

Ideação suicida em idosos: Análise psicológica

Suicidal ideation in the elderly: Psychological analysis

Ideación suicida en el anciano: Análisis Psicológico

Recebido: 13/11/2022 | Revisado: 29/11/2022 | Aceitado: 30/11/2022 | Publicado: 07/12/2022

Dilzimara Monteiro dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6116-8240>
Centro Universitário Fаметro, Brasil
E-mail: mara23monteiro@gmail.com

Geovana Nascimento dos Anjos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8522-5852>
Centro Universitário Fаметro, Brasil
E-mail: 2019anjos@gmail.com

Wollace Scantbelrvy da Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8055-0760>
Centro Universitário Fаметro, Brasil
E-mail: wollacescantbelruy@gmail.com

Resumo

Objetivo: descrever os principais aspectos relacionados à ideação suicida em idoso, identificando as atividades desenvolvidas pelo psicólogo. Metodologia: pesquisa descritiva, exploratória, qualitativa, do tipo revisão de literatura. A coleta de dados se deu nas plataformas BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e SCIELO (ScientificElectronic Library Online). Resultados: intervenções em grupo mostram-se eficazes com espaço de escuta, reconhecimento, legitimação e apoio às famílias em sofrimento psíquico. É preciso evitar a perpetuação de julgamentos de valor, criando-se uma esfera de acolhimento e segurança na conduta do psicólogo. Conclusão: a ideação suicida no idoso é resultado de uma complexa rede de multifatores biológicos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais, portanto, a abordagem terapêutica deve ser ampla também, no sentido de proporcionar ao idoso mecanismos de enfrentamento.

Palavras-chave: Suicídio; Psicólogo; Fatores de risco.

Abstract

Objective: to describe the main aspects related to suicidal ideation in the elderly, identifying the activities developed by the psychologist. Data collection took place on the VHL (Virtual Health Library) and SCIELO (ScientificElectronic Library Online) platforms. Methodology: descriptive, exploratory, qualitative, review type VHL (Virtual Health Library) and SCIELO (ScientificElectronic Library Online). Results: group interventions prove to be effective with space for listening, recognition, legitimation and support for families in psychological distress. It is necessary to avoid the perpetuation of value judgments, creating a sphere of reception and security in the psychologist's conduct. Conclusion: suicidal ideation in the elderly is the result of a complex network of biological, psychological, social, cultural and environmental factors, therefore, the therapeutic approach must also be broad, in order to provide the elderly with coping mechanisms.

Keywords: Suicide; Psychologist; Risk factors.

Resumen

Objetivo: describir los principales aspectos relacionados con la ideación suicida en ancianos, identificando las actividades desarrolladas por el psicólogo. Metodología: descriptiva, exploratoria, cualitativa, tipo revisión. La recolección de datos ocurrió en las plataformas BVS (Biblioteca Virtual en Salud) y SCIELO (Biblioteca Científica Electrónica en Línea). Resultados: las intervenciones grupales se muestran efectivas con espacios de escucha, reconocimiento, legitimación y apoyo a las familias en sufrimiento psíquico, es necesario evitar la perpetuación de los juicios de valor, creando un ámbito de acogida y seguridad en la actuación del psicólogo. Conclusión: la ideación suicida en el anciano es el resultado de una compleja red de factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales y ambientales, por lo tanto, el abordaje terapéutico también debe ser amplio, con el fin de proporcionar al anciano mecanismos de afrontamiento.

Palabras clave: Suicidio; Psicólogo; Factores de riesgo.

1. Introdução

O suicídio é um fenômeno social que constitui um grave problema de saúde pública. Essa forma de violência autoinfligida, na qual o indivíduo intencionalmente tira a própria vida, resulta da interação de múltiplos fatores: biológicos, psicológicos, socioculturais e ambientais (Brasil, 2018a).

Conforme dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde/DATASUS/MS (Brasil, 2018b), a taxa de óbitos por suicídio foi de 6,13 por 100 mil habitantes em 2016 (9,8 para homens e 2,5 para mulheres), o que representou 11.433 mortes.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a idade é fator importante na ocorrência do suicídio. Taxas de mortalidade mais elevadas entre pessoas com 70 anos ou mais, em comparação com idades mais precoces, são observadas em quase todas as regiões do mundo (WHO, 2014).

No Brasil, no período de 2000 a 2014 ocorreram 19.806 óbitos. Desses, 40,37% (n=7.998) ocorreram no período de 2010 a 2014. A taxa média de mortalidade por suicídio em idosos registrada no Brasil, para os anos 2010 a 2014, foi de 1,149 óbitos a cada 100.000 habitantes. As maiores taxas médias observadas no período estudado foram de 1,740/100 mil hab. para o sexo masculino e 0,452/100 mil hab. para o sexo feminino, ocorrendo entre os anos 2010 a 2014 (Santos, et al., 2017).

Por outro lado, o crescimento evidenciado pode ser consequência não apenas do aumento do número de casos, mas também dos possíveis avanços de cobertura do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e de preenchimento das declarações de óbito (DO), em virtude de uma melhor identificação e classificação do suicídio como causa da morte (Carmo, 2018).

Alguns fatores de risco podem levar a ideação suicida em idosos, entre elas podemos citar situação de pobreza e penúria financeira, nível educacional baixo ou analfabetismo, conflitos familiares, de opressão de gênero, de desvalorização social e do cansaço da vida “sem sentido”, já que ela perdeu valor para as pessoas próximas e mais queridas (Silva, et al, 2018).

Para Marcolan (2019), as ações de prevenção e cuidado específico ao suicídio ainda são escassas em território nacional, requerendo medidas para ampliação e qualificação dos profissionais de saúde. Ademais, há necessidade de mudança social com quebra de paradigmas acerca da temática, no intuito de diminuir o estigma e preconceito ainda presente.

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem papel essencial no enfrentamento do suicídio na idade avançada, haja vista sua capacidade de detectar e tratar a depressão mais precocemente. A contento, aponta-se para a necessidade de se melhorar a avaliação do risco de suicídio entre pacientes com histórico de depressão, além de inclusão de estratégias de avaliação e prevenção de ideias suicidas. Nesse contexto, a maioria dos casos de suicídios não são aventados nas consultas médicas, demandando ainda abordagem sistemática, com uso de ferramentas eficazes no rastreio (Siu, 2016).

Percebe-se que quando se trata de suicídio envolvendo idosos, pouco ou nada se discute no âmbito das políticas públicas de saúde, a exemplo da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (PNRMAV) Brasil (2001a) e da Política Nacional de Saúde Mental Brasil (2001b). Neste sentido, o profissional de psicologia precisa estar preparado para auxiliar na identificação precoce de fatores de risco para intervir neste processo, viabilizando formas de cuidado tanto para o cliente quanto para a família, além de ser protagonista da discussão de políticas públicas neste âmbito.

Este estudo justifica-se, pois entre 2011 e 2018 foram registradas 293.203 lesões autoprovocadas no país, das quais 11.438 (3,9%) envolviam indivíduos com mais de 60 anos. Em comparação com as demais faixas etárias, fica evidente que as taxas de mortalidade por suicídios são maiores para o grupo de 60 anos e mais, a exemplo, em 2015 encontra-se a diferença maior, sendo que 7,8% dos óbitos por suicídio foram em idosos, 7,2% em adultos (Tabela 2) e 2,6% em adolescentes. Dentre os idosos observados em todo o período de estudo, a faixa etária de 70 a 79 anos, apresentou a maior taxa – 8,5 óbitos/100mil habitantes (Brasil, 2020).

Neste sentido, Minayo et al., (2019), alertam sobre a capacitação dos profissionais de saúde na identificação do comportamento suicida. Essa afirmação reforça constatações de estudos que demonstram o quanto as pessoas que trabalham com idosos 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.

Para Pinto et al (2012), há uma oscilação no número de suicídios na região Norte-nordeste, o que sugere problemas com a notificação desses dados ou pode ser decorrente do efeito da pequena população, onde a ocorrência de um único caso pode gerar uma alteração muito grande na taxa. Outro fator digno de nota é que as taxas femininas apresentam-se bem mais baixas que as masculinas.

De acordo com Silva e Bocchi (2020), o cenário evidencia a necessidade de investimento em acolhimentos, terapias psicossociais, rodas de conversa, dentre outras estratégias, as quais funcionam como medida protetora ao suicídio, por meio do espaço de escuta e acolhimento ao idoso. Estudo ressalta a importância das ações terapêuticas, mostrando que os indivíduos que recebem intervenção psicossocial e acompanhamento da equipe de saúde apresentam até dez vezes menores chance de novas tentativas.

