

COMPORTAMENTO SUICIDA EM IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Resumo: O objetivo deste artigo é identificar o comportamento suicida em idosos residentes em Instituições de Longa Permanência disponíveis na literatura. Trata-se de uma revisão integrativa com busca nas bases de dados: CINAHL, MEDLINE, Scopus, Web of Science, BVS e Cochrane Library. Utilizando os descritores: Suicídio, Tentativa de Suicídio, Ideação Suicida, Instituições de Longa Permanência para Idosos. Os critérios de inclusão foram: artigos científicos de dados primários, que abordassem algum tipo de comportamento suicida em idosos institucionalizados, disponíveis na íntegra eletronicamente, sem recorte temporal, publicados em qualquer idioma. Após a leitura dos 16 artigos filtrados, emergiram três temáticas: a) fatores de risco; b) fatores de proteção; e c) fatores organizacionais. Percebe-se que o ambiente asilar não está protegido contra o comportamento suicida e muitas vezes atuando como fator de risco. A religião e um confidente podem agir como fatores de proteção e uma equipe treinada atua na prevenção do suicídio.

Descritores: Suicídio, Tentativa de Suicídio, Ideação Suicida, Instituições de Longa Permanência, Idoso.

Suicidal behavior of elderly residents in long-term care: integrative review

Abstract: The scope of this article is to identify suicidal behavior in elderly residents of long-term care institutions available in the literature. It is an Integrative Review with a search in the databases: CINAHL, MEDLINE, Scopus, Web of Science, BVS and Cochrane Library. Using the descriptors: Suicide, Suicide Attempted, Suicidal Ideation, Home for the Aged. The inclusion criteria were: scientific articles from primary data, which addressed some type of suicidal behavior in Home for the Aged, available in full electronically, without time frame, publish in any language. After reading the 16 filtered articles, three themes emerged: a) risk factors; b) protective factors; and c) organizational factors. It is noticed that the home environment is not protected against suicidal behavior and often as a risk factor. Religion and a confidant can act as protective factors, and a trained team acts in the prevention of suicide.

Descriptors: Suicide, Suicide Attempt, Suicidal Ideation, Home for the Aged, Aged.

Comportamiento suicidio en residentes ancianos en instituciones de larga estancia: revisión integrativa

Resumen: El objetivo de este artículo es identificar la conducta suicida en ancianos residentes de Instituciones de Cuidados a Largo Plazo disponibles en la literatura. Se trata de una revisión integradora con una búsqueda en las bases de datos: CINAHL, MEDLINE, Scopus, Web of Science, BVS y Cochrane Library. Utilizando los descriptores: Suicidio, Intento de Suicidio, Ideación Suicida, Hogares para Ancianos. Los criterios de inclusión fueron: artículos científicos a partir de datos primarios, que abordaran algún tipo de conducta suicida en ancianos institucionalizados, disponibles en su totalidad de forma electrónica, sin marco temporal, publicados en cualquier idioma. Después de leer los 16 artículos filtrados, surgieron tres temas: a) factores de riesgo; b) factores protectores; y c) factores organizacionales. Se observa que el entorno del hogar no está protegido contra la conducta suicida y, a menudo, actúa como factor de riesgo. La religión y un confidente pueden actuar como factores protectores y un equipo capacitado actúa para prevenir el suicidio.

Descritores: Suicidio, Intento de Suicidio, Ideación Suicida, Hogares para Ancianos, Anciano.

Maria Fernanda Vinagre

Fisioterapeuta. Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da UFPB. Centro de Ciências da saúde, Campus I da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa - PB.

E-mail: mariafernanda_fisio@yahoo.com.br

Antônia Lêda Oliveira Silva

Enfermeira. Doutora e professora do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da UFPB e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPB.

Coordenadora do Instituto Paraibano de Envelhecimento da UFPB. Centro de Ciências da saúde, Campus I da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa - PB, contribuiu na concepção, interpretação dos dados, revisão crítica do artigo e aprovação da versão atual do manuscrito.

E-mail: alfaleda2@gmail.com

Maria Lucrecia de Aquino Gouveia

Fisioterapeuta. Mestra em Gerontologia - UFPB e Doutoranda em Enfermagem - UFPB.

Centro de Ciências da saúde, Campus I da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa - PB, contribuiu na concepção, interpretação dos dados, revisão crítica do artigo e aprovação da versão atual do manuscrito.

E-mail: lucreciagouveia@yahoo.com.br

Suelane Renata de Andrade Silva

Nutricionista. Mestra em Gerontologia - UFPE e Doutoranda em Enfermagem - UFPB.

Centro de Ciências da saúde, Campus I da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa - PB, contribuiu na concepção, planejamento, interpretação dos dados, revisão crítica do artigo e aprovação da versão final do manuscrito.

E-mail: suelanerenata@yahoo.com.br

Submissão: 27/01/2021

Aprovação: 22/06/2021

Publicação: 19/09/2021

Como citar este artigo:

Vinagre MF, Silva ALO, Gouveia MLA, Silva SRA. Comportamento suicida em idosos residentes em instituições de longa permanência: revisão integrativa. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(35):480-492.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.35.480-492>

Introdução

O suicídio em idosos é um grave problema de saúde pública¹, sobretudo nos homens acima de 70 anos². As taxas registradas no Brasil, segundo o Ministério da Saúde, no período de 2011 a 2015, na faixa etária de 70 anos ou mais, foi na proporção de 8,9/100.000 habitantes³. Embora essa situação possa ser prevenida⁴, torna-se preocupante diante do envelhecimento populacional e do aumento da expectativa de vida requerendo atenção e cuidados especializados⁵.

