

# **PROTOCOLO DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO EM IDOSOS: ESTRATÉGIA PARA IDENTIFICAÇÃO E INTERVENÇÃO EM FATORES DE RISCO**

**ZULMIRA MARQUES DE SOUSA BEZERRA<sup>1</sup>**

## **RESUMO**

O aumento das taxas de suicídio no Brasil tem provocado mudanças significativas no perfil epidemiológico do país, com as mortes por causas externas ultrapassando aquelas decorrentes de doenças infecciosas e parasitárias. Fatores como desigualdade social, baixa renda, desemprego e nível educacional interferem diretamente na probabilidade de suicídio, situação agravada pela subnotificação dos casos e pelo estigma que envolve o tema. Diante dessa realidade, este estudo teve como objetivo desenvolver um protocolo clínico de prevenção ao suicídio em idosos, utilizando instrumentos reconhecidos na prática geriátrica: o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), a Escala de Depressão Geriátrica (EDG) e o Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI). Trata-se de uma pesquisa metodológica, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, voltada à construção de um protocolo clínico-assistencial na Atenção Primária à Saúde. O protocolo foi elaborado entre dezembro de 2024 e maio de 2025, fundamentado em revisão integrativa da literatura, com foco no papel da enfermagem na prevenção do suicídio na terceira idade. As três escalas foram selecionadas com base em sua validação científica, ampla utilização na prática clínica e facilidade de aplicação em ambientes da atenção básica. Para facilitar a aplicabilidade, as ferramentas foram adaptadas para formato digital interativo (PDF), com acesso online, podendo ser utilizadas em dispositivos móveis ou computadores durante as consultas de enfermagem. O protocolo está estruturado para oferecer suporte técnico aos profissionais de saúde, especialmente aos enfermeiros, visando à identificação precoce de fatores de risco, aplicação de intervenções direcionadas e promoção do cuidado contínuo ao idoso em sofrimento psíquico. A primeira parte do protocolo apresenta conceitos introdutórios sobre o suicídio na velhice, os fatores biopsicossociais de risco e a idealização suicida, utilizando linguagem acessível. Em seguida, detalha-se a finalidade do instrumento, o público-alvo, os profissionais responsáveis pela aplicação e as diretrizes de uso das escalas, com critérios claros de pontuação e interpretação dos resultados. O protocolo orienta que, diante da identificação de qualquer sinal de risco, o idoso seja acolhido com escuta qualificada, avaliado pelas três escalas, e os resultados encaminhados para o psicólogo da unidade ou, se necessário, para acompanhamento na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Também são recomendados o registro padronizado no prontuário eletrônico e o agendamento de retorno para continuidade do cuidado. A elaboração deste protocolo representa uma ferramenta estratégica para fortalecer a atuação da enfermagem na prevenção do suicídio em idosos, promovendo intervenções mais assertivas, humanizadas e centradas no indivíduo. Além disso, favorece a integração entre os níveis de atenção à saúde e contribui para a construção de uma rede de cuidado mais sensível às necessidades da população idosa. Espera-se que o protocolo seja incorporado às rotinas das Unidades Básicas de Saúde, colaborando significativamente para a redução dos índices de suicídio na terceira idade e para o fortalecimento das políticas públicas de saúde mental no país.

---

<sup>1</sup> Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao curso de bacharelado em Enfermagem, da Universidade Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Trabalho desenvolvido sob orientação da Prof<sup>a</sup> Dra. Stella Barbosa..

**Palavras-chave:** atenção primária à saúde; idoso; prevenção; suicídio.

## 1 INTRODUÇÃO

Desde a década de 1960, o Brasil tem vivenciado uma profunda transição demográfica e epidemiológica. Com a queda das taxas de fecundidade e mortalidade, e o consequente aumento da expectativa de vida, o país tem assistido ao acelerado crescimento de sua população idosa. Esse fenômeno, denominado envelhecimento populacional, configura-se como um dos principais desafios contemporâneos para as políticas públicas de saúde, exigindo reestruturações nos serviços de cuidado e atenção, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS) (Paskulin *et al.*, 2011).

Paralelamente a esse cenário, observa-se uma crescente preocupação com a saúde mental da população idosa. Com o avançar da idade, tornam-se mais frequentes os sentimentos de solidão, abandono, perdas significativas (como vínculos afetivos e papéis sociais) e o adoecimento crônico. Esses fatores aumentam a vulnerabilidade emocional e elevam o risco de transtornos mentais como depressão, ansiedade e declínio cognitivo, que podem culminar na idealização suicida (Veloso *et al.*, 2019).

O suicídio entre idosos representa uma realidade preocupante e frequentemente negligenciada. Embora os casos entre adolescentes tenham maior visibilidade, estudos indicam que a taxa de mortalidade por suicídio é significativamente alta entre idosos, especialmente entre homens com mais de 70 anos. A subnotificação dos casos e o estigma social que envolve o tema contribuem para a invisibilidade do problema, dificultando seu reconhecimento como uma questão de saúde pública (Minayo *et al.*, 2017; Teixeira; Souza; Viana, 2018).

Nesse contexto, a atuação dos profissionais da Atenção Primária, sobretudo os enfermeiros, é estratégica. Esses profissionais exercem funções como o acolhimento inicial, escuta qualificada e acompanhamento contínuo dos usuários. Assim, estão em posição privilegiada para identificar sinais de sofrimento psíquico, mudanças comportamentais e fatores de risco que, muitas vezes, passam despercebