



Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia

ISSN: 1809-9823

ISSN: 1981-2256

Universidade do Estado do Rio Janeiro

Oliveira, João Manoel Borges de; Vera, Ivânia; Lucchese, Roselma;
Silva, Graciele Cristina; Tomé, Eryelg Moura; Elias, Roberta Almeida

Aging, mental health, and suicide. An integrative review

Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, vol. 21, no. 4, July-August, 2018, pp. 488-498

Universidade do Estado do Rio Janeiro

DOI: 10.1590/1981-22562018021.180014

Available in: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403856825013>

- How to cite
- Complete issue
- More information about this article
- Journal's homepage in redalyc.org

redalyc.org

Scientific Information System Redalyc

Network of Scientific Journals from Latin America and the Caribbean, Spain and Portugal

Project academic non-profit, developed under the open access initiative



Envelhecimento, saúde mental e suicídio. Revisão integrativa

Aging, mental health, and suicide. An integrative review

João Manoel Borges de Oliveira¹
Ivânia Vera²
Roselma Lucchese²
Graciele Cristina Silva²
Eryelg Moura Tomé³
Roberta Almeida Elias³

Resumo

Objetivo: esta revisão integrativa da literatura objetivou sistematizar a produção científica referente ao processo de envelhecimento, saúde mental e suicídio. **Método:** utilizaram-se as bases de dados LILACS, MEDLINE e PubMed, buscando-se artigos publicados entre os anos de 2007 e 2017. A análise final contou com 34 artigos. **Resultados:** foram predominantes estudos oriundos da América do Norte em língua inglesa, com abordagem descritiva. O ano de 2013 apresentou maior número de publicações sobre a temática. Os pesquisadores lançam mão de questionários e entrevistas como instrumentos para questões que envolviam o envelhecimento e a ideação suicida. Observou-se, nas publicações, associação do suicídio ou ideação suicida em idosos que manifestaram ansiedade, sintomas depressivos, depressão, doenças físicas, baixa escolaridade, baixo nível socioeconômico e doenças crônicas. **Conclusão:** Esta revisão integrativa reforça necessidade de investimentos em políticas públicas e espaços que proporcionem acolhimento, escuta e segurança à população idosa, além de pesquisas com metodologias mais robustas para investigação do fenômeno em questão.

Palavras-chave:

Envelhecimento. Suicídio.
Saúde Mental. Saúde Pública.

Abstract

Objective: this integrative literature review aimed to systematize scientific production regarding the process of aging, mental health, and suicide. **Method:** the LILACS, MEDLINE, and PubMed databases were used to search for papers published between 2007 and 2017. The final analysis included 34 papers. **Result:** descriptive North American studies in English were most prevalent. The largest number of papers on the theme was published in 2013. The researchers used questionnaires and interviews as instruments for questions involving aging and suicidal ideation. The papers revealed an association of suicide or suicidal ideation in elderly persons who manifested anxiety, depressive symptoms, depression, physical diseases, low educational and socioeconomic levels, and chronic diseases. **Conclusion:** this

Keywords:

Aging. Suicide.
Mental Health. Public Health.

¹ Centro de Ensino Superior de Catalão, Programa de graduação em Psicologia. Catalão, Goiás, Brasil.

² Universidade Federal de Goiás, Regional Catalão, Instituto de Biotecnologia, Programa de Pós-Graduação em Gestão Organizacional. Curso de Enfermagem. Catalão, Goiás, Brasil.

³ Universidade Federal de Goiás, Regional Catalão, Programa de Pós-Graduação em Gestão Organizacional. Catalão, Goiás, Brasil.

integrative review reinforces the need for investment in public policies and spaces that offer receptiveness, listening, and safety for the aged population, as well as surveys with more robust methodologies to investigate the phenomenon under analysis.

INTRODUÇÃO

No século XXI, o envelhecimento populacional anual está marcado com um total de quase 58 milhões de novos sexagenários, denotando que, o fenômeno do envelhecimento não pode ser ignorado. As mulheres estão em sua maioria. Ou seja, para cada 100 mulheres sexagenárias, há 84 homens em igual idade, confirmando a feminilização da velhice. Neste contexto, muitos são os desafios: sociais, econômicos e culturais, tanto no aspecto individual, quanto coletivo (sociedade), sobretudo, no âmbito familiar¹.

No aspecto individual, que reflete no cenário coletivo e familiar, pode-se citar as modificações próprias do envelhecimento, fenômenos inerentes e importantes campos de investigação e pesquisa. As modificações não se resumem aos aspectos biológicos, como consequência de um desgaste ao longo da vida, mas englobam também fatores psicossociais que envolvem personalidade, história de vida, sexo e contexto socioeconômico^{2,3}.

Fisiologicamente, o envelhecimento traz consigo uma relação direta com a incidência das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), como as doenças cardiovasculares e respiratórias, neoplasias e diabetes mellitus, suscitando em incapacidade funcional e consideráveis alterações nos hábitos e na qualidade de vida do indivíduo³.

Pesquisadores⁴ apontam a associação entre as patologias crônicas e seu impacto negativo na qualidade de vida em idosos. A depressão é apontada como fator de risco para um prognóstico ruim de doenças crônicas, afetando a capacidade funcional e a qualidade de vida do indivíduo⁴. A presença de uma doença física pode contribuir para o agravamento da depressão, por meio direto na função cerebral, ou meios psicológicos e psicossociais. Assim, tanto a depressão antecipa doenças crônicas, quanto essas patologias acentuam sintomas depressivos⁴.

Permeado aos acontecimentos contemporâneos na velhice, observa-se que quanto mais avançada a idade, maior a mortandade em relação às tentativas

de autocídio⁵. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – Quinta Edição (DSM-V) traz como critério de diagnóstico para estados depressivos fatores como pensamentos de morte recorrentes (não apenas medo de morrer), ideação suicida recorrente sem um plano específico, ou tentativa de suicídio ou plano específico de cometer suicídio⁶. Entende-se por ideação suicida todas as expressões, desejos, pensamentos e comportamentos destinados a dar fim à própria vida sem efetuação do ato. As práticas de autoexterminio que não alcançaram seu objetivo são denominadas de tentativas de suicídio⁷.

Diante de tais desafios e manifestações do envelhecimento, é necessário verificar meios de pesquisa e investigação, a fim de possibilitar melhor análise e compreensão de quem enfrenta tais eventos. Deste modo, questiona-se: Quais aspectos influenciam na ideação suicida na pessoa idosa? Assim, buscou-se sistematizar o conhecimento produzido sobre a ideação suicida da pessoa idosa.

MÉTODO

Utilizou-se a revisão integrativa de literatura como método de pesquisa. Essa metodologia possibilita sintetizar a condição do conhecimento do estado da arte do assunto de interesse, seguindo-se os passos: identificação do tema, seleção da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento⁸.

Para a realização desta revisão integrativa, foram selecionadas as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *MEDical Literature Analysis and Retrieval System* (MEDLINE) e PubMed. A pesquisa ocorreu entre os meses de outubro e novembro de 2017, e a coleta foi realizada por dois pesquisadores simultaneamente. Nestas bases, utilizaram-se os

descritores controlados em saúde: “Aging” and “Mental Health” and “Suicide”.

Foram incluídos artigos originais, completos, que utilizaram exclusivamente metodologia de desenhos epidemiológicos, disponíveis *on-line* gratuitamente, publicados entre os anos de 2007 e 2017, nos idiomas inglês, português e espanhol. Para aumentar a confiabilidade das informações provenientes das bases de dados, realizou-se uma busca manual de artigos disponíveis (*hand search*), pautada nas referências das produções já coletadas.

Para a análise dos dados, foram realizadas a tradução e a leitura dos artigos, seguidas da sistematização e da transcrição de informações extraídas, possibilitando a organização das publicações que preencheram os critérios de inclusão. Retirou-se as seguintes informações de interesse: autores, título do artigo, ano de publicação, país de origem, base de dados, amostra, delineamento do estudo, nível de evidência, instrumentos e índices utilizados pelos pesquisadores na pesquisa original, resultados e síntese das conclusões.

Objetivando a análise do nível de evidência, utilizou-se, a classificação hierárquica pautada em

nível I, se evidência encontrada de resultados de metanálise de estudos clínicos controlados e com randomização; nível II para evidências de estudos de desenho experimental; nível III para evidências resultantes de estudos quase experimentais; nível IV para evidências obtidas de trabalhos não experimentais, descritivos ou com abordagem metodológica qualitativa; nível V para evidências de relatórios de casos ou relatos de experiências; e nível VI para evidências firmadas em opiniões de especialistas ou alicerçadas em normas ou legislação⁹.

RESULTADOS

A amostra desta revisão integrativa resultou em 1 artigo na base de dados LILACS (5,2%), 1 na PubMed (5,2%) e 17 no MEDLINE (89,4%). A partir desses textos, por meio da *hand search*, incluíram-se mais cinco artigos, indexados na LILACS e 10 da MEDLINE. Considerando que quatro produções se repetiram nas plataformas, a busca totalizou 34 artigos para análise final, sendo 27 da MEDLINE (79,4%), 6 da LILACS (17,6%) e 1 da PubMed (2,9%).

A Figura 1 revela os passos percorridos por esta revisão integrativa.

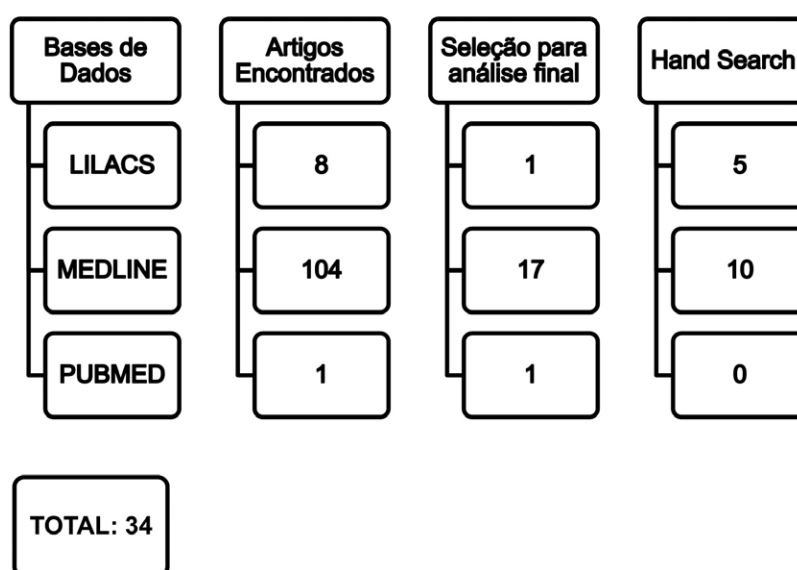


Figura 1. Diagrama de fluxo do processo de seleção dos artigos da amostra, 2007-2017. Catalão, GO, 2017.

No que se refere à origem dos estudos, 76,4% eram provenientes da América do Norte, 17,6% da América Latina e 5,8% da Europa. Prevaleceu a língua inglesa (85,2%), seguida do português (8,8%) e do espanhol (5,8%). Observou-se ainda uma amostra considerável de estudos com abordagem descritiva (88,2%), seguida da abordagem qualitativa (11,7%) caracterizando nível IV quanto à classificação hierárquica⁹.

A análise dos artigos selecionados demonstrou que o ano de 2013 destacou-se com 20,5% das publicações. O ano de 2014 teve 17,6% das publicações; 2015 e 2010, 14,7%; 2007, 2009, 2011, 2012 e 2016, 5,8% cada; e 2008, 2,9%. Não houve nenhuma produção que preenchesse os critérios de inclusão no ano de 2017. O quadro 1 apresenta uma breve descrição dos artigos selecionados para esta revisão integrativa, bem como a síntese dos resultados dos textos selecionados.

Quadro 1. Informações de interesse extraídas dos artigos selecionados na revisão integrativa. Catalão, GO, 2017.

Autores	Ano, país, base de dados, amostra	Delineamento do estudo e instrumentos	Resultados	Síntese das conclusões
Ayalon et al. ¹⁰	2007, Estados Unidos, MEDLINE, 15.590	Descritivo, questionário	Ter pior funcionamento cognitivo, pior saúde e maior sofrimento mental foram associados com ideação suicida passiva e idade mais jovem, sexo feminino, pior funcionamento cognitivo e maior sofrimento mental foram associados com ideação suicida ativa.	Aflicção e comprometimento cognitivo são as duas únicas variáveis que previam consistentemente ideação suicida passiva e ativa.
Carmel et al. ¹¹	2013, Estados Unidos, MEDLINE, 382,	Descritivo, entrevista estruturada	A vontade de viver moderou, mas não mediu, o declínio relacionado à proximidade com a morte.	Aqueles com alto índice de vontade de viver não mostraram uma diminuição na satisfação com a vida quando a morte se aproximava
Cavalcante et al. ¹²	2012, Brasil, LILACS, 51	Metodológico qualitativa, roteiro de entrevista semiestruturada, adaptado para o estudo do suicídio de pessoas idosas	É crucial se compreender a interação entre variáveis - sintomas psiquiátricos ou clínicos, fatores de risco e protetores, traços de personalidade, eventos circunstanciais, continência familiar e capacidade de suporte da área da saúde. Cada padrão interativo revela que o suicídio é multicausal e singular.	É importante que a saúde possa se instrumentalizar com meios de identificar, propor e assegurar cuidados globais aos idosos - na pesquisa, na assistência e nas políticas públicas.
Ceará ¹³	2009, Brasil, LILACS, 40,	Qualitativo, MINI Plus, WHOQOL-bref e entrevistas semiestruturadas	Maior frequência de transtornos mentais no grupo de estudo com 15 (37,5%) casos. O risco de suicídio esteve presente em três (7,5%) participantes	Os homossexuais revelaram maior frequência de transtornos mentais, porém com melhor qualidade de vida
Giulla et al. ¹⁴	2013, Brasil, MEDLINE, 530	Descritivo TransversalMINI Plus	Risco de suicídio foi encontrado em 15,7% da amostra.	Uma alta taxa de risco de suicídio foi encontrada
Chen et al. ¹⁵	2010, Estados Unidos, MEDLINE, 266	Descritivo, BSRS-%, GDS-15, MOS, SF-12.	Os dados revelam uma relação significativa entre qualidade de vida e ideação suicida.	O modelo proposto tem o potencial de ajudar os profissionais de saúde a projetar e implementar de maneira eficaz seus programas de prevenção ao suicídio.
Conte et al. ¹⁶	2015, Brasil, LILACS, 9,	Descritivo, entrevista semiestruturada	O estudo, por meio de três breves histórias, questiona o modelo biomédico quanto ao atendimento a situações de risco e enfatiza, para a conquista da atenção integral em saúde, a concepção da Clínica Ampliada.	Destaca a necessidade da construção de uma linha de cuidado para a população idosa.

continua

Continuação do Quadro 1

Autores	Ano, país, base de dados, amostra	Delineamento do estudo e instrumentos	Resultados	Síntese das conclusões
Cronin et al. ¹⁷	2013, MEDLINE, Irlanda, 8.504	Descritivo, TTILDA	Apresenta vantagens potenciais da incorporação de novas biometrias e tecnologias em estudos populacionais para avançar no entendimento de transtornos relacionados ao envelhecimento.	A descrição detalhada das medidas físicas facilitará a pesquisa comparativa transnacional.
Dong et al. ¹⁸	2015, Estados Unidos, MEDLINE, 3.159	Descritivo, entrevista estruturada	A associação permaneceu significativa para mulheres mais velhas, mas não para homens mais velhos.	Ligações de maus-tratos com ideação suicida
Gilman et al. ¹⁹	2013, Estados Unidos, MEDLINE, 1.226	Descritivo, PROSPECT	Os escores médios do HDRS foram significativamente mais altos entre os participantes com estresse financeiro e com renda anual abaixo de US \$ 20.000.	Existem desigualdades sociais marcantes nos sintomas depressivos e na ideação suicida entre os idosos.
Gómez-Restrepo et al. ²⁰	2014, Colômbia, LILACS, 2.444	Descritivo-transversal Escala Geriátrica de Depressão de Yesavage.	Foi encontrada uma prevalência de depressão de 26,3%.	Há uma prevalência de depressão associada a fatores como: sexo feminino, baixa escolaridade, não receber pensão, hipertensão, diagnóstico de doença mental, fome nos primeiros 15 anos de vida e, ausência de atividades de lazer e autopercepção de saúde ruim.
Hall et al. ²¹	2009, MEDLINE, Estados Unidos, 18	Qualitativo, entrevista estruturada	Os residentes revelaram preocupações relacionadas à doença, aspectos sociais da experiência da doença e repertório de conservação da dignidade. Alguns moradores viram seus sintomas e perdas relacionados a velhice e não à doença.	Embora os residentes não parecessem sentir angústia devido a pensamentos de morte iminente, eles estavam angustiados pelas múltiplas perdas que haviam experimentado.
Heisel et al. ²²	2015, MEDLINE, Estados Unidos, 173	Descritivo, GSIS (Escala Geriátrica de Ideação Suicida)	A Escala Geriátrica de Ideação Suicida demonstrou ser um forte teste de confiabilidade e consistência.	Os resultados sugerem fortes características de medição para a Escala Geriátrica de Ideação Suicida com idosos residentes na comunidade.
Hirsch et al. ²³	2007, Estados Unidos, MEDLINE, 462	Descritivo, entrevista estruturada	O afeto positivo distinguiu os ideadores de suicídio dos não-receptores, após o controle de idade, sexo, depressão, afeto negativo, carga da doença, atividade, sociabilidade, funcionamento cognitivo e funcionamento físico.	Formulações clínicas e teóricas do suicídio tardio devem considerar o papel do afeto positivo.

continua

Continuação do Quadro 1

Autores	Ano, país, base de dados, amostra	Delineamento do estudo e instrumentos	Resultados	Síntese das conclusões
Illiceto et al. ²⁴	2013, Estados Unidos, MEDLINE, 655	Descritivo, questionários de auto relato.	Associações entre ideação suicida e determinadas personalidades.	Idosos e adultos jovens podem ser semelhantes em variáveis de personalidade e psicopatologia que predizem ideação suicida.
James et al. ²⁵	2011, Estados Unidos, LILACS, 1.327	Descritivo, história médica e exames neurológicos e neuropsicológicos	O risco de desenvolver incapacidades nas atividades da vida diária diminuiu em 43%	A atividade social está associada à diminuição do risco de incapacidade incidente em atividades da vida diária, mobilidade e atividades instrumentais.
Kane et al. ²⁶	2014, Estados Unidos, MEDLINE, 37	Descritivo, entrevista estruturada	Os entrevistados relacionaram desnutrição, alcoolismo, depressão com a probabilidade de cometer suicídio.	Houve diferenças significativas após trabalho educacional sobre envelhecimento e psicopatologia.
McCarthy ²⁷	2010, Estados Unidos, MEDLINE, 1 fonte de pesquisa	Descritivo, Atividade do mecanismo de pesquisa da Internet do Google para termos relacionados ao suicídio a partir dos anos 2004–2009.	Os volumes de pesquisa do Google se correlacionaram às estatísticas do CDC, tanto para o suicídio quanto para a automutilação.	Monitorar as alterações nos volumes de pesquisa na Internet pode fornecer indicador de risco de suicídio na população.
Na et al. ²⁸	2016, Estados Unidos, MEDLINE, 1.116	Descritivo, PHQ-9k	14,7% dos idosos americanos coreanos relataram ideação suicida.	A ideação suicida sem síndromes depressivas foi comum entre adultos idosos coreanos.
O’Riley et al. ²⁹	2014, Estados Unidos, MEDLINE, 377	Descritivo, entrevistas em casa	14% dos sujeitos endossaram a morte atual ou a ideação suicida	Houve diferenças e semelhanças entre os correlatos de morte e ideação suicida.
Olsson et al. ³⁰	2016, Estados Unidos, MEDLINE, 273	Descritivo, MADRS	Tentativas de suicídio tiveram menor pontuação no Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) e entre as tentativas, o escore médio do MMSE foi menor naqueles com tentativas clinicamente graves.	Tentativas de suicídio mais antigas podem ter deficit cognitivos, que podem, em parte, estar relacionados à tentativa em si.
Ordóñez Monak et al. ³¹	2014, Colômbia, LILACS, 98	Descritivo-retrospectivo, relatórios de especialistas em necropsia	Os suicidas desse grupo populacional são principalmente homens, que têm uma das taxas mais altas em comparação com a maior parte da população.	Suicídio é um grande problema de saúde pública

continua

Continuação do Quadro 1

Autores	Ano, país, base de dados, amostra	Delineamento do estudo e instrumentos	Resultados	Síntese das conclusões
Rusching et al. ³²	2013, Estados Unidos, MEDLINE, 248	Descritivo, MADRS	O apoio social percebido mediou parcialmente a relação.	A frequência à igreja, em vez de outros indicadores de envolvimento religioso, tem a relação mais forte com a atual ideação suicida.
Segal et al. ³³	2015, Estados Unidos, MEDLINE, 109	Descritivo, GSI	A avaliação dos sintomas depressivos deve ser incluída na avaliação do risco de suicídio na idade avançada.	As características depressivas estão fortemente relacionadas ao aumento do pensamento suicida e resiliência reduzida ao suicídio entre adultos mais velhos.
Shin et al. ³⁴	2012, Estados Unidos, PubMed, 1.548	Descritivo, características demográficas, doenças físicas, MEEM, SGDS, BAI e exames físicos	Aniedade e depressão associadas à ideação suicida	Sugere que existe uma relação independente entre o estado de saúde física e o comportamento suicida no caso dos idosos.
Simon et al. ³⁵	2014, Estados Unidos, MEDLINE, 3.159	Descritivo, entrevista estruturada.	Não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre as expectativas gerais de devoção filial e ideação suicida nas últimas 2 semanas ou nos últimos 12 meses.	Níveis mais baixos de recebimento de piedade filial foram associados com maior risco de ideação suicida entre idosos chineses.
Sirey et al. ³⁶	2008, Estados Unidos, MEDLINE, 403	Descritivo, entrevista estruturada	12,2% dos idosos relataram depressão clinicamente significativa e 13,4% relataram pensamentos suicidas.	Mais de um em cada nove idosos sofrem de depressão.
Sun et al. ³⁷	2010, Estados Unidos, MEDLINE, 56.088,	Descritivo, Escala de Depressão Geriátrica. (GSI)	Sintomas depressivos foram associados com mortalidade por todas as causas apenas em homens.	Sintomas depressivos foram associados com mortalidade por todas as causas em homens e com suicídio em ambos os sexos.
Van Orden et al. ³⁸	2014, Estados Unidos, MEDLINE, 377	Descritivo, entrevistas em casa.	Os resultados indicam que a SI passiva raramente se apresenta em idosos vulneráveis na ausência de fatores de risco significativos para o suicídio.	O desejo de morte e a crença de que a vida não vale a pena não parecem ser normativos no final da vida.
Van Wijmen et al. ³⁹	2010, Estados Unidos, MEDLINE, 6.824	Descritivo	Os membros frequentemente solicitavam um AD quando já estavam gravemente doentes.	Promove a possibilidade de comparar nossos dados com outros estudos com assuntos relacionados.
Wahlén et al. ⁴⁰	2015, Estados Unidos, MEDLINE, 625	Descritivo, entrevista.	A prevalência foi de 45% e mais pronunciada entre as mulheres mais idosas (70%).	Os valores de prevalência de sintomas depressivos entre idosos em áreas rurais de Bangladesh são altos.

continua

Continuação do Quadro 1

Autores	Ano, país, base de dados, amostra	Delineamento do estudo e instrumentos	Resultados	Síntese das conclusões
Wiktorsson et al. ⁴¹	2010, Estados Unidos, MEDLINE, 103	Descritivo, MMSE	Não houve associação com demência.	Os resultados podem ajudar a informar as decisões clínicas sobre a avaliação do risco de suicídio nesta faixa etária vulnerável e em crescimento.
Wong et al. ⁴²	2011, Estados Unidos, MEDLINE, 1.999	Descritivo entrevista estruturada	As taxas de mortalidade ajustadas por idade em cinco anos foram 44,3 e 23,9 por 1.000 pessoas / ano para aqueles que se sente "inútil" e aqueles não, respectivamente.	A inutilidade pode ser independentemente associada à mortalidade por todas as causas em homens idosos chineses.
Yan Ho et al. ⁴³	2013, Inglaterra, MEDLINE, 16	Qualitativo, entrevista qualitativa.	As três principais categorias de temas do Modelo de Dignidade foram amplamente apoiadas.	Esses achados destacam tanto uma dimensão cultural quanto familiar no construto da dignidade.

AD: *Advance Directive*; BAI: *Bek Anxiety Inventory*; BSRS-5: *Brief Symptom Rating Scale*; CDC: *Centers of Disease Control*; GDS-15: *Geriatric Depression Scale*; GSIS: *Geriatric Suicide Ideation Scale*; HDRS: *Hamilton Depression Rating Scale*; MADRS: *Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale*; MINI Plus: *Mini International Neuropsychiatric Interview*; MMSE: *Mini Mental State Examination*; MOS: *Medical Outcomes Study*; PD: *Parkinson's Disease Questionnaire*; PHQ-9K: *Patient Health Questionnaire*; PROSPECT: *Prevention of Suicide in Primary Care Elderly: Collaborative Trial*; RFL: *Reasons for Living Scale*; SF-12: *Short-Form Health Survey*; SGDS: *Geriatric Depression Scale (Short Form)*; TILDA: *The Irish Longitudinal Study on Ageing*; WHOQOL-bref: *World Health Organization Quality of Life-Bref*;

DISCUSSÃO

Dentre os artigos encontrados, o número mais significativo partiu da base de dados MEDLINE. O maior número de publicação deu-se no ano de 2013, seguido por 2014, fato que pode ser justificado pela publicação do estudo *Good health adds life to years: Global brief for World Health*, da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2012, que fomentou discussões abarcando o fenômeno do envelhecimento e seu impacto em vários setores da sociedade. O relatório apresentou dados sobre o estado da velhice no mundo, a demografia e epidemiologia do envelhecimento da população, e possíveis ações sobre envelhecimento e saúde⁴⁴.

A investigação apontou que 28 artigos (82,3%) utilizam a aplicação de questionários e entrevista, com o objetivo de investigar os aspectos que envolvem o envelhecimento e a ideação suicida. Instrumentos como escalas são úteis para detecção de sintomas depressivos autorrelatados por idosos⁴⁵. Além disso, ações que demandem exame *in loco* das relações, das interações e dos estilos de vida dos idosos são fundamentais para que se estabeleça uma relação entre envelhecimento e possível comportamento suicida. Ressalta-se a importância de harmonizar evidências clínicas e sociais, bem como dados epidemiológicos, com relatos dos próprios idosos sobre sua trajetória de vida e suas razões para desistirem de viver⁴⁶.

Encontrou-se associação do suicídio ou ideação suicida em idosos e fatores como ansiedade³⁴, sintomas depressivos e depressão^{14,20,23,26,36,37}, doenças físicas e crônicas^{16,25,31,34}, baixa escolaridade²⁰, nível socioeconômico baixo¹⁹ e maus-tratos²⁵. Os estudos apontam a relação entre o estado de saúde física, ausência de atividades de lazer e menor suporte social como maiores possibilidades de tentativa de suicídio^{16,18,34}. Assim, níveis mais altos de atividades sociais e físicas conferem benefícios à saúde dos idosos, reduzindo a incapacidade diária e sintomas depressivos que podem levar ao suicídio²⁵.

Sabe-se que idosos com depressão podem apresentar modificações cognitivas e funcionais consideráveis, além de as mudanças decorrentes do envelhecimento poderem levar a certas alterações. Observa-se que o comprometimento cognitivo bem como o sofrimento mental em idosos eleva a probabilidade de ideação suicida¹⁰. As variações

cognitivas mais recorrentes em idosos deprimidos são as funções executivas, défices de atenção e queda na velocidade do processamento⁴⁷.

O envelhecimento, sendo um processo multifatorial, promove alterações anatômicas e funcionais no organismo. Tais alterações podem resultar no aparecimento de doenças crônicas e degenerativas^{16,25,31,34}, como doenças pulmonares, hipertensão arterial, osteoporose, artrite, demências ou transtornos mentais, doenças cardíacas, artrose, reumatismo, acidente vascular cerebral e câncer, reduzindo a capacidade funcional e a qualidade de vida do idoso⁴⁸. Todos esses fatores elevam as chances de ideação suicida e do próprio ato de suicídio em idosos³¹.

Outro ponto observado por meio da análise dos artigos foi a necessidade de investir em acolhimento, terapias, rodas de conversa, grupos, fóruns e conferências de saúde como equipamentos para cuidado em saúde¹⁶. A ausência de um espaço de escuta e acolhimento nos serviços de saúde e convivência, e também de um profissional no qual o idoso possa encontrar apoio podem ampliar a vulnerabilidade dos idosos em relação ao risco de suicídio¹⁶, tonando tais medidas fatores de proteção efetivos contra o suicídio.

Destaca-se a premência da aplicação de estratégias que favoreçam a prevenção de transtornos mentais, do tratamento de doenças com inclusão de procedimentos diagnósticos, da descoberta precoce, da medicação correta, da psicoterapia e da capacitação de profissionais e das demais pessoas envolvidas com esse público⁴⁹. O entendimento da assistência na qualidade de vida abrangendo aspectos físicos, psicológicos e sociais, potencializam a ajuda os profissionais de saúde na construção e implementação eficaz de seus programas de prevenção ao suicídio além de potencializar as oportunidades de detecção de necessidades em saúde mental de idosos^{15,36}.

Como limitações de estudo, aponta-se a metodologia empregada, considerando seu nível de evidência científica comparada a outras metodologias como revisão sistemática ou meta-análise. No entanto, esta revisão permitiu reconhecer, por meio do nível hierárquico de classificação metodológica, que houve predomínio de estudos nível IV, suscitando

que novas pesquisas, que utilizem metodologias mais robustas e delineamentos que produzam evidências consistentes, sejam empregadas nos estudos envolvendo o suicídio dos idosos.

CONCLUSÃO

Os aspectos relacionados à ideação suicida em idosos foram o baixo nível socioeconômico, a presença de ansiedade, os sintomas depressivos e depressão, as doenças físicas e as doenças crônicas. É necessário um olhar multidimensional frente ao fenômeno do suicídio em idosos compreendendo fatores econômicos, psicológicos, físicos e sociais por parte dos profissionais que atuam no campo do envelhecimento e do Estado com políticas públicas que subsidiem essa população. Por mais que o crescimento da população idosa seja uma realidade incontestável, o suporte dispensado a eles não avança com a mesma velocidade. Deste modo, espaços de convivência que ofereçam atividades físicas e de lazer, acesso à atenção à saúde em todos os níveis

de complexidade, suporte social e familiar evitando o isolamento e solidão, podem configurar-se como ações para minimizar ou evitar a ideação suicida.

A leitura dos textos originais possibilitou a compreensão da forma como tem se tratado no meio científico as temáticas envelhecimento, suicídio e saúde mental. Não obstante, as pesquisas estudadas abordaram um tema de estudo relevante e complexo, constituindo como fonte de conhecimento significativa para futuras pesquisas. O resultado desta revisão se faz relevante, pois, além de evidenciar as associações de diversos fatores encontradas na literatura com o suicídio, também aponta meios para promover a saúde física e mental em idosos diminuindo, assim, os riscos de suicídio entre essa população.

Ao mesmo tempo, ressalta-se a necessidade de mais investimentos na área de saúde, a fim de que haja maior fortalecimento de políticas públicas já existentes dentro da intersetorialidade no cuidado a saúde do idoso.

REFERÊNCIAS

1. Fundo de População das Nações Unidas. Envelhecimento no século XXI: celebração e desafio: resumo executivo. Nova York: UNFPA; 2012.
2. Curado EM, Campos AP, Decnop VL. Como é estar na velhice?: a experiência de mulheres idosas participantes de uma intervenção psicológica grupal. *SER Soc.* 2007;21:45-69.
3. Freitas EV. Avaliação geriátrica ampla. In: Freitas EV, Mohallem KL, Gamarski R, Pereira SRML. Manual prático de geriatria. Rio de Janeiro: AC Farmacêutica; 2014. p.1-12.
4. Silva JV, Silva EC, Rodrigues AP, Miyazawa AP. A relação entre o envelhecimento populacional e as doenças crônicas não transmissíveis: sério desafio de saúde pública. *Cad Grad Ciênc Biol Saúde.* 2015;2(3):91-100.
5. Silva AR, Sgnaolin V, Nogueira EL, Loureiro F, Engroff P, Gomes I. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. *J Bras Psiquiatr.* 2017;66(1):45-51.
6. Pedrosa B, Duque R, Martins R. Suicídio no Idoso: o antecipar da morte. *PsiLogos.* 2016;14(1):50-6.
7. American Psychiatric Association. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed; 2014.
8. Figueiredo AE, Silva RM, Vieira LJ, Mangas RM, Sousa GS, Freitas JS, et al. É possível superar ideações e tentativas de suicídio?: Um estudo sobre idosos. *Ciênc Saúde Colet.* 2015;20(6):1711-9.
9. Mendes KDS, Silveira RC, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-64.
10. Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, et al. Utilization- focused integrative reviews in a nursing service. *Appl Nurs Res.* 1998;11(4):195-206.
11. Ayalon L, Mackin S, Areal PA, Chen H, McDonel Herr EC. The role of cognitive functioning and distress in suicidal ideation in older adults. *J Am Geriatr Soc.* 2007;55(7):1090-4.
12. Carmel S, Shrira A, Shmotkin D. The will to live and death-related decline in life satisfaction. *Psychol Aging.* 2013;28(4):1115-23.

13. Cavalcante FG, Minayo MC, Meneghel SN, Silva RM, Gutierrez DM, Conte M, et al. Autópsia psicológica e psicossocial sobre suicídio de idosos: abordagem metodológica. *Ciênc Saúde Colet*. 2012;17(8):2039-52.
14. Ceará AT, Dalgallarrondo P. Transtornos mentais, qualidade de vida e identidade em homossexuais na maturidade e velhice. *Rev Psiquiatr Clin*. 2017;37(3):118-23.
15. Ciulla L, Lopes Nogueira E, da Silva Filho IG, Tres GL, Engroff P, Ciulla V, et al. Suicide risk in the elderly: data from Brazilian public health care program. *J Affect Disord*. 2014;152-154:513-6.
16. Chen WJ, Chen CC, Ho CK, Chou FH, Lee MB, Lung F, et al. The relationships between quality of life, psychiatric illness, and suicidal ideation in geriatric veterans living in a veterans' home: a structural equation modeling approach. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2011;19(6):597-601.
17. Conte M, Cruz CW, Silva CG, Castilhos NR, Nicolella AD. Encontros ou desencontros: histórias de idosos que tentaram suicídio e a Rede de Atenção Integral em Porto Alegre/RS, Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2015;20(6):1741-9.
18. Cronin H, O'Regan C, Finucane C, Kearney P, Kenny RA. Health and aging: development of the Irish Longitudinal Study on Ageing health assessment. *J Am Geriatr Soc*. 2013;61 Suppl 2:269-78.
19. Dong X, Chen R, Wu B, Zhang NJ, Mui AC, Chi I. Association between elder mistreatment and suicidal ideation among community-dwelling Chinese older adults in the USA. *Gerontology*. 2015;62(1):71-80.
20. Gilman SE, Bruce ML, Ten Have T, Alexopoulos GS, Mulsant BH, Reynolds CF, et al. Social inequalities in depression and suicidal ideation among older primary care patients. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2013;48(1):59-69.
21. Gómez-Restrepo C, Rodríguez MN, Díaz N, Cano C, Tamayo N. Depresión y satisfacción con la vida en personas mayores de 60 años en Bogotá: Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). *Rev Colomb Psiquiatr*. 2013;42(Suppl. 1):65-70.
22. Hall S, Longhurst S, Higginson I. Living and dying with dignity: a qualitative study of the views of older people in nursing homes. *Age Ageing*. 2009;38(4):411-6.
23. Heisel MJ, Flett GL. Investigating the psychometric properties of the Geriatric Suicide Ideation Scale (GSIS) among community-residing older adults. *Aging Ment Health*. 2016;20(2):208-21.
24. Hirsch JK, Duberstein PR, Chapman B, Lyness JM. Positive affect and suicide ideation in older adult primary care patients. *Psychol Aging*. 2007;22(2):380-5.
25. Iliceto P, Fino E, Sabatello U, Candilera G. Personality and suicidal ideation in the elderly: factorial invariance and latent means structures across age. *Aging Ment Health*. 2014;18(6):792-800.
26. James BD, Boyle PA, Buchman AS, Bennett DA. Relation of late-life social activity with incident disability among community-dwelling older adults. *J Gerontol Ser A Biol Sci Med Sci*. 2011;66(4):467-73.
27. Kane MN, Jacobs RJ, Hawkins WE. Attributions of autonomy and competence of older and younger homeless mentally ill. *Soc Work Health Care*. 2013;52(1):78-98.
28. McCarthy MJ. Internet monitoring of suicide risk in the population. *J Affect Disord*. 2010;122(3):277-9.
29. Na PJ, Kim KB, Lee-Tauler SY, Han HR, Kim MT, Lee HB. Predictors of suicidal ideation in Korean American older adults: analysis of the Memory and Aging Study of Koreans (MASK). *Int J Geriatr Psychiatry*. 2017;32(12):1272-9.
30. O'Riley AA, van Orden KA, He H, Richardson TM, Podgorski C, Conwell Y. Suicide and death ideation in older adults obtaining aging services. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2014;22(6):614-22.
31. Olsson P, Wiktorsson S, Sacuiu S, Marlow T, Östling S, Fälsberg MM, et al. Cognitive function in older suicide attempters and a population-based comparison group. *J Geriatr Psychiatry Neurol*. 2016;29(3):133-41.
32. Ordóñez Monak IA, Agudelo SA, Ortiz JO. Caracterización sociodemográfica de los suicidas adultos mayores de 60 años: Bogotá 2003-2007. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2013;42:56-64.
33. Rushing NC, Corsentino E, Hames JL, Sachs-Ericsson N, Steffens DC. The relationship of religious involvement indicators and social support to current and past suicidality among depressed older adults. *Aging Ment Health*. 2013;17(3):366-74.
34. Segal DL, Gottschling J, Marty M, Meyer WJ, Coolidge FL. Relationships among depressive, passive-aggressive, sadistic and self-defeating personality disorder features with suicidal ideation and reasons for living among older adults. *Aging Ment Health*. 2015;19(12):1071-7.
35. Shin KM, Cho SM, Hong CH, Park KS, Shin YM, Lim KY, et al. Suicide among the elderly and associated factors in South Korea. *Aging Ment Health*. 2013;17(1):109-14.
36. Simon MA, Chen R, Chang ES, Dong X. The association between filial piety and suicidal ideation: findings from a community-dwelling Chinese aging population. *J Gerontol Ser A Biol Sci Med Sci*. 2014;69(Suppl 2):90-7.

37. Sirey JA, Bruce ML, Carpenter M, Booker D, Reid MC, Newell KA, et al. Depressive symptoms and suicidal ideation among older adults receiving home delivered meals. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2008;23(12):1306-11.
38. Sun W, Schooling CM, Chan WM, Ho KS, Lam TH. The association between depressive symptoms and mortality among Chinese elderly: a Hong Kong cohort study. *J Gerontol Ser A Biol Sci Med Sci*. 2011;66(4):459-66.
39. van Orden KA, O'Riley AA, Simning A, Podgorski C, Richardson TM, Conwell Y. Passive suicide ideation: an indicator of risk among older adults seeking aging services? *Gerontologist*. 2015;55(6):972-80.
40. Van Wijmen MP, Rurup ML, Pasman HR, Kaspers PJ, Onwuteaka-Philipsen BD. Design of the Advance Directives Cohort: a study of end-of-life decision-making focusing on Advance Directives. *BMC Public Health*. 2010;10:166.
41. Wahlin Å, Palmer K, Sternäng O, Hamadani JD, Kabir ZN. Prevalence of depressive symptoms and suicidal thoughts among elderly persons in rural Bangladesh. *Int Psychogeriatr*. 2015;27(12):1999-2008.
42. Wiktorsson S, Runeson B, Skoog I, Ostling S, Waern M. Attempted suicide in the elderly: characteristics of suicide attempters 70 years and older and a general population comparison group. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2010;18(1):57-67.
43. Wong SY, Leung JC, Woo J. The relationship between worthlessness and mortality in a large cohort of Chinese elderly men. *Int Psychogeriatr*. 2011;23(4):609-15.
44. Yan Ho AH, Chan CL, Leung PP, Chochinov HM, Neimeyer RA, Pang SM, et al. Living and dying with dignity in Chinese society: perspectives of older palliative care patients in Hong Kong. *Age Ageing*. 2013;42(4):455-61.
45. World Health Organization. Good health adds life to years: Global brief for World Health Day. Geneva: WHO; 2012.
46. Matias AG, Fonseca MA, Gomes ML, Matos MA. Indicadores de depressão em idosos e os diferentes métodos de rastreamento. *Einstein (São Paulo)*. 2016;14(1):6-11.
47. Cavalcante FG, Minayo MC, Gutierrez DM, Sousa GS, Silva RM, Moura R, et al. Instrumentos, estratégias e método de abordagem qualitativa sobre tentativas e ideias suicidas de pessoas idosas. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015;20(6):1667-80.
48. Miranda EC, Pinheiro MM, Pereira LD, Iorio MC. Correlação do potencial evocado P300 com aspectos cognitivos e depressivos do envelhecimento. *Braz J Otorrinolaringol*. 2012;78(5):83-9.
49. Santos JG, Pereira JR, Texeira CV, Corazza DI, Vital TM, Costa JL. Sintomas depressivos e prejuízo funcional de idosos de um Centro-Dia Geriátrico. *J Bras Psiquiatr*. 2012;61(2):102-6.

Recebido: 26/01/2018

Revisado: 08/05/2018

Aprovado: 23/07/2018