VOLUME 6

RIAGE
REVISTA IBERO-AMERICANA DE GERONTOLOGIA

COMPORTAMENTOS SUICIDÁRIOS NOS IDOSOS: UM ESTUDO NO DEP. DE PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL DA ULS GUARDA

Miguel Pires
ORCID: 0009-0006-0637-2720

Salomé Mouta
ORDIC: 0000-0002-0480-0262

Ana Pires
ORCID: 0009-0004-8672-6490

Mariana Fonseca
ORCID: 0009-0009-8709-2879

Isabel Vaz
ORCID: 0000-0002-1506-6112

Juliana Nunes
ORCID: 0000-0003-3911-8412

Informação do artigo
Recebido: 29/09/2024
Revisto: 11/10/2024
Aceite: 21/11/2024

RESUMO

As tentativas de suicídio nos idosos são menos frequentes que a população mais jovem, mas são melhor sucedidas. A maioria apresenta o primeiro episódio depressivo aquando da tentativa e recorre ao seu médico assistente no mês anterior à mesma. Deve ser dada particular atenção aos idosos que apresentem sentimentos de desesperança, sintomas psicóticos, isolamento, tentativas de suicídio prévias, entre outros.

Procurou-se compreender o perfil dos doentes idosos com ideação suicida internados no Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental (DPSM) da Unidade Local de Saúde da Guarda (ULSG), com enfoque nos fatores sociodemográficos e clínicos.

Método: Estudo observacional e retrospetivo com recolha de dados sociodemográficos e clínicos referentes aos doentes com idade ≥ 65 anos internados no DPSM da ULSG nos anos de 2022 e 2023 com manifestação de ideação suicida à admissão.

Resultados: Dos 26 doentes identificados, 15 eram do sexo feminino (57,69%) e 11 do sexo masculino (42,31%). 76,92% apresentava sintomatologia depressiva e 34,62% ideação suicida estruturada aquando da admissão. Oito foram admitidos após tentativa de suicídio, sendo a maioria do sexo feminino. A média da duração do internamento foi de 28,65 dias e apenas 2 doentes assinaram alta contra parecer. A maioria apresentava, como diagnóstico de saída, uma perturbação comportamental ou psicológica no contexto de demência (26,92%).

Conclusão: Os dados sobressaem a necessidade de intervenções precoces para esta população. Deste modo, este estudo destaca a importância de uma abordagem específica para idosos com ideação suicida, revelando a alta prevalência de sintomas depressivos e de tentativas prévias.

Palavras-chave: suicídio; envelhecimento; internamento;

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define suicídio como o ato deliberado de pôr termo à própria vida, distinguindo-o, assim, de acidentes. A OMS estima que cerca de 803.900 pessoas morrem por suicídio anualmente, o que equivale a uma morte a cada 40 segundos, sendo, por isso, um grave problema de saúde pública a nível global. (1) Em Portugal, estima-se que cerca de três pessoas cometam suicídio diariamente, embora o número real possa ser superior devido a subnotificações ou classificações inadequadas das mortes. (2)

O suicídio é um fenómeno multideterminado, no qual intervêm fatores biológicos (como predisposições genéticas, neurobiologia e a presença de outras patologias não psiquiátricas), psicossociais (como eventos de vida stressantes, isolamento social) e culturais (como normas culturais, estigma, influência religiosa e impacto dos meios de comunicação). (3)

Embora nem todos os suicídios possam ser prevenidos, é crucial que este problema seja encarado como prevenível. A sensibilização da sociedade e dos profissionais de saúde para a identificação precoce das pessoas em risco, bem como a implementação de intervenções oportunas e eficazes, são essenciais para reduzir as taxas de suicídio.

