



CAPÍTULO 11

ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE SUICÍDIO EM IDOSOS

Diogo Henrique Tavares
Aline Basso da Silva
Elitiele Ortiz dos Santos
Vanda Maria da Rosa Jardim
Beatriz Franchini

RESUMO

Objetivo: analisar a produção científica sobre o suicídio em idosos. Métodos: revisão integrativa da literatura desenvolvida em duas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline) e na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO), em dezembro de 2020. Foram incluídos 22 artigos oriundos de pesquisa original, na íntegra, em inglês, português ou espanhol, no recorte temporal de 2010 a 2020 e que apresentassem elementos sobre suicídio em idosos. Resultados: Foi constatado que a pesquisa científica revela informações acerca do suicídio, incluindo sua conexão com variáveis como gênero, faixa etária dos idosos, nível de escolaridade, estado civil e raça/cor, além de abordar os fatores psicossociais ligados ao ato suicida e os métodos diretos e indiretos empregados por esse grupo populacional. Conclusão: Recomenda-se a implementação de políticas públicas que visem assegurar o acesso aos serviços de saúde, promovendo o direito ao lazer, ao emprego, à participação em atividades esportivas e culturais, como meios eficazes para a prevenção do suicídio e para manter os indivíduos integrados na sociedade.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso; Geriatria; Suicídio; Transtornos Mentais.

1. INTRODUÇÃO

O suicídio é a morte ocasionada pela própria vítima (morte autoflingida) de forma intencional e decorrente de múltiplos fatores e motivadores. Entre esses fatores, está o enfraquecimento dos grupos sociais e das redes de apoio ao qual o indivíduo pertence, seja ele um grupo orientado por sua confissão religiosa, família, seja sua orientação política; sentimentos de vergonha diante de alguma situação, ou de impotência e de doença, bem como, as crises econômicas e políticas, guerras e revoluções, nas quais há uma fragilização da consciência coletiva (ALMEIDA, 2018).

O suicídio, atualmente, é tratado como questão de saúde pública que tem consequências na morbimortalidade da população. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que, no mundo, mais de 700 mil pessoas morrem por suicídio, o que representou, em 2019, uma em cada 100 mortes. Observam-se diferenças nos dados entre regiões e países, no que tange à idade, ao sexo e ao *status* socioeconômico do indivíduo, forma de suicidar-se e acesso a cuidados de saúde (OMS, 2019). No Brasil, entre 2010 e 2019, ocorreram 112.230 mortes por suicídio, com um aumento de 43% no número anual de mortes, sendo que a taxa nacional em 2019 foi de 6,6 por 100 mil habitantes (BRASIL, 2021).



No ano de 2017, o Ministério da Saúde apontava maiores taxas de mortalidade por suicídio nos adultos e idosos, com alerta para a faixa etária de 70 e mais anos, na qual observase uma taxa elevada de 8,9/100 mil habitantes (HESLON, 2016). As evidências demonstram que os dados de suicídio nos idosos vêm diminuindo no mundo e no Brasil, contudo ainda são representativos e possuem especificidades nos fatores desencadeadores, em comparação as demais fases do ciclo vital (BRASIL, 2021; HESLON, 2016).

A prevalência de suicídio na terceira idade caracteriza-se por pessoas do gênero masculino, tendo a proporção de 8:1 entre homens e mulheres, o que pode ser explicado por distintos fatores envolvidos culturalmente, dentre eles a capacidade de resiliência das mulheres idosas em lidar com o avanço da idade, maior busca por serviços de saúde e adaptação frente a algumas limitações físicas impostas pela idade (LEO; KÖLVES, 2017). Para diminuir as taxas de suicídio, uma das estratégias é o investimento em políticas públicas, como levantamento de dados das morbimortalidades, ações de saúde mental e apoio governamental aos serviços de saúde mental (SHAH *et al.*, 2008). Apesar da complexidade de sua determinação, o suicídio pode ser prevenido com intervenções individuais e coletivas de diagnóstico, tratamento e prevenção a transtornos mentais, ações de conscientização, comunicação, apoio socioemocional, limitação de acesso a meios, entre outras (OMS, 2019).

Considera-se que os avanços dos setores produtivos biotecnológicos possibilitaram o aumento da expectativa de vida através de novos tratamentos em saúde, os quais devem ser acompanhados de condições dignas de cidadania e qualidade de vida, com apoio dos serviços de saúde (MINAYO; COIMBRA, 2002). Nesse âmbito, identifica-se a necessidade de capacitar e de instrumentalizar os profissionais sobre essa temática, uma vez que os sinais e sintomas da depressão para o risco de suicídio, em população idosa, passam despercebidos, impedindo, por sua vez, diagnóstico e ações efetivas em tempo hábil (SILVA; COCCHI, 2020).

Portanto, com o fenômeno do envelhecimento populacional e a importância de pensar a saúde mental da população idosa, considera-se necessário conhecer aspectos relacionados ao suicídio, a fim de compreender a problemática e, assim, fornecer evidências científicas para instrumentalizar os profissionais na elaboração de planos de cuidado em saúde que possam dar suporte às especificidades desta população e prevenir casos de suicídio. Considerando o exposto, o objetivo deste estudo é analisar a produção científica sobre o suicídio em idosos.



2. MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa, que se conceitua como uma abordagem metodológica que permite a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para compreensão do fenômeno analisado. Combina dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar a definição de conceitos, revisão de teorias, evidências e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. O objetivo é gerar um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Há seis passos para a realização da revisão integrativa: elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Referente ao primeiro passo, destaca-se a seguinte questão de pesquisa: qual a produção científica sobre o suicídio em idosos?

Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca em três bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); PubMed/Medical; Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline) e na biblioteca virtual Scientific Eletronic Library Online (SciELO). Na busca dos artigos, foram utilizados os seguintes descritores: Suicídio; Idosos; e o conector Booleano AND, nos idiomas português, inglês e espanhol. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos originais na íntegra, publicados no idioma português, inglês e espanhol; no recorte temporal de 2010 a dezembro de 2020; que respondessem à questão de pesquisa. Foram excluídos deste estudo: artigos de revisão de literatura, editoriais, livros, teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso, anais de congressos científicos e que não abordassem o tema suicídio em idosos.

