

FATORES DE VULNERABILIDADE E DE PROTEÇÃO AO SUICÍDIO EM IDOSOS

Alexandra dos Santos Lellis Teles¹, Vanessa Lilia de Oliveira¹, Victória Chagas dos Santos¹, Mateus Dias Pedrini²

¹ Acadêmicas do curso de Psicologia

² Professor da MULTIVIX Vila Velha

RESUMO

O suicídio tem se apresentado constantemente na população idosa, tornando-se um problema de saúde pública. De acordo com a revisão de literatura, estudos apontam que a população acima dos 60 anos é a que apresenta maiores taxas de mortalidade autoprovocada. O suicídio é um fenômeno pluricausal abrangendo causas psicológicas, econômicas, sociais, desigualdades de gênero e crises vitais, sendo a depressão considerada o principal causador da autolesão. Estar atento aos sinais possibilita uma intervenção eficaz, sendo que o acolhimento ao idoso, seja por amigos, familiares ou equipe de saúde, é essencial para a prevenção da ideação e consequente tentativa.

Palavras-chave: Idoso. Suicídio. Fatores de risco. Fatores de proteção.

1. INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde (2009), no Brasil é considerado idoso qualquer pessoa com idade igual ou superior a 60 anos. Esse é um grupo que merece atenção pois já é identificado que devido às constantes mudanças demográficas o envelhecimento populacional está em destaque atualmente, sendo que no Brasil esse crescimento é cada vez maior e pode ser notado em diversas áreas (SANTOS et al, 2017).

Nesse cenário, há a concordância entre Scalco e colaboradores (2016) de que o número de suicídios tem crescido de forma simultânea à idade populacional, atingindo assim sua grande maioria em indivíduos com idades avançadas e tornando-se então um crítico problema público de saúde.

O Brasil, por exemplo, notificou 293.203 lesões autoprovocadas no período de 2011 até 2018. Desse número, 11.438 (3,9%) eram de pessoas idosas, acima dos 60 anos. E a taxa de mortalidade (óbito/100 mil habitantes) por suicídio consumado nesse grupo foi de 6,8 no ano de 2010 a 8,1 no ano de 2018 (BRASIL, 2020).

O suicídio pode ser entendido como uma agressão voluntária do sujeito contra si mesmo com a intenção de acabar com a própria vida (TEIXEIRA; MARTINS, 2018), assim como um comportamento que inclui desde pensamentos persistentes, ações de autoagressão, planos de acabar com a própria vida até tentativas que visam consumir o suicídio (MINAYO; FIGUEIREDO; MANGAS, 2019).

Em alguns casos os comportamentos suicidas não são fatais, recebendo outras nomeações: (a) ideação suicida, que são os pensamentos de envolvimento em situações com a intenção de findar a vida; (b) plano de suicídio, que é o próprio planejamento, ou seja, a forma e o método a qual se pretende utilizar para dar fim à sua existência; (c) tentativa de suicídio, que é o comportamento de se autoinfligir com alguma intenção de morte. Há ainda a autolesão não suicida, salientando que essa não se caracteriza pela vontade de tirar a própria vida (NOCK et al, 2008).

Em se falando de território nacional há poucos estudos sobre o suicídio que sejam concentrados na população idosa o que faz necessário maior investigação do fato, principalmente por conta do alto índice de casos. Para o campo da psicologia, o assunto se torna ainda mais expressivo, uma vez que, dos idosos que cometem suicídio, entre 71% e 95% apresentam algum tipo de transtorno mental, de acordo com informações post mortem (CAVALCANTI; MINAYO, 2010).

Considerando as perspectivas de aumento da expectativa de vida e os dados referentes a comportamento suicida em idosos, percebe-se a necessidade de voltar-se para a análise do fenômeno do suicídio nessa população. O objetivo geral do estudo é analisar fatores de vulnerabilidade e de proteção ao suicídio em idosos. Os objetivos específicos serão de apresentar os dados epidemiológicos referentes ao suicídio de pessoas idosas; identificar os fatores de risco e de proteção para o suicídio na terceira idade; e verificar possíveis ações preventivas a ocorrência de suicídio em idosos.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

O suicídio é considerado assunto de saúde pública. Como descrito por Conte e colaboradores (2015), a Organização Mundial de Saúde alerta que cerca de 800 mil pessoas por ano cometem suicídio ao redor do mundo, sendo que, no Brasil, há um grau mais elevado na população com 70 anos ou mais, chegando ao dobro de casos se comparada com a população mais jovem. O Ministério da Saúde divulgou em 2019 que o número de casos vem crescendo e que esta faixa etária representa uma média de 8,9 mortes por 100 mil habitantes.

A população acima de 60 anos é a que apresenta taxas maiores de mortalidade pelo suicídio (7,8%) comparada a outras faixas etárias, como a de adolescentes (2,6%) e adultos (7,2%), quando se analisa dados de 2015 (BRASIL, 2020).

No período de 2011 a 2018 foram notificadas 11.438 lesões autoprovocadas em idosos no Brasil. No ano de 2018, 51,4% dessas lesões foram de pessoas do sexo feminino, e 58,7% dos registros eram de pessoas brancas. Entre os meios que foram mais utilizados estão o envenenamento, com 49,8%, e o enforcamento, com 14,5%, sendo a residência do idoso o local com mais ocorrências de lesões autoprovocadas. E dos casos notificados 28,3% tiveram registro de repetição do ato (BRASIL, 2020).

Os homens são os que apresentam mais registros de suicídio consumado (SANTOS et al., 2019). Isso se confirma nos dados encontrados na Bahia por Carmo et al (2018) no período estudado de 1996 a 2013, em que apresentavam taxa

aproximada de 4 até 10 vezes maior que sexo feminino, e nos dados do ano de 2018, em que representaram 80% dos casos (BRASIL, 2020). Já as tentativas de suicídios, segundo a literatura, são em sua maioria praticadas por mulheres (SANTOS et al, 2019).