Schenker e Costa (2019), estima que, em idosos, ocorra uma morte a cada quatro tentativas de suicídio no mundo resultante da combinação de morbidades físicas, mentais e sociais. A psicoterapia é menos solicitada em idosos do que em grupos populacionais mais jovens. Assim, a obtenção satisfatória nas ações de prevenção deve visar a redução do sofrimento, participação ativa na sociedade e busca pela autonomia. O estabelecimento de vínculo com a equipe de saúde, de Projeto Terapêutico Singular e de intersectorialidade são estratégias fundamentais para efetivação das ações.

Observa-se que a identificação das razões psicológicas, bem como dos fatores psicossociais que envolveram cada suicídio está relacionado a diversos aspectos, de forma que fatores isolados são insuficientes para a compreensão do fenômeno em profundidade, à medida que o suicídio é o resultado de uma construção que o sujeito faz na sua trajetória de vida. Nesse contexto, a investigação desta temática é importante para a identificação de medidas de prevenção e tratamento (Teixeira & Martins, 2018).

Nesse contexto, Silva e Bocchi (2020), enfatiza que levando em conta o fenômeno do envelhecimento populacional, a dificuldade apresentada pelos serviços de saúde no diagnóstico da depressão e o aumento da incidência de suicídio entre pessoas idosas, entende-se a necessidade de instrumentalizar profissionais da saúde para o rastreamento do risco de suicídio.

Este estudo tem por finalidade descrever os principais aspectos relacionados à ideação suicida em idoso, identificando as atividades desenvolvidas pelo psicólogo no atendimento ao idoso com ideação suicida, descrevendo as condutas do psicólogo frente à ideação suicida e discutindo sobre o papel da família na prevenção à ideação suicida.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, qualitativa, do tipo revisão de literatura. A revisão integrativa emerge como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (Souza e Carvalho, 2010).

As bibliotecas virtuais a serem utilizadas serão: BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e SCIELO (ScientificElectronic Library Online). Utilizar-se-á as seguintes palavras chave: “suicídio”, “psicólogo” e “fatores de risco” de acordo com o portal Descritores em Ciência da Saúde (DECS).

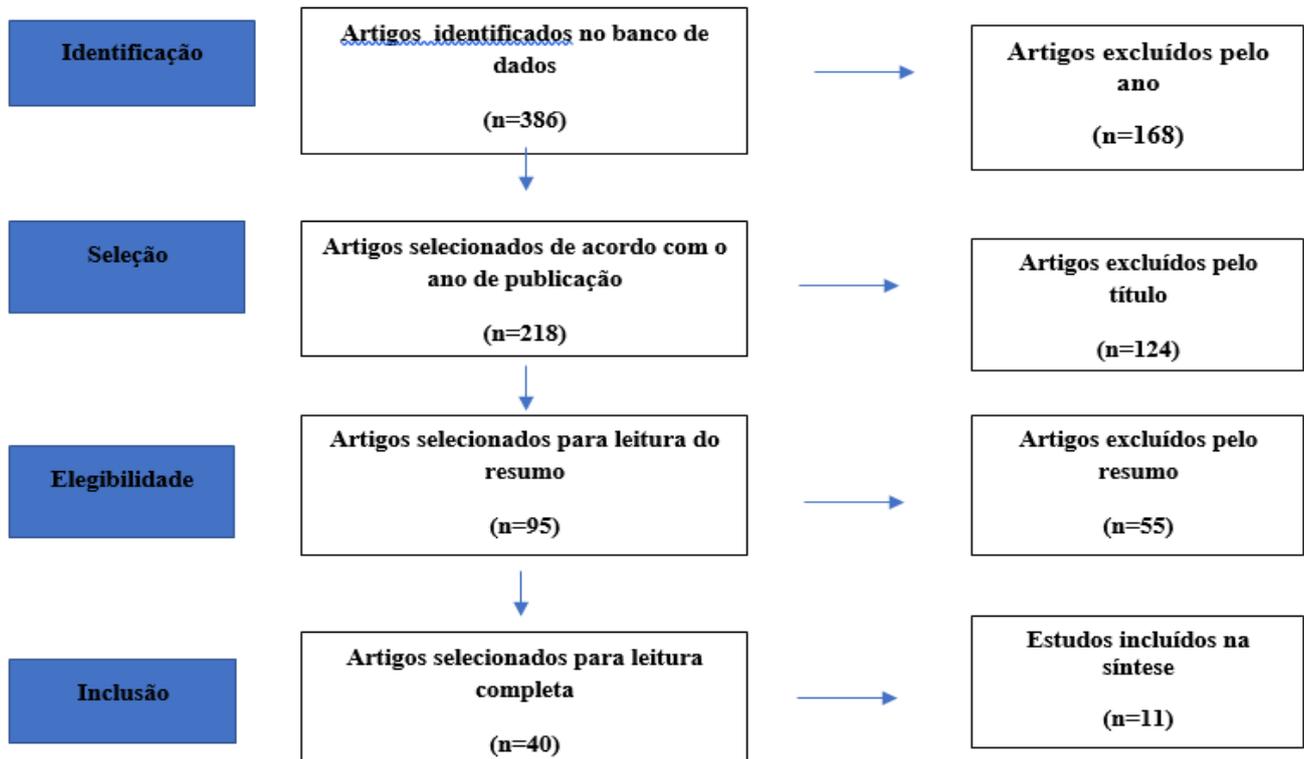
Os artigos foram elencados de acordo com os seguintes critérios de elegibilidade: artigos em português, disponíveis gratuitamente, completos, publicados nos últimos 10 anos (2010 a 2020). E os critérios de ilegitimidade serão: artigos em formato de resumo, monografias, dissertações de mestrado, tese de doutorado.

