



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

*International Journal of Development Research*  
Vol. 11, Issue, 12, pp. 52952-52956, December, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.23622.12.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE IDOSOS ACOMETIDOS POR AUTOAGRESSÕES NO ESTADO DA PARAÍBA, BRASIL

Maria Stela Gomes Oliveira\*<sup>1</sup>, João Pedro Maciel Capistrano<sup>1</sup>, Ana Paula Barbosa Nóbrega<sup>1</sup>, Marcos Alan Sousa Barbosa<sup>1</sup>, Ítalo Bruno Feitosa Coutinho Braga<sup>1</sup>, Maria Teresa Jácome Alves<sup>1</sup>, Rodrigo Quirino Nascimento<sup>2</sup> and Wilson Eduardo Cavalcante Chagas<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Aluna do Curso de Medicina, Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba, Brasil; <sup>2</sup>Aluno do Curso de Medicina, Faculdade Santa Maria; <sup>3</sup>Médico, Especialista em Psiquiatria, Professor – UACV, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 10<sup>th</sup> September, 2021  
Received in revised form  
11<sup>th</sup> October, 2021  
Accepted 06<sup>th</sup> November, 2021  
Published online 30<sup>th</sup> December, 2021

#### Key Words:

Comportamento Autodestrutivo.  
Suicídio. Saúde do Idoso.  
Abuso de Idosos.

#### \*Corresponding author:

Maria Stela Gomes Oliveira

### ABSTRACT

A violência autocometida engloba as tentativas de suicídio e as autoagressões, correspondendo a um problema de saúde pública desafiador. No que tange à saúde do idoso, torna-se ainda mais preocupante tendo em vista o tabu com o qual o assunto é abordado e as peculiaridades do ciclo de vida dos maiores de sessenta anos, que os transformam em população de risco para tal. Essa pesquisa trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e de base documental visando traçar o perfil dos idosos que cometeram lesões autoprovocadas no Estado da Paraíba, Brasil entre janeiro de 2016 e dezembro de 2020, realizado por meio da plataforma TABNET disponibilizado no DATASUS. Observou-se um total de 160 casos notificados nesse período, sendo 57% composta por idosos do sexo masculino, 77% possuem a cor parda. Dos casos, 40% ocorreram por envenenamento/intoxicações exógenas, 87% ocorreram no próprio domicílio do idoso e 62% ocorreram na Macrorregião de Saúde I- João Pessoa. Ficou evidente, também, uma subnotificação da recorrência ou não das lesões, sendo ignorado em 61% dos casos. Estes dados estão de acordo com a literatura e demonstram a necessidade de se discutir esse tema, traçando estratégias de prevenção de violências autocometidas na população idosa.

Copyright © 2021, Maria Stela Gomes Oliveira et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Maria Stela Gomes Oliveira, João Pedro Maciel Capistrano, Ana Paula Barbosa Nóbrega, Marcos Alan Sousa Barbosa, Ítalo Bruno Feitosa Coutinho Braga, Maria Teresa Jácome Alves, Rodrigo Quirino Nascimento and Wilson Eduardo Cavalcante Chagas. "Perfil epidemiológico de idosos acometidos por autoagressões no estado da Paraíba, Brasil", *International Journal of Development Research*, 11, (12), 52952-52956.