Mais da metade dos suicídios são na própria residência do indivíduo (68,9%). E dos óbitos registrados na casa, mais da metade (79,2%) foram por enforcamento, sufocação ou estrangulação (BRASIL, 2020). O estudo de Carmo et al (2018) também apresentou que maioria dos óbitos por suicídio foi por estrangulamento e enforcamento, provavelmente por serem meios de fácil acesso.

Ainda assim, apontar dados epidemiológicos exatos é difícil. Meneghel e colaboradores (2015) acreditam que o serviço de saúde não tenha acesso a um amontoado de casos por não serem devidamente diagnosticados ou por causa da subnotificação. Estima-se que para cada duas tentativas de suicídio em idosos uma seja consumada e a cada quatro idosos que anunciam que pretendem se matar um chega às vias de fato (GUTIERREZ et al, 2020).

2.3 FATORES DE RISCO E VULNERABILIDADES

O suicídio é um fenômeno pluricausal e há diversos fatores que influenciam na ideação ou no ato em si (TEIXEIRA; MARTINS; 2018). Os fatores de risco podem abranger "(...) causas psicológicas, econômicas, sociais, desigualdades de gênero e crises vitais, (...)" (MENEGHEL et al, 2015, p. 1721).

Silva et al (2015), ao reconstruir as histórias de vidas junto a idosos com ideação suicida ou com histórico de tentativas de suicídio, identificou entre os fatores que precipitam a violência autodirigida nesse grupo: as perdas familiares que lhe tenham sido significativas; a sensação de estar abandonado e isolado; a ausência de apoio e manifestações afetivas; retirada da autonomia para decidir sobre o próprio dinheiro; conflitos na família; os processos de migração que os afastam da família primária; e as diversas formas de violência (física, sexual, psicológica, de abandono e negligência) que marcam sua trajetória de vida e que repercutem no envelhecer.

O sentimento de abandono e a falta de expressões de afeto e apoio também são destacados por Costa e Souza (2017), assim como sentimentos de ressentimentos e de incompreensão, ausência de expressão de respeito, além da violência manifesta pelos familiares dos idosos.

A desigualdade de gênero é outro fator a ser considerado. As idosas da atualidade, em sua maioria, foram criadas para se submeterem às exigências de submissão impostas da época, acarretando baixa escolaridade e status social, apresentando dependência econômico-financeira do companheiro. Relatos de idosas com ideação suicida apontam tal fator como risco para a perda de vontade de viver. Abusos sexuais, estupros e iniciação sexual precoce forçadamente por causa de casamentos arranjados também entram nesta lista de contraste entre os gêneros (MENEGHEL et al, 2015).

A autópsia psicossocial é um método que possibilita a contextualização de dados da história psicossocial de alguém que cometeu suicídio, limitando-se as informações que são obtidas por pessoas próximas que são entrevistadas ou fontes oficiais como laudos da perícia e prontuários médicos (CAVALCANTE; MINAYO; MANGAS, 2013). Teixeira e Martins (2018), ao realizarem esse tipo de investigação para criarem uma retrospectiva no estudo de cinco casos, observaram a presença de circunstâncias consideradas de risco associadas ao suicídio daqueles idosos como: a falta de sentido para viver, marcada pelo tédio e falta de produtividade capital; depressão desencadeada, a princípio, pelo abandono, solidão, conflitos familiares e a forma estigmatizada de se perceber a velhice; relações afetivas fragilizadas, marcado pelo baixo vínculo familiar e social, sequenciando, novamente, à solidão e isolamento social; ideação e tentativas anteriores, incluindo alertas verbais; uso abusivo de álcool e impulsividade, minando as relações familiares e prejudicando o vínculo empregatício.

Os autores concluem que os fatores de risco não podem ser analisados de forma isolada, uma vez que o suicídio é pluricausal e elaborado pelo sujeito ao longo de toda a sua trajetória de vida.

De acordo com uma pesquisa realizada em 2015, a depressão é o fator primordial para a ideação suicida. A depressão pode ser causada por inúmeros fatores, tais como: abandono familiar, perdas pessoais e/ou financeiras significativas, doenças incapacitantes, sofrimento psíquico e violência. Tais elementos afetam a forma como o indivíduo se vê, deixando-os desconfortáveis e com sentimento de que não há utilidade (CAVALCANTI; MINAYO, 2015).

Nos relatos coletados por Gutierrez, Souza e Grubits (2015) sobre as experiências subjetivas de idosos que manifestaram ideação suicida e alguma tentativa de autoextermínio, os participantes fizeram referência a muitas perdas vividas. E com as perdas, muitas vezes, relacionam-se o declínio de habilidades físicas, da função social ocupada, da autonomia financeira ou mesmo da aparência. Eles expressavam também sofrimento com a ingratidão dos familiares, sentindo-se incompreendidos, abandonados material e afetivamente.

O tédio é relatado com frequência em casos de ideação suicida, incorporando o sentimento de solidão e dias sem novidades (MARTINS; MINAYO; TEIXEIRA, 2016). O idoso se percebe como alguém que não tem lugar na sociedade, sente-se marginalizado por causa dos próprios limites físicos causados pela senilidade, associado, em muitos casos, a doenças físicas e mentais (CAVALCANTI; MINAYO, 2015).

Muitas dessas doenças necessitam de tratamento psicofarmacológico e o uso indiscriminado de medicamentos usados nesses tratamentos pode causar intoxicação do organismo, gerando uma série de sinais e sintomas que podem levar ao dano ou óbito, sendo este considerado um fácil meio para uma tentativa de suicídio (CARVALHO et al, 2020).

