

Mensuração do risco de suicídio no idoso com depressão não institucionalizado: revisão integrativa

Measuring suicide risk in the elderly with non-institutionalized depression: an integrative review
Evaluación del riesgo suicida en el anciano con depresión no institucionalizado: revisión integrativa

Sabrina Piccinelli Zanchettin Silva¹

ORCID: 0000-0002-5763-6814

Silvia Cristina Mangini Bocchi¹

ORCID: 0000-0002-2188-009X

¹Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho",
Botucatu, São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Silva SPZ, Bocchi SCM. Measuring suicide risk in the elderly with non-institutionalized depression: an integrative review. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 3):e20200106. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0106>

Autor Correspondente:

Sabrina Piccinelli Zanchettin Silva
E-mail: sabrinazanchettin@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Fátima Helena Espírito Santo

Submissão: 20-04-2020 Aprovação: 28-06-2020

RESUMO

Objetivo: Analisar o estado da arte acerca dos instrumentos, em âmbitos nacional e internacional, de avaliação do risco de suicídio em idosos com depressão assistidos na comunidade. **Métodos:** Revisão integrativa de 38 artigos completos, publicados em periódicos indexados nas bases de dados: US National Library of Medicine (PubMed Central), Scopus, CINAHL e Web of Science, localizados mediante descritores controlados combinados com operadores booleanos: *elderly OR aged OR older OR elder OR geriatric AND depression AND suicide AND risk assessment*. **Resultados:** Localizaram-se seis instrumentos, todos internacionais e publicados na língua inglesa, com objetivo de identificar comportamento e ideação suicida em idosos. Destes, dois são escalas específicas para avaliação do risco de suicídio em idosos na comunidade: *5-item GDS subscale* e *Geriatric Suicide Ideation Scale*. **Considerações finais:** Com a escassez de instrumentos nacionais para avaliar tal risco, recomenda-se pesquisa para adaptar transculturalmente uma dessas escalas à língua portuguesa brasileira. **Descritores:** Idoso; Suicídio; Depressão; Escalas de Graduação Psiquiátrica; Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: Analyze the state of the art about instruments, at national and international levels, for assessing the risk of suicide in elderly people with depression assisted in the community. **Methods:** Integrative review of 38 complete articles, published in journals indexed in the databases: US National Library of Medicine (PubMed Central), Scopus, CINAHL and Web of Science, located using controlled descriptors combined with Boolean operators: *elderly OR aged OR older OR elder OR geriatric AND depression AND suicide AND risk assessment*. **Results:** Six instruments were found, all international and published in the English language, in order to identify suicidal behavior and ideation in the elderly. Of these, two are specific scales for assessing the risk of suicide in the elderly in the community: *5-item GDS subscale* and *Geriatric Suicide Ideation Scale*. **Final considerations:** With the scarcity of national instruments to assess such risk, research is recommended to cross-culturally adapt one of these scales to the Brazilian Portuguese language. **Descriptors:** Elderly; Suicide; Depression; Psychiatric Status Rating Scales; Mental Health.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el estado del arte acerca de los instrumentos, en ámbitos nacional e internacional, de evaluación del riesgo suicida en ancianos con depresión assistidos en la comunidad. **Métodos:** Revisión integrativa de 38 artículos completos, publicados en periódicos indexados en las bases de datos: *US National Library of Medicine (PubMed Central), Scopus, CINAHL y Web of Science*, localizados mediante descritores controlados combinados con operadores booleanos: *elderly OR aged OR older OR elder OR geriatric AND depression AND suicide AND risk assessment*. **Resultados:** Se localizaron seis instrumentos, todos internacionales y publicados en lengua inglesa, con objetivo de identificar comportamiento e ideación suicida en ancianos. De estos, dos son escalas específicas para evaluación del riesgo suicida en ancianos en la comunidad: *5-item GDS subscale* y *Geriatric Suicide Ideation Scale*. **Consideraciones finales:** Con la escasez de instrumentos nacionales para evaluar tal riesgo, se recomienda investigación para adaptar transculturalmente una de esas escalas a la lengua portuguesa brasileña. **Descritores:** Anciano; Suicídio; Depresión; Escalas de Valoración Psiquiátrica; Salud Mental.

INTRODUÇÃO

No Brasil, as projeções indicam que o número de idosos se igualará ao número de jovens em 2031 e que serão aproximadamente 70 milhões de pessoas em 2055⁽¹⁾, cenário que acende a necessidade de profissionais da saúde capacitados a esse novo perfil epidemiológico. Nesse contexto, destacam-se as doenças mentais que comprometem preponderantemente a qualidade de vida na senescência, por meio do comprometimento da função cognitiva e capacidade funcional⁽²⁾.

As mudanças advindas do processo de envelhecimento, fisiológicas e patológicas, podem contribuir para o desenvolvimento da depressão no idoso⁽³⁾, considerada hoje problema de saúde pública que acomete cerca de 154 milhões de pessoas em todo o mundo. Estudos indicam aumento da incidência de depressão entre os idosos e associação significativa com idade, raça e atividade física⁽⁴⁾.

As manifestações clínicas da depressão na terceira idade quando comparadas às do adulto não são tão evidentes, por envolverem aspectos de ordem biológica, psicológica e social, muitas vezes relacionados às mudanças no estilo de vida⁽⁵⁻⁶⁾ e comprometimento da capacidade funcional⁽⁷⁾.

Ademais, quando a depressão está associada a doenças crônicas, aumentam a morbidade e a mortalidade, acarretando sobrecarga psíquica e financeira para o indivíduo, família e sistema de saúde⁽⁸⁾. Em tal cenário, cabe destacar a maior vulnerabilidade dessa população às doenças crônicas e às perdas e eventos negativos acumulados ao longo da vida⁽⁹⁾, que, associados, alavancam as taxas de suicídio⁽⁹⁾.

Estima-se, em idosos, uma morte a cada quatro tentativas de suicídio no mundo, sendo a etiologia multifatorial, resultante da combinação de morbidades físicas, mentais e sociais. A psicoterapia é menos solicitada em idosos do que em grupos populacionais mais jovens⁽⁷⁾. Assim, a obtenção satisfatória nas ações de prevenção devem visar à redução do sofrimento, participação ativa na sociedade e busca pela autonomia. O estabelecimento de vínculo com a equipe de saúde, de Projeto Terapêutico Singular e de intersetorialidade são estratégias fundamentais para efetivação das ações⁽¹⁰⁾.

No Brasil, a mortalidade por suicídio prevalece em idosos com mais de 70 anos (8,9/100 mil habitantes), comparada a todos os demais grupos etários. Cabe destacar que, nos idosos de 60 a 69 anos, a taxa é de 7,7/100 mil habitantes⁽¹¹⁾.

Levando em conta o fenômeno do envelhecimento populacional, a dificuldade apresentada pelos serviços de saúde no diagnóstico da depressão e o aumento da incidência de suicídio entre pessoas idosas, entende-se a necessidade de instrumentalizar profissionais da saúde para o rastreamento do risco de suicídio nos idosos com depressão assistidos na comunidade.

OBJETIVO

Analisar o estado da arte acerca dos instrumentos, em âmbitos nacional e internacional, de avaliação do risco de suicídio em idosos com depressão assistidos na comunidade.

