

## Estudo das publicações científicas (2002-2017) sobre ideação suicida, tentativas de suicídio e autonegligência de idosos internados em Instituições de Longa Permanência

Study of scientific publications (2002-2017) on suicidal ideation, suicide attempts and self-neglect of elderly people hospitalized in Long-Term Care Establishments

Maria Cecília de Souza Minayo (<https://orcid.org/0000-0001-6187-9301>)<sup>1</sup>

Ana Elisa Bastos Figueiredo (<https://orcid.org/0000-0001-7207-0911>)<sup>1</sup>

Raimunda Matilde do Nascimento Mangas (<https://orcid.org/0000-0002-7284-7740>)<sup>1</sup>

**Abstract** *This is a study on scientific work on the ideation, suicide attempt and self-neglect of elderly residents in LTCs from 2002 to 2017. Documents were retrieved from the following sources: BVS/SP, SciELO, Scopus, PubMed and Web of Science, with the following descriptors: suicide attempt, suicidal ideation, self-neglect, elderly, long-term care establishment, and their correspondents in Portuguese, Spanish and French. Twenty-six papers on the subject were found. There is a consensus among the authors, whose texts are analyzed here, concerning the factors that lead the elderly to suicidal behavior: depression, illness and pain, complicated and traumatic mourning, anxiety and despair after recovery from depressive episode, poor living conditions, death of close relatives, friends, family conflicts, family history of self-inflicted events. The protection factors found are religiosity, optimistic lifestyle, satisfaction with life and investment in the autonomy and power of relationships and communication and monitored drug therapy for mental disorders such as depression.*

**Key words** *Suicidal behavior, The elderly, Long-term care establishments, Risk diagnosis, Protective factors and preventive measures*

**Resumo** *Apresenta-se um estudo sobre trabalhos científicos sobre ideação, tentativa de suicídio e autonegligência de idosos residentes em ILPI de 2002 a 2017. Foram estudados documentos das fontes: BVS/SP, SciELO, Scopus, PubMed, e Web of Science com os seguintes descritores: tentativa de suicídio, ideação suicida, autonegligência, idoso, instituição de longa permanência, e seus correspondentes em língua inglesa, espanhola e francesa. Encontraram-se 26 artigos sobre a temática. Existe consenso entre os autores, cujos textos foram analisados, sobre os fatores que levam os idosos ao comportamento suicida: depressão, doença e dor, luto complicado e traumático, ansiedade e desespero após recuperação de episódio depressivo, condições de vida precária, morte de parentes próximos e amigos, conflitos familiares, história familiar de eventos autoinfligidos. Os fatores de proteção encontrados são religiosidade, estilo de vida otimista, satisfação com a vida e investimento na autonomia e no poder dos relacionamentos e da comunicação e tratamento farmacológico acompanhado para transtornos mentais como depressão.*

**Palavras-chave** *Comportamento suicida, Idosos, Instituições de longa permanência, Diagnóstico de risco, Fatores de proteção e medidas de prevenção*

<sup>1</sup> Departamento de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli, Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz. Av. Brasil 4036/700. 21040-361 Manguinhos Rio de Janeiro RJ Brasil. [maminayo@terra.com.br](mailto:maminayo@terra.com.br)

## Introdução

O objetivo deste estudo é apresentar publicações nacionais e internacionais sobre ideação suicida, tentativa de suicídio e autonegligência em idosos internados em Instituições de Longa Permanência (ILPI). Em seu clássico livro “O Suicídio”, Durkheim<sup>1</sup> afirma que é a constituição moral da sociedade que determina o contingente das mortes voluntárias. E acrescenta que existe para cada povo, uma força coletiva de determinada energia que impele as pessoas a se matarem. O foco do autor é a macroestrutura social ao interior da qual o ato de tirar a própria vida se insere. Após Durkheim, a suicidologia avançou muito e às análises sociológicas sobre a morte autoinfligidas foram acrescentadas e, por vezes opostas, outras teorias que tratam desse evento como um fenômeno complexo e de múltipla causalidade. Neste texto, o tema é tratado em sua complexidade microsocial, interpessoal, psicológica, ambiental e de saúde, por meio da contribuição de vários autores, com destaque para Shneidman<sup>2</sup>; Joiner<sup>3</sup>; Forsell *et al.*<sup>4</sup>; Osgood e Thielmann<sup>5</sup>.

Com base nas necessidades psicológicas do ser humano, Shneidman<sup>2</sup> considera o suicídio e o comportamento suicida como o resultado da confluência de um máximo de dor, um máximo de perturbação e um máximo de pressão, o que se expressa no modo de levar a vida. E Joiner<sup>3</sup> refere que o desejo de morrer é função de três construtos: o sentimento de não pertença, a sensação de ser um fardo para a família ou para outrem e a ausência do medo instintivo da morte. Forsell *et al.*<sup>4</sup> encontraram uma peculiar vinculação entre o comportamento, os atos e as ideações suicidas com a depressão; e entre ideação e dependências múltiplas, institucionalização, severos problemas visuais e uso de drogas psicotrópicas. Osgood e Thielmann<sup>5</sup> lembram que a relação entre ideação, tentativa e efetivação do suicídio se expressa em comunicações verbais, em comportamentos e num conjunto de sinais, passíveis de serem detectados, como descuidar da medicação, colocar ordem em pertences nomeando sua destinação futura, mostrar desinteresse pelas coisas da vida, buscar subitamente alguma religião, visitar o médico verbalizando sintomas vagos, dentre outros.

Tentativas, ideações suicidas e autonegligências são aqui analisadas tomando como espaço as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), públicas ou privadas, que no Brasil têm como objetivo proporcionar supervisão e assistência aos idosos nas atividades diárias e em serviços de enfermagem quando necessários.

Elas são reguladas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)<sup>6</sup> e, visando a dar cumprimento ao Estatuto do Idoso, estão incluídas no Sistema de Assistência Social (SUAS) na categoria de serviços de proteção social de alta complexidade. São definidas como “Serviços de Acolhimento Institucional” direcionados a atender idosos com vínculos familiares rompidos ou fragilizados e visam a dar-lhes proteção integral em unidades inseridas na comunidade e com características residenciais, ambiente acolhedor e estrutura física adequada. Em relação à ocorrência de tentativas de suicídio, a Resolução da ANVISA<sup>6</sup> aponta a obrigatoriedade de notificá-las imediatamente à autoridade sanitária local.