A população idosa é atualmente a mais numerosa e a que apresenta maior crescimento, representando 23,4% da população residente em Portugal, de acordo com os Censos de 2021. Portugal é o quarto país da União Europeia com maior proporção de idosos e o quinto com o índice de envelhecimento mais elevado. (4)

Os fatores associados ao risco de suicídio nesta faixa etária são diversos: a aposentação, perda de estatuto social, enfraquecimento da rede social e das relações afetivas, viuvez, perda progressiva de familiares e amigos, surgimento de doenças físicas, incapacidade e perda de autonomia, entre outros. (5)

Segundo a OMS, as taxas de suicídio aumentam com a idade, sendo que adultos com mais de 75 anos registam as taxas mais elevadas de suicídio. Estudos mais detalhados mostram que os homens com idades até 90 anos apresentam taxas superiores, enquanto entre as mulheres o pico ocorre entre os 85 e os 94 anos. (6,7) O recurso a métodos mais letais entre os idosos é também uma explicação para as suas elevadas taxas de suicídio. (8) Em Portugal, a taxa de suicídio vai de encontro a este padrão, sendo o grupo etário dos 75 aos 84 anos o que apresenta a maior taxa bruta de suicídio. (9)

Quase todas as patologias psiquiátricas estão associadas a um aumento do risco de suicídio, sendo o risco mais elevado em doentes com diagnóstico de esquizofrenia ou perturbações do humor, em comparação com perturbações relacionadas com o abuso de substâncias. (10) A depressão, apesar de ser menos prevalente em

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage.294

idosos do que em adultos mais jovens, pode ter consequências devastadoras, estando associada ao aumento da morbilidade, à diminuição do funcionamento físico, cognitivo e social, bem como ao aumento do risco de suicídio. Estima-se que aproximadamente 85% dos idosos que morrem por suicídio sofriam de depressão. (11)

Os comportamentos suicidários na população idosa diferem dos observados em outras faixas etárias: os idosos tendem a recorrer a meios mais letais e a apresentar um maior nível de intenção e planeamento. Além disso, são menos propensos a verbalizar pensamentos suicidários em comparação com adultos mais jovens. (11)

A automutilação, embora menos frequente em idosos do que em populações mais jovens, continua a ser um dos principais preditores de suicídio consumado, tal como comprovado por Murphy *et al.* (2012). (12) Apesar de os idosos tentarem o suicídio menos frequentemente, são mais bem-sucedidos nas tentativas, e a probabilidade de uma nova tentativa aumenta após um episódio autolesivo. (11)

Reconhecendo a importância destes comportamentos na previsão de tentativas de suicídio (TS), diversas guidelines internacionais, como as da *National Institute for Health and Clinical Excellence* e do *Royal College of Psychiatrists*, recomendam que doentes idosos com comportamentos autolesivos sejam observados pela especialidade de Psiquiatria para avaliação do risco suicidário (13,14,15)

Em Portugal, a mortalidade por suicídio tem vindo a aumentar. Tradicionalmente, a divisão entre Norte e Sul era evidente, com taxas de suicídio mais baixas a Norte e mais elevadas a Sul de Santarém. No entanto, estudos recentes sugerem uma mudança na distribuição geográfica, com um aumento das taxas de suicídio no interior do país, como a região Centro, onde se localiza o distrito da Guarda. (15,16,17)

Dado o envelhecimento progressivo da população e a relação entre idade avançada e o aumento da eficácia dos suicídios, a avaliação do risco suicidário e o reconhecimento dos fatores de risco associados tornam-se essenciais para uma abordagem clínica eficaz. A prevenção do suicídio em idosos requer uma abordagem multidisciplinar, que inclua a identificação precoce dos sintomas depressivos, o tratamento adequado das patologias psiquiátricas e o fortalecimento das redes de apoio social e familiar.

Este estudo visa aprofundar o conhecimento sobre os comportamentos suicidários em idosos, particularmente entre aqueles internados no Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental (DPSM) da Unidade Local de Saúde da Guarda (ULSG). Pretende-se identificar os principais fatores de risco e as características sociodemográficas e clínicas desta população, contribuindo para o desenvolvimento de

estratégias preventivas e intervenções mais eficazes, adaptadas às necessidades desta faixa etária vulnerável.

No contexto de um envelhecimento populacional crescente e da elevada prevalência de suicídio em idosos, este estudo destaca a urgência de implementar ações preventivas específicas e direcionadas para esta população.