O comportamento suicida pode ser compreendido como ideação suicida, planejamento, automutilação, tentativas e suicídio consumado. Não existe apenas um fator desencadeante, mas, sim, a junção entre fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociais, ambientais e situacionais⁴. As tentativas e o suicídio consumado são formas de violência autoprovocada que demonstram problemas na qualidade de vida dos idosos, e garantir um envelhecimento saudável e livre de ameaça é uma preocupação mundial.

Durkheim classificou o suicídio como um fato social, dividindo-o em três categorias: suicídio egoísta, no qual as relações entre a pessoa e a sociedade são instáveis e aquele não vê mais sentido na vida e prefere morrer; suicídio altruísta, a pessoa sente-se na obrigação de tirar a própria vida por um bem maior para a sociedade a qual pertence; e suicídio anômico quando há falta de regulamentação na sociedade, levando uma perda da normalidade social, em tempos de crises, onde existe perdas de riquezas e poder, potencializando a prática do suicídio⁶.

As mudanças culturais, econômicas, sociais reduziram o núcleo familiar e a inserção da mulher,

tradicionalmente “a cuidadora”, no mercado de trabalho, tornou necessária novas alternativas de cuidados e de moradia para acolher os mais velhos, que seriam as Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPI, popularmente conhecida como asilo ou casas de repouso⁷. Esses estabelecimentos possuem papel de destaque no trato na questão do envelhecimento, entretanto, nem sempre conseguem garantir ao idoso o acolhimento necessário para sua efetiva participação na sociedade, defesa do seu bem-estar e dignidade, preconizado no art. 230, da Constituição Federal. Há um estigma muito grande em relação a essas instituições, por serem consideradas “depósitos de velhos para morrer”⁸. Esses locais recebem os idosos, muitas vezes, fragilizados e vulneráveis do ponto de vista psicológico e físico, pois muitos já possuem um histórico de abandono, rejeição, violência e apresentam com frequência depressão e comportamentos suicidas⁹.

Nesse contexto, torna-se imprescindível identificar os fatores sociais, ambientais, familiares, psicológicos que os idosos trazem em sua bagagem, de modo a assegurar qualidade de vida, felicidade e segurança aos residentes das ILPI, para tanto, faz-se necessário que essas instituições possuam uma equipe multiprofissional qualificada para o trabalho em gerontologia, e que saibam identificar comportamentos e crises suicidas. Entretanto, poucas pesquisas investigam o risco de comportamento suicida em idosos institucionalizados.

Pinto et al. identificaram que no Brasil, 15% das mortes autoprovocadas em idosos ocorreram em casas geriátricas e em hospitais¹⁰, mas como não existe uma base nacional com os dados sobre a frequência, distribuição de ideações suicidas,

tentativas e suicídio consumado nas residências geriátricas, e sendo esses dados importantes indicadores de saúde pública, surgiu o interesse em estudar o comportamento suicida em idosos residentes em ILPI.

A relevância da presente pesquisa consiste na síntese do conhecimento sobre a prevalência do comportamento suicida em idosos residentes em instituições de longa permanência disseminados na produção científica, a qual permite respaldar a prática dos profissionais e gestores das ILPI na tomada de decisão diante de idosos com comportamento suicida. Dessa forma, este estudo teve como objetivo identificar o comportamento suicida em idosos residentes nas Instituições de Longa Permanência disponíveis na literatura.

Material e Método

A Revisão Integrativa da Literatura (RIL) foi eleita com 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, além de desvendar as lacunas no tema investigado e direcionar o desenvolvimento de novas pesquisas¹⁰.

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 integrativa¹¹.

A estratégia e pré-seleção dos estudos foi realizada por dois pesquisadores independentes. A presente revisão teve como questão norteadora: qual a prevalência do comportamento suicida em idosos residentes em instituições de longa permanência

disseminados na literatura? Na estruturação dessa questão, recorreu à estratégia PICO preconizada pelo Joanna Briggs Institute - JBI: participantes; intervenção; contexto do estudo e resultados (*outcomes*)¹².

A coleta de dados ocorreu durante os meses de setembro e outubro de 2019, nas seguintes bases de dados: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Medical Literature and Retrieval System onLine* (MEDLINE/PubMed), Scopus, *Web of Science*, Biblioteca Virtual em Saúde - BVS e Cochrane Library. Foram utilizados os descritores indexados no Mesh Terms e seus cruzamentos, “suicide”, “suicide, attempted”, “suicidal ideation”, “Home for the Aged” 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 algum tipo de comportamento suicida em idosos institucionalizados, disponíveis na íntegra eletronicamente, sem recorte de tempo, em qualquer idioma.

Os critérios de exclusão: artigos que não analisaram comportamento suicida de pessoas idosas vivendo em ILPI, trabalhos científicos apresentados em congressos, artigos duplicados e revisões.