Os artigos foram selecionados de acordo com os critérios de elegibilidade e inelegibilidade a partir dos títulos, posteriormente foi realizada a análise de resumos e finalmente os artigos foram lidos na íntegra, sendo elaborado um instrumento para a coleta de informações direto das bases de dados.

Por fim, os resultados foram analisados à luz de Bardin, através da utilização da análise de conteúdo que prevê três fases fundamentais: pré-análise, exploração do material, tratamento do resultado, inferência e a interpretação (Bardin, 2011).

O fluxograma da pesquisa é apresentado conforme a Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma da seleção de estudos para a discussão.



Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Quadro 1 – Artigos selecionados.

	Base de dados/ Revista	Autor/Ano/ Idioma	Título	Desfecho/Contribuição
01	SCIELO/ Psicologia em estudo	Kreuz & Antoniassi /2020 / Português	Grupo de apoio para sobreviventes do suicídio	Os grupos de apoio representam recursos fundamentais de suporte emocional na posvenção (ações para sobreviventes), que devem ter como princípios a promoção de uma sensação de segurança oferecendo técnicas que ajudem a reduzir a ansiedade, reforçar o senso de competência pessoal e coletiva, estimular o apoio social, o apego e a esperança.
02	SCIELO/ Revista de Psicologia	Teixeira & Martins / 2018 / Português	O suicídio de idosos em Teresina: fragmentos de autópsia psicossociais	Tornou-se possível identificar os seguintes fatores psicossociais associados ao suicídio desses idosos: vida desprovida de sentidos, depressão, relações afetivas fragilizadas, comportamentos autodestrutivos como uso abusivo de álcool, traços de personalidade impulsivo-agressiva e ocorrência de tentativas de suicídio anteriores.
03	SCIELO/ Psicologia escolar e educacional	Sganzerla / 2021 / Português	Risco de suicídio em adolescentes: estratégias de prevenção primária	A comunidade escolar como um todo, sejam estudantes, corpo docente, famílias e demais membros da sociedade, devem desfrutar dos benefícios a curto e longo prazo das ações que visam à prevenção do suicídio, mas que repercutem em diversos âmbitos no que diz respeito à saúde e qualidade de vida.

