

Suicídio Consumado em Pessoas Idosas, Fatores de Risco Associados e Estratégias de Prevenção: Uma Revisão Integrativa de Literatura

Nicky D'Cesares Moreno Lima

Orcid.org/0009-0007-6368-0938

Flaviny Góis Pereira de Brito

Orcid.org/0009-0000-0258-6998

Matheus Santos Alves

Orcid.org/0009-0008-7165-6337

Vilma Teixeira de Paula Bastos

Orcid.org/0009-0002-5502-8943

Líbia Monteiro Martins*

Orcid.org/0000-0002-7327-4606

*Universidade Vale do Rio Doce, Núcleo da Saúde, Curso de Psicologia,
Governador Valadares, MG, Brasil*

Resumo

O suicídio em pessoas idosas é reconhecido como um problema de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde, sendo um fenômeno de causas multifatoriais crescente no Brasil. O objetivo foi analisar, por meio de revisão integrativa da literatura nacional, fatores de risco associados ao suicídio na população idosa e estratégias de prevenção. Utilizou-se as bases de dados BVS e SciELO, em fevereiro de 2025, com os descritores (idosos) AND (suicídio) AND (fatores associados) OR ("prevenção"), obtendo-se 12.888 artigos. Após aplicação dos filtros de língua portuguesa, período de publicação e acesso ao texto, 68 títulos e resumos foram triados, restando 27 artigos para leitura dos quais 14 compuseram a amostra final. Verificou-se maior prevalência de suicídio entre homens, na faixa de 60 a 69 anos, com baixa escolaridade, residentes no Nordeste e Sudeste, por enforcamento e no domicílio. Os principais fatores de risco associados foram isolamento social, fragilidade do papel social, doenças crônicas, dificuldades financeiras, ausência de rede de apoio e insuficiência de políticas públicas de saúde mental. Como estratégias de prevenção, identificou-se restrição do acesso aos meios letais, além de promoção da saúde por meio do fortalecimento de vínculos e espaços de escuta. Percebeu-se a necessidade de profissionais capacitados para acolher, sensíveis aos sinais de vulnerabilidade, para intervir nos casos graves. Concluiu-se que o suicídio em pessoas idosas ainda recebe menor visibilidade,

* Correspondência: Israel Pinheiro, 2000, Bloco D10, Universitário. CEP 35020-220, Governador Valadares, MG, Brasil. Tel.: 33 98860 0316. E-mail: libiamonteiro@gmail.com.

quando comparado a outras faixas etárias. Assim, urge ampliar a atenção a essa população, por meio de novos estudos, subsidiando intervenções que considerem suas vulnerabilidades, singularidades, trajetórias de vida e contextos socioculturais.

Palavras-chave: Pessoa idosa, suicídio consumado, fatores sociodemográficos, saúde mental, prevenção do suicídio.

Suicide in Elderly People and Associated Factors: An Integrative Literature Review

Abstract

Suicide among older adults is recognized as a public health problem by the World Health Organization and is a multifactorial phenomenon that has been increasing in Brazil. The objective was to analyze, through an integrative review of the national literature, factors associated with suicide in the older population and prevention strategies. The BVS and SciELO databases were used in February 2025, with the descriptors (older adults) AND (suicide) AND (associated factors) OR (“prevention”), yielding 12,888 articles. After applying filters for Portuguese language, publication period, and full-text availability, 68 titles and abstracts were screened, leaving 27 articles for full-text review, of which 14 comprised the final sample. A higher prevalence of suicide was observed among men aged 60 to 69 years, with low educational attainment, living in the Northeast and Southeast regions, with hanging as the main method and occurring at home. The main associated factors were social isolation, diminished social role, chronic diseases, financial difficulties, lack of a support network, and insufficient public mental health policies. Prevention strategies included restricting access to lethal means, as well as promoting health through strengthening social bonds and providing supportive listening spaces. There is a need for trained professionals who are sensitive to signs of vulnerability to intervene in severe cases. It was concluded that suicide among older adults still receives less attention compared to other age groups. Thus, it is necessary to expand attention to this population through further studies, supporting interventions that consider their vulnerabilities, specificities, life trajectories, and sociocultural contexts.

Keywords: Older adults, death by suicide, sociodemographic factors, mental health, suicide prevention.

Suicidio en Ancianos y Factores Asociados: Una Revisión Bibliográfica Integradora

Resumen

El suicidio en personas mayores es reconocido como un problema de salud pública por la Organización Mundial de la Salud, siendo un fenómeno de causas multifactoriales en crecimiento en Brasil. El objetivo fue analizar, a través de una revisión integradora de la literatura nacional, los factores asociados al suicidio en la población mayor y las estrategias de prevención. Se utilizaron las bases de datos BVS y SciELO, en febrero de 2025, con los descriptores (personas mayores AND suicidio AND (factores asociados OR “prevención”)), obteniéndose 12.888 artículos. Tras la aplicación de los filtros de idioma portugués, período de publicación y acceso al texto completo, se examinaron 68 títulos y resúmenes, quedando 27 artículos para lectura, de los cuales 14 conformaron la muestra final. Se observó una mayor prevalencia de suicidio entre hombres, en el grupo de 60 a 69 años, con baja escolaridad, residentes en el Nordeste y Sudeste, por ahorcamiento y en el domicilio. Los principales factores asociados fueron el aislamiento social, la fragilidad del rol social, las enfermedades crónicas,

las dificultades financieras, la ausencia de red de apoyo y la insuficiencia de políticas públicas de salud mental. Como estrategias de prevención, se identificó la restricción del acceso a medios letales, además de la promoción de la salud mediante el fortalecimiento de vínculos y espacios de escucha. Se evidenció la necesidad de profesionales capacitados para brindar atención, sensibles a las señales de vulnerabilidad, para intervenir en los casos graves. Se concluyó que el suicidio en personas mayores aún recibe menor visibilidad en comparación con otros grupos etarios. Así, urge ampliar la atención a esta población mediante nuevos estudios, que sustenten intervenciones que consideren sus vulnerabilidades, singularidades, trayectorias de vida y contextos socioculturales.

Palabras clave: Personas mayores, suicidio consumado, factores sociodemográficos, salud mental, prevención del suicidio.

A etimologia do termo suicídio, como mostram Silva e Colucci (2020), vem do latim “sui” (de si próprio) e “caedere” (matar). Trata-se do ato intencional de dar fim à própria vida, podendo ser desencadeado por múltiplos fatores biológicos, psicológicos, clínicos, sociais e ambientais, frequentemente associados a experiências de perda e trauma (Bando et al., 2023). É um comportamento que geralmente não ocorre de forma isolada, sendo frequentemente precedido por ideação suicida, sofrimento psíquico intenso e outros sinais de vulnerabilidade, associados a fatores que podem contribuir para o desejo de morte e para a consumação do ato (World Health Organization, 2025).

Mais de 720 mil pessoas morrem por suicídio a cada ano (World Health Organization, 2025), sendo essa uma das principais causas de morte no mundo. O suicídio entre pessoas idosas também tem apresentado crescimento significativo, sobretudo em faixas etárias mais avançadas, associado a situações de vulnerabilidade socioeconômica e de saúde (J. V. S. Silva et al., 2020). Segundo Santos et al. (2021), entre 2012 e 2016, a taxa de suicídio entre pessoas idosas foi de 7,8/100.000, enquanto na população geral foi de 5,3/100.000. Esse fenômeno está relacionado a diversos fatores, como doenças, isolamento social, solidão, ausência de uma rede de apoio adequada, luto pela perda de entes queridos, além de transtornos comumente observados nessa fase da vida, tais como demência e depressão (Santos et al., 2021).

A população idosa brasileira tem aumentando significativamente, como resultado de trans-

formações econômicas, educacionais e, sobretudo, de fatores relacionados à saúde (Santos et al., 2021). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2023), o total de pessoas com 60 anos ou mais de idade chegou a 15,6% da população do país, um aumento em relação aos 10,8% do censo de 2010. Isso indica que há 80 pessoas idosas para cada 100 crianças de 0 a 14 anos no Brasil. Assim, há uma tendência de aumento de óbitos por suicídio entre pessoas idosas, devido ao envelhecimento populacional (Gomes et al., 2021).

O envelhecimento é caracterizado como um processo dinâmico e progressivo do desenvolvimento humano que gera mudanças biopsicossociais (R. A. Souza et al., 2019), sendo dever do Estado, segundo o Estatuto da Pessoa Idosa, garantir a proteção à vida e à saúde por meio de políticas públicas que assegurem um envelhecimento saudável e digno (Brasil, Presidência da República, 2003). Ainda conforme o Estatuto, é considerada pessoa idosa no Brasil o cidadão com idade igual ou superior a 60 anos, o que lhe confere, dentre outros direitos, medidas para proteção de sua integridade, havendo, ainda, prioridade especial para pessoas com mais de 80 anos, em relação às outras faixas da população idosa (Lei nº 10.741, 2003).

Em uma sociedade pautada pelo desempenho e produtividade, organizada em torno do trabalho, envelhecer pode se tornar uma experiência de sofrimento, algo que as pessoas evitam ou têm dificuldade de lidar. Isso traz uma série de implicações para a vivência da pessoa idosa, que pode sofrer com práticas sociais discrimi-

natórias, manifestadas de forma direta ou sutil. Quando a pessoa idosa deixa de ser produtiva dentro dos parâmetros socialmente estabelecidos para o desempenho, devido às limitações próprias ao processo de envelhecimento, observam-se mudanças substanciais em sua situação econômica, seus papéis sociais, bem como em sua autonomia (Fantacini & Fiorati, 2021).

Portanto, para que o processo de envelhecimento ocorra de maneira saudável, é necessário que o idoso seja integrado ao cotidiano, às limitações físicas, aos processos de adoecimento e às mudanças nas redes sociais e familiares, permitindo a ressignificação das experiências e do sofrimento decorrente das perdas ao longo da vida, sob uma perspectiva de crescimento e evolução (Santos et al., 2021). O olhar acerca desse fenômeno, entretanto, não deve ser restrito somente à dimensão biológica; deve-se considerar, também, as condições sociais e psicológicas que afetam a saúde, expressas em papéis sociais, relações, condições econômicas, experiências de perdas ou traumas e até mesmo na forma como o envelhecimento é compreendido pela própria pessoa. Assim, embora seja um processo natural permeado por certas vulnerabilidades, algumas pessoas idosas podem apresentar dificuldades persistentes que se agravam, evoluindo para quadros de melancolia, depressão e suicídio (Santos et al., 2021).

Considerando o exposto, pessoas idosas fazem parte de um dos grupos populacionais considerados de maior risco para suicídio. Apesar disso, esse fenômeno permanece subvalorizado por instâncias da saúde pública, pela comunidade científica e pela mídia, que tendem a concentrar suas análises e intervenções nos segmentos mais jovens (Santos et al., 2021). Uma das possíveis razões para esse foco reside no fato de que se trata de uma população produtiva, sob a qual recai maior atenção e investimento em políticas públicas. Enquanto isso, a população idosa permanece na invisibilidade pela construção social que se faz em torno do envelhecimento, conferindo às pessoas idosas o lugar estigmatizado de improdutividade, ignorância e falta de autonomia (Fantacini & Fiorati, 2021).

As limitações metodológicas dos estudos, como a subnotificação de casos e dificuldades na classificação dos óbitos, somam-se à invisibilidade das pessoas idosas. No contexto brasileiro, destaca-se, ainda, a escassez de estudos atuais que integrem sistematicamente os múltiplos fatores envolvidos nesse fenômeno. Assim, imperativo se faz aprofundar a investigação sobre o suicídio em pessoas idosas, de modo a qualificar a produção de conhecimento e subsidiar políticas públicas (Minayo & Cavalcante, 2010).

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo analisar os fatores de risco associados ao suicídio em pessoas idosas no Brasil, por meio de uma revisão integrativa de literatura, bem como formas de prevenção. Esse objetivo parte das seguintes perguntas de pesquisa: quais os fatores de risco associados ao suicídio consumado em pessoas idosas no Brasil? Que estratégias de prevenção do suicídio consumado em pessoas idosas são elencadas pelos estudos analisados?

Considera-se que esta investigação tem o potencial de contribuir para uma compreensão mais ampla do suicídio em pessoas idosas, trazendo implicações práticas no campo da saúde, especialmente no que diz respeito à Psicologia. A identificação de fatores de risco pode subsidiar a atuação clínica, tanto na avaliação quanto no manejo do sofrimento psíquico, orientando intervenções contextualizadas e mais sensíveis às especificidades do envelhecimento, atentas aos determinantes psicossociais da saúde e não simplesmente patologizantes.

Metodologia

Revisão integrativa é uma abordagem metodológica que visa reunir, analisar e sintetizar estudos científicos já publicados, permitindo uma compreensão ampla e crítica sobre um determinado fenômeno. Esse método se destaca por permitir a inclusão de estudos com diferentes delineamentos metodológicos. Os achados incorporados nesse tipo de revisão são importantes para que os profissionais da saúde possam

conhecer determinadas condições e formas de tratamento (M. T. Souza et al., 2010).

A opção pela Revisão Integrativa tem como fundamento a própria questão de pesquisa, sendo esta ampla, se comparada às que suscitam Revisões Sistemáticas, e mais delimitada do que as que orientam Revisões Narrativas. Além disso, considerou-se adequado o delineamento escolhido, por permitir inclusão, análise e síntese de estudos com abordagens metodológicas diversas, favorecendo uma compreensão mais abrangente do assunto. Ademais, trata-se de um método com nível intermediário de rigor, com melhores possibilidades de replicabilidade e publicação cientificamente qualificadas, podendo-se desenvolver contextos formativos e profissionais, nos quais a disponibilidade de recursos e de tempo dedicados à pesquisa são restritos.

Para empreender a investigação, optou-se pelo uso do recurso de busca avançada das plataformas, aplicando-se as seguintes palavras-chave: (idosos) AND (suicídio) AND (fatores associados) OR (“prevenção”). Utilizou-se os operadores booleanos AND para adicionar descritores relacionados à população, aos fatores de exposição e ao desfecho e OR para adicionar um desfecho alternativo. Já os parênteses serviram para agrupar os termos e as aspas para buscar resultados estritamente relacionados à prevenção, sem variações nos vocábulos (como, por exemplo: intervenção). A escolha dos descritores foi livre, orientada por tentativas de combinar um conjunto de palavras relacionadas ao problema de pesquisa que trouxesse maior precisão nas buscas avançadas, tendo em vista que o uso de termos indexados em vocabulários, como Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), não trouxe resultados efetivos.

A Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e a SciELO foram as plataformas utilizadas nas buscas, tendo em vista se tratar de bases de dados brasileiras. Vale destacar a opção por utilizar “Todas as bases de dados” nas buscas realizadas na BVS, pois se trata de uma plataforma agregadora, que integra indexadores diversos, tais como LILACS, MEDLINE, ColecionaSUS,

BDENF – Enfermagem, CONASS, Index Psicologia – Periódicos, BBO – Odontologia, Sec. Est. Saúde SP, Sec. Munic. Saúde SP, SOF – Segunda opinião formativa.

Realizaram-se as buscas no mês de fevereiro de 2025. Foram incluídos estudos publicados nos últimos cinco anos (2020 a 2024), em língua portuguesa, disponíveis na íntegra, de forma gratuita. A delimitação do escopo aos últimos cinco anos se justifica no interesse em traçar um panorama atual em torno do problema elucidado. Já a opção por materiais disponíveis de forma gratuita, na íntegra, tem como fundamento a possibilidade de acessar as produções científicas disponíveis, tendo em vista não haver fundos de recursos previstos para a realização da pesquisa. Além disso, o foco na literatura nacional tem como justificativa conhecer as especificidades do contexto brasileiro.

Para tabulação dos dados coletados e sistematização dos resultados, preencheu-se um protocolo criado em planilha do Excel, composto pelas seguintes variáveis: referência bibliográfica, objetivo, método (delineamento, variáveis, amostra, instrumentos e método de análise), principais resultados (desfecho 1 e 2) e nível de evidência científica. Durante seis meses, os autores se reuniram semanalmente, primeiro para realizar os procedimentos de busca e selecionar os materiais de acordo com os objetivos propostos, depois para discutir os estudos e preencher o protocolo de análise. Assim, praticou-se a decisão entre os pares sobre os estudos que comporiam a amostra final, considerando a sua relevância e efetividade em responder às questões da pesquisa.