## Desenho do estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura nacional e internacional sobre autonegligência, ideação e tentativa de suicídio na população idosa que reside em instituições de longa permanência. Segundo Souza *et al.*<sup>7</sup>, a revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Para a realização deste estudo seguimos os seguintes passos<sup>8,9</sup>:

1. Elaboração da pergunta norteadora, ou seja, identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa. A motivação para realizar este estudo, no caso brasileiro, é o fato de que, junto com os hospitais, as ILPI serem o lugar de 26,1% dos suicídios de idosos, vindo logo após de suas próprias residências ou arredores<sup>10,11</sup>. Geralmente, uma morte autoinfligida é precedida por vários tipos de comportamento suicida. Mas, mesmo com tamanha relevância, são escassas as pesquisas que focalizam essas instituições como locus tanto para o comportamento autodestrutivo como para a morte autoinfligida. A questão que norteou esta busca é a de que raramente exista, entre os funcionários e gestores das residências para idosos, um entendimento sobre a importância do ambiente de internato, dos processos de separação do idoso de suas famílias e da própria dinâmica institucional, na emergência de autonegligências, ideações e tentativas de suicídio, elementos preditivos da morte autoinfligida<sup>12</sup>. Portanto, entende-se ser importante elucidar essas questões, visando à prevenção de tais eventos.
2. Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, amostragens e busca na literatura. A busca pelos textos foi realizada nas se-

guintes fontes de dados: BVS/SP, SciELO, Scopus, PubMed, e Web of Science, no período de 2002 a 2017. Foram usados os seguintes descritores: Asilo OR “Instituição de Longa Permanência para Idosos” OR “Instituição Asilar” OR “Asilos para Idosos” OR Ancianatos OR “Instituições Geriátricas de Longa Permanência” OR ILPI OR “Casa de repouso” OR “Casa lar” OR Abrigo; Idosos OR “Pessoa Idosa” OR “Pessoa de Idade” OR “Pessoas de Idade” OR “Pessoas Idosas”; “Ideação suicida” OR “Ideações suicidas” OR “Tentativa de suicídio” OR “Autonegligência” e seus correspondentes em língua inglesa, espanhola e francesa.

3. e 4. Na amostragem na literatura e coleta de dados, incluindo a definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização foram selecionados 205 artigos, todos lidos quanto a seu escopo, palavras-chave e resumos. Desses, 179 foram excluídos pelos seguintes critérios: duplicação nas bases de dados e falta de pertinência ao tema do comportamento suicida especificamente em casas de repouso, asilos, instituições de longa permanência, residências para idosos.

5. Análise crítica e avaliação dos estudos incluídos, que compreendeu apenas os 26 textos que adequaram-se ao foco do estudo, lidos integralmente e analisados no que apresentam de entendimento do tema quanto ao foco, ao método, aos resultados e à discussão suscitada.

O resumo desta seleção se encontra na Figura 1.

A análise dos artigos selecionados seguiu uma perspectiva compreensiva, buscando aprofundar: (a) os principais fatores de risco relativos ao comportamento suicida de idosos internados em instituições de longa permanência; (b) comparação entre os fatores de risco que se referem especificamente aos idosos internados e os que

dizem respeito aos idosos em geral; c) fatores protetivos e propostas de prevenção; d) discussão e conclusões.

## Discussão dos resultados

### Termos utilizados na caracterização das ILPI e do comportamento suicida

A propósito da literatura analisada, o primeiro a se observar é que o termo brasileiro “ILPI” tem diferentes correspondentes, segundo os países em que os estudos foram realizados: residências para idosos, lares para idosos, residências assistidas para idosos, asilos, casas de repouso, dentre outros. Para efeitos deste estudo, todas essas denominações são aqui referenciadas como ILPI. Igualmente, nota-se uma terminologia variada para nominar o fenômeno aqui estudado: comportamento suicida para se referir a tentativas, ideações e autoagressões; comportamento suicida direto para expressar, por exemplo, a intoxicação medicamentosa voluntária, a automutilação; suicídio passivo ou comportamento indireto para significar, por exemplo, a recusa de alimentos ou de medicamentos; comportamento autodestrutivo, autoviolência, dentre outros.

#### (1) Caracterização dos artigos que compõem a revisão

No Quadro 1 estão organizados os artigos segundo título, autor, ano, tipo de estudo, país do autor principal, periódico em que foi publicado e principais diagnósticos do comportamento suicida. Comportamento suicida é aqui entendido como uma forma de atuar do indivíduo que pode levar à morte autoinfligida e inclui atos de autoagressão; pensamentos persistentes, planejamento

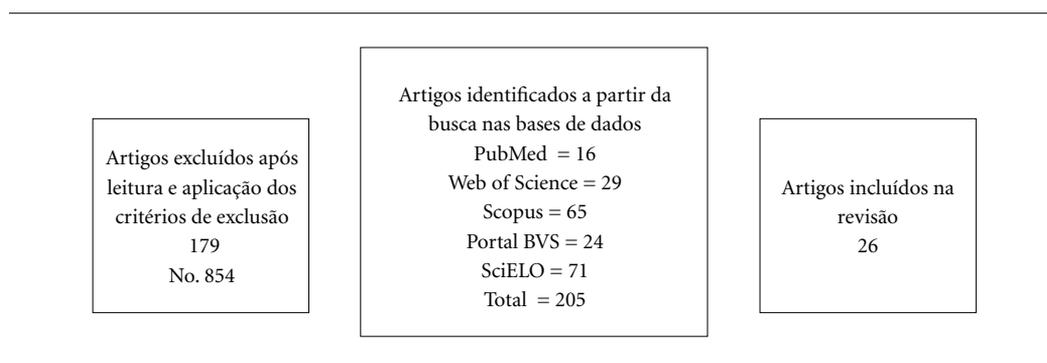


Figura 1. Distribuição dos artigos pesquisados.

**Quadro 1.** Caracterização dos artigos, segundo título, autor, revista de publicação (periódico), ano, tipo de publicação (periódico), ano, tipo de estudo, país, e principais diagnósticos (2002-2017).