## INTRODUÇÃO

O Estatuto do Idoso, Lei 10.741, de 01/10/2003, conceitua idoso como qualquer pessoa com sessenta anos ou mais e foi instaurado devido a necessidade de assegurar os direitos inerentes a esse público vulnerável, como os fundamentos inseparáveis à dignidade humana e a preservação da saúde física e psicológica. Entretanto, após quinze anos da aprovação da lei, o Brasil ainda enfrenta diversos problemas na promoção da saúde e do bem-estar da população idosa, uma vez constatada a invisibilidade crônica dessa parcela social (KESKE; SANTOS, 2019). Em países desenvolvidos, o conceito de idoso coincide com o da Organização Mundial da Saúde (OMS), que preconiza a idade mínima de 65 anos para a sua caracterização. Em contrapartida, no Brasil, país em desenvolvimento, é considerado idoso aquele que possui sessenta anos de idade ou mais (Santana et al, 2019).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população brasileira está ampliando progressivamente o número de idosos no país. Atualmente, existem aproximadamente 28 milhões de idosos no Brasil e a projeção para 2060 é de que esse número se eleve para 58,4 milhões. Grande parte desse aumento é justificado pelo incremento da expectativa de vida média brasileira, passando de 76 anos para 81,2 anos no novo cenário (Rocha et al, 2019). O envelhecimento traz consigo diversas demandas sociais específicas, contudo variáveis de acordo com o ritmo da inversão da pirâmide etária. No nosso país, as dificuldades relacionadas às necessidades inerentes à fisiologia do idoso são exacerbadas devido aos caracteres sociais excludentes (Silva et al, 2018). Segundo a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), o envelhecimento saudável é caracterizado pela manutenção do engajamento social, diminuição da probabilidade de doenças e conservação da capacidade física e mental. Dessa feita, para que ocorra a higidez do idoso, são necessárias diversas medidas que visem a melhoria da qualidade

de vida dessa população enquanto ela envelhece (Damasceno; Sousa, 2018). A maior vulnerabilidade do idoso ao processo de adoecimento e perda da saúde se deve principalmente às alterações fisiológicas características da idade. Mesmo que não se deva considerar esse processo como uma patologia, essa população se faz necessitada de medidas públicas eficazes, a fim de se evitar as temidas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e a fragilidade (Araújo et al, 2018). A OMS classifica as DCNT como as doenças cardiovasculares, osteomusculares, neoplasias, Diabetes Mellitus, as doenças crônicas que acometem o sistema respiratório, distúrbios oculares e auditivos, desordens genéticas e doenças bucais. Porém, esse conceito não se restringe a patologias orgânicas, uma vez que leva em consideração o sofrimento do indivíduo e do seu cuidador, portanto, doenças de ordem psíquicas e neurológicas também se enquadram no critério (Wanderley et al, 2019). Além de diversos fatores fisiológicos, os idosos enfrentam, durante o processo de envelhecimento, diversas alterações quanto às suas estruturas sociais, dentre elas o aumento da dependência em razão do desenvolvimento de doenças crônicas, mudanças na rotina, perda dos companheiros e amigos, aposentadoria de seus empregos e isolamento social. Essas alterações estão intimamente ligadas com o advento de sofrimento emocional (Ribeiro et al, 2018). O aumento veloz do número de idosos, associado a diversos fatores socioeconômicos e culturais, exige do Estado ações de promoção de saúde a essa parcela da população. Infelizmente, as políticas de cuidado estão aquém das necessidades, levando os idosos brasileiros a situações de vulnerabilidade. Entre as principais consequências, estão as diversas doenças psíquicas, em especial a depressão. Estima-se que aproximadamente 20 a 56% dos pacientes idosos em acompanhamento ambulatorial apresentam sintomas relacionados a esse quadro. Além disso, os dados também mostram elevadas prevalências de sintomas depressivos em idosos hospitalizados, 23 a 42%, e institucionalizados, 11 a 65% (Guimarães et al, 2019; Cohen; Paskulin; PRIEB, 2015). A sintomatologia clássica dessa patologia em idosos incluem sentimentos de menos valia, solidão e isolamento emocional. Ademais, quadros depressivos nessa idade são conhecidos fatores desencadeantes de agravos de comorbidades pré-existentes, bem como perda da autonomia e da independência (Guimarães et al, 2019). Os episódios depressivos no idoso costumam estar associados à erosão do afeto e à diminuição da resposta emotiva, sintomas abrangentes que são costumeiramente confundidos com um processo fisiológico do envelhecimento. Por essa razão, se faz necessário instrumentos diagnósticos capazes de se adequar às especificidades dessa faixa etária, como a Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage (Freire et al, 2018). Os transtornos psiquiátricos, em especial a depressão, são fatores preditivos importantes para as elevadas taxas de suicídio na população em geral. Nos idosos, contudo, o sofrimento mental faz com que essa faixa etária seja a primeira em frequência de autocídios. Cerca de 75% dos pacientes que cometem autoquiria se consultaram com um médico semanas antes do ato, a maioria, entretanto, não teve a doença diagnosticada (Leão, 2016).