MÉTODOS

Revisão integrativa⁽¹²⁾, com a seguinte pergunta delimitadora: Quais são os instrumentos validados nacional e internacionalmente

para avaliar risco de suicídio de idosos com depressão assistidos na comunidade?

A seleção da amostra deu-se por meio do acesso às bases de dados: Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), US National Library of Medicine (PubMed Central), Scopus, Current Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Web of Science (WoS), sem determinar um campo específico de busca (*article title; abstract; keywords...*), mas optando por *all fields*. Utilizaram-se como estratégia de busca os descritores controlados combinados com operadores booleanos, dispostos no Medical Subject Headings (MeSH): *elderly OR age OR older OR elder OR geriatric AND depression AND suicide AND risk assessment*. Na base LILACS, empregouse a equivalência em português dos descritores. Adotaram-se como critérios de inclusão: artigos completos com resumos e relacionados ao objeto de pesquisa, sem restrição de idiomas, originados de periódicos nacionais e internacionais, indexados nas bases de dados referidas, no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2019.

Foram selecionados seis artigos do CINAHL, 20 artigos do PubMed, nove artigos da Web of Science e três do Scopus, resultando em uma amostra final de 38 artigos (Figura 1).

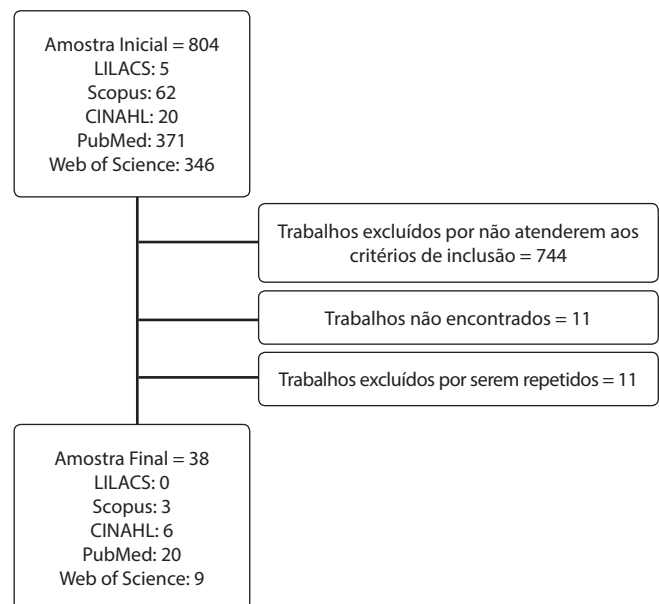


Figura 1 – Fluxograma de constituição de amostra

Após a seleção dos artigos, realizou-se leitura criteriosa do título e do resumo; em seguida, foram excluídos aqueles que não respondiam à pergunta norteadora e que se repetiam entre as bases de dados. Para a análise e posterior síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão, elaborou-se um instrumento para coleta de dados que contemplasse dados referentes à publicação, à base de dados, aos objetivos e às principais conclusões.

Ressalta-se que as pesquisas foram classificadas segundo os níveis de evidência propostos por Melnyk e Fineout-Overholt⁽¹³⁾.

RESULTADOS

O resultado da busca evidenciou uma amostra com todos os artigos no idioma inglês, sendo que o país que mais contribuiu

foi os Estados Unidos da América – EUA. A América do Norte foi o continente mais citado, seguido da Ásia, Europa e Oceania. Os anos de 2012, 2015 e 2016, juntos, concentraram a maioria das publicações, como pode ser observado no Quadro 1.

Na presente pesquisa, encontrou-se prevalência de 45,8% de depressão⁽¹⁴⁾ e 6,3% de suicídio em idosos da comunidade⁽¹⁴⁾. Essa última taxa, associada aos fatores socioculturais, presença de doenças crônicas, estado de saúde mental prévio e atual, estado de saúde física e grau de autonomia^(14,26). Apesar de pesquisas apontarem maior suscetibilidade ao suicídio dos indivíduos com depressão⁽²³⁾, o evento pode incorrer em pessoas sem a doença mental⁽²⁷⁾.

Considera-se complexo o tratamento medicamentoso do transtorno depressivo no idoso, por envolver questões sociais, ambientais e presença de comorbidades preexistentes. Assim, a psicoterapia e abordagens não medicamentosas são caminhos a serem considerados⁽²⁸⁾, ressaltando que as intervenções psicossociais contribuem significativamente para melhora nos sintomas da

depressão e ansiedade subsindrômicas⁽²⁹⁾ e, conseqüentemente, na fragilidade do idoso⁽³⁰⁾.

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem papel essencial no enfrentamento do suicídio na idade avançada, haja vista sua capacidade de detectar e tratar a depressão mais precocemente⁽³¹⁾. A contento, aponta-se para a necessidade de se melhorar a avaliação do risco de suicídio entre pacientes com histórico de depressão, além de inclusão de estratégias de avaliação e prevenção de ideias suicidas⁽³¹⁾. Nesse contexto, a maioria dos casos de suicídios não são aventados nas consultas médicas⁽³²⁾, demandando ainda abordagem sistemática⁽³³⁾, com uso de ferramentas eficazes no rastreio⁽³⁴⁾.

Pela análise feita dos 38 artigos, encontraram-se seis instrumentos com a finalidade de avaliar e identificar o comportamento e ideação suicida. Dos instrumentos, apenas dois foram considerados escalas específicas para avaliação do risco de suicídio em idosos na comunidade: *5-item GDS subscale* e *Geriatric Suicide Ideation Scale* (Quadro 2).

Quadro 1 – Caracterização do corpus de artigos que adotaram a avaliação do risco de suicídio em idosos na comunidade como objeto de estudo, segundo título, objetivos e principais resultados, publicados de 01/01/2012 a 31/12/2019, em periódicos indexados nas bases de dados PubMed, Web of Science, CINAHL e Scopus, Botucatu, São Paulo, Brasil, 2019

