



## SUICÍDIO NA VELHICE COMO UM FENÔMENO CADA VEZ MAIS CRESCENTE E PREOCUPANTE

### *SUICIDE IN OLD AGE AS A PHENOMENON EVERY MORE GROWING AND CONCERNING*

Francyane Braga da Silva Oliveira<sup>1</sup>  
Kelly Cristina Ferreira Melo<sup>2</sup>  
Elisângela de Andrade Aoyama<sup>3</sup>  
Ronaldo Nunes Lima<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail*: kellycristina552@gmail.com

<sup>2</sup>Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail*: anebrega\_85@hotmail.com

<sup>3</sup>Mestra em Engenharia Biomédica pela Universidade de Brasília – UnB. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail*: eaa.facjk@gmail.com

<sup>4</sup>Mestrando em Ciências e Tecnologia em Saúde pela Universidade de Brasília. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail*: ronaldo10df@yahoo.com

**Resumo:** Diante das mudanças demográficas ocorridas nas últimas décadas, a população idosa alcançou em 2011 cerca de 23,5 milhões, o que estava previsto apenas para o ano de 2020, segundo dados do MS. O aumento da longevidade corrobora para os altos índices de suicídio na população idosa e a prevenção se torna um desafio para os setores sociais e de saúde, pois os índices de suicídio tendem a aumentar com a idade. O objetivo do trabalho foi descrever a crescente e alarmante incidência dos casos de suicídio na população idosa a partir do ano de 2016. Os critérios de inclusão foram trabalhos publicados entre 2008 a 2019 em periódicos nacionais e internacionais. Os critérios de exclusão foram artigos publicados antes de 2008 e que fugiam do tema proposto. A pesquisa foi desenvolvida entre janeiro e março de 2019. A principal causa de morte entre idosos com idades entre 60 e 69 anos para cada 100 mil habitantes é a doença alcoólica do fígado (cirrose alcoólica) com 31,67%, seguida das quedas com 25,43% e o suicídio com 16,24%, que engloba as lesões autoprovocadas voluntárias e envenenamento. O suicídio nos idosos está diretamente relacionado a fatores psicológicos e a maioria possuía diagnóstico anterior à morte, tendo o transtorno depressivo a maior prevalência. As relações familiares parecem ter influenciado na qualidade de vida dos idosos.

**Palavras-chave:** Idoso, morte, prevenção, suicídio e velhice.

**Abstract:** *Given the demographic changes that have occurred in recent decades, the elderly population reached in 2011 about 23.5 million, which was expected only by 2020, according to Ministry of Health data. The increase in longevity corroborates the high rates of suicide in the elderly population and prevention becomes a challenge for social and health sectors, as*

*suicide rates tend to increase with age. The objective of this study was to describe the increasing and alarming incidence of suicide cases in the elderly population from 2016. The inclusion criteria were studies published between 2008 and 2019 in national and international journals. Exclusion criteria were articles published prior to 2008 that evaded the proposed theme. The survey was conducted between January and March 2019. The leading cause of death among the elderly aged 60 to 69 years for every 100,000 inhabitants is alcoholic liver disease (alcoholic cirrhosis) with 31.67%, followed by falls with 25.43% and suicide with 16.24%, which includes voluntary self-harm and poisoning. Suicide in the elderly is directly related to psychological factors and most had a pre-death diagnosis, with depressive disorder having the highest prevalence. Family relationships seem to have influenced the quality of life of the elderly.*

**Keywords:** *Elderly, death, prevention, suicide and old age.*

#### **Introdução**

O envelhecimento populacional pode ser compreendido como um evento natural e fisiológico relacionado à diminuição progressiva de reservas funcionais dos indivíduos, chamado de senescência, que compreende o processo natural de envelhecimento a nível celular. Entretanto, ocorrendo acometimentos patológicos que necessitem de intervenções terapêuticas, medicamentosas ou ambas, tem-se a senilidade, processo patológico de envelhecimento, que se caracteriza por uma diminuição gradativa das funções dos sistemas do corpo, sendo eles: cardiovascular, endócrino, genital, imunológico, respiratório, urinário, entre outros [1].



Diante das mudanças demográficas ocorridas no Brasil de forma acelerada nas últimas décadas, a população idosa no país alcançou em 2011 a marca de 23,5 milhões de habitantes, o que segundo dados do Ministério da Saúde (MS) estava previsto apenas para o ano de 2020. A partir do aumento da expectativa de vida, surgem altos índices de suicídio em idosos, tornando a prevenção nessa faixa etária um desafio para a sociedade, para os profissionais e para o poder público, pois dados apontam que as taxas de suicídio irão aumentar com o avanço da idade [2,3].

O termo suicídio foi registrado pela primeira vez em 1737 por *Desfontaines*. Oriunda do latim, o prefixo *sui* (si mesmo) e o sufixo *caederes* (ação de matar), denotam para a necessidade de encontrar na morte um refúgio, um alívio, um mergulho no “abismo do nada”, a fim de amenizar sofrimentos e angústias, após estes se tornarem insuportáveis. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população idosa em 2030 deve superar os 41,5 milhões. O aumento da expectativa de vida dos indivíduos acima dos 60 anos é evidenciado no Brasil, em virtude da melhoria de acesso aos bens e serviços, informação e serviços de saúde [4].

Tem-se como fator psicológico ascendente na população adulta e/ou idosa a depressão, classificada como doença crônica não transmissível (DCNT). Esta é descrita como um transtorno mental difícil de conceituar ou diagnosticar, pois ela se manifesta de formas variadas de pessoa para pessoa, atingindo diferentes faixas etárias e sociais. Estudos indicam que a depressão se trata de um distúrbio de humor que envolve diversos aspectos nos níveis social, biológico e psicológico, sem ter apenas uma causa específica, mas fatores que desencadeiam sintomas depressivos. A depressão tem sido um dos principais motivos para o aumento dos casos de suicídio entre os idosos [5].

Outro aspecto psicológico que colabora para a ideação suicida é a Síndrome do Ninho Vazio, caracterizada pelos sentimentos de solidão, vazio, tristeza, irritação e depressão que acomete os pais assim que um filho deixa o lar, rumo a uma vida mais independente ou após a aposentadoria, por exemplo, entre outros fatores. Essa síndrome atinge mais as mulheres e, por muitas vezes, ela se torna um pesadelo, pois a pessoa não consegue lidar com isso e o sentimento de saudade acaba ganhando proporções prejudiciais à vida da mulher em idade avançada [6].

O suicídio é caracterizado unicamente pelo ato de atentar contra a própria vida, intencionalmente. O comportamento do idoso suicida pode ser dividido em três categorias: ameaça de suicídio, tentativa de suicídio e suicídio. Enquanto ameaça, o idoso passa a dar advertências verbais ou sinais indicando que tem a possibilidade de se suicidar. Durante a tentativa, o idoso promove quaisquer ações autodirigidas, empreendidas por ele e que podem culminar em morte ou invalidez permanente, dependendo da gravidade. Já no caso do

suicídio, ocorre a efetivação do seu ato autodirigido, isto é, a efetivação da intenção suicida [7].

Segundo dados do MS, somente 5% das tentativas de suicídio terminam em êxito. Por esse motivo o mês de setembro é chamado de “Setembro Amarelo”, servindo de alerta à sociedade quanto aos riscos do suicídio. Neste mesmo mês, no dia 10 é comemorado o Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio. Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo descrever a crescente e alarmante incidência dos casos de suicídio na população idosa a partir do ano de 2016 [8].

## Materiais e métodos

Para o desenvolvimento deste artigo científico foi utilizada pesquisa bibliográfica por meio de uma revisão integrativa (RI) de literatura, considerando a relevância do tema, buscando conhecê-lo sob o olhar de alguns autores. Segundo o autor, este tipo de pesquisa permite manipular entre as variáveis [9].

Foram utilizados como critérios de inclusão 22 estudos, sendo 16 artigos científicos e 06 Portarias Ministeriais entre 2008 a 2019, com assuntos relevantes ao tema e em periódicos nacionais e internacionais. A pesquisa foi desenvolvida entre janeiro a março de 2019. Foram excluídos os artigos publicados antes de 2008, que fugiam do tema proposto.

As palavras chaves utilizadas para a busca foram: idoso, morte, prevenção, suicídio e velhice. Como procedimento metodológico, selecionou-se para a presente pesquisa bibliográfica, que é aquela elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente de livros, revistas, periódicos e artigos on-line, disponibilizados por meio das plataformas encontradas na Internet. Para o desenvolvimento dessa pesquisa foi realizada uma varredura minuciosa de artigos publicados em plataforma *Scientific Electronic Library Online (Scielo)* e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*Lilacs*), além da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no qual foram selecionados 22 trabalhos, que tinham mais ênfase no tema escolhido.