<b>Autor, Título, Revista de Publicação (Periódico)</b>	<b>Ano</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>País (Local)</b>	<b>Diagnóstico de risco</b>
(1) Szanto, K; Gildengers, A; Brown, G; Alexopoulos, G.S; Reynolds, C.F. Identification of suicidal ideation and prevention of suicidal behaviour in the elderly. <i>Drugs &amp; Aging</i> . <sup>13</sup>	2002	Ensaio teórico	USA	Depressão maior; abuso de substâncias; transtornos de personalidade; doença física; sofrimento complicado ou traumático; ansiedade; desesperança incessante após a recuperação de um episódio depressivo; história de tentativas de suicídio anteriores; comportamentos indiretos autodestrutivos.
(2) Draper, B; Brodaty, H; Low, L.F. Types of nursing home residents with self-destructive behaviours: analysis of the harmful behaviours scale. <i>Journal of the American Geriatrics Society</i> . <sup>14</sup>	2002	Epidemiológico descritivo transversal	Austrália	Agressividade resistente; recusa alimentar; perturbações comportamentais; comportamento autodestrutivo; demência.
(3) Draper, B; Brodaty, H; Low, L.F; Richards, V; Paton, H; Lee, D. Self-destructive behaviors in nursing. <i>Journal of the American Geriatrics Society</i> . <sup>15</sup>	2002	Epidemiológico descritivo transversal	Austrália	Comportamentos nocivos indiretos; comportamentos prejudiciais diretos; demência.
(4) Ron, P. Suicidal ideation and depression among institutionalized elderly: the influence of residency duration. <i>Illness Crises Loss Journal</i> . <sup>16</sup>	2002	Epidemiológico descritivo exploratório	Israel	Mudança para uma ILPI (deslocalização).
(5) Anía, B.G; Chinchillab, E; Suárez-Almenara, J.L; Iruñad, J. Intentos de suicidio y suicidios consumados por los ancianos de una residencia. <i>Revista Española de Geriatria y Gerontología</i> . <sup>17</sup>	2003	Epidemiológico retrospectivo longitudinal	Espanha	Condições físicas incapacitantes; diagnóstico psiquiátrico anterior.
(6) Draper, B; Brodaty, H; Low, L. F; Richards, V. Prediction of mortality in nursing home residents: impact of passive self-harm behaviors. <i>International Psychogeriatrics</i> . <sup>18</sup>	2003	Epidemiológico descritivo transversal	USA	Idade mais avançada; sexo masculino; menor nível de funcionamento; distúrbio comportamental; autodano passivo.
(7) Meeks, S; Tennyson, K.B. Depression, hopelessness, and suicidal ideation in nursing home residents. <i>Journal of Mental Health and Aging</i> . <sup>19</sup>	2003	Epidemiológico descritivo	USA	Fragilidade física; isolamento social; depressão; desesperança; falta de um confidente; humor deprimido; sentimentos de desamparo; menor satisfação de vida; menor bem-estar; problemas de saúde; deficiência funcional; dor; número de medicamentos prescritos; conflito familiar; disfunção social.
(8) Ron, P. Depression, hopelessness, and suicidal ideation among the elderly: a comparison between men and women living in nursing homes and in the community. <i>Journal of Gerontological Social Work</i> . <sup>20</sup>	2004	Epidemiológico descritivo	Israel	Desesperança; desamparo; depressão.

continua

**Quadro 1.** Caracterização dos artigos, segundo título, autor, revista de publicação (periódico), ano, tipo de publicação (periódico), ano, tipo de estudo, país, e principais diagnósticos (2002-2017).

Autor, Título, Revista de Publicação (Periódico)	Ano	Tipo de estudo	País (Local)	Diagnóstico de risco
(9) Chow, E.S; Kong, B.M; Wong, M.T; et al. The prevalence of depressive symptoms among elderly Chinese private nursing home residents in Hong Kong. <i>International Journal of Geriatric Psychiatry</i> <sup>21</sup>	2004	Epidemiológico descritivo transversal	Hong Kong	Sintomas depressivos; não ser beneficiário da Assistência e Segurança Social; níveis educacionais baixos; baixas habilidades para atividades sociais; deficiência ocular; pouca autonomia para atividades básicas da vida diária; problemas de deglutição; autopercepção de inadequação financeira; insatisfação com a vida; falta de autopercepção de saúde; atitudes precárias em relação ao arranjo de vida.
(10) Low, L.F; Draper, B; Brodaty, H. The relationship between self-destructive behaviour and nursing home environment. <i>Aging &amp; Mental Health</i> <sup>22</sup>	2004	Epidemiológico descritivo-transversal	Austrália	Fragilidade; demência; autojudações passivas.
(11) Kao, H.F; Travis, S.S; Acton, G.J. Relocation to a long-term care facility: working with patients and families before, during, and after. <i>Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services</i> <sup>23</sup>	2004	Epidemiológico descritivo transversal	USA	Efeitos da institucionalização.
(12) Adams, K.B; Sanders, S; Auth, E.A. Loneliness and depression in independent living retirement communities: risk and resilience factors. <i>Aging &amp; Mental Health</i> <sup>24</sup>	2004	Epidemiológico descritivo com uso da Geriatric depression scale e UCLA loneliness scale	USA	Perda recente; pouco contato com amigos; diminuição ou perda da rede social.
(13) Arvaniti, A; Livaditis, M; Kanioti, E; Davis, E; Samokouri, M; Xenitidis, K. Mental health problems in theelderly in residentialcare in Greece - A pilot study. <i>Aging and Mental Health</i> <sup>25</sup>	2005	Epidemiológico com uso de escalas: Mini International Neuropsychiatric Interview (MIND), Geriatric Depression Screening Scale (GDSS), and the Mini Mental State Examination (MMSE).	Grécia	Baixo nível educacional; depressão; efeitos da institucionalização.
(14) Scocco, P; Rappattoni M; Fantoni, G; Galuppo, M; De Biasi F; de Girolamo, G; Pavan, L. Suicidal behaviour in nursing homes: a survey in a region of north-east Italy. <i>International journal of Geriatric Psychiatry</i> <sup>26</sup>	2006	Epidemiológico descritivo e qualitativo	Itália	História de transtornos mentais.

continua

**Quadro 1.** Caracterização dos artigos, segundo título, autor, revista de publicação (periódico), ano, tipo de publicação (periódico), ano, tipo de estudo, país, e principais diagnósticos (2002-2017).