Título/ Periódico/ Base de dados	Objetivos	Principais resultados
1. A study of suicidal thoughts in acute stroke patients/ J Stroke Cerebrovasc Dis/ CINAHL	Descrever os relatos de pensamentos suicidas em pacientes na fase aguda do Acidente Vascular Cerebral (AVC).	Pensamentos suicidas podem ocorrer na fase aguda do AVC, sobretudo em pacientes com baixa escolaridade, com histórico de transtorno de humor e naqueles que desenvolveram sintomas depressivos após o AVC.
2. Gender differences in determinants of suicidal ideation in French speaking Community living elderly in Canada/ Int Psychogeriatr/ CINAHL	Verificar se o gênero se relaciona a ideação suicida e a pensamentos de morte de idosos da comunidade.	Não houve associação estatística entre gênero e ideação suicida e/ ou pensamentos de morte em idosos de língua francesa, morando na comunidade canadense.
3. Medical examiner and coroner reports: uses and limitations in the epidemiology and prevention of late-life suicide/ Int J Geriatr Psychiatry/ CINAHL	Levantar os fatores de riscos que contribuíram para o suicídio de idosos em pesquisas que utilizaram registros de médicos legistas.	Verificou-se como fatores de risco: diagnóstico de depressão (33%); sintomas depressivos (47%); um problema de saúde física (55%); doença terminal (7,1%). Os mais idosos provavelmente receberam, antes do suicídio, atendimentos por serviços da APS, em vez de serviços de saúde mental. A detecção desses fatores e tratamento nos serviços de APS é uma estratégia potencial para combater o suicídio no idoso.
4. Personality and suicidal ideation in the elderly: factorial invariance and latent means structures across age/ Aging Ment Health/ CINAHL	Analisar os componentes de um modelo de mensuração invariável entre adultos e idosos e, em seguida, investigar as relações entre as dimensões da personalidade e o risco de suicídio.	Análises fatoriais confirmatórias multigrupo produziram modelo final com excelente ajuste aos dados, mostrando padrão semelhante de associações entre ideação suicida e personalidade em ambos os grupos, de idosos e adultos.
5. Screening for and treatment of suicide risk relevant to primary care: a systematic review for the U.S. Preventive Services Task Force/ Ann Intern Med/ CINAHL	Avaliar a acurácia de instrumentos de triagem e sua eficácia na condução ao tratamento de grupos populacionais, com risco relevante de suicídio, na Atenção Primária.	Revisão sistemática mostrou não haver evidências científicas suficientes (evidências fortes) quanto à acurácia de instrumentos de triagem e sua eficácia na condução ao tratamento de pessoas, na comunidade, com risco relevante de suicídio, sejam elas adolescentes, sejam adultos ou idosos.
6. Suicide Assessment and Prevention During and After Emergency Commitment/ Community Mental Health Journal/ CINAHL	Avaliar as ações preventivas de suicídio implementadas nos serviços de emergência e compreender a percepção dos pacientes atendidos sobre o acesso a serviços na APS, após alta naqueles serviços.	As medidas preventivas de suicídio em serviços de emergência se atêm à utilização de ferramentas de avaliação do suicídio na admissão e alta, assim como de estratégias para salvaguardar a segurança do paciente, quando o problema é identificado na admissão. Quase metade dos entrevistados (46,6%) avaliou como “insuficiente” a disponibilidade de tratamento à saúde mental em serviços na Atenção Primária, após a alta do serviço de emergência, apontando longos períodos de espera e de investimento insuficiente nesses serviços.

Continua

Continuação do Quadro 1

Título/ Periódico/ Base de dados	Objetivos	Principais resultados
7. Geriatric depression: prevalence, risk factors, and relationship to physical illnesses in a sample of medical clinic outpatients/ Middle East Curr Psychiatry/ Scopus	Avaliar a apresentação clínica, a prevalência e os principais fatores associados à depressão geriátrica em pacientes ambulatoriais, atendidos no <i>Mynia University Hospital</i> , para subsidiar o planejamento do tratamento.	A prevalência de depressão geriátrica em pacientes atendidos ambulatorialmente foi de 38,7%, significativamente associada a históricos prévios e/ou familiares de depressão, assim como a estressores psicossociais, enfermidades físicas, fármacos prescritos e hospitalizações prévias.
8. Psychosocial interventions with art, music, Tai Chi and mindfulness for subsyndromal depression and anxiety in older adults: a naturalistic study in Singapore/ Asia Pac Psychiatry/ Scopus	Avaliar um programa de intervenção psicossocial comunitário e os efeitos na saúde mental de idosos em Singapura.	Intervenções psicossociais com arte, música, <i>Tai Chi</i> e <i>Mindfulness</i> reduziram significativamente os escores de depressão e ansiedade subsindrômicas na fase de intervenção única ($p < 0,05$), e essas reduções permaneceram até a 52ª semana após a conclusão da fase de intervenção ($p < 0,001$). Trata-se de abordagem simples, barata e culturalmente aceita, recomendando-se sua replicação em outras comunidades.
9. Depressive symptoms and suicide in 56,000 older Chinese: a Hong Kong cohort study/ Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol/ Scopus	Avaliar, em idosos chineses, associações entre sintomas depressivos e suicídio, com efeitos modificadores de sexo, idade e estado de saúde.	Os sintomas depressivos, avaliados pela Escala Geriátrica de Depressão (EGD), associaram-se ao suicídio após o ajuste por sexo, idade, educação, renda mensal, tabagismo, consumo de álcool, atividade física e índice de massa corporal. Assim, os resultados sugerem que sexo e idade não interagem com a associação entre sintomas depressivos e suicídio. A autoavaliação do estado de saúde negativa constituiu-se fator de risco importante para o suicídio. Contudo, os sintomas depressivos eram mais comuns entre os idosos mais velhos, com menor nível educacional, nos mais pobres, baixo peso e com problemas de saúde. O escore da EDG não mostrou limiar na previsão do risco de suicídio, sugerindo que idosos, mesmo com escores baixos, merecem mais atenção; e aqueles com escores altos precisam de intervenção urgente.
10. Association of depression and psychotropic medication on cardiac-related outcomes in a nationwide community-dwelling elderly population in Taiwan/ Medicine (Baltimore)/ PubMed	Avaliar a associação de depressão, medicamentos psicotrópicos e doença mental, com doenças cardiovasculares, em idosos taiwaneses na comunidade, em âmbito nacional.	A doença cardiovascular associou-se significativamente à depressão, assim como à doença mental, tanto para as autorreferidas quanto para as diagnosticadas por médico, ao uso de medicamentos antipsicóticos, benzodiazepínicos e não benzodiazepínicos.
11. Double RASS cut point accurately diagnosed suicidal risk in females with long-term conditions attending the emergency department compared to their male counterparts/ Compr Psychiatry/ PubMed	Avaliar por meio da escala Double RASS a prevalência de risco de suicídio em pacientes com doenças crônicas, atendidos em serviço de emergência, considerando o sexo.	Obteve-se a prevalência de risco de suicídio de 22,9%, segundo o MINI (entrevista psiquiátrica para o diagnóstico de desordens mentais, de acordo com o DSM-IV ou CID-10). Em um ponto de corte ideal de 270, a RASS teve sensibilidade de 81,3% e especificidade de 81,8%. O ponto de corte da RASS ideal para mulheres (340) foi o dobro do ponto de corte para homens (175). A carga de sintomas somáticos associou-se ao risco de suicídio em ambos os sexos, mas tornou-se não significativa após os sintomas depressivos serem levados em consideração; o risco suicida, também, associou-se à história de depressão no sexo feminino e menor renda no sexo masculino.
12. A tool to predict suicidal ideation and behavior in bipolar disorder: The Concise Health Risk Tracking Self-Report/ J Affect Disord/ Pubmed	Avaliar as características psicométricas, quanto ao risco de suicídio no portador de transtorno bipolar, do <i>Concise Health Risk Tracking Self-report (CHRT)</i> .	A ferramenta apresentou, nas versões de 14 e 7 itens, boa avaliação psicométrica, obtendo coeficiente de Cronbach de 0,88 e 0,79, respectivamente. O uso da versão estendida (14 itens) é mais recomendado, devido ao maior índice de consistência interna.
13. Physical comorbidities in depression co-occurring with anxiety: a cross sectional study in the Czech Primary Care System/ Int J Environ Res Public Health/ PubMed	Avaliar a correlação entre comorbidades físicas com depressão e ansiedade na Atenção Primária.	Verificou-se que a depressão junto com a ansiedade associam-se ao aumento de chances da ocorrência de dor e doenças gastrointestinais, assim como sofrer de depressão com transtorno do pânico aumenta as chances de dor e neoplasias. A depressão juntamente com o estresse pós-traumático associam-se a chances elevadas de dor, quanto dispor de ambas comorbidades: hipertensão e diabetes <i>mellitus</i> .
14. Depression and risk of hospitalisations and rehospitalisations for ambulatory care-sensitive conditions in Denmark: a population-based cohort study/ BMJ Open/ PubMed	Determinar se indivíduos com depressão têm maior risco de hospitalização em condição ambulatorial e re-hospitalização pelo mesmo motivo dentro de 30 dias.	Indivíduos com depressão apresentam elevado risco de hospitalização em condições ambulatoriais e, quando liberados, aumentam o risco e re-hospitalização dentro de 30 dias (1,21 vezes de chances, quando comparados com indivíduos sem depressão).
15. Gender differences in depressive symptom profile: results from nationwide general population surveys in Korea/ J Korean Med Sci/ PubMed	Investigar na população coreana diferenças entre os sexos, em relação aos sintomas na depressão.	A depressão é maior nas mulheres coreanas (37,3%) quando comparadas aos homens (19,6%). Quanto aos sintomas, o sexo feminino associou-se significativamente com maior prevalência de fadiga ($p = 0,008$), hipersonia ($p = 0,001$), retardo psicomotor perceptível ($p = 0,029$) e tentativas de suicídio ($p = 0,016$). Na mesma análise, homens com depressão apresentaram-se mais vulneráveis à diminuição da libido do que as mulheres ($p = 0,009$).

