar a tentativa de suicídio sob o aspecto medicamentoso, porém nem sempre consegue identificar e tratar os sinais e riscos e prevenir. Uma **linha de cuidado efetiva** deve contar com **UBS com equipes capacitadas, serviços de acolhimento integral, ambulatórios de saúde mental e Centros de Atenção Psicossocial – CAPS.**

Os cuidados devem ajudar a reduzir sofrimentos e dependências, e as ações sociais devem estar voltadas à (re)inserção das pessoas idosas em sua comunidade. **Ações dirigidas à promoção da saúde e à qualidade de vida são imprescindíveis.**

\*\*\*\*\*  
**TODOS DEVEM CHEGAR COM DIGNIDADE AO FINAL DA VIDA!**  
\*\*\*\*\*

### Referências:

- Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde/MS, Volume 48, Nº 30, 2017.
- Durkheim E. *O suicídio: um estudo sociológico*. Rio de Janeiro: Zahar; 2011.
- FIGUEIREDO, A.E.B., et al. É possível superar ideações e tentativas de suicídio? Um estudo de revisão. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 20(6):1711-1719, 2015.
- CAVALCANTE, F.G; MINAYO, M.C.S. Estudo qualitativo sobre tentativas e ideações suicidas com 60 pessoas idosas brasileiras. Ciênc. saúde coletiva, RJ, v. 20, n. 6, p. 1655-1666, Jun, 2015.
- MINAYO, M.C.S.; CAVALCANTE, F.G. Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. Rev Saúde Pública 2010;44(4):750-7
- Ministério da Saúde. Agenda Estratégica de Prevenção do Suicídio, 2018.
- Edição especial sobre suicídio de idosos. Ciênc. saúde coletiva vol.17 no.8 Rio de Janeiro ago. 2012.



**O Ministério da Saúde disponibiliza informações e materiais sobre o tema no link:**

<http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-mental/prevencao-do-suicidio>

### Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa

**A vulnerabilidade no idoso aumenta as chances do Desenvolvimento da fragilidade, que leva ao agravamento de condições de saúde, especialmente da depressão. O VES-13 é um instrumento eficaz na identificação da pessoa idosa vulnerável.**

\*\*\*\*\*

**Municípios que já receberam a Caderneta de Saúde podem nos solicitar apoio técnico para sua utilização.**

**Municípios que ainda não fizeram a adesão devem preencher o formulário eletrônico FormSUS no link:**

[http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=28007](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=28007)



**A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa no contexto da Atenção Básica, é o instrumento de acompanhamento longitudinal das condições de saúde, sociais e familiares da pessoa idosa.**