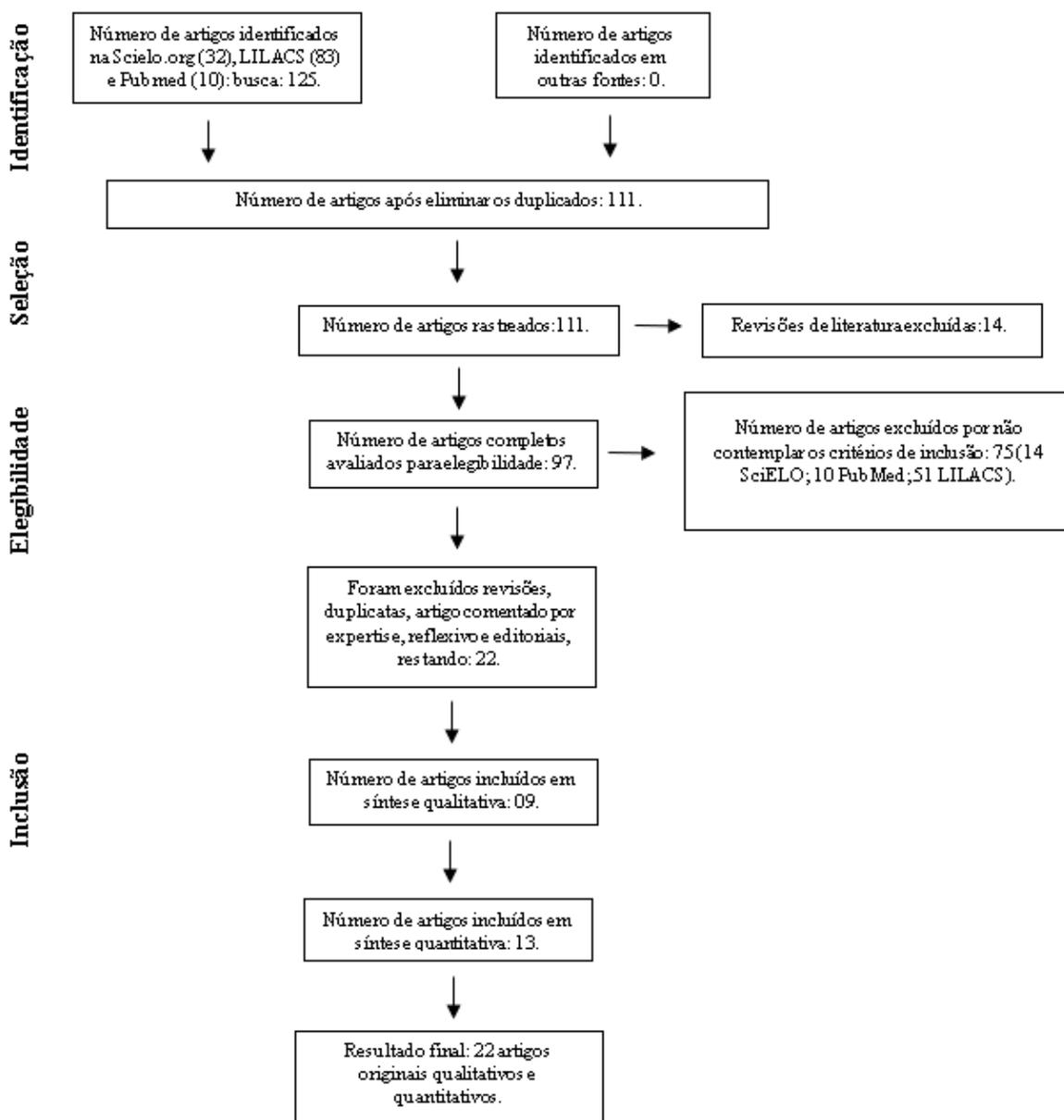
Os materiais duplicados foram contabilizados apenas uma vez. Foi delimitado o período de 10 anos para ampliar o rol de estudos analisados, uma vez que é escassa a literatura sobre o suicídio envolvendo a população idosa como público-alvo.

Os dados foram coletados no dia 17 de dezembro de 2020. Na busca realizada na SciELO, foram encontrados 32 estudos, destes: 8 estavam duplicados, 7 eram revisões de literatura e 14 não atendiam aos critérios de inclusão, restando, assim, 3 artigos. No Pubmed, o total de artigos foi de 10, porém nenhum contemplava os critérios de inclusão. No Lilacs, o total encontrado foi de 83 estudos, em que foram excluídos: 6 duplicados; 7 revisões de literaturas, 51 artigos



que não contemplavam os critérios de inclusão, restando 19 artigos para análise no Lilacs. Portanto, 22 artigos foram selecionados para análise. Abaixo, na Figura 1, segue a ilustração do fluxograma com as etapas utilizadas para a seleção de estudos.

Figura 1: Fluxograma das buscas e seleção de artigos.



Fonte: Tavares *(et al., 2020)*.

Realizou-se uma leitura, na íntegra, dos 22 artigos. Após, elaborou-se um banco de dados no Software Excel para armazenar os artigos selecionados e realizar as fichas de leitura, organizando, por fim, um quadro sinóptico (Quadro 1) com as seguintes informações: título, ano, tipo de abordagem, país, vínculo institucional dos autores.



Para analisar os dados, foi utilizada a análise temática (BRAUN; CLARK, 2006), que consiste em um método para identificar, analisar e relatar padrões (temas) principais. Com esse método, foi possível analisar, organizar, descrever o conjunto de dados e interpretar aspectos do tema de pesquisa. Dessa forma, para demonstrar os dados obtidos, foi desenvolvido o quadro (Quadro 2), com duas categorias que visam analisar a produção científica sobre o suicídio em idosos: “Panorama sobre suicídio em idosos na América Latina” e “Fatores associados ao suicídio e Métodos diretos e indiretos utilizados no suicídio pelos idosos”.

3. RESULTADOS

A maioria dos artigos encontrados foram localizados na LILACS (19) e, em número pequeno, no Scielo (3), assim, somando o total de 22 artigos. Conforme observa-se no quadro sinóptico 1, dos 22 artigos, 09 estudos utilizaram-se de métodos qualitativos e 13 quantitativos. Os desenhos metodológicos foram: epidemiológicos (8); análise de autópsia (6), filmes (1), discurso de idosos que tentaram suicídio (1); estudo ecológica (3); narrativa de familiares vítimas de suicídio (2) e de histórias de vida de pessoas em casas de longa permanência (1).

Os artigos problematizaram a temática do suicídio em idosos, indicando dados da população brasileira e de outros países, publicados no Brasil, Cuba, Costa Rica e Jamaica. A maioria dos artigos encontrados são de autores brasileiros (18 artigos).

Com relação ao ano de publicação, 5 artigos foram publicados em 2012, 5 artigos foram publicados em 2017, 4 artigos em 2013, 3 artigos em 2018, 2 artigos em 2016. Os anos de 2011, 2015, e 2020 tiveram um artigo publicado em cada ano.

Dos estrangeiros, os vínculos institucionais dos autores são: University of Hong Kong, China; Hospital Hong Kong, China; Universidade da Costa Rica; Universidade de Ciências Médicas de Havana, Cuba; Instituto Nacional de Higiene, Epidemiologia e Microbiologia (INHEM), Havana, Cuba; Universidade "José Martí Pérez", Santiago de Cuba, Cuba; e Universidade das Índias Ocidentais, Kingston, Jamaica. Dos estudos publicados por brasileiros, observa-se maioria dos autores tendo vínculo institucional com a Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. Em menor proporção, observa-se universidades particulares e públicas do Rio de Janeiro, Piauí, Bahia, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Pernambuco e Fortaleza. Alguns autores possuem dois vínculos.

A seguir, no quadro 1, informações sobre o título, ano, tipo de abordagem metodológica e país, dos artigos selecionados e analisados.



Quadro 1: Artigos selecionados nas bases de dados e analisados.