O suicídio pode ser considerado como uma violência. Segundo a Organização Mundial da saúde, a violência é subdividida em três categorias: a interpessoal, a coletiva e autoinflingida. Ainda segundo este estudo, uma autoagressão corresponde não apenas ao comportamento suicida, seja ela a tentativa ou a consumação do ato, mas também às automutilações e situações de autoabuso. Elas representam um imenso problema de saúde pública devido a sua complexidade e a inúmeros fatores preditivos (Armond et al, 2017). No que tange a população idosa, esse problema torna-se ainda mais grave, uma vez que há uma elevada prevalência nessa população, em todos os aspectos do comportamento suicida, seja ele apenas a ideação, seja o planejamento, a tentativa e o ato em si. Apesar disso, os transtornos psiquiátricos ainda são tratados como tabu na nossa sociedade e há também pouca visibilidade do

assunto entre os senis da população brasileira (Maia et al, 2020). A situação se agrava quando, associado a depressão, o paciente idoso apresenta situações de fragilidades socioeconômicas. Dentre elas, destacam-se a aposentaria mal planejada, abusos financeiros e psicológicos por parte de membros da família e cuidadores, decadência profissional e não aceitação do envelhecimento e das suas consequências (Minayo et al, 2012). A partir dessas observações, esse estudo se estruturou a partir das seguintes questões: Qual o número de idosos que cometeram autoagressões na Paraíba nos últimos cinco anos? Qual o perfil sociodemográfico desses idosos? Qual o método mais utilizado? Há informações suficientes na Plataforma TABNET do DATASUS para uma boa análise dessa problemática?

## MATERIAIS E MÉTODOS

O artigo em questão se trata de um estudo epidemiológico transversal, descritivo e de base documental com o intuito de traçar o perfil dos pacientes acometidos por autoagressões no estado da Paraíba, nordeste brasileiro, entre o período de janeiro de 2016 a dezembro de 2020. A pesquisa foi feita utilizando-se dados secundários disponibilizados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e organizado por meio do aplicativo Microsoft Office Excel, sendo geradas tabelas e gráficos para melhor compreensão. A coleta de dados reuniu pessoas de sessenta anos ou mais, no estado da Paraíba, acometidos por lesões autoprovocadas no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2020. Para isso, foi selecionada a seção de “Epidemiologia e Morbidade: Doenças e Agravos de Notificação de 2007 em diante” na plataforma TABNET. O DATASUS surgiu devido a necessidade de promoção de modernização do acesso à informação em Saúde, como preconizado pela Lei de Acesso a Informação (LAI), promulgada a fim de potencializar a qualidade das informações oferecidas, recebidas e acumuladas pelo Sistema Único de Saúde brasileiro (Neto; Cunha, 2020). O presente estudo cumpriu todas as normas éticas requeridas pela Resolução N° 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. De acordo com tal resolução, é dispensável a submissão da pesquisa em Comitê de Ética em Pesquisas em seres Humanos, uma vez que se trata de uso de dados de domínio público, de caráter secundário, sem possibilidade de acesso e divulgação de informações pessoais (Brasil, 2016).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