Objetivando a análise do nível de evidência, utilizou-se, a classificação hierárquica pautada em nível I, evidências de resultados de metanálise, de estudos clínicos controlados e com randomização; nível II para evidências de estudos de desenho experimental; nível III para estudos quase experimental; nível IV, evidências de trabalhos não

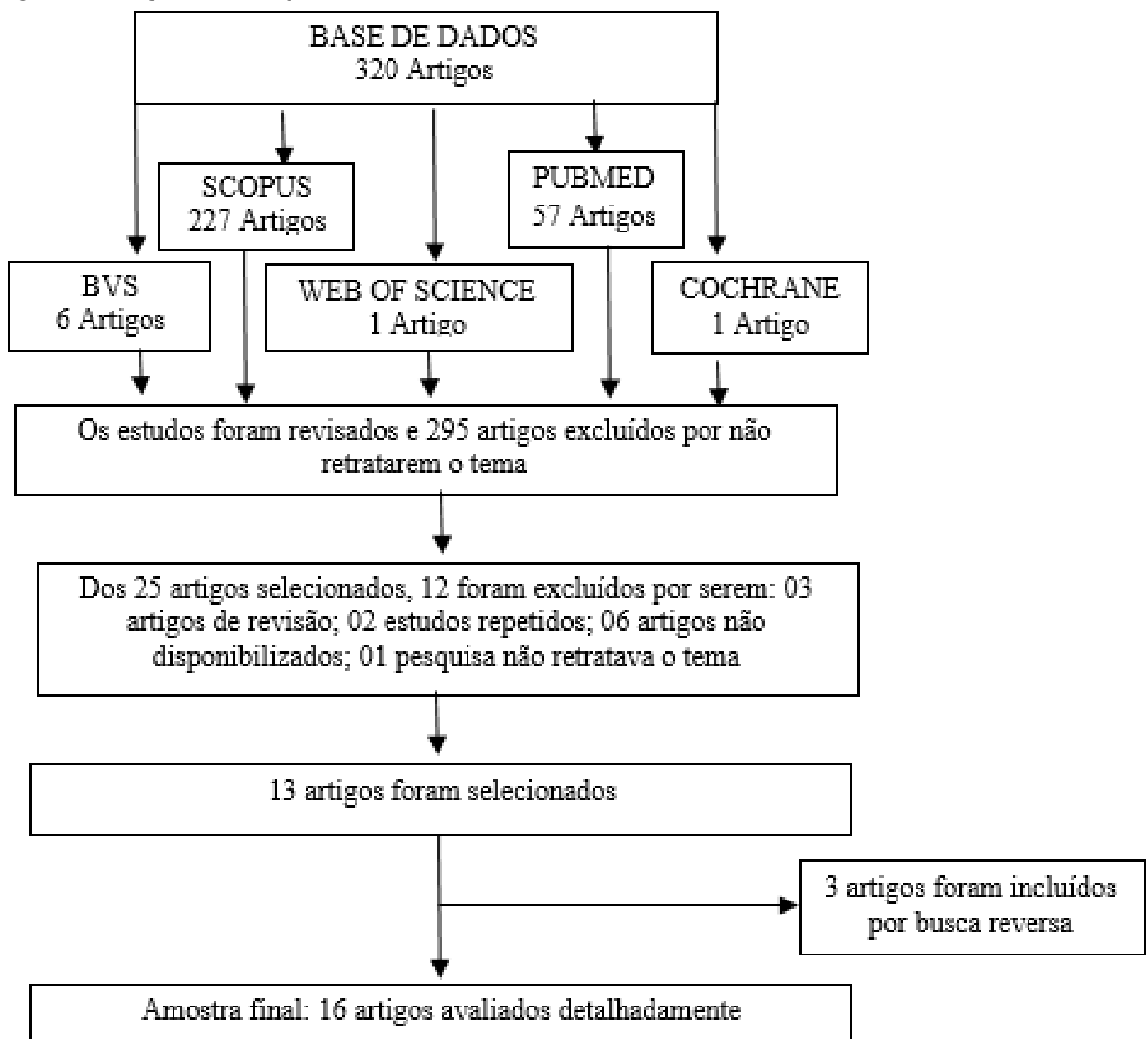
experimentais, descritivos ou com abordagem metodológica qualitativa; nível V para evidências de relatórios de caso ou relatos de experiências; e nível VI, evidências firmadas em opiniões de especialistas ou alicerçadas em normas ou legislação¹³.

Resultados e Discussão

A pesquisa nas bases de dados, resultou a identificação de 320 artigos. No primeiro momento, foi realizada uma leitura crítica e reflexiva dos títulos e resumos encontrados, sendo selecionado 25 artigos.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, e o nível de evidência, estabeleceu-se uma amostra de 13 artigos. Também foi realizada a estratégia de busca reversa, por meio da leitura de todas as referências dos 13 artigos selecionados para a amostra desta revisão, de forma a identificar estudos adicionais relevantes, obtendo-se 3 artigos¹⁴, finalizando a amostra em 16 artigos para serem analisados criteriosamente conforme a Figura 1.

Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos avaliados.



A caracterização dos 16 estudos utilizados nesta revisão integrativa é apresentada no Quadro 1.

Quadro 1. Caracterização dos artigos segundo autor/ano, base de dados, título do estudo, periódico, país e idioma.