Continua

Continuação do Quadro 1

Título/ Periódico/ Base de dados	Objetivos	Principais resultados
16. Reasons for living, meaning in life, and suicide ideation: investigating the roles of key positive psychological factors in reducing suicide risk in community-residing older adults/ Aging Ment Health/ PubMed	Investigar as razões de viver e o significado da vida entre os idosos da comunidade, considerando a promoção e bem-estar da saúde mental e as propriedades psicométricas da Escala de Razões para Viver.	Identificou-se que o idoso que apresenta razão e significado para viver tem menor ocorrência de ideação suicida, aspectos que devem ser considerados na assistência psicológica. A Escala de Razões para Viver obteve avaliação satisfatória quanto às características psicométricas.
17. Investigating the psychometric properties of the Geriatric Suicide Ideation Scale (GSIS) among community-residing older adults/ Aging Ment Health/ PubMed	Investigar as propriedades psicométricas da escala geriátrica de ideação suicida (GSIS) em idosos na comunidade.	A escala apresentou avaliação psicométrica estatisticamente significativa quanto à ideação suicida de idosos na comunidade.
18. Overview of community-based studies of depression screening interventions among the elderly population in Japan/ Aging Ment Health/ PubMed	Construir uma revisão bibliográfica sobre o impacto das intervenções comunitárias no rastreamento da depressão para prevenção de suicídio entre idosos.	As intervenções de triagem associaram-se a menores taxas de suicídio. Acrescenta-se a isso, a necessidade de comunicação entre os diferentes níveis de atenção para o sucesso das intervenções.
19. Depression, frailty, and all-cause mortality: a cohort study of men older than 75 years/ J Am Med Dir Assoc/ PubMed	Determinar a mortalidade, nos homens com mais de 75 anos, com história de depressão (prévia e atual), considerando a fragilidade.	O risco de mortalidade foi de 4,26 para homens com depressão, em comparação com homens nunca deprimidos, e 1,79 após o ajuste para fragilidade. Por essa razão, deve-se considerar, no tratamento da depressão, os aspectos relacionados à melhora da fragilidade, visando à redução da mortalidade.
20. Suicide risk in primary care: identification and management in older adults/ Curr Psychiatry Rep/ PubMed	Trata-se de revisão bibliográfica sobre o risco de suicídio na Atenção Primária, considerando fatores de risco e instrumentos de avaliação.	Verificou-se necessidade de se realizar pesquisas sobre o risco de suicídio em idosos em comunidades adscritas a unidades da APS, haja vista o seu papel fundamental em preveni-lo, por meio do rastreamento de fatores de risco e intervenções.
21. Passive suicide ideation: an indicator of risk among older adults seeking aging services?/ Gerontologist/ PubMed	Avaliar a presença de ideação suicida, de morte e sofrimento psicológico em idosos vulneráveis.	A ideação de morte raramente se apresenta, em idosos vulneráveis, na ausência de fatores de risco significativos para suicídio, como sofrimento psicológico ou ideação suicida. Além disso, pôde-se concluir que envelhecer não se constitui, isoladamente, fator de risco para ideação suicida.
22. Depressive symptoms and hospital readmission in older adults/ J Am Geriatr Soc/ PubMed	Avaliar o risco de readmissão hospitalar, não planejada, em idosos com sintomas depressivos.	A prevalência de sintomas depressivos foi de 19%, assim como a incidência de readmissão hospitalar não planejada em 30 dias. Os sintomas depressivos não foram significativamente associados à readmissão hospitalar (risco relativo = 1,20, intervalo de confiança de 95% IC = 0,83-1,72). Idade, pontuação no Índice de Comorbidade Charlson e número de hospitalizações nos últimos seis meses foram preditores significativos de readmissão hospitalar não planejada em 30 dias na população estudada.
23. Prevalence of depression and associated risk factors among the elderly in Middle Anatolia, Turkey/ Geriatr Gerontol Int/ PubMed	Determinar a prevalência de depressão e sua relação com grau de dependência para atividades de vida diária em idosos.	A depressão acomete 46% dos idosos, tendo como fatores de risco: sexo (feminino), presença de doença crônica e viver sozinho(a). Além disso, destaca-se que as ações da APS devem buscar ações integradas e o diagnóstico precoce da depressão.
24. Suicide risk assessment received prior to suicide death by Veterans Health Administration patients with a history of depression/ J Clin Psychiatry/ PubMed	Avaliar o atendimento prestado aos indivíduos depressivos que cometeram suicídio entre os anos de 1999 e 2004.	Identificou-se que a maioria (74%) dos indivíduos depressivos recebeu alguma avaliação quanto ao risco de suicídio. Salienta-se a importância do desenvolvimento de estratégias de avaliação e prevenção, além de consultas médicas.
25. Suicide among the elderly and associated factors in South Korea/ Aging Ment Health/ PubMed	Determinar a relação entre saúde física e mental, condição socioambiental e comportamento suicida em indivíduos idosos.	Evidenciou-se relação independente entre o estado de saúde física e o comportamento suicida em idosos.
26. Approaches to decrease the prevalence of depression in later life/ Curr Opin Psychiatry/ PubMed	Evidenciar estratégias para a diminuição da depressão no idoso.	A revisão sugere que diminuir o aparecimento de um transtorno depressivo, nos indivíduos vulneráveis, é uma maneira de reduzir sua prevalência na comunidade. Acrescenta-se a isso, a necessidade de uma abordagem mais sistematizada dos fatores de risco, para diminuição da depressão no idoso.

Continua

Continuação do Quadro 1

Título/ Periódico/ Base de dados	Objetivos	Principais resultados
27. A review of social isolation: an important but underassessed condition in older adults/ J Prim Prev/ PubMed	Evidenciar o estado da arte sobre isolamento social e fornecer sugestões práticas para sua avaliação nos idosos.	Os resultados mostram efeitos negativos à saúde física, comportamental e fisiológica e possíveis fatores de risco (idade, sexo, estado civil, residir sozinho, declínio do estado cognitivo, de saúde e saúde funcional, satisfação com a vida e perdas familiares) relacionados ao isolamento social. Os profissionais atuantes na APS devem adotar medidas para aumentar a avaliação precoce do isolamento social e encaminhar os indivíduos em risco aos recursos disponíveis, a fim de se evitar o isolamento social ou mais isolamento.
28. Discrimination, family relationships, and major depression among Asian Americans/ Immigr Minor Health/ PubMed	Verificar a associação entre discriminação social e dinâmica familiar com a depressão entre os ágio-americanos.	A discriminação (<i>odds ratio</i> = 2,13) e interações negativas com parentes (<i>odds ratio</i> = 1,28) associaram-se à depressão; ao passo que a presença de apoio familiar, à menor ocorrência de depressão (<i>odds ratio</i> = 0,73).
29. Prevalence of exposure to suicide: a meta-analysis of population based/ J Psychiatr Res/ PubMed	Estimar a prevalência de exposição ao suicídio por faixa etária.	Estima-se que 22% da população é exposta ao suicídio durante a vida. Não se evidenciou diferença estatisticamente significativa ($p = 0,681$) quanto à prevalência de exposição ao suicídio e à faixa etária.
30. Major depression in primary care: making the diagnosis/ Singapore Med J/ Web of Science	Descrever a abordagem para o tratamento da depressão na APS.	O diagnóstico da depressão realizado em serviços da APS associou-se à presença de doença crônica, aumento da idade e doenças mentais coexistentes. A triagem (rastreamento) se constitui uma ferramenta importante na abordagem da depressão na APS. Ademais, a avaliação dos fatores de risco para o suicídio nos indivíduos depressivos deve ser realizada.
31. Assessing suicide risk in older adults/ Nurse Pract/ Web of Science	Analisar os fatores relacionados ao suicídio em idosos.	Evidenciou-se associação de fatores demográficos (sexo masculino, maior idade, mudança na habitação ou rotina diária, isolamento social); da história da saúde mental (tentativa prévia de suicídio, de abuso de substâncias, de abuso e automutilação; da presença de doença somática e da diminuição da autonomia com o risco de suicídio no idoso. A capacitação e disponibilização de ferramentas de avaliação específicas são essenciais para desempenho efetivo e qualificado da equipe da APS nas ações preventivas ao suicídio.
32. Late-life depression, suicidal ideation, and attempted suicide: the role of individual differences in maximizing, regret, and negative decision outcomes/ J Behav Decis Mak/ Web of Science	Avaliar associação entre sentimentos de arrependimento em decisões tomadas e a ideiação suicida.	Houve associação estatística significativa entre o sentimento de arrependimento em decisões tomadas e a ideiação suicida.
33. Suicide in older people: revisioning new approaches/ Int J Ment Health Nurs/ Web of Science	Realizar levantamento bibliográfico sobre as abordagens do suicídio em idosos.	Os fatores protetores ao suicídio em idosos são: rede de apoio social positiva, estado civil (casado) e a religiosidade. Enquanto os de risco: presença de depressão, de doença física, de isolamento social e estado civil (solteiro). Ressalta-se a necessidade de pesquisas sobre essa temática, buscando fundamentar as intervenções dos profissionais de saúde e, assim, promover ações preventivas mais eficazes.
34. Trajectories of suicidal ideation in depressed older adults undergoing antidepressant treatment/ J Psychiatr Res./ Web of Science	Analisar a influência dos aspectos cognitivos do idoso depressivo, em tratamento medicamentoso, na ideiação suicida.	Evidenciou-se associação positiva entre baixos índices de atenção e estado cognitivo com ideiação suicida.
35. Assessment and management of major depressive disorder in older adults/ Psychiatr Danub/ Web of Science	Abordar brevemente aspectos clínicos da depressão em idosos.	O tratamento medicamentoso da depressão em idosos deve ser cuidadosamente realizado, haja vista os riscos de iatrogenias; no não medicamentoso, a inserção de psicoterapia e estímulo à participação social são estratégias que devem ser consideradas.
36. The ABC's of Suicide Risk Assessment: applying a tripartite approach to individual evaluations/ Plos One/ Web of Science	Avaliar as características psicométricas da escala SABCs	A escala apresentou satisfatória avaliação quanto às capacidades psicométricas.
37. Assessment of the person with late-life depression/ Psychiatr Clin N Am/ Web of Science	Compreender as características dos transtornos depressivos nos idosos.	A depressão no idoso se caracteriza por anedonia, irritabilidade e retraimento social. As queixas somáticas e as alterações neurovegetativas, como fadiga, alterações no apetite, distúrbios do sono, baixa concentração e retardo psicomotor, são frequentemente proeminentes. Além disso, apresentam agitação, queixas somáticas (principalmente, sintomas gastrointestinais), hipocondria e perda de interesse sexual em comparação com adultos mais jovens.
38. Development of the Risk Assessment Suicidality Scale (RASS): a population-based study/ J Affect Disord/ Web of Science	Desenvolver escala de avaliação do risco de suicídio.	A escala obteve indicadores psicométricos satisfatórios.

Quadro 2 – Instrumentos de avaliação do risco de suicídio com medidas psicométricas e nível de evidência, segundo autores, título, periódico e ano de publicação, indexados nas Bases de Dados (PubMed, Web of Science, CINAHL, SCOPUS), de 01/01/2012 a 31/12/2019, Botucatu, São Paulo, Brasil, 2019