Título	Ano	Tipo de abordagem metodológica	País
<i>O comportamento suicida de idosos institucionalizados: histórias de vida</i> ¹¹	2017	Estudo Qualitativo	Brasil
<i>Estudo descritivo das tentativas de suicídio na população idosa brasileira, 2000 – 2014</i> ¹²	2015	Estudo Quantitativo	Brasil
<i>Narrativas de familiares sobre o suicídio de idosos em uma metrópole amazônica</i> ¹³	2017	Estudo Qualitativo	Brasil
<i>Perfil sociodemográfico de idosos vítimas de suicídio em um estado do nordeste do Brasil.</i> ¹⁴	2018	Estudo Epidemiológico	Brasil
<i>Suicídio de idosos no Brasil 1996-2017</i> ¹⁵	2020	Estudo Epidemiológico	Brasil
<i>Suicidio em adultos mayores en costa rica durante el período 2010-2014</i> ¹⁶	2017	Estudo epidemiológico retrospectivo	Costa Rica
<i>Caracterización de la Conducta suicida en Cuba, 2011-2014</i> ¹⁷	2017	Estudo ecológico misto	Cuba
<i>Características sociodemográficas e série temporal da mortalidade por suicídio em idosos no estado da Bahia 1996-2013</i> ¹⁸	2018	Estudo descritivo e ecológico	Brasil
<i>Suicídio de idosos em Teresina: fragmentos de autópsias psicossociais</i> ¹⁹	2018	Estudo Qualitativo	Brasil
<i>Spatial temporal analysis of mortality by suicide among the elderly in Brazil</i> ²⁰	2017	Estudo ecológico misto	Brasil
<i>Suicídio e tentativas de suicídio de personagens idosos em filmes: fatores relacionados nos filmes de longa-metragem</i> ²¹	2016	Estudo Qualitativo	Brasil
<i>Tédio enquanto circunstância potencializadora de tentativas de suicídio na velhice</i> ²²	2016	Estudo de caso	Brasil
<i>Suicídio em idosos no Recife (PE): um estudo sobre mortalidade por causas externas</i> ²³	2013	Estudo de análise documental	Brasil
<i>Estudo compreensivo sobre suicídio de mulheres idosas de sete cidades brasileiras</i> ²⁴	2013	Estudo Multicêntrico Quali-Quantitativo	Brasil
<i>Diferentes faces da depressão no suicídio em idosos</i> ²⁵	2013	Estudo de autópsia psicológica	Brasil
<i>The epidemiology of suicide in Jamaica 2002-2010: rates and patterns</i> ²⁶	2012	Estudo epidemiológico retrospectivo	Jamaica
<i>Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade</i> ²⁷	2013	Estudo de coorte retrospectivo	Brasil
<i>Autopsias psicológicas sobre suicídio de idosos no Rio de Janeiro</i> ²⁸	2012	Estudo de análise documental (laudos periciais)	Brasil
<i>Suicídio de homens idosos no Brasil</i> ²⁹	2012	Estudo Qualitativo	Brasil
<i>Evolução temporal da mortalidade por suicídio em pessoas com 60 anos ou mais nos estados brasileiros 1980-2009</i> ³⁰	2012	Estudo de análise evolução temporal	Brasil
<i>Fatores associados com mortalidade por suicídio de idosos nos municípios brasileiros no período de 2005-2007</i> ³¹	2012	Estudo de análise ecológica	Brasil
<i>Caracterización psicossocial de ancianos que se suicidaron</i> ³²	2011	Estudo descritivo e retrospectivo	Cuba

Fonte: Tavares (et al., 2020).

Para a construção das categorias de discussão deste artigo, debruçou-se sobre os resultados que mais apareceram nos artigos, os quais foram relacionados às taxas de tentativa e/ou suicídio, perfil dos idosos, métodos e os fatores de risco associados. Para a seção de



discussão, foram apresentadas duas categorias: “Panorama sobre suicídio em idosos”; “Fatores associados ao suicídio e Métodos utilizados no suicídio pelos idosos”.

No quadro 2, observa-se os artigos selecionados e suas respectivas categorias temáticas indicadas com a síntese dos principais resultados.

Quadro 2: Categorias temáticas e principais resultados encontrados.

Categoria temática	Síntese dos principais resultados
<i>Panorama sobre suicídio em idosos</i>	<p>Em Cuba, o perfil foram homens, com idade entre 60 e 75 anos, escolaridade secundária, aposentados, com problemas no âmbito familiar (JIMENEZ, 2011).</p> <p>Em Cuba, o grupo de 60 anos ou mais apresenta maior mortalidade. A proporção de tentativas de suicídio diminui com o aumento da idade (MIRANDA <i>et al.</i>, 2017).</p> <p>Na Jamaica o suicídio é mais entre homens idosos com idade superior a 75 anos (ABEL <i>et al.</i>, 2012).</p> <p>Na Costa Rica observa-se o perfil de homens solteiros e aposentados. A população com mais de 65 anos é um grupo vulnerável ao suicídio, com risco 1,5 vezes maior em comparação aos jovens (VARGAS <i>et al.</i>, 2014).</p> <p>No Brasil, a razão das taxas de mortalidade masculina e feminina é de 4:1 entre 2000 a 2014, com tendência crescente para ambos os sexos, mas com maior intensidade entre os homens (SANTOS <i>et al.</i>, 2017).</p> <p>Homens com mais de 60 anos possuem consideravelmente o maior índice de mortalidade por suicídio do que mulheres. As taxas de mortalidade na população masculina se mantiveram na faixa de 12/100.000, já nas mulheres foi observado diminuição de 3 para 2,4/100.000 de 1980 a 2009 (PINTO <i>et al.</i>, 2012).</p> <p>No Piauí, Brasil, o perfil dos idosos vítimas de suicídio são: sexo masculino (82%), faixa etária de 60 a 70 anos, raça/cor parda (63,9%); casados (65,6%); com escolaridade entre 4 e 7 anos (32,8%); aposentados (42,6%); residentes de Teresina (65,6%) (TEIXEIRA; MARTINS, 2018).</p> <p>Na Bahia, Brasil, o suicídio em idosos apresentou tendência crescente entre 1996 a 2013, e também foi mais elevada no sexo masculino (85,4%) e no grupo etário entre 60 a 69 anos (CARMO <i>et al.</i>, 2018).</p> <p>Em Recife, Brasil, identificou-se prevalência do sexo masculino (65,62%) com predomínio da cor parda (74,10%), na faixa etária de 60 e 69 anos (44,60%) (NETO <i>et al.</i>, 2013).</p> <p>Em Barbacena, Brasil, verifica-se um significativo aumento do risco de morrer entre os homens, nas pessoas casadas e com idade maior que 60 anos (VIDAL; GONTIJO; LIMA, 2013).</p> <p>A evolução temporal dos registros de suicídio dos idosos no Brasil entre 1996 a 2017, demonstra a faixa etária de 60-69 anos (81,3%), de maioria homem (62%), autodeclarados de cor branca (62%), 19,2% estudaram entre 1 a 3 anos, e estavam casados (51,5%) (COELHO; BENITO, 2020).</p> <p>Pessoas autodeclaradas de cor de pele preta, parda, amarela/indígena se suicidam com menos frequência que os indivíduos autodeclarados brancos (PINTO <i>et al.</i>, 2012).</p> <p>Sobre a escolaridade dos homens idosos que cometeram suicídio, metade tinha o ensino fundamental completo ou incompleto (50%), uma parcela importante havia completado o ensino fundamental (47,5%), era analfabeta ou semi-analfabeta (22,5%) (MINAYO; MENEGHEL; CAVALCANTE, 2012).</p>