MÉTODO

Este estudo teve um desenho observacional e retrospetivo, com o objetivo de caracterizar os comportamentos suicidários em idosos internados no DPSM da ULSG durante o período de 1 de janeiro de 2022 a 31 de dezembro de 2023. Foram recolhidos e analisados dados sociodemográficos e clínicos dos doentes com idade igual ou superior a 65 anos, admitidos com ideação suicida ou após tentativas de suicídio.

O estudo foi observacional e retrospetivo, baseado na análise de dados clínicos previamente registados nos processos de doentes internados. A natureza retrospetiva permitiu uma avaliação das variáveis de interesse já documentadas, sem qualquer interferência nos cuidados prestados.

A amostra consistiu em todos os doentes com 65 anos ou mais que foram internados no DPSM da ULSG com manifestação de ideação suicida (IS) ou comportamento suicidário durante o período de estudo. Os critérios de inclusão foram a idade igual ou superior a 65 anos, internamento no DPSM da ULSG no período entre 1 de janeiro de 2022 e 31 de dezembro de 2023 e manifestação de IS à admissão ou TS no

episódio de internamento. Os critérios de exclusão foram a idade inferior a 65 anos e registos clínicos incompletos ou falta de documentação sobre o motivo de internamento.

No que concerne aos dados sociodemográficos, foi identificado o sexo, idade, estado civil, existência de filhos, abuso de substâncias e o suporte social.

Relativamente aos dados clínicos, foi averiguada a presença de patologia depressiva de novo ou descompensada, acompanhamento prévio em consulta especializada de Psiquiatria, TS no episódio atual e o método escolhido, tentativas prévias de suicídio, número de dias de internamento, alta contra parecer, diagnóstico de saída e se o episódio se referia a um caso social.

Após a recolha e organização dos dados, foi realizada uma análise estatística descritiva para caracterizar a população estudada.

RESULTADOS

No presente estudo, foram identificados 26 doentes idosos, com idade igual

ou superior a 65 anos, internados no DPSM da ULSG entre janeiro de 2022 e dezembro de 2023, com manifestação de IS ou após TS.

Apresentam-se, na tabela 1, os resultados obtidos.

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage.294

Tabela 1 - Características sociodemográficas e clínicas dos doentes internados por comportamentos suicidários.

Parâmetro	N=26
Idade, média ± DP	72.9 ± 6,98
Idade, mínimo	66
Idade, máximo	87
Sexo, N (%)	♂ (42,31) | ♀ (57,69)
Estado civil, N (%)	53,86
- Casado	15,38
- Solteiro	30,76
- Viúvo	
Filhos, N (%)	Sim (74,08) | Não (25,92)
Consumo de substâncias, N (%)	Sim (14,81) | Não (85,19)
Suporte social, N (%)	Sim (38,46) | Não (61,54)
Patologia depressiva de novo/descompensada, N (%)	Sim (76,92) | Não (23,08)
Acompanhamento prévio, N (%)	Sim (53,85) | Não (46,15)
Tentativas de suicídio prévias, N (%)	Sim (23,10) | Não (76,90)
Tentativa de suicídio atual, N (%)	Sim (30,77) | Não (69,23)
Alta contra parecer médico, N (%)	Sim (7,69) | Não (92,31)
Casos sociais, N (%)	Sim (23,08) | Não (76,92)
Diagnósticos de saída, N (%)	
- Perturbação comportamental ou psicológica na demência (6D86)	26,93
- Episódio depressivo grave com sintomas psicóticos (6A70.4)	23,08
- Perturbação depressiva recorrente, episódio atual severo, sem sintomas psicóticos (6A71.3)	23,08
- Reação de ajustamento (6B43)	7,69
- Episódio depressivo grave (6A70.3)	7,69
- Esquizofrenia ou outra patologia psicótica primária, não especificada (6A2Z)	7,69
- Perturbação bipolar tipo I, episódio atual depressiva, severo sem sintomas psicóticos (6A60.6)	3,84

Legenda: ♂ - doentes do sexo masculino; ♀ - doentes do sexo feminino.

Estado civil e filhos:

Quanto ao estado civil, a maioria dos doentes era casado ou viúvo, sendo que a viuvez foi um fator frequentemente associado a IS/TS. No entanto, a presença de filhos não pareceu ser um fator protetor, pois 74,08% dos doentes tinham filhos, enquanto 25,92% não tinham descendentes.