AUTOR/ ANO	BASE DE DADOS	TÍTULO DO ESTUDO	PERÍODICO	PAÍS	IDIOMA
A1 Haight, B/ 1995 ¹⁵	Scopus (Elsevier)	Suicide risk in frail elderly people relocated to nursing home	Geriatric Nursing	Estados Unidos	Inglês
A2 Draper MB, Brodaty H, Low LF/ 2002 ¹⁶	Scopus (Elsevier)	Types of Nursing Home Residents with Self-destructive Behaviours: analysis of the harmful behaviours scale	Int J. Geriatr Psychiatry	Austrália	Inglês
A3 Draper B, Brodaty H, Low LF, Richards V, Paton H, Lie D/ 2002 ¹⁷	Scopus (Elsevier)	Self-Destructive Behaviors in Nursing Home Residents	J. American Geriatrics Society	Austrália	Inglês
A4 Draper B, Brodaty H, Low LF, Ricards V/ 2003 ¹⁸	Scopus (Elsevier)	Prediction of Mortality in Nursing Home Residents: Impact of Passive Self-Harm Behavior	International Psychogeriatrics	Austrália	Inglês
45 Suominen K, Henriksson M, Isometsä E, Conwell Y, Heilä H, Lonnqvist J/ 2003 ¹⁹	Scopus (Elsevier)	Nursing Home Suicides – Psychological Autopsy Study	Int. J. Geriatr Psychiatry	Finlândia	Inglês
A6 Ron P/ 2004 ²⁰	Scopus (Elsevier)	Depression Hopelessness, and Suicidal Ideation Among The Elderly: a comparison between men and women living in nursing homes and in the community	J Gerontological Social Work	Israel	Inglês
A7 Scocco P, Rapattoni M, Fantoni G, Galuppo M, Biasi F, Girolamo G, Pavan L/ 2006 ²¹	PubMed Central: PMC	Suicidal Behaviour in Nursing Homes: a survey in a region of north-east Italy	Int. L. Geriatr Psychiatry	Itália	Inglês
A8 Scocco P, Fantoni G, Rapattoni M, Girolamo G, Pavan L/ 2009 ²²	PubMed Central: PMC	Death Ideas Suicidal Thoughts, and Plans Among nursing Home Residents	J. Geriatr Psychiatry Neurol	Itália	Inglês
A9 Ku YC, Tsai YF, Lin YC, Lin YP/ 2009 ²³	Google Acad Snowball	Suicide Experiences Among Institutionalized Older Veterans In Taiwan	The Gerontologist	Taiwan	Inglês
A10 Malfent D, Wondrak T, Kapusta ND, Sonneck G/ 2010 ²⁴	BVS BIREME	Suicidal Ideation and its Correlates Among Elderly in Residential Care Homes	Int. J. Geriatr Psychiatry	Áustria	Inglês

A11 Wongpakaran N, Wongpakaran T/ 2012 ²⁵	Scopus (Elsevier)	Prevalence of Major Depressive Disorders and Suicide in Long-Term Care Facilities: a report from northern Thailand	Psychogeriatrics	Tailândia	Inglês
A12 Wongpakaran T, Wongpakaran N/ 2013 ²⁶	BVS BIREME	Detection of Suicide Among the Elderly in a Long Term Care Facility	Clin Interv Aging	Tailândia	Inglês
A13 Torresani S, Toffol E, Scocco P, Fanolla A/ 2014 ²⁷	Scopus (Elsevier)	Suicide in elderly south tyroleans in various residential setting at the time of death: a pshychological autopsy study	Psychogeriatrics	Itália	Inglês
A14 Chauliac N, Brochard N, Payet C, Margue Y, Bordin P, Depraz P, et al./ 2016 ²⁸	BVS BIREME	How does gatekeeper training improve suicide prevention for elderly people in nursing homes? A controlled study in 24 centres	Eur. Psychiatry	França	Inglês
A15 Mills PD, Gallimore BI, Watts BV, Hemphill RR/ 2016 ²⁹	BVS BIREME	Suicide attempts and completions in veterans affair nursing home care units and long-term care facilities: a review of root-cause analysis report	Int. J Geriatr Psychiatry	Estados Unidos	Inglês
A16 Minayo MCS, Figueiredo AEB, Mangas RMN/ 2017 ³⁰	BVS BIREME	O Comportamento Suicida de Idosos Institucionalizados: História de Vida	Revista de Saúde Coletiva	Brasil	Português

Fonte de dados: Estudos da revisão integrativa.

Dos 16 artigos incluídos na revisão, 93,8% foram publicados no idioma inglês¹⁵⁻²⁹ e 6,2% em português³⁰. As publicações aconteceram 62,5% em revistas na área de Geriatria Psiquiátrica^{16,18,19,21,22,24,25,27-29}, 31,3% na área de Gerontologia e Geriatria^{15,17,20,23,26} e 6,2% em Saúde Coletiva³⁰. Em relação ao ano de publicação, variou no intervalo de 1995-2017. No que se refere à origem dos estudos, 37,5% eram provenientes da Europa^{19,21,22,24,27,28}, 25% da Ásia^{20,23,25,26}, 18,8% da Oceania^{16,17,18}, 12,5% da América do Norte^{15,29} e 6,2% da América do Sul³⁰.

Apesar da importância do tema, ainda há pouca publicação sobre o assunto, principalmente em relação ao suicídio em idosos institucionalizados,

motivo pelo qual os autores optaram em não limitar o tempo de publicação. No Brasil, foi encontrado apenas um artigo nas bases de dados pesquisadas³⁰.

Os meios de divulgação escolhidos pelos autores dos trabalhos são na maioria revistas médicas, demonstrando que eles consideram o comportamento suicida como um problema médico e psiquiátrico, não levando em consideração os aspectos sociais, microssociais e relacionais, que conduziram sua trajetória de vida, todos esses fatores se entrelaçam e se potencializam numa instituição, que não traz nenhuma referência com sua história, levando-os à solidão, depressão e má adaptação na instituição, que pode ocasionar as ideias de morte e o suicídio.

No quadro 2 são apresentadas informações sobre o delineamento da pesquisa, objetivo e população, incluídos nesta revisão.

Quadro 2. Delineamento dos estudos.