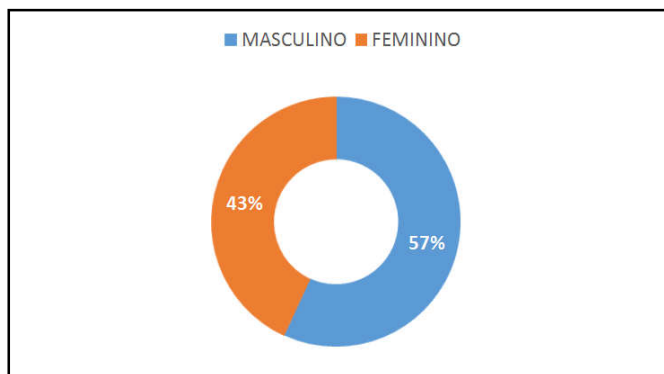
A Tabela 1, corresponde ao resultado total de pacientes e sua disposição por ano de ocorrência. Dessa forma, fica evidenciado que aproximadamente 34% do total de notificações ocorreu no ano de 2019, sendo o ano com mais notificações de violências autocometidas por esse público.

**Tabela 1. Disponibilização por ano de notificação das lesões autoinflingidas por maiores de sessenta anos entre janeiro de 2016 a dezembro de 2020 no estado da Paraíba, Brasil**

Ano De Notificação	N	%
2016	7	4
2017	25	15
2018	33	21
2019	54	34
2020	41	26
Total	160	100

É notório o aumento no número de casos de suicídio no país, tanto na população mais jovem como na de idosos. Isso porque, além da melhoria na notificação de casos de tentativas de suicídio, há, também, fatores socioeconômicos como a crise econômica que assolou o país nos últimos anos. Importante lembrar, também, que

mesmo com essa maior notificação há ainda um sub-diagnóstico elevado, seja pelo tabu em volta do assunto, seja pela dificuldade em se identificar os casos, a exemplo das mortes por afogamento e por acidente automobilístico (Arruda *et al.*, 2021). No gráfico 1 é possível ver a disposição de gênero dos idosos acometidos por autoagressões entre pessoas com 60 anos ou mais. Ao analisar os dados, vê-se uma predominância de idosos do sexo masculino quando comparado ao número de mulheres.



**Gráfico 1. Divisão por gênero do total de idosos acometidos por autoagressões entre janeiro de 2016 a dezembro de 2020 no estado da Paraíba, Brasil**

Tal valor está em concordância com a literatura, que afirma que homens idosos tendem a cometer autoagressões e suicídio três vezes mais que as mulheres. Tal fato pode ser associado não apenas com características mais comumente atribuídas ao sexo masculino como competitividade e impulsividade, mas também com o fato das idosas reconhecerem mais precocemente situações de risco e buscarem ajuda profissional. Além de contarem com outras redes de apoio em maior intensidade que os homens, como o suporte ofertado pela religião e na tarefa a elas incumbida da manutenção da saúde familiar (Coelho; Benito, 2020). Ademais, a mudança no padrão familiar com o idoso anteriormente provedor da casa sendo renegado a um papel secundário, devido ao afastamento do trabalho os leva a ter mais pensamentos autodepreciativos e auto-agressivos. A perda do status social relacionado ao não exercício das atividades laborais representa nesse público uma mudança brusca de organização de tempo e possui um anti-valor simbólico relacionado a aposentadoria e a uma idéia de fracasso (Meneghel; Moura, 2018). No que tange a análise da raça e etnia dessa população vê-se uma prevalência de 77% da população parda correspondendo a um valor total de 123 pessoas do total.

**Tabela 2. Relação entre raça/etnias e o total de lesões autoinflingidas por maiores de sessenta anos entre janeiro de 2016 a dezembro de 2020 no estado da Paraíba, Brasil**

RAÇA/ETNIA	N	%
Branca	21	13
Indígena	1	1
Parda	123	77
Preta	6	4
Ignorada	9	5
Total Geral	160	100

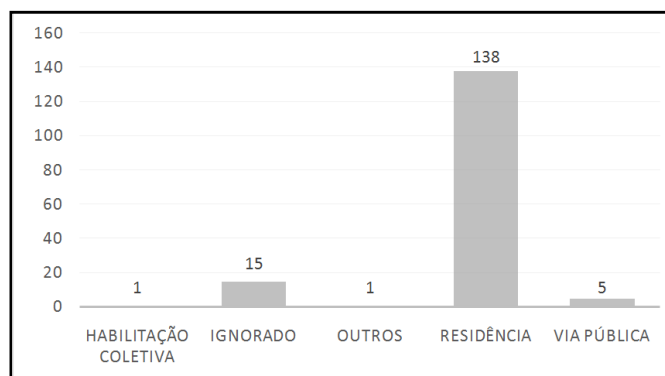
Em busca pela literatura há ainda divergências quanto prevalência e importância de se analisar a etnia dos pacientes acometidos por autoagressão. A maioria dos estudos apontam para uma prevalência da população branca em cometer lesões autoinflingidas quando se comparada aos não brancos, o que se opõe ao resultado desta pesquisa (Bahia *et al.*, 2020). Dessa forma, vale pontuar a importância de se realizarem estudos correlacionando a cor das vítimas a quantidade de casos de violência autocometida,

especialmente ao se analisar um país como o Brasil, onde há importante uma desigualdade social e o racismo estrutural se configura como importante forma de exclusão e de perpetuação da existência de privilégios (Bersani, 2018). Na tabela 2, está descrito o tipo de autoagressão mais cometida pela população idosa. Em primeiro lugar está o envenenamento, correspondendo a 46% do total de casos e com um valor total de 74 ocorrências, como descrito a seguir.

**Tabela 3. Relação entre o tipo/método de autoagressões e o total de lesões autoinflingidas por maiores de sessenta anos entre janeiro de 2016 a dezembro de 2020 no estado da Paraíba, Brasil**

TIPO DE AUTOAGRESSÃO	N	%
Arma de Fogo	5	3
Enforcamento	13	8
Envenenamento	74	46
Objeto contundente	1	0
Objeto perfuro-cortante	25	16
Substância quente	9	6
Outro	33	21
Total Geral	160	100

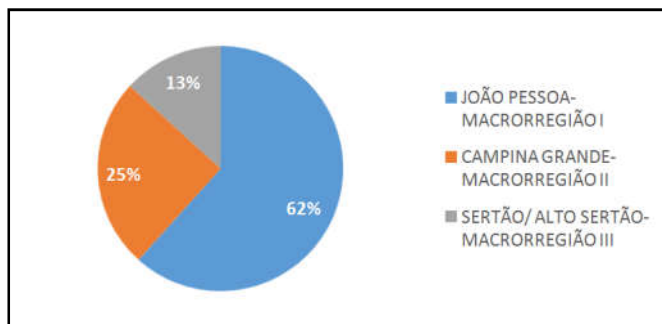
Os dados encontrados nesta pesquisa estão de acordo com o que diz os mais recentes estudos. A prevalência por métodos menos letais como envenenamento e intoxicações exógenas é superior ao uso de métodos mais letais, como enforcamento e uso de arma de fogo. No país, a maior parte dos suicídios ocorrem por meio de enforcamento. Contudo ao se analisar as tentativas de suicídio e as lesões autocometidas de forma acidental esse método cai para segundo mais prevalente (Costanzo *et al.*, 2020). O que pode ser atestado também neste trabalho. O gráfico 2 aborda o local em que foram cometidas as autoagressões. Nota-se, portanto, uma clara prevalência da própria residência como lugar de ocorrência das lesões auto-inflingidas por idosos, correspondendo a quase 87% do total.