Referência	Instrumento	Objetivo	Medidas psicométricas	Nível de evidência científica ⁽¹³⁾
Heisel MJ, Duberstein PR, Lyness JM, Feldman MD. Screening for suicide ideation among older primary care patients. <i>J Am Board Fam Med.</i> 2010; 23 ⁽²⁾ .	5-item GDS subscale	Identificar ideias suicidas entre os idosos na Atenção Primária de Saúde	Sensibilidade: 0,796 Especificidade: 0,804 ASC: Não disponível/encontrado VPP ^{**} : 0,335 VPN ^{***} : 0,970 Consistência interna: 0,68 (Alfa de Cronbach)	4
Ntountoulaki E, Guthrie E, Kotsis K, Paika V1, Tatsioni A, Tomenson B, Fountoulakis KN, Carvalho AF, Hyphantis T. Double RASS cutpoint accurately diagnosed suicidal risk in females with long-term conditions attending the emergency department compared to their male counterparts. <i>Compr Psychiatry.</i> 2016 ⁽¹⁸⁾ .	Risk Assessment Suicidality Scale (RASS)	Avaliação do comportamento suicida na população em geral.	Sensibilidade: 0,813 Especificidade: 0,818 ASC: 0,89 VPP: 0,0446 VPN: 0,0023 Consistência interna: 0,79 (Alfa de Cronbach)	6
Trivedi MH, Wisniewski SR, Morris DW, Fava M, Gollan JK, Warden D, Nierenberg AA, Gaynes BN, Husain MM, Luther JF, Zisook S, Rush AJ. Concise Health Risk Tracking scale: a brief self-report and clinician rating of suicidal risk. <i>J Clin Psychiatry.</i> 2011; 72 ⁽⁶⁾ .	Concise Health Risk Tracking Self-Report (CHRT)	Avaliar o risco de suicídio em pacientes com transtorno depressivo maior unipolar.	Consistência interna: 0,78 (Alfa de Cronbach)	4
Posner K, Brown GK, Stanley B, Brent DA, Yershova KV, Oquendo MA, Currier GW, Melvin GA, Greenhill L, Shen S, Mann JJ. The Columbia-Suicide Severity Rating Scale: initial validity and internal consistency findings from three multisite studies with adolescents and adults. <i>Am J Psychiatry.</i> 2011; 168 ⁽¹²⁾ .	Columbia – Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS)	Avaliar a severidade e rastrear as mudanças na ideação e comportamento suicida.	Não disponível	4
Keith M.H, Jia-Jia Syu, Owen D. Lello, YLEC, Christopher HW, Roger HMHo. The ABC's of Suicide Risk Assessment: Applying a Tripartite Approach to Individual Evaluations. <i>PLOS ONE.</i> 2015; 10 ⁽⁶⁾ .	Suicidal Affect-Behavior-Cognition Scale (SABCS)	Desenvolver melhoria incremental na SABCS.	Consistência interna: 0,86 – 0,91 (Alfa de Cronbach)/ Split-Half = 0,90- 0,94 Variância: 0,617 – 0,766	4
Heisel MJ1, Flett GL. The development and initial validation of the geriatric suicide ideation scale. <i>Am J Geriatr Psychiatry.</i> 2006; 14 ⁽⁹⁾ .	Geriatric Suicide Ideation Scale (GSIS)	Avaliar de modo multidimensional a ideação suicida e fatores relacionados em idosos.	Não disponível	4

Nota: * Área sob a curva de concentração; **Valor preditivo positivo; *** Valor preditivo negativo.

A *Columbia – Suicide Severity Rating Scale* apresenta alto valor de evidência científica, porém não há estudos com dados psicométricos de avaliação, necessários a instrumentos de avaliação.

Acerca da *5-item GDS subscale*, ela é composta por cinco questões extraídas da Escala Geriátrica de Depressão (itens 3, 7, 11, 12 e 14), a qual é composta por 30 itens, de acordo com os dados psicométricos apresentados no Quadro 1. Pode-se concluir que apresenta regulares aspectos psicométricos, considerando principalmente a sua consistência interna (Alfa de Cronbach – 0,68), o que não garante a qualidade de mensuração do objeto a ser medido. Além disso, a referida escala não foi validada para avaliação de risco de suicídio no Brasil⁽³⁵⁾.

A *Geriatric Suicide Ideation Scale* tem como objetivo avaliar de modo multidimensional a ideação suicida e fatores relacionados em idosos. A avaliação dos índices psicométricos não foi acessível, sendo que o referido instrumento não se encontra traduzido para o idioma português nem validado para uso no Brasil⁽³⁶⁾.

DISCUSSÃO

As ações de prevenção e cuidado específico ao suicídio ainda são escassas em território nacional, requerendo medidas para ampliação e qualificação dos profissionais de saúde. Ademais, há necessidade de mudança social com quebra de paradigmas acerca da temática, no intuito de diminuir o estigma e preconceito ainda presente⁽³⁷⁾.

Nos dias atuais, o suicídio se constitui fenômeno mundial, representando 1,4% da totalidade dos óbitos. Apesar da baixa investigação da temática no Brasil, os registros de tentativas de suicídio nos indivíduos com 60 anos ou mais representam 2,9% no sexo feminino e 5,7% no masculino, com as maiores taxas na faixa etária de 70 anos ou mais⁽³⁸⁾.

O cenário evidencia a necessidade de investimento em acolhimentos, terapias psicossociais, rodas de conversa, dentre outras estratégias, as quais funcionam como medida protetora

ao suicídio, por meio do espaço de escuta e acolhimento ao idoso⁽³⁹⁾. Estudo ressalta a importância das ações terapêuticas, mostrando que os indivíduos que recebem intervenção psicossocial e acompanhamento da equipe de saúde apresentam até dez vezes menores chance de novas tentativas⁽⁴⁰⁾.

Os profissionais que compõem a atenção básica necessitam receber melhor qualificação e preparação profissional, para que consigam identificar comportamentos e ideação suicida; além disso, é preciso haver a ampliação e fortalecimento da rede de cuidados por meio das estratégias terapêuticas anteriormente citadas. Por fim, é necessário fortalecer a rede de atenção mediante apoio matricial e ação sistematizada, envolvendo usuário, família e contexto domiciliar⁽⁴¹⁻⁴²⁾.

Em face desse cenário, desde 2014 a tentativa de suicídio passou a ser item de notificação obrigatória no Brasil, por Portaria 1271, para desencadear o acompanhamento do caso e garantir o acolhimento e a prestação de cuidados necessários. Cabe acrescentar a criação da Rede de Atenção Psicossocial (Portaria 3088/2011), com objetivo de ampliar o acesso à atenção psicossocial, promover articulação entre os serviços e regular/organizar as demandas e fluxos de assistência⁽³⁸⁾.

Em 2019, foi lançado pelo Ministério da Saúde uma agenda de ações estratégicas, com o objetivo de melhorar as notificações e ampliar e qualificar a assistência. Essa agenda é composta por três eixos: I - Vigilância e qualificação da informação; II - Prevenção do suicídio e promoção da saúde e III - Gestão e cuidado. Com essas ações, espera-se a redução de tentativas e mortes por suicídio⁽¹¹⁾.

Observou-se escassez de instrumentos construídos e validados, mesmo internacionalmente, para o rastreamento do risco de suicídio em idosos com depressão na comunidade; e não há versão com tradução transcultural para o português do Brasil.

A falta de instrumentos de avaliação, dificulta a atuação dos profissionais, principalmente da APS, a qual se configura como ordenadora do cuidado dentro das Redes de Atenção à Saúde, ocasionando falhas na assistência integral à saúde para essa população vulnerável. Acerca disso, há estudo reiterando a importância de questionários e entrevistas a fim de detectar precocemente sintomas depressivos em idosos, os quais são importantes na prática clínica⁽⁴¹⁾.

Apesar da inexistência no Brasil de instrumento específico e validado para avaliação de risco de suicídio em idosos na comunidade, estudo propõe método de avaliação da ideação. Este se compõe por quatro fichas e/ou roteiros: 1 - Ficha de identificação; 2 - Roteiro de entrevista; 3 - Entrevista completa com familiar; 4 - Roteiro de entrevista com profissionais que atuam no cuidado e atendimento à pessoa idosa. Para utilização do método, foi necessária capacitação de equipe de pesquisadores, que o avaliou positivamente como estratégia, porém sugerindo outros estudos para confirmação da sua eficácia⁽⁴³⁾.