Para a organização do material, foram realizadas as etapas e procedimentos do trabalho de qualificação do curso de enfermagem, a qual se busca a identificação preliminar bibliográfica. Assim, após a seleção do material bibliográfico, foi promovida uma ampla leitura, oportunidade em que foi produzido o texto final, visando atingir o objetivo pré-estabelecido para o presente trabalho, fichamento de resumo, análise e interpretação do material, bibliografia, revisão e conclusão.

## Resultados

O Gráfico 1 aponta porcentagem das principais causas de morte entre idosos com idades entre 60 e 69 anos para cada 100 mil habitantes. A prevalência abaixo de 10% se refere às seguintes causas: senilidade

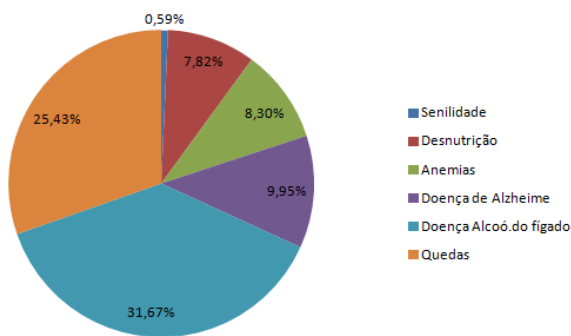


# ReBIS

## Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde

(velhice) com 0,59%; desnutrição com 7,82%, anemias com 8,30% e Doença de Alzheimer com 9,95%. Já os dados mais alarmantes ficam por conta da doença alcoólica do fígado (cirrose alcóolica) com 31,67%, das quedas com 25,43% e o suicídio com 16,24%, que engloba as lesões autoprovocadas voluntárias com 15,59% e envenenamento com 0,65%. Estes dados apontam um dado alarmante, pois a ideação suicida engloba tanto a cirrose como as quedas, fazendo com que esse número salte para 73,34% dos óbitos nos idosos [10].

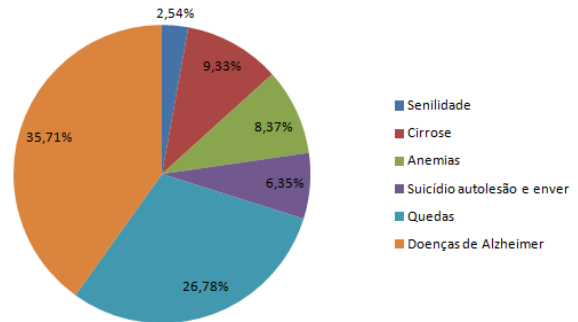
Gráfico 1: Prevalência das principais causas de morte relacionadas à depressão e ao suicídio em 2016 por idade (60 a 69 anos)



O Gráfico 2 considera os mesmos parâmetros do Gráfico 1, porém agora entre idosos com idades entre 70 e 79 anos. A prevalência abaixo de 10% se refere às seguintes causas: senilidade com 2,54%; cirrose com 9,33%, anemias com 8,37%, suicídio com 6,35% englobando envenenamento e autolesão. Já a Doença de

Alzheimer salta para 35,71%, as quedas para 26,78% e a desnutrição sai de 7,82% para 10,90% e representam os maiores índices de mortalidade nesta faixa etária, o que demonstra o abandono e os maus tratos para com esses idosos, contribuindo mais uma vez para os quadros depressivos [10].

Gráfico 2: Prevalência das principais causas de morte relacionadas à depressão e ao suicídio em 2016 por idade (70 a 79 anos)



O Gráfico 3 demonstra a prevalência de casos de suicídio ocorridos no Brasil na segunda década do século 21, compreendendo os anos de 2011 a 2015. Esses dados foram separados por estados da federação e apontam que o estado de São Paulo é o campeão desse ranking com 20,7% dos casos, seguido por Minas Gerais com 12,34% e pelo Rio Grande do Sul com 10,28% [11].