**Gráfico 2. Divisão por local de realização de autoagressões entre idosos no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2020 no estado da Paraíba, Brasil**

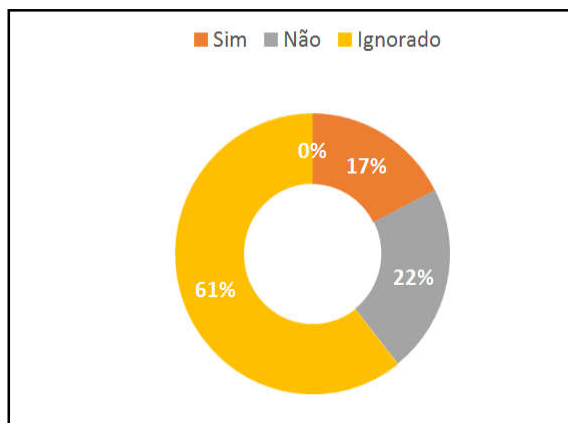
Há diversos estudos que demonstram a prevalência da residência como local principal para cometimento de autoagressões ou suicídio. Sabe-se que nesses locais a vítima, por conhecer a rotina dos familiares, sente-se mais segura em realizar as tentativas de suicídio, bem como por terem mais meios e mais tempo de planejamento para executar o plano autoagressor. Estima-se que aproximadamente 96,6% das tentativas e 76% dos óbitos acontecem em domicílio (Sales *et al.*, 2020). No gráfico 3, estão dispostos os casos em cada Macrorregião de Saúde paraibana. As macrorregiões de saúde surgiram como forma de regionalização e de descentralização do serviço de Saúde brasileiro, permitindo que os três princípios básicos do Sistema Único de Saúde sejam contemplados. São eles a Universalidade, a Integralidade e a Equidade. Dessa maneira, a divisão do país em diferentes regiões

de cuidado permitiu uma organização e racionalização dos serviços que distribuíssem as ações e os serviços de saúde de forma a garantir esses pilares indissociáveis ao SUS (Viana *et al*, 2015). Com relação à Paraíba, há quatro Macrorregiões de Saúde. A primeira com sede em João Pessoa, é composta por quatro regiões de saúde abrangendo 64 municípios e aproximadamente 1.901.400 habitantes. A Segunda Macrorregião tem sede em Campina Grande e corresponde a cinco regiões de saúde com 74 municípios e 1.108.759 habitantes em média. Para fins de melhor entendimento e coleta dos dados, as Macrorregiões III e IV, com sede em Patos e Sousa respectivamente foram unidas pelo Ministério da Saúde sendo chamada de Sertão/Alto Sertão, abrangendo ao todo 89 municípios e uma população de 933.726 habitantes (Farias; Santos; Medeiros, 2019). Conforme se pode observar, aproximadamente 62% dos casos de agressões autocometidas ocorreram na Macrorregião I, que corresponde a um total de 98 casos registrados e refere-se à região englobada pela capital e maior zona urbana do estado, a cidade de João Pessoa.



**Gráfico 3. Divisão por Macrorregião de Saúde de casos notificados de autoagressão entre idosos no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2020 no estado da Paraíba, Brasil**

Alguns dados podem explicar essa preferência. Primeiramente, cabe pontuar que o Nordeste brasileiro possui historicamente uma migração intensa do campo para a cidade. Tal fator pode interferir de forte maneira na saúde mental dos imigrantes, com sentimentos de não adequação e ruptura dos laços familiares. Ademais, tal fato é intensificado pelo número maior de moradores nesta região, bem como a ausência de serviços de alta complexidade em cidades do interior do estado, fazendo com que casos mais graves sejam encaminhados aos grandes centros, nesse caso a capital da Paraíba: João Pessoa (Gomes *et al*, 2018). Em relação a reincidência, houve uma baixa notificação dos casos, como demonstra o Gráfico 4. Aproximadamente 61% das notificações não teve a reincidência explicitada, representando 97 dos 160 casos totais e sendo representado no item "Ignorado".