O envelhecer é um fator de risco para o câncer e este fator de risco, para a ideação suicida, prevalente em casos em que há perda da qualidade de vida e/ou danos na aparência física. O fato está intimamente correlacionado com a incidência de

depressão causada pela doença, que pode ser de difícil diagnóstico por conter sintomas similares aos causados pelo tratamento oncológico. Em menor prevalência, pode-se encontrar ansiedade, sentimento de impotência, angústia e solidão, variando conforme o grau de severidade da doença no momento do diagnóstico (SANTOS, 2017).

A gravidade de um câncer pode elevar o risco de autoextermínio nos idosos. Na literatura é verificado que entre os pacientes oncológicos aqueles com risco maior para o suicídio são homens, idosos, e com menor tempo de sobrevivência devido ao estágio avançado do câncer. (SANTOS, 2017).

O suicídio em pacientes com câncer não se explica apenas por estar mais vulneráveis a depressão, com a desesperança desempenhando papel importante para determinar o comportamento suicida, podendo a ausência de apoio social e as limitações funcionais contribuir também para elevar os níveis de autoextermínio nos pacientes oncológicos idosos (SANTOS, 2017).

Além dos riscos, deve-se avaliar a intenção suicida. Quanto mais grave, maior a probabilidade de tentativa. Segundo Cavalcanti e Minayo (2015), essa avaliação pode ser: (a) inexistente, quando não há nenhuma ideia suicida; (b) leve, quando não há um plano suicida específico; (c) moderada, há formação de um plano geral, porém com autocontrole; (d) severa, intenção frequente, plano específico e meios disponíveis, certo autocontrole; (e) extrema, presença de fatores de risco, plano específico, meios disponíveis, busca frequente por oportunidades. O risco se agrava quando associado a demais fatores, como uso de álcool e outras drogas, prejuízo no autocontrole físico e verbal, ações e comportamentos compulsivos.

Nesse contexto, a ausência de espaços de escuta e de um profissional que seja uma referência nos serviços de saúde para o usuário se dirigir também são apontadas como condições com possibilidade de aumentar nos idosos sua vulnerabilidade ao risco de suicídio (CONTE et al, 2015). A falta de políticas públicas sobre o suicídio direcionadas para os idosos acentua os problemas dessa população, especialmente para aqueles que possuem um convívio familiar não saudável com alternativas de enfrentamento e de solução de conflitos reduzidas (SILVA et al, 2015).

Em suma, estão diretamente envolvidos no risco de suicídio fatores sob o controle ou não do indivíduo, como problemas com abusos de substâncias lícitas ou ilícitas, doenças e dificuldades econômicas (CAVALCANTI; MINAYO, 2015). No entanto, as adversidades vividas pelo público da terceira idade podem ter um impacto ainda maior quando associadas ao sofrimento físico, dependência de ajuda de profissionais da saúde, distanciamento familiar e social, além da incapacidade do exercício das suas atividades diárias, sem assistência externa (GUTIERREZ; SOUSA; GRUBITS, 2015).

2.4 PREVENÇÃO E FATORES DE PROTEÇÃO

A prevenção ocorre por ações que permitem a modificação de atitude da pessoa idosa que possui idealização suicida ou intenção de cometer suicídio. O oferecimento

de apoio e de acolhimento pela família e de ambientes com pessoas amigas são métodos de prevenção eficientes (SANTOS et al, 2019).

Figueiredo et al (2015) também concordam que o apoio familiar e o social são importantes no enfrentamento e na superação de ideações e tentativas suicidas. Para Silva et al (2015), os idosos de mostraram esperar, entre outras coisas, que suas famílias os acolhessem e compreendessem, mantivessem o respeito, que os dessem proteção e ajuda à medida que suas capacidades declinam, e que os deixassem continuar participando das decisões familiares e realizar alguns desejos sem limitá-los.

De acordo com Tavares (2013), a qualidade de vida dos idosos se torna melhor quando estes possuem apoio social, mantendo relacionamento próximo com outros idosos e com atividades regulares significativas. Esta relação enfraquece a probabilidade de depressão, mesmo diante de perdas naturais de cônjuge e familiares.

Concordando com Tavares (2013), Cavalcanti e Minayo (2015), alegam que os fatores de proteção envolvem a família, a comunidade e o núcleo social do idoso e é necessário que o relacionamento se mantenha de forma saudável e contínua para que o idoso se sinta amparado e útil. Quanto maior a rede de apoio, menor o risco de ideação. Os familiares e cuidadores precisam estar atentos aos sinais de ideação para poder proporcionar, de forma antecipada, o tratamento psicológico e medicamentoso, quando necessário.

A rede de apoio – familiares e cuidadores que configuram uma rede informal – é de suma importância para manter laços afetivos e sentimento de humanização do idoso, o que contribui para a superação e estratégias de coping contra o estresse, assegurando melhor qualidade de vida ao idoso (MARTINS; MINAYO; TEIXEIRA, 2016).

No estudo de Figueiredo et al (2015) o apoio de uma religião foi citado pelos entrevistados como essencial para superar os pensamentos suicidas, já que fazer parte de um grupo religioso para eles significava oportunidade de ser ouvido, de dividir suas angústias com os outros, de sentir-se vivo, útil, pertencente e com algum propósito na vida, com isso, concluiu-se que a prática religiosa é um eficaz mecanismo de defesa à ideação e tentativa suicida.

Além de reprimir moral e religiosamente o comportamento suicida, a comunidade religiosa tende a acolher e confortar os seus e pode criar uma rede de proteção e apoio oferecendo ensinamentos que podem ajudar a organizar pensamentos confusos e desacreditados. O senso de comunidade, que também é comum entre grupos religiosos, é acreditado como de muita importância para a diminuição e até extinção dos pensamentos suicidas (FIGUEIREDO et al, 2015).

A convivência com um animal de estimação se apresenta como uma alternativa de interação relevante (SCALCO et al, 2016), com o apego da pessoa idosa ao animal facilitando a superação do desejo pela morte. Cuidar do animal retorna ao idoso a capacidade funcional, o faz sentir que é amado e útil, preenche seu tempo, além de trazer sentimentos de pertencimento e de afeição (FIGUEIREDO et al, 2015).

Ter autonomia de decidir sobre atividades cotidianas e seus próprios bens são apontadas como forma de aumentar a capacidade de enfrentar dificuldades e conter comportamentos suicidas (FIGUEIREDO et al, 2015). Sentir que possui certa autonomia e poder de decisão reduz a sensação de estar desamparado e de ser tutelado pelos outros. Outro ponto que a literatura traz é de o idoso gerir seus próprios recursos financeiros, quando há capacidade mental e física para isso (MINAYO; FIGUEIREDO; MANGAS, 2019).

Pode-se e deve-se intervir de forma psicológica nos casos de ideação suicida. Abordar temas como desesperança, questões existenciais e espiritualidade auxiliam a refrearem as considerações negativas, intervir com a família contribui para melhor qualidade de apoio, além disso, oferecer aconselhamento para redução de acesso aos métodos e a meditação também são intervenções possíveis (SANTOS, 2017).

Quanto aos idosos que possuem diagnóstico de câncer, deve-se realizar rastreamento de depressão e de ideações suicidas durante a consulta, principalmente depois que a doença é descoberta e durante o tratamento, nos seus momentos críticos. Os profissionais de saúde precisam questionar sobre sintomas de ansiedade, depressão, estresse e de ideação suicida aos pacientes (SANTOS, 2017), para conseguir agir assim que possível.

O desejo pela vida e a superação das ideias suicidas podem vir quando o idoso se vê curado de doenças ou em tratamentos que melhoram sua qualidade de vida. É importante acolher o idoso nos serviços de saúde (FIGUEIREDO et al, 2015), investindo na educação continuada em saúde sobre o comportamento suicida nos idosos, com campanhas, reorganização de fluxos e processos de trabalhos intersetoriais (CONTE et al, 2015).

Figueiredo e colaboradores (2015) destacam a importância dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), fato mencionado por idosos que consideram o ambiente apropriado para cuidado integral. Costa e Souza (2017) indicam desenvolver e disponibilizar por ações intersetoriais desses pontos de atenção psicossocial estratégias que auxiliem a pessoa idosa a lidar com os conflitos na família e com as perdas, associadas ao envelhecer ou não.

3. MÉTODO DE PESQUISA

A metodologia da pesquisa a ser utilizada será de natureza aplicada com objetivo de estudo exploratório, utilizando-se de uma abordagem do problema de forma qualitativa e procedimento de pesquisa bibliográfica.

Aplicada porque envolve interesse social, possibilitando soluções de problemas aplicáveis a partir do conhecimento exposto (SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009). Se caracterizar por exploratória por objetivar esmiuçar o tema, aglutinando fatos pertinentes que precisam ser considerados, trazendo domínio sobre o assunto abordado, possibilitando torná-lo explícito e passível de hipóteses (GIL, 2017).

É considerada qualitativa dado que tem como propósito compreender e interpretar o fato e não simplesmente mensurá-lo (GIL, 2017). Há preocupação em

compreender profundamente um grupo social – os idosos – e suas particularidades, na tentativa de explicar o motivo do suicídio nesta faixa etária. Para tal, utiliza-se de várias abordagens não métricas, principalmente crenças, valores e atitudes, sendo que, independentemente do tamanho da amostra é possível produzir novas informações (SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009).

Segundo Gil (2017), a pesquisa bibliográfica tem seus benefícios, pois o pesquisador tem a possibilidade de abarcar grande quantidade de informações para além do que a pesquisa permitiria, admitindo informações precisas em um determinado território vasto, como por exemplo, o Brasil. Porém, para evitar erros, é necessário que os dados sejam examinados e conferidos em diversas fontes.

E com as inovações nas formas de informação esse tipo de pesquisa pode se realizar com materiais acessíveis na internet, como periódicos, que compõem um meio relevante para transmissão de informação científica e estão se tornando disponíveis no meio virtual (GIL, 2017).

Por isso, para a realização da revisão de literatura serão pesquisados artigos nas bibliotecas digitais SciELO e PePSIC, que estejam disponíveis com o texto completo na língua portuguesa. Serão abarcados os estudos publicados nos anos de 2017 a 2021, para conhecer a produção científica mais recente sobre o assunto. Os descritores que serão utilizados são: “suicídio em idosos”, “(suicídio) AND (idosos)”, e “(suicídio) AND (velhice)”.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa de artigos foi realizada na primeira semana do mês de agosto do ano de 2021. A busca de artigos nas duas bibliotecas digitais seguiu o mesmo critério quanto aos filtros de seleção. Como não foi possível colocar todos os filtros na pesquisa realizada na página da PePSIC utilizou-se apenas os descritores no formulário, selecionando manualmente os que estivessem dentro dos critérios estabelecidos.

Na pesquisa realizada na biblioteca digital SciELO foi colocado um descritor de cada vez (“suicídio em idosos”, seguido de “(suicídio) AND (idosos)”, e por fim “(suicídio) AND (velhice)”) com os filtros de artigos em língua portuguesa, publicados nos anos de 2017 a 2021, que fossem artigos e/ou artigos de revisão, considerados citáveis (artigos originais ou de revisão, com elementos de autoria, afiliação, título diferente da seção, citação e referência).

Para cada descritor obteve-se um tipo de resultado. Para os descritores “suicídio em idosos” foram obtidos 29 resultados, para “(suicídio) AND (idosos)” foram 20 resultados, e 2 resultados para os descritores “(suicídio) AND (velhice)”. No total foram encontrados 51 artigos, sendo que 15 foram cortados por serem repetidos, finalizando com 23 artigos para leitura.

Na pesquisa realizada na biblioteca digital PePSIC foram colocados cada descritor de uma vez para a busca (“suicídio em idosos”, “(suicídio) AND (idosos)”, e “(suicídio) AND (velhice)”) e separados manualmente os artigos que estivessem dentro dos critérios da pesquisa.

Obeve-se resultados diferentes para cada descritor. Para os descritores “suicídio em idosos” foi obtido 1 resultado, para “(suicídio) AND (idosos)” foram obtidos 2 resultados, e para os descritores “(suicídio) AND (velhice)” foi obtido 1 resultado. No total foram encontrados 4 artigos, dos quais 2 foram cortados por serem repetidos.

Ao final, 25 artigos foram selecionados das duas bibliotecas virtuais para a leitura, mas 2 tiveram que ser descartados posteriormente. Um por fugir ao tema proposto pela revisão (não tratava do fenômeno do suicídio em idosos), enquanto outro indicava um link que direcionava para uma página considerada não segura, sem permitir a abertura do texto.

Dos artigos selecionados, oito (32%) eram de revisão de literatura, três (12%) foram realizados por meio de autópsias psicológicas e psicossociais, e dois (8%) tinham objetivo de validação, de conteúdo ou de uma escala.

No Brasil, o assunto suicídio ainda é permeado de estigmas e preconceitos, carecendo de rupturas neste paradigma e qualificação profissional que dominem as ações preventivas e o manejo com os idosos em ideação (SILVIA; BOCCHI, 2020). A autolesão causa impactos psicológicos, culturais, econômicos e sociais tanto na família quanto na sociedade como um todo (SOUZA et al, 2019).

Mesmo com a subnotificação, estudos escassos e pouca investigação, os registros de suicídio no país são amplos, em relação a algumas informações os dados trazidos pelos estudos se assemelham. Um exemplo disso é quanto aos dados epidemiológicos sobre as taxas de mortalidade por suicídio serem maiores no sexo masculino, de acordo com Santos e colaboradores (2019).

Resultado similar foi encontrado por Carmo e colaboradores (2018) em um estudo na Bahia, no período de 1996 até 2013, com um achado de 85,4% de óbitos sendo do sexo masculino. A maior parte dos óbitos analisados aconteceu por estrangulamento e enforcamento (64,3%). Também foi observado que a taxa de mortalidade de idosos por autoextermínio na Bahia há uma tendência significativa de crescimento.

Apesar de Santos e colaboradores (2017) apresentarem que houve tendência de aumento significativo para ambos os sexos, no período de 2000 a 2014, a prevalência foi em indivíduos do sexo masculino, o motivo não foi amplamente explorado pelos autores, mas traçam um pequeno paralelo em relação ao papel social. Com o advento da aposentadoria, outra pessoa se torna o provedor da casa, abalando o modelo de masculinidade estabelecido pela sociedade.

Minayo, Figueiredo e Mangas (2017) identificaram que idosos que possuíam comportamento suicida ou tentativa e moravam em Instituições de Longa Permanência, a maior parte dos que apresentavam comportamento de risco estava na faixa dos 60 a 69 anos. Silva e colaboradores (2018), analisaram que a maior parte dos idosos com ideação suicida estava na faixa de 60 a 69 anos e com histórico de tentativa na faixa de

70 a 79 anos, a principal tentativa foi através do envenenamento, com uma educação que ia até o ensino fundamental incompleto.

Quanto aos fatores de risco, Santos (2017) traz em sua revisão que a depressão é apontada como um fator já estabelecido na literatura como motivação para o suicídio em pacientes oncológicos. A gravidade, o significado simbólico da doença no imaginário e suas repercussões na qualidade de vida da pessoa idosa influenciam o sofrimento vivenciado e o risco de suicídio.

Já Oliveira e colaboradores (2018) trazem como fatores de risco, além da doença física e/ou crônica, a ansiedade, a depressão e sintomas depressivos, além de condições econômicas desfavorecidas.

Minayo, Figueiredo e Mangas (2017) concluíram em seu estudo que o comportamento suicida não era algo isolado, mas que compõe uma trajetória de vida. Encontraram histórias com violência desde a infância, conflitos na família, perda de pessoas tidas como referência, dificuldades para se adaptar a rotina das Instituições de Longa Permanência, vidas precárias com abandonos afetivos e até físicos, problemas incapacitantes e crônicos de saúde. Nos casos dos homens pesava o abuso do álcool e outras drogas e as doenças incapacitantes como disparadores do comportamento suicida. Nas histórias das mulheres pesava as perdas de filhos e marido, a falta de um espaço que considerassem delas, as dificuldades em se adequar a instituição e a solidão.

As idosas entrevistadas por Silva et al (2018) que tinham ideações ou história de tentativas suicidas lidaram com maus tratos durante a vida, com a perda de afetos significativos, doenças graves e violência (em várias dimensões, incluindo sexual), tendo tido uma educação rígida para se tornarem mães e esposas que se submetessem aos maridos, além de serem donas de casa, passando por uma velhice sem autonomia. Foi colocado que o comportamento suicida poderia ser entendido pelos conflitos na família, desvalorização social, a opressão de gênero e o cansaço de uma vida sem sentido, mesmo que outros motivos possam estar relacionados.

Entre os estressores que as levaram ao comportamento de risco de suicídio estavam a ausência de um suporte social e emocional, o desamparo e a solidão. E a maior parte delas não tinham apoio nem psicológico nem psiquiátrico. Os autores colocaram que a ingratidão, manifestada pelo descaso e pelo menosprezo, é uma razão frequente para a ideação suicida em idosos. No caso das mulheres da pesquisa, muitas tentaram o autoextermínio por eventos traumáticos em suas existências que as marcaram até aquele momento (SILVA et al, 2018).

Carvalho et al (2020), observaram que os determinantes sociais de saúde com mais efeito no ato do suicídio incluíam os transtornos mentais, com ênfase na depressão, associado às complicações físicas. Também foram elencados o consumo de álcool e outras drogas, problemas conjugais, familiares e da dimensão social.

Almeida, Lorentz e Bertoldo (2018), ao realizarem entrevistas de autópsias psicossociais e psicológicas, encontraram que todas as pessoas idosas que morreram

por suicídio tinham doenças físicas que as fizeram afastar-se do trabalho. A maioria tinha algum transtorno mental diagnosticado, como a depressão, e usava medicação. Muitos tinham sofrido algum tipo de violência durante a vida, sendo a mais comum a psicológica, e tinham um histórico de perdas. Também foi relatado a presença de traços de impulsividade, agressividade, alcoolismo, conflitos e histórico de suicídio familiar. A maioria dos idosos tinha câncer, sendo algo temido e associado a morte.

Costa e Souza (2017) perceberam que um fator de risco significativo eram as perdas experienciadas, acumuladas durante a vida, em ambientes familiar e social tensos. Tais circunstâncias poderiam acarretar que condições psicopatológicas se instalassem e resultassem em morte.

Corroborando com o fato, Santos et al (2019) trazem que mulheres idosas analisam o que vivenciaram, perdas e sofrimentos, rejeições e abandono dos familiares, perda de um lugar próprio, fazendo com que a morte seja vista como um término do sofrer. Teixeira e Martins (2018), acrescentam o tédio como uma circunstância importante, um fator de risco em vidas tidas como sem sentido, sendo uma condição disparadora para um estado depressivo e comportamentos suicidas.

Entre as circunstâncias psicossociais relacionadas pelos autores ao suicídio das pessoas idosas do estudo estavam traços da personalidade como agressividade, transtornos mentais, histórico de tentativas de autoextermínio, uma vida tida como sem sentido, condutas autodestrutivas e o consumo excessivo de bebidas alcoólicas (TEIXEIRA; MARTINS, 2018).

Santos (2017) indica algumas ações de prevenção ao suicídio, como rastreamentos cuidadosos dos transtornos depressivos, intervenções na dimensão psíquica no que se refere a desesperança, temas existenciais, espiritualidade, exercício da meditação e a amenização do pessimismo, possibilitando que o paciente receba aconselhamento para sua espiritualidade caso queira. O autor coloca também avaliar os estados cognitivos e emocionais e técnicas para aconselhamento de pacientes com risco elevado de autoextermínio e de suas famílias para diminuir o uso de métodos comumente empregados.

Carvalho e colaboradores (2020) indicam o estabelecimento de políticas na área de saúde para valorizar o idoso de forma integral e atenção resolutiva para reduzir os fatores de risco. A atenção básica de saúde pode ajudar ao observar as dimensões individuais e realizar projetos integrais, intervindo nas condutas suicidas, além de auxiliar em um envelhecer saudável. Também há indicação de prestação de cuidado psicossocial construindo bases na comunidade, que se relacionariam com todo o desenvolvimento dos indivíduos e influenciariam no bem-estar dos idosos.

Santos e colaboradores (2019) trazem que a família e amigos são efetivos para prevenção do suicídio quando oferecem acolhimento e suporte. O contexto familiar é apontado como o espaço inicial para oferecer amparo para que o idoso não passe ao ato, sendo o apoio, a atenção, afetividade e tarefas junto ao idoso indicadas. Em relação ao câncer, a comunicação do diagnóstico ao paciente deve ser feita com cautela, pois exercerá influência em como o idoso lidará com a doença. Também são sugeridos

debates sobre o autoextermínio para conscientizar e prevenir, sendo a mídia importante canal de alerta ao fato, necessitando zelo ao noticiar esse tipo de caso.

Minayo, Figueiredo e Mangas (2019) trazem que o idoso gerir seus recursos econômicos, se há capacidade cognitiva para tal, é importante por ele sentir que possui autonomia e poder de decisão, diminuindo a sensação de estar tutelado pela família ou funcionários. Em relação as instituições de longa permanência, a organização precisa objetivar a preservação da autonomia dos idosos, proporcionar um suporte personalizado, além de ter profissionais capacitados.

Oliveira e colaboradores (2018) acrescentam que espaços para o convívio com lazer e atividades físicas, apoio social e da família, e a atenção acessível para a saúde seriam medidas que poderiam diminuir ou mesmo evitar o surgimento da ideação suicida. Já Teixeira e Martins (2018) colocam como ação preventiva que após uma tentativa de suicídio é essencial que profissionais da área de saúde e aqueles que sejam próximos ao idoso aprendam a reconhecer as ameaças e expressões suicidas como algo concreto para possibilitar uma prevenção, proporcionando a atenção e o acolhimento necessários.

Outro ponto importante levantado por Carmo e colaboradores (2018) é a relevância de a área da saúde e os dispositivos do setor social interagirem para garantir proteção e suporte para as pessoas idosas, com uma demanda para medidas de promoção da qualidade de vida, autonomia e a socialização desse público, com a possível consequência de uma diminuição de mortes por suicídio.

Já Costa e Souza (2017) indicam atenção no reconhecimento dos idosos que estejam enfrentando conflitos na família e perdas, ajudando com estratégias para empoderar e lidar com isso, e aqueles com indicadores de alguma psicopatologia, oferecendo tratamento adequado. São medidas que necessitam de um desenvolvimento e oferecimento por ação intersetorial, com profissionais qualificados para a comunicação aos idosos de condições incuráveis e/ou crônicas, considerando o impacto desse tipo de notícias no paciente, e com mecanismos para uma busca ativa daqueles que deixavam o processo de tratamento.

5. CONCLUSÃO

O próprio envelhecer é, de certa forma, um fator de risco para o suicídio. Juntamente com a idade vem o sentimento de desesperança, acarretando em tristeza e solidão, acometidos pelo isolamento social, nesta equação ainda se soma a incapacidade funcional e falta de rede de apoio, sendo assim, um destino fácil para a depressão, sendo essa um dos principais fatores de risco para o suicídio. A autolesão é vista como alternativa para livrar a dor do ser que a comete, sendo considerada um ato de desespero. O sujeito que a pratica não deseja o fim da vida, mas sim fugir do sofrimento insuportável que o aflige.

No indivíduo idoso, a depressão não é facilmente identificável, o que contribui para um diagnóstico tardio. Além disso, muitas vezes, a depressão vem acompanhada

de uma doença crônica, o que aumenta a probabilidade de uma ideação suicida. Por conta das comorbidades geralmente presentes nos idosos, o tratamento medicamentoso para a depressão pode não ser a melhor alternativa, devido a outros fármacos já administrados ao indivíduo, nestes casos a psicoterapia se torna a principal aliada ao tratamento.

Como ação preventiva ao suicídio em indivíduos da terceira idade, pode-se pautar em abrandar o sofrimento vivido, buscando oferecer autonomia e formas diversas de auxílio e participação na sociedade na qual está inserido. Além disso, é primordial que haja vínculo afetivo com a equipe de saúde que o atende, investindo em acolhimento, possibilitando um espaço de escuta, seja em rodas de conversas, terapia individual ou em grupo.

Apesar de a depressão ser o principal fator desencadeante para a ideação suicida, há casos em que o idoso passa ao ato mesmo sem ter a doença mental, indicando o cuidado extra que se deve demandar a esse grupo específico. Profissionais da atenção básica capacitados em identificar comportamentos suicidas e habilitados a intervir de forma terapêutica de maneira precoce possuem melhores chances de impedimento a uma tentativa ou recidiva. A importância em se investir em qualificação profissional é um fator que pode salvar a vida de muitos.

BIBLIOGRAFIA

ALMEIDA, Bruna Letícia Sancandi; LORENTZ, Marta; BERTOLDO, Lao Tse Maria. Aspectos Psicossociais do Suicídio em Idosos e Percepções de Sobreviventes. **Rev. Psicol. IMED**, Passo Fundo, v. 10, n. 1, p. 21-36, jun. 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S217550272018000100003&lng=p t&nrm=iso>. Acesso em 09 de novembro de 2021. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estatuto do Idoso**. Brasília, 2009. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_2ed.pdf> Acesso em 27 de agosto de 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Tentativas e suicídios na população idosa do Brasil**. Boletim Epidemiológico. Brasília. v. 51, n. 38, p.1-8, set. 2020. Disponível em <<https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/September/24/Boletim-epidemiologico-SVS-38.pdf>>. Acesso em 22 de agosto de 2021.

CARMO, Érica Assunção *et al.* Características sociodemográficas e série temporal da mortalidade por suicídio em idosos no estado da Bahia, 1996-2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 27, n. 1, 2018. Disponível em <<https://www.scielo.br/journal/ress/about/#about>> Acesso em 22 de agosto de 2021.

CARVALHO, Mariana Lustosa de et al. Suicídio em idosos: abordagem dos determinantes sociais da saúde no modelo de Dahlgren e Whitehead. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. v. 73, n. 3. 2020 Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0332>>. Acesso em 9 de Novembro de 2021

CAVALCANTE, Fátima Gonçalves; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 750757, Aug. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102010000400020&Ing=en&nrm=iso>. Acesso em 18 de setembro de 2021

CAVALCANTE, Fátima Gonçalves; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Estudo qualitativo sobre tentativas e ideações suicidas com 60 pessoas idosas brasileiras. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1655-1666, June 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601655&Ing=en&nrm=isohttp://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601655&Ing=en&nrm=isoAcesso em 25 de setembro de 2021

CAVALCANTE, Fátima Gonçalves; MINAYO, Maria Cecília de Souza; MANGAS, Raimunda Matilde do Nascimento. Diferentes faces da depressão no suicídio em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 18, n. 10, pp. 2985-2994. 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001000023>> Acessado 23 Outubro 2021.

CONTE, Marta et al. Encontros ou Desencontros: histórias de idosos que tentaram suicídio e a Rede de Atenção Integral em Porto Alegre/RS, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 9, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/yYkJpzZWGG8WDQKPxhhxmKd/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 17 de agosto de 2021.

COSTA, André Luís Sales da; SOUZA, Maximiliano Loiola Ponte de. Narrativas de familiares sobre o suicídio de idosos em uma metrópole amazônica. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, 121, 2017. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/rfQdHpw3qjgynXT7Z8dGF5n/?lang=en>>. Acessado em 22 de setembro de 2021.

FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos *et al.* É possível superar ideações e tentativas de suicídio? Um estudo sobre idosos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 17111719, jun. 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/YTjY8MhkNNqFsmKZnJ8xY5k/?lang=pt>>. Acesso em 22 de setembro de 2021.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2017. Livro digital/recurso online [. Minha biblioteca].

GUTIERREZ, Denise Machado Duran et al. Pessoas idosas tentam suicídio para chamar atenção? **Saúde soc.**, São Paulo, v. 29, n. 4, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bRxMdn5GJbDVCHwqqfQKVJg/?lang=pt>> Acesso em 26 de setembro de 2021

GUTIERREZ, Denise Machado Duran; SOUSA, Amandia Braga Lima; GRUBITS, Sonia. Vivências subjetivas de idosos com ideação e tentativa de suicídio. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1731-1740, jun. 2015. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bRxMdn5GJbDVCHwqqfQKVJg/?lang=pt>>. Acesso em 22 de outubro de 2021.

MARTINS, José Clerton de Oliveira; MINAYO, Maria Cecília de Souza; TEIXEIRA, Selena Mesquita de Oliveira. Tédio enquanto circunstância potencializadora de tentativas de suicídio na velhice. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 21, n. 1, p. 36-45, Mar.2016. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/epsic/a/bwdDNcTbBbrYRNSjJmYWHmh/?lang=pt>> Acesso em 25 de setembro de 2021

MENEGHEL, Stela Nazareth et al. Tentativa de suicídio em mulheres idosas – uma perspectiva de gênero. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1721-1730, Junho 2015. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csc/a/jPHCQCWTsFdssdyb8nTLRXh/?lang=pt>>. Acesso em 25 de setembro de 2021

MINAYO, Maria Cecília de Souza; FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos; MANGAS, Raimunda Matilde do Nascimento. O comportamento suicida de idosos institucionalizados: histórias de vida. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online]. v. 27, n. 04, pp. 981-1002. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000400007>>. Acesso em 9 Novembro de 2021

MINAYO, Maria Cecília de Souza, FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos; MANGAS, Raimunda Matilde do Nascimento. 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** [online]. v. 24, n. 4, pp. 1393-1404. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.01422019>>. Acesso em 9 de Novembro de 2021.

NOCK, Matthew K.; BORGES, Guilherme; BROMET, Evelyn J., CHA, Chistine B.; KESSLER, Ronald C.; LEE, Sing **Suicídio e comportamento suicida**. *Epidemiologic Reviews*, 30, 133-154. 2008. Disponível em: <<https://academic.oup.com/epirev/article/30/1/133/62135>> Acesso em 25 de setembro de 2021

OLIVEIRA, João Manoel Borges de et al. Envelhecimento, saúde mental e suicídio. Revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia** [online]. v. 21, n. 04, pp. 488-498. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180014>>. Acesso em 9 de Novembro de 2021

SANTOS, Emelyne Gabrielly *et al.* Análise espaço-temporal da mortalidade por suicídio em idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 12, nov/dez 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/v6rqsKjsJFkGFnK33PgR6pR/?lang=pt>> Acesso em: 14 de outubro de 2021.

SANTOS, Erick Daniel Gomes de Melo *et al.* Suicídio entre idosos no Brasil: uma revisão de literatura dos últimos 10 anos. **Psicol. Conoc. Soc.**, Montevideo, v. 9, n. 1, p. 205-220, jun. 2019. Disponível em <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-70262019000100205&lng=pt&nrm=iso> Acesso em 26 de setembro de 2021

SANTOS, Manoel Antônio dos. Câncer e suicídio em idosos: determinantes psicossociais do risco, psicopatologia e oportunidades para prevenção. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 22, n. 9, pp. 3061-3075. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.05882016>>. Acesso em 9 Novembro 2021

SCALCO, Laércio Maciel *et al.* Suicídios e tentativas de suicídio de personagens idosos em filmes: fatores relacionados nos filmes de longa-metragem. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 11, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/hzt67L3wjC6RLNrsF3MWV9b/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 15 de agosto de 2021.

SILVA, Raimunda Magalhães da *et al.* Influências dos problemas e conflitos familiares nas ideias e tentativas de suicídio de pessoas idosas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1703-1710, jun. 2015. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csc/a/tsd8bGTMstrydphtnYcPkft/?lang=pt>>. Acesso em de 22 março 2021.

SILVA, Raimunda Magalhães da *et al.* Suicidal ideation and attempt of older women in Northeastern Brazil. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. v. 71, suppl 2, pp. 755-762. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0413>>. Acesso em 9 Novembro de 2021

SILVA, Sabrina Piccinelli Zanchettin; BOCCHI, Silvia Cristina Mangini. Mensuração do risco de suicídio no idoso com depressão não institucionalizado: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. v. 73,n. 3. 2020. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/reben/a/LLwxPtCLHVSsmXtjYRMJ3CHp/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em 28 de outubro de 2021

SILVEIRA, Denise Tolfo; CORDOVA, Fernanda Peixoto. **Métodos de Pesquisa**. 1.ed. Rio Grande do Sul: UFRGS, 2009. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopqdr/downloadsSerie/derad005.pdf>> Acesso em: 03 de setembro de 2021

SOUSA, Girliani Silva de *et al.* Validação por especialistas do diagnóstico de enfermagem: Risco de suicídio em idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online] v. 72, n. 2, pp. 111-118. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0252>>. Acesso em 5 de Novembro de 2021

TAVARES, Marcelo da Silva Araújo (Brasília). Conselho Federal de Psicologia (org.). **Perguntas e Respostas**: respostas de Marcelo da Silva Araújo Tavares. In:CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasília). Conselho Federal de Psicologia (org.). **Suicídio e os desafios para a Psicologia**. Brasília. 2013. Cap. 11. p. 144-145. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Suicidio-FINALhttps://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Suicidio-FINAL-revisao61.pdf.revisao61.pdf>> Acesso em: 25 de outubro de 2021

TEIXEIRA, Selena Mesquita de Oliveira; MARTINS, José Clerton de Oliveira. O suicídio de idosos em Teresina: fragmentos de autópsias psicossociais. **Fractal, Rev. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 262-270, ago. 2018. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/fractal/a/7QQrr5v4pF3PFgXpQ9P7BDD/?lang=pt>>. Acesso em 22 mar. 2021.