

Casos de suicídio envolvendo idosos no setor de emergência de um Hospital Psiquiátrico

Suicide cases involving elderly in the Department of Emergency of a Psychiatric Hospital

Raphael Navarro Aquilino¹, Priscylla Lucena Santos¹, Matheus Lucena Santos², Alini Danieli Viana Sabino^{2,3}

¹ Prefeitura Municipal de Mirassol, São Paulo, ² Faculdade de Medicina, União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO, São José do Rio Preto, SP, ³ Faculdade de Psicologia da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO, São José do Rio Preto, SP. [Autor correspondente: RNA: navarro.med@icloud.com (17) 98102-0500]

RESUMO

O presente estudo, retrospectivo, teve como objetivo identificar, quantificar e analisar casos que envolveram práticas suicidas na população idosa, atendidos no setor de emergência de um Hospital Psiquiátrico do interior do Estado de São Paulo, durante o ano de 2017. Para isso, foram avaliados prontuários médicos de pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, atendidos no setor de emergência por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), com quadros clínicos de ideação suicida, tentativa de suicídio aguda ou anterior. A análise dos dados demonstrou que, dos 56 casos incluídos no estudo, 40 atendimentos ocorreram em condições diretamente relacionadas ao suicídio iminente enquanto 16 possuíam história clínica de tentativa de suicídio anterior. Foi observada uma alta prevalência de ideações e tentativas de suicídio no atendimento ao idoso, sobretudo no sexo feminino. Transtornos Depressivos e Bipolaridade foram os transtornos mentais mais relacionados com os desfechos analisados. Em relação à conduta médica, a internação foi a mais frequente frente aos casos atendidos. A hipótese de que a condição neuropsiquiátrica acompanha o envelhecimento, indica a necessidade de tratamentos mais efetivos.

Palavras-chave: transtornos mentais; idosos; suicídio.

ABSTRACT

This retrospective study aimed to identify, quantify and analyze cases involving suicidal practices in the elderly population, seen in the emergency department of a Psychiatric Hospital in, State of São Paulo, during the year 2017. For this purpose, medical records of patients aged 60 years and over, of both sexes, seen in the emergency department through the Unified Health System (SUS), with clinical pictures of suicidal ideation, attempted of acute or previous suicide. The analysis of the data showed that, of the 56 included in the study, 40 visits occurred in conditions directly related to imminent suicide while 16 had a clinical history of previous suicide attempt. A high prevalence of suicidal ideations and attempts was observed in the care of the elderly, especially among women. Depressive Disorders and Bipolarity were the mental disorders most related to the analyzed outcomes. Regarding medical conduct, hospitalization was the most frequent in relation to the cases treated. The hypothesis that the neuropsychiatric condition accompanies aging indicates the need for more effective treatments.

Key words: mental disorders; seniors; suicide.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), idoso é todo indivíduo com 60 anos ou mais. Ao longo dos anos, mudanças demográficas e de expectativa de vida associadas à queda das taxas de fecundidade são dramáticas e as implicações são profundas. O ritmo de envelhecimento da população é muito mais rápido que no passado⁽¹⁾. O Brasil, segundo o IBGE⁽²⁾ (2018), tem mais de 28 milhões de pessoas nessa faixa etária, número que representa 13% da população do país, sendo que esse percentual tende a dobrar nas próximas décadas.

Nessa população, a maioria dos problemas de saúde enfrentados são associados a condições crônicas, principalmente doenças não transmissíveis¹. Durante o envelhecimento, inúmeras alterações podem ser observadas no indivíduo, dentre elas alterações fisiológicas (como a diminuição do fluxo cerebral), cognitivas (como a diminuição da velocidade de processamento), de personalidade (com acentuação das características de personalidade) e ainda alterações em nível social (como perda de posição social e de familiares e amigos)⁽³⁾.