Consumo de substâncias:

Em termos de consumo de substâncias, 14,81% dos doentes relataram o uso de substâncias como álcool ou drogas, enquanto 85,19% não apresentavam histórico de consumo. Embora o consumo de substâncias esteja relacionado com um aumento da impulsividade e agravamento de sintomas depressivos, neste estudo o número de idosos com esse comportamento foi relativamente baixo.

Suporte social:

Apenas 38,46% dos pacientes relataram ter suporte social adequado, enquanto 61,54% não possuíam uma rede de apoio identificada. O isolamento social foi um fator determinante para a ideação suicida em muitos dos casos observados, reforçando a importância do suporte familiar e social como barreira contra o comportamento suicidário em idosos.

Patologia depressiva:

Um dos achados mais significativos foi a prevalência de patologia depressiva de novo ou descompensada, observada em 76,92% dos pacientes. Este dado sublinha a forte relação entre a depressão e o risco de comportamentos suicidários em idosos.

Tentativas de suicídio:

No que diz respeito à TS atual, 69,62% referiam-se a internamentos de doentes do sexo feminino

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage.294

e 30,83% a doentes do sexo masculino. Destes, 62,50% optaram pela realização de uma ingestão medicamentosa voluntária (IMV), 25% pela tentativa de enforcamento e 12,50% recorreram a uma arma branca.

Diagnósticos à data de alta:

Os diagnósticos mais comuns à data de alta foram a Perturbação comportamental ou psicológica associada a demência (26,92% dos doentes), Episódio depressivo grave com sintomas psicóticos (23,08%) e Perturbação depressiva recorrente com episódio atual severo sem sintomas psicóticos (23,08%).

Duração do internamento:

A média de dias de internamento foi de 28,65 dias, o que reflete a necessidade de uma monitorização prolongada para estabilização dos sintomas depressivos e gestão dos comportamentos suicidários nesta população. Apenas dois doentes (7,69%) tiveram alta contra parecer médico, o que indica uma boa aceitação da hospitalização como parte do tratamento.

Casos sociais:

Foi identificada a presença de "casos sociais" em 23,08% dos internamentos, onde a situação de fragilidade social ou económica contribuiu para a vulnerabilidade do paciente. Este fator é relevante na avaliação da necessidade de suporte social adicional e de intervenções que vão além do tratamento psiquiátrico, envolvendo redes de apoio comunitário.

DISCUSSÃO

A distribuição por sexo demonstra uma ligeira predominância de mulheres (57,69%) em relação aos homens (42,31%). Este estudo vai ainda de encontro com os dados que demonstram que as TS nas mulheres são mais frequentes que as TS nos homens, neste caso aproximadamente 2,26 vezes. (18,19)

A presença de filhos não parece ter sido um fator protetor suficiente para prevenir a ocorrência de IS ou TS, indicando que a qualidade das relações familiares e o suporte emocional podem ser mais determinantes do que a simples presença de descendentes.

O consumo de substâncias é relatado em 14,81% dos casos, um fator reconhecido que pode exacerbar sintomas depressivos e impulsividade, ambos associados ao risco de suicídio. (20)

Apenas 38,46% dos doentes relatam ter suporte social, um fator crítico na mitigação do risco de suicídio. O isolamento social e a falta de uma rede de apoio são conhecidos por aumentar significativamente o risco de IS e TS, especialmente em populações mais velhas. Segundo *Holt-Lunstad et al.* (2010), os participantes com relações sociais mais fortes apresentam um aumento de 50% na probabilidade de sobrevivência. A influência do suporte social é comparável ou supera o risco associado a outros fatores de risco bem estabelecidos, tais como o tabagismo, obesidade e sedentarismo. (21)

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage.294

Um número significativo de doentes (76,92%) apresentou uma patologia depressiva de novo ou descompensada, destacando a depressão como uma patologia prevalente e um forte fator de risco para IS/TS nos idosos. Além disso, 53,85% dos doentes tinham acompanhamento prévio em consulta, o que sugere que, apesar do acesso aos cuidados de saúde mental, esses indivíduos ainda enfrentam desafios consideráveis na gestão da sua saúde mental.