	<p>Entre os sexos, as taxas mais elevadas de internações por tentativas de suicídio envolvem os homens idosos. A faixa dos idosos com 60 a 69 anos têm taxas um pouco acima das observadas para aqueles entre 70 a 79 anos na maior parte das regiões brasileiras (PINTO; ASSIS, 2015).</p>
<p><i>Fatores associados ao suicídio e Métodos utilizados no suicídio pelos idosos</i></p>	<p>Na Costa Rica, os fatores associados ao suicídio em idosos revela o uso de álcool, vivência com situações de estresse. O mecanismo de morte mais comum foi enforcamento e ferimento por projétil de arma de fogo (VARGAS <i>et al.</i>, 2014).</p> <p>No Brasil, as circunstâncias associadas ao suicídio em idosos foram os laços familiares enfraquecidos, sentimento de solidão, tédio, tristeza patológica, uso abusivo de álcool, e dificuldades de conceber o envelhecimento enquanto processo natural da vida (MINAYO, TEIXEIRA, 2016).</p> <p>Em Teresina, Brasil, o estudo reforçou o “tédio crônico” como uma característica marcante dessa faixa etária. Além disso, tentativas de suicídio anteriores e traços de personalidade impulsiva-agressiva (TEIXEIRA; MARTINS, 2018).</p> <p>O suicídio aparece associado à depressão, adoecimentos físicos, mentais ou limites funcionais, fatores situacionais e sociais, perdas, saída do mundo do trabalho e queda no padrão de vida, revelando causalidade múltipla. O risco de suicídio também é associado à mudança na prescrição medicamentosa e à troca de médico em fases críticas do tratamento (CAVALCANTE; MINAYO; MANGAS, 2013).</p> <p>A taxa de internações por transtornos de humor mostrou coeficiente positivo, sendo este um fator que está associado à ocorrência de suicídio (PINTO <i>et al.</i>, 2012).</p> <p>No Rio de Janeiro, Brasil, os suicídios apareceram associados à depressão, a enfermidades físicas e mentais graves e a fatores socioculturais como decadência profissional e socioeconômica. Constatou-se que famílias, parentes e amigos, muitas vezes, não levam a sério as intenções de suicídio (MINAYO; MENEGHEL; CAVALCANTE, 2012).</p> <p>Em Minas Gerais, Brasil, 90% dos idosos que cometem suicídio apresentam um transtorno psiquiátrico, predominantemente depressivo, e mais de dois terços não estavam em tratamento. Cerca de 90% dos casos ocorreram durante 2 anos após a tentativa, sendo que 60% morreram no primeiro ano que se seguiu a tentativa-índice (VIDAL; GONTIJO; LIMA, 2013).</p> <p>Em Cuba, os familiares não identificaram pensamentos, relatos da vontade de morrer pelo idoso/familiar e que as vítimas não haviam realizado tentativas anteriores. O estudo identificou que próximo ao evento da morte, a vítima obtinha relações pessoais e familiares fragilizadas (JIMENEZ, 2011).</p> <p>Familiares de idosos que cometerem suicídio relataram que não identificaram falas do idoso que pudessem levantar uma possível tentativa de suicídio, mas só perceberam após o doído processo de repensar sobre o ocorrido. Orienta-se direcionar a atenção para identificação de idosos que apresentem simultaneamente perdas, conflitos familiares, indícios de psicopatologia e não seguimento em serviços de atenção psicossocial (COSTA; SOUZA, 2017).</p> <p>Nos idosos institucionalizados os fatores comuns a homens e mulheres são perdas de laços afetivos e de pessoas referenciais, abuso de álcool e outras drogas, inadequação a vida institucional, e doenças crônicas incapacitantes que repercutem em solidão, desesperança e falta de sentido para a vida. Para as mulheres, o maior peso é a inadequação ao espaço institucional, a perda do marido, dos filhos, de seu lugar no lar, de seus pertences e o sentimento de solidão. Para os homens, as doenças incapacitantes e abuso de álcool e drogas são os principais elementos disparadores (MINAYO; FIGUEIREDO; MANGAS, 2017).</p>



No âmbito da filmografia, os fatores associados são relacionados à depressão (63%), doenças de acometimento físico e ausência de apoio familiar (53%), problemas cognitivos (42%), ideação e tentativas anteriores (37%), conceito de si negativo (32%) e dificuldades em solucionar problemas e inexistência de apoio social (26%) (SCALCO *et al.*, 2016).

Entre os métodos utilizados para o suicídio - foi revelado que, na maioria dos casos, esta população realiza o ato através de asfixia por enforcamento e intoxicação por medicamentos (VARGAS *et al.*, 2014).

Asfixia por enforcamento e intoxicação por medicamentos são os principais métodos utilizados (MINAYO; CAVALCANTE, 2013).

O domicílio é o local de maior incidência para consumação do fato, correspondendo a 70,5%. Os hospitais tiveram a segunda maior taxa de óbitos (16,8%). Os meios mais utilizados foram: enforcamento, seguido por arma de fogo e envenenamento/intoxicação exógena por uso de pesticidas/agrotóxicos (GOMES; CARDOSO; ROCHA, 2018).

Suicídio por enforcamento, autolesão por arma de fogo, intoxicação por pesticidas, autoafogamento ou lesão autoprovocada por fogo, fumaça e chamas, ingestão de pesticidas, e o método a precipitação de lugar elevado (COELHO; BENITO, 2020).

Cerca de 64,3% dos óbitos decorreram de lesões autoprovocadas intencionalmente por enforcamento e estrangulamento, seguidas de autointoxicação por pesticidas e produtos químicos, com 13,1% (CARMO *et al.*, 2018).

Foram cometidos pelo método de enforcamento 44% dos casos, envenenamento correspondeu a 44%, 8% por instrumento contundente, 4% por queimadura autoinfligida. Dos 11 casos de enforcamento, 6 foram em homens e 5 em mulheres. Quanto aos envenenamentos, foram 7 casos em homens e 4 em mulheres. Os suicídios por instrumento contundente e por queimadura ocorreram apenas entre mulheres (NETO; MELO; QUEIROZ, 2013).

Cerca de 90% da população estudada executou o suicídio em um período de até 24 meses após a tentativa sem sucesso. O primeiro ano após a tentativa é o período mais crítico (VIDAL; GONTIJO; LIMA, 2013).

Fonte: Tavares (*et al.*, 2020).

4. DISCUSSÃO

4.1 Panorama sobre suicídio em idosos na América Latina

A partir dos artigos encontrados na revisão de literatura, analisou-se, nesta categoria, os dados epidemiológicos de países específicos e o suicídio em idosos, sendo eles: Cuba, Costa Rica, Jamaica e Brasil. Os dados epidemiológicos encontrados foram referentes ao sexo, à faixa etária entre os idosos, à escolaridade, ao estado civil e à raça/cor.

Em um estudo realizado em Cuba, o perfil de idosos que cometeram suicídio foram homens, com idades entre 60 e 75 anos, escolaridade secundária, aposentados, e, no contexto prévio ao suicídio, apresentavam problemas pessoais, principalmente no âmbito familiar (JIMENEZ, 2011).