Com tantas transformações, algumas áreas importantes da vida do indivíduo poderão ser afetadas, sendo que essa fase da vida demandará um maior apoio familiar e social, uma vez que o idoso passa a ser julgado como incapaz, o que pode resultar em uma sensação de perda de respeito construído ao longo da vida⁽⁴⁾.

Em casos mais graves, é possível observar a presença de transtornos mentais como parte do quadro de doenças. A estimativa conservadora é de que 25% (9 milhões) de pessoas no mundo apresentem sintomas psiquiátricos significativos durante o envelhecimento. A expectativa é de que o número de pessoas idosas mentalmente doentes dobre até a metade do século XXI⁽⁵⁾.

Contudo, o idoso está vulnerável ao surgimento de crises existenciais, sobretudo às relacionadas aos marcadores identitários, em que podem ocorrer os transtornos mentais, sendo os mais comuns as mudanças de humor, depressão e demência^(6,7).

Levando em consideração as mudanças psíquicas associadas ao processo de envelhecimento, não podemos deixar de destacar que o suicídio dentro dessa faixa etária é comum e deve ser considerado um problema de saúde pública. Contudo, é necessária a compreensão dos motivos que levaram o idoso a praticar tal ato. Apesar da dificuldade encontrada em enumerar os fatores determinantes para esse fenômeno, as possíveis variáveis envolvidas devem ser quantificadas do ponto de vista da diversidade de meios e manifestações ao longo do ciclo vital⁽⁸⁾.

Seguindo esse contexto, o presente estudo teve como objetivo identificar, quantificar e analisar casos que envolveram práticas suicidas na população idosa, atendidos no setor de emergência de um Hospital Psiquiátrico do

interior do Estado de São Paulo, durante o ano de 2017.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo, no qual foram avaliados os prontuários médicos de pacientes com idade maior ou igual a 60 anos, de ambos os sexos, atendidos no setor de emergência de um Hospital Psiquiátrico do interior do Estado de São Paulo, por meio do Sistema Público de Saúde (SUS), durante todo o ano de 2017.

Para a realização desse estudo, não houve necessidade do deferimento pelo sistema do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP - n. 3.649.169) e Sistema Nacional de Ética em Pesquisa (SISNEP), via registro pela Plataforma Brasil, por se tratar de análise de dados públicos do Sistema Único de Saúde.

Como instrumento de coleta de dados, foram avaliados prontuários médicos de pacientes com idade maior ou igual a 60 anos, de ambos os sexos, atendidos no setor de emergência apresentando os seguintes quadros clínicos: 1-) Ideação Suicida; 2-) Tentativa de Suicídio Agudo; 3-) Tentativa de Suicídio Anterior (sem quadro agudo no momento do atendimento). Especificamente, dentro de cada quadro apresentado, analisou-se: quantidade de casos atendidos; prevalência entre os sexos; Idade; Diagnóstico prévio ou atual (CID-Código Internacional de Doenças); e Conduta médica frente ao caso.

Os dados foram tabulados e foram obtidas médias e percentuais com auxílio do

Software Microsoft Excel (Microsoft Corporation, USA).

RESULTADOS

Um total de 56 casos foram analisados de acordo com os dados obtidos, sendo que 40 atendimentos apresentaram uma relação direta ao suicídio iminente (Ideação Suicida e tentativa de Suicídio Agudo), e 16 casos possuindo história clínica de Tentativa de Suicídio Anterior, conforme apresentado na figura 1. A média de idade variou entre 66 e 67 anos, tendo o gênero feminino maior prevalência nos grupos analisados, correspondendo a 38 casos.

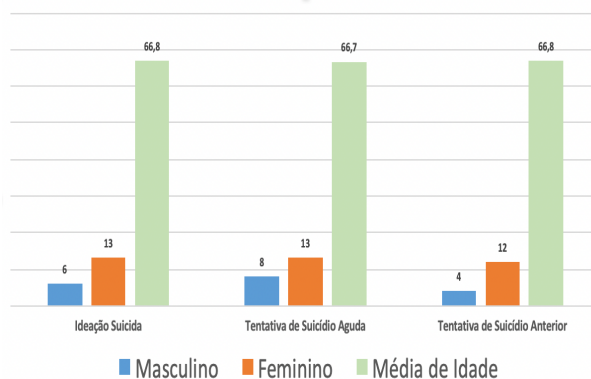


Fig. 1. Média de idade e número total de indivíduos, de acordo com o gênero, para cada quadro clínico.