COD	DESENHO DO ESTUDO	OBJETIVOS	POPULAÇÃO
A1	Descritivo de Abordagem Quantitativa	Construir um perfil dos fatores de risco ao suicídio em idosos institucionalizados	População de 390 idosos residentes em ILPI recém-relocados, a amostra foi de 99 idosos, sendo 25 homens e 74 mulheres.
A2	Descritivo de Abordagem Quantitativa	Investigar tipos de comportamentos autodestrutivos por meio da <i>Harmful Behaviours Scale</i> (HBS)	População de 647 idosos de 11 ILPI, a amostra foi composta por 610.
A3	Descritivo de Abordagem Quantitativa	Validar a <i>Harmful Behaviours Scale</i> (HBS) como uma medida direta e indireta de determinar a prevalência de comportamentos autodestrutivos e sua relação com outras variáveis.	Amostra foi composta por 610 residentes de uma população de 647 idosos de 11 ILPI.
A4	Transversal com Follow-up de Abordagem Quantitativa	Determinar se o comportamento de autodestruição indireta predizem mortalidade em residentes de asilos	A população era de 647 idosos residentes em 10 ILPI de Sydney, a amostra foi composta de 593 idosos.
A5	Retrospectivo de base documental com Abordagem Quantitativa	Descrever todos os suicídios entre idosos em casas de repouso na Finlândia durante um período de 12 meses.	A população foi de 1397 e a amostra foi composta por 12 residentes em ILPI que cometeram suicídio no período de 1º de abril de 1987 a 31 de março de 1988.
A6	Descritivo Comparativo de Abordagem Qualitativa	Comparar os níveis de depressão, desesperança e comportamento suicida entre idosos frágeis residentes de ILPI e idosos da comunidade.	A amostra foi composta por dois grupos: comunidade (227 idosos) e de 3 ILPI (91 idosos).
A7	Descritivo de Abordagem Quantitativa	Avaliar as taxas de suicídio e tentativas de suicídio e suas características entre idosos residentes em ILPI da região de Veneto, nordeste da Itália.	A amostra foi composta por 26.875 residentes em 298 ILPI.
A8	Descritivo de Abordagem Quantitativa	Avaliar as ILPI italianas e seus residentes sobre ideias suicidas, pensamentos de morte e tentativas suicidas	Amostra foi composta de 288 idosos escolhidos aleatoriamente de 34 ILPI, a amostra final foi de 72 idosos.
A9	Descritivo de Abordagem Qualitativa	Entender os gatilhos de suicídio entre veteranos institucionalizados em Taiwan	A amostra foi composta por 19 idosos (acima de 65 anos) de 7 ILPI, que possuíam registros no prontuário de tentativa de suicídio.
A10	Descritivo de Abordagem Quantitativa	Avaliar a prevalência e correlatos de ideação suicida com fatores de risco e proteção entre idosos residentes em lares de idosos em Viena	Foram avaliados 15 ILPI's, a população era de 3.675 residentes, participaram da amostra 129 idosos.
A11	Transversal de Abordagem Quantitativa	Investigar a prevalência de transtornos depressivos maiores (MDD) e o risco de suicídio em ILPI	Amostra de 81, na população de 113 residentes de ILPI.
A12	Descritivo de Abordagem Qualitativa	Estabelecer o nível de correlação entre o instrumento Core Symptom Index- CSI, item 2 para triagem do suicídio, em comparação com os avaliados pelo módulo de suicídio do MINI –suicidalidade e pela CSDD.	Amostra foi composta por 70 idosos de uma ILPI.
A13	Retrospectivo documental de Abordagem Quantitativa	Descrever as características de idosos e jovens vítimas de suicídio de Tirol do Sul (Alto Adige) em diferentes ambientes (hospitais, ILPI e casa residencial)	População foi de 525 casos de suicídios de janeiro de 2000 a dezembro de 2009. A amostra foi 425 casos.

A14	Intervencionista Controlado – quase-experimental de Abordagem Quantitativa	Avaliar o impacto do treinamento dos porteiros em lares de idosos na gestão de crises suicidas dos residentes da ILPI	Avaliou 24 ILPI, sendo 12 instituições treinadas em prevenção ao suicídio e 12 não treinadas, por meio Treinamento de <i>gatekeeper</i> (12 ILPI)
A15	Retrospectivo Descritivo de Abordagem Quantitativa	Descrever as vulnerabilidades sistêmicas encontradas nas ILPI para o risco de suicídio e medidas para mitigar o risco de suicídio.	População de 1100 relatórios de idosos veteranos de 126 ILPI, obteve a amostra de 35 relatos de tentativa e suicídio consumado
A16	Estudo de caso Abordagem Qualitativa	Compreender como o comportamento suicida é influenciado por um conjunto de elementos que se associam e envolvem razões pessoais, sociais, psicológicas, culturais, biológicas e ambientais.	Dos 122 pessoas vivendo nas 9 ILPI, foi selecionado 16 idosos residentes de ILPI, sendo 8 mulheres e 8 homens com ideação e tentativas de suicídio

Fonte de dados: Estudos da revisão integrativa.

Em relação às características metodológicas, as pesquisas utilizaram delineamento descritivo^{15-17,19-25,29,30}, em 75%, retrospectivo documental^{19,27,29}, em 18,8% e Intervencionista²⁸, em 6,2%; em relação à abordagem, 75%, quantitativa^{15-19,21,22,24,25,27-29} e 25% qualitativa^{20,23,26,30}, caracterizando nível IV quanto à classificação hierárquica¹³.

Todos os artigos analisados abordaram a temática do comportamento suicida em idosos institucionalizados, para melhor elucidação dos resultados, os mesmos foram distribuídos didaticamente em três temáticas: fatores de risco, fatores de proteção e fatores organizacionais suicidas, conforme as extrações de dados realizados no quadro 3.

Quadro 3. Categorização temática dos artigos da revisão.