04	SCIELO/ Psicologia em estudo	Feijoo / 2021 / Português	Situações de suicídio: atuação do psicólogo junto aos pais enlutados.	A atuação clínica, tal como nós a compreendemos, ou seja, em uma perspectiva fenomenológico-existencial, exige que primeiramente conquistemos toda visão não moralizante acerca do suicídio. Isso não se dá por meio de uma tentativa de negar a dor ou encontrar-lhe um subterfúgio. Ao contrário, toda a atuação ocorre de modo a confirmarmos a dor do outro, compreendê-lo na sua dor e aguardar que da dor surja outra possibilidade. cabe ao psicólogo estar próximo ao enlutado, pacientemente.
05	SCIELO/ Psicologia USP	Côrte <i>et al</i> / 2014 / Português	Suicídio de idosos e mídia: o que dizem as notícias?	Observamos que a palavra “suicídio”, até pouco tempo atrás “aquela-que-não-deveria-ser-nomeada” na imprensa, aparece na maior parte das notícias, no título e nos textos, demonstrando que o suicídio, como problema de saúde pública, afasta-se do campo privado para ocupar e compor o espaço público.
06	SCIELO/ Revista de Saúde Pública	Costa & Souza / 2017 / Inglês	Narrativas de familiares sobre o suicídio de idosos em uma metrópole amazônica	Especial atenção deveria ser direcionada para se identificar idosos que apresentem simultaneamente perdas, conflitos familiares, indícios de psicopatologia e não seguimento em serviços de atenção psicossocial. Estratégias para auxiliar os idosos a lidar com as perdas e conflitos familiares, emponderando-os, deveriam ser desenvolvidas e disponibilizadas por meio de ações intersetoriais.
07	BVS / Revista eletrônica saúde mental álcool drog.	Silva <i>et al</i> / 2017 / Português	Ações do enfermeiro na atenção básica para Prevenção do suicídio	Revelou-se que as ações para prevenção do suicídio na atenção básica necessitam ser inseridas no processo de trabalho dos profissionais. Embora percebam a necessidade de planejamento de intervenções quanto a essa problemática, considerando a gravidade de tal fato, ainda não se verificam ações organizadas e executadas homogeneamente entre as agendas de trabalho dos profissionais.
08	BVS/ Online Brazilian Journal Of Nursing	Silva & Souza / 2021 / Português	Atitudes dos profissionais no cuidado em situação de suicídio: estudo transversal	Evidencia-se um despreparo dos profissionais no atendimento a usuários em risco de suicídio, com sentimentos de incapacidade e atitudes moralistas. Compete aos gestores, assegurar que esses usuários sejam acompanhados de maneira integral nos serviços de saúde. adoção de ações de educação permanente, incluindo matriciamento e rodas de conversas para desmistificação do suicídio.
09	BVS/ Revista Brasileira em Promoção da Saúde	Melo <i>et al</i> / 2018 / Português	Atuação do Psicólogo no Hospital geral com pacientes de tentativa de suicídio: estudo fenomenológico	Um dos dados obtidos reflete a importância da inserção do profissional de psicologia no hospital geral, pois ele é capaz de atuar em um meio multidisciplinar de modo a trazer reflexões para os outros profissionais e de promover uma escuta atenta, uma postura empática e compreensiva com um paciente que agiu contra a própria vida.
10	BVS/ Revista Brasileira de Psicoterapia	Souza <i>et al</i> / 2019 / Português	Reflexão a respeito dos fatores de risco relacionados ao suicídio em idosos: revisão sistemática	Observa-se que os principais fatores de risco relacionados ao suicídio em idosos são: aposentadoria, diminuição de possibilidades de escolhas, perda das habilidades, problemas de relacionamento familiar e depressão.
11	BVS/ HHS Public Access	Mitchell, <i>et al</i> / 2020 / Inglês	Treinamento relacionado ao suicídio, autoeficácia e reações dos profissionais de saúde mental em relação a indivíduos suicidas	A percepção de suficiência de treinamento foi indiretamente associada a atitudes negativas (ou seja, evitação e desconforto) e ansiedade cognitiva e somática em trabalhar com indivíduos suicidas por meio da avaliação de autoeficácia.
12	BVS/ Frontiers in Public Health	Sakashita & Oyama / 2022 / Inglês	Intervenções de prevenção do suicídio e suas ligações em abordagens multifacetadas para adultos mais velhos: uma revisão e comparação	Os programas identificados foram: tele-ajuda, Programa de Prevenção ao Suicídio de Idosos, Atividades em grupo para idosos, triagem de depressão comunitária e apoio de acompanhamento entre idosos. A desconexão social está associada a um maior risco de suicídio no final da vida.

Fonte: Elaborado pelos autores.

3. Resultados e Discussão

Antes de ocorrerem as lesões autoprovocadas, observa-se a ocorrência da ideação suicida. Pesquisadores buscam discutir as nuances dos aspectos relacionados à ideação suicida em idosos. Desta forma, Teixeira e Martins (2018), mediante a construção de autópsias psicossociais, tornou possível identificar os seguintes fatores psicossociais associados ao suicídio desses idosos: vida desprovida de sentidos, depressão, relações afetivas fragilizadas, comportamentos autodestrutivos como uso abusivo de álcool, traços de personalidade impulsivo-agressiva e ocorrência de tentativas de suicídio anteriores.

Nessa perspectiva, é imperioso a identificação dos fatores que levam ao agravamento da depressão em idosos. Souza *et. al.*, (2019), observa que os principais fatores de risco relacionados ao suicídio em idosos são: aposentadoria, diminuição de possibilidades de escolhas, perda das habilidades, problemas de relacionamento familiar e depressão. É, portanto, importante a reflexão a respeito da temática por parte dos profissionais de saúde e das políticas públicas de saúde, com intuito de avaliar, intervir, prevenir o suicídio em idosos, além de fortalecer os laços familiares e sociais, diminuindo consequentemente a incidência do suicídio nessa população.