De acordo com a caracterização clínica da amostra, ou seja, transtornos mentais envolvidos no quadro clínico suicida, foi constatado, conforme demonstrado na figura 2, que os Transtornos Depressivos foram

diagnosticados com maior prevalência, 27 casos, seguido do Transtorno Bipolar.

De acordo com os grupos analisados, observa-se por meio da figura 3 que os Transtornos Depressivos foram de maior ocorrência no Grupo de Tentativa de Suicídio Agudo enquanto o Transtorno Bipolar foi

maior no grupo de Ideação Suicida. Já no Grupo Tentativa de Suicídio Anterior, encontram-se os Transtornos Mistos como os mais prevalentes.

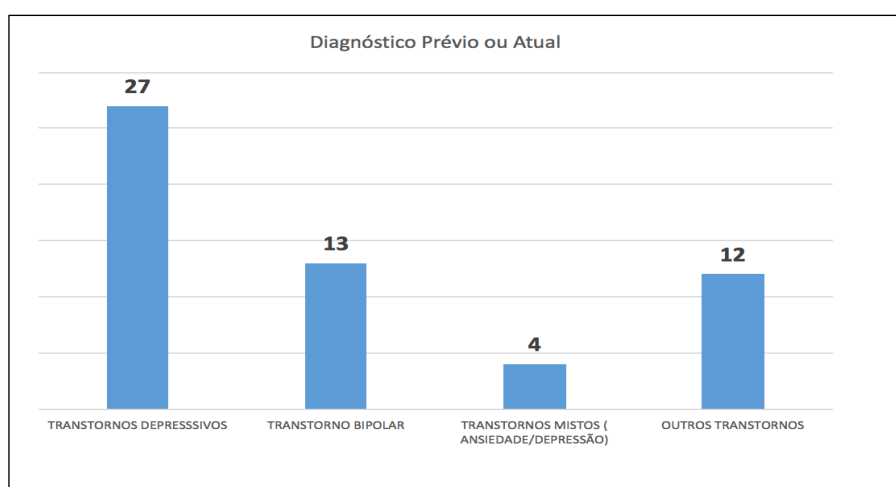


Fig. 2. Caracterização clínica da amostra

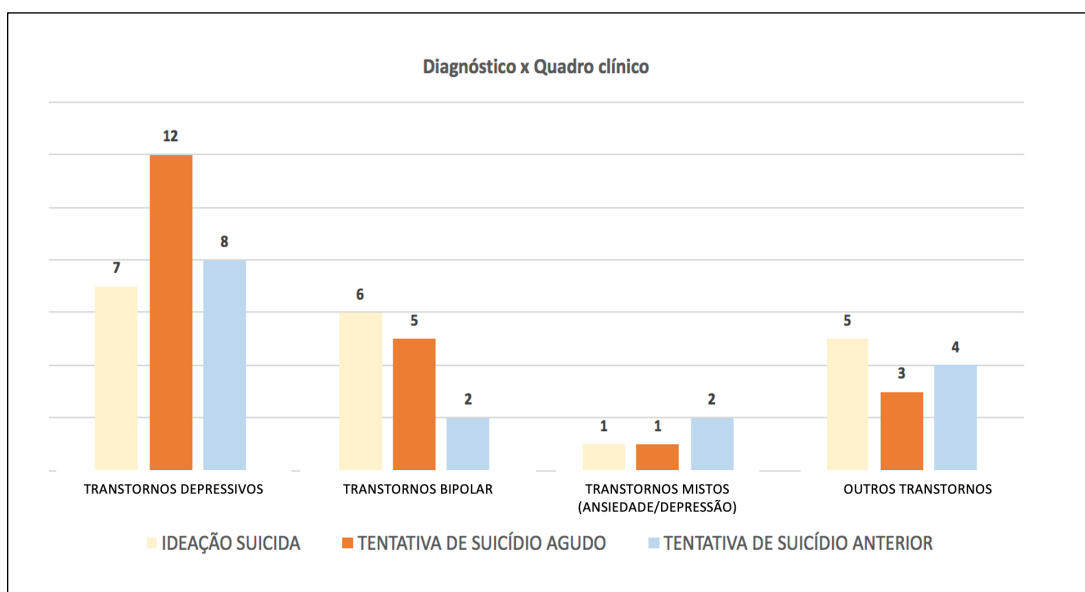


Fig. 3. Diagnóstico por grupo de acordo com o quadro clínico

Com relação à conduta médica frente aos casos analisados, na figura 4 observa-se que a internação hospitalar foi a conduta mais utilizada para o tratamento desses pacientes, sendo de maior uso na Ideação Suicida e Tentativa de Suicídio Agudo. Também foi

constatado que, mesmo em quadros agudos, algumas condutas foram mais conservadoras, como administração e prescrição de medicamentos, encaminhamento ao CAPS, Alta a Pedido e Orientações Gerais