Gráfico 3: Prevalência de casos de suicídio por regiões federativas e porcentagem de suicídio por faixa etária, onde os adultos acima dos 40 anos são os líderes das lesões autoprovocadas





O suicídio de idosos tornou-se um problema relevante na área da saúde pública, o que vem se intensificando com o crescimento das taxas de envelhecimento populacional, ocorrendo em ritmo acelerado no Brasil. Comparando-se a proporção de idosos (acima de 60 anos) que no país era de 4,1% em 1940, passando a 8,6% em 2000 e com projeção de 15% em 2020, sendo significativa a ascendência dessa transição. Analisar as taxas de suicídio de idosos permite inferir que esse ato não possui uma única causa ou razão, mas resulta de uma complexa interação de fatores, sejam eles biológicos, genéticos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais, sendo difícil explicar como a exposição aos mesmos fatores de risco implicam condutas diferenciadas, dependendo dos sujeitos envolvidos [12].

### Discussão

Como medidas preventivas ao risco de suicídio, alguns fatores contribuem para o enfrentamento das situações adversas da vida para os idosos, sendo essenciais na prevenção ao suicídio. A resiliência refere-se à autoproteção desenvolvida para combater as adversidades da vida, porém nos idosos tende a ser inconsistente. Um bom vínculo com a família é um fator importantíssimo e que previne de forma clara o suicídio. O sentimento de solidão ou de abandono pode evidenciar as ideações suicidas. Outro fator é o apoio da sociedade aos idosos, especialmente os que sofreram algum tipo de violência doméstica. A atividade religiosa também tem grande papel na prevenção do suicídio na população idosa e por fim o acesso a serviços de saúde tem um peso grandioso, pois o idoso recebe atenção individualizada e terapia medicamentosa ou não medicamentosa no enfrentamento à ideação suicida e ao suicídio, evitando assim que ele tenha uma visão negativa acerca da própria vida [13].

Em suma, as taxas de mortalidade por suicídio no Brasil envolvendo a população idosa são consideradas medianas. Pelos dados observados, a partir dos 40 anos há um crescente nesses dados e especialmente nos idosos a partir dos 70 anos, que configura 8,90% dos óbitos por 100.000 habitantes, a maior taxa de suicídio na população brasileira. Ao se fazer uma comparação entre os casos de suicídio totais da população brasileira no mesmo período, que ficou em 3,98% óbitos por 100.000 habitantes, é possível constatar que o suicídio em idosos apresenta uma enorme relevância, chegando a mais que o dobro da média nacional geral [2].

Nos idosos, são observadas três características ímpares ao risco de suicídio: 1) Ambivalência: confusão interna característica dos indivíduos com ideação ou tentativa de suicídio, ao passo que almejam alcançar a morte, desejam lutar por mais tempo de vida. É importante lhes dar apoio emocional para que o desejo de viver aumente e o risco de suicídio diminua; 2) Impulsividade: normalmente o suicídio é um ato impulsivo, que igualmente a qualquer outro impulso,

pode durar entre minutos ou horas. Em geral está ligado a eventos negativos do cotidiano e bem abordado pelo profissional de saúde, pode diminuir o risco de suicídio; 3) Rigidez/construção: o estado cognitivo de indivíduos que apresentam ideação suicida é normalmente a construção, na qual sua consciência funciona de forma dicotômica, ou tudo ou nada. Os pensamentos constantes sobre suicídio são tidos como única solução, não conseguindo perceber formas de superar o problema. Frases como: “a única saída é a morte” ou “a única coisa a ser feita é me matar” está diretamente ligada a “visão em túnel”, presente em muitos idosos com ideação suicida [14].

O suicídio é um fato social que ocorre, com maior ou menor intensidade, em todos os países e afeta indivíduos de todas as regiões, culturas, religiões, gerações, gêneros, raças, classes etc. O sociólogo francês *Émile Durkheim* escreveu um livro clássico sobre o suicídio, em 1897, na qual define 04 tipos de suicídio: 1) Egoísta: reflete um prolongado senso de não-pertencimento, de não estar socialmente integrado em uma comunidade. Resulta do senso que o suicida tem de total desconexão. Esta ausência pode levar à falta de sentido da vida, apatia, melancolia e depressão; 2) Altruísta: caracterizado por um senso de estar totalmente absorvido pelos objetivos e crenças de um grupo; 3) Anômico: reflete a confusão moral de um indivíduo e a ausência de direção social, que são relacionados a distúrbios sociais e econômicos dramáticos; 4) Fatalista: ocorre quando uma pessoa é excessivamente regulada, quando seus futuros são impiedosamente bloqueados e as paixões violentamente estranguladas por disciplina opressiva [15].