Côrte *et. al.*, (2014), corrobora esses achados quando afirma que entre as principais situações de risco que levam os idosos a cometer um “gesto de comunicação” extremo estão os efeitos de uma política econômica recessiva e o prolongamento da vida sem dignidade, mediante o medo da dependência e do provável “trabalho” aos demais; situações que indicam serem essenciais o desenvolvimento e o fortalecimento das redes de suporte social.

Neste sentido, faz-se necessário preparo profissional e ações que otimizem a assistência a este grupo social, com foco nas suas fragilidades. Silva e Souza (2021), evidenciou o despreparo dos profissionais no atendimento a usuários em risco de suicídio, com sentimentos de incapacidade e atitudes moralistas. Assim, compete aos gestores, assegurar que esses usuários sejam acompanhados de maneira integral nos serviços de saúde. Adoção de ações de educação permanente, incluindo matriciamento e rodas de conversas para desmistificação do suicídio, desenvolvimento de comportamentos menos preconceituosos, estigmatizantes e moralistas diante ao problema e do próprio indivíduo.

Ainda nesta perspectiva, a percepção de suficiência de treinamento foi indiretamente associada a atitudes negativas (ou seja, evitação e desconforto) e ansiedade cognitiva e somática em trabalhar com indivíduos suicidas por meio da avaliação de autoeficácia. Esses achados sugerem que treinamento suficiente relacionado ao suicídio deve ser focado na avaliação de risco e pode diminuir as reações negativas e ansiosas dos profissionais de saúde mental em relação aos indivíduos suicidas e aumentar a confiança no gerenciamento do risco de suicídio (Mitchell, *et. al.*, 2020).

O Psicólogo é o profissional que reúne competências para auxiliar no processo de compreensão do sofrimento psíquico, utilizando diversas ferramentas para auxílio eficiente frente a este fenômeno social. Neste sentido, Kreuz e Antoniassi (2020), descreve os benefícios dos grupos de apoio que representam recursos fundamentais de suporte emocional na posvenção (ações para sobreviventes), que devem ter como princípios a promoção de uma sensação de segurança oferecendo técnicas que ajudem a reduzir a ansiedade, reforçar o senso de competência pessoal e coletiva, estimular o apoio social, o apego e a esperança. Assim, os grupos são considerados como espaço de escuta, reconhecimentos, legitimação e apoio a pessoas enlutadas ou intensamente impactadas pelo suicídio, assim, possibilitando a construção de sentidos para a perda e uma adaptação ao processo continuado de ressignificação.

Para Feijoo (2021), a atuação clínica, tal como nós a compreendemos, ou seja, em uma perspectiva fenomenológico-existencial, exige que primeiramente conquistemos toda visão não moralizante acerca do suicídio. Isso não se dá por meio de uma tentativa de negar a dor ou encontrar-lhe um subterfúgio. Ao contrário, toda a atuação ocorre de modo a confirmarmos a dor do outro, compreendê-lo na sua dor e aguardar que da dor surja outra possibilidade. cabe ao psicólogo estar próximo ao indivíduo em sofrimento psíquico, pacientemente, aguardando o seu pensar, em voz alta, a sua dor. O luto advindo de

processos de suicídio leva aos enlutados o desenvolvimento de percepções descritas como falta, saudade, amputação e vulnerabilidade.

Assim, Silva *et. al.*, (2017), revela que as ações para prevenção do suicídio necessitam ser inseridas no processo de trabalho dos profissionais. Embora percebam a necessidade de planejamento de intervenções quanto a essa problemática, considerando a gravidade de tal fato, ainda não se verificam ações organizadas e executadas homogeneamente entre as agências de trabalho dos profissionais.

Um dos dados obtidos por Melo *et. al.*, (2018), reflete a importância da inserção do profissional de psicologia em diversos setores, sobretudo no âmbito hospitalar, pois ele é capaz de atuar em um meio multidisciplinar de modo a trazer reflexões para os outros profissionais e de promover uma escuta atenta, uma postura empática e compreensiva com um paciente que agiu contra a própria vida. Além disso, foi possibilitada reflexão acerca do papel do psicólogo no processo de humanização dentro do ambiente hospitalar. A atuação do psicólogo hospitalar com a tríade paciente - família - equipe é essencial no processo de humanização, sendo esse profissional quem vai intermediar essa relação.