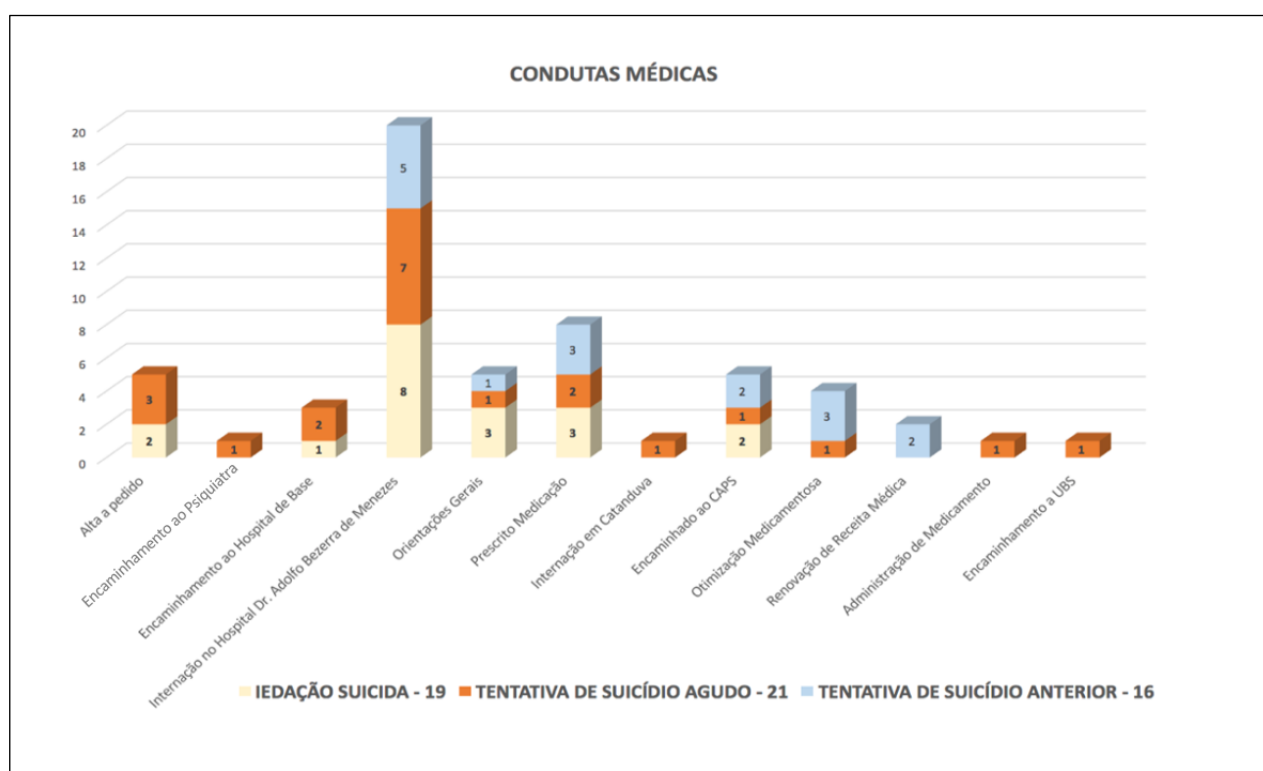


Fig. 4 . Conduta médica adotada

DISCUSSÃO

O suicídio entre pessoas idosas constitui hoje um grave problema social e de saúde pública em diversas partes do mundo ⁽⁹⁾.

Considerado e caracterizado pelo ato de acabar

com a própria vida intencionalmente, o suicídio pode ser compreendido em três categorias: ameaças de suicídio, ou seja, são as advertências indicando que a pessoa tem a possibilidade de se suicidar; tentativas de suicídio, traduzidas por quaisquer ações autodirigidas, empreendidas pela própria pessoa e que poderá culminar em morte;

e suicídio, isto é, a efetivação da intenção suicida⁽⁴⁾.

Os resultados do presente estudo demonstraram que o sexo feminino teve maior prevalência de atendimentos no setor de Emergência do Hospital estudado, sendo a média de idade de 66,8 anos para ambos os sexos, condizendo com os achados de estudos anteriores^(8,10). Já no estudo realizado por Mello et al (2016), a maior frequência foi encontrada na faixa etária entre 70 a 79 anos, sendo a Ideação Suicida de maior ocorrência no gênero feminino. Entretanto, de acordo com outros estudos, o gênero masculino apresenta-se como o grupo mais vulnerável para o suicídio enquanto as mulheres idosas têm mais ideação e produzem mais tentativas de suicídio^(4,12). Contudo, os homens são os que mais chegam ao ato final, e o grupo acima de 80 anos é o que mais se envolve com pensamentos, sentimentos, tentativas e execução do suicídio⁽⁹⁾.

Silva *et al.* (2011), encontraram em seu estudo que o transtorno mental mais frequente entre os idosos com história de tentativa de suicídio foi o transtorno depressivo, seguido dos transtornos de ansiedade e relacionado ao estresse, esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes e, finalmente, transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Condizente a esses achados, os dados aqui apresentados demonstraram que os transtornos de maior índice de ocorrências em relação ao pensamento suicida foram também o Transtorno