Resultados

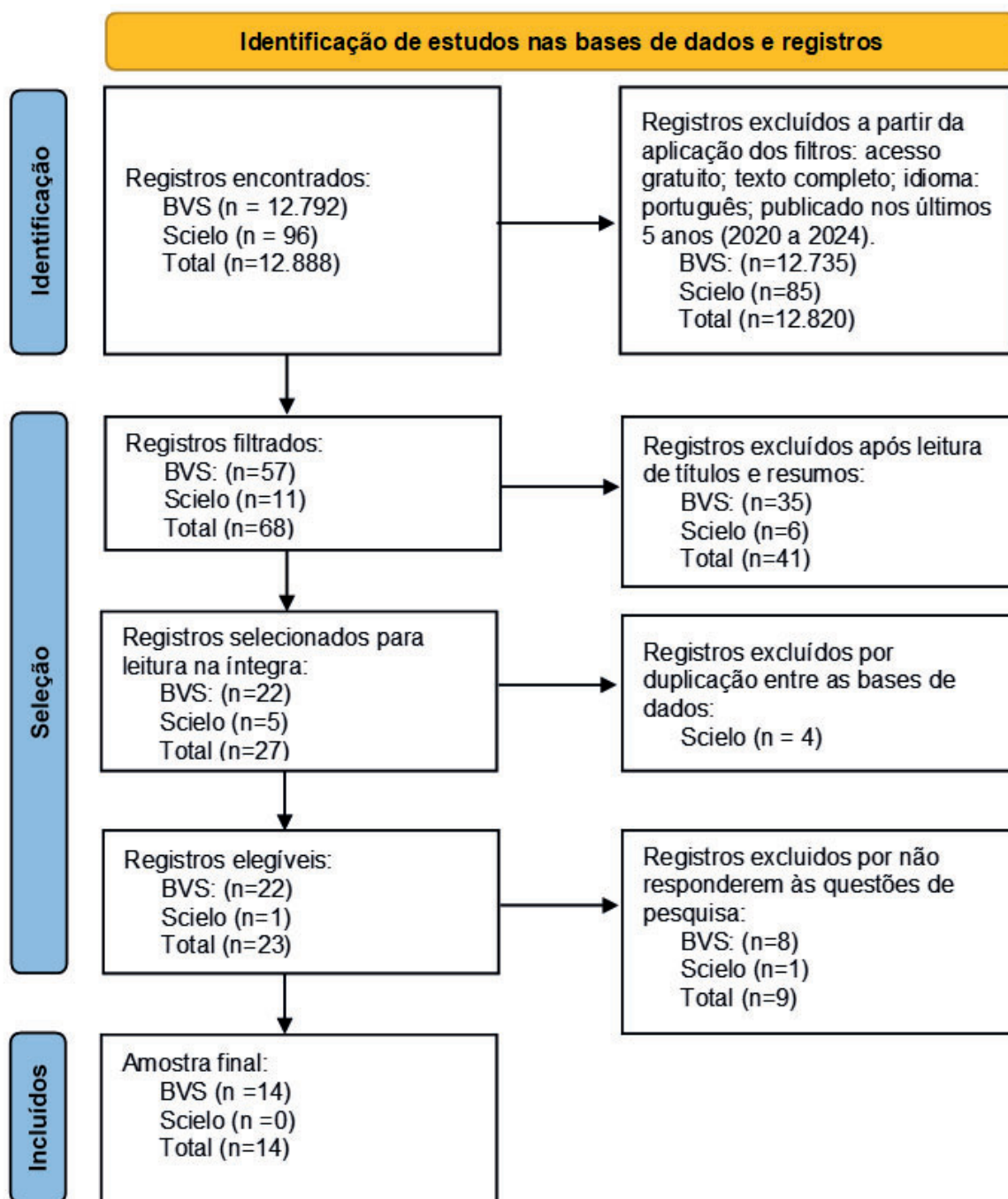
A primeira etapa da pesquisa consistiu em uma busca nas bases de dados, utilizando-se os descritores, obtendo-se um total de 12.792 títulos na BVS e 96 na SciELO, totalizando 12.888 artigos. Na segunda etapa, ocorreu a aplicação dos filtros, permanecendo 57 na BVS e 11 na SciELO, totalizando 68 estudos. Na terceira, houve a leitura dos títulos e dos resumos,

obtendo-se um total de 27 artigos, sendo quatro imediatamente excluídos por repetição, restando 23 títulos para análise. Por fim, realizou-se a leitura, na íntegra, e a discussão dos artigos entre os autores da pesquisa, constituindo uma amostra final de 14 estudos.

A fim de dar visibilidade a cada uma dessas etapas e tornar o processo de coleta de dados mais claro e replicável, utilizou-se um fluxograma dentro do modelo PRISMA Group (2020), que oferece diretrizes para elaboração de revisões sistemáticas, também aplicável a revisões integrativas. Segue, abaixo, o fluxograma descrevendo essas etapas.

Figura 1

Identificação de Estudos nas Bases de Dados e Registros



Dos estudos analisados, quatro ($n=4$) foram publicados em 2020, cinco em 2021 ($n=5$), três ($n=3$) em 2022, um ($n=1$) em 2023 e um ($n=1$) em 2024. Esses estudos utilizaram predominantemente metodologias quantitativas de abordagens epidemiológicas, com diferentes delineamentos. Foram identificados seis ($n=6$) estudos ecológicos (Bando et al., 2023; Confortin et al., 2021; Da Silva et al., 2022; Duarte, 2022; Gomes et al., 2021; J. V. S. Silva et al., 2020); cinco ($n=5$) transversais (Coelho & Benito, 2020; Gianvecchio & Jorge, 2022; Lange et al., 2021; Rio Grande do Sul, Secretaria da Saúde [SES/RS], 2024; Santos et al., 2021), dois ($n=2$) qualitativos (Gutierrez et al., 2020; Stoppa & Wanderbroocke, 2021) e um ($n=1$) ensaio teórico (Almeida & Naffah, 2020).

As amostras maiores variam de 455.210 registros; as amostras menores contam com até 16 participantes, sendo que as menores se referem a estudos qualitativos que utilizaram entrevistas como fonte de dados. Já as maiores são de estudos que utilizaram dados secundários de sistemas de informação, sendo os principais o Sistema Nacional de Atendimento Médico (Bando et al., 2023; Lange et al., 2021) e o Sistema de Informação sobre Mortalidade (Coelho & Benito, 2020; Confortin et al., 2021; Da Silva et al., 2022; Gianvecchio & Jorge, 2022; Gomes et al., 2021; SES/RS, 2024; Santos et al., 2021; Silva et al., 2020). Também foram utilizados os Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso, Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde, Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade – São Paulo e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

Os resultados mostraram predominância de suicídios entre homens idosos em todos os estudos que consideraram essa variável (Bando et al., 2023; Confortin et al., 2021; Duarte, 2022; Gianvecchio & Jorge, 2022; Gomes et al., 2021; Lange et al., 2021; SES/RS, 2024; Santos et al., 2021; J. V. S. Silva et al., 2020). Identificou-se maior prevalência de suicídios entre pessoas idosas de 60 a 69 anos (Bando et al., 2023; Coelho & Benito, 2020; Duarte, 2022; Gianvecchio &

Jorge, 2022; Gomes et al., 2021; Lange et al., 2021; Silva et al., 2020), com aumento também significativo nas faixas etárias superiores, em alguns estudos (SES/RS, 2024; Santos et al., 2021).

A variável raça/cor foi analisada por Coelho e Benito (2020), Duarte (2022), Gomes et al. (2021) e Lange et al. (2021), com resultados que variam conforme a região estudada. De acordo com Gomes et al. (2021), em estudo realizado no Nordeste, houve maior prevalência de suicídios entre pessoas idosas pardas. Em contrapartida, Coelho e Benito (2020), em análise nacional, apontaram maior concentração de casos entre pessoas idosas brancas. De forma semelhante, Lange et al. (2021), ao investigarem casos de violência autoprovocada entre pessoas idosas na Região Sul, observaram que a maioria dos registros foi entre pessoas brancas (90,9%).

A variável escolaridade foi abordada por Coelho e Benito (2020), Duarte (2022) e Lange et al. (2021). Coelho e Benito (2020), em análise nacional, identificaram maior concentração de suicídios entre pessoas idosas com baixa escolaridade, especialmente aquelas com apenas 1 a 3 anos de estudo. De forma semelhante, Lange et al. (2021), ao investigarem casos de violência autoprovocada na Região Sul, também observaram predominância de pessoas idosas com baixa escolaridade entre os registros. Duarte (2022), apesar de ter incluído as variáveis escolaridade e raça/cor em seu estudo sobre suicídio no município de São Paulo, apresentou dados que se referem à população geral, sem estratificação por faixa etária, o que limita sua contribuição para a compreensão do suicídio entre pessoas idosas.

Os estudos indicaram maior ocorrência de suicídios entre pessoas idosas casadas (Coelho & Benito, 2020; Gomes et al., 2021), viúvas (Bando et al., 2023) e em união estável (Lange et al., 2021). Contudo, Duarte (2022) identificou uma prevalência maior entre solteiras (57,1%), seguida por casadas ou em união estável (30,2%).

A variável região foi analisada por Bando et al. (2023), Coelho e Benito (2020), Confortin et al. (2021), Gomes et al. (2021) e J. V. S. Silva et al. (2020). Os resultados mostram variações

regionais nas taxas de suicídio entre pessoas idosas: o Nordeste apresentou aumento da mortalidade (Gomes et al., 2021), o Sudeste concentrou mais óbitos (Coelho & Benito, 2020; J. V. S. Silva et al., 2020) e o Sul teve redução nas taxas de mortalidade para homens, mas aumento para mulheres no Nordeste (Confortin et al., 2021). Bando et al. (2023) identificaram áreas de maior risco na região Sudoeste de Santa Catarina.

O enforcamento foi o método mais prevalente em todos os estudos que abordaram essa variável, sendo eles: Bando et al. (2023), Coelho e Benito (2020), Duarte (2022), Gianvecchio e Jorge (2022), Gomes et al. (2021), Lange et al. (2021) e Santos et al. (2021). Além disso, os estudos indicaram que a maior parte dos suicídios de pessoas idosas ocorreu no domicílio (Coelho & Benito, 2020; Gomes et al., 2021; Lange et al., 2021).

Com relação à prevenção, dois artigos não abordaram essa temática diretamente ou não es-

tão alinhados à proposta do presente trabalho, como observado nos textos de Almeida e Naffah (2020) e J. V. S. Silva et al. (2020). Enquanto isso, oito textos apresentaram somente contribuições indiretas, fornecendo conteúdos teóricos e contextuais que podem orientar futuros estudos ou estratégias de intervenção, conforme observado em Bando et al. (2023), Duarte (2022), Gianvecchio e Jorge (2022), Gomes et al. (2021), Gutierrez et al. (2020), Lange et al. (2021), SES/RS (2024) e J. V. S. Silva et al. (2020). Por outro lado, quatro trabalhos descrevem estratégias de prevenção, como Coelho e Benito (2020), Confortin et al. (2021), Santos et al. (2021), Stoppa e Wanderbroocke (2021).

Por fim, consta observar que somente um dos estudos analisados é de nível VI de evidência científica, sendo esse uma revisão narrativa de literatura (Almeida & Naffah, 2020). O restante ($n=13$) é de nível IV, podendo ser estudo tanto de abordagem quantitativa quanto qualitativa (M. T. Souza et al., 2010).

Tabela 1

Protocolo de Análise Integrativa sobre o Suicídio em Pessoas Idosas no Brasil ($n=14$)

Autor/ano	Delineamento	Resultados (desfecho 1)	Resultados (desfecho 2)	Nível de evidência
Almeida & Naffah (2020)	Ensaio teórico	A velhice no Brasil é atravessada por abandono, invisibilidade e desamparo, fatores que intensificam o sofrimento psíquico. Como perspectiva de transformação, o texto indica que investir em educação e acolhimento das crianças pode ressignificar o envelhecer no futuro.	Não menciona prevenção.	VI
Bando et al. (2023)	Ecológico	Maior risco de suicídio entre homens idosos, prevalência de 13,7%. O enforcamento foi o método mais comum (81,2%). Clusters de alto risco foram localizados no Sudoeste (RR = 1,57) e de baixo risco no sudeste de Chapecó (RR = 0,68). Viúvos, separados e casados apresentaram maior risco que solteiros.	Oferece apenas informações para formulação de estratégias, não estratégias em si.	IV

Coelho & Benito (2020)	Transversal	A maior concentração de suicídios entre pessoas idosas ocorreu em 2017, destacando-se na Região Sudeste e, especificamente, no Rio Grande do Sul. Os casos foram mais frequentes em homens brancos, casados, com escolaridade de 1 a 3 anos, na faixa etária de 60 a 69 anos. A maioria ocorreu em domicílio, por enforcamento, estrangulamento ou sufocação.	Precoce identificação da pessoa idosa com ideação suicida, restrição do acesso aos meios letais, capacitação de profissionais para identificar e assistir os casos mais graves de desejo e tentativa de suicídio, funcionamento de serviços especializados de atenção à saúde mental.	IV
Confortin et al. (2021)	Ecológico	As taxas de mortalidade por suicídio foram maiores entre homens em todas as regiões. Houve aumento no Norte e Nordeste e redução no Sul para homens. Para mulheres, as taxas aumentaram no Nordeste em todas as idades e diminuíram entre pessoas idosas no Sudeste e Sul.	Funcionamento do Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) para tratamentos de psicoses e transtornos mentais.	IV
Da Silva et al. (2022)	Ecológico	Entre 2010 e 2019, o suicídio em pessoas idosas cresceu 3% ao ano, concentrando-se em municípios do Piauí, Ceará e Rio Grande do Norte. Desigualdade, analfabetismo e envelhecimento aumentaram o risco, enquanto dependência e desocupação reduziram.	Oferece apenas informações para formulação de estratégias, não estratégias em si.	IV

Duarte (2022)	Ecológico	A taxa de mortalidade por suicídio foi de 5,2 por 100 mil habitantes. Os homens tiveram risco 3,7 vezes maior que as mulheres. Os métodos mais utilizados foram enforcamento, envenenamento e precipitação, todos em crescimento ao longo do tempo. Observou-se queda geral das taxas em ambos os sexos, com exceção dos homens idosos, cujo índice aumentou a partir de 2012.	Oferece apenas informações para formulação de estratégias, não estratégias em si.	IV
Gianvecchio & Jorge (2022)	Transversal	Suicídios mais frequentes entre homens idosos. O enforcamento foi o método predominante, seguido por intoxicação exógena. Fatores de risco incluem transtornos mentais, outras doenças, problemas diversos e tentativas anteriores.	Oferece apenas informações para formulação de estratégias, não estratégias em si.	IV
Gomes et al. (2021)	Ecológico	Os suicídios concentraram-se em homens, entre 60 e 69 anos, pardos, casados e ocorrendo em domicílio. O enforcamento foi o método mais frequente (71,96%). A mortalidade aumentou significativamente nos estados do Piauí, Maranhão, Ceará, Paraíba, Bahia e Pernambuco, com o Piauí apresentando os maiores índices.	Oferece apenas informações para formulação de estratégias, não estratégias em si.	IV
Gutierrez et al. (2020)	Qualitativo	Chamar atenção é uma expressão pejorativa para descrever comportamentos de pessoas idosas, que na verdade refletem sofrimento, solidão e necessidade de reconhecimento. Profissionais de saúde com formação limitada podem reforçar estereótipos, dificultando o cuidado. Isolamento social e falta de escuta ativa aumentam o sofrimento e o risco de suicídio, sendo a tentativa, muitas vezes, um grito de socorro.	Oferece apenas informações para formulação de estratégias, não estratégias em si.	IV

Lange et al. (2021)	Transversal	A maioria dos suicídios ocorreu em áreas urbanas e residências, afetando principalmente homens brancos e em união estável ou viúvos. Os métodos mais comuns foram enforcamento e envenenamento. Cerca de 31% dos casos se repetiram, com maior mortalidade entre pessoas idosas de 60 a 69 anos.	Oferece apenas informações para formulação de estratégias, não estratégias em si.	IV
SES/RS (2024)	Transversal	As taxas de suicídio aumentaram progressivamente entre os homens, alcançando o maior índice a partir dos 80 anos. Entre as mulheres, o risco diminui com a idade, sendo mais elevado entre 40 e 59 anos. Na velhice, os homens vivenciam perdas relacionadas ao desempenho sexual, trabalho, <i>status</i> , autonomia e papel de provedor, além de maior dependência de suporte social e percepção de serem um peso para a família.	Oferece apenas informações para formulação de estratégias, não estratégias em si.	IV
Santos et al. (2021)	Transversal	As taxas de suicídio aumentam com a idade, sendo mais altas acima de 80 anos, e predominam entre homens, com crescimento de 2,8% de 2012 a 2016. O enforcamento foi o método principal. A taxa média entre pessoas idosas é 47,2% maior que na população geral.	Redução do acesso aos meios letais, melhora na obtenção e análise de dados sobre suicídios e tentativas de suicídio, divulgação segura de informações, conscientização do público e capacitação para profissionais de saúde.	IV

Silva et al. (2020)	Ecológico	Dos óbitos por suicídio, 74,9% (2.690) foram homens. Com relação à idade, 53,7% tinham entre 60 e 69 anos, 31,1% entre 70 e 79, e 15,2% tinham 80 anos ou mais. A região Sudeste concentrou 48,2% dos casos, seguida pelo Nordeste (21,8%), Sul (12,1%), Centro-Oeste (11,8%) e Norte (6%).	Não menciona prevenção.	IV
Stoppa & Wanderbroocke (2021)	Qualitativo	Profissionais identificaram fatores ligados ao comportamento suicida, como vulnerabilidades socioeconômicas, ausência parental, impacto das redes sociais e dificuldades no sistema de saúde, destacando a importância de escuta qualificada e estratégias preventivas.	Atividades sociais para pessoas idosas em UBSs, acessibilidade nos serviços de saúde mental e capacitação de funcionários do serviço público.	IV

Discussão

Há uma predominância de estudos que indicam maior ocorrência de suicídio entre pessoas idosas do sexo masculino. No Brasil, os homens se desenvolvem aprendendo a buscar um padrão de masculinidade que os torne capazes de cumprir papéis de liderança e provimento familiar. Muitas vezes utilizam meios agressivos para resolver conflitos e se expõem a riscos. Isso pode levar a um descuido de sua saúde e a uma tendência de não buscar apoio diante de enfermidades (Duarte, 2022). Assim, quando a figura masculina se vê numa situação de vulnerabilidade, pode-se considerar impotente, aumentando os riscos de isolamento social e do surgimento de problemas emocionais (J. V. S. Silva et al., 2020).

Com o avançar da idade, é constatado que a população masculina sofre mais com o prejuízo no desempenho sexual, a interrupção do trabalho, a perda de status e do lugar de provedor da família, bem como a diminuição da autonomia e a necessidade de receber suporte social (SES/

RS, 2024). É mais frequente entre os homens a presença de comportamentos competitivos e impulsivos, bem como um maior consumo de álcool e outras drogas (Coelho & Benito, 2020), além de contarem com maior acessibilidade aos meios letais (Santos et al., 2021). Além disso, a separação, a viuvez, a perda de pessoas próximas, as perdas financeiras e as limitações decorrentes de doenças físicas e mentais estão relacionadas com o autoextermínio de homens idosos (Coelho & Benito, 2020; Duarte, 2022).

Por outro lado, as mulheres apresentam maior propensão a tentar o suicídio (Coelho & Benito, 2020). Porém, elas têm maior facilidade de procurar os serviços de saúde, desenvolver estratégias de enfrentamento, reconhecer sinais de risco e contar com uma rede de suporte social maior, mesmo diante de estigmas, preconceitos e tabus, além de se utilizarem de métodos com menor letalidade (Coelho & Benito, 2020; Santos et al., 2021). Enquanto isso, homens buscam meios com maior risco e obtêm mais êxito na efetivação do suicídio (Coelho & Benito, 2020). Esse fenômeno recebe o nome de paradoxo de

gênero do suicídio, em que mulheres fazem mais tentativas, mas os homens morrem com mais frequência (Santos et al., 2021). As pesquisas brasileiras estão alinhadas com a tendência mundial de que a população masculina é três vezes mais propensa a efetivar o suicídio do que a população feminina (Coelho & Benito, 2020).

Sobre a faixa etária, a maioria dos estudos analisados identificaram maior incidência de suicídio no início do envelhecimento, entre os 60 e 69 anos de idade. Essa prevalência pode ser explicada porque há um maior número de pessoas nessa faixa etária, além de se tratar de indivíduos geralmente mais socialmente ativos e com maior mobilidade, em comparação com as pessoas idosas de idade mais avançada (Coelho & Benito, 2020), facilitando o acesso aos meios letais e concretizando o suicídio. Ainda, os agravos na saúde mental e física na população idosa, com maior vulnerabilidade para crises existenciais e fragilidades ocasionadas pelo envelhecimento natural (Da Silva et al., 2022), intensificam o sofrimento e ampliam os fatores de risco associados ao suicídio. À medida que avança a idade, as tentativas de suicídio se tornam mais letais, uma vez que o envelhecimento fragiliza o corpo e o torna mais vulnerável às ações externas (Lange et al., 2021).

É também nessa mesma faixa etária que se concentra a maioria dos indivíduos com comportamentos de risco, como abuso de substâncias, exposição a meios letais e negligência com a própria saúde, o que contribui para maior frequência de tentativas de suicídio observada nesse grupo (Coelho & Benito, 2020). Além disso, a falta de suporte social e a precariedade das condições de vida também estão diretamente relacionadas ao aumento do risco suicida nessa faixa etária. O acesso limitado a serviços de saúde de qualidade, fruto de uma situação socioeconômica desfavorável, frequentemente impede que a população idosa receba o tratamento adequado para suas enfermidades, além de dificultar o reconhecimento e o acompanhamento de sintomas depressivos (Leite et al., 2024). Além das fragilidades e das doenças

crônicas comumente observadas nessa fase da vida, pessoas idosas também tendem a dispor de menos recursos sociais e financeiros (Gomes et al., 2021). Tais fatores podem se configurar como risco para a saúde mental e, consequentemente, estarem relacionados à ideação e tentativa de suicídio.

Com relação à raça e cor, há uma escassez de artigos que discutem esse fator de forma íntegra, pois muitos se limitam a dizer que o maior quantitativo populacional de casos de suicídio no Brasil está, de fato, na população branca (Coelho & Benito, 2020), carecendo de hipóteses que poderiam explicar as diferenças inter-raciais quanto ao suicídio. A discussão sobre essa variável ainda precisa ser incorporada à produção científica em Ciências da Saúde na qual prevalece ainda o modelo biomédico (Silveira et al., 2021).

Além disso, há possibilidade de os dados nacionais, referentes à população branca ser a principal vítima de suicídio, estarem comprometidos, pois as informações presentes no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) com relação à cor baseiam-se na autodeclaração, podendo haver uma incongruência entre a percepção de pertencimento a uma raça/etnia e a realidade objetiva em termos de marcadores biológicos (Mata et al., 2020). Compreende-se isso pelo fato de a população negra ter dificuldade de se autodeclarar como tal, uma vez que as relações inter-raciais produziram uma nação miscigenada (Silveira et al., 2021). Outro fator importante em pauta é a falta de letramento racial na sociedade, que pode dificultar a identificação, a compreensão e o enfrentamento de questões étnico-raciais (De Jesus, 2024), contribuindo para invisibilizar a população preta e para a reprodução de preconceitos.

A educação estrutura as condições de vida, viabilizando a entrada no mercado de trabalho, aquisição de renda, valorização social e acesso a bens e serviços. Portanto, o dado apresentado indicando que o suicídio é mais frequente entre a população idosa com baixos níveis de escolaridade pode ser explicado pelo fato de que essa

parcela da sociedade tende a ser marginalizada, favorecendo contextos de vulnerabilidade socioeconômica e violência (Palma et al., 2025). Isso cria barreiras que dificultam o enfrentamento das adversidades, as quais podem ser fontes de sofrimento emocional (Lira et al., 2020). À medida que o índice de Gini (que mede a desigualdade) e a taxa de analfabetismo aumentam, também cresce o número de suicídios de pessoas idosas (Da Silva et al., 2022), evidenciando o impacto da escolaridade na saúde mental dos mais velhos. Muitas pessoas idosas relatam que ter condições para tomar decisões sobre o cotidiano, seus bens e a própria vida representa, com frequência, o próprio sentido de sua existência (Figueiredo et al., 2015), sendo que essa autonomia é comumente identificada em grupos com maior escolaridade.