<b>Autor, Título, Revista de Publicação (Periódico)</b>	<b>Ano</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>País (Local)</b>	<b>Diagnóstico de risco</b>
(15) Jang, Y; Bergman, E; Schonfeld, L; Molinari, V. Depressive symptoms among older residents in assisted living facilities. <i>International Journal of Aging and Human Development</i> <sup>27</sup>	2006	Estudo qualitativo	USA	Idade muito avançada; perda de autonomia funcional; autoavaliação negativa da saúde; sensação de perda de domínio de si; ausência de religiosidade; atitude negativa sobre o envelhecimento.
(16) Kaup, B.A; Loreck, D; Gruber-Baldini, A.L; Germain, P; Menon, A.S; et al. Depression and its relationship to function and medical status, by dementia status, in nursing home admissions. <i>American Journal of Geriatric Psychiatry</i> <sup>28</sup>	2007	Estudo qualitativo	USA	Depressão; dependência física; comorbidades médicas não corrigidas.
(17) Mezuk, B; Prescott, M.R; Tardiff, K; Vlahov, D; Galea, S. Suicide in older adults in long-term care: 1990 to 2005. <i>Journal of the American Geriatrics Society</i> <sup>29</sup>	2008	Epidemiológico com método de regressão e comparativo com dados demográficos	USA	Ambiente massivo e despersonalizado das instalações das instituições.
(18) Reiss, N.S; Tishler, C.L. Suicidality in nursing home residents: Part 2. Special issues. <i>Professional Psychology: Research and Practice</i> <sup>30</sup>	2008	Ensaio teórico	USA	Comportamento autodestrutivo indireto; história de distúrbios do humor; de problemas de cognição. Profissionais despreparados para reconhecer problemas de saúde mental, diagnosticar e avaliar residentes deprimidos e potencialmente suicidas. Falta de cobertura pública adequada de saúde mental.
(19) Scocco, P; Fantoni, G; Rappattoni, M; Girolamo, G; Pavan, L. Death Ideas, Suicidal Thoughts, and Plans among Nursing Home Residents. <i>Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology</i> <sup>31</sup>	2009	Epidemiológico descritivo	Itália	Ter idade muito avançada.
(20) Ku, Y.C; Tsai, Y.F; Lin Y.C; Lin Y.P. Suicide experiences among institutionalized older veterans in Taiwan. <i>The Gerontologist</i> <sup>32</sup>	2009	Estudo compreensivo qualitativo	Taiwan	Doença; dor; morte de parentes próximos ou amigos; conflitos com familiares; dificuldade em se adaptar à vida institucional; limitação física; ter expectativas que não correspondem às atuais mudanças sociais. Falta de autonomia para gerenciar o próprio dinheiro. Mudanças no ambiente de vida.
(21) Kim, H.S; Jung, Y.M.; Lee, H.S. Cognitive impairment, behavioral problems, and mental health in institutionalized Korean elders - an eligibility issue for care settings. <i>Journal of Korean Academy of Nursing</i> <sup>33</sup>	2009	Estudo transversal qualitativo	Coreia do Sul	Comprometimento cognitivo; problemas comportamentais; problemas de saúde mental.
(22) Podgorski, C.A.; Langford, L.; Pearson, J.L.; Conwell, Y. Suicide prevention for older adults in residential communities: implications for policy and practice. <i>PLOS Med</i> <sup>34</sup>	2010	Ensaio teórico	USA	Isolamento social; Discórdia do idoso em viver numa residência geriátrica.

continua

**Quadro 1.** Caracterização dos artigos, segundo título, autor, revista de publicação (periódico), ano, tipo de estudo, país, e principais diagnósticos (2002-2017).

Autor, Título, Revista de Publicação (Periódico)	Ano	Tipo de estudo	País (Local)	Diagnóstico de risco
(23) Malfent, D; Wondrak, T; Kapusta, N.D; Sonneck, G. Suicidal ideation and its correlates among elderly in residential care homes. <i>International Journal of Geriatric Psychiatry</i> <sup>35</sup>	2010	Epidemiológico transversal quantitativo apoiado em dados sociodemográficos	Áustria	Morar em ILPI.
(24) Alexa, I.D; Costin, C; Cehan, V; Felea, V; Ungureanu, F; Rotariu, C. Self-neglect in the case of the elderly. Where are we now? <i>Rev Med Chir Soc Med Nat Iasi</i> <sup>36</sup>	2011	Epidemiológico prospectivo, descritivo e analítico	Finlândia, Grécia e Romênia	Comportamento autodestrutivo passivo.
(25) Mezuk, B; Rock, A; Lohman, M.C; Choi, M. Suicide risk in long-term care facilities: a systematic review. <i>International Journal of Geriatric Psychiatry</i> <sup>37</sup>	2014	Revisão de literatura	USA	Depressão; Isolamento social; Solidão; Declínio funcional.
(26) Minayo, M.C.S; Teixeira, S.M.O; Martins, J.C.O. Tédio enquanto circunstância potencializadora de tentativa de suicídio na velhice. <i>Estudos de Psicologia</i> <sup>38</sup>	2016	Estudo de caso qualitativo	Brasil	Relações sociofamiliares fragilizadas; isolamento social; solidão, tempo de vida tedioso; depressão; uso abusivo do álcool; percepção negativa do envelhecer.

de dar cabo à vida e histórias de tentativas com vistas ao ato consumado.

Embora seja um assunto relevante, pois vários autores aqui citados<sup>17,26,30,34,35,36,38</sup> relatam que os idosos em ILPI proporcionalmente apresentam mais comportamentos suicidas do que a população de idosos em geral, o tema não tem recebido grande atenção da comunidade científica. Nas bases de dados aqui analisadas, nos últimos 14 anos se encontram apenas 26 referências. Nelas, muitas das questões trazidas se referem ao idoso em geral. Apenas algumas poucas são peculiares aos que vivem em instituições.

Do ano de 2002, há quatro artigos, sendo um ensaio teórico<sup>13</sup>, dois estudos quantitativos transversais<sup>14,15</sup> e uma análise exploratória<sup>16</sup>. Em 2003, são referenciados um estudo retrospectivo longitudinal<sup>17</sup>, um transversal<sup>18</sup> e um descritivo e comparativo<sup>16</sup>. De 2004, constam um estudo exploratório e comparativo<sup>20</sup> três descritivos transversais<sup>21,22,24</sup> e um qualitativo<sup>23</sup>. Em 2005, apresenta-se apenas um estudo quantitativo comparativo<sup>25</sup>. O mesmo ocorre em 2006, embora, neste, os autores combinam abordagem epidemiológica descritiva e aproximação qualitativa<sup>27</sup>. Em 2007, outra vez, menciona-se unicamente um trabalho, sendo este de cunho qualitativo<sup>28</sup>. Em 2008, a literatura aponta um estudo epidemiológico descritivo<sup>29</sup> e um ensaio teórico<sup>30</sup>. Em 2009, encontra-se um trabalho epidemiológico descritivo<sup>31</sup> e dois qualitativos<sup>32,33</sup>. Para 2010, referenciam-se um ensaio teórico<sup>34</sup> e um estudo quantitativo transversal<sup>35</sup>. Em 2011, encontra-se somente um trabalho descritivo e prospectivo<sup>36</sup>. Nos anos de 2012 e 2013 não há nas bases pesquisadas nenhum artigo sobre o tema. De 2014, consta um texto de revisão<sup>37</sup>. Outra vez, em 2015, não há referências sobre o assunto e, em 2016, encontra-se apenas um texto, que é o único estudo de caso qualitativo<sup>38</sup>.

Observa-se que a partir de 2010 houve uma diminuição ou mesmo ausência de artigos científicos sobre o assunto. Do Brasil, em todo o período estudado, encontrou-se somente um texto<sup>38</sup>, de 2016, o que demonstra o incipiente investimento da comunidade científica no tema, apesar de sua relevância no contexto nacional. A maioria dos primeiros autores é dos Estados Unidos (11); em seguida, australianos (3); israelenses (2); italianos (2); espanhol (1); de Hong Kong (1); de Taiwan (1); coreano do sul (1); austríaco (1); grego (1); romeno (1); brasileiro (1).

Quatorze periódicos onde circulam os artigos analisados articulam o comportamento suicida com questões médicas, psiquiátricas, neurológi-

cas e de saúde mental. São eles: *Drugs&Aging*; *Journal of the American Geriatrics Society*; *Revista Española de Geriatria y Gerontología*; *International Psychogeriatrics*; *International Journal of Geriatric Psychiatry*; (*Journal of Mental Health and Aging*; *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*; *Aging & Mental Health Journal*; *The American Journal of Geriatric Psychiatry*; *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*; *PLOS Medicine*; *Revista medico-chirurgicală a Societății de Medici și Naturaliști din Iași*; *Societatea de Medici și Naturaliști Iași*; *Journal of Korean Academy of Nursing*; *Illness Crisis & Loss Journal*. Seis revistas têm um escopo mais aberto e tratam de questões psicológicas, sociais, humanas e das circunstâncias que acompanham o suicídio: *The International Journal of Aging and Human Development*; *Journal of the American Geriatrics Society*; *Journal of Gerontological Social Work*; *The Gerontologist*; *Estudos de Psicologia*; *Professional Psychology: Research and Practice*.

Pelas escolhas dos veículos de divulgação de seus trabalhos, conclui-se que a maioria dos autores considera o comportamento suicida de idosos nas ILPI como um problema médico e psiquiátrico. Mesmo quando se sabe que são questões sociais (condições e situações de vida), relacionais e microsociais as que mais pesam nos estados de tristeza, nos sentimentos de abandono, no isolamento, no desalento e na inadaptação dos idosos ao internato, o que pode levá-los a ter pensamentos persistentes de morte e a cometer suicídio.

## (2) Riscos de comportamento suicida de idosos em geral e de idosos em ILPI

Os principais diagnósticos de risco ideações e tentativas de suicídio para idosos internados em ILPI, segundo a relevância dada pelos autores estudados, são:

- *Problemas físicos e incapacitantes (declínio funcional)*: doença física<sup>13,17,19,21,32</sup>; declínio funcional<sup>18,19,21,27,28,32</sup>; excesso de medicação<sup>19,21,27</sup>.
- *Problemas psiquiátricos*: depressão<sup>13,19,20,21,25,28,30,37,38</sup>; abuso de substâncias ilícitas<sup>13,38</sup>; transtornos de personalidade<sup>13,14</sup>; distúrbio comportamental<sup>14,18,33</sup>; história pregressas de tentativas de suicídio<sup>13</sup>; comportamentos indiretos autodestrutivos<sup>13,14,15,18,22,30,36</sup>; comportamentos prejudiciais diretos<sup>14,15,22</sup>; comprometimento cognitivo<sup>30,33</sup>; diagnóstico psiquiátrico anterior<sup>17,26,33,36</sup>;
- *Problemas psicológicos e subjetivos*: sofrimento persistente ou traumático<sup>13</sup>; sentimento de solidão, desesperança e tédio<sup>13,19,20,37,38</sup>; fragi-

lidade<sup>22</sup>; sensação de perda de domínio sobre a própria vida<sup>19,21,27</sup>; percepção negativa do envelhecer<sup>38,27</sup>.

- *Problemas microsociais*: ter idade muito avançada<sup>18,27,31</sup>, pertencer ao sexo masculino<sup>18</sup>; sofrer isolamento social<sup>19,21,24,34,37,38</sup>; viver em conflitos familiares<sup>19,32,38</sup>; ter nível de escolaridade baixo<sup>21,25</sup>; ter vivenciado mortes e perdas de parentes próximos ou amigos<sup>24,32</sup>; ausência de religiosidade<sup>27</sup>; inflexibilidade e rigidez em relação a mudanças, particularmente as sociais<sup>32</sup>.
- *Problemas econômicos*: falta de autonomia para gerenciar o próprio dinheiro<sup>21,32</sup>; ausência de seguridade e assistência social<sup>21</sup>.
- *Problemas socioambientais*: saída involuntária do ambiente familiar<sup>16</sup>; dificuldade de adaptação ao ambiente institucional regulado e impessoal<sup>23,25,29,32,35</sup>; perda de antigos relacionamentos e problema de interação com os colegas ou gestores da ILPI<sup>32,34</sup>.
- *Falhas na formação profissional dos cuidadores e organizacionais* - ausência de atenção personalizada, desconhecimento de como cuidar dos idosos mais frágeis<sup>30</sup>; falta de cobertura de saúde mental<sup>30</sup>.

As dificuldades relacionadas à saúde física, às doenças incapacitantes, aos problemas psiquiátricos, às questões subjetivas, às falhas na formação profissional e familiar dos cuidadores e ao ambiente organizacional massivo e impessoal lideram a lista dos possíveis elementos associados às ideações e tentativas de suicídio e às autonegligências. Mas todos os autores são unânimes em reconhecer que nunca há apenas uma causa para o comportamento autodestrutivo e, sim, uma confluência de condições adversas. Alguns ressaltam o peso das histórias de vida, das relações familiares e da falta de expectativa para o futuro que acompanha as internações, e dão ênfase ao isolamento social presente, particularmente, nos estados depressivos<sup>38</sup>.

Dos 26 autores estudados, 10 comparam os riscos de comportamento suicida entre os idosos internados em ILPI e os que vivem na comunidade. Três deles<sup>16,21,29</sup> consideram que nas residências geriátricas, proporcionalmente, há mais pessoas com depressão e sintomas depressivos; cinco enfatizam que entre eles há mais problemas autodestrutivos<sup>13,22,34</sup> e ideações suicidas<sup>35,36</sup>; e quatro ressaltam que o próprio processo de institucionalização e vivência numa ILPI, em que estão implicadas perdas de relações familiares e comunitárias e entrada num regime regulado e frequentemente, impessoal são desestabilizadores e constituem risco para o suicídio<sup>25,30,35,36</sup>.