Os fatores de risco sociais que envolvem o suicídio em idosos são diversos, podendo destacar entre eles: morte de um ente querido, como, por exemplo, o cônjuge, doença crônica terminal com dores insuportáveis, sentimento de incapacidade, de medo de uma vida sem dignidade, resultando em prejuízos econômicos e emocionais à sua família, isolamento social, mudanças abruptas de condição social, causando a sensação de desconforto e de dependência física/mental, fazendo com que o idoso se sinta humilhado perante a família e sociedade. Entre a população idosa, os que ultrapassaram os 80 anos de idade são os que apresentam maior prevalência nos casos de ideação e tentativa de execução do suicídio [12].

Os transtornos mentais e as doenças psicológicas possuem relação estreita com o suicídio de idosos, especialmente a depressão. Está relacionada a eventos que provocam depressão, melancolia e tristeza profunda nos idosos, sendo citados por alguns autores como fatores de pré-disposição ao suicídio. Um diagnóstico de doença grave, a aposentadoria, que é uma perda emocional enorme em relação à sua produtividade na sociedade, causando o isolamento social, a perda de referenciais sociais, o surgimento dos problemas financeiros, a dificuldade de relacionamentos e até a



morte de pessoas próximas, podem ser considerados como gatilhos para o comportamento suicida. Outros fatores predisponentes são: doenças graves e/ou degenerativas, dependência física, distúrbios de personalidade e abuso de álcool ou drogas ilícitas [16].

A maioria dos casos de suicídio entre idosos está associada principalmente aos episódios de depressão, entretanto, há outros fatores como enfermidades físicas, transtornos mentais graves e aspectos socioculturais que são listados como causas de suicídio ou tentativa de violência auto infligida. Nesse prisma, a depressão é considerada como um fator de alta relevância ao suicídio, já que está associada ao sofrimento físico crônico, às perdas, ao abandono, à solidão e aos conflitos familiares [17].

A Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) caracteriza o transtorno mental ou psíquico como uma perturbação clínica que atua de forma significativa na cognição, regulação emocional ou comportamental de um indivíduo senil. Em sua grande maioria, está associado ao sofrimento ou sentimento de perda e acarreta grande incapacidade nas atividades sociais, profissionais ou as que o idoso considere importantes em sua vida. Com relação aos transtornos mentais, os relatos dão cabo que a maioria dos idosos apresentou algum quadro de transtorno depressivo agudo ou crônico e ainda episódios depressivos anteriores a tentativa de suicídio. Dessa forma, os familiares apontam que o transtorno depressivo é o principal distúrbio mental e de maior prevalência em relação aos idosos que se suicidaram [18,19].

Segundo uma revisão dos autores que analisou e investigou o suicídio em idosos entre 1999 a 2008, houve um apontamento para a depressão, sendo destacado como o fator mais relevante associado ao suicídio. Após esta investigação sobre idosos que cometeram suicídio, todos os resultados indicaram que a depressão fora a causa principal e de maior impacto nestes casos, principalmente quando associada a outros fatores. Este estudo buscou reconstruir a magnitude do transtorno depressivo associado ao suicídio de idosos, apontando que este esteve presente quase que na totalidade dos casos. Nesta população, foi diagnosticado depressão leve, moderada e severa, associada a fatores físicos, mentais, psicossociais e econômicos [20,21].

O poder público brasileiro tem percebido um aumento no número de mortes por atos de violência auto infligida, ou seja, suicídio. Por esse motivo, tem proposto ações que visam o combate a esta prática que já é considerada um problema de saúde pública. Documentos foram elaborados com o intuito de promover ações preventivas nos diversos segmentos da sociedade. Em 2006, foi criada pelo MS a Estratégia Nacional de Prevenção ao Suicídio (ENPS), com a finalidade de elaborar e publicar materiais para profissionais. Também foi publicada a Portaria GM nº 2542, que implementa a ENPS, bem como a Portaria GM nº 1876 de 14 de agosto de 2006, que aborda os aspectos de prevenção do suicídio. Foi publicado ainda

em 2006 o Manual de Prevenção de Suicídio para Conselheiros [22].