Depressivo seguido do Transtorno Bipolar.

A literatura da área sugere que o transtorno depressivo é um fator relevante associado ao suicídio, mas sempre deve-se considerar uma multiplicidade de fatores precipitantes e associados. Idosos com diagnóstico clínico de transtorno depressivo referem história clínica com associação a perdas afetivas, sofrimento por doenças crônicas dolorosas funcionalmente incapacitantes, abuso de álcool e outras drogas, vivência de violências e abandonos durante o ciclo da vida⁸. Sendo assim, o suicídio entre os idosos não tem uma etiologia isolada e sim multifatorial e biopsicossocial⁽¹⁴⁻¹⁷⁾.

Familiares são uma variável importante, uma vez que os idosos esperam de suas famílias acolhimento, compreensão e liberdade para realizar seus pequenos desejos sem serem cerceados, além de terminar a vida de forma digna e sem sofrimento, buscando auxílio e proteção, mas ao mesmo tempo mantendo a capacidade de participar das decisões da família⁽¹⁸⁾. As relações familiares são identificadas como os vínculos estabelecidos com os diversos membros da família por possuírem ligações afetivas, independentemente de conviverem na mesma residência. Entende-se por ligações afetivas o estabelecimento do vínculo, as relações estabelecidas com o outro, de modo a desencadear reações positivas ou negativas. Contudo, o papel das famílias no cuidado do seu parente idoso, segundo estudos brasileiros, vem mostrando que o ônus é árduo e de grande

responsabilidade⁽⁷⁾. Além das dificuldades cotidianas de se gerenciar as necessidades de todos, há ainda conflitos de valores, de mentalidades e de comportamentos que opõem idosos e jovens⁽¹⁸⁾.