A seguir, nos Quadros 2 e 3 estão descritos fatores de proteção e de prevenção relacionados ao comportamento autodestrutivo, segundo os autores analisados. Observa-se que nem todos os autores estudados colocam ênfase nesses dois aspectos.

É possível ter um olhar de proteção para os idosos residentes em ILPI para que não desistam da vida, segundo alguns os autores consultados<sup>13,14,20,25,32,35,37</sup>. Em geral, eles dão ênfase

ao cultivo da religiosidade, ao tratamento farmacológico para casos de transtornos mentais como a depressão severa; associação da atenção psiquiátrica com acompanhamento psicológico, promoção de um ambiente institucional otimista e de satisfação com a vida, e investimento nos sentimentos de autonomia, nos relacionamentos e na comunicação. O próprio fato de morar numa ILPI tem um sentido contraditório. Enquanto para alguns esse fato significa isolamento,

**Quadro 2.** Fatores de proteção em relação ao comportamento suicida.

<b>Autores</b>	<b>Fatores de proteção</b>
Szanto et al. <sup>13</sup>	Tratamento antidepressivo
Ron <sup>16</sup>	Atenção aos estados mentais e emocionais subjetivos dos residentes
Arvaniti et al. <sup>25</sup>	Atenção psicológica acompanhando tratamento psiquiátrico.
Jang et al. <sup>27</sup>	Recursos psicossociais contra restrições de saúde e da condição de internamento, entre eles, a religiosidade.
Ku et al. <sup>32</sup>	Acesso a meios para gerenciar o próprio dinheiro.
Malfent et al. <sup>35</sup>	Reconhecimento e tratamento adequado das autonegligências e ideias suicidas.
Draper et al. <sup>14</sup>	Morar em ILPI, para os desprovidos de condições sociais e apoio familiar.

**Quadro 3.** Medidas de prevenção contra o comportamento suicida.

<b>Autores</b>	<b>Medidas de prevenção</b>
Szanto et al. <sup>13</sup>	Investimento em estudos sobre a eficácia de tratamento para depressão, particularmente com médicos de atenção primária.
Anía et al. <sup>17</sup>	Treinamento de cuidadores e profissionais de saúde para diagnosticar e encaminhar casos de comportamento suicida, prevenindo mortes autoinfligidas.
Ron <sup>20</sup>	Investimento em atenção interdisciplinar na saúde mental dos residentes, particularmente nos estágios preliminares de institucionalização em que os riscos são maiores.
Chow et al. <sup>21</sup> e Low et al. <sup>22</sup> , Mezuk <sup>29</sup>	Atenção na organização das ILPI e na formação dos cuidadores, promovendo cuidados personalizados, atenção individual e ambiente coletivo saudável.
Socco et al. <sup>31</sup>	Organização de programas de cuidados que estejam atentos à alta frequência de morte, aos sinais de comportamento suicida e às relações entre as pessoas dentro das instituições.
Ku et al. <sup>32</sup>	Formação do pessoal institucional para ser capaz de se comunicar com pessoas mais velhas e conversar sobre seus sentimentos, suas necessidades, seu sofrimento, o gerenciamento de sua própria vida e de seu dinheiro e também sobre a morte.
Kim et al. <sup>33</sup>	Atuação permanente do pessoal de saúde que trabalha em ILPI frente aos problemas cognitivo-comportamentais e às dificuldades mentais e emocionais que alguns idosos apresentam.
Podgorski et al. <sup>34</sup>	Desenvolver protocolos de procedimentos aplicáveis aos episódios de autoagressões e outros comportamentos suicidas.
Malfent et al. <sup>35</sup>	Criar estratégias de pesquisa e prevenção que não podem limitar-se à percepção de risco e devem incluir fatores de proteção.
Alexa et al. <sup>36</sup>	Criar programas de sensibilização da sociedade e apoio às famílias para que se tenha uma compreensão positiva do envelhecimento e se evite a marginalização dos idosos.
Mezuk et al. <sup>37</sup>	Atuar na redução dos riscos de suicídio na vida assistida, tanto na formação dos profissionais como nas características organizacionais que promovam bem-estar, atendimento personalizado e apoio socioemocional.

solidão e perda do sentido da vida, para outros, particularmente os mais pobres e sem vínculos familiares, estar numa residência é uma situação protetiva<sup>14</sup>.

A alta frequência de sentimentos e pensamentos suicidas entre idosos das ILPI deve ser cuidadosamente considerada no planejamento e implementação de programas voltados a prevenir a morte autoinfligida<sup>17,20,21,29,34</sup>. Segundo esses e outros autores<sup>13,33</sup>, a prevenção do suicídio também precisa fazer parte da formação e do trabalho dos profissionais que atuam nas ILPI. Pois, é possível atuar em prevenção primária, secundária e terciária, em alguns casos, com incentivo a atividades e interações grupais e sociais, em outros com terapia medicamentosa, em outros, ainda, acrescentando-se psicoterapia de apoio e, nos casos muito complicados, utilizando-se terapia electroconvulsiva quando indicado.

As medidas de prevenção devem enfatizar os seguintes aspectos: (a) organizar a dinâmica cotidiana das ILPI de tal forma para que as pessoas idosas tenham o máximo de autonomia sobre sua vida, inclusive na gestão de seus recursos financeiros<sup>33,37</sup>; (b) Oferecer capacitação continuada aos cuidadores incluindo informação sobre aspectos da cultura vivenciada pelos idosos, sobre as características do envelhecimento, chegando até a conversas sobre o ponto de vista dos internos sobre suas ideias de dar cabo à vida e como planejam realizar esse ato<sup>31,34</sup>; (c) Estar atento ao fato de que o comportamento suicida é influenciado por aspectos físicos (vários tipos de doenças, dores e dependência), emocionais (perdas afetivas) e relacionais (mudanças na comunicação com os familiares, separação de amigos, adaptação à instituição) e cognitivo-comportamentais<sup>23,33</sup>; (d) Os serviços sociais e médicos precisam dar atenção aos sinais de autonegligência (que sugiram comportamento suicida), como recusa de alimentos, de medicamentos, isolamento social. Cabe aos profissionais interagir com a pessoa, incentivar seu contato com colegas e evitar sua marginalização. Isso requer uma atuação multidisciplinar que, geralmente, inclui geriatra, psicólogo, e assistente social<sup>36</sup>; (e) É fundamental que a ILPI ofereça uma abordagem individualizada<sup>22,29,35,36</sup>.