Nessa mesma perspectiva, em 2014, a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) passou a orientar a utilização de uma série de perguntas para avaliação e rastreio do risco de suicídio em idosos, no entanto não se tem informação sobre a eficácia destas para identificação e rastreio do suicídio. Ressalta-se ainda

que tais questões são de uso para a população em geral, não abrangendo nenhum grupo populacional específico⁽⁴⁴⁾.

Pesquisa em prontuários de serviço de emergência concluiu que são necessários investimentos na construção de instrumentos de avaliação de risco de suicídio para que se obtenha uma avaliação mais sistematizada, compreendendo os diversos pontos correlacionados à ideação⁽⁴⁵⁾. Outro estudo corrobora a importância da instrumentalização dos profissionais, a fim de garantir a detecção precoce do risco de suicídio, garantindo ao idoso segurança e conforto para lidar com as transformações advindas dessa fase da vida⁽⁴⁶⁾.

Limitações do estudo

A revisão integrativa é um método científico importante e capaz de evidenciar o estado da arte da temática estudada, apesar disso algum estudo pode não ter sido incluso na pesquisa, levando-se em conta os critérios estabelecidos.

Contribuições para a área da Enfermagem

Considerando o papel da Enfermagem na APS para a prevenção do suicídio de idosos na comunidade, esta pesquisa aponta a necessidade de se construir e validar instrumento capaz de apoiar o enfermeiro e os demais integrantes da equipe de saúde no rastreamento de idosos em risco.

A contento, assim como a Enfermagem, os demais profissionais da equipe interprofissional na área da saúde devem ser capacitados e instrumentalizados no tocante à temática, em razão de os sinais e sintomas da depressão para o risco de suicídio, em população idosa, passarem despercebidos nos serviços de APS, impedindo, por sua vez, diagnóstico e ações efetivas em tempo hábil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O suicídio vem crescendo a cada dia no mundo, em todos os grupos populacionais, inclusive nos idosos, associado a diversos fatores (socioculturais, presença de doenças crônicas, estado de saúde mental prévio e atual, estado de saúde física e grau de autonomia). Nessa conjuntura, destacase a importância da atuação das equipes de saúde, principalmente da APS, com maior proximidade e espaços para estratégias preventivas ao suicídio.

Diante disso, o presente estudo evidenciou que os instrumentos de avaliação de risco de suicídio no idoso são um objeto de pesquisa de pouca exploração, tanto em nível nacional quanto internacional. Ademais, se notou ausência de pesquisas brasileiras ou oriundas de outros países da América do Sul, o que sinaliza uma lacuna do conhecimento e, logo, reforça a importância da investigação e estudos na área.

Por fim, considerando o envelhecimento populacional nacional e seu perfil epidemiológico, recomenda-se adaptar transculturalmente, para a língua portuguesa brasileira, uma das duas escalas específicas para avaliação do risco de suicídio em idosos na comunidade: *5-item GDS subscale* e *Geriatric Suicide Ideation Scale*.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estimativas da população residente para os municípios e para as unidades da federação brasileiros com data de referência em 1º de julho de 2019 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2019 [cited 2020 Apr 17]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101662.pdf>
2. Soares MRP, Soares TP, Fernandes FG, Istoe RSC. The depression in the process of senescence and the fragility of the cognitive family support. *LINKSCIENCEPLACE*. 2019;6(5):1-11. doi: 10.17115/2358-8411/v6n5a1
3. Santos MC, Santos MAM. Depressão em idosos. *Rev Saúde ReAGES*. 2019;2(4):40-5. Available from: <https://www.faculdadeages.com.br/uniages/wp-content/uploads/2019/07/p.-40-45-1.pdf>
4. Lima AMP, Ramos JLS, Bezerra IMP, Rocha RPB, Batista HMT, Pinheiro WR. Depression in the elderly: a systematic review of the literature. *Rev Epidemiol Controle Infecç*. 2016;6(2):97-103. doi: 10.17058/reci.v6i2.6427
5. Martins RM. A depressão no idoso. *Millenium J Educ, Technol Health Infecç* [Internet]. 2016 [cited 2020 Apr 17];(34):97-119-123. Available from: <https://revistas.rcaap.pt/millennium/article/view/8180>
6. Souza DB, Serra AJ, Suzuki SF. Atividade física e nível de depressão em idosos. *Rev Bras Ciênc Saúde*[Internet]. 2012 [cited 2016 Dec 17];16(1):3-6. Available from: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/10261>
7. Conejero I, Emilie O, Courtet P, Calati R. Suicide in older adults: current perspectives. *Clin Interv Aging*. 2018;13: 691-9. doi: 10.2147/CIA.S130670.
8. Ozaki Y, Sposito APB, Bueno DRS, Guariento ME. Depression and chronic diseases in the elderly. *Rev Soc Bras Clín Méd* [Internet]. 2015 [cited 2018 May 17];13(2):149-153. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2015/v13n2/a4748.pdf>
9. Gameiro GR, Minguini IP, Alves TCTF. The role of stress and life events in the onset of depression in the elderly. *Rev Med (São Paulo)*. 2014;93(1):31-40. doi: 10.11606/issn.1679-9836.v93i1p31-40
10. Schenker M, Costa DH. Advances and challenges of health care of the elderly population with chronic diseases in Primary Health Care. *Cien Saude Colet*. 2019;24(4):1369-80. doi: 10.1590/1413-81232018244.01222019
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Agenda estratégica de Prevenção do Suicídio [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [cited 2019 Dec 10]. 34 p. Available from: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/Coletiva-suicidio-21-09.pdf>
12. Sousa LMM, Marques-Viera CMA, Severino SSP, Antunes AV. Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. *Rev Investig Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2020 Apr 17];2:17-26. Available from: https://www.researchgate.net/publication/321319742_Metodologia_de_Revisao_Integrativa_da_Literatura_em_Enfermagem
13. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2019.
14. Arslantas D, Ünsal A, Ozbabalık D. Prevalence of depression and associated risk factors among the elderly in Middle Anatolia, Turkey. *Geriatr Gerontol Int*. 2014;14(1):100-8. doi: 10.1111/ggi.12065.
15. Magagna G, de-la-Fuente EI, Vargas C, Lozano LM, Cabezas JL. Bayesian estimation of the prevalence of suicide risk in institutionalized older people. *Omega*. 2012;66(2):121-33. doi: 10.2190/om.66.2.b
16. Santos CO, Caeiro L, Ferro JM, Figueira ML. A study of suicidal thoughts in acute stroke patients. *J Stroke Cerebrovasc Dis*. 2012;21(8):749-54. doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2011.04.001.
17. Vasiliadis HM, Gagné S, Prévillé M. Gender differences in determinants of suicidal ideation in Frenchspeaking community living elderly in Canada. *Int Psychogeriatr*. 2012;24(9):2019-26. doi: 10.1017/S1041610212001251
18. Nicholson NR. A review of social isolation: an important but under assessed condition in older adults. *J. Prim. Prev*. 2012;33:137-52. doi: 10.1007/s10935-012-0271-2
19. Ntountoulaki E, Guthrie E, Kotsis K, Paika V, Tatsioni A, Tomenson B, ARISTEIA-ABREVIATE Study Group members. Double RASS cutpoint accurately diagnosed suicidal risk in females with long-term conditions attending the emergency department compared to their male counterparts. *Compr Psychiatr*. 2016;69(1):193-201. doi: 10.1016/j.comppsy.2016.06.010
20. Mahmoud MM, Abdel-Fadeel NA, Hassan MA, Taha M, Elsherbiny AM, Saad-Eldin A, et al Geriatric depression: prevalence, risk factors, and relationship to physical illnesses in a sample of medical clinic outpatients. *Middle East Current Psychiatry*. 2016;23(2):93-8. doi: 10.1097/01.XME.0000481455.09653.af
21. Lee CM, Mangurian C, Tieu L, Ponath C, Guzman D, Kushel M. Childhood adversities associated with poor adult mental health outcomes in older homeless adults: results from the HOPE HOME Study. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2017;25(2):107-17. doi: 10.1016/j.jagp.2016.07.019
22. Péquignot R, Dufouil C, Prugger C, Pérès K, Artero S, Tzourio C, et al. High level of depressive symptoms at repeated study visits and risk of coronary heart disease and stroke over 10 years in older adults: the three-city study. *J Am Geriatr Soc*. 2016;64(1):118-25. doi: 10.1111/jgs.13872
23. Valuck RJ, Libby AM, Anderson HD, Allen RR, Strombom I, Marangell LB, et al. Comparison of antidepressant classes and the risk and time course of suicide attempts in adults: propensity matched, retrospective cohort study. *Br J Psychiatr*. 2016;208(3):271-9. doi: 10.1192/bjp.bp.114.150839