Estar solteiro, separado ou viúvo são fatores de risco associados ao suicídio de homens idosos, em virtude do isolamento, sendo que há um aumento significativo de óbitos por pessoas separadas judicialmente (Coelho & Benito, 2020). Nesses cenários, as pessoas idosas deixam de expressar seus desejos, medos e pensamentos por não terem com quem conversar, o que pode levá-los ao sentimento de solidão (Alves et al., 2014). Todavia, estudos apontam a prevalência de casos de suicídio mesmo entre a população idosa casada (Coelho & Benito, 2020; Gomes et al., 2021). A relação conjugal exerce um papel relevante na saúde geral, mas pode ter efeitos negativos quando há insatisfação ou dificuldades na resolução de conflitos cotidianos. Portanto, a permanência no casamento pode se tornar um fator de risco à saúde mental e ter relação com o autoextermínio. Considerando-se aspectos culturais do Brasil, o matrimônio é percebido como o caminho padrão a ser seguido (Coelho & Benito, 2020), principalmente para pessoas que viveram no século passado. Compreende-se, então, que a permanência de pessoas idosas em relações conjugais insatisfatórias pode trazer impactos à saúde mental e estar associada ao suicídio.

Para além das variáveis sociodemográficas, há de se considerar a região em que os óbitos ocorreram, o que pode indicar relações entre

suicídio em pessoas idosas e fatores socioeconômicos. Apesar da região Sudeste ser a mais economicamente desenvolvida e possuir mais oportunidades de trabalho, sua maior concentração de suicídios pode estar relacionada ao custo de vida elevado e às dificuldades da rotina (Pinto et al., 2017), geralmente com ritmo muito mais acelerado do que em locais menos urbanos. Ademais, as altas taxas podem estar associadas ao seu grande número de habitantes, assim como a outros fatores sociodemográficos (Monteiro et al., 2015), como más condições de trabalho, salários baixos, dificuldade no transporte e trajetos longos (Pinto et al., 2017). Tais questões atingem principalmente a população que se encontra marginalizada, alimentando um círculo vicioso de desigualdade e baixa mobilidade social que, somando-se às dificuldades próprias da velhice já discutidas aqui, afeta a perspectiva de vida da população idosa.

A desigualdade econômica e social no Brasil pode limitar o acesso a serviços de saúde, principalmente nas áreas rurais no Norte e no Nordeste (Anjos et al., 2022), o que poderia explicar o crescimento nas taxas de suicídio nessas duas regiões. É observado que as condições precárias de trabalho, as longas e cansativas jornadas, clima desfavorável, baixa produtividade e fragilidades laborais podem levar a transtornos mentais e pensamentos suicidas nas áreas agrícolas do Nordeste (Da Silva et al., 2022). Além disso, o crescimento das taxas de suicídio no Norte e no Nordeste pode estar relacionado à melhoria da cobertura do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), alcançando maior captação de dados nessas regiões (Confortin et al., 2021; Da Silva et al., 2022). Apesar disso, no Norte, a subnotificação interfere na qualidade dos dados, já que muitas internações são classificadas como de origem desconhecida, sem confirmação se foram acidentes, agressões ou tentativas de suicídio (Pinto & Assis, 2015).

Com relação ao método utilizado para efetivar o suicídio, há prevalência do enforcamento, o que está de acordo com estudos internacionais que apontam uma ascensão no uso do referido meio (Duarte, 2022). Atribui-se isso à acessi-

bilidade de materiais que podem ser utilizados para atingir tal fim, além da percepção de que o enforcamento leva a uma morte rápida, limpa e indolor (Bando et al., 2023). Diferentemente de outros meios comumente utilizados, como armas de fogo, medicamentos ou drogas, o enforcamento é um tipo de suicídio que não se pode controlar o acesso (Duarte, 2022). Esse método se torna um desafio para a implementação de estratégias de intervenção, porque é comumente realizado na residência da vítima (Bando et al., 2023), de forma discreta e silenciosa. Além disso, há menor possibilidade de acionamento de um serviço de urgência a tempo de socorro, em comparação a tentativas de suicídio que ocorrem em locais públicos (Duarte, 2022).

Pessoas idosas tendem a utilizar meios mais letais que os jovens, como o enforcamento, e, na maioria dos casos, efetivam-no no próprio domicílio, o que pode dificultar medidas de prevenção baseadas na restrição dos meios (Santos et al., 2021). Esse padrão se relaciona ao fato de que muitas pessoas idosas vivem sozinhas, o que contribui para a escolha do domicílio como local de suicídio (Coelho & Benito, 2020; Gomes et al., 2021). Entretanto, ainda há risco para a população idosa que mora com familiares ou cuidadores, pois pode haver sentimento de perda de valorização social e familiar, resultando em isolamento. Na ausência desses familiares, seja por trabalho ou atividades cotidianas, a tentativa de suicídio se torna facilitada (Coelho & Benito, 2020).

No que se refere à prevenção, estratégias apontam a necessidade de identificação precoce da pessoa idosa com ideação suicida e da redução do acesso aos meios utilizados para o suicídio (Coelho & Benito, 2020; Santos et al., 2021). No caso do enforcamento, há dificuldades quanto à restrição de itens de uso cotidiano, como cobertores. Ainda assim, familiares e cuidadores devem atentar-se à segurança do ambiente, especialmente quanto à presença de objetos e condições que favoreçam situações de risco, como cordas ou pontos que permitam sua fixação.

No campo das políticas públicas, são necessárias intervenções que vão além do campo bio-

lógico, incorporando as dimensões psicológicas e sociais do envelhecimento. As pessoas idosas são frequentemente atendidas nas Unidades Básicas de Saúde em razão dos riscos associados à depressão e a outros fatores de vulnerabilidade (Stoppa & Wanderbroocke, 2021). Portanto, evidencia-se a necessidade de estratégias na Atenção Primária à Saúde que promovam atividades como participação social em caminhadas, dinâmicas grupais e espaços de escuta, buscando o fortalecimento de vínculos e expressão do sofrimento psíquico (Stoppa & Wanderbroocke, 2021).

Já na Atenção Secundária à Saúde, destaca-se o funcionamento do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) como prevenção de suicídio, atuando como serviço de referência no cuidado em saúde mental, especialmente no acompanhamento de pessoas com transtornos mentais (Confortin et al., 2021). O profissional do CAPS atuará no acolhimento de crises, no atendimento contínuo, em terapias individuais ou em grupo ou em atividades terapêuticas para fortalecimento de vínculo e estimulação da autonomia (Brasil, Ministério da Saúde, n.d.).

A escassez de políticas públicas e de serviços de saúde mental voltados à população idosa, aliada à negligência profissional frente ao sofrimento psíquico, evidencia a fragilidade da atenção a esse grupo. Mesmo diante de fatores de risco, há entraves no diagnóstico precoce de condições ligadas ao suicídio e no acesso ao tratamento adequado, uma vez que a atenção está centrada nos determinantes biológicos, sem considerar as dimensões psicológicas, sociais e espirituais. Nesse cenário, a ausência de uma equipe multidisciplinar, especialmente com a presença de um psicólogo, limita a capacidade de desenvolver estratégias de enfrentamento que estejam adequadas à realidade de cada pessoa idosa. Assim, a Atenção Primária à Saúde, especialmente no âmbito da Estratégia Saúde da Família, deve atuar de forma integral, considerando os aspectos biopsicossociais do envelhecimento, contando com escuta qualificada, acolhimento e encaminhamento adequado (Bezerra, 2025).

A fala das pessoas idosas pode expressar desejo de morte, porém, sua banalização por cuidadores, familiares e profissionais em práticas cotidianas contribui para que ocorram sentimentos de desvalorização e exclusão, agravando o sofrimento psíquico. Essa desvalorização reforça sentimentos de exclusão e invisibilidade, além de aumentar o risco de fatalidades. Portanto, é preciso atenção aos sinais de vulnerabilidade e ideação suicida expressos pelas pessoas idosas, cuja desvalorização por parte dos profissionais e a invisibilidade diante da sociedade evidenciam a necessidade de maior qualificação na atenção aos mais velhos (Sampaio & Bellemo, 2024).

É comum que tais sinais passem despercebidos por cuidadores ou profissionais de saúde, que normalmente são melhor apreendidos pelo profissional de psicologia, que conta com uma escuta ativa e compreensão mais ampla dos aspectos psicológicos. Dentre os sinais possíveis de serem identificados, tanto verbais como comportamentais, há o descuido quanto à medicação, desmotivação, deixar organizado seus pertences para após sua morte, buscar subitamente alguma religião ou ir à unidade de saúde com sintomas vagos (Sampaio & Bellemo, 2024).

