

ESTRATÉGIAS NÃO FARMACOLÓGICAS DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO ENTRE OS IDOSOS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Larissa Dandara Lima dos Santos (1); Alba Benemerita Alves Vilela (1); Lívia Maria Zacarias Claudino (2); Co-autor (3); Tito Lívio Ribeiro Gomes do Nascimento.

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, la.dandara@hotmail.com

Introdução: o suicídio é um problema global de saúde pública que atualmente é responsável por mais de um milhão de mortes em todo o mundo, e é um problema especialmente grave entre os idosos. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o número de suicídios aumenta de forma constante ao longo da vida de homens e mulheres, atingindo as taxas mais altas entre aqueles com idade mais avançada¹. A China tem a maior taxa de suicídio entre idosos (100/100.000 habitantes). No Brasil, as taxas de suicídio são baixas em comparação com a maioria dos países, oscilando entre 3.50 e 5.80 / 100.000 habitantes. No entanto, as taxas para os idosos, considerados indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, são o dobro das da população geral². Avaliações detalhadas identificaram vários preditores de suicídio na velhice. Distúrbios psiquiátricos (em particular depressão), doença física, comprometimento funcional, e eventos de vida estressantes (como a perda do cônjuge) aumentam o risco de suicídio em adultos mais velhos². As estratégias de enfrentamento ao risco de suicídio devem estar baseadas em ações que ultrapassam o uso de medicações, pois a concepção holística é muitas vezes negligenciada em favor do uso indiscriminado de drogas psicoativas, com base na medicalização dos idosos, que é fortemente influenciada pelo modelo biomédico. Várias abordagens de intervenção, incluindo modelos de cuidados colaborativos, mostram evidências de eficácia na redução do suicídio em adultos mais velhos³. Com base nisto objetivamos neste estudo identificar as melhores evidências disponíveis sobre estratégias de prevenção ao suicídio na população idosa. **Metodologia:** Este estudo trata-se de uma revisão sistemática de artigos encontrados nas bases de dados Scielo, PubMed, Lilacs, Medline, Bireme e Medcarib. **Resultados:** Para nossos propósitos utilizamos as combinações dos seguintes descritores: “suicídio”, “idoso” e “prevenção primária”. Os critérios de inclusão dos artigos foram: (1) artigos que atendem aos descritores estabelecidos; (2) período de publicação entre janeiro de 2004 a outubro de 2017; (3) artigos com foco específico sobre a questão do suicídio em idosos, independentemente do sexo e *status* socioeconômico; (4) artigos com um foco primário em problemas emocionais e comportamentais, que podem potencializar o comportamento suicida em idosos; (5) artigos publicados nos idiomas inglês, espanhol e português. Um artigo foi considerado para inclusão no estudo se todos os critérios estabelecidos fossem satisfeitos. Desse modo, 618 artigos foram encontrados, dos quais 7 satisfizeram nossos critérios de inclusão. Destes, 2 artigos eram revisões sistemáticas, 3 estudos de coorte, 1 estudo de caso controle, e 1 pesquisa qualitativa. Descreveremos aqui todos esses estudos. Foi encontrada uma revisão sistemática realizada por Cornelis *et al*⁴ para obter revisões que identificassem intervenções eficazes para a prevenção do comportamento suicida, ao qual identificou 6 intervenções, que foram: 1. Treinamentos com médicos de clínica geral para melhorar seus conhecimentos e habilidades na detecção e gerenciamento de riscos de suicídio, 2. Campanhas de conscientização pública e cooperação com a mídia local para melhorar as atitudes do público em relação à depressão e facilitar a busca de ajuda, neste item identificou-se que o suicídio não é o foco principal devido a possíveis efeitos contrários, 3. Sessões de treinamento para porteiros, multiplicadores e facilitadores comunitários na detecção de depressão e riscos de suicídio, pois os facilitadores comunitários podem desempenhar papéis fundamentais na detecção precoce em diferentes populações-alvo e atuam como multiplicadores na divulgação de conhecimentos sobre a depressão e os riscos de suicídio. Eles incluem professores,

sacerdotes, prestadores de cuidados geriátricos, jornalistas, farmacêuticos e policiais, bem como linhas telefônicas, empresas, serviços sociais, empresários e trabalhadores juvenis. 4. Serviços e atividades de auto-ajuda para grupos de alto risco para facilitar o acesso a ajuda profissional. 5. Restrição do acesso a possíveis meios letais para o suicídio: documentação nacional de meios disponíveis e comunicação aos formuladores de políticas e por último 6. Melhoria do acesso aos cuidados. Outra revisão feita por LeFevre⁵ identificou que as atividades de prevenção que se mostram correlacionadas com menores taxas de suicídio no Reino Unido incluem desintoxicação de gás doméstico e no Sri Lanka descontinuação do uso de pesticidas altamente tóxicos. Segundo os autores essas ações foram associadas a reduções no suicídio de 19% a 33% e 50%, respectivamente, fornecendo provas de que os controles de engenharia podem ser efetivos. Atividades como instalar barreiras em locais frequentes de salto suicida, também mostraram ser efetivas. Ainda de acordo com a revisão os pacientes com história de tentativa de suicídio ou ideação suicida não devem ter acesso a meios que podem ser usados em tentativas de suicídio, como armas de fogo ou outras armas, produtos químicos domésticos ou venenos, ou materiais que podem ser usados para pendurar ou sufocação e ainda relacionou recomendações sobre abordagens de cuidados colaborativos para gerenciar depressão, como estratégia para reduzir o risco de suicídio em idosos à política de paridade de saúde mental e cuidada de depressão no ambiente domiciliar é efetiva. Ainda no que se refere às estratégias de prevenção foi realizado um grande trabalho de coorte por Raue *et al*³ em Nova York para desenvolver e avaliar o impacto das intervenções baseadas na atenção primária para identificar e gerenciar a depressão tardia, um importante fator de risco para o risco de suicídio. Os estudos PROSPECT que consistiu em psicoterapia interpessoal e o IMPACT que consistiu no Tratamento para solução de problemas se concentraram em pacientes idosos e são baseados no modelo colaborativo de cuidados em que os cuidados são fornecidos por médicos com o apoio de uma enfermeira, assistente social ou psicóloga gerente de cuidados de depressão. Ambas as intervenções mostraram resultados promissores na redução dos sintomas depressivos e na presença de ideação suicida. Por exemplo, o estudo PROSPECT examinou uma amostra de 599 adultos com idade igual ou superior a 60 anos com depressão maior ou menor de 20 práticas diversas de cuidados primários e descobriu que as taxas de ideação suicida geral diminuíram mais na intervenção (12,8%) do que nos pacientes de cuidados habituais (3,0%) em 4 meses. E ao longo de 24 meses, houve declínio 2,2 vezes maior nas taxas de ideação suicida em intervenção (queda de 18,3%) em comparação com pacientes de cuidados habituais (queda de 8,3%). A intervenção IMPACT também incluiu ideação suicida como resultado e demonstrou reduções significativas em tal ideação em comparação com o Cuidado Usual. Usando uma amostra de 1.801 adultos com 60 e mais anos de 18 clínicas diversas de cuidados primários, os indivíduos com intervenção apresentaram taxas significativamente menores de ideação suicida do que controles aos 6 meses (7,5% vs.12,1%) e 12 meses pós-início (9,8% vs. 15,5%). As diferenças persistiram após a intervenção ter finalizado aos 12 meses, com taxas mais baixas de ideação suicida aos 18 meses (8,0% vs.13,3%) e 24 meses (10,1% vs. 13,9%). Outro trabalho realizado por Stanley e Brown⁶ que consistiu em um estudo de coorte para prevenir crises suicidas com pacientes suicidas vistos em departamentos de emergência teve como estratégia de prevenção ajudar os pacientes a desenvolver uma lista escrita de estratégias de enfrentamento e apoio informal e formal para que os pacientes possam usar na prevenção de crises suicidas. Consiste em formular um plano de como os pacientes devem responder quando se sentem suicidas. Os elementos específicos do plano incluem ajudar os pacientes a reconhecer sinais de alerta de uma crise de suicídio, empregando estratégias de enfrentamento internos, usando suporte social para distração ou para assistência mais direta, contatando profissionais de saúde mental, e restringindo o acesso a meios letais. Um estudo realizado por Figueiredo *et al*⁷ com 20 homens e mulheres brasileiros de 60 anos ou mais residentes de várias regiões do Brasil e com comportamento suicida objetivou

saber quais foram as estratégias elaboradas pelos idosos para superar o comportamento suicida, os resultados mostraram que a religiosidade e as práticas religiosas mostraram-se mecanismos de defesa eficazes em relação às ideações e tentativas de suicídio em alguns casos estudados, pois proporcionaram aos idosos sentimentos de segurança e de pertença a uma comunidade de fé que realiza atividades em interação. O apoio familiar e social também foi citado pelos idosos, visto que este é fundamental para superação de ideações e tentativas de suicídio em pessoas idosas, pois o fortalecimento de vínculos e a continência afetiva as ajudam a reequilibrar suas energias vitais. Outra estratégia citada foi a retomada da autonomia, para exercer atividades cotidianas, administrar os bens e realizar atividades criativas, estas se mostraram efetivas para aumentar sua capacidade de enfrentamento das dificuldades da vida e evitar o comportamento suicida, foi também evidenciada por alguns idosos que não tinham dependências incapacitantes, mas eram tolhidos por familiares e normas institucionais. Evidenciou-se pelos idosos também o suporte oferecido pelos serviços de saúde, pois a cura de doenças ou tratamentos que melhorem sua qualidade de vida se destaca como importante para que a pessoa idosa recupere seu desejo de viver e supere a ideação suicida. Um achado também importante deste estudo diz respeito ao contato com animais de estimação. A convivência com tais animais está entre as interações alternativas consideradas relevantes, principalmente quando os idosos convivem com eles como se fossem membros da família. Pode-se afirmar que o apego afetivo da pessoa idosa que tem comportamento suicida com algum animal de estimação facilita a superação dos desejos de morte. A garantia da autonomia para tomar decisões sobre o cotidiano, sobre seus bens e sobre a própria vida foi apontada pelos idosos como o próprio significado de suas vidas, muitas vezes cerceadas por ordens e decisões dos familiares. Pois esse cerceamento fez parte das circunstâncias que funcionaram, para alguns, como gatilho para desencadear o desejo de morte. Durante a pesquisa encontramos um estudo de coorte realizado no Japão por Oyama *et al*⁸ onde implementou-se programas de divulgação baseados na comunidade nas áreas rurais do país, onde a taxa de suicídio foi elevada (mais de 150/100.000) para homens e mulheres com 65 anos ou mais. Esses programas incluíram oficinas de saúde mental para idosos, realizadas por enfermeiros municipais de saúde pública, para promover a conscientização sobre depressão e risco de suicídio. Os programas também incluíram exames de depressão anuais de todos os residentes com idade igual ou superior a 65 anos. Os resultados positivos no teste de triagem foram seguidos por uma entrevista clínica com um psiquiatra (quando disponível) ou um clínico geral com reuniões de acompanhamento com enfermeiras de saúde mental. Em outro estudo de coorte ainda realizado por Oyama *et al*⁹, o programa era diferente, consistia em: atividades grupais (sociais, recreativas, físicas, voluntárias) para reforçar o apoio social e sem exames sistemáticos de depressão, mas uma recomendação aos participantes para auto avaliar a depressão com uma breve questionário. Os resultados mostraram reduções significativas no índice de taxa de suicídio, em comparação com a linha de base, mas principalmente entre mulheres cujo risco foi reduzido em cerca de 70%. Em suma, as estratégias de prevenção ao suicídio encontradas na pesquisa estão descritas na tabela abaixo:

Autor da revisão/estudo	Intervenção	População-alvo	Efeito
Cornelis <i>et al</i> (2011)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Treinamentos com médicos de clínica geral 2. Campanhas de conscientização pública e cooperação com a mídia local 3. Sessões de treinamento para gatekeepers, multiplicadores e facilitadores comunitários na detecção de depressão e riscos de suicídio; 4. Serviços e atividades de auto-ajuda para grupos de alto risco; 5. Restrição do acesso a possíveis meios letais para o suicídio; 6. Melhoria do acesso aos cuidados 	Idosos	Eficaz
LeFevre <i>et al</i> (2014)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desintoxicação de gás doméstico 2. Descontinuação do uso de pesticidas altamente tóxicos 3. Impedir acesso a meios que podem ser usados em tentativas de suicídio 	Idosos	Eficaz
Raue <i>et al</i> (2015)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Psicoterapia interpessoal 2. Tratamento para solução de problemas 	Idosos	Eficaz
Figueiredo <i>et al</i> (2015)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Religiosidade 2. Apoio familiar e social 3. Retomada da autonomia 4. Suporte oferecido pelos serviços de saúde 5. Contato com animais 	60 anos ou mais	Eficaz
Oyama <i>et al</i> (2006)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oficinas de saúde mental 2. Exames de depressão 	Idade superior ou igual a 65	Eficaz
Oyama <i>et al</i> (2004)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atividades grupais 2. Auto avaliar a depressão 	Idade superior ou igual a 65	Eficaz
Stanley e Brown (2012)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lista escrita de estratégias de enfrentamento 	Idosos	Eficaz