**Gráfico 4. Notificação de Violência de repetição relacionada a autoagressão entre idosos no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2020 no estado da Paraíba, Brasil**

Tal resultado é insatisfatório e até preocupante, uma vez que é bem descrito na literatura que um comportamento suicida anterior ou de autoagressão é um dos principais fatores de risco para um novo episódio (Silva; Neto, 2020). Para justificar tal fato é importante ressaltar o tabu com o qual transtornos mentais, tentativas de suicídio e lesões autoprovocadas são abordadas no país, levando em consideração, também, o despreparo dos médicos e de profissionais de saúde, em especial os de serviço de urgência e emergência, que se limitam a abordar o dano físico, sem avaliação psicossocial. Tudo isso torna o atendimento não apenas não-resolutivo, mas aumentam exponencialmente os casos de reincidência com desfechos graves e/ou fatais (Brito *et al*, 2021).

## CONCLUSÃO

Por meio desta pesquisa, ficou claro que o padrão dos idosos que cometem autoagressões segue em conformação com a literatura apresentada. A maior parte dos idosos é do sexo masculino, da cor parda e com métodos não efetivos como intoxicação exógena/envenenamento. Ademais, há uma predileção pela realização dos atos na residência do próprio idoso. Mostrou-se também que uma imensa maioria dos casos acontece em centros urbanos, com número cada vez mais altos de notificações nos últimos 2 anos. Os estudos sobre suicídio do Brasil sempre apontam para a subnotificação dos casos. Aqui ela ficou evidente pelo não registro de lesões autoagressivas de repetição. Como dito anteriormente, o cometimento de tentativas de suicídio anteriores é fator preditivo para que haja uma nova tentativa, escalando na violência das ações até chegar a letalidade. Não ficou claro ao final dessa pesquisa o motivo para tal ausência de notificação, mas supõe-se que se trata de uma inabilidade ou imperícia dos profissionais que lidam com pacientes vítimas de autagressões, seja por desconhecimento ou por negligência. Os pacientes idosos vitimados pela tentativa de suicídio necessitam de cuidados especiais e precisam ter suas peculiaridades compreendidas e melhor estudadas, para evitar recorrências e para diminuir a letalidade ou acometimento de lesões incapacitantes. Urge, portanto, a produção de novas pesquisas que correlacionem a população idosa brasileira com a realização de violência autocometida. Além disso, se faz necessário que a população geral e, principalmente, os profissionais de saúde estejam mais capacitados para lidar com essas demandas.

## REFERÊNCIA

- Araújo, G.K.N de *et al*. Caracterização da saúde de idosos cadastrados em uma unidade de saúde da família. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 32, 2018.
- Armond, Jane de Eston *et al*. Autoagressão e tentativa de suicídio entre a população idosa da cidade de São Paulo. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 66, n. 2, p. 83-88, 2017.
- Arruda, Vilmeyze Larissa de *et al*. Suicídio em adultos jovens brasileiros: série temporal de 1997 a 2019. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 2699-2708, 2021.
- Bahia, Camila Alves *et al*. Notificações e internações por lesão autoprovocada em adolescentes no Brasil, 2007-2016. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, p. e2019060, 2020.
- Bersani, Humberto. Aportes teóricos e reflexões sobre o racismo estrutural no Brasil. *Revista Extraprensa*, v. 11, n. 2, p. 175-196, 2018.
- Brito, Franciele Aline Machado de *et al*. Violência Autoprovocada em adolescentes no Brasil, segundo os meios utilizados. *Cogitare Enfermagem*, v. 26, 2021.