Assim sendo, para além da formulação de estratégias, a prevenção do suicídio de pessoas idosas será mais efetiva por meio da capacitação de cuidadores e de profissionais do sistema público de saúde. É fundamental que os cuidados em saúde mental sejam acessíveis e de qualidade, atendendo às necessidades da comunidade e favorecendo a detecção precoce de problemas psíquicos e da ideação suicida, com especial atenção aos grupos mais vulneráveis e às ações de prevenção (Stoppa & Wanderbroocke, 2021). É essencial a identificação precoce de pessoas idosas em risco, aliada à adoção de medidas que limitem o acesso a meios letais e intensifiquem o funcionamento de serviços especializados em saúde mental, com profissionais aptos a identificar e assistir adequadamente os casos mais graves (Coelho & Benito, 2020).

Por fim, apesar de o suicídio entre a população idosa ser um fenômeno complexo, influenciado por uma série de fatores interdependentes e marcadores sociodemográficos, compreende-se que permanece marcado por uma baixa notoriedade em comparação às faixas etárias mais jovens. A presença de múltiplas vulnerabilidades, como baixa escolaridade, dificuldades econômicas, fragilidade nas relações afetivas, isolamento social, autonomia limitada e ausência de suporte adequado, agravam o sofrimento psíquico ao longo do envelhecimento. Assim, torna-se necessária maior atenção com a população idosa que está inserida nos contextos de vulnerabilidades aqui discutidos, bem como o planejamento de estratégias que considerem suas singularidades, suas histórias de vida e seus contextos socioculturais.

Quanto à análise crítica dos estudos, consta observar que revisões narrativas, como a de Almeida e Naffah (2020), apresentam baixo nível de evidência científica, pois estão sujeitas a uma seleção enviesada de matérias para análise e à concepção do próprio autor na abordagem do assunto. Embora sejam adequadas para apresentar contextos históricos e conceitos numa perspectiva teórica específica, não incorporam achados disponíveis na literatura científica e, portanto, não podem ser utilizadas como base para tomada de decisões em saúde.

Todos os outros artigos analisados ($n=13$) são de nível IV de evidência, ou seja, caracterizam-se como descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa (Souza et al., 2010). Esse fato se deve, provavelmente, ao objetivo proposto para o presente trabalho, que envolve identificar fatores de risco associados ao suicídio entre pessoas idosas e estratégias de intervenção e, conseqüentemente, ao conjunto de palavras escolhidas para o procedimento de busca nas bases de dados científicos.

Esse problema de pesquisa é melhor respondido por estudos transversais, que permitem traçar um panorama geral de uma situação de saúde numa população em determinado período

do tempo. Porém, estudos com esse delineamento não permitem estabelecer relações causais e compreender os motivos que levaram a tal situação. Para responder a esse tipo de problema seriam necessários estudos longitudinais, principalmente prospectivos, que permitem acompanhar cortes em exposição e não-exposição ao longo do tempo, possibilitando observar um desfecho (suicídio). Ainda para esse tipo de problema, poderia haver mais revisões sistemáticas, especialmente com metanálise, as quais apresentam nível I de evidência científica, por serem rigorosas na análise de estudos com delineamentos mais robustos.

Diante disso, vislumbra-se uma lacuna na literatura nacional sobre fatores de risco associados ao suicídio entre pessoas idosas e possíveis estratégias de intervenção. Compreende-se que essa lacuna pode ter como fundamento o fato de que realizar estudos de qualidade demanda investir mais tempo e recursos por parte das instituições ligadas à pesquisa e ao Estado. Assim, tendo em vista a relevância do fenômeno em foco para a gestão pública em saúde, vislumbra-se, ainda, a necessidade de desenvolvimento de novas pesquisas, com metodologias mais robustas, como as revisões sistemáticas e os estudos longitudinais.

Conclusão

Os resultados evidenciaram maior prevalência de suicídio entre homens idosos, especialmente na faixa etária de 60 a 69 anos, revelando, também, um aumento entre faixas etárias superiores em alguns estudos. As análises por raça/cor e escolaridade indicaram maior concentração dos casos entre a população idosa branca e com baixa escolaridade, embora as conclusões dependam do contexto regional de cada estudo. Observou-se, ainda, que em relação ao estado civil, há maior ocorrência de suicídios entre casados, viúvos e indivíduos em união estável, mas também entre solteiros em alguns contextos específicos. A análise por regiões reforçou a existência de desigualdades

territoriais, com destaque para o crescimento das taxas de suicídio entre pessoas idosas no Nordeste e no Sudeste. Quanto aos métodos, o enforcamento foi o mais utilizado, e a maioria dos suicídios ocorreu no domicílio.

Apesar da riqueza dos dados, essa revisão integrativa apresenta limitações próprias à diversidade de delineamentos dos estudos analisados. Algumas dessas limitações incluem ausência de padronização das variáveis consideradas em análise e falta de estratificação dos dados por faixa etária, o que reduz a possibilidade de compreensão dos fatores de risco para suicídio na população idosa.

Diante das lacunas encontradas na literatura nacional, vislumbam-se indicações para pesquisas futuras, como o desenvolvimento de estudos longitudinais com abordagens retrospectivas, que permitam determinar as condições em que se dá o comportamento suicida ao longo do envelhecimento. A inclusão de variáveis ainda pouco exploradas, como condições de saúde mental, uso de serviços de saúde, redes de apoio social e impactos de políticas públicas também seria fundamental nesse tipo de investigação.

Finalmente, o presente estudo tem o potencial de descrever as características associadas ao suicídio consumado em pessoas idosas e apresentar uma perspectiva de cuidado pautada na prevenção. Esse escopo pode servir de base orientativa para estudantes em formação e profissionais que buscam se instrumentalizar para atuar junto a pessoas idosas, em serviços oferecidos por equipes multiprofissionais nas políticas públicas.

Contribuição dos autores:

Nicky D'Cesares Moreno Lima: coleta e análise dos dados, discussão.

Flaviny Góis Pereira de Brito: coleta e análise dos dados, elaboração do fluxograma, resultados, formatação.

Matheus Santos Alves: coleta e análise dos dados, introdução.

Vilma Teixeira de Paula Bastos: coleta e análise dos dados, metodologia.

Líbia Monteiro Martins: coleta e análise dos dados, elaboração do quadro, orientação de todo o processo de pesquisa e escrita do artigo, revisão e edição do manuscrito.

Conflitos de interesse

As pessoas responsáveis pela autoria do manuscrito declaram não haver conflito de interesses relacionado à publicação deste manuscrito.