Conclusão: A partir da pesquisa conseguimos identificar estudos que implementaram e identificaram estratégias não farmacológicas de prevenção ao suicídio entre idosos. Onde estas se mostraram eficazes na redução do risco ao suicídio. É necessário que haja mais pesquisas para identificar mais estratégias que possamos usar a favor da prevenção, e fazer com que estas estratégias sejam efetivadas nos serviços de saúde.

Referencias

1. SCALCO, L.M.; SANTOS, J.F.; SCALCO, M.G.S.; BEZERRA, A.J.C.; FALEIROS, V.P.; GOMES, L. **Tentativas de suicídio e suicídio dos idosos no filme: fatores relacionados como mostrado em filmes.** *Rev. bras. geriatr. gerontol.* vol.19 n.6 Rio de Janeiro Nov./Dec. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000600906&lang=pt. Acesso em: 13 Out, 2017.
2. CARVALHO, I.L.N.; LÔBO, A.P.A.; AGUIAR, C.A.C.; CAMPOS, A.R. **Insuficiência suicida motivada por drogas psicoativas: caracterização entre os idosos.** *Rev. bras. geriatr. gerontol.* vol.20 no.1 Rio de Janeiro Jan./Feb. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000100129&lang=pt. Acesso em: 13 Out, 2017.
3. RAUE, P.J.; GHESQUIERE, A.R.; BRUCE, M.L **Suicide Risk in Primary Care: Identification and Management in Older Adults.** *Curr Psychiatry Rep.* 2014 Sep; 16(9): 466. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4137406/?tool=pubmed>. Acesso em: 13 Out, 2017.
4. LEFEVRE, M.L.; **Screening for Suicide Risk in Adolescents, Adults, and Older Adults in Primary Care: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement.** *Ann Intern Med.* 2014;160(10):719-726. Disponível em: <http://annals.org/aim/article/1872851/screening-suicide-risk-adolescents-adults-older-adults-primary-care-u>. Acesso em: 13 Out, 2017.
5. CORNELIS, C.M.F.; SARCHIAPONE, M.; POSTUVAN, V.; VOLKER, D.; ROSKAR, S.; GRUM, A.T.; CARLI, V.; MCDAID, D.; O'CONNOR, R.; MAXWELL, M.; IBELSHÄUSER, A.; AUDENHOVE, C.V.; SCHEERDER, G.; SISASK, M.; GUSMÃO, R.; HEGERL, U. **Best Practice Elements of Multilevel Suicide Prevention Strategies.** *Crisis.* 2011; 32(6): 319-333. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3306243/?tool=pubmed>. Acesso em: 13 Out, 2017.
6. Stanley, B.; Brown, G.K.; **Intervenção de planejamento de segurança: uma breve intervenção para mitigar o risco de suicídio.** *Prática cognitiva e comportamental.* 2012; 19 : 256-264.
7. FIGUEIREDO, A.E.B.; SILVA, R.M.; VIEIRA, L.J.E.S.; MANGAS, R.M.N.; SOUSA, G.S.; FREITAS, J.S.; CONTE, M.; SOUGEY, E.B.; **É possível superar ideações e**

tentativas de suicídio? Um estudo sobre idosos. *Ciênc. saúde coletiva vol.20 n.6 Rio de Janeiro Jun. 2015.* Disponível em:

http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232015000601711.

Acesso em: 13 Out, 2017.

8. OYAMA H.; KOIDA, J.; SAKASHITA, T.; KUDO, K.; **Community-based prevention for suicide in elderly by depression screening and follow-up.** *Community Ment Health J.* 2004 Jun;40(3):249-63. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15259630>. Acesso em: 13 Out, 2017.
9. OYAMA H.; ONO, Y.; WATANABE, N.; TANAKA, E.; KUDOH, S.; SAKASHITA, T.; SAKAMOTO, S.; NEICHI, K.; SATOH, K.; NAKAMURA, K.; YOSHIMURA, K.; **Local community intervention through depression screening and group activity for elderly suicide prevention.** *Psychiatry Clin Neurosci.* 2006 Feb;60(1):110-4. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16472368>. Acesso em: 13 Out, 2017.