Outro estudo, que também descreve informações da população cubana, apontou que a tentativa de suicídio entre os anos de 2011-2014, no grupo de 60 anos ou mais, teve um percentual de redução. Entretanto, esse grupo é o que apresenta maior mortalidade. Nesse estudo, o sexo feminino é o mais afetado na tentativa, e o sexo masculino é o mais afetado no suicídio. O estudo conclui que a proporção de tentativas de suicídio diminui com o aumento da idade (MIRANDA *et al.*, 2017).

Na Jamaica e na Costa Rica, os indicadores apontam a população masculina enquanto aquela que mais acomete o suicídio (VARGAS *et al.*, 2014; ABEL *et al.*, 2012). Porém, na Jamaica, distingue-se a faixa etária, sendo geralmente, homens idosos com idade superior a 75 anos (ABEL *et al.*, 2012). Na Costa Rica (VARGAS *et al.*, 2014), o perfil populacional é de homens, solteiros, aposentados, com o predomínio de mortes ocorridas no domingo e terça-feira, consecutivamente, e, em menor proporção, nas sextas-feiras. Os autores não conseguiram associar essa variável com outros estudos, o que impossibilita uma análise sobre a escolha por dias específicos. O estudo aponta que a população com mais de 65 anos é um grupo vulnerável ao suicídio, com risco 1,5 vezes maior em comparação aos jovens.

No Brasil, observa-se que a razão das taxas de mortalidade masculina e feminina é de 4:1, entre 2000 a 2014, com tendência crescente para ambos os sexos, mas com maior intensidade entre os homens (SANTOS *et al.*, 2017). Esses dados corroboram com outro estudo brasileiro, de evolução temporal, realizado entre 1980 a 2009, o qual aponta que os homens com mais de 60 anos possuem maior índice de mortalidade por suicídio do que mulheres. As taxas de mortalidade da população idosa brasileira, nesse estudo, ficaram em torno de 7/100.000, e, na população masculina, a taxa manteve-se 12/100.000. Já nas mulheres, foi observado uma diminuição de 3 para 2,4/100.000, de 1980 a 2009 (PINTO *et al.*, 2012).

Outro estudo que analisou o nordeste brasileiro, especificamente o estado do Piauí, observou que, entre 2007 e 2014, houve uma rápida e contínua ascensão de mortes autoprovocadas. O ápice de ocorrências foi no ano de 2013, com 28% dos casos. O ano de 2014 apresentou a menor taxa dos casos notificados, 10% do número total. O perfil dos idosos vítimas de suicídio corresponde: sexo masculino (82%), faixa etária de 60 a 70 anos, raça/cor parda (63,9%); casados (65,6%); com escolaridade entre 4 e 7 anos (32,8%); aposentados (42,6%); residentes no município de Teresina (65,6%) (TEIXEIRA; MARTINS, 2018). Tais dados sobre o perfil são similares aos identificados na Bahia, onde o suicídio em idosos apresentou tendência crescente entre 1996 a 2013, e também foi mais elevada no sexo masculino (85,4%) e no grupo etário 60 a 69 anos (CARMO *et al.*, 2018).



Ainda na região nordeste, em Recife, uma análise dos dados de necropsias de idoso identificou resultados semelhantes, com prevalência do sexo masculino (65,62%) tendo predomínio da cor parda (74,10%), na faixa etária de 60 e 69 anos (44,60%). A idade máxima encontrada foi de 104 anos (NETO *et al.*, 2013). Os resultados são similares em um estudo realizado na região sudeste, especificamente em Barbacena, Minas Gerais, onde também se verifica um significativo aumento do risco de morte entre os homens, nas pessoas casadas e naqueles com idade maior que 60 anos (VIDAL; GONTIJO; LIMA, 2013).

Uma análise da evolução temporal dos registros de suicídio dos idosos no Brasil, entre 1996 a 2017, evidenciou que, em 2017, houve um maior número de casos, com 7,4% do número total de ocorrência, e 1996 o ano com menor índice (3%). O perfil de idosos identificado foi similar aos estudos apresentados anteriormente, no qual a principal faixa etária foi de idosos entre 60-69 anos (81,3%), de maioria homem (62%), autodeclarados brancos (62%), 19,2% estudaram entre 1 a 3 anos, e se encontravam casados (51,5%) (COELHO; BENITO, 2020). Com relação à cor de pele, os resultados são semelhantes a outro estudo, no qual se identificou que mulheres e pessoas de cor de pele preta, parda, amarela/indígena suicidam-se com menos frequência que os indivíduos brancos e que os homens (PINTO *et al.*, 2012).

Sobre a escolaridade, uma pesquisa realizada especificamente sobre homens idosos que cometeram suicídio demonstra que, embora metade dos homens tinham o ensino fundamental completo ou incompleto (50%), uma parcela importante só havia completado o ensino fundamental (47,5%), 22,5% era analfabeta ou semianalfabeta, ou não havia informação sobre escolaridade (12,5%). Apenas um dos homens apresentou nível superior (MINAYO; MENEGHEL; CAVALCANTE, 2012).

Tratando-se de internação por tentativa de suicídio, as diferenças apontadas entre os sexos apresentam taxas mais elevadas de homens idosos. Observa-se que a faixa dos idosos com 60 a 69 anos tem taxas um pouco acima das observadas para aqueles entre 70 a 79 anos na maior parte das regiões brasileiras, tanto em seu conjunto, como na população masculina. No grupo de idosos com 80 anos ou mais, os dados por região mostram taxas bem mais baixas se comparadas com as outras faixas etárias (entre 60 a 69 e 70 a 79 anos) (PINTO; ASSIS, 2015).

Embora o suicídio seja um fenômeno de múltiplas causas, observa-se que as pesquisas analisadas nesta revisão demonstram uma importante relação do suicídio entre homens idosos. Sugere-se que o fator associado mais relevante entre os homens está relacionado à economia e ao trabalho. A aposentadoria ou a inatividade compulsória, muitas vezes causada por doenças



ou perda de autonomia funcional, pode significar um grande desconforto emocional, pois implica numa mudança radical de organização do tempo, das finanças, ou seja, mudanças que alteram o sentido do papel social desempenhado até o momento. Para os homens idosos, há uma sensação de ausência de lugar social, e uma perda do sentido da vida, o que pode levar ao isolamento e o sentimento de inutilidade (MINAYO; MENEGHEL; CAVALCANTE, 2012).

Outro aspecto associado ao gênero masculino tem relação com as perdas de bens (imóveis, automóveis), pois consideram que perdê-los, devido a uma dificuldade financeira, impõe perda de reputação/honra social. Na zona rural, a perda de bens e ocorrência de suicídio está relacionada à agricultura, pelo endividamento para compra de maquinários e perdas de safras. Para os trabalhadores urbanos, a queda no poder aquisitivo com a aposentadoria, situação de inadimplência financeira, preocupações com empréstimos não ressarcidos e medo de falhar na função de provedor (MINAYO; MENEGHEL; CAVALCANTE, 2012).