Referências

- Almeida, A. P., & Naffah, A. N., Neto. (2020). Não dá mais! A impiedade de Cronos, o idoso e o cenário atual brasileiro. *Jornal de Psicanálise*, 53(99), 167–182. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/jp/v53n99/v53n99a14.pdf>
- Alves, V. M., Maia, A. C. C. O., & Nardi, A. E. (2014). Suicide among elderly: A systematic review. *Medical Express*, 1(1), 9–13. <https://doi.org/10.5935/MedicalExpress.2014.01.03>
- Anjos, Y. Y. F., Santos, J. N. P., Santos, M. R., Cardoso, L. da C. C., Fernandes, M. C. dos S., & Batista, J. F. C. (2022). Tendência temporal da mortalidade por lesões autoprovocadas no Brasil e suas regiões no período de 1980 a 2019. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, 21(2), 218–224. <https://doi.org/10.9771/cmbio.v21i2.48373>
- Bando, D. H., Rodrigues, L. A., Biesek, L. L., Luchini, D., Junior, Barbato, P. R., Fonsêca, G. S., & Friestino, J. K. O. (2023). Padrões espaciais e caracterização epidemiológica dos suicídios na microrregião de Chapecó, Santa Catarina: Estudo ecológico, 1996–2018. *Revista do SUS*, 32(1), 1–13. <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000100007>
- Bezerra, Z. M. S. (2025). *Protocolo de prevenção ao suicídio em idosos: Estratégias para identificação e intervenção em fatores de risco* [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira]. Repositório Institucional da UNILAB. <https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/7542>
- Brasil. Ministério da Saúde. (n.d.). *Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)*. <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps/caps>
- Brasil. Presidência da República. (2003, 3 de outubro). *Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Estatuto da Pessoa Idosa*. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm
- Coelho, H. T., & Benito, L. A. O. (2020). Suicídio de idosos no Brasil: 1996-2017. *REVISIA*, 9(3), 405–418. <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n3.p405a418>
- Confortin, S. C., Andrade, S. R., Ferreira, A., Schmitt, M. D., Meneghini, V., & Barbosa, A. R. (2021). Mortalidade por suicídio em adolescentes, adultos e idosos, nas regiões do Brasil, entre 1996 e 2016. *Saúde em Redes*, 7(1), 115–130. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2021v7n1p115-130>
- Da Silva, I. G., Maranhão, T. A., Sousa, G. J. B., Silva, T. L., Araújo, G. A. dos S., Sousa, D. de B., & Pereira, M. L. D. (2022). Dinâmica temporal e espacial e fatores relacionados à mortalidade por suicídio entre idosos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 71(2), 108–116. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000367>
- De Jesus, V. L. (2024, 19 de fevereiro). Letramento racial é ferramenta de inclusão e de combate ao preconceito. *A Gazeta*. <https://www.agazeta.com.br/artigos/letramento-racial-e-ferramenta-de-inclusao-e-de-combate-ao-preconceito-0224>
- Duarte, T. S. B. (2022). *Mortalidade por suicídio na cidade de São Paulo: Caracterização, tendências e análise de efeito idade-período-coorte (1996-2018)* [Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo]. Repositório Digital da USP. https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-26072022-134753/publico/DuarteTSB_MTR_O.pdf
- Fantacini, C. M. F., & Fiorati, R. C. (2021). A influência dos determinantes sociais na saúde mental do idoso na percepção da qualidade de vida (QV). *Revista Kairós-Gerontologia*, 23(3), 339–361. <https://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2021v23i3p339-361>
- Figueiredo, A. E. B., Silva, R. M., Vieira, L. J. E. S., Mangas, R. M. N., Sousa, G. S., Freitas, J. S., Conte, M., & Sergey, E. B. (2015). É possível superar ideações e tentativas de suicídio? Um estudo sobre idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*,

- 20(6), 1711–1719. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.02102015>
- Gianvecchio, V. A., & Jorge, M. H. P. D. M. (2022). O suicídio no estado de São Paulo, Brasil: Comparando dados da Segurança Pública e da Saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 27(6), 2427–2436. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.16112021>
- Gomes, A. G. N., Afonso, M. P. R., Acioli, R. M. L., & Pimentel, F. C. (2021). Perfil, evolução e distribuição espacial dos óbitos por suicídio em idosos na Região Nordeste, Brasil. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 45(4), 10–26. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.n4.a3548>
- Gutierrez, D. M. D., Minayo, M. C. S., Sousa, A. B. L., & Grubits, S. (2020). Pessoas idosas tentam suicídio para chamar atenção? *Saúde e Sociedade*, 29(4), e190659, 1–13. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190659>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2023, 27 de outubro). *Censo 2022: Número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos*. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>
- Lange, F. C., Bolsoni, C. C., & Lindner, S. R. (2021). Caracterização das violências autoprovocadas cometidas pelas pessoas idosas na Região Sul do Brasil de 2009 a 2016. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 24(6), 1–10. <https://doi.org/10.1590/1981-22562020024.210109>
- Leite, E. T. M., Pereira, V. R., & Barbosa, L. M. (2024). Suicídio em idosos: Fatores de risco e prevenção. *Revista Brasileira de Medicina de Excelência*, 2(3), 570–584. <https://sevenpubl.com.br/REVMEDBRA/article/view/5590/10275>
- Lira, S. C. M., Bento, M. I. C., Santiago, B. M., Do Nascimento, R. P., Fernandes, L. C. C., & Rabello, P. M. (2020). Perfil das vítimas de suicídio em município da Paraíba, Brasil. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 24(1), 123–132. <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2020v24n1.47352>
- Mata, K. C. R., Daltro, M. R., & Pondé, M. P. (2020). Perfil epidemiológico de mortalidade por suicídio no Brasil entre 2006 e 2015. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 9(1), 74–87. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rps.v9i1.2842>
- Minayo, M. C. S., & Cavalcante, F. G. (2010). Suicídio entre pessoas idosas: Revisão da literatura. *Revista de Saúde Pública*, 44(4), 750–757. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000400020>
- Monteiro, R. A., Bahia, C. A., Paiva, E. A., Sá, N. N. B., & Minayo, M. C. S. (2015). Hospitalizations due to self-inflicted injuries - Brazil, 2002 to 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(3), 689–700. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.16282014>
- Palma, T. F., Teixeira, J. R. B., Pinho, P. de S., & De Araújo, T. M. (2025). Factors associated with suicidal ideation: A block-ordered multivariate modeling approach. *Estudos de Psicologia*, 42, e10235, 1–14. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202542e10235>
- Pinto, L. L. T., Meira, S. S., Ribeiro, I. J. S., Nery, A. A., & Casotti, C. A. (2017). Tendência de mortalidade por lesões autoprovocadas intencionalmente no Brasil no período de 2004 a 2014. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 66(4), 203–210. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000172>
- Pinto, L. W., & Assis, S. G. (2015). Estudo descritivo das tentativas de suicídio na população idosa brasileira, 2000-2014. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(6), 1681–1692. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.03532015>
- PRISMA Group. (2020). *PRISMA flow diagram*. <https://www.prisma-statement.org/prisma-2020-flow-diagram>
- Rio Grande do Sul, Secretaria da Saúde, Centro Estadual de Vigilância em Saúde. (2024). *Boletim epidemiológico: Lesão autoprovocada e suicídio*. <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202409/19113606-boletim-epidemiologico-setembro-2024.pdf>
- Sampaio, G. M., & Bellelmo, A. I. S. (2024). Suicídio de idosos: Uma problemática desafiadora. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 24(3), 1–8. <https://doi.org/10.25248/reas.e15605.2024>
- Santos, M. C. L., Giusti, B. B., Yamamoto, C. A., Ciosak, S. I., & Szytli, R. (2021). Suicídio em idosos: Um estudo epidemiológico. *Revista*

- da Escola de Enfermagem da USP, 55, e03694, 1–9. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019026603694>
- Silva, C. M., & Colucci, V., Neto. (2020). Medidas preventivas. *Archives of Health Investigation*, 9(1), 80–86. <https://doi.org/10.21270/archi.v9i1.4996>
- Silva, J. V. S., Dos Santos, C. J. S., Junior, & Oliveira, K. C. P. N. (2020). Suicídio em idosos: Índice e taxa de mortalidade nas capitais brasileiras no período de 2001 a 2015. *Medicina*, 53(3), 215–222. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v53i3p215-222>
- Silveira, R., Rosa, R., Fogaça, G., Santos, L., Nardi, H., Alves, M., & Bairos, F. (2021). Reflexões sobre a coleta do quesito raça/cor na Atenção Básica (SUS) no Sul do Brasil. *Saúde & Sociedade*, 30(2), e200414. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200414>
- Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: O que é e como fazer. *Einstein*, 8(1), 102–106. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>
- Souza, R. A., Cristovão, K. K. A., & Teixeira, H. C. (2019). Reflexão a respeito dos fatores de risco relacionados ao suicídio em idosos: Revisão sistemática. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 21(3), 41–53. <https://doi.org/10.5935/2318-0404.20190019>
- Stoppa, R. G., & Wanderbroocke, A. C. N. S. (2021). Sentidos do suicídio para profissionais de um distrito sanitário. *Revista Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 12(3), 40–56. <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2021v12n3p40>
- World Health Organization. (2025, March 25). *Suicide*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Editor Associado: Alessandro Teixeira Rezende
- Recebido: 27/12/2025
1ª revisão: 25/04/2026
Aceite final: 03/05/2026

Apêndice

Para Aprofundar no Assunto

O estudo descritivo de Coelho e Benito (2020) apresenta um retrato do suicídio em idosos no Brasil.

Coelho, H. T., & Benito, L. A. O. (2020). Suicídio de idosos no Brasil: 1996-2017. *REVISA*, 9(3), 405–418. <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n3.p405a418>



O(s) autor(es), 2026. Acesso aberto. Este artigo está distribuído nos termos da Licença Internacional Creative Commons Atribuição 4.0 (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite o uso, distribuição e reprodução sem restrições em qualquer meio, desde que você dê crédito apropriado ao(s) autor(es) original(ais) e à fonte, fornecer um link para a licença Creative Commons e indicar se as alterações foram feitas.