### (3) Síntese do conhecimento

Em muitos pontos, os estudos aqui apresentados coincidem com a literatura científica sobre tentativas de suicídio de idosos não residentes em instituições de longa permanência<sup>39-43</sup>, particularmente no que se refere à depressão como fator desencadeante do desejo de morrer e a vários

outros fatores já apontados. No entanto, existem algumas especificidades. Muitos deles<sup>16,21,29</sup> consideram que nas residências geriátricas, proporcionalmente, há mais pessoas com depressão, sintomas depressivos e comportamentos autodestrutivos<sup>13,22,34-36</sup>. E ressaltam que o próprio processo de institucionalização e de vivência numa ILPI com regime regulado e impessoal, para alguns, é desestabilizador e constitui risco para o suicídio<sup>25,30,35,36</sup>.

Em algumas circunstâncias, entretanto, a internação numa ILPI pode ser benéfica, pois nela, embora de forma mais impessoal que nas famílias, existe vigilância permanente e garantia de cuidados básicos, assim como menos probabilidade de acesso aos meios para efetuar o suicídio. Em casos analisados em recente pesquisa<sup>44</sup>, particularmente homens idosos vivendo nas ruas, apartados das famílias e muito pobres conseguem retomar o rumo de sua vida. Alguns desses, antes de se internarem haviam feito várias tentativas de dar cabo à vida.

A gestão dos recursos financeiros pela própria pessoa idosa – quando ela tem capacidade física e mental para isso – é outro ponto relevante trazido pela literatura. O sentimento de não estar despossuída, de gozar de certa autonomia e de poder tomar decisões diminui a sensação de desamparo e de ser tutelada por funcionários ou familiares.

A organização de uma ILPI precisa levar em conta os fatores que provocam desestabilização numa pessoa que se interna, particularmente ter como meta preservar o máximo de autonomia das pessoas, oferecer uma atenção personalizada e ter um quadro de profissionais que possa dar apoio aos idosos.

A capacitação dos profissionais de saúde, do pessoal de apoio e administrativo foi ressaltada como de grande importância para a qualidade de vida dos idosos institucionalizados, por todos os autores que se referiram à prevenção do comportamento suicida. Essa afirmação reforça constatações de estudos<sup>45</sup> que demonstram o quanto as pessoas que trabalham em ILPI se sentem despreparadas e enfrentam dificuldades para atuar frente aos casos de ideação e tentativas de dar cabo à vida, seja por desconhecimento seja por não disporem de formação suficiente. Nesse particular, entende-se que é preciso cuidar do profissional cuidador, pois a relação entre ele e o idoso constitui uma troca que pode enriquecer ou adoecer a ambos. No final do século XIX, Durkheim<sup>1</sup> já advertia que um indivíduo ignorado, excluído e marginalizado, do qual se exigem muitos deveres

e ao qual se concedem poucos direitos, sente-se fora da solidariedade orgânica e da coesão social e, portanto, exposto a dar cabo à própria vida.

Embora o escopo de uma ILPI seja a segurança social e a proteção à saúde e aos direitos humanos da pessoa idosa, muitas delas, por causa de sua estrutura organizacional e forma de atuação, podem trazer riscos à qualidade de vida dos que aí residem. Por exemplo, quando contribuem para diminuição de sua autonomia, para a perda dos marcos identitários familiares e comunitários e para sua segregação do convívio com as gerações mais jovens.

Por parte da pessoa idosa, a vivência numa ILPI exige que ela reorganize sua vida social e subjetiva e internalize mecanismos que possam facilitar sua inserção nessa forma de convivência social. Por causa das fragilidades próprias da idade ou por problemas de saúde física e mental dos idosos, as ILPI podem acirrar os efeitos de uma vida regulada e segregada do ambiente familiar e comunitário, representando um fator de exacerbação de comportamentos suicidas. Porém, é preciso ressaltar que, em certos casos, por exemplo, quando o idoso passa por múltiplas dependências, a internação pode ter efeitos positivos, trazendo-lhe mais proteção e melhores cuidados<sup>14,15</sup>.

## Colaboradores

MCS Minayo, AEB Figueiredo e RMN Mangas participaram igualmente em todas as etapas de elaboração do artigo.

## Referências

1. Durkheim E. *O Suicídio*. Lisboa: Editora Martins Fontes; 2004.
2. Shneidman ES. *Comprehending suicide*. Washington: American Psychological Association; 2001.
3. Joiner T. *Why people die by suicide*. Cambridge: Harvard University Press; 2005.
4. Forsell Y, Jorm AF, Winblad B. Suicidal thoughts and associated factor in elderly population. *Acta Psychiatr Scand* 1997; 95(2):108-111.
5. Osgood NJ, Thielman S. Geriatric suicidal behaviour: Assessment and treatment of suicidal patients. In: Blumenthal SJ, Kupfer DJ, editors. *Suicide over the life cycle: risk factors, assessment and treatment of suicidal patients*. Washington: American Psychiatric Press; 1990. p. 341-379.
6. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Resolução nº 283, de 26 de setembro de 2005. Regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos. *Diário Oficial da União* 2005; 27 set.
7. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* 2010; 8(1 Pt.1):102-106.
8. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: update methodology. *J Adv Nurs* 2005; 52(5):546-553.
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm* 2008; 17(4):758-764.
10. Pinto L, 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.
11. Minayo MCS, Cavalcanti FG. Suicide Attempts among Elderly People: literature review (2002/2013). *Cien Saude Colet* 2015; 20(6):1751-1762.
12. MCS, Souza ER, Ribeiro AP, Figueiredo AEB. Lições aprendidas na avaliação de um programa brasileiro de atenção a idosas vítimas de violência. *Interface Botucatu* 2015; 19(52):171-182.
13. Szanto K, Gildengers A, Mulsant BH, Brown G, Alexopoulos GS, Reynolds CF. Identification of suicidal ideation and prevention of suicidal behaviour in the elderly. *Drugs Aging* 2002; 19(1):11-24.