Intervenções de prevenção do suicídio e suas ligações em abordagens multifacetadas para adultos mais velhos foram investigados por Sakashita e Oyama (2022). Observou-se que abordagens multicamadas para a prevenção do suicídio combinam intervenções de prevenção universais, seletivas e indicadas e são mais bem-sucedidas na redução das taxas de suicídio entre os idosos. Os programas identificados foram: tele-ajuda, Programa de Prevenção ao Suicídio de Idosos, Atividades em grupo para idosos, triagem de depressão comunitária e apoio de acompanhamento entre idosos. A desconexão social está associada a um maior risco de suicídio no final da vida, justificando tais intervenções.

Desta forma, para além do trabalho no ambiente educacional, os efeitos dessas estratégias devem ter impacto social, ultrapassando os muros institucionais desde muito cedo, ainda no âmbito escolar. A comunidade escolar como um todo, sejam estudantes, corpo docente, famílias e demais membros da sociedade, devem desfrutar dos benefícios a curto e longo prazo das ações que visam à prevenção do suicídio, mas que repercutem em diversos âmbitos no que diz respeito à saúde e qualidade de vida (Sganzerla, 2021).

Para Costa e Souza (2017), especial atenção deveria ser direcionada para se identificar idosos que apresentem simultaneamente perdas, conflitos familiares, indícios de psicopatologia e não seguimento em serviços de atenção psicossocial. Estratégias para auxiliar os idosos a lidar com as perdas e conflitos familiares, empoderando-os. Deveriam ser desenvolvidas e disponibilizadas por meio de ações intersetoriais. O adequado tratamento de condições psicopatológicas deveria ser implantado, em um contexto no qual também houvesse mecanismos de busca ativa de idosos que abandonaram o acompanhamento.

O papel da família na prevenção à ideação suicida, portanto é parte importante do contexto das intervenções em favor da assistência ao sofrimento psíquico do idoso com ideação suicida afim de se evitarem as lesões autoprovocadas.

4. Conclusão

Observa-se que a ideação suicida no idoso deve ser compreendida como resultado de uma complexa interação de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais. Desta forma, torna-se um fenômeno complexo e multideterminado.

Assim, o suicídio é um acontecimento chocante, que provoca descrença, culpa e autocolpa, vergonha, sentimentos de abandono e rejeição, raiva, medo. É uma das experiências mais dolorosas enfrentadas por um ser humano.

As intervenções em grupo mostram-se eficazes com espaço de escuta, reconhecimentos, legitimação e apoio às famílias em sofrimento psíquico, sobretudo idosos, tornando um elo entre eles e o convívio social saudável.

Sugere-se que estudos futuros busquem realizar uma abordagem qualitativa visando identificar as características da ideação suicida em idosos, vislumbrando a criação de ferramentas a serem utilizadas pelo profissional psicólogo no sentido de buscar meios eficazes de abordagem terapêutica.