Sobre a conduta médica realizada frente a cada caso analisado, observou-se que a internação hospitalar foi a conduta mais utilizada para o tratamento desses pacientes, sendo de maior uso na Ideação Suicida e Tentativa de Suicídio Agudo. Em estudo realizado por Carvalho *et al.* (2017), os idosos apresentaram manifestações com necessidade de internação durante um período de até 24 horas e a alta hospitalar foi o desfecho mais frequente. Mesmo observando que a internação frente ao caso em atendimentos no setor de emergência seja a conduta mais segura na preservação da vida dos idosos, os resultados do presente estudo demonstram que, mesmo em quadros agudos, algumas condutas foram mais conservadoras, como administração e prescrição de medicamentos, encaminhamento ao CAPS, Alta a Pedido e Orientações Gerais. Com isso observa-se que mesmo envolvendo a relação com o suicídio, cada quadro clínico deve ser investigado profundamente e deve envolver diversos fatores a fim de obter dados que determinem minuciosamente a conduta médica a ser realizada. Além disso, o conhecimento do caso ao longo da sua história clínica, por parte do médico no atendimento, também corrobora por determinar condutas mais conservadoras.

Do ponto de vista do papel da saúde pública,

existe uma relação próxima entre ideação, tentativas e ato fatal na população idosa, de tal forma que as manifestações do desejo de se matar ou alguma ação nesse sentido devem ser tratadas imediatamente, buscando as causas mais próximas e evitando-se a consumação do ato, haja vista a literatura mostrar que é possível prevenir o suicídio atuando nos fatores associados. Do ponto de vista dos cuidados médicos, é preciso focalizar o transtorno depressivo como o fator singular desencadeador mais relevante, mas também outras ações devem ser promovidas, como os cuidados médicos que ajudem a diminuir sofrimentos e dependências, e ações sociais que auxiliem pessoas idosas a terem uma vida em interação com sua comunidade e a chegarem com dignidade ao final da vida⁽⁹⁾.

No Brasil, apenas os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) estão preparados para realizar uma atenção específica que leve em conta as particularidades dos sofrimentos dos idosos, com cuidados envolvendo modalidades de abordagem que respondam aos graus de dependência que o idoso apresenta, tendo a necessária retaguarda dos profissionais, o que precisa se concretizar com a constituição de uma rede de cuidado intersetorial^(7,19,20).

Nesse sentido, observa-se a necessidade de um olhar para o envelhecimento de forma abrangente e sistêmica, visando o atendimento cuidadoso e eficaz, oferecendo atenção especializada a esse grupo social, onde os profissionais poderão orientar e incentivar a população idosa a ter uma

vida em interação com sua comunidade ^(4,19).

Diante dos resultados, são necessários estudos adicionais para a compreensão mais específica acerca dos casos relacionados ao suicídio em população idosa atendida no Setor de Emergência de Hospitais Psiquiátricos.

CONCLUSÕES

Foi observada uma alta prevalência de ideias e tentativas de suicídio no atendimento ao idoso, sobretudo no sexo feminino. Transtornos Depressivos e Bipolaridade foram os transtornos mentais mais relacionados com os desfechos analisados. Em relação à conduta médica, a internação foi a mais frequente frente aos casos atendidos.

A hipótese de que a condição neuropsiquiátrica acompanha o envelhecimento, indica a necessidade de tratamentos mais efetivos realizados por uma equipe interdisciplinar que estabeleça o foco na reabilitação e assistência integral, com intervenções pautadas em técnicas que produzam efeito breve em associação com medicações que tenham rápidos mecanismos de ação.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. Resumo: relatório

mundial de envelhecimento e saúde. USA: OMS, 2015.