14. Draper B, Brodaty H, Low LF. Types of nursing home residents with self-destructive behaviours: Analysis of the harmful behaviours scale. *Int J Geriatr Psychiatry* 2002; 17(7):670-675.
15. Draper B, Brodaty H, Low L F, Richards V. Self-destructive behaviors in nursing home residents. *J Am Geriatr Soc* 2002; 50(2):354-358.
16. Ron P. Suicidal ideation and depression among institutionalized elderly: the influence of residency duration. *Illn Crises Loss* 2002; 10(4):334-343.
17. Anía BJ, Chinchillab E, Suárez-Almenarac JL, Iruritatad J. Intentos de suicidio y suicidios consumados por los ancianos de una residencia. *Revista Española Geriatria Gerontologia* 2003; 38(3):170-174.
18. Draper B, Brodaty H, Low LF, Richards V, Paton H, Lie D. Prediction of Mortality in Nursing Home Residents: Impact of Passive Self-Harm Behaviors. *Int Psychogeriatr* 2003; 15(2):187-196.
19. Meeks S, Tennyson KB. Depression, hopelessness, and suicidal ideation in nursing home residents. *Journal of Mental Health and Aging* 2003; 9(2):85-86.
20. Ron P. Depression, hopelessness, and suicidal ideation among the elderly: A comparison between men and women living in nursing homes and in the community. *J Gerontol Soc Work* 2004; 43(2-3):97-116.
21. Chow ES, Kong BM, Wong MT, Draper B, Lin KL, Ho SK, Wong CP. The relevance of depressive symptoms among elderly Chinese private nursing home residents in Hong Kong. *Int J Geriatr Psychiatry* 2004; 19(8):734-740.
22. Low LF, Draper B, Brodaty H. The relationship between self-destructive behaviour and nursing home environment. *Aging Ment Health* 2004; 8(1):29-23.
23. Kao HF, Travis SS, Acton GJ. Relocation to a long-term care facility: Working with patients and families before, during, and after. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 2004; 42(3):10-16.
24. Adams KB, Sanders S, Auth EA. Loneliness and depression in independent living retirement communities: Risk and resilience factors. *Aging Ment Health* 2004; 8(6):475-485.
25. Arvaniti A, Livaditits M, Kanioti E, Davis E, Samokouri M, Xenitidis K. Mental health problems in the elderly in residential care in Greece - A pilot study. *Aging and Mental Health* 2005; 9(2):142-145.
26. Scocco P, Rapattoni M, Fantoni G, Galuppo M, De Biasi F, de Girolamo G, Pavan L. Suicidal behaviour in nursing homes: a survey in a region of north-east Italy. *Int J Geriatr Psychiatry* 2006; 21(4):307-311.
27. Jang Y, Bergman E, Schonfeld L, Molinari V. Depressive symptoms among older residents in assisted living facilities. *Int J Aging Hum Dev* 2006; 63(4):299-315.
28. Kaup BA, Loreck D, Gruber-Baldini AL, German P, Menon AS, Zimmerman S, Burton L, Magaziner J. Depression and its relationship to function and medical status, by dementia status, in nursing home admissions. *Am J Geriatr Psychiatry* 2007; 15(5):438-442.
29. Mezuk B, Prescott MR, Tardiff K, Vlahov D, Galea S. Suicide in older adults in long-term care: 1990 to 2005. *J Am Geriatr Soc* 2008; 56(11):2107-2111.
30. Reiss NS, Tishler CL. Suicidality in nursing home residents: Part 2. Special issues. *Professional Psychology: Research and Practice* 2008; 39(3):271-275.
31. Scocco P, Fantoni G, Rapattoni M, Girolamo G, Pavan L. Death Ideas, Suicidal Thoughts, and Plans among Nursing Home Residents. *J Geriatr Psychiatry Neurol* 2009; 22(2):141-148.
32. Ku YC, Tsai YF, Lin YC, Lin YP. Suicide experiences among institutionalized older veterans in Taiwan. *Gerontologist* 2009; 49(6):746-754.
33. Kim HS, Jung YM, Lee HS. Cognitive impairment, behavioral problems, and mental health in institutionalized Korean elders - an eligibility issue for care settings. *J Korean Acad Nurs* 2009; 39(5):741-750.
34. Podgorski CA, Langford L, Pearson JL, Conwell Y. Suicide Prevention for Older Adults in Residential Communities: Implications for Policy and Practice. *PLOS Med* 2010; 7(5):e1000254.
35. Malfent D, Wondrak T, Kapusta ND, Sonneck G. Suicidal ideation and its correlates among elderly in residential care homes. *Int J Geriatr Psychiatry* 2010; 25(8):843-849.
36. Alexa ID1, Ilie AC, Alexandroaie B, Costin G, Emmanouil-Stamos P, Răihă I. Self-neglect in the case of the elderly. Where are we now? *Rev Med Chir Soc Med Nat Iasi* 2011; 115(2):337-340.
37. Mezuk B, Rock A, Lohman MC, Choi M. Suicide risk in long-term care facilities: A systematic review. *Int J Geriatr Psychiatry* 2014; 29(12):1198-1211.
38. Minayo MCS, Teixeira SMO, Martins JCO. Tédio enquanto circunstância potencializadora de tentativas de suicídio na velhice. *Estudos de Psicologia (Natal)* 2016; 21(1):36-45.
39. Conwell Y, Thompson C. Suicidal behavior in elders. *Psychiatr Clin North Am* 2008; 31(2):333-356.
40. De Leo D, Padoani W, Lonnqvist J, Kerkhof AJ, Bille-Brahe U, Michel K, Salander-Renberg E, Schmidtke A, Wasserman D, Caon F, Scocco P. Repetition of suicidal behaviour in elderly Europeans: a prospective longitudinal study. *J Affect Disord* 2002; 72(3):291-295.
41. Saraiva CB. De Durkheim a Shneidman. Do determinismo social à dor psicológica individual. *Psiquiatria Clínica* 2005; 31(3):185-205.
42. Conwell Y. Challenges to preventing suicide in later life. *Cien Saude Colet* 2015; 20(6):1652-1653.
43. Beeston D. *Older People and Suicide*. Centre for Ageing and Mental Health. Stanfordshire: Stanfordshire University; 2006.
44. Minayo M, Figueiredo AEB, Mangas RMN. Relatos de vida de pessoas idosas institucionalizadas com comportamento suicida. In: Minayo MSC, Figueiredo AEB, Silva RM, organizadores. *Comportamento suicida de Idosos*. Fortaleza: Edições UFC; 2017. p. 385-414.
45. AEB, Minayo MCS, Mangas RMN. Cuidar de si e cuidar do outro: a percepção dos profissionais das instituições de longa permanência. In: Minayo MSC, Figueiredo AEB, Silva RM, organizadores. *Comportamento suicida de Idosos*. Fortaleza: Edições UFC; 2017. p. 415-437.

Artigo apresentado em 11/08/2018

Aprovado em 27/09/2018

Versão final apresentada em 29/09/2018