No que concerne aos doentes com deterioração cognitiva, este estudo vai de encontro com os dados colhidos por *Desai et al.* (2024), que relataram taxas de IS mais elevadas em doentes com quadros demenciais, 10,0% *versus* 2,0% da população em geral. De facto, os sintomas afetivos nesta patologia podem aumentar a probabilidade ou a frequência da IS. (22) No que respeita às TS, os dados parecem ainda ser inconsistentes, sugerindo que a IS e a TS sejam preditores distintos. (22, 23) Para além disso, e, segundo *Gujral et al.* (2021), os doentes com comportamentos suicidários em idade avançada apresentam piores resultados em testes de domínios cognitivos, refletindo, possivelmente, um pródromo de quadro demencial, mas também uma alteração do processo de tomada de decisão e controlo da inibição, que poderá resultar numa maior vulnerabilidade à prática de comportamentos suicidas. (24, 25)

LIMITAÇÕES

Seria importante estabelecer um paralelismo com a população com idade inferior a 65 anos, estudar ainda o papel das comorbilidades, a ida recente aos cuidados de saúde, presença de patologias não-psiquiátricas associadas a suicídio (insuficiência cardíaca congestiva, doença pulmonar obstrutiva crónica, epilepsia, incontinência urinária, entre outros), traços da personalidade, educação e nível socioeconómico e antecedentes familiares psiquiátricos.

CONCLUSÃO

A predominância dos comportamentos suicidários entre doentes do sexo feminino, com idade avançada, casados e com filhos, mas sem suporte social identificado, sugere a interseção de fatores sociais e emocionais que podem influenciar a vulnerabilidade para esses episódios de crise.

Os resultados demonstram uma predominância de mulheres entre os doentes internados, uma alta taxa de diagnóstico de patologia depressiva de novo/descompensada e um significativo número de doentes com suporte social inadequado. Estes dados ressaltam a necessidade de uma abordagem diferenciada e direcionada para a gestão de idosos com risco suicidário. A presença de patologia depressiva e o acompanhamento prévio em serviços de saúde mental indicam que, mesmo com acesso a cuidados, existem, ainda, lacunas significativas

na prevenção e no tratamento da ideação suicida nesta população.

A correlação com diagnósticos como perturbação comportamental ou psicológica em quadros demenciais sugere a necessidade de estratégias específicas de rastreio, intervenção e gestão clínica para lidar com os desafios únicos apresentados por doentes com demência.

Em suma, este estudo sublinha a importância de uma abordagem integrada e multidisciplinar na gestão de comportamentos suicidários em idosos. A formação contínua dos profissionais de saúde, o fortalecimento das redes de apoio social e a intervenção precoce são essenciais para reduzir as taxas de suicídio nesta população vulnerável.

Declaração de conflito de interesses:

Os autores declaram que não possuem conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. *Preventing Suicide—A Global Imperative*. Geneva: World Health Organization; 2014.
2. Ordem dos Psicólogos Portugueses. *Dia Mundial da Prevenção do Suicídio: Documento de apoio*. Published 2018. Accessed September 2, 2024. https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/opp_diamundialprevencaosuicidio_documento.pdf
3. Hawton K, van Heeringen K. Suicide. *Lancet*. 2009;373(9672):1372-1381. doi:10.1016/S0140-6736(09)60372-X.
4. Instituto Nacional de Estatística (INE). Censos 2021: Resultados definitivos. Instituto Nacional de Estatística; 2022. Accessed September 3, 2024. https://www.ine.pt
5. Erlangsen A, Jeune B, Bille-Brahe U, Vaupel JW. Loss of partner and suicide risks among oldest old: a population-based register study. *Age Ageing*. 2004;33:378–83. ---- 5
6. Shah A, Bhat R, Zarate-Escudero S, DeLeo D, Erlangsen A. Suicide rates in five-year age-bands after the age of 60 years: the international landscape. *Aging Ment Health*. 2016;20:131–8.
7. Shah A, Zarate-Escudero S, Bhat R, De Leo D, Erlangsen A; International Research Group on Suicide in Older Adults. Suicide in centenarians: the international landscape. *Int Psychogeriatr*. 2014;26:1703–8.
8. Luoma JB, Martin CE, Pearson JL. Contact with mental health and primary care providers before suicide: a review of the evidence. *Am J Psychiatry*. 2002, jun.;159(6):909-916.
9. Portugal, Dashboard da mortalidade dos residentes em Portugal, acedido a 24 de Maio de 2020