Referências

- Brasil (MS). (2020). Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Vigilância em Saúde. *Tentativas e suicídio na população idosa do Brasil*. Boletim Epidemiológico. V 5 Brasília.
- Brasil (a) (MS). (2018). Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul. *Boletim de Vigilância Epidemiológica de Suicídio e Tentativa de Suicídio*. v.1 | n.1 | setembro.
- Brasil (b) (2020). (2018). Ministério da Saúde. *Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde (DATASUS/MS)*. Brasília.
- Carmo, É. A., Santos, P. H. S., Ribeiro, B. S., Soares, C. D. J., Santana, M. L. A. D. A., Bomfim, E. D. S., ... & Oliveira, J. D. S. (2018). Características sociodemográficas e série temporal da mortalidade por suicídio em idosos no estado da Bahia, 1996-2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 27, e20171971.
- Côrte, B., Khoury, H. T. T., & Mussi, L. H. (2014). Suicido des personnes âgées et media: que disent les informations?. *Psicologia USP*, 25, 253-261.
- Costa, A. L. S. D., & Souza, M. L. P. D. (2017). Narrativas de familiares sobre o suicídio de idosos em uma metrópole amazônica. *Revista de saúde publica*, 51, 121.
- de Feijoo, A. M. L. C. (2021). Situações de suicídio: atuação do psicólogo junto a pais enlutados. *Psicologia em Estudo*, 26.
- Kreuz, G., & Antoniassi, R. P. N. (2020). Grupo de apoio a sobreviventes de suicídio. *Psicologia em Estudo*, 25.
- Marcolan, J. F & Silva, D. A. (2019). *The suicide behaviour in the Brazilian reality: epidemiological prevention policy aspects*. Rev M Estud Morte, Mortos Morrer;4(7):31-44. doi:10.9789/2525-3050.2019. v 4i7.31-44
- Melo, A. K., Brasil, C. C. P., de Figueiredo, I. A., Catunda, M. L., & Carioca, S. P. B. (2018). Atuação do psicólogo no hospital geral com pacientes de tentativa de suicídio: estudo fenomenológico. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 31(4).
- Minayo, M. C. D. S., Figueiredo, A. E. B., & Mangas, R. M. D. N. (2019). Estudo das publicações científicas (2002-2017) sobre ideação suicida, tentativas de suicídio e autonegligência de idosos internados em Instituições de Longa Permanência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 1393-1404.
- Mitchell, S. M., Taylor, N. J., Jahn, D. R., Roush, J. F., Brown, S. L., Ries, R., & Quinnett, P. (2020). Treinamento relacionado ao suicídio, autoeficácia e reações dos profissionais de saúde mental em relação a indivíduos suicidas. *Crise: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 41 (5), 359.
- Pinto, L. W., Pires, T. D. O., Silva, C. M. F. P. D., & Assis, S. G. D. (2012). Evolução temporal da mortalidade por suicídio em pessoas com 60 anos ou mais nos estados brasileiros, 1980 a 2009. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17, 1973-1981.
- Santos, E. G. D. O., Oliveira, Y. O. M. D. C., Azevedo, U. N. D., Nunes, A. D. D. S., Amador, A. E., & Barbosa, I. R. (2017). Análise espaço-temporal da mortalidade por suicídio em idosos no Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20, 845-855.
- Sakashita, T., & Oyama, H. (2022). Intervenções de prevenção do suicídio e suas ligações em abordagens multicamadas para adultos mais velhos: uma revisão e comparação. *Fronteiras em saúde pública*, 1016.
- Schenker, M., & Costa, D. H. D. (2019). Advances and challenges of health care of the elderly population with chronic diseases in Primary Health Care. *Ciencia & saude coletiva*, 24, 1369-1380.
- Sganzerla, G. C. (2021). Risco de suicídio em adolescentes: estratégias de prevenção primária no contexto escolar. *Psicologia Escolar e Educacional*, 25.
- Silva, S. P. Z., & Bocchi, S. C. M. (2020). Mensuração do risco de suicídio no idoso com depressão não institucionalizado: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73.
- Silva, R. M. D., Mangas, R. M. D. N., Figueiredo, A. E. B., Vieira, L. J. E. D. S., Sousa, G. S. D., Cavalcanti, A. M. T. D. S., & Apolinário, A. V. D. S. (2015). Influências dos problemas e conflitos familiares nas ideações e tentativas de suicídio de pessoas idosas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20, 1703-1710.
- da Silva, F. P., & de Souza, A. C (2021). Atitudes dos profissionais no atendimento em situações de suicídio: um estudo transversal/Atitudes dos profissionais no cuidado em situacao de suicidio: estudo transversal/Actitudes de los profesionales de la atencion en situaciones de suicidio: estudio transversal. *Revista Brasileira de Enfermagem Online*, 20 (1), NA-NA.
- da Silva, N. K. N., De Carvalho, C. M. S., Magalhães, J. M., de Carvalho Junior, J. A. M., da Silva Sousa, B. V., & Moreira, W. C. (2017). Ações do enfermeiro na atenção básica para prevenção do suicídio. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, 13(2), 71-77.
- Siu, A. L. (2016). US Preventative Services Task Force (USPSTF). Screening for Depression in Adults. *JAMA J Am Med Assoc*, 315, 380-387.
- Souza, M. T. D., Silva, M. D. D., & Carvalho, R. D (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 8, 102-106.
- de Souzaa, R. A., Cristóvãoa, K. K. A., & Teixeiraa, H. C. (2019). Reflexão a respeito dos fatores de risco relacionados ao suicídio em idosos: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 21(3).
- Teixeira, S. M. D. O., & Martins, J. C. D. O. (2018). O suicídio de idosos em Teresina: fragmentos de autópsias psicossociais. *Fractal: Revista de Psicologia*, 30, 262-270.

WHO (2014). World Health Organization. Preventing suicide: *a global imperative [internet]*. Geneva: World Health Organization. 92 p.
http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/.