CATEGORIA TEMÁTICA	PRINCIPAIS RESULTADOS	ARTIGOS
Fatores de Risco	Ideação suicida, depressão, desesperança, menor satisfação com a vida, menor bem estar, maior autoestima, doença articular e dor	A1 ¹⁵
	Grupo com resistência agressiva apresenta distúrbios psiquiátricos e comportamentais, e 28,8% ideação suicida; grupo recusa alimentar, comprometimento funcional moderado e 21,1% ideação suicida; grupo com distúrbios comportamentais, 20,9% ideação suicida; e grupo assintomático, 33,8% ideação suicida	A2 ¹⁶
	100% distúrbios mentais e comorbidades; 33% presença de dor, 42% tempo de internação menor de uma ano, 33% tentativa anterior, 75% depressão, 25% sem medicação adequada para depressão; 25% dependência de álcool	A5 ¹⁹
	Tentativa de suicídio, desesperança e depressão estão correlacionadas com ideação suicida e é maior entre os idosos das ILPI do que os da comunidade.	A6 ²⁰
	Depressão, transtorno obsessivo compulsivo, Alzheimer, esquizofrenia, distúrbio mental grave, tentativa de suicídio, menos de 1 ano de internação	A7 ²¹
	Ideação suicida (desejo de morrer, planejamento do suicídio)	A8 ²²
	94,7% Doença e dor; 36,8% perda de alguém próximo; 52,6% conflito com familiares e amigos; 21,1% dificuldade de adaptação à institucionalização	A9 ²³
	Ideação suicida associada com problemas financeiros, depressão, em tratamento psicoterapêutico, menor controle interno, menor autoeficácia, mais insatisfeitos com a vida	A10 ²⁴
	Tentativa de suicídio anterior, maior comprometimento cognitivo, isolamento social.	A11 ²⁵
	Ideação suicida	A12 ²⁶
	Depressão, Idade avançada	A13 ²⁷
	Problemas médicos, ideação suicida, dor, tentativa de suicídio, depressão, transtorno de estresse pós-traumático, esquizofrenia.	A15 ²⁹

	Depressão, solidão, tristeza, desesperança, tentativa de suicídio, ideação suicida, dependência do álcool e drogas, inadequação a vida institucional doenças crônicas incapacitantes, dor, perda de pessoas e dos laços afetivos.	A16 ³⁰
Fatores de proteção	Presença de alguém confiante, maior satisfação com a vida	A1 ¹⁵
	Não considera fator de proteção a presença de psicólogo ou psiquiatra	A8 ²²
	Controle interno, autoeficácia e satisfação com a vida.	A10 ²⁴
	Religião, presença de psicólogo, a instituição por restringir o acesso aos meios.	A16 ³⁰
Fatores Organizacionais	Treinamento da equipe em relação à detecção de crise suicida; competência para abordar o paciente em crise, gestão após a detecção de crise suicida, medida de prevenção a nível institucional.	A14 ²⁸
	Principais fatores sistêmicos e organizacionais: falta de treinamento da equipe sobre fatores de risco suicida, falta de comunicação entre a equipe, problemas ambientais, não saber avaliar e tratar crise suicida, acesso aos meios.	A15 ²⁹

Fonte de dados: Estudos da revisão integrativa.

Dos 16 estudos avaliados, percebemos que em relação ao sexo, o comportamento suicida em mulheres teve 43,8% de representação^{15-17,20,21,24,25}, e os homens 31,2%^{19,23,27,29}. Diferentemente do encontrado nesta revisão, que o sexo feminino teve maior prevalência de comportamento suicida, estudo realizado por Mezuk, et al³¹ identificaram que 62% dos suicídios eram do sexo masculino em residentes de ILPI. No mesmo sentido foi o estudo de Murphy, et al³², que identificaram mais suicídio (61,4%) nos idosos do sexo masculino.

Apesar dos artigos selecionados sugerirem uma prevalência maior do comportamento suicida no sexo feminino, não podemos afirmar, devido à feminilização da velhice, pois mundialmente as mulheres vivem mais do que os homens, e associado possuem mais comorbidades, que é um fator de risco para o suicídio.

Em relação a faixa etária, 50% identificaram que os idosos acima de 80 anos foram os que mais relataram algum comportamento suicida^{15,16,17,18,22,23,24,28}, enquanto 25% observaram um maior comportamento suicida na faixa etária 75-79 anos^{19,25,26,27}, 18,7% na faixa etária 70-74 anos^{20,21,30}, e 6,3% na faixa etária 65-69 anos²⁹. Corroborando com

esta revisão, Mezuk, et al³¹, perceberam que 40% do idosos residentes em ILPI tinham mais de 80 anos e sofriam algum risco suicida.

A depressão foi o principal fator de risco encontrado nesta revisão^{15,19,20,21,24,27,29}, estando relacionada com outros fatores de risco como doenças crônicas incapacitantes e dor^{15,19,30}, similarmente trabalho realizado por Mezuk, et al³³, encontraram uma incidência de 44% de depressão entre os residentes de ILPI com risco de suicídio. Outros autores investigando fatores de risco na velhice também identificaram a depressão como um preditor para o suicídio associado com outros fatores^{5,34,35}.

Haight¹⁵, investigando idosos realocados em asilos e risco de suicídio, encontrou que ter um confiante, independentemente de ser membro da família ou não, foi considerado um indicador de proteção contra a ideação suicida, como também idosos mais satisfeitos com a vida; enquanto na investigação de Malfent, et al²⁴, sobre prevalência e correlação de ideação suicida com fatores de risco e proteção constataram que o controle interno, autoeficácia e satisfação com a vida protegem contra tentativa e ideação suicida. Minayo, Figueiredo e Mangas³⁰, identificaram a religião, presença de um

psicólogo e a própria institucionalização como fatores de proteção, diferente de Scocco, et al²², ao avaliar os residentes de 34 ILPI sobre ideação suicida não detectaram diferença significativa na frequência de comportamento suicida nas casas geriátricas com ou sem a presença de um psicólogo ou psiquiatra, sugerindo que a presença de um profissional de saúde mental não é um fator de proteção.