- Coelho, Hellen Torres; Benito, Lincoln Agudo Oliveira. Suicídio de idosos no Brasil: 1996-2017. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, v. 9, n. 3, p. 405-418, 2020.
- Cohen, R; Paskulin, L.M.G; Prieb, R.G.G. Prevalência de sintomas depressivos entre idosos em um serviço de emergência. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 18, n. 2, p. 307-317, 2015.
- Costanzo, Gabriela Smarczewski et al. Análise do perfil epidemiológico dos pacientes notificados por tentativa de suicídio em uma unidade de Pronto Atendimento na cidade de Cascavel/PR. *Revista Thêma et Scientia*, v. 10, n. 1E, p. 88-100, 2020.
- Da Silva, Camila Mazza; Neto, Victor Colucci. Estatísticas, grupos de risco e sinais de um comportamento suicida. *Archives of Health Investigation*, v. 9, n. 1, 2020.
- Damasceno, V.C; Sousa, F.S.P de. Cuidado de saúde mental à pessoa idosa: percepção do enfermeiro. *Rev. enferm. UFPE online*, v. 12, n. 10, p. 2710-2716, 2018.
- Farias, Cássia Fabiana de Lima Rodrigues; SANTOS, Bruno GutierrezCoelhoso; MEDEIROS, Josimar dos Santos. Ocorrência de sífilis em gestantes nas macrorregiões de saúde do estado da Paraíba, Brasil, de 2014 a 2018. *Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management*, v. 15, n. 4, 2019.
- Freire, H.S.S et al. Aplicação da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage em instituições de longa permanência. *Nursing (São Paulo)*, v. 21, n. 237, p. 2030-2035, 2018.
- Gomes, Adriana Vasconcelos et al. Perfil sociodemográfico de idosos vítimas de suicídio em um estado do Nordeste do Brasil. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 32, 2018.
- Guimarães, L de A et al. Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 3275-3282, 2019.
- Keske, H; Santos, E.R. El envejecer digno como derecho fundamental de la vida humana. *Revista de Bioética y Derecho*, n. 45, p. 163-178, 2019.
- Leão, R.C.H. Depressão e fatores associados em homens idosos assistidos na Atenção Básica. 2016. *Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco*, 2016.
- Maia, Rodrigo da Silva et al. Suicídio entre idosos: do que tratam as publicações brasileiras? *Research, Society and Development*, v. 9, n. 8, 2020.
- Meneghel, Stela Nazareth; Moura, Rosylaine. Suicídio, cultura e trabalho em município de colonização alemã no sul do Brasil. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 22, p. 1135-1146, 2018.
- Minayo, M.C.S et al. Autópsias psicológicas sobre suicídio de idosos no Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, p. 2773-2781, 2012.
- Neto, Luiz Conrado de Farias; Cunha, Francisco José Aragão Pedroza. A disseminação da informação arquivística no sistema de saúde brasileiro: análise do Portal do DATASUS com base nos princípios da Lei de Acesso à Informação. *ÁGORA: Arquivologia em debate*, v. 30, n. 61, p. 870-885, 2020.
- Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF*, 24 maio 2016.
- Ribeiro, V.S et al. Qualidade de vida e depressão em domicílios no contexto doméstico. *Enfermería Actual de Costa Rica*. n. 34, p. 53-66, 2018
- Rocha, M. L. C da et al. Qualidade de vida e cognição em idosos: uma revisão sistemática. *Estudos de Psicologia*. v. 36, 2019
- Sales, Tania Maria dos Santos et al. Perfil comportamental dos casos suicida. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 6, 2020.
- Santana, P.P.C et al. O impacto da polifarmácia na qualidade de vida de idosos. *Rev. enferm. UFPE on line*, p. 773-782, 2019.
- Silva, A.S.T et al. acolhimento ao IDOSO EM Unidades de Saúde da Família. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, v. 12, n. 8, 2018.
- Viana, Ana Luiza D. et al. Tipologia das regiões de saúde: condicionantes estruturais para a regionalização no Brasil. *Saúde e Sociedade*, v. 24, p. 413-422, 2015.
- Wanderley, R.M.M et al. Avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica. *Rev. enferm. UFPE online*, v. 13, n. 2, p. 472-482, 2019.

\*\*\*\*\*