No Brasil, país continental com uma população superior aos 200 milhões de habitantes, os idosos vivem em suas respectivas regiões com características socioeconômicas e culturais completamente diferentes, por esse motivo, as taxas de mortalidade por suicídio nesta população é heterogênea. Historicamente os estados da região sul, especificamente o Rio Grande do Sul, apresentam as mais altas taxas de suicídio do país, com média de 10,2/100.000 habitantes do período de 1980-1999. Pinto et al., avaliando o suicídio em idosos nos municípios brasileiros, também destacaram que os municípios com maiores taxas se concentram no sul do país, especialmente no Rio Grande do Sul. São apontadas como possíveis causas relacionadas a esse problema a etnia (descendentes de europeus), a cultura, as crises sociais e inclusive aspectos climáticos da região [4].

O impacto do suicídio de idoso entre as famílias foi tratado por meio das seguintes categorias analíticas ou núcleos de sentidos extraídos da análise compreensiva das autópsias psicossociais: culpa pelo ato suicida, isolamento social e suas manifestações na saúde, estigma, preconceito social, descrença na improbabilidade do ato, raiva, sofrimento familiar, perspectivas de superação e atenção aos familiares. Essas categorias serão apresentadas, mostrando-se como o processo da morte auto infligida interfere na estrutura e na dinâmica familiar de forma combinada, produzindo uma causalidade recursiva. Os sentimentos se misturam nos relatos dos familiares e integram um universo de sofrimento e dor, mas também de possibilidades de reorganização e reestruturação individual e familiar. A culpabilização pelo ato suicida assim como a raiva, sobretudo por não ter acreditado que ele pudesse acontecer vêm mescladas ao isolamento social a que muitos se entregam, prejudicando sua recuperação e sua saúde emocional. E ainda, nos casos que nos foram relatados, as indagações, a perplexidade e as acusações se mesclam no imaginário familiar e social [22].

No Brasil, o modelo de atenção à saúde mental, antes centrado em internações em hospitais psiquiátricos, foi redirecionado para serviços comunitários de saúde mental, de forma a se promover a garantia dos direitos das pessoas com transtornos mentais. A partir disso, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Sistema Único de Saúde, através da Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Com os objetivos de ampliar o acesso à atenção psicossocial, articular ações entre os serviços e ações intersetoriais, regular e organizar as demandas e fluxos de assistência, a RAPS propõe a qualificação do cuidado, por meio do acolhimento e acompanhamento contínuo, considerando os diferentes níveis de complexidade de cada caso, bem como os grupos em situação de maior vulnerabilidade. A RAPS tem na sua composição a Atenção Básica em Saúde, Atenção Psicossocial Especializada, Atenção de Urgência e



Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitucionalização e Estratégias de Reabilitação Psicossocial. Assim, reforça-se a responsabilidade dos pontos de atenção da RAPS – desde Unidades Básicas de Saúde e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), passando por leitos de saúde mental em hospitais gerais, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e outros serviços de urgência e emergência, para a realização do diagnóstico de necessidades de saúde de cada território, organização do cuidado em saúde mental e efetivação da atenção psicossocial às pessoas com ideação o suicida e seus familiares, a partir da construção de projetos terapêuticos singulares e do monitoramento dos casos[5,11,14,20,22].

### Conclusão

Os números sobre o suicídio entre idosos mostram a incidência crescente e alarmante. Apesar desses dados, principalmente aqueles que dizem respeito ao Brasil, ainda serem insuficientes para a compreensão deste fenômeno em sua totalidade, eles alertam para a necessidade de se dar mais atenção ao risco de suicídio entre idosos e novos estudos ainda são necessários sobre este tema.

Assim como já está sendo feito em países europeus e na América do Norte, devem-se investigar os principais fatores determinantes para o suicídio entre idosos no Brasil. É importante avaliar aspectos particulares de nossa realidade, como condições socioeconômicas, estrutura familiar e social, presença de comorbidades como depressão, cardiopatias, doenças neurológicas, acesso aos serviços de saúde, possibilidades de lazer, espiritualidade etc.

A partir dessa avaliação mais ampla, poderão ser determinados fatores de risco importantes em nossa população e, dessa forma, traçadas estratégias para a detecção precoce das tendências suicidas e para a prevenção deste evento.

Relativamente às limitações na realização desta dissertação, podemos considerar o facto de a bibliografia estudada limitar-se às bases de dados citadas nos métodos; os dados estatísticos apresentados terem sido recolhidos no ano de introdução do SICO (Sistema de Informação dos Certificados de Óbito), levando a um viés de análise devido à sua subnotificação como causa de morte, e, não menos importante, dificuldades de capacidade de análise. No entanto, é possível tirar algumas conclusões de estudo e sugestões que podem ser propostas para o futuro.