2. IBGE. Idosos indicam caminhos para uma melhor idade [acesso em: 07 de outubro de 2020]. Disponível em: <https://censo2020.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade.html>.
3. Pedrosa B, Duque R, Martins R. Suicídio no Idoso – O Antecipar da Morte. *PsiLogos*. 2016;14(1): 50-56.
4. Filho JSAM, Macêdo EL, Silva EC, Agra G. Fatores que influenciam o suicídio na população idosa: uma revisão sistemática. *Anais CIEH*. 2015;12(1).
5. Sadok BJS, Sadok VA. *Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. 9ª Ed. São Paulo: Artmed; 2007.
6. Veras R, Coutinho E, Coeli CM. Transtornos mentais em idoso: a contribuição da epidemiologia. In: VERAS, R. P. (Org.) *Terceira Idade: desafios para o terceiro milênio*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará 1997: 15-37.
7. Sousa GS, Silva, RM, Figueiredo AEB, Minayo MCS, Vieira LJES. Circunstâncias que envolvem o suicídio de pessoas idosas. *Interface*. 2014; 18(49): 389-402.
8. Cavalcante FG, Minayo MCS. Estudo qualitativo sobre tentativas e ideias suicidas com 60 pessoas idosas brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015; 20(6):1655-1666.
9. Minayo MCS, Cavalcante FG. Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. *Rev Saúde Pública*. 2010; 44(4): 750-757.
10. Carvalho ILN, Lôbo APA, Aguiar CAA, Campos AR. A intoxicação por psicofármacos com motivação suicida: uma caracterização em idosos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2017; 20(1):134-142.
11. Mello HMV *et al.* Depressão e ideação suicida em idosos institucionalizados. *Derecho y Cambio Social*.

- 2016; 45: 1-18.
12. Carmo EA *et al.* Características sociodemográficas e série temporal da mortalidade por suicídio em idosos no estado da Bahia, 1996-2013. *Epidemiol. Serv. Saude.* 2018; 27(1): 20171971.
13. Silva CTB, Spanemberg L, Nogueira EL, Tramunt GK, Jarros RB, Neto AC. Perfil psiquiátrico e sociodemográfico dos idosos avaliados no pronto-atendimento de um hospital universitário de Porto Alegre. *Revista da AMRIGS.* 2011; 55(2): 164-168.
14. Pedros B, Duque R, Martins R. Suicídio no Idoso – O Antecipar da Morte. *PsiLogos.* 2016; 14(1): 50-56.
15. Minayo MCS, Figueiredo AB, Mangas RNM. O comportamento suicida de idosos institucionalizados: histórias de vida. *Physis Rev. de Saúde Colet.* 2017; 27(4): 981-1002.
16. Teixeira SMO, Martins JCO. O suicídio de idosos em Teresina: fragmentos de autópsias psicossociais. *Fractal, Rev. Psicol.* 2018; 30(2): 262-270.
17. Minayo MCS, Figueiredo AB, Mangas RNM. Estudo das publicações científicas (2002-2017) sobre ideação suicida, tentativas de suicídio e autonegligência de idosos internados em Instituições de Longa Permanência. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2019; 24(4): 1393-1404.
18. Silva *et al.* Influências dos problemas e conflitos familiares nas ideações e tentativas de suicídio de pessoas idosas. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2015; 20(6): 1703-1710.
19. Souza CRF. Tentativa de auto-extermínio em um hospital da região leste de Minas Gerais. *Revista Enfermagem Integrada.* 2011; 4(1):708-7015.
20. Conte M, Cruz CW, Silva CG, Castilhos NRM, Nicolella ADR. Encontros ou Desencontros: histórias de idosos que tentaram suicídio e a Rede de Atenção Integral em Porto Alegre/RS, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2015; 20(6): 1741-1749.