



ISSN: 2674-8584 V2 – N2– 2023

RISCO DE SUICÍDIO EM IDOSOS E SUA RELAÇÃO COM PROCESSOS DEPRESSIVOS

KATRINE NAVARRO LOPES¹

Discente. UNIDOCTUM, Curso de graduação em Psicologia

WALLASCE ALMEIDA NEVES²

Professor Orientador. UNIDOCTUM, Curso de graduação em Psicologia

LUCIO ONOFRI³

Professor de TCC Unidoctum Teófilo Otoni

Recebimento 15/05/2023 Aceite 01/07/2023

RESUMO: Esse estudo propõe-se a compreender a depressão como fator contribuinte para uma possível prevalência de suicídios em idosos. Compreendendo que o sofrimento profundo do sujeito está diretamente interligado às causas suicidas, tendo em vista que, a depressão aparece como uma das principais. No entanto, no que condiz aos idosos, geralmente ela está associada a outras comorbidades. É importante salientar que existem vieses que expliquem o risco ao suicídio, sendo considerados fatores desde declínio cognitivo, deficiências e/ou dificuldade físicas, até a construção de laços afetivos e sociais, como também de certos parâmetros de estabilidade econômica, visando que o suicídio pode ser evitado, foram trazidas principais formas de prevenção e tratamento. Para uma compreensão mais palpável da seriedade desse problema em nossa sociedade, foram apresentados dados epidemiológicos com o índice de suicídio em idosos no Brasil, a estimativa entre a tentativa e os suicídios realmente cometidos é em torno de 2:1. A pesquisa é de natureza qualitativa e caráter descritiva. Para isso, os dados serão coletados por meio da pesquisa bibliográfica.

Palavras-chave: Depressão. Suicídio. Riscos. Prevenção. Depressão em idosos.

ABSTRACT: This study aims to understand depression as a contributing factor to a possible prevalence of suicide in the elderly. Understanding that the individual's deep suffering is directly linked to suicidal causes, considering that depression appears as one of the main causes. However, as far as the elderly are concerned, it is usually associated with other comorbidities. It is utterly important to emphasize that there are biases that explain the risks of suicide, being considered factors ranging from cognitive decline, disabilities and / or physical difficulties, to the construction of affective and social ties, as well as certain parameters of economic stability, aiming that suicide can

¹ Discente. UNIDOCTUM, Curso de graduação em Psicologia. E-mail: katnavarrol@hotmail.com

² Professor Orientador. UNIDOCTUM, Curso de graduação em Psicologia. E-mail: wallascea867@gmail.com

³ Professor de TCC Unidoctum Teófilo Otoni prof.lucio.onofri@doctum.edu.br

be avoided, the main forms of prevention and treatment were brought. For a more tangible understanding of the seriousness of this problem in our society, epidemiological data were presented with the suicide rate in the elderly in Brazil, the estimate between attempted and actually committed suicides is around 2:1. The research is qualitative and descriptive in nature. To this end, data will be collected by means of bibliographic research.

Keywords: Depression. Suicide. Risk. Prevention. Depression in the elderly.

INTRODUÇÃO

Com efeito, este estudo visa como objetivo geral compreender a depressão como fator contribuinte para uma possível prevalência de suicídios em idosos. Com isso, é notória a relevância de investigações que buscam como objetivos específicos: identificar fatores na vida dos idosos que contribuem para um quadro de depressão; descrever a influência da depressão na ocorrência de suicídios em idosos; apresentar dados epidemiológicos com as taxas de suicídio em idosos no Brasil; e traçar fatores de prevenção a ocorrência de suicídios em idosos evidenciando a importância do acompanhamento psicológico.

Essa investigação justifica-se por possuir um caráter preventivo ao observar os efeitos da pandemia consequente do vírus Covid-19, em que repercutiu a fragilidade do bem-estar emocional e psíquico, principalmente, do grupo de idosos em situação de isolamento social, em que foi percebida a prevalência da depressão enquanto fator de risco ao suicídio. Logo, evidenciou-se a necessidade de os idosos desenvolverem autonomia ao longo do processo do envelhecimento. Desta forma, esta pesquisa é relevante, para as áreas de estudos da Psicologia, Psiquiatria, Geriatria e Gerontologia, uma vez que, através do entendimento do fator depressão que contribui para gerar tendências suicidas, é possível elaborar estratégias a fim de minimizar ou extinguir esses elementos da vida dos idosos e, conseqüentemente diminuir o índice de suicídios

FATORES NA VIDA DOS IDOSOS QUE CONTRIBUEM PARA UM QUADRO DE DEPRESSÃO

Segundo Kane, *et al* (2015, p.5) o envelhecimento é definido como a “deterioração gradativa” que ocorre no processo de existência dos seres vivos, estes indicativos de deterioração incluem fraqueza, maior suscetibilidade a doenças e a condições ambientais adversas, soma-se a isso, perda de mobilidade e agilidade e mudanças fisiológicas relacionadas. Segundo Kane, *et al* (2015), existem algumas dificuldades em se estabelecer relação com achados e o progressivo processo de envelhecimento, uma vez que não se pode estabelecer com absoluta certeza se o quadro apresentado pelo idoso se trata de uma condição preexistente ou uma deterioração, fruto de um processo natural vivido por cada sujeito. Os estudos mais confiáveis e detalhados vêm de estudos longitudinais. Deve-se lembrar que o processo de envelhecimento tem sido impactado diretamente por novas práticas de saúde bem como novos hábitos alimentares, prática de atividades físicas, entre outras; essas mudanças têm prolongado muito a condição de envelhecimento saudável.

Nessa mesma direção Santos *et al* (2009, p.3), afirma que o envelhecimento é um processo do “desenvolvimento normal, envolvendo alterações neurobiológicas estruturais, funcionais e químicas”. Devendo ser considerados um conjunto de fatores, tais como, fatores ambientais, bem como socioculturais, nessa categoria estão qualidade e estilo de vida, dieta; e ainda prática de atividades físicas ou sedentarismo. Este conjunto de fatores estão intimamente ligados ao envelhecimento sadio ou patológico.

Kane (2015, p.7) afirma que dentro de perspectiva das teorias do envelhecimento duas posturas se apresentam; o primeiro grupo afirma que ao se “acreditar que não há maneira de intervir no processo de envelhecimento, é provável que se ajude o paciente idoso a aceitar e se ajustar a essas mudanças”, e todo esforço do profissional de saúde deve direcionar manejo de doenças, próprias do processo de envelhecimento. Um segundo grupo afirma que, ao se acreditar na “medicina antienvelhecimento e nos tratamentos e protocolos que reduzem ou eliminam muitas das manifestações do envelhecimento”, a intervenção deve ser mais ampla e de

caráter antecipatório. Nesse contexto se pode prever com bastante certeza o decaimento do processo cognitivo e os comprometimentos causados posteriormente para a saúde do idoso, notadamente no que se refere à saúde mental e o desenvolvimento de habilidades psíquicas e cognitivas para se lidar com essas limitações. Importante lembrar que o número de pessoas idosas está crescendo mundialmente, em alguns países a faixa etária mais crescente são indivíduos com 80 anos ou acima disso. Supõe-se que o número de pessoas idosas a nível global aumente em 233% entre os anos de 2008 a 2040 (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Segundo o IBGE (2016), a população mundial vem envelhecendo de forma brusca em razão da baixa na taxa de fecundidade e do aumento da expectativa de vida, sendo que esse aumento na longevidade se deve muito aos avanços no campo da assistência à saúde (física e mental) bem como novas formas e estilos de vida e alimentação. No período de 2005 e 2015 idosos passaram de 9,8% para 14,3% da população brasileira. Em documento citado por IBGE (2016), PNS (Pesquisa Nacional de Saúde, 2013) apresenta indicadores que mostram que a população idosa é proporcionalmente a que mais faz uso do sistema de saúde, com destaque para as regiões sudeste, em 1^a, seguida da região sul e em terceiro a região centro-oeste.

Barreto (2013, p. 97), afirma que no decorrer do século XX o Brasil experimentou profundas transformações na sua estrutura populacional e na escala de morbimortalidade. A partir dos anos 1950 houve uma queda da constante da taxa de natalidade, que superou as taxas de mortalidade e essa condição tem impactado o crescimento da população. Concomitante a esse fato, verificou-se aumento da expectativa de vida ao nascer, que passou de 45,9 anos em 1950 para 73,0 anos em 2008, “refletindo o processo de envelhecimento da população, com aumentos contínuos e significativos da população de idosos”. Essas pesquisas apontam para uma situação de longevidade, porém demandam políticas públicas na saúde, assistência social e trabalho.

No tocante à população idosa as doenças crônicas devem ser vistas dentro de uma perspectiva mais ampla. Barreto (2013, p.101), as Doenças Crônicas Não

Transmissíveis (DCNTs), destacadamente nos países em desenvolvimento, vem exercendo papel cada vez mais importante no perfil de saúde das populações humanas. Estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que as “DCNTs já são responsáveis por 58,5% de todas as mortes ocorridas no mundo e por 45,9% da carga global de doença”. No Brasil, em 2007, as DCNTs respondiam por cerca “72,0% do total das mortes” de causas conhecidas. Dentre esse grupo de DCNTs se destacam as doenças do sistema respiratório e as neoplasias. Deve-se lembrar que as doenças crônicas são uma condição importante como fator que pode desencadear e manter um estado de depressão continuado.

Uma condição que deve ser considerada são as Doenças Crônicas Degenerativas (DCDs) e os seus impactos na população idosa, mesmo com a tendência de queda deste tipo de doença em razão dos avanços das tecnologias médicas disponibilizadas à população em geral, é importante lembrar que com o aumento da longevidade mais pessoas irão sofrer com essas condições. Dentre as DCDs se destacam a obesidade com uma implicação mórbida com a diabetes. As doenças cardiovasculares, mesmo decaindo em categoria ‘causa de morte’, ainda representam a primeira causa de morte no Brasil. Uma ocorrência associada as doenças cardiovasculares são as doenças cerebrovasculares que podem ter efeitos devastadores. Nesse grupo se registram os vários tipos de câncer – cada qual com o seu tipo de incidência e mortalidade, e por fim, as doenças respiratórias crônicas.

Deve ser citado com destaque as doenças neuropsiquiátricas, que mesmo não tendo um impacto direto na mortalidade, tem uma associação direta com as ocorrências de depressão;

As evidências existentes mostram a sua alta prevalência na população e os seus efeitos sobre o cotidiano dos indivíduos acometidos, das suas respectivas famílias e de todos aqueles envolvidos em suas relações sociais. Este grupo de doenças, por sua vez, constitui fatores de risco para outras doenças infecciosas e crônicas. Indivíduos com distúrbios neuropsiquiátricos têm frequentemente reduzida a capacidade de auto cuidar-se, tornando-se mais susceptíveis a uma gama variada de doenças. (BARRETO, 2013. p.115)

Segundo Boing *et al* (2012, p.617), em um estudo longitudinal realizado com 1720 adultos com idade de 20 a 59, concluiu que;

A prevalência de depressão é expressivamente mais elevada entre pessoas com maior número de doenças crônicas, configurando-se esse grupo como de especial atenção por parte de profissionais de saúde, serviços e formuladores de políticas em relação ao seu acompanhamento.

O artigo ressalta que “pessoas com uma ou mais doenças crônicas apresentaram maior prevalência de depressão”. Mesmo após ajuste pelas “variáveis demográficas, socioeconômicas e de uso de serviços de saúde”. Os autores ressaltam que esse resultado é consistente com a literatura. (BOING, 2013, p.622).

Boing *et al* (2013, p.622), ressalta que a depressão pode estar associada a mudanças hormonais e fisiológicas no organismo que aumentam a chance de se desenvolverem determinadas doenças crônicas” e completa, “a depressão seria uma exposição de risco para o desenvolvimento de outras doenças crônicas”. Ainda segundo Boing (2013, p. 623) a relação entre depressão e doenças crônicas “pode ser bidirecional. Pessoas que apresentam doenças crônicas reportam pior autoavaliação de saúde”.

Em outro aspecto, porém de forma complementar. Outra informação importante oferecida por IBGE (2016) se refere a inserção dos idosos no mercado de trabalho. IBGE (2016, p.53), “idosos ocupados entre 2005 e 2015; diminuiu a proporção de idosos ocupados que recebiam aposentadoria, de 62,7% para 53,8%, e aumentou a participação de pessoas com 60 a 64 anos entre os idosos ocupados, de 47,6% para 52,3%.”. A continuidade do idoso, pós aposentadoria, no mercado de trabalho tem levado à conjunto amplo de consideração e consequência. E devem ser considerados os grupos socioeconômicos de forma específica.

É possível relacionar tais fatos com alterações legislativas nas regras dos regimes previdenciários na direção de postergar a concessão de aposentadoria. Contudo, o nível de ocupação dos idosos não aumentou no mesmo período. Ao contrário, em 2005, esse nível de ocupação era de 30,2%, nos anos seguintes oscilou entre 31,0% e

27,1% e chegou a 26,3% em 2015. Uma possível explicação para esse dado residiria, segundo reconhece a OIT, numa maior vulnerabilidade dos idosos no mercado de trabalho, discriminados em função da idade, na medida em que seriam vistos, pela perspectiva dos empregadores, como empregados mais caros e menos produtivos. (IBGE, 2016, p.54)

Dos idosos inseridos no mercado de trabalho, 65,5% possuíam um nível de instrução que correspondia ao ensino fundamental (ou equivalente) incompleto até os de instrução mais elevada. Esses números apontam para a manutenção no mercado de idosos em todos os níveis de educação formal e não apenas dos de qualificação de nível superior. Mesmo os idosos com formação educacional básica conseguem “se manter em postos de trabalho que exigem menor qualificação”. (IBGE, 2016, p.54). O trabalho, então, é uma condição importante para se entender a inserção social e autonomia do idoso, principalmente ao compreender que a condição de depressão é processo de adoecimento que ultrapassa o elemento puramente orgânico.

Segundo IBGE (2016), no que se refere à acessibilidade, seguridade social e ao mercado de trabalho, é preciso a implantação de políticas públicas específicas para essa faixa da população. É levar em consideração não apenas a longevidade, mas a qualidade de vida dos idosos. Os idosos com idade a partir de 75 anos estão mais inclinados a uma situação mais frágil e patológica, além disso, apresentam dificuldade em conduzir as tarefas do dia a dia da vida. Disfunções visuais e auditivas muitas vezes impossibilitam que os idosos tenham relações sociais e vivam com independência. E ainda várias situações de disfunções de ordem motoras impedem que façam suas tarefas do cotidiano (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Segundo Moraes (2012, p. 25), a condição do idoso pode ser avaliada por uma perspectiva multidimensional. Esse processo se baseia no diagnóstico utilizado para avaliar a saúde do idoso. Segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), os componentes da saúde “são a funcionalidade e a incapacidade”. A funcionalidade é um termo que abarca todas “as funções do corpo, atividades e participação social; de maneira similar, incapacidade é um termo que abrange as deficiências, limitação das atividades ou restrição da participação social”. Alguns elementos considerados de risco na vida das pessoas idosas são: divórcio,

deficiência, diminuição cognitiva, separação e morte do companheiro. Em geral, a depressão está relacionada a outras doenças. Determinados profissionais, no tratamento dessas doenças, muitas vezes não priorizam a depressão em detrimento de outras. No entanto, em um estudo realizado com 1.801 idosos com depressão clínica, em que cada um apresentava uma média de quatro enfermidades crônicas, a depressão apresentou-se como o fator mais alastrado na condição mental, na paralisia e na qualidade de vida do que as outras doenças (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Em conformidade com exposto Kane *et al.* (2015, p.169) expõem que

A depressão complica o tratamento de outros problemas fisiológicos. Infelizmente, a depressão em geral não é reconhecida e não é tratada como deveria ser. Essa falta de identificação e tratamento pode ser atribuída ao fato de que os provedores de cuidados acreditam que os sinais e sintomas de depressão sejam alterações normais da idade e/ ou respostas normais a eventos da vida ou problemas médicos.

Conforme o Quadro 1 alguns elementos tornam as pessoas idosas predispostas à depressão, como fatores biológicos; físicos; psicológicos e sociais.

Quadro 1 - Fatores que predisõem idosos à depressão

Biológicos	História familiar (predisposição genética)
	Episódios anteriores de depressão
	Alterações da neurotransmissão determinadas pelo envelhecimento
Físicos	Doenças específicas
	Condições médicas crônicas (especialmente com dor ou perda funcional)
	Exposição a medicamentos
	Privação sensorial (perda da visão ou audição)
	Perda de função física
Psicológicos	Conflitos não resolvidos (p. ex., medo, culpa)
	Perda de memória e demência
	Distúrbios de personalidade

Sociais	Perdas de familiares e amigos (luto)
	Isolamento
	Perda de emprego
	Perda de rendimentos

Fonte: Adaptado de KANE *et al.*, 2015.

A INFLUÊNCIA DA DEPRESSÃO NA OCORRÊNCIA DE SUICÍDIOS EM IDOSOS

Conceitua-se suicídio como uma ação proposital realizada pelo próprio sujeito, em que o objetivo é a morte, de maneira intencional, utilizando um método que considere fatal (BRASIL, 2020). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018), o suicídio é um fenômeno complexo que envolve fatores psicológicos, biológicos, sociais e culturais. Estima-se que a cada ano mais de 800.000 pessoas morrem por suicídio e, para cada uma dessas mortes, ocorrem muito mais tentativas.

No Brasil, o suicídio enquanto fenômeno social contém registros significativos, bem como em outras nações do mundo, tornando-se um quadro de saúde pública mundial. Ainda mais significativos são os dados relacionados aos idosos, que perpassam diversas situações sociais e de gêneros, sendo um dos maiores causadores de morte externa no Brasil. Os indivíduos do sexo masculino são os que possuem maiores registros de mortes (SANTOS *et al.*, 2019). Teixeira e Martins (2018), apontam que a depressão surge como uma rota que, principalmente somada com um esvaziar de percepções, pode significar uma influência para o indivíduo não querer viver.

A depressão, atualmente, está sendo considerada como um problema universalizado, pois ela afeta indivíduos de qualquer idade, desde crianças a idosos, gerando sintomas agravados de rebaixamento do humor, abatimento moral, isolamento, entre outros, que tendem a contribuir com o ato de suicídio. Assim sendo, para mensurar a tenacidade que esta ocorre no indivíduo, depende da análise de

características agregadas para além da faixa etária. (BALLONE, 2015). É importante observar que os suicídios podem ser evitados. Intervenções oportunas e eficazes baseadas em evidências desempenham um papel fundamental na prevenção dos suicídios, e são necessários dados relevantes, antes de tudo, para determinar o que é eficaz. Os governos estão em uma posição única para desenvolver e fortalecer a vigilância e, fornecer e disseminar dados que possam auxiliar nas ações (OMS, 2018). Assim, é de suma importância pesquisas que abarcam a prevenção ao suicídio entre os idosos, considerando que pode ser crucial na contribuição da compreensão de fatores ao risco, bem como de desenvolvimento de estratégias para auxiliar na antevisão desse cenário que acomete idosos de todo o mundo.

O suicídio é apontado como um grave desafio no âmbito da saúde global. Em idosos, o pensar na morte é um episódio corriqueiro, sendo que em muitas nações essa população apresenta-se com a maior taxa de risco para ocorrência de suicídios. Essa ocorrência pode estar relacionada a doenças mentais, depressão, consumo de álcool e demais drogas ilícitas (BERNARDO; MACEDO, 2019; PEDROSA; DUQUE; MARTINS, 2016). Corroborando com tal exposição, Bernardo e Macedo (2019) apontam que uma grande parcela de ocorrências de suicídios em idosos vinculam-se à depressão, doenças físicas, mentais, aspectos sociais e redução do padrão de vida. Assim, à medida que essas ocorrências são mais graves, maior será a chance de ceifar a própria existência. Simultaneamente, as pessoas idosas possuem uma predisposição em não comunicar ou expor de forma mínima acerca dos indícios da depressão, tais como sensação de culpa, sensação de não se sentir útil, tristeza, idealização suicida e dificuldade em se concentrar e, conseqüentemente, uma parcela mínima de pessoas são diagnosticadas e tratadas (LIMA, 2019). Especialmente os homens idosos tendem a ter um maior bloqueio em admitir as emoções de luto e tristeza. Ao contrário dos indivíduos mais novos (onde a depressão apresenta-se relacionada a elementos emocionais e cognitivos tais como pensamentos negativos e tristeza), quando se trata de idosos a depressão manifesta-se com maior periodicidade relacionada a sintomas somáticos. Assim, esses indivíduos podem comparecer nos setores de saúde com muitas descrições somáticas e mudanças

cognitivas tais como distração, perda de memória, confusão e nervosismo, ao invés de indicativos específicos de depressão (LIMA, 2019).

É muito importante destacar os aspectos psicossociais e os fatores de risco e proteção nos idosos, principalmente relacionados ao suicídio. Pode-se observar que muitas vezes os idosos sentem-se colocados de lado, desacolhidos e desamparados mesmo estando juntos com os familiares. Outro aspecto importante relaciona-se às pessoas ao redor que, quando ouvem queixas dos idosos acreditam ser para chamar a atenção, sendo este um dos erros mais graves a se observar, esta situação leva o idoso a sentir-se ainda mais desacolhido e envolvido em uma solidão profunda, fazendo sentir desnecessário na vida. Destaca-se que descobrir a finitude como real faz com que muitos idosos se sintam depressivos e descrentes com a vida levando a crises existências profundas, levando-os ao desinteresse com a vida (BERNARDO; MACEDO, 2019, p.66).

Assim, várias pesquisas, como análises de autópsias psicológicas, constataram uma intensa ligação entre a depressão e o suicídio. A todo o momento em que houver um alto nível de suspeita de depressão em um enfermo idoso, os sentimentos suicidas precisam ser analisados inclusive no decorrer do tratamento da depressão. A vontade de morrer é atípica em idosos com uma boa saúde mental, porém, assim que acontece é capaz de apontar o primeiro movimento para rumo ao suicídio (LIMA, 2019).

EPIDEMIOLOGIA – ÍNDICE DE SUICÍDIO EM IDOSOS

Segundo Santos (2020), os idosos são considerados o grupo populacional de maior risco para o suicídio em todo o mundo. Segundo a Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, em boletim de 2019, usando dados do Ministério da Saúde, divulgados em 2018, apontam para a alta taxa de suicídio entre idosos com mais de 70 anos. Segundo o mesmo documento, na faixa de idade de mais de 70 anos foi registrada a taxa média de 8,9 mortes por 100 mil nos últimos seis anos, sendo que a taxa média nacional é 5,5 por 100 mil. Ainda segundo essa publicação os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) indicam que a população brasileira com 60 anos de idade ou mais cresceu 18,8% entre 2012 a 2017. É bem razoável supor que essa faixa etária, ao atingir a idade de 70 anos, terá um aumento nas taxas de suicídio no Brasil. Ainda mais, como lembra Santos (2020. p.2),

“a mudança no perfil epidemiológico do envelhecimento no Brasil está produzindo demandas que requerem respostas das políticas sociais”, essas respostas implicam em ações de enfrentamento e não percebe investimentos compensatórios em uma proporção que possa fazer frente aos problemas sociais e de saúde que afetam essa população.

Santos (2020. p.3) apresenta os seguintes dados acerca da taxa de suicídios em idosos.

As taxas de suicídio mais elevadas concentram-se na população acima de 80 anos, que apresentaram média de 8,4/100.000 habitantes no período, e entre 70 e 79 anos, com taxa média de 8,2/100.000. Considerando-se a totalidade da população idosa acima de 60 anos, o valor da taxa média de suicídio chegou a 7,8/100.000, enquanto na população geral o valor ficou em 5,3/100.000. Os valores mantêm-se sempre superiores entre a população idosa: a taxa média dos últimos 5 anos entre idosos é 47,2% superior à média da população geral. Os dados referentes às taxas de suicídio na população geral, em idosos (população total acima de 60 anos), idosos entre 60 e 69 anos, entre 70 e 79 anos e 80 anos ou mais, por sexo, nos anos de 2012 a 2016.

Na visão de Santos, *et al* (2002. p.3), [...] esse fenômeno [de envelhecimento da população] ainda recebe pouca atenção das autoridades da área de saúde pública, de pesquisadores e da mídia”, quase sempre essa atenção é voltada à grupos populacionais mais jovens. Quase sempre sendo alvo de reflexões e ações.

Segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (2017. p.15), o risco de suicídio no sexo masculino foi de 8,7/100 mil habitantes, aproximadamente quatro vezes maior que o feminino (2,4/100 mil hab.). Segundo esse mesmo Boletim, em ambos os sexos o risco aumentou, ao longo do período de 2011 a 2015. As maiores taxas de suicídio foram observadas na faixa etária de 70 e mais anos (8,9/100 mil hab.), independentemente do sexo. Como causa destes números o Boletim aponta uma multifatorialidade de elementos. As lesões auto infligidas ou tentativas de suicídio “são fenômenos complexos e multicausais, e possuem como determinantes os fatores sociais, econômicos, culturais, biológicos e a história de vida pessoal”. Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (2017. p.15). Nesse sentido Santos (2020) é complementar ao afirmar que fatores como isolamento social, falta de uma rede de

apoio, solidão, luto pela perda de companheiro e filhos, assim como patologias relacionadas a fragilidade, quadros demenciais e depressão, são fatores de risco para o suicídio entre idosos.

Segundo relata Streda e Hubie (2020) em pesquisa de análise quantitativa, qualitativa e descritiva, de forma retrógrada, utilizando dados de 2015 a 2019 da Secretaria de Saúde do município de Cascavel-PR, afirma que a abordagem da faixa etária é um componente importante, “visto que as taxas mais elevadas de suicídio são observadas em indivíduos acima de 70 anos de idade. Tal dado é encontrado em praticamente todas as regiões do mundo”. Esses dados reforçam os achados da OMS (Organização Mundial da Saúde), como também dos boletins do Ministério da Saúde sobre a temática.

Especificamente no estudo de Streda e Hubie (2020, p.341); os números observados apontam “que as porcentagens relacionadas aos óbitos por suicídio nas faixas etárias se expressam da seguinte forma: entre 60-69 anos, 40% dos casos; 70-79 anos, 44% dos óbitos; 80-89 anos, 10%; 90 ou mais, 6%”. Uma convergência local que reflete os números gerais apresentados por outras pesquisas. Deve-se destacar que a cidade de Cascavel – PR, é uma cidade em evidencia no cenário nacional com IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) de 0,782, um dos maiores do Brasil, segundo a SANEPAR (Cia Saneamento do Paraná).

MECANISMO QUE CAUSA O CONTINGENTE DE SUICÍDIOS

O sentimento de tristeza é um reflexo comum a situações da vida, tais como frustrações ou perdas. O transtorno afetivo que os profissionais da área denominam como depressão, diz respeito a um estado com uma gravidade muito maior e representada pela ausência de domínio acerca da própria condição emocional (GARCIA *et al.*, 2006).

A depressão aparece como uma das situações de maior choque emocional ao indivíduo, sobretudo, ligada a outros aspectos, a saber: solidão; problemas

financeiros; relações familiares abaladas; relações amorosas debilitadas; episódios de tragédias e infelicidade no decorrer da vida (SERVIO; CAVALVANTE, 2013).

A depressão na vida da pessoa idosa corresponde a um dos transtornos psiquiátricos com maior recorrência. À medida que ocorre o avanço da idade, maiores números de indícios depressivos são desenvolvidos, por meio de reclamações mais recorrentes de doenças e a aparição do panorama de ansiedade (RAMOS *et al.*, 2018).

Diferentes causas da depressão		
Depressão reativa	Relacionada a alguma situação vivencial traumática	<i>De fato o idoso passa por uma condição existencial que envolve, muitas vezes, sofrimento, problemas e dor, devido até mesmo à sua condição social.</i>
Depressão secundária	Secundária à alguma condição orgânica	<i>De fato o processo de envelhecimento já é marcado por inúmeras alterações orgânicas, que em diversos casos são degenerativas ou até mesmo estados patológicos.</i>
Depressão endógena	É constitucional, atrelada à personalidade	<i>De fato as pessoas com depressão endógena ou constitucional envelhecem e continuam depressivas</i>

Fonte: Garcia *et al.*, (2006).

Ao analisar o quadro acima, a partir das condições existenciais, a depressão da pessoa idosa poderia ser, com efeito, reativa. Poderia ser de igual modo secundário e, por fim, pelas possíveis premissas, poderia ser endógena (GARCIA *et al.*, 2006). Assim, o suicídio entre os idosos tem se configurado em um problema de saúde pública, em razão do crescimento do percentual de letalidade que se confirma por esse motivo entre os idosos (MARQUES, 2016). Nas pesquisas acerca do suicídio em pessoas idosas, percebe-se o empenho em evidenciar a importância de fazer uma associação dos indicadores clínicos sociais e aspectos epidemiológicos com os

discursos dos próprios sujeitos idosos quanto a sua história de vida e acerca de seus motivos para renunciarem a vida, considerando que essa circunstância decorre de diversos motivos, sendo necessária uma investigação síncrona (CAVALCANTI *et al.*, 2015).

Os motivos que levam a comportamentos suicidas são múltiplos, e quando se trata de idosos ainda mais numerosos, dentre eles estão às razões psicológicas; sociais; econômicas e crises vitais, não havendo uma conformidade entre eles. Além do predomínio direto de perdas, enfermidades de nível grave e dificuldades econômicas, são circunstâncias que constituem forte sofrimento emocional. A estimativa é de que para cada suicídio cometido tenha ocorrido uma média de vinte tentativas. Nas pessoas idosas esse número é ainda mais grave, uma vez que, estima-se que entre a tentativa e os suicídios realmente cometidos é em torno de 2:1 (CAVALCANTI *et al.*, 2015). Em diversos casos os familiares e amigos não consideram sérias as intenções suicidas, e isso em alguns casos pode fazer com que o ato do suicídio ocorra de maneira mais rápida em comparação a faixas etárias distintas (MARQUES, 2016). Assim, “o suicídio é determinado em parte importante pela falta de integração do sujeito no meio envolvente, apresentando uma relação direta entre o suporte social e a capacidade de integração, e entre estas o suicídio” (KATZ; LAZARFELD *apud* POCINHO, 2007, p.99).

Existem diversos fatores distintos que são importantes e que precisam ser ponderados. Alguns deles são: nível de suporte social; ansiedade e os sentimentos de ineficácia e descrença, que podem estar inter-relacionados com as evidências de aflição, solidão e desânimo (SANTOS, 2017).

Alguns idosos queixavam-se de desânimo em relação à vida, outros jamais manifestaram esse sentimento; uns planejam cuidadosamente as circunstâncias da morte, outros parecem ter agido por impulso; uns demonstravam desespero, outros, tranquilidade nos momentos que antecederam a morte. Se ficássemos restritos a esse nível de evidências, concluiríamos que cada caso é singular, e a escolha pela antecipação do fim, imponderável (imprevisível) (CRUZ, 2014, p.69).

Para Minayo; Figueiredo e Mangas (2019, p.1401),

As dificuldades relacionadas à saúde física, às doenças incapacitantes, aos problemas psiquiátricos, às questões subjetivas, às falhas na formação profissional e familiar dos cuidadores e ao ambiente organizacional massivo e impessoal lideram a lista dos possíveis elementos associados às ideações e tentativas de suicídio e às autonegligências. Mas todos os autores são unânimes em reconhecer que nunca há apenas uma causa para o comportamento autodestrutivo e, sim, uma confluência de condições adversas. Alguns ressaltam o peso das histórias de vida, das relações familiares e da falta de expectativa para o futuro que acompanha as internações, e dão ênfase ao isolamento social presente, particularmente, nos estados depressivos.

O crescimento da expectativa de vida e a consequente elevação do número de pessoas idosas estão sendo associadas à diminuição das relações sociais e qualidade de vida, em virtude das mudanças biopsicossociais pertinentes ao sistema de envelhecimento (OLIVEIRA *et al.*, 2020). Em pesquisa realizada no ano de 2006 pelo *Federal Interagency Forum on Aging-Related Statistics*, 18% das mulheres idosas e 10% dos homens idosos mencionaram ocorrência de depressão clínica. A respeito das causas, fatores hereditários podem significar de 40 a 50% de chance para quadros mais graves de depressão. A fragilidade aparenta advir da interferência de vários genes relacionados com os aspectos do ambiente, como eventos traumáticos, solidão e excesso de medicações (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

FATORES DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO EM IDOSOS

Vivenciar uma saúde deficiente não corresponde a algo consequente do envelhecer. A miséria está ligada à debilidade na área da saúde e a falta de acesso e utilização de auxílio médico. Além disso, há uma falta de profissionais com treinamentos apropriados no âmbito da saúde mental que tenham condições de atender aos idosos, e essa falta possivelmente irá crescer na medida em que ocorra o crescimento do quantitativo dos indivíduos idosos (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

A depressão aumenta a velocidade da ocorrência dos declínios físicos do envelhecimento, prevenir e tratar de forma apropriada podem auxiliar para que os indivíduos idosos vivam por um maior tempo e ainda permaneçam ativos. O tratamento da depressão pode ocorrer por meio de utilização de medicamentos antidepressivos, psicoterapia, ou ainda as duas opções juntas. Atividades aeróbicas

frequentes muitas vezes auxiliam na diminuição dos sintomas de depressão leve a moderada (PAPALIA; FELDMAN, 2013). O diagnóstico da depressão é essencial no ciclo de relacionamentos do idoso e ainda na manipulação de outras enfermidades. Portanto, é primordial que a família e os amigos fiquem alerta aos sintomas que venham a manifestar-se, e ainda busquem auxílio profissional para sanar as dúvidas. É possível que a família dos idosos proporcione diversos melhoramentos à saúde, como prevenir a depressão, doenças cardíacas, dentre outros. A solidão é extremamente nociva à saúde dos idosos, é tão danosa à saúde física quanto, por exemplo, a obesidade. É possível haver um aumento na sensibilidade à dor, tendência à ocorrência de infecções e muita insatisfação, uma vez que, a solidão intensifica essas situações (RAMOS *et al.*, 2019). Corroborando, Garcia *et al.* (2006) salienta que a principal intervenção a fim de preservar uma certa estabilidade imunológica dos idosos é o suporte social e especialmente da família. Uma vez que, ao sentir-se acolhido o idoso conserva a sua saúde psicológica e isso colabora para funcionamento biológico adequado.

Para Prigol e Santos (2020), a família é uma peça fundamental para impedir que ocorra suicídio de idosos, considerando que esta pode fornecer carinho, cuidado e acolhimento, isto é, o ambiente familiar minimiza as irregularidades psicológicas e representa um apoio emocional ao idoso.

Os idosos não apresentam os sintomas típicos de depressão, como humor deprimido ou tristeza. Eles podem, no entanto, responder a perguntas específicas sobre estarem ou não se sentindo deprimidos. Por isso, é importante perguntar diretamente aos indivíduos idosos sobre a depressão, usando breves ferramentas de rastreio ou, simplesmente, perguntando se estão se sentindo deprimidos. Os sinais e sintomas indicativos de depressão relatados podem estar relacionados a uma doença física e podem estar exacerbados ou exagerados pela depressão. Embora seja, por vezes, um processo diagnóstico lento e difícil, é fundamental descartar problemas médicos (agudos ou crônicos) antes de realizar um diagnóstico definitivo de depressão. Uma vez identificada, a depressão muitas vezes não é tratada em decorrência de preocupações sobre os efeitos colaterais dos medicamentos associados com antidepressivos e polimedicação e pela crença de que a psicoterapia e outras intervenções não farmacológicas não serão eficazes para indivíduos idosos. Embora as preocupações em relação aos efeitos colaterais sejam apropriadas, é importante reconhecer que a depressão em idosos é tratável (KANE *et al.*, 2015, p. 168).

É essencial também uma visão de proteção aos idosos, como cuidadores que tenham competências para efetuar as atividades e um nível de qualidade de vida estável. Considerando que embora tenha seus limites, os idosos possuem condições de viver de maneira relativamente normal, sendo possível que pratiquem atividades físicas, frequentem festividades, tenham vida sexual ativa, dentre outros (BERNARDO; MACEDO, 2019). Inclusive, o relaxamento e exercícios físicos, são consideradas práticas que diminuem a possibilidade de redução funcional e ainda da mortalidade (GARCIA, *et al.*, 2006). Ainda por cima, as atividades de lazer têm se apresentado como aliadas significativas nas vivências dos idosos. Auxiliando no alcance do estado de espírito e em muitas situações minimiza os impactos consequentes da evolução do envelhecer (RAMOS *et al.*, 2019).

Assim, é preciso remodelar o sistema de conscientização acerca da prevenção de suicídio, com o auxílio das mídias sociais e intervenções intersetoriais, levantando elementos de riscos pessoais, socioculturais e situacionais para que sejam elaborados planos de ações para diminuir os riscos, indicando assistência psicológica e suporte emocional àqueles que precisam. Ademais, os centros de saúde, precisam representar a porta de entrada e suporte às pessoas e, em conjunto com a sociedade, desenvolver ações lúdicas a fim de possibilitar a aprendizagem conjunta (PRIGOL; SANTOS, 2020).

METODOLOGIA DE PESQUISA

Quanto à sua classificação esta pesquisa pode ser definida como uma revisão de literatura. O estudo busca compreender a depressão como fator contribuinte para uma possível prevalência de suicídios em idosos. A pesquisa é de natureza qualitativa e caráter descritiva. Para isso, os dados serão coletados por meio da pesquisa bibliográfica.

A respeito das fontes utilizadas para desenvolver a pesquisa foram utilizados recursos de plataforma digital: Pepsic, Scielo, Google Acadêmico, artigos de vários periódicos, resumos expandidos, teses, monografias e outros. Os procedimentos

utilizados englobam: “levantamentos em fontes secundárias, levantamentos de experiências, estudos de casos selecionados e observação informal” (MATTAR, 2001 *apud* OLIVEIRA, 2011, p.21).

Quanto à natureza, a pesquisa é qualitativa. “Os pesquisadores que utilizam os métodos qualitativos buscam explicar o porquê das coisas, exprimindo o que convém ser feito, mas não quantificam os valores e as trocas simbólicas nem se submetem à prova de fatos [...]” (SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009, p.32).

DISCUSSÃO

Conceitua-se suicídio como uma ação proposital realizada pelo próprio sujeito, em que o objetivo é a morte, de maneira intencional, utilizando um método que considere fatal (BRASIL, 2020). O assunto suicídio é discutido há tempos, pois o termo tem instigado diversos pensadores, pesquisadores e/ou teóricos, devido a sua histórica complexidade em abarcar temáticas socioculturais e políticas.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018), o suicídio é um fenômeno complexo que envolve fatores psicológicos, biológicos, sociais e culturais. Os motivos que levam a comportamentos suicidas são múltiplos, e quando se trata de idosos, ainda mais numerosos (...). (CAVALCANTI *et al.*, 2015). Influenciado por fatores sociais e microsociais, o suicídio é uma prática de autoextermínio relacionada a ideia da morte como uma fuga de uma angústia emocional intensa. (SANTOS, 2021). Assim, o suicídio entre os idosos tem se configurado em um problema de saúde pública, em razão do crescimento do percentual de letalidade que se confirma por esse motivo entre os idosos (MARQUES, 2016).

O assunto sobre suicídio entre os idosos tem sido pouco pautado na sociedade moderna, e dados epidemiológicos demonstram o quanto a taxa de suicídio vem tendo um aumento nessa população. “As taxas de suicídio mais elevadas concentram-se na população acima de 80 anos, que apresentaram média de 8,4/100.000 habitantes no período, e entre 70 e 79 anos, com taxa média de 8,2/100.000”. (Santos, 2020).

Devido a diversos fatores que acompanham esse processo o suicídio se encaixa como recurso para uma parte dos idosos pela não aceitação de fatores que acompanham o envelhecer da vida. A partir da pesquisa estatística os resultados coletados mostram que aproximadamente dos 70 aos 80 anos há um crescimento elevado de morte decorrente de suicídio. Esses números deveriam despertar autoridades responsáveis para um controle e enfrentamento dessa problemática frente a população idosa e suas famílias.

Embora os dados mostrem altos índices, para que se proponha soluções, é importante ressaltar que é necessária a compreensão de vieses que compõem o risco ao suicídio. Compreendemos que o sofrimento profundo do sujeito está diretamente ligado às causas suicidas, tendo em vista que a depressão aparece como uma das principais. Em um levantamento feito pelo IBGE (2016), a depressão, atualmente, é definida como a 1ª psicopatologia mais acometida em idosos no Brasil. Entretanto, no que condiz aos idosos, geralmente ela está vinculada a outras comorbidades.

O sofrimento emocional, de maneira geral, na sociedade moderna, acarreta enorme depreciação. Os indivíduos têm apresentado medo de expressar angústias e aflições, por vezes associado a preconceitos e represálias de pessoas que não se munem de conhecimento específico acerca do assunto, vindo a se tornarem “ladrões” das emoções e sentimentos que dispõem à manutenção da psique. Entre os idosos essa realidade é ainda mais intensa, considerando o decaimento do processo cognitivo e os comprometimentos causados posteriormente para a saúde do idoso, logo evidenciando uma preocupação dos âmbitos psicossociais e da saúde a um diagnóstico preciso à depressão e, no combate ao suicídio. Dispondo como método adquirido e promovido pelas políticas sociais para o cuidado com essa população, está a prevenção.

A prevenção do suicídio é extremamente importante para lidar com tal situação, pois entende-se a relevância da avaliação dos fatores de risco (agressividade, isolamento, impulsividade, falta de apoio familiar e/ou social) e dos fatores de proteção (presença de apoio familiar e/ou social, mecanismos de enfrentamento) para uma

melhor condução do idoso depressivo com tendência e ideação suicida, o que exige uma conduta especializada, focada e multidisciplinar. As formas de tratamento mais efetivas e sólidas são consideradas, o uso de acompanhamento médico, medicações específicas e tratamento psicoterapêutico. Ademais, na prevenção do suicídio também devem ser considerados os serviços de saúde e seus profissionais, capacitando-os a acompanhar o paciente idoso no tratamento e também em casos de intercorrência de tentativa de suicídio. É importantíssimo que aconteça o encaminhamento para os serviços de atenção em saúde mental para acolhimento e orientação familiar.

CONCLUSÃO

Pode-se observar a partir da pesquisa realizada que a ocorrência de suicídio entre idosos, especificamente no caso do Brasil, tem um conjunto de fatores, uma causa multifatorial. Não se pode desconsiderar o declínio cognitivo como um dos fatores principais para transtornos mentais, notadamente depressão e doenças degenerativas não transmissíveis, mas também é um achado da pesquisa os dados que apontam para relação extremamente forte entre condição psicológica e depressão culminando no autoextermínio. As condições psicológicas do idoso, como apresentado na pesquisa, é resultado de um conjunto de perdas ocorridas ao longo da vida, da construção de laços afetivos e sociais, como também depende de certos parâmetros de estabilidade econômica. A relação estabelecida com possível cônjuge e com a família no decorrer do tempo apresenta como fator de estabilidade emocional e, portanto, um ponto positivo que se contrapõe à ocorrência de depressão e suicídio.

Importante lembrar que os conceitos aplicados ao modelo de relações explanado acima têm mudado nos últimos anos, bem como os fatores de risco. Os modelos de construção da sociabilidade têm se adaptado e as relações familiares têm sido substituídas (em alguma medida) por relações de amizade, por exemplo. A relação como os filhos apresentam hoje uma dinâmica de menos controle e conceito de cuidado não significa mais dividir os mesmos espaços físicos.

Um outro fator de suma importância é a mudança no estilo de vida de muitas pessoas idosas ou a caminho de se tornarem idosas. Alimentação saudável, cuidados preventivos com a saúde mental e física, exercícios físicos, planejamento para a aposentadoria, são alguns dos novos parâmetros sob os quais devemos entender a condição da relação idoso, depressão e suicídio.

Por fim, e não menos importante estão as políticas públicas de saúde voltadas a atender esse público (com as suas especificidades regionais). Como apresentado no trabalho, a população envelhece rapidamente e devem ser implementadas políticas públicas na área de saúde como também nas áreas de trabalho, educação, sociabilidade e mobilidade.

Diante disso, surge à necessidade de educar a sociedade, levando em consideração os estigmas, tabus e mitos que são disseminados prejudicando a maneira que esse fenômeno [o suicídio] é visto pelas pessoas. O suicídio, de certa forma, é um evento traumático ao meio social. Por isso, é preciso sensibilizar a todos para a magnitude do reconhecimento de sinais e sintomas da depressão e ideação suicida, possibilitando intervenções precoces.

REFERÊNCIAS

BALLONE, G. J. *Depressão no Idoso*. 2015. Disponível em: <psiqweb.net/index.php/depressao-2/depressao-e-ansiedade-no-idoso>. Acesso em: 03 Maio 2022.

BARRETO, ML. *Esboços para um cenário das condições de saúde da população brasileira 2022/2030*. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário* [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos

Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 2. pp. 97-120. ISBN 978-85-8110-016-6. Disponível em: < <https://books.scielo.org/id/8pmmmy/pdf/noronha-9788581100166-05.pdf> > Acesso em: 09 Mai. 2022.

BOING, A. F. *et al.* Associação entre depressão e doenças crônicas: estudo populacional. Rev. Saúde Pública 2012;46(4):617-23. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rsp/a/D4765SDnTYdKPcjkPmtYhD/?format=pdf&lang=pt> >. Acesso em: 09 Mai. 2022.

CRUZ, C.W. *As múltiplas mortes de si: suicídio de idosos no sul do Brasil.* 2014.
GARCIA, A. *et al.* A depressão e o processo de envelhecimento. Ciências & Cognição, v. 7, 2006.

IBGE. *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016* / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro: IBGE, 2016 146 p. - (Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica, ISSN 1516-3296; n. 36). Disponível em: < <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf> > Acesso em: 06 Mai. 2022.

KANE, R. L. *et al.* *Fundamentos de geriatria clínica-7.* AMGH Editora, 2015.

LIMA, C. A. S. *Suicídio em idosos: fatores de risco e prevenção.* 2019. Tese de Doutorado. Universidade de Coimbra.

MACEDO, F. L.; BERNARDO, B. T. *Suicídio no idoso: aspectos psicossociais que contribuem para o aumento do suicídio em pessoas idosas.* Revista InterCiência-IMES Catanduva, v. 1, n. 3, p. 60-60, 2019.

MARQUES, R. M. R. *Suicídio entre idosos no Amazonas: um estudo epidemiológico e social.* 2016.

MINAYO, M. C. S; FIGUEIREDO, A. E. B.; MANGAS, R. M. N. *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*, v. 24, p. 1393-1404, 2019.

MORAES, E. N. *Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais*. / Edgar Nunes de Moraes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. Disponível em: <<https://apsredes.org/pdf/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf>> Acesso em: 09 Mai. 2022.

OLIVEIRA, L. M. *et al.* Solidão na senescência e sua relação com sintomas depressivos: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 22, 2020.

OLIVEIRA, M.F. *Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração*. Catalão, 2011. Disponível em: <https://adm.catalao.ufg.br/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica__Prof_Maxwell.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Manual de prácticas para el establecimiento y mantenimiento de sistemas de vigilancia de intentos de suicidio y autoagresiones*. 2018. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/49120?locale-attribute=pt>>. Acesso em: 03 mar. 2022.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D.; MARTOREL, G. *Desenvolvimento humano*. 12. Ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

PEDROSA, B.; DUQUE, R.; MARTINS, R. *Suicídio no idoso—o antecipar da morte*. *PsiLogos*, v. 14, n. 1, p. 50-56, 2016. Disponível em: <<https://revistas.rcaap.pt/psilogos/article/view/7409>>. Acesso em: 04 abr. 2022.

PRIGOL, A. C.; DOS SANTOS, E. L. *Fatores Relacionados Ao Suicídio Entre Idosos*. In: Anais do Congresso de Geriatria e Gerontologia do UNIFACIG. 2020. Disponível em: <<http://www.pensaracademico.facig.edu.br/index.php/congressogeriatría/article/view/2406>>. Acesso em: 05 abr. 2022.

PRO-VIDA. *10 De Setembro - Dia Mundial De Prevenção Ao Suicídio*. Tribunal De Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, set. 2020. Disponível em: <<https://www.tjdft.jus.br/informacoes/programas-projetos-e-aco-es/pro-vida/dicas-de-saude/pilulas-de-saude/10-de-setembro-dia-mundial-de-prevencao-ao-suicidio>>. Acesso em: 03 mar. 2022.

PONCINHO, M. T. S. *Factores Socioculturais, Depressão e Suicídio no Idoso Alentejano*. Porto: Universidade de Porto, 2007. 290 p. Tese (Doutorado) -Programa de Pós-Graduação em Ciências Biomédicas (Saúde Mental), Universidade de Porto, Porto, 2007.

RAMOS, F. P. *et al. Fatores associados à depressão em idoso*. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 19, p. 239, 2019. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/239>>. Acesso em: 05 abr. 2022.

SANTOS, E. D. G. M. *et al. Suicídio entre idosos no Brasil: uma revisão da literatura nos últimos 10 anos*. Psicologia, Conhecimento e Sociedade, v. 9, n. 1 p. 258-282, 2019. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/jatsRepo/4758/475859262013/475859262013.pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2022.

SANTOS, M. A. *Câncer e suicídio em idosos: determinantes psicossociais do risco, psicopatologia e oportunidades para prevenção*. Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, p. 3061-3075, 2017.

SANTOS, M.C.L. *Suicídio em idosos: um estudo epidemiológico*. Rev. Esc. Enferm. USP. 2021;55:e03694. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019026603694> > Acesso em: 22 Mai. 2022.

Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul. Boletim 30/09/2019. *Taxa de suicídio entre idosos cresce e prevenção é o melhor caminho*. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/taxa-de-suicidio-entre-idosos-cresce-e-prevencao-e-o-melhor-caminho> > Acesso em: 01 Jun. 2022.

Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. Volume 48, Nº 30 – 2017. *Suicido. Saber, agir e prevenir*. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/apresentacoes/2017/2017-025-perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-brasil-e-a-rede-de-atend-a-sa-de-pdf> > Acesso em: 25 Abr. 2022.

SILVEIRA, D. T.; CÓRDOVA, F. P. *Métodos de Pesquisa*. Unidade 2-A pesquisa Científica In: GERHARDT Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

STREDA, A. B.; HUBIE, A. P. S. *Perfil epidemiológico dos casos de suicídio em idosos no período de 2015 até 2019 do município de Cascavel-Pr*. FAG – Journal of the Health 3 (2020) 338 – 341. Disponível em: <<https://fjh.fag.edu.br/index.php/fjh/article/view/218> > Acesso em: 21 Mai. 2022.

TEIXEIRA, S. M. O.; MARTINS, J. C. O. *O suicídio de idosos em Teresina: fragmentos de autópsias psicossociais*. Fractal: Revista de Psicologia, v. 30, p. 262-270, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/fractal/a/7QQrr5v4pF3PFgXpQ9P7BDD/abstract/?lang=pt.>> Acesso em: 05 mar. 2022.