Em relação aos fatores organizacionais e método suicida, apenas dois artigos observaram essas variáveis^{28,29}, na pesquisa de Chauliac, et al²⁸, que compararam lares de idosos com treinamento dos funcionários para prevenção com outros lares não treinados; constatou que a equipe treinada estava melhor preparada para lidar com os pacientes com crise suicida, inclusive de abordar sobre o assunto, pois falar sobre suicídio de forma responsável atua como um fator de prevenção, podendo se contrapor às causas³.

Chauliac, et al²⁸, salientaram que funcionários treinados detectaram mais idosos com crise suicida e não dependiam do psicólogo, enquanto a equipe sem treinamento tiveram um menor desempenho e dependiam da percepção do psicólogo para detectar idoso em crise. Também a equipe treinada obteve melhor desempenho em medidas preventivas, como encaminhar para ajuda psicológica, vigilância do idoso e restringir o acesso aos meios, que é uma das principais medidas de prevenção preconizada⁴.

Na investigação de Mills, et al²⁹, identificaram 94 causas raízes, nos 35 relatórios analisados sobre fatores sistêmicos e organizacionais, em relação ao evento de tentativa e suicídio consumado. A falta de conscientização da equipe sobre fatores de risco suicida e manejo dos pacientes foram as duas causas

raízes mais comum, seguida por problema de comunicação dos pacientes com risco suicida, problemas ambientais (pontos de ancoragem para se pendurar e layout da unidade), outros problemas foram avaliação e tratamento do suicídio e acesso aos meios de automutilação.

Os autores supracitados sugerem como ações para prevenção: alterações clínicas à beira do leito, incluindo avaliação e tratamento de pacientes suicidas, rondas no ambiente para identificar risco, uso de equipes interdisciplinares para melhorar os cuidados e melhorar as condições médicas; educação do pessoal e melhorias nas políticas (de comunicação, assistência médica e avaliação de risco). No mesmo sentido, o estudo de Reiss e Tishler³⁶, salientam que a falta de formação profissional em saber lidar com o idoso frágil predispõe ao comportamento suicida.

Nesta pesquisa, os métodos mais relatados para cometer o suicídio foram suspensão^{19, 21,29,30}, saltar de lugares altos^{21,27,29,30}, e overdose de medicamentos^{20,28,29}, como os métodos utilizados podem ser determinados pelo ambiente, uma das recomendações para prevenção ao suicídio é investigar a organização do local, disposição do móveis, treinamento de pessoal, restringir o acesso aos meios utilizados e vigilância constante de pessoas em crise suicida⁴. Mills, et al²⁹, também perceberam que a falta de treinamento dos profissionais em lidar com o suicídio era um dos principais fatores para eventos suicidas, além da falta de comunicação entre os profissionais sobre os residentes em crises suicidas, além dos problemas ambientais que favorecem os meios empregados para o suicídio.

A maioria dos artigos descreve os fatores de riscos individuais para explicar o comportamento

suicida, no entanto, verifica-se entre os estudos revisados não existir apenas uma causa que leva a esses atos suicidas, mas, sim, uma multicausalidade do fenômeno. As lacunas sobre os riscos estruturais e organizacionais geram dificuldades no estabelecimento de medidas de prevenção e intervenções.

Não foi possível estimar a incidência de suicídios, tentativas e ideações suicidas em residências de idosos usando o mesmo denominador, devido às diversas inconsistências, como diferentes metodologias empregadas, tamanhos da amostra, período, localização, mas percebe-se que o ambiente asilar não está protegido contra o comportamento suicida e muitas vezes atuando como um fator de risco. Sugere-se que mais estudos sejam realizados tanto a nível mundial como nacional, de forma multicêntricos para que haja uma padronização na metodologia e análise dos dados, tendo em vista, a diversidade de resultados entre os artigos analisados sofre o fenômeno.

Esse assunto precisa ser tratado com sensibilidade e responsabilidade, pois ainda é marginalizado e negligenciado, principalmente pelos gestores das ILPI, daí a importância de profissionais de gerontologia atuando nestas instituições. Afinal, é responsabilidade de todos promoverem um envelhecimento saudável e com qualidade.

Conclusão

Há uma preocupação mundial em estudar o comportamento suicida em idosos institucionalizados, apesar de apenas 16 artigos selecionados fazerem referência ao assunto. Nota-se que no Brasil, estudos pesquisando sobre esta temática é raro, uma vez que, somente um artigo selecionado fez referência ao

tema, necessitando que haja mais estudos nacionais investigando esse fenômeno.

Este estudo alcançou sua finalidade de identificar evidências científicas publicadas sobre comportamento suicida em lares geriátricos, pois contactou a depressão e doenças incapacitantes como principais fatores de risco; em relação aos fatores de proteção, o apoio de amigos e familiares, satisfação com a vida e um maior controle interno diante das dificuldades ajudam a minimizar a ideação suicida e a tentativa de suicídio; assim como fatores organizacionais, como treinamento da equipe em prevenção ao comportamento suicida, a comunicação entre os funcionários e alterações no ambiente podem prevenir o suicídio.

Espera-se que os dados dessa pesquisa contribuam para despertar sobre a temática, estimular novos estudos e investigações sobre a realidade dos idosos institucionalizados com comportamento suicida.