As evidências acerca do panorama do suicídio em idosos indicaram um perfil de homens (VARGAS *et al.*, 2014; CARMO *et al.*, 2018; TEIXEIRA; MARTINS, 2018; SANTOS *et al.*, 2017; NETO *et al.*, 2013; ABEL *et al.*, 2012; VIDAL; GONTIJO; LIMA, 2013; PINTO *et al.*, 2012; JIMENEZ, 2011), na faixa etária dos 60-75 anos (COELHO; BENITO, 2020; VARGAS *et al.*, 2014; MIRANDA *et al.*, 2017; CARMO *et al.*, 2018; TEIXEIRA; MARTINS, 2018; NETO *et al.*, 2013; VIDAL; GONTIJO; LIMA, 2013; PINTO *et al.*, 2012; JIMENEZ, 2011), aposentados (VARGAS *et al.*, 2014; TEIXEIRA; MARTINS, 2018; JIMENEZ, 2011), com escolaridade entre 1 a 2 anos (COELHO; BENITO, 2020; CARMO *et al.*, 2018) e com escolaridade secundária (MINAYO; MENEGHEL; CAVALCANTE, 2012; JIMENEZ, 2011). Com relação ao estado civil, alguns estudos revelam homens solteiros (VARGAS *et al.*, 2014), enquanto outros apontam homens casados (COELHO; BENITO, 2020; TEIXEIRA; MARTINS, 2018; VIDAL; GONTIJO; LIMA, 2013). Sobre a raça/cor identifica-se cor parda (TEIXEIRA; MARTINS, 2018; NETO *et al.*, 2013) e cor branca (COELHO; BENITO, 2020; PINTO *et al.*, 2012).

4.2 Fatores associados ao suicídio e métodos utilizados pelos idosos

Nesta categoria, são apresentados os principais resultados sobre os fatores associados ao suicídio e os métodos utilizados pelos idosos. Os fatores associados ao suicídio referem-se às circunstâncias de vida, como uso de substâncias psicoativas, relações familiares, tentativas anteriores de suicídio, transtorno psiquiátrico, sentimento de tédio e solidão.



Na Costa Rica, os fatores associados ao suicídio em idosos revelam o uso de álcool, vivência com situações específicas de estresse e uso de documento de próprio punho para despedida dos entes queridos, bem como, tentativa anterior. O mecanismo de morte mais encontrado foi asfixia por enforcamento e ferimento por projétil de arma de fogo. Do grupo associado às drogas de abuso, os benzodiazepínicos, os opiáceos e a associação de ambos constituem as drogas mais prevalentes em laudos toxicológicos (VARGAS *et al.*, 2014).

No Brasil, as circunstâncias associadas ao suicídio em idosos foram os laços familiares enfraquecidos, sentimento de solidão, tédio, tristeza patológica, uso abusivo de álcool, e dificuldades de conceber o envelhecimento enquanto processo natural da vida. Nessa população, chama a atenção a complexidade que envolve as tentativas de suicídio, em que nenhum fator por si só é determinante, embora pode-se inferir que o tédio, pelo tempo ocioso, ganha proporção importante (MINAYO; TEIXEIRA, 2016).

Em Teresina, no estado do Piauí, foi possível observar resultados semelhantes aos supracitados, todavia foi acrescido aos fatores determinantes para tentativa, as características de personalidade, traços de impulsividade e agressividade. O “tédio crônico” como uma característica marcante dessa faixa etária explica-se pela perda de autonomia na condução da sua vida, o que pode ser um disparador do diagnóstico de transtorno depressivo e manifestação de comportamento suicida (TEIXEIRA; MARTINS, 2018).

Além do transtorno depressivo associado aos casos e às tentativas de suicídio, há a ocorrência de adoecimentos físicos, mentais ou limites funcionais, fatores situacionais e sociais, perdas, saída do mundo do trabalho e queda no padrão de vida, revelando o suicídio enquanto evento de múltiplas causalidades. Identifica-se que, quanto maior for a soma de doenças associadas à depressão e suas gravidades e a limitação funcional real ou imaginada, maior o risco de autoaniquilamento. Ademais, quanto mais incisivas as pressões sociais, maior é o risco de suicídio, pois as defesas dos idosos tendem a serem mais fragilizadas. O risco de suicídio também pode ser associado à mudança na prescrição medicamentosa e à troca de médico em fases críticas de tratamentos de saúde (CAVALCANTE; MINAYO; MANGAS, 2013).

O adoecimento por transtornos de humor também foi considerado um fator de risco para o suicídio de idosos. Um dos estudos analisados demonstrou que a taxa de internações por transtornos de humor mostrou coeficiente positivo, estando associado à ocorrência de suicídio (PINTO *et al.*, 2012).



Em outra investigação científica realizada no Rio de Janeiro (MINAYO; MENEGUEL; CAVALCANTE, 2012), os resultados revelaram que casos de suicídio estavam associados à depressão, a enfermidades físicas e mentais graves e, também, a fatores socioculturais, como a decadência profissional e socioeconômica. Esse dado permite inferir que há certa fragilização cumulativa de recursos pessoais e sociais na terceira idade. Constata-se que famílias, parentes e amigos, muitas vezes, desconsideram as intenções de suicídio explicitadas pelos idosos.

Em Minas Gerais, um estudo corroborou com os dados acima descritos, identificando que pelo menos 90% dos idosos que cometem suicídio apresentam um transtorno psiquiátrico, predominantemente depressivo, e mais de dois terços não realiza tratamento. Um dado importante trazido por essa investigação vai de encontro ao discurso social sobre as tentativas de suicídio enquanto ato de “chamar atenção”, revelando que 90% dos casos consumados, ocorreram durante 2 anos após tentativa de suicídio, sendo que 60% morreram no primeiro ano que se seguiu a tentativa-índice (VIDAL; GONTIJO; LIMA, 2013).

Na maioria dos estudos selecionados nesta revisão, os resultados apontam para a importância de observar tentativas anteriores e verbalização de desvalia com a vida. Em Cuba (JIMENEZ, 2011), familiares não identificaram pensamentos e verbalização pela vontade de morrer. Uma das possíveis justificativas é que os idosos investigados eram pertencentes a famílias extensas, o que pode ter dificultado relações saudáveis entre os entes para observar mudanças de comportamento. Outro fator observado foi que, em proximidade com evento da morte, a vítima estava com suas relações pessoais e familiares fragilizadas.

Em um dos estudos analisados, os narradores familiares referiram perceber as mudanças de comportamento do idoso somente após o ocorrido. Nesse sentido, o estudo chama a atenção para a necessidade de atentar-se para a manifestação dos idosos, bem como direcionar a atenção para idosos que apresentem simultaneamente perdas, conflitos familiares, indícios de psicopatologia e ausência em serviços de atenção psicossocial em que fazem acompanhamento (COSTA; SOUZA, 2017). Complementando tais achados, observou-se, em um dos estudos, que 90% da população idosa executou o suicídio em um período de até 24 meses após a tentativa sem sucesso, demonstrando-se uma lacuna de tempo importante para que profissionais de saúde e familiares fiquem atentos a mudanças de comportamento. O primeiro ano após a tentativa é o período mais crítico (VIDAL; GONTIJO; LIMA, 2013).