10. Nordentoft M, Mortensen PB, Pedersen CB. Absolute risk of suicide following first hospital contact with mental disorder. *Arch Gen Psychiatry*. 2011;68:1058–64.
11. Conwell Y, Brent D. Suicide and aging I: Patterns of psychiatric diagnosis. In: Pearson JL, Conwell Y, editors. *Suicide: International Perspectives.* Springer; New York: 1996. pp. 15–30.
12. Murphy E, Kapur N, Webb R, Purandare N, Hawton K, Bergen H, et al. Risk factors for repetition and suicide following self-harm in older adults: multicentre cohort study. Br J Psychiatry 2012; 200: 399–404.
13. Dennis MS, Owens DW. Self-harm in older people: a clear need for specialist assessment and care. Br J Psychiatry. 2012;200(5):356-358. doi:10.1192/bjp.bp.111.104109
14. National Collaborating Centre for Mental Health. Self-Harm. The Short-Term Physical and Psychological Management and Secondary Prevention of Self- Harm in Primary and Secondary Care. National Clinical Practice Guideline 16. British Psychological Society and Royal College of Psychiatrists, 2004.
15. National Institute for Health and Clinical Excellence. Self-Harm: Longer-Term Management. NICE guideline 133. National Institute for Health and Clinical Excellence, 2011.
16. Nunes J, Silveira P, Monteiro P. *Suicídio em Portugal: Um retrato do país*. Published 2018. Accessed September 2, 2024. https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/28883/1/Suicídio%20em%20Portugal%20um%20retrato%20do%20país.pdf
17. Loureiro A, Almendra R, Costa C, Santana P. [Mortality from Suicide in the Municipalities of Mainland Portugal: Spatio-Temporal Evolution between 1980 and 2015]. Acta Med Port. 2018;31(1):38-44.
18. Bommersbach TJ, Rosenheck RA, Petrakis IL, Rhee TG. Why are women more likely to attempt suicide than men? Analysis of lifetime suicide attempts among US adults in a nationally representative sample. *J Affect Disord*. 2022;311:157-164. doi:10.1016/j.jad.2022.05.096
19. Canetto SS, Sakinofsky I. The gender paradox in suicide. *Suicide Life Threat Behav*. 1998;28(1):1-23.
20. Bohnert KM, Ilgen MA, Louzon S, et al: Substance use disorders and the risk of suicide mortality among men and women in the US Veterans Health Administration. *Addiction*2017; 112:1193–1201
21. Braz Saraiva C, Bessa-Peixoto A, Sampaio D. Suicídio e comportamentos autolesivos

— dos conceitos à prática clínica. Lidel. 2014

22. Desai R, Tsipa A, Fearn C, et al. Suicide and dementia: A systematic review and meta-analysis of prevalence and risk factors. *Ageing Res Rev*. Published online August 8, 2024. doi:10.1016/j.arr.2024.102445
23. Gujral S, Butters MA, Dombrovski AY, Szanto K. Late-Onset Suicide: A Dementia Prodrome? Am J Geriatr Psychiatry. 2021 Jul;29(7):709-713. doi: 10.1016/j.jagp.2020.12.004.
24. Álvarez Muñoz FJ, Rubio-Aparicio M, Gurillo Muñoz P, García Herrero AM, Sánchez-Meca J, Navarro-Mateu F. Suicide and dementia: Systematic review and meta-analysis. Suicidio y demencia: revisión sistemática y metaanálisis. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Engl Ed)*. 2020;13(4):213-227. doi:10.1016/j.rpsm.2020.04.012
25. Stanley IH, Hom MA, Rogers ML, Hagan CR, Joiner TE Jr. Understanding suicide among older adults: a review of psychological and sociological theories of suicide. Aging Ment Health. 2016;20(2):113-122. doi:10.1080/13607863.2015.1012045

"Os autores declaram que não há conflito de interesse."