É fácil concluir deste estudo que, antes de qualquer imposição de tratamento, o foco deverá ser sempre direcionado primeiro para a prevenção. Os idosos não são uma população a descartar, mas sim a estimar e cuidar. Eles são o pilar da sabedoria do nosso país e todos temos o dever de cuidar da sua saúde, tanto física quanto mental.

### Referências

- [1] Ministério da Saúde (BR). Cartilha Estatuto do Idoso. 5ª ed. Brasília: Brasil; 2010.
- [2] Cavalcante FG, Minayo MCS, Mangas RMN. Diferentes faces da depressão no suicídio em idosos. *Revista Ciencia & Saúde Coletiva*. 2013;18(10):2985-94.
- [3] Ministério da Saúde (BR). Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar. 2ª ed. Brasília: Brasil; 2014.
- [4] Santos EGO, Oliveira YOMC, Azevedo UN, Nunes ADS, Amador AE, Barbosa IR. Análise espaço-temporal da mortalidade por suicídio em idosos no Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2017; 20(6):854-65.
- [5] Ministério da Saúde (BR). Prevenção do Suicídio. Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. 12 ed. Brasília: Brasil; 2008.
- [6] Lima AMP, Ramos JLS, Bezerra IMP, Rocha RPB, Batista HMT, Pinheiro WR. Depressão em idosos: uma revisão sistemática da literatura. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecções*. 2016; 27(2):43.
- [7] Medeiros Filho JSA, Macêdo EL, Silva EC, Pereira EF, Agra G. Fatores que influenciam o suicídio na população idosa: uma revisão sistemática. Universidade Federal de Campina Grande-PB. In: Anais do Congresso Internacional de Envelhecimento Humano; 2015 21-26 Set; Campina Grande, Paraíba; 2015.
- [8] Rosa AESK. Suicídio e fragilidade social na velhice, uma triste realidade. *Revista Portuguesa Divulgação*. 2011; 12(1):49-61.
- [9] Gil AC. Como delinear uma pesquisa bibliográfica: Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2010.
- [10] Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). 1ª ed. Brasília; 2016.
- [11] Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. 48(30). Brasília; 2017.
- [12] Rios MA, Anjos KF, Meira SS, Nery AA, Casotti CA. Completude do sistema de informação sobre mortalidade por suicídio em idosos no estado da Bahia. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2013; 62(2):131-8.
- [13] Caetano CAP. Suicídio na velhice: como prevenir e reduzir a sua incidência. [tese]. Covilhã: Universidade da Beira Interior. Portugal; 2017.
- [14] Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Agenda Estratégica de Prevenção do Suicídio. 6 ed. Brasília; 2017.
- [15] Alves JED. As taxas de suicídio no mundo. *Revista Eletrônica EcoDebate*. 2019; 5(3):47-9.
- [16] Figueiredo AEB, Silva RM, Mangas RMN, Vieira LJES, Furtado HMJ, Gutierrez DMD, Sousa GS.



- Impacto do suicídio da pessoa idosa em suas famílias. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17(8):1993-2002.
- [17] Meneghel SN, Gutierrez DMD, Silva RM, Grubits S, Hesler LZ, Ceccon RF. Suicídio de idosos sob a perspectiva de gênero. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17(8):1970-82.
- [18] Sousa GS, Silva RM, Figueiredo AEB, Minayo MCS, Vieira LJES. Circunstâncias que envolvem o suicídio de pessoas idosas [dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2011.
- [19] Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP). Suicídio: informando para prevenir. 2016; 1(1):5-12.
- [20] Minayo MCS, Meneghel SN, Cavalcante FG. Suicídio de homens idosos no Brasil. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17(8):1983-92.
- [21] Almeida BLS, Lorentz M, Bertoldo LTM. Aspectos psicossociais do suicídio em idosos e percepções de sobreviventes. *Revista de Psicologia do IMED de Passo Fundo*. 2018; 10(1):21-36.
- [22] Rodrigues HCC, Andrade TAA, Cunha UC. O fenômeno do suicídio entre os idosos. Universidade Católica de Pernambuco. Anais do Congresso Nacional de Desenvolvimento Humano. 2018 22-24 Nov; Curitiba, Paraná. 2018. p. 156-9.