Em idosos institucionalizados, observa-se fatores comuns entre homens e mulheres que tiveram comportamentos suicidas. São eles: perdas de laços afetivos e de pessoas referenciais;



abuso de álcool e outras drogas; inadequação à vida institucional; e doenças crônicas incapacitantes que repercutem em solidão, desesperança e falta de sentido para a vida. Muitos idosos têm a percepção de serem deixados e esquecidos numa Instituição de Longa Permanência e isso representa para eles a ideia de que constituem um peso social, de que são descartáveis e sem valor. Para as mulheres, o maior peso é a inadequação ao espaço institucional, a perda do marido, dos filhos, de seu lugar no lar, de seus pertences e o sentimento de solidão. Para os homens, as doenças incapacitantes e abuso de álcool e drogas são os principais elementos disparadores (MINAYO; FIGUEIREDO; MANGAS, 2017).

Em uma análise de filmes que tratavam sobre o suicídio de idosos, foi possível observar que os personagens sofriam de depressão e também desesperança (63%), doenças de acometimento físico e ausência de apoio familiar (53%), problemas cognitivos (42%), ideação e tentativas anteriores (37%), conceito de si negativo (32%) e dificuldades em solucionar problemas e inexistência de apoio social (26%) (SCALCO *et al.*, 2016).

Outra questão importante para entendimento do fenômeno são os métodos utilizados para efetivação do suicídio. Foi revelado que, na maioria dos casos, a população idosa realiza o ato através de asfixia por enforcamento e intoxicação por medicamentos (VARGAS *et al.*, 2014; MINAYO; CAVALCANTE, 2013).

Os resultados de um estudo apontam que, em primeiro lugar, está o suicídio por enforcamento e, consecutivamente, autolesão por arma de fogo, intoxicação por pesticidas, autoafogamento ou lesão autoprovocada por fogo, fumaça e chamas. A ingestão de pesticidas ocorre mais em espaços geográficos rurais e pelo gênero feminino. As mortes mais violentas são uma característica bastante frequente na população de homens idosos (GOMES; CARDOSO; ROCHA, 2018). Esses dados corroboram com outro estudo (COELHO; BENITO, 2020) que acrescenta a esses supradescritos, o método de precipitação de lugar elevado.

Dentre os meios utilizados para execução de autoviolência, 64,3% dos óbitos decorreram de lesões autoprovocadas intencionalmente por enforcamento e estrangulamento, seguidas de autointoxicação por pesticidas e produtos químicos, 13,1% (CARMO *et al.*, 2018).

Outro estudo apresenta dados semelhantes, uma vez que foram obtidos os seguintes resultados: método enforcamento em 44% dos casos, envenenamento em 44%, 8% suicídio por instrumento contundente, 4% por queimadura autoinfligida. Dos 11 casos de enforcamento, 6 foram homens e 5 mulheres. Quanto aos envenenamentos, há 7 casos por homens e 4 em



mulheres. Os suicídios por instrumento contundente e por queimadura ocorreram apenas entre mulheres (NETO *et al.*, 2013).

O domicílio é o local de maior incidência para consumação do fato, correspondendo a 70,5%. Os hospitais tiveram a segunda maior taxa de óbitos (16,8%), que pode estar relacionado ao quadro clínico irreversível. No que se refere à efetivação do suicídio, os meios mais utilizados foram: enforcamento, seguido por arma de fogo e envenenamento/intoxicação exógena por uso de pesticidas/agrotóxicos. Os idosos tendem a usar métodos mais agressivos e letais, como enforcamento e uso de arma de fogo, este último principalmente em homens (GOMES; CARDOSO; ROCHA, 2018).

As evidências científicas analisadas, nessa categoria, demonstram que os fatores associados ao suicídio em idosos estão relacionados à falta de apoio familiar e/ou laços familiares fragilizados (MINAYO; FIGUEIREDO; MANGAS, 2017; SCALCO *et al.*, 2016; MINAYO; TEIXEIRA, 2016; JIMENEZ, 2011), uso de álcool e outras drogas (MINAYO; FIGUEIREDO; MANGAS, 2017; VARGAS *et al.*, 2014; MINAYO; TEIXEIRA, 2016), doenças incapacitantes (MINAYO; FIGUEIREDO; MANGAS, 2017; SCALCO *et al.*, 2016; CAVALCANTE; MINAYO; MANGAS, 2013), transtornos psiquiátricos, entre eles o transtorno depressivo (SCALCO *et al.*, 2016; CAVALCANTE; MINAYO; MANGAS, 2013; VIDAL; GONTIJO; LIMA, 2013; MINAYO; MENEGUEL; CAVALCANTE, 2012), traços de personalidade impulsiva-agressiva (MINAYO; MENEGUEL; CAVALCANTE, 2012), transtorno de humor (PINTO *et al.*, 2012), sentimento de solidão, tédio, vivência com situações específicas de estresse (MINAYO; FIGUEIREDO; MANGAS, 2017; VARGAS *et al.*, 2014), e tentativa anterior de suicídio (VARGAS *et al.*, 2014; MINAYO; MENEGUEL; CAVALCANTE, 2012; VIDAL; GONTIJO; LIMA, 2013; SCALCO *et al.*, 2016). Sobre os métodos utilizados no suicídio, encontraram-se asfixia por enforcamento (GOMES; CARDOSO; ROCHA, 2018; COELHO; BENITO, 2020; VARGAS *et al.*, 2014; CARMO *et al.*, 2018; NETO *et al.*, 2013), intoxicação por medicamentos (VARGAS *et al.*, 2014; MINAYO; CAVALCANTE, 2013; COELHO; BENITO, 2020), ferimento por projétil de arma de fogo, ingestão de pesticidas (GOMES; CARDOSO; ROCHA, 2018; COELHO; BENITO, 2020; VARGAS *et al.*, 2014; CARMO *et al.*, 2018), instrumento contundente e queimadura (COELHO; BENITO, 2020; NETO *et al.*, 2013).



5. CONCLUSÃO

Na análise das produções desta revisão, identificou-se que as principais informações relacionadas ao suicídio em idosos retratam um perfil caracterizado por homens, na faixa etária dos 60-75 anos, aposentados e casados. No que se refere aos fatores associados, evidenciou-se a falta de apoio familiar e/ou laços familiares fragilizados, uso de álcool e outras drogas, doenças incapacitantes, transtornos psiquiátricos, com destaque para os transtornos depressivos, sentimento de solidão, tédio, vivência com situações de estresse e tentativa anterior. Entre os principais métodos utilizados, estão a asfixia por enforcamento, intoxicação por medicamentos, ferimento por projétil de arma de fogo e ingestão de pesticidas.

Os referidos achados chamam a atenção para a necessidade do cuidado à saúde do homem idoso, a partir da construção de políticas públicas que contemplem as necessidades deste ciclo de vida, considerando os aspectos da cultura, gênero, passagem da vida laboral para aposentadoria, fragilidade nas relações familiares, e quando são diagnosticados com doenças que interferem na sua autonomia e independência.

Cabe destacar também a importância das políticas públicas para inclusão de programas que garantam, além do acesso a serviços de saúde e medicamentos, o direito ao lazer, ao trabalho, às práticas de atividades esportivas e culturais, como forma de manter os idosos inseridos na sociedade e valorados na sua história e nas suas habilidades. Tais estratégias poderão prevenir a ocorrência de casos.

Por fim, sugere-se o fortalecimento de serviços de saúde mental de base comunitária, com apoio da Atenção Primária à Saúde na identificação das situações de risco, de idosos em isolamento, sofrimento e em uso de substâncias psicoativas, bem como do Centros de Atenção Psicossocial, tendo vista o necessário acompanhamento dos casos graves e persistentes que necessitem de planos de reabilitação psicossocial e de apoio à família.