Referências

1. Conwell Y, Orden KV, Caine ED. Suicide in Older Adults. *Psychiatr Clin North Am.* 2012; 34(2):451-468.
2. Vidal CEL, Gontijo ECDM, Lima LA. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. *Cad. Saúde Pública.* 2013; 29(1):175-187.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Suicídio: saber, agir e prevenir. 2017:48(30).
4. World Health Organization (WHO). Preventing suicide: a global imperative. *World Health Organization.* 2014
5. Minayo MC, Cavalcante FG. Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. *Rev Saúde Pública.* 2010; 44(4):750-757.
6. Durkheim, E. O suicídio: estudo de sociologia. 3ª ed. São Paulo: WMF Martins Fontes. 2019.

7. Rodrigues AG, Silva A. A rede social e os tipos de apoio recebidos por idosos institucionalizados. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2013; 16(1):159-17.
8. Camarano AA, Kanso S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Rev Bras Est Pop.* 2010; 27(1):233-235.
9. Minayo MCS, Figueiredo AEB, Mangas RMN. Estudo das publicações científicas (2002-2017) sobre ideação suicida, tentativas de suicídio e autonegligência de idosos internados em Instituições de Longa Permanência. *Cien Saude Colet.* 2019; 24(4):1393-1404.
10. Pinto LW, Assis SG, Pires TO. Mortalidade por suicídio em pessoas com 60 anos ou mais nos municípios brasileiros no período de 1996 a 2007. *Cien Saude Colet.* 2012; 17(8):1963-1972.
11. Souza LMT, Marques-Vieira CMA, Severino SSP, Antunes AV. A metodologia de revisão da literatura em enfermagem. *Rev Invest Enferm.* 2017; 21(2):17-26.
12. Joanna Briggs Institute (JBI). Joanna Briggs Institute Reviewers Manual: edition. Australia: Adelaide. 2011.
13. 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.
14. Greenhalgh T, Peacock, R. Effectiveness and efficiency of search methods in systematic reviews of complex evidence: audit of primary sources. *BMJ.* 2005; 331(5):1064-1065.
15. Haight, BK. Suicide risk in frail elderly people relocated to nursing homes. *Geriatric Nursing.* 1995; 16(3):104-107.
16. 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; 17:670-675.
17. Draper B, Brodaty H, Low LF, Richards V, Paton H, Lie D. Self-destructive behaviors in nursing home residents. *J American Geriatric Society.* 2002; 50(2):354-358.
18. Draper B, Brodaty H, Low LF, Ricards V. Prediction of mortality in nursing home residents: impact of passive self-harm behavior. *International Psychogeriatrics.* 2003; 15(2):187-196.
19. Suominen K, Henriksson M, Isometsä E, Conwell Y, Heilä H, Lonnqvist J. Nursing home suicides: a psychological autopsy study. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2003; 18:1095-1101.
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 Gerontological Social Work* 2004; 43(2/3):97-116.
21. Scocco P, Rapattoni M, Fantoni G, Galuppo M, Biasi F, Girolamo G, Pavan L. Suicidal behavior in nursing homes: a survey in a region of north-east Italy. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2006; 21:307-311.
22. 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.
23. Ku YC, Tsai YF, Lin YC, Lin YP. Suicide experiences among institutionalized older veterans in Taiwan. *The Gerontologist.* 2009; 49(6):746-754.
24. Malfent D, Wondrak T, Kapusta ND, Sonneck G. Suicidal ideation and its correlates among elderly in residential care homes. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2010; 25:843-849.
25. Wongpakaran N, Wongpakaran T. Prevalence of major depressive disorders and suicide in long-term care facilities: a report from northern Thailand. *Psychogeriatrics.* 2012; 12:11-17.
26. Wongpakaran T, Wongpakaran N. Detection of suicide among the elderly in a long term care facility. *Clin Interv Aging.* 2013; 8:1553-1559.
27. Torresani S, Toffol E, Scocco P, Fanolla A. Suicide in elderly south tyroleans in various residential setting at the time of death: a psychological autopsy study. *Psychogeriatrics.* 2014; 14:101-109.
28. Chauliac N, Brochard N, Payet C, Margue Y, Bordin P, Depraz P, et al. How does gatekeeper training improve suicide prevention for elderly people in nursing homes? A controlled study in 24 centres. *Eur Psychiatry.* 2016; 37:56-62.
29. Mills PD, Gallimore BI, Watts BV, Hemphill RR. Suicide attempts and completions in veterans affairs nursing home care units and long-term care facilities: a review of root-cause analysis report. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2016; 31:518-525.
30. Minayo MCS, Figueiredo AEB, Mangas RMN. O comportamento suicida de idosos institucionalizados:

histórias de vida. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 2017; 27(4):981-1002.

31. 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):2107-2011.

32. Murphy BJ, Bugeja L, Pilgrim J, Ibrahim JE. Completed suicide among nursing home resident: a systematic review. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2015; 30:802-814.

33. Mezuk B, Rock A, Lohman MC, Choi M. Suicide risk in long-term care facilities: a systematic review. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2014; 29:1198-1211.

34. Alves VM, Maia, ACCO, Nardi AE. Suicide among elderly: a systematic review. *Medical Express*. 2014; 1(1):9-13.

35. Servio SMT, Cavalcante ACS. Retratos de autópsia psicossociais sobre suicídio de idosos em Teresina. *Psicol Cienc Prof*. 2013; 33(esp):166-175.

36. Reiss NS, Tishler CL. Suicidality in nursing home residents: parte 2. Special issues *Professional Psychology Research and Practice*. 2008; 39(3):271-275.