24. Shin KM, Cho SM, Hong CH, Park KS, Shin YM, Lim KY, et al. Suicide among the elderly and associated factors in South Korea. *Aging Ment Health*. 2013;17(1):109-14. doi: 10.1080/13607863.2012.702732
25. Sun WJ, Xu L, Chan WM, Lam TH, Schooling CM. Depressive symptoms and suicide in 56,000 older Chinese: a Hong Kong cohort study. *Soc Psychiatr Psychiatr Epidemiol*. 2012;47(4):505-14. doi: 10.1007/s00127-011-0362-z
26. Ng CW, How CH, Ng YP. Major depression in primary care: making the diagnosis. *Singap Med J* 2016;57(11):591-597. doi: 10.11622/smedj.2016174
27. Raue PJ, Ghesquiere AR, Bruce ML. Suicide risk in primary care: identification and management in older adults. *Curr Psychiatry Rep*. 2014;16(9):466-74. doi: 10.1007/s11920-014-0466-8
28. Harris KM, Syu JJ, Lello OD, Chew YL, Willcox CH, Ho RH. The ABC's of suicide risk assessment: applying a tripartite approach to individual evaluations. *PLoS ONE*. 2015;10(6):1-21. doi: 10.1371/journal.pone.0127442
29. Rawtaer I, Mahendran R, Yu J, Fam J, Feng L, Kua EH. Psychosocial interventions with art, music, Tai Chi and mindfulness for subsyndromal depression and anxiety in older adults: a naturalistic study in Singapore. *Asia Pac Psychiatry*. 2015;7(3):240-50. doi: 10.1111/appy.12201
30. Almeida OP, Hankey GJ, Yeap BB, Gollidge J, Norman PE, Flicker L. Depression, frailty, and all-cause mortality: a cohort study of men older than 75 years. *J Am Med Dir Assoc*. 2015;16(4):296-300. doi: 10.1016/j.jamda.2014.10.023
31. Cheung G, Merry S, Sundram F. Medical examiner and coroner reports: uses and limitations in the epidemiology and prevention of late-life suicide. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2015;30(8):781-92. doi: 10.1002/gps.4294
32. Smith EG, Kim HM, Ganoczy D, Stano C, Pfeiffer PN, Valenstein M. Suicide risk assessment received prior to suicide death by Veterans Health Administration patients with a history of depression. *J Clin Psychiatry*. 2013;74(3):226-232. doi: 10.4088/JCP.12m07853
33. Almeida OP. Approaches to decrease the prevalence of depression in later life. *Curr Opin Psychiatry*. 2012;25(6):451-6. doi: 10.1097/YCO.0b013e328356bd57
34. Siu AL, US Preventive Services Task Force (USPSTF), et al. Screening for Depression in Adults: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA*. 2016;315(4):380-7. doi: 10.1001/jama.2015.18392
35. Heisel MJ, Duberstein PR, Lyness JM, Feldman MD. Screening for suicide ideation among older primary care patients. *J Am Board Fam Med*. 2010;23(2):260-9. doi: 10.3122/jabfm.2010.02.080163
36. Heisel MJ, Flett GL. The development and initial validation of the geriatric suicide ideation scale. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2006;14(9):742-51. doi: 10.1097/01.JGP.0000218699.27899.f9
37. Marcolan JF, Silva DA. The suicide behaviour in the Brazilian reality: epidemiological prevention policy aspects. *Rev M Estud Morte, Mortos Morrer*. 2019;4(7):31-44. doi:10.9789/2525-3050.2019.v4i7.31-44
38. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Suicídio. Saber, agir e prevenir [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2019 Dec 10]. 7 p. Available from: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/setembro/13/folheto-jornalistas-2018-15x21cm.pdf>.
39. Oliveira JMB, Vera I, Lucchese R, Silva GC, Tomé EM, Elias RA. Aging, mental health, and suicide. an integrative review. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2018;21(4):488-98. doi: 10.1590/1981-22562018021.180014
40. Calixto Filho M, Zerbini T. Epidemiology of suicide in Brazil between the years 2000 and 2010. *Saúde, Ética Just*. 2016;21(2):45-51. doi: 10.11606/issn.2317-2770.v21i2p45-51
41. Heck RM, Kantorski LP, Borges AM, Lopes CV, Santos MC, Pinho LB. The interventions of professionals of a psychosocial care center towards clients who attempted or are at a risk of suicide. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2020 Apr 17];21(1):26-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a03v21n1>.
42. Silva NKN, Carvalho CMS, Magalhães JM, Carvalho Jr JAM, Sousa BVS, Moreira WC. Nursing actions in primary care to prevent suicide. *SMAD, Rev Eletrôn Saúde Mental Alcool drog*. 2017;13(2):71-7. doi: 10.11606/issn.1806-6976.v13i2p71-77
43. Cavalcante, FG, Minayo MCS, Gutierrez DMD, Sousa GS, Silva RM, Moura R, Meneghel SN. Tools, strategies and qualitative approach in relation to suicidal attempts and ideation in the elderly. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(6):1667-80. doi: 10.1590/1413-81232015206.03022015
44. Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP). Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. Suicídio: informando para prevenir [Internet]. Brasília: Associação Brasileira de Psiquiatria, 2014 [cited 2018 Dec 10]. 55 p. Available from: https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/suicidio_informado_para_prevenir_abp_2014.pdf
45. De Beer W, Witt B, Schofield J, Clark H, Gibbons V. An audit of risk assessments for suicide and attempted suicide in ED: a retrospective review of quality. *N Z Med J*. [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 17];131(1470):14-21. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29470468/>
46. Upadhyaya M, Sher L. Prevention of suicide in older adults. *Braz J Psychiatry*. 2019;4:365-366. doi: 10.1590/1516-4446-2019-0448