REFERÊNCIAS

ABEL, W. D. *et al.* The Epidemiology of Suicide in Jamaica 2002–2010: rates and patterns. **West Indian med. J**, v. 61, n. 5, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7727/wimj.2011.121>. Acessado em: Jan. 2022.

ALMEIDA, F. M. O suicídio: contribuições de Émile Durkheim e Karl Marx para a compreensão desse fenômeno na contemporaneidade. **Aurora**, v. 11, n. 1, 2018. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/aurora/article/view/7306>. Acessado em: Jan. 2022.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil**. Boletim epidemiológico 33. Secretaria de Vigilância em saúde. Brasília: BR/MS, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf. Acessado em: Jan. 2022.

BRAUN, V.; CLARK, V. **Using thematic analysis in psychology**. 2006. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1191/1478088706qp063oa>. Acessado em: Jan. 2022.

CARMO, É. A. *et al.* Características sociodemográficas e série temporal da mortalidade por suicídio em idosos no estado da Bahia, 1996-2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 27, n. 1, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742018000100001>. Acessado em: Jan. 2022.

CAVALCANTE, F. G.; MINAYO, M. C. S.; MANGAS, R. M. N. Diferentes faces da depressão no suicídio em idosos. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 18, n. 10, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232013001000023>. Acessado em: Jan. 2022.

COELHO, H. T.; BENITO, L. A. O. Suicídio de idosos no Brasil: 1996-2017. **REVISA**, v. 9, n. 3, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36239/revisa.v9.n3.p405a418>. Acessado em: Jan. 2022.

COSTA, A. L. S.; SOUZA, M. L. P. Narrativas de familiares sobre o suicídio de idosos em uma metrópole amazônica. **Rev. Saúde Pública**, n. 51, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007059>. Acessado em: Jan. 2022.

GOMES, A. V. *et al.* Perfil sociodemográfico de idosos vítimas de suicídio em um estado do nordeste do Brasil. **Rev. baiana enferm.**, n. 32, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.26078>. Acessado em: Jan. 2022.

HESLON, C. Suicide, philosophical gesture or passage to the depressive act? Soins. **Geronto**, v. 21, n. 119, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sger.2016.03.002>. Acessado em: Jan. 2022.

JIMENEZ, B. E. Caracterización psicosocial de ancianos que se suicidaron. **MEDISAN**, v. 15, n. 3, 2011. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v15n3/san10311.pdf>. Acessado em: Jan. 2022.

LEO, D.; KÖLVES, K. Suicide at Very Advanced Age – The Extremes of the Gender Paradox. **Crisis**, v. 38, n. 6, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1027/0227-5910/a000514>. Acessado em: Jan. 2022.

MINAYO, M. C. S.; COIMBRA, C. E. A. J. **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/d2frp/pdf/minayo-9788575413043.pdf>. Acessado em: Jan. 2022.

MINAYO, M. C. S. *et al.* Autopsias psicológicas sobre suicídio de idosos no Rio de Janeiro. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 17, n. 10, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001000025>. Acessado em: Jan. 2022.



MINAYO, M. C. C.; MENEGHEL, S. N.; CAVALCANTE, F. G. Suicídio de homens idosos no Brasil. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 17, n. 10, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232012001000016>. Acessado em: Jan. 2022.

MINAYO, M. C. S.; CAVALCANTE, F. G. Estudo compreensivo sobre suicídio de mulheres idosas de sete cidades brasileiras. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n. 12, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00048013>. Acessado em: Jan. 2022.

MINAYO, M. C. S.; TEIXEIRA, S. M. O. Tédio enquanto circunstância potencializadora de tentativas de suicídio na velhice. **Estud. Psicol.**, v. 21, n. 1, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1678-4669.20160005>. Acessado em: Jan. 2022.

MINAYO, M. C.; FIGUEIREDO, A. E. B.; MANGAS, R. M. N. O comportamento suicida de idosos institucionalizados: histórias de vida. **Physis**, v. 27, n. 4, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000400007>. Acessado em: Jan. 2022.

MIRANDA, B. C. *et al.* Caracterización de la Conducta suicida en Cuba, 2011-2014. **Revista Habanera de Ciências Médicas**, v. 16, n. 4, 2017. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000400013&lng=es&nrm=iso. Acessado em: Jan. 2022.

NETO, F. A. M. *et al.* Suicídio de idosos em Recife (PE): Um estudo sobre mortalidade por causas externas. **Rev. Kairós**, v. 16, n. 5, 2013. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairós/article/view/18647/13835>. Acessado em: Jan. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Suicide worldwide in 2019**: Global Health Estimates. Genebra: WHO, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>. Acessado em: Jan. 2022.

PINTO, L. W. *et al.* Evolução temporal da mortalidade por suicídio em pessoas com 60 anos ou mais nos estados brasileiros, 1980 a 2009. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 17, n. 8, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000800008>. Acessado em: Jan. 2022.

PINTO, L. W. *et al.* Fatores associados com a mortalidade por suicídio de idosos nos municípios brasileiros no período de 2005-2007. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 17, n. 8, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000800011>. Acessado em: Jan. 2022.

PINTO, L. W.; ASSIS, S. G. Estudo descritivo das tentativas de suicídio na população idosa brasileira, 2000 – 2014. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 20, n. 6, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015206.03532015>. Acessado em: Jan. 2022.

SANTOS, E. G. O. *et al.* Spatial temporal analysis of mortality by suicide among the elderly in Brazil. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 20, n. 6, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.170115>. Acessado em: Jan. 2022.

SCALCO, L. M. *et al.* Suicídios e tentativas de suicídio de personagens idosos em filmes: fatores relacionados nos filmes de longa-metragem. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 19, n. 6, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562016019.160023>. Acessado em: Jan. 2022.



SHAH, A. *et al.* A cross-national study of the relationship between elderly suicide rates and life expectancy and markers of socioeconomic status and health care. **Int. psychogeriatr**, v. 20, n. 2, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/s1041610207005352>. Acessado em: Jan. 2022.

SILVA, S. P. Z.; BOCCHI, S. C. M. **Mensuração do risco de suicídio no idoso com depressão não institucionalizado**: revisão integrativa. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0106>. Acessado em: Jan. 2022.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer?. São Paulo, **Einstein**, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0106>. Acessado em: Jan. 2019.

TEIXEIRA, S. M. O.; MARTINS, J. C. O. O suicídio de idosos em Teresina: fragmentos de autópsias psicossociais. **Fractal rev. psicol.**, v. 30, n. 2, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22409/1984-0292/v30i2/5538>. Acessado em: Jan. 2022.

VARGAS, M. S. *et al.* Suicídio en adultos mayores en Costa Rica durante el período 2010-2014. **Med. leg. Costa Rica**, v. 34, n. 1, 2017. Disponível em: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100002&lng=en&nrm=iso. Acessado em: Jan. 2022.

VIDAL, C. E. L.; GONTIJO, E. C. D. M.; LIMA, L. A. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. **Cad. Saúde Pública** [Impresso], v. 29, n. 1, p. 175-187, 2013.