

PREVENÇÃO AO COMPORTAMENTO SUICIDA EM IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO INTEGRATIVA

Maria Fernanda Vinagre ¹
Maria das Graças Duarte Miguel ²
Maria Lucrecia de Aquino Gouveia ³
Antônia Lêda Oliveira Silva ⁴

RESUMO

O aumento da longevidade e o envelhecimento são tendências que estão preocupando o sistema de saúde pública, com o acréscimo da expectativa de vida, vem aumentando nos países em desenvolvimento, o comportamento suicida em idosos. A atenção primária é um cenário propício para identificar idosos com tais comportamentos e iniciar algum tipo de cuidado, pois muitos dos que cometem o suicídio procuram cuidados primários anterior a sua morte. Pesquisas nesta área ainda são escassas, necessitando de estratégias de prevenção. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão integrativa com intuito de identificar formas de prevenção ao comportamento suicida em idosos na atenção básica. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, no qual seguiu-se o percurso metodológico de acordo com a estratégia PICO, cuja a colheita de dados foi realizada em fevereiro e março de 2019, nas bases de dados CINAHL, Scielo, PubMed, Scopus e Web of Science, usando os descritores indexados no Mesh Terms e seus cruzamentos “elderly”, “aged”, “older adult”, “suicide”, “suicide, attempted”, “suicidal ideation”, “self mutilation”, “prevention”, “intervention”, “treatment”, “program”, com o uso dos operadores booleanos OR e AND. **RESULTADOS:** Da pesquisa nas bases de dados, identificou-se de 282 artigos, entretanto, apenas 4 artigos foram incluídos neste estudo, com as seguintes categorizações: intervenção na atenção primária, avaliação comportamental por telefone, instrumento psicométrico de ideação suicida, e triagem para ideação suicida. **CONCLUSÃO:** Os resultados do estudo destacam a importância de colocar intervenções de prevenção ao comportamento suicida na atenção primária à saúde, e salienta que o tema ainda enfrenta muitos desafios.

Palavras-chave: Idosos, Comportamento Suicida, Prevenção, Atenção Básica.

INTRODUÇÃO

O aumento da longevidade e o envelhecimento são tendências que estão preocupando o sistema de saúde pública. Há projeções que em 2050, o Brasil terá 58 milhões de pessoas com mais de 60 anos. Dentre os desafios de envelhecer no Brasil, consta a busca pela execução de

¹ Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, mariafernanda_fisio@yahoo.com.br;

² Mestre pelo Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, maryygrace@gmail.com;

³ Mestre pelo Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, lucreciagouveia@yahoo.com.br

⁴ Professora orientadora: Doutora, Universidade Federal da Paraíba - UFPB, alfaleda2@hotmail.com; (83) 3322.3222

políticas sociais eficazes no atendimento desse crescente segmento de indivíduos que requer atenção especializada de acordo com suas características (MONGERAL AEGON, 2018).

A tendência é de que o acréscimo da expectativa de vida, aumente o número de pessoas atingidas por doenças crônico-degenerativas, e, subjacente a essa situação, e que vem aumentando nos países em desenvolvimento, é a tentativa de suicídio e o suicídio consumado entre pessoas idosas (SELEGHIM et al, 2012). O aumento das taxas de suicídio entre idosos demonstra a relação da idade avançada com processos biológicos e psicológicos que podem motivar a violência autoprovocada (MINAYO; CAVALCANTE, 2010).

O suicídio vitima cerca de oitocentas mil pessoas no mundo por ano, e há um número ainda maior que tentam o suicídio. A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que 90% dos suicídios poderiam ser evitados. Uma série de fatores está associada com o risco de suicídio, no caso das pessoas idosas há uma forte combinação entre o risco de suicídio e algumas circunstâncias: isolamento social, depressão, distúrbios psiquiátricos, doenças degenerativas que geram dependência e/ou sofrimentos físicos, perda da autonomia (MINAYO; TEIXEIRA; MARTINS, 2016).

As intervenções para prevenção do risco de suicídio entre idosos são pouco compreendidos, principalmente os fatores que as afetam. No entanto, estudos demonstram uma forte associação entre suicídio e depressão, e sugerem que tratando esta, previne aquele (CONWELL; THOMPSON, 2008).

Faz-se necessário um entendimento preciso das intervenções apropriadas e dos locais ideais para detecção de indivíduos em risco de suicídio para alterá-lo (CONWELL; VAN ORDEN; CAINE, 2011). Assim, a atenção primária é um cenário ideal para identificar o risco de suicídio e iniciar algum tipo de cuidado, pois aproximadamente 75% dos que morrem por suicídio terão procurado ajuda nos cuidados primários no mês anterior a sua morte (LUOMA; MARTIN; PEARSON, 2002).

Por isso, programas criados para orientar e sensibilizar os profissionais de saúde para sua responsabilidade ética e social com esse público, por meio de ações mais efetivas, são formas de prevenir a consumação do suicídio na população idosa.

Diante disso, surgiu o interesse em desenvolver um estudo que responda a seguinte questão norteadora: Quais as estratégias utilizadas pela atenção básica para a prevenção do comportamento suicida em idosos?

Portanto, esse estudo terá como objetivo geral avaliar as estratégias desenvolvidas pela atenção básica na prevenção do suicídio em idosos.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura, que possui o intuito de sumarizar os resultados de estudos publicados sobre a temática, contribuindo para o acesso ao conhecimento científico e tomada de decisões dos profissionais baseada em evidências científicas (SOARES, et al. 2014). Para tanto, seguiu-se as seguintes fases: elaboração da pergunta norteadora, busca em bases de dados, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOARES, et al. 2014). Seguiu-se o percurso metodológico de acordo com PICO (JBI, 2011). As buscas e pré-seleção dos estudos foi realizado por dois pesquisadores independentes. A presente revisão teve como questão norteadora: Qual a estratégia para prevenção do comportamento suicida em idosos na atenção primária? Na estruturação dessa questão, recorreremos à estratégia PICO preconizada pelo Joanna Briggs Institute (JBI, 2011): participantes; intervenção; contexto do estudo e resultados (*outcomes*).

A colheita de dados ocorreu durante os meses de fevereiro e março de 2019, as bases pesquisadas foram: CINAHL, Scielo, PubMed, Scopus, Web of Science e usando os descritores indexados no Mesh Terms e seus cruzamentos “elderly”, “aged”, “older adult”, “suicide”, “suicide, attempted”, “suicidal ideation”, “self mutilation”, “prevention”, “intervention”, “treatment”, “program” com o uso dos operadores booleanos OR e AND. Realizou-se ajuste na estratégia de busca de acordo com as especificidades de cada base, mantendo adequação à pergunta norteadora e aos seus respectivos critérios de inclusão do estudo.

Os critérios de inclusão foram: artigos científicos de dados primários, que abordassem estratégias de prevenção ao suicídio de pessoas idosas.

Os critérios de exclusão: artigos que não analisaram as intervenções ao suicídio de pessoas idosas, trabalhos científicos apresentados em congressos, artigos duplicados e revisões.

Da pesquisa nas bases de dados, resultou a identificação de 282 artigos. Num primeiro momento, foi realizada uma leitura crítica e reflexiva dos títulos e resumos encontrados, sendo selecionado nesse primeiro momento 10 artigos. Posteriormente, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, e a avaliação da qualidade metodológica, estabeleceu uma amostra de 4 artigos. Num segundo momento, procedeu-se a uma análise criteriosa dos artigos selecionados, extraindo dos mesmos as evidências relativas as estratégias de prevenção ao suicídio em idosos. Nesta fase, para melhor organização da análise, através de uma leitura

exploratória de cada artigo, identificaram-se, traduziram-se e transcreveram-se frases e palavras que correspondiam a elementos de interesse relacionados com a temática. Com intuito de sistematizar a informação dos artigos, os dados extraídos dos estudos foram compilados de forma descritiva numa tabela previamente elaborada, o que facilitou a identificação e reformulação das categorizações temáticas.

DESENVOLVIMENTO

A população acima de 60 anos é a que mais cresce no Brasil e na maior parte do mundo, o que justifica um olhar atento para os problemas sociais e de saúde que a afetam. O crescimento das taxas de suicídio entre idosos demonstra que o aumento da idade se relaciona com processos biológicos e psicológicos que podem induzir a pessoa à decisão de se autodestruir. É nesse contexto que entra as políticas públicas, que tem a obrigação de envolver essa população para que possam se integrar na sociedade e manter seus vínculos sociais (MINAYO, CAVALCANTE, 2010).

Envelhecer de maneira saudável compreende essencialmente, observar o atendimento da necessidades que vão além da preservação de um bom estado de saúde física. Os idosos precisam de reconhecimento, respeito, segurança e sentirem-se atuantes em sua comunidade, podendo expor suas opiniões, experiências e interesses (VIDAL, GONTIJO, 2013).

Estudos mostram a forte relação entre o risco de suicídio e as seguintes situações: presença do isolamento e da depressão em diversos graus, de outros distúrbios psiquiátricos, de doenças degenerativas que provocam dependência ou sofrimentos físicos insuportáveis, perda da autonomia e isolamento social (MINAYO, TEIXEIRA, MARTINS, 2016).

Compreende-se por suicídio o ato consciente de autoaniquilamento, compreendido como um mal-estar multidimensional sofrido por um indivíduo vulnerável, que percebe no autoextermínio a melhor solução para o seu problema (CAVALCANTE et al, 2012).

O suicídio é um fato humano complexo, com determinantes multifatoriais e resultado de uma complexa interação de fatores psicológicos e biológicos, inclusive genéticos, culturais e socioambientais. É um fenômeno presente ao longo de toda a história da humanidade, e desempenha um grave problema de saúde pública no mundo (VIDAL, GONTIJO, 2013).

As taxas de suicídio variam entre os países, por idade, sexo, raça e etnia. Em várias nações o maior grupo de risco para o suicídio é o de pessoas acima de 65 anos e esse risco tende a aumentar com a idade (CAVALCANTE et al, 2012). O Brasil é o 8º país em número absoluto

de suicídio, há cerca de 10 mil mortes por suicídio por ano. A taxa bruta de suicídio foi de 5,5/100 mil em 2015. Os homens, especialmente acima de 70 anos, são os mais afetados pelo suicídio. Os suicídios masculinos são duas a quatro vezes mais recorrentes dependendo da faixa etária, a partir dos 70 anos o risco do homem se suicidar é seis vezes maior do que o risco da mulher. Em contrapartida, as tentativas de suicídio são 2,2 vezes mais frequentes entre mulheres comparadas aos homens (BRASIL, 2017).

Com intenção de prevenir e controlar o suicídio, desde 1999, a OMS lançou o SUPRE (Prevenção ao Suicídio) que são programas especiais com intuito de disseminar informação apropriada na prevenção do suicídio para diversos grupos profissionais, como profissionais de saúde, educadores, agentes sociais, governantes, legisladores, comunicadores sociais, forças da lei, famílias e comunidades (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2000).

O Ministério da Saúde (MS) preocupado com a prevenção do suicídio, lançou em 2006 a Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006, que estabelece Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, e deste então vem desenvolvendo ações neste campo (BRASIL, 2006). Em junho de 2014, foi criada a Portaria nº 1.271, a qual fixa a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, determinando as tentativas de suicídio e o suicídio agravos de notificação compulsória imediata em todo o território nacional (BRASIL, 2014).

Em 2017, no mês de setembro, o MS apresentou o Boletim Epidemiológico 2017 e a Agenda de Ações Estratégicas para Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil 2017-2020. Em dezembro do mesmo ano, em razão da necessidade de construir e coordenar ações voltadas à prevenção do suicídio, constituiu o Comitê Gestor para elaboração de um Plano Nacional de Prevenção do Suicídio no Brasil em conformidade com as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio e com as Diretrizes Organizacionais das Redes de Atenção à Saúde, por meio da Portaria nº 3.479 (BRASIL, 2017).

Estudos enfatizam a importância do treinamento adequado dos profissionais de saúde que atuam na atenção primária e na atenção à saúde mental para lidar com propostas preventivas e mitigar os riscos de tentativa, pois há evidências de que a maioria das pessoas idosas que tentaram ou cometeram o suicídio, nos dias antecedentes ao ato consultaram profissionais de saúde, mas não receberam deles o atendimento e os cuidados adequados (MINAYO, CAVALCANTE, 2015).

De acordo com os autores supracitados, os suicídios são evitáveis, mas depende das medidas tomadas junto à população e em níveis individuais para prevenir o suicídio e suas

tentativas, além de ser necessário investir na capacitação de profissionais qualificados em compreender e diagnosticar pessoas com comportamento suicida, pois as pessoas que já tentaram o suicídio, estão em risco muito maior para o suicídio, sendo importante acompanhar e apoiar essas pessoas como estratégia na prevenção ao suicídio.

Lapierre et al. (2011) realizaram uma revisão sistemática sobre programas de prevenção do suicídio em idosos, no qual constataram que programas voltados para os idosos com alto risco frequentemente demonstravam uma diminuição nas taxas de suicídio ou redução da ideação suicida, e relataram que os programas de prevenção do suicídio são mais eficazes em mulheres.

O suicídio é uma questão complexa e, por isso, os esforços de prevenção do suicídio suplica ingerência também fora dos setores de saúde, precisa de uma abordagem inovadora e abrangente entre os múltiplos setores da sociedade, incluindo além dos profissionais de saúde, os professores, agentes penitenciários, os profissionais de mídia, familiares (sobreviventes) de grupo de suicídio, entre outros. Esses esforços devem ser abrangentes e integrados, pois só uma abordagem não consegue impactar um tema tão complexo quanto o suicídio (BRASIL, 2017).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta revisão integrativa analisou 4 artigos, sendo 3 artigos desenvolvidos nos Estados Unidos da América, 1 artigo em Taiwan. Todos os artigos foram publicados no idioma inglês. Relativamente ao ano de publicações, variou no intervalo de 2009-2018. Os artigos analisados abordaram a temática das estratégias utilizadas na prevenção de suicídio em idosos na atenção primária, identificando as seguintes categorizações:

INTERVENÇÕES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

A revisão integrativa identificou 01 tratamento colaborativo da atenção primária: o estudo Prevenção do Suicídio em Idosos de Atenção Primária (PROSPECT) (Alexopoulos et al., 2009), o qual usou um ensaio clínico randomizado para examinar o efeito de seu programa em pacientes idosos deprimidos em ambiente de atenção primária e compará-los ao tratamento usual. Os participantes do grupo de intervenção receberam apoio de gerentes de atenção à depressão (assistentes sociais, psicólogos ou enfermeiros), que oferecem opções de tratamento, psicoterapia breve e monitoravam de perto os sintomas depressivos, além dos efeitos colaterais dos medicamentos. Enquanto o grupo de cuidados habituais recebiam tratamento contra a

depressão com aconselhamento ou medicamentos, mas não tinham acesso aos serviços do gerente de tratamento.

No estudo PROSPECT, os resultados mostraram que após 24 meses, o declínio na ideação suicida foi de 2,1 vezes maior no grupo de intervenção do que no grupo de cuidados habituais, embora a diferença não tenha sido estatisticamente significativa. Os benefícios ficaram restritos a pacientes com depressão grave que tiveram um nível significativamente inferior de desejo suicida ativo aos 4, 8 e 24 meses, em comparação com o grupo de cuidados habituais. Não houve diferença significativa entre os pacientes com depressão leve. Houve altas taxas de recusa e abandono ao programa. Também não fez distinção quanto ao gênero em relação ao impacto da intervenção.

Figueiredo et al. (2015) analisaram um Programa de Promoção à Vida e Prevenção ao Suicídio de Candelária (RS), que é um município com um alto risco de suicídio, e observaram que após a implantação do programa, não houve suicídio entre pessoas atendidas com tentativa prévia, além de uma redução na frequência absoluta de suicídios.

Percebe-se que programas direcionados para prevenção ao suicídio pode ter um impacto positivo na redução do comportamento suicida.

INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO DE IDEACÃO SUICIDA

Na pesquisa de Lee et al. (2017), os pesquisadores desenvolveram o *Triggers* do Inventário de Ideação Suicida (TSII), instrumento para avaliar gatilhos de ideação suicida entre pacientes idosos. O TSII possuía 34 itens escolhidos com base em uma revisão da literatura e das experiências clínicas dos autores. O TSII continha escores significativo e positivamente correlacionados com os escores da Escala de Solidão da versão chinesa da Universidade da Califórnia Los Angeles (UCLA) e da Escala de Ideação Suicida de Beck (BSSI), que correlaciona solidão e ideação suicida respectivamente.

A amostra foi composta de 200 pacientes do ambulatório, da clínica geral de medicina interna, e clínica psiquiátrica de um centro médico do norte de Taiwan, dos participantes 10,5% foram diagnosticados com ideação suicida. O TSII foi considerado fácil de ser manuseado, podendo ser aplicado em ambientes de atenção primária para detectar fatores desencadeantes de ideação suicida. Os participantes com tendência à depressão tiveram pontuação TSII média significativamente maior do que os sem tendência depressiva.

O estudo de Lee et al. (2017) utilizou a solidão que é um fator de risco para o suicídio entre os idosos de Taiwan (LEE, et al., 2014), desenvolvendo o instrumento TSII que mostrou correlação significativa com os escores de solidão da UCLA e a de ideação suicida da BSSI, no

entanto, o estudo limitou-se a apenas um gatilho para ideação suicida, necessitando ampliar e correlacionar com outros gatilhos de ideação suicida relatado por pessoas idosas, como morte de familiares, doença em si mesmo ou na família (CUKROWICZ et al, 2013), doenças crônicas dolorosas ou distúrbios do sono (LAPIERRE et al., 2011).

Como o instrumento foi validado em pacientes idosos de Taiwan, torna-se imprescindível novos estudos adaptado para o ocidente, que possui um outro contexto cultural, outra limitação é o tamanho da amostra (n=200), que foi pequena, atingindo apenas um grupo específico, e predominantemente do sexo feminino, logo não se pode generalizar para outras populações.

AVALIAÇÃO COMPORTAMENTAL POR TELEFONE

O estudo de Conweel et al. (2018) testaram a validade processual da abordagem do Laboratório de Saúde Comportamental (BHL), comparando os dados coletados por entrevistas telefônicas e presenciais. Os sujeitos eram clientes da Rede de Serviços de Envelhecimento (ASN) e foram selecionados aleatoriamente 108 participantes, sendo 55 entrevistados pessoalmente e 53 entrevistados por telefone. Como critério de inclusão: 60 anos ou mais, e aparentar estarem deprimidos, ansiosos ou confusos.

Utilizou-se a escala de cinco itens da Paykel (Paykel et al., 1974) para avaliar a gravidade da ideação suicida. Os autores observaram forte equivalência em 4 das 5 categorias de suicídio. A exceção foi a questão da ideação da morte (ou seja, se os sujeitos desejavam terem morrido no ano que passou), houve equivalência marginal e foi endossada por 32,7% dos entrevistados presencialmente e 24,5% dos entrevistados por telefone. Além disso, 13,0% dos entrevistados presenciais e 13,2% dos entrevistados telefônicos endossaram uma história de uma tentativa de suicídio ao longo da vida, indicando uma forte equivalência entre as modalidades de avaliação. Lee et al. (2010), ao pesquisar a depressão na comunidade por meio de telefone, também identificou correspondência entre a entrevista presencial e por telefone.

As oportunidades de coleta de dados por telefone perde a possibilidade de perceber pistas não-verbais, que muitas vezes só consegue identificar pessoalmente. Outra questão é a perda auditiva, muito frequente na população idosa, o que pode dificultar a comunicação por telefone.

O estudo demonstrou ser a BHL uma abordagem eficiente na atenção primária e de fácil manuseio, podendo ser utilizado por telefone para identificar idosos com comportamento suicida.

TRIAGEM PARA IDEACÃO SUICIDA POR MEIO DA EDG

Na pesquisa realizada por Heisel et al. (2010) teve como objetivo avaliar as características operacionais da Escala de Depressão Geriátrica (EDG), com referência à presença de ideação suicida em uma amostra de idosos na atenção básica, comparando a EDG de 15 itens e a EDG de 5 itens.

A amostra foi composta de 626 idosos, sendo 235 homens e 391 mulheres. Dos 626 participantes, 35% apresentaram transtorno de humor ativo, incluindo 109 para transtorno depressivo maior (17%) e 108 para depressão menor (17%). No geral, 69 pacientes (11%) relataram ideação suicida na variável combinada de ideação suicida e 557 (89%) não; 41 (6,5%) endossaram o item de ideação suicida de Ham-D e 62 (9,9%) endossaram o item de ideação de suicídio de SCID. A concordância foi forte entre os dois itens de ideação suicida (591 de 626 pacientes; 94,4%).

Quando comparados com aqueles pacientes sem ideação suicida, os pacientes com ideação suicida pontuaram significativamente mais na EDG; no Ham-D (excluindo o item de ideação suicida); e na EDG-5 itens. Esses dados refletem a forte associação entre depressão tardia e suicídio.

O estudo demonstrou que a EDG de 15 itens e a EDG de 5 itens diferenciou pacientes idosos que expressaram ideação suicida daqueles que não demonstraram, sugerindo que essa tela pode identificar efetivamente indivíduos para os quais uma avaliação de risco de suicídio mais aprofundada seria justificada. A EDG-5 demonstrou sensibilidade e especificidade equivalentes às das EDG-15 em termos de identificação de pessoas em risco de suicídio. Não houve diferença significativa na prevalência de ideação suicida para nenhum dos sexos.

Corroborando com o estudo de Heisel, et al., 2010, um estudo transversal realizado em idosos portadores de cardiopatia para identificação e prognóstico da depressão, utilizando o EDG-15, observou-se uma correlação entre frequência de ideação suicida e os escores da EDG-15, sugerindo a importância desse teste na detecção entre suicidas e não suicidas na população (PINHO, et al., 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, os artigos revisados aplicaram intervenções a nível grupal, não atingindo toda a população. Implementaram estratégias de prevenção direcionadas a indivíduos que apresentavam comportamento de risco suicida, depressão clínica ou solidão.

Os achados indicam que, todas as intervenções preventivas foram positivas para o grupo participante da pesquisa, mas embora a depressão seja um importante fator de risco para o suicídio, o comportamento suicida também pode estar presente entre os indivíduos não deprimidos. Assim uma triagem mais ampla deve ser considerada à luz dos achados de que a ocorrência de suicídio pode ocorrer mesmo na ausência de fatores de riscos importantes, como a depressão.

O contato com a atenção primária à saúde antes do suicídio é comum mesmo no último mês antes da morte. Assim, é de suma importância os serviços de saúde implementem programas efetivos que abranja o idoso nas suas diversas áreas, como saúde, educação, condições de vida e interações sociais, de modo a diminuir os riscos de cometer o suicídio. Os resultados apresentados neste estudo destacam a importância de colocar estratégias e intervenções de prevenção do suicídio dentro do cenário da atenção primária à saúde. Salientando que a prevenção do suicídio em idosos ainda enfrenta desafios, sugerindo novas pesquisas nessa área.

REFERÊNCIAS

ALEXOUPoulos, G.S. et al. Reducing suicidal ideation and depression in older primary care patients: 24-month outcomes of the PROSPECT study. **Am J Psychiatry**. 2009 Aug; 166(8): 882-90

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.271 de 6 de junho de 2014**. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2014 jun 9; Seção 1:67.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.876 de 14 de agosto de 2006**. Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantado em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2014 ago 15; Seção 1:65.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio**. Universidade Estadual de Campinas, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de Ações Estratégicas para Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil: 2017 a 2020**. Brasília, 2017. Disponível em:

<https://www.neca.org.br/wp-content/uploads/cartilha_agenda-estrategica-publicada.pdf>
Acesso em 03 Set. 2018.

CAVALCANTE, Fátima Gonçalves et al . Autópsia psicológica e psicossocial sobre suicídio de idosos: abordagem metodológica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 8, p. 2039-2052, Ago. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000800015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 Out. 2018.

CONWELL, Y. et al. Validation of telephone-based behavioral assessments in aging services clients. **Int Psychogeriatr**. 2018 Jan;30(1):95-102.

CONWELL, Y.; THOMPSON, C. Suicidal behavior in elders. **Psychiatric Clinics of North America**, 2008: 31(2), 333-356.

CONWELL, Y.; VAN ORDEN, K.; CAINE, E.D. Suicide in older adults. **Psychiatric Clinics of North America**, 2011: 34(2), 451-468.

CUKROWICZ, K.C. et al. Suicide risk in older adults: evaluating models of risk and predicting excess zeros in a primary care sample. **J Abnorm Psychol** 2013. 122: 1021–1030.

FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos et al . É possível superar ideações e tentativas de suicídio? Um estudo sobre idosos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 6, p. 1711-1719, Jun. 2015 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601711&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 Jun 2018.

HEISEL, M. J. et al. Screening for suicide ideation among older primary care patients. **J Am Board Fam Med**. 2010 Mar-Apr: 23(2): 260-9.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE (2011). Joanna Briggs Institute **Reviewers Manual**: 2011 edition. Adelaide, Australia: Author.

LAPIERRE S. et al. A systematic review of elderly suicide prevention programs. **International Research Group for Suicide among the Elderly**. Crisis. 2011;32(2):88-98

LEE, S.H., TSAI, Y.F., CHEN, C.Y., HUANG, L.B. Triggers of suicide ideation and protective factors of actually executing suicide among first onset cases in older psychiatric outpatients: a qualitative study. **BMC Psychiatry** 2014 14: 269.

LEE, S. H, et al. Development and psychometric testing of the triggers of Suicidal Ideation Inventory for assessing older outpatients in primary care settings. **Int J Geriatr Psychiatry**. 2017 Oct: 32(10):1114-1121.

LEE, S. et al. Concordance between telephone survey classification and face-to-face interview diagnosis of one year major depressive episode in Hong Kong. **Journal of Affective Disorders**. 2010; 126:155-160.

LUOMA, J.B.; MARTIN, C.E.; PEARSON, J.L. Contact with mental health and primary care providers before suicide: a review of the evidence. **Am J Psychiatry**. 2002; 159:909-916

MINAYO, Maria Cecília de Souza; CAVALCANTE, Fátima Gonçalves. Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 750-757, Ago. 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000400020>
Acesso em 05 Ago. 2018.

_____. Tentativas de suicídio entre pessoas idosas: revisão de literatura (2002/2013). **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1751-1762, Jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601751&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 Out. 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; TEIXEIRA, Selena Mesquita de Oliveira; MARTINS, José Clerton de Oliveira. Tédio enquanto circunstância potencializadora de tentativas de suicídio na velhice. **Estud. Psicol.** (Natal). Natal, v. 21, n.1, p. 36-45, Mar. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v21n1/1413-294X-epsic-21-01-0036.pdf>> Acesso em: 20 set. 2018.

MONGERAL AEGON. Instituto de Longevidade. **O Novo Pacto Social: um modelo de aposentadoria no século 21**. Pesquisa Aegon de Preparo para a Aposentadoria 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária**. Departamento de Saúde Mental Transtornos Mentais e Comportamentais. Genebra, 2000. Disponível em: <https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_phc_port.pdf> Acesso em: 10 de Ago. 2018.

PINHO, Míriam Ximenes et al. Confiabilidade e validade da escala de depressão geriátrica em idosos com doença arterial coronariana. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 94, n.5, p.570-579, May 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010000500001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 Jan 2019.

SELEGHIM, MAYCON ROGÉRIO et al. Caracterização das tentativas de suicídio entre idosos. **Cogitare Enferm.** Abr/jun 2012; v.17, n. 2, p. 277-83. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/25815/18484>> Acesso em 12 de set. 2018.

SOARES, Cassia Baldini et al. Revisão Integrativa: Conceitos e Métodos usados em Enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 335-345, Apr. 2014.

VIDAL, Eduardo Leal; GONTIJO, Eliane Dias. **Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta**. Cad. Saúde Colet. Rio de Janeiro, v.21, n.2, p. 108-114, jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2013000200002&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em 20 de Set. 2018.