

Fatores associados ao suicídio de idosos em autópsias psicológicas: uma revisão integrativa

Factors associated with the suicide of elderly people in psychological autopsies: an integrating review

DOI:10.34117/bjdv7n9-100

Recebimento dos originais: 08/08/2021

Aceitação para publicação: 08/09/2021

Babuska Navacho de Azevedo Santos

Terapeuta Ocupacional (UFPE)

Instituição: Espaço Florescer

Endereço: Rua São José da Coroa Grande, 490, casa 02, Pau Amarelo, Paulista – PE.

CEP: 53431-155

E-mail: navacho1990@gmail.com

Julliana Alves Leão

Terapeuta Ocupacional (UFPE)

Instituição: Somar Special Care

Endereço: Rua Dr. Édulo Valença Lins, 181, Centro, São Lourenço da Mata – PE. CEP:

54735-100

E-mail: leaojulliana@gmail.com

Ivo de Andrade Lima Filho

Doutor em Linguística (UFPE)

Instituição: Docente do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Endereço: Av. Jornalista Aníbal Fernandes, 273, Cidade Universitária, Recife - PE,

CEP: 50740-560

E-mail: ivo.limafo@ufpe.br

Brenda Elizabeth Farias de Amorim

Mestranda em Design (UFSC)

Endereço: Rua Corruíras, 126^a, Florianópolis-SC. CEP: 88063-091

E-mail: brendaamorim.to@hotmail.com

Naianna Ribeiro Mocelin dos Santos

Terapeuta ocupacional, Mestre em Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

Instituição: Hospital das Clínicas (UFPE).

Endereço: Rua Jorge de Lima, 245, apt 803, bl B, CEP: 51160-070, Imbiribeira - Recife/PE

E-mail: naiannarsantos@gmail.com

Sayonara Queiroz Coelho

Terapeuta ocupacional, Especialização em Neurogerontologia.

Instituição: Centro de Práticas Integradas de Paulista/PE

Endereço: Rua Coelho Neto, 632, Campo Grande, CEP: 52040-310 - Recife/PE

E-mail: sayonara_queiroz@hotmail.com

Marina Araújo Rosas

Doutora em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento (UFPE)

Instituição: Docente do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Endereço: Av. Jornalista Aníbal Fernandes, 273, Cidade Universitária, Recife - PE,
CEP: 50740-560

E-mail: marina.rosas@ufpe.br

RESUMO

A Organização Mundial de Saúde afirma que a cada 40 segundos uma pessoa morre por suicídio no mundo. Nesse contexto, os idosos constituem o grupo de maior risco. A relação entre transtornos depressivos e envelhecimento se torna o elemento causal mais associado ao suicídio nesta faixa etária, embora acometimentos no desempenho ocupacional sejam apontados como fatores de risco. Com a finalidade de identificar as circunstâncias que levam os idosos ao suicídio, foi realizada uma revisão integrativa nas bases de dados Web of Science, PubMed e PsycINFO, incluindo estudos que utilizaram como método a autópsia psicológica em idosos. O percurso metodológico baseou-se na recomendação PRISMA e os artigos selecionados foram avaliados a partir do instrumento CASP, além de terem sido submetidos à estratégia bola de neve. Os resultados apontam que o prejuízo funcional ocasionado por doença física foi precursor potencial para o agravamento de transtornos mentais outrora controlados. Corroborando com outras literaturas, o suicídio de idosos foi identificado como consequência de uma série de fatores, tornando inviável apontar uma causa primária única. Sugere-se que novos estudos assumam caráter preventivo com esta população, identificando as características precursoras do suicídio antes ou durante a fase de ideação, quando há maior possibilidade de remissão da dor emocional.

Palavras-Chave: Idoso, Suicídio, Saúde do Idoso, Saúde Mental.

ABSTRACT

The World and Health Organization says that every 40 seconds a person dies of suicide in the world. In this context, the elderly are the most at risk group. The relationship between depressive disorders and aging becomes the causal element most associated with suicide in this age group, although occupational performance concerns are identified as risk factors. In order to identify the circumstances that lead the elderly to suicide, an integrative review was performed in the Web of Science, PubMed and PsycINFO databases, including studies that used psychological autopsy in the elderly people. The methodological course was based on the PRISMA recommendation and the selected articles were evaluated using the CASP instrument, in addition to being submitted to the snowball strategy. The results indicate that the functional impairment caused by physical illness was a potential precursor for aggravation of previously controlled mental disorders. Corroborating with other literatures, the suicide of the elderly was identified as a consequence of a series of factors, making it unfeasible to point out a single primary cause. It is suggested that new studies assume preventive character with this population, identifying the precursor characteristics of suicide before or during the ideation phase, when there is greater possibility of remission of emotional pain.

Keywords: Aged, Suicide, Health of the Elderly, Mental Health.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), uma pessoa morre decorrente de suicídio a cada 40 segundos no mundo¹, configurando-o como um problema global de saúde pública^{2,3,4}. O suicídio é definido como a autoviolência proposital com a finalidade de cessar a própria vida⁵, sendo conceituado na sociologia como a morte resultante de ato da vítima de forma consciente e decorrente de fatores psicossociais^{4,6,7}.

Dentro deste contexto, o público idoso constitui o grupo populacional de maior risco^{5,6,8}. Todavia, este fato é negligenciado pelas autoridades de saúde, por pesquisadores e pela mídia, resultando numa desinformação social geral e priorizando a discussão do tema na perspectiva das populações mais jovens⁵. Além disso, os idosos são os mais bem sucedidos no ato, caracterizando a faixa etária que mais obtém êxito na concretização do suicídio, assim como também são os que menos protagonizam as tentativas de suicídio, tendo em vista a adoção do público por métodos mais letais⁹. Considera-se, então, que a ajuda e os cuidados só poderão ser viabilizados após a compreensão dos pensamentos, do comportamento e das motivações implícitas ou expostas pelo idoso³. Para que isso seja concretizado, tais premissas devem tornar-se pautas em centros de convivências de idosos e, evidentemente, em lugares onde hajam acadêmicos e profissionais, agregando diversas fontes de conhecimento frente à complexidade do homem diante de sua própria longevidade⁹.

Considerando as variáveis culturais e sociodemográficas, as taxas de suicídios variam no mundo, sendo mais elevadas no continente europeu e mais baixas no continente americano. A China é o país cuja taxa de suicídios da população idosa é mais elevada. Nos Estados Unidos, a população do sexo masculino aumenta a estimativa de suicídios quando atinge entre os 65 e os 69 anos de idade, embora o público de maior risco esteja acima dos 85 anos. No Brasil, a taxa de suicídios da população geral (5.8 para cada 100 mil habitantes) é consideravelmente inferior à taxa de suicídios entre os idosos (9 para cada 100 mil habitantes), conotando os mais velhos como a faixa de maior risco⁸. Entre a década de 1980 e o ano 2000, idosos com mais de 65 anos de idade sobrepuseram as demais faixas etárias entre os suicídios cometidos no Brasil⁵, convergindo com a afirmativa de que o risco aumenta com a idade⁸.

Ainda que os dados apresentados anteriormente sejam alarmantes, estudos sugerem que informações e registros sobre mortes decorrentes de suicídios possam não ser verossímeis, não indicando dados sólidos devido ao tabu em torno da temática. Dentro

dessa premissa, aponta-se que mais de 67% das mortes mal definidas são de idosos, podendo haver uma omissão acerca do suicídio neste público¹⁰. O mesmo ocorre com a escassez de informações sobre o fenômeno na África, ao passo que os dados expostos sobre os países da América Latina são considerados inconsistentes⁵.

Os dados obscurecidos pelo tabu que gira em torno do suicídio podem ser justificados pelo receio social de tornar o ato algo arbitrário. Para tanto, até a mídia, reconhecida pela OMS como importante disseminadora nas questões sobre saúde, ainda não é capaz de abordar este problema sem receio de causar mal estar ou pânico entre seus leitores, ouvintes e expectadores. É sugestivo apontar que este receio pode ser explicado desde o ano de 1774, quando a publicação do livro *Os Sofrimentos do Jovem Werther*, de Goethe, pode ter sido o gatilho para o suicídio de jovens leitores que, assim como o protagonista da história, tiraram as próprias vidas devido a amores não correspondidos. A publicação e venda do livro foram, inclusive, proibidas em diversos países depois do ocorrido. O fenômeno foi adotado como termo na psicologia como Efeito Werther e, desde então, falar sobre suicídio resultou num hiato. No entanto, vale salientar que, com responsabilidade, todo problema é palpável e passível de debate⁹.

Devida à censura, tanto pela temática quanto pela faixa etária, o suicídio entre idosos é ainda pouco conhecido e, quando admitido, é imediatamente relacionado à depressão. Estudos apontam que, como esperado, há relação entre transtornos mentais e consumação de suicídio, mas é um engano comum achar que esta é a única causa⁴. Considerando que ocupação é o conjunto de atividades humanas que tangem desde o autocuidado até a participação social, resultando no desempenho significativo do indivíduo frente à vida¹¹, intercorrências financeiras, como aposentadoria ou falência; adoecimento e perda da funcionalidade; solidão e isolamento; questões familiares; o próprio envelhecer^{3,8,12}; e, o tédio¹³, por exemplo, são apontados como fatores ocupacionais entrelaçados às causas do suicídio entre os idosos.

Com a finalidade de identificar as variáveis e não apenas a última causa definitiva para o suicídio, Edwin Schneidman desenvolveu, na década de 1950, o método denominado autópsia psicológica, que consiste em entrevistas a partir de roteiro semi-estruturado aplicadas após a morte do suicida às pessoas que compunham o ciclo social da vítima nos tempos anteriores ao óbito, afim de desenvolver hipóteses para o ato⁸. Uma vez identificadas as pistas verbais e comportamentais, os impactos psicossociais e os fatores estressores são compreendidos com mais confiabilidade, não reduzindo a gravidade do evento a uma única - e por vezes simplória - causa⁶.

A capacidade da autópsia psicológica de determinar fatores de risco pode se apresentar como ferramenta para reduzir as omissões sobre idosos que cometeram suicídio, desmistificando, inclusive, sua constante e comum associação a quadros de depressão, fomentando a atenção em saúde a desenvolver métodos eficazes de prevenção direcionados a esse público. Sendo assim, o corrente trabalho tem por objetivo identificar as causas do suicídio de idosos na perspectiva metodológica de autópsias psicológicas.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que consiste na contribuição para a melhora da prática através da análise de pesquisas relevantes sobre tema pré-determinado, sintetizando o conhecimento através da apreciação das produções pré-existentes e identificando lacunas a serem preenchidas dentro daquele contexto específico¹⁴.

Foram utilizadas as seguintes etapas metodológicas: 1- elaboração da pergunta norteadora; 2- busca em bases de dados; 3- coleta de dados; 4- análise crítica dos estudos incluídos; 5- discussão dos resultados; 6- apresentação da revisão integrativa¹⁵. O percurso metodológico ocorreu de acordo com a recomendação PRISMA¹⁶.

A pergunta norteadora elaborada foi: Qual o conhecimento científico produzido sobre as causas do suicídio de idosos na perspectiva metodológica de autópsias psicológicas? Diante do questionamento, a busca e a pré-seleção dos estudos foram realizadas simultaneamente com um pesquisador independente, a fim de calibrar os achados com verificação do índice de concordância. Frente ao conflito de seleção, um segundo pesquisador foi consultado. A leitura do título e do resumo dos estudos coletados permitiu selecionar aqueles que, preliminarmente, correspondiam à proposta desta revisão. Por conseguinte, as literaturas selecionadas foram lidas na íntegra para, então, definir se elencariam os resultados posteriormente apresentados.

A coleta foi realizada no mês de abril, em 2018, nas bases de dados Web of Science, PubMed e PsycINFO. O descritor "aged", definido a partir do DeCS/MeSH, foi associado aos descritores livres "elder"; "elderly"; e, "psychological autopsy". Utilizaram-se os operadores booleanos "AND" e "OR", resultando no seguinte cruzamento: "aged" OR "elder" OR "elderly") AND "psychological autopsy". Para além, foi adotada a estratégia de busca bola de neve (snow ball), por meio da eleição de referências dos artigos selecionados para fomentar a amostra final¹⁷.

Como critérios de inclusão, consideraram-se: artigos que abordaram o suicídio de idosos a partir do método de autópsias psicológicas realizadas por pelo menos um de seus autores; artigos que consideraram idosos homens e mulheres com 60 anos de idade ou mais; artigos nacionais e internacionais, nas línguas portuguesa (Brasil) e inglesa; e, artigos online, disponíveis na íntegra e/ou disponibilizados mediante pedido e autorização do autor principal. Não foram utilizados limitador temporal nem realizado pesquisa em literatura cinzenta.

Excluíram-se da pesquisa: artigos que compararam idosos com outras faixas etárias que não correspondiam às consideradas para este estudo; artigos que relacionam diretamente o suicídio de idoso com uma causa já definida antes da realização das autópsias psicológicas; artigos de revisão; artigos de anais de congresso; dissertações; teses; monografias; e, editoriais.

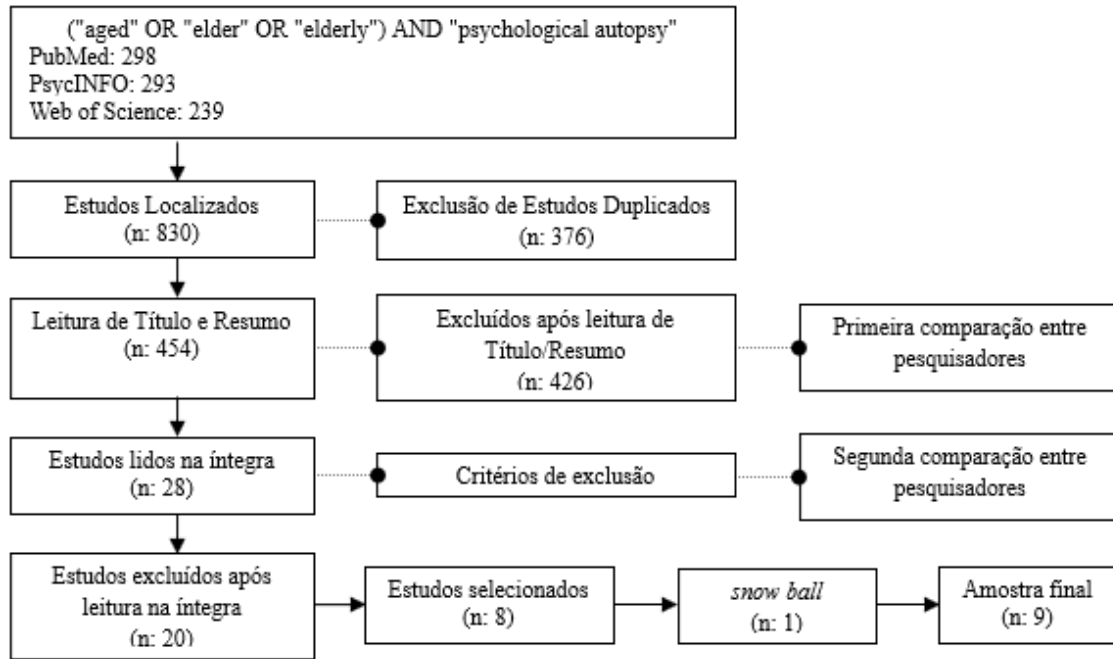
Os artigos incluídos foram analisados numa perspectiva crítica metodológica a partir do instrumento adaptado Critical Appraisal Skills Programme (CASP). O CASP consiste numa ferramenta de avaliação composta por questões sistemáticas que auxiliam o usuário da literatura a qualificá-la de acordo com sua validade, seus resultados e sua colaboração científica, identificando o desenho do estudo e considerando-o de acordo com as seguintes pontuações: A para avaliação entre 6 e 10 pontos (boa qualidade metodológica e viés reduzido), e B para avaliação com mínimo de 5 pontos (qualidade metodológica satisfatória e com risco de viés aumentado)¹⁸.

A análise de dados ocorreu mediante avaliação crítica dos artigos selecionados, buscando explicações sobre aqueles que apresentem resultados diferentes ou conflitantes e permeando a conclusão desta etapa para posterior dissertação. Deste modo, consideraram-se nos artigos levantados: a questão da pesquisa; sua relevância; a metodologia dos estudos; suas respostas; e, suas lacunas promotoras de margem para pesquisas posteriores. O produto final foi disposto conforme sugerido pelo protocolo de revisão integrativa de Mendes¹⁴, segundo: nome do primeiro autor, ano, título e principais resultados.

3 RESULTADOS

Dos 830 estudos localizados, 08 foram selecionados conforme critérios de elegibilidade (Figura 1). Apenas 01 artigo resgatado a partir da estratégia bola de neve (snow ball) foi eleito para compor a amostra final.

Figura 1. Fluxograma dos resultados da busca conforme protocolo PRISMA.



Diante dos resultados selecionados, as principais informações obtidas sobre as circunstâncias motivacionais para o suicídio de idosos, correspondendo aos objetivos desta revisão, estão dispostas no quadro 1. No que concerne aos principais fatores associados, o transtorno mental e a doença física foram mais frequentemente relacionados pelos estudos, seguidos por prejuízo socioeconômico e prejuízo funcional. A perda da autoestima frente ao processo de envelhecimento foi apontada em um terço dos resultados. Isolamento social, estressores psicossociais, luto recente, luto conjugal, distúrbios psíquicos sem diagnóstico psiquiátrico e dor psicossomática são associados em menor escala. Os aspectos metodológicos dos estudos que possibilitaram a obtenção destes resultados estão relacionados no quadro 2.

Quadro 1. Descrição da amostra segundo nome do primeiro autor, ano, título e principais resultados.

Autor/Ano	Título	Principais Resultados
Cavalcante et al (2012) ⁸	Psychological and psychosocial autopsies of the elderly who committed suicide in Brazil	Isolamento social; prejuízo socioeconômico; doença física; e, prejuízo funcional.
Cavalcante et al (2013) ¹⁹	Different aspects of depression in suicide among the elderly	Transtorno mental; doença física; prejuízo socioeconômico; e, estressores psicossociais.
Chiu et al (2004) ²⁰	Elderly suicide in Hong Kong - a case-controlled psychological autopsy study	Transtorno mental.
Conwell et al (2000) ²¹	Completed Suicide Among Older Patients in Primary Care Practices: A Controlled Study	Transtorno mental; doença física; e, prejuízo funcional.
Harwood et al. (2006a) ²²	Suicide in older people without psychiatric disorder	Doença física; luto recente; prejuízo socioeconômico; e, distúrbios psíquicos sem diagnóstico psiquiátrico.

Harwood et al (2006b) ²³	Life problems and physical illness as risk factors for suicide in older people: a descriptive and case-control study	Doença física; prejuízo funcional; luto conjugal; prejuízo socioeconômico; perda da autoestima; e, isolamento social.
Kjølseth et al (2009) ²⁴	“Why do they become vulnerable when faced with the challenges of old age?” Elderly people who committed suicide, described by those who knew them	Prejuízo funcional e perda da autoestima.
Minayo et al (2012) ²⁵	Psychological autopsies into suicide among the elderly in Rio de Janeiro	Prejuízo socioeconômico; transtorno mental; doença física; luto conjugal; luto recente; perda da autoestima; e, estressores psicossociais.
Suominen et al (2003) ²⁶	Nursing home suicides - a psychological autopsy study	Transtorno mental e dor psicossomática.

A adoção de métodos com maior chance de letalidade foi evidenciada em todos os resultados, sendo os mais associados o enforcamento, o salto para o vazio e o uso de armas de fogo, em ordem de frequência. Apenas um estudo apresenta prevalência sobre suicídios femininos¹⁹, enquanto os demais resultados apontam maior risco de suicídio entre homens considerados "velhos idosos", com idade superior a 70 anos.

Quadro 2. Aspectos metodológicos e avaliação da qualidade conforme instrumento CASP.

Autor/Ano	País de Realização	Desenho de Estudo	Avaliação CASP
Cavalcante et al (2012) ⁸	Brasil	Qualitativo	A
Cavalcante et al (2013) ¹⁹	Brasil	Qualitativo	A
Chiu et al (2004) ²⁰	China	Caso-Controle	B
Conwell et al (2000) ²¹	Estados Unidos	Caso-Controle	A
Harwood et al (2006a) ²²	Inglaterra	Caso-Controle	A
Harwood et al (2006b) ²³	Inglaterra	Caso-Controle	A
Kjølseth et al (2009) ²⁴	Noruega	Caso-Controle	A
Minayo et al (2012) ²⁵	Brasil	Qualitativo	A
Suominen et al (2003) ²⁶	Finlândia	Qualitativo	B

As publicações incluídas discorrem entre os anos 2000 e 2013, com prevalência de estudos brasileiros^{8,19,25} e ingleses^{22,23}. Sobre os procedimentos metodológicos, os resultados dividem-se entre a adoção do método qualitativo^{8,19,25,26} e do caso-controle^{20,21,22,23,24} como desenhos de estudo, sendo este último o mais recorrente. Dos nove artigos relacionados, apenas dois^{20,26} foram avaliados com qualidade B conforme instrumento CASP, sendo os demais^{8,19,21,22,23,24,25} avaliados com qualidade A.

4 DISCUSSÃO

Entre os diagnósticos psiquiátricos, os transtornos depressivos foram os mais frequentes^{8,19,20,21,23,25,26}. Chiu et al²⁰ e Conwell et al²¹ apontam que o diagnóstico de

transtorno mental não é suficiente para a adesão ao tratamento, havendo pouca busca por profissionais de saúde para controle dos sintomas. O estigma sobre a consciência negativa ligada aos distúrbios psiquiátricos foi abordado entre os resultados de Chiu et al²⁰ no primeiro estudo chinês a utilizar o método de autópsias psicológicas em idosos, atribuindo o preconceito oriental quanto à doença mental como maior empecilho para que este público busque assistência, interferindo nos cuidados desde a prevenção. Um estudo grego mais recente compartilha da mesma crítica²⁷, evidenciando que o problema ainda perdura, havendo resistência tanto por parte dos pacientes quanto de seus entes para aceitar uma condição de distúrbio psiquiátrico, principalmente quando requer tratamento com hospitalização. Em contrapartida, Minayo et al²⁵ apontam que falhas na assistência à saúde mental podem provir da própria equipe profissional. A desistência dos atendimentos por parte do médico, configurando abandono assistencial, e a prescrição avulsa de medicações cujos efeitos adversos sujeitam o paciente ao maior risco de suicídio são exemplos descritos pelos autores de casos que alimentaram a descarga emocional de idosos que, mesmo sobre tratamento, optaram por findar definitivamente as suas dores.

Embora a prevalência de transtorno mental como fator associado já fosse esperada, os resultados apontam que a relação entre o acometimento psiquiátrico e o suicídio consumado pode ser secundária. O prejuízo funcional na realização das atividades de vida diária e nas atividades instrumentais de vida diária ocasionado por doença física foi apontado como potencial precursor para o agravamento de transtornos mentais outrora controlados, contribuindo para que os idosos decidissem pelo suicídio^{8,19,21,23,24}. Além disso, doenças que ofereçam risco à vida mostram-se motivos determinantes para a concretização do ato, mesmo que não interfiram no desempenho ocupacional²². No mais, a perda da autoestima é fortemente associada ao declínio da autonomia e da independência, bem como às perdas funcionais resultantes do frágil processo de envelhecimento^{19,23,24}.

Estudos que utilizaram a mesma amostra de Kjøseth et al²⁴ discutem que, com medo de serem institucionalizados, os idosos descreditarão os serviços de saúde com intuito de preservar o que parecia restar da autonomia e da independência. Vale salientar que antes de cometerem suicídio estes idosos enfrentaram piora no quadro funcional e, embora não fossem diagnosticados com transtorno mental, apresentaram características emocionais prejudiciais que acarretaram em prejuízos psicossociais²⁸.

Ainda sobre os aspectos físicos, a dor proveniente de osteoartrite e de doença pulmonar obstrutiva crônica foi discutida por Harwood et al²³ como principal motivo para

o surgimento de depressão em 60 dos 100 casos de suicídio analisados em idosos ingleses. A dor é definida como uma sensação alçoz produzida por células especializadas em sua captação que desencadeiam alterações fisiológicas, podendo variar de extensão, local e intensidade ou, ainda, podendo ser de difícil identificação, assumindo caráter psicossomático²⁹. A partir das informações sobre o suicídio de 12 idosos asilados, estudos²⁶ apresentaram que, entre estes: 33% referiam dor generalizada (psicossomática) e quase metade (42%) cometeu suicídio menos de um ano após institucionalização. Apesar de os autores não descreverem estes dados em associação ao isolamento social como precursor do suicídio, a relação se faz perceptível. O isolamento social foi associado como fator de maior risco numa amostra de 51 casos de suicídio em idosos em um estudo brasileiro⁸, tanto para homens (32,1%) quanto para mulheres (31,7%). Em um estudo inglês²³, a solidão é mencionada como um risco silencioso.

O prejuízo socioeconômico frente à instabilidade financeira provocada por dívidas, responsabilidade sobre o sustento dos membros da família, aposentadoria mal planejada ou condição de estabilidade inferior às de quando os idosos estavam inseridos no mercado de trabalho foram fatores relacionados com igual importância ao prejuízo funcional^{8,19,22,23,25}. Entre os relatos expostos por Cavalcante et al¹⁹, vale destacar o de um neto sobre sua avó, cujas responsabilidades financeiras englobavam o sustento da rede familiar, que prometeu morrer sem alardes e tirou a própria vida. Para ele, o ato significou a imposição de limites aos familiares frente à sua existência. Neste mesmo estudo, as autoras destacam os estressores psicossociais como efeitos que intensificam o risco de suicídio, uma associação já detectada anteriormente²⁵.

A falta de percepção do significado da vida frente às adversidades do avançar da idade, que discorrem entre todos os lutos (perdas), facilita o isolamento emocional e social do idoso. Com exceção de um artigo²⁰, os demais resultados caracterizam o suicídio de idosos como consequência de uma série de fatores atrelados entre si, tornando inviável apontar uma causa primária única. Outros estudos corroboram com essa premissa e elencam os mesmos resultados^{3,12,13,27,28}.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisaram-se nove artigos cuja metodologia partia da aplicabilidade de autópsias psicológicas em idosos para melhor compreensão do caminho percorrido por esses indivíduos até o suicídio. Os estudos foram realizados no Brasil, na Inglaterra, na China, nos Estados Unidos, na Noruega e na Finlândia. Apesar da diferença cultural entre os

países, os resultados observados apontam que a origem do problema parte de acometimentos ocupacionais que, via de regra, atingem os idosos de forma comum e generalizada, podendo ser resumidos pela diminuição da capacidade funcional e dificuldade no enfrentamento perante adversidades que submetem o processo de envelhecimento à vulnerabilidade. Além do comprometimento funcional, a preocupação com a autonomia e a independência foram recorrentes entre os idosos períodos antes de cometerem suicídio, fundamentando a necessidade de ressignificar a vida durante esta fase. Para isso, é essencial que os serviços de saúde desenvolvam, desde a atenção primária, ações que assegurem ao idoso o exercício de suas ocupações, adaptadas ao seu contexto atual e preservando ao máximo sua capacidade funcional. Deste modo, estas ações refletiriam em manobras preventivas contra o declínio mental e o risco de suicídio nesta população.

A autópsia psicológica mostrou-se eficiente para contextualizar a problemática proposta, partindo da identificação minuciosa e precisa das circunstâncias que geram maior risco de suicídio. No entanto, devido a complexidade do método baseado na condução de entrevistas semi estruturadas, o levantamento das informações deve ser realizado com cautela e neutralidade por parte do pesquisador, com finalidade de evitar variáveis que comprometeriam a confiabilidade dos dados. Estudos que tendiam a relacionar o suicídio de idosos com transtornos depressivos ainda que a autópsia psicológica demonstrasse outras situações causais foram observados entre os resultados, limitando a identificação dos fatores de risco.

Resultante de doença física ou falta de apetência pela vida, o prejuízo funcional mostrou-se responsável por desencadear, por sua vez, prejuízos ocupacionais significativos o suficiente para aflorar ideações suicidas, em sua maioria silenciosas, e, posteriormente, transmutadas em consumações, resultantes das circunstâncias que promoveram o hiato entre viver e estar vivo. Dentro do contexto assistencial, está nítida a necessidade de intervenção em saúde com o público idoso, adentrando na faceta de que, frente à magnitude do problema, a melhor solução é evitá-lo.

Embora a busca por serviços de saúde ocorra naturalmente em virtude do surgimento de agravos, o ato de prevenir é aqui sugerido como uma alternativa protetiva. A assistência terapêutica ocupacional na abordagem para o idoso, por exemplo, é capaz de possibilitar o resgate da autoestima e da liberdade, fazendo compreender e aceitar novas formas de governar a si e a vida durante o avançar da idade, traçando objetivos e expondo pretensões. A assistência psicológica, por sua vez, erroneamente associada

exclusivamente ao acometimento psíquico, é capaz de oferecer espaço para o autoconhecimento contínuo dentro de uma escuta qualificada. Além disso, grupos terapêuticos são importantes promotores do bem estar global e da socialização saudável com pessoas em situações de semelhança, havendo identificação e redução do sentimento de solidão.

Por fim, a partir da perspectiva de que os fatores associados ao suicídio de idosos perpassam aspectos psicossociais, sugere-se que novos estudos assumam caráter preventivo com a população, identificando as características precursoras do suicídio antes ou durante a fase de ideação, quando há maior possibilidade de remissão da dor emocional, visto que a opção por métodos mais letais diminuem as tentativas e aumentam a consumação do suicídio neste público.

REFERÊNCIAS

- ¹OMS. Organização Mundial de Saúde. World Report on Violence and Health. WHO, 2002.
- ²Carvalho ILN, Lôbo APA, Aguiar CAA, Campos AR. A intoxicação por psicofármacos com motivação suicida: uma caracterização em idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2017, 20(1):134-142.
- ³Scalco LM, Santos JF, Scalco MGS, Bezerra AJC, Faleiros VP, Gomes L. Suicídios e tentativas de suicídio de personagens idosos em filmes: fatores relacionados nos filmes de longa-metragem. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2016, 19(6):906-916.
- ⁴Sousa GS, Silva RM, Figueiredo AEB, Minayo MCS, Vieira LJES. Circunstâncias que envolvem o suicídio de pessoas idosas. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação* 2014, 18(49):389-402.
- ⁵Pinto LW, Pires TO, Silva CMFP, Assis SG. Evolução temporal da mortalidade por suicídio em pessoas com 60 anos ou mais nos estados brasileiros, 1980 a 2009. *Cien Saude Colet* 2012, 17(8):1973-1981.
- ⁶Cavalcante FG, Minayo MCS, Meneghel SN, Gutierrez OMD, Conte M, Figueiredo AEB, Grubits S, Cavalcante ACS, Mangas RMN, Vieira LJES, Moreira GAR. Autópsia psicológica e psicossocial sobre suicídio de idosos: abordagem metodológica. *Cien Saude Colet* 2012, 17(8):2039-2052.
- ⁷Figueiredo AEB, Silva RM, Mangas RMN, Vieira LJES, Furtado HMJ, Gutierrez DMO, Sousa GS. Impacto do suicídio da pessoa idosa em suas famílias. *Cien Saude Colet* 2012, 17(8):1993-2002.
- ⁸Cavalcante FG, Minayo MCS. Psychological and psychosocial autopsies of the elderly who committed suicide in Brazil. *Cien Saude Colet* 2012, 17(8):1943-1954.
- ⁹Côrte B, Khoury HTT, Mussi LH. Suicídio de idosos e mídia: o que dizem as notícias?. *Psicologia USP* 2014, 25(3):253-261.
- ¹⁰Pinto LW, Assis SG, Pires TO. Mortalidade por suicídio em pessoas com 60 anos ou mais nos municípios brasileiros no período de 1996 a 2007. *Cien Saude Colet* 2012, 17(8):1963-1972.
- ¹¹AOTA. Occupational Therapy Practice. Framework: Domain & Process. 2nd. *AJOT* 2008, 63(6):625-683.
- ¹²França CL, Murta SG. Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções. *Psicologia: Ciência e Profissão* 2014, 34(2):318-329.
- ¹³Minayo MCS, Teixeira SMO, Martins JCO. Tédio enquanto circunstância potencializadora de tentativas de suicídio na velhice. *Estudos de Psicologia* 2016, 21(1):36-45.

¹⁴Mendes KDS, Silveira RCCPS, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto-Enfermagem* 2008, 17(4):758-764.

¹⁵Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* 2010, 8(1):102-106.

¹⁶Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Loannidis JPA, Clarke M, Devereaux PJ, Kleijnen J, Moher D. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *PLoS Med* 2009, 6(7):65-94.

¹⁷Greenhalgh T, Peacock R. Effectiveness and efficiency of search methods in systematic reviews of complex evidence: audit of primary sources. *Br Med J* 2005, 331(7524):1064-1065.

¹⁸Toledo MM, Takahashi RF, De-La-Torre-Ugarte MC. Elementos de vulnerabilidade individual de adolescentes ao HIV/AIDS. *Rev Bras Enferm* 2011, 64(2):370-375.

¹⁹Cavalcante FG, Minayo MCS, Mangas RMN. Different aspects of depression in suicide among the elderly. *Cien Saude Colet* 2013, 18(10):1943-1954.

²⁰Chiu HFK, Yip PSF, Chi I, Chan S, Tsoh J, Kwan CW, Li SF, Conwell Y, Caine E. Elderly suicide in Hong Kong - a case-controlled psychological autopsy study. *Acta Psychiat Scand* 2004, 109(4):299-305.

²¹Conwell Y, Lyness JM, Duberstein P, Cox C, Seidlitz L, Digiorgio A, Caine ER. Completed suicide among older patients in primary care practices: a controlled study. *J Amer Geriat Soc* 2000, 48(1):23-29.

²²Harwood D, Hawton K, Hope T, Jacoby R. Suicide in older people without psychiatric disorder. *Int J Geriatr Psychiatry* 2006a, 21(4):363-367.

²³Harwood D, Hawton K, Hope T, Harriss L, Jacoby R. Life problems and physical illness as risk factors for suicide in older people: a descriptive and case-control study. *Psychol Med* 2006b, 36(9):1265-1274.

²⁴Kjølseth I, Ekeberg Ø, Steihaug S. "Why do they become vulnerable when faced with the challenges of old age?" Elderly people who committed suicide, described by those who knew them. *Int J Geriatr Psychiatry* 2009, 21(5):903-912.

²⁵Minayo MCS, Cavalcante FG, Mangas RMN, Souza JRA. Psychological autopsies into suicide among the elderly in Rio de Janeiro. *Cien Saude Colet* 2012, 17(10):2773-20781.

²⁶Suominen K, Henriksson M, Isometsä E, Conwell Y, Heilä H, Lönnqvist J. Nursing home suicide - a psychological autopsy study. *Int J Geriatr Psychiatry* 2003, 18(12):1095-1101.

²⁷Paraschakis A, Douzenis A, Michopoulos I, Christodoulou C, Vassilopoulou K, Koutsaftis F, Lykouras L. Late onset suicide: Distinction between "young-old" vs. "old-

old” suicide victims. How different populations are they?. *Arch Gerontol Geriatr* 2012, 54(1), 136-139.

²⁸Kjølseth I, Ekeberg Ø, Steihaug S. Why suicide? Elderly people who committed suicide and their experience of life in the period before their death. *Int J Geriatr Psychiatry* 2010, 22(2):209-218.

²⁹Souza LPM, Forgione MCR, Alves VLR. Técnicas de relaxamento no contexto da psicoterapia de pacientes com queixas de dor crônica e fibromialgia—uma proposta. *Acta fisiátrica* 2016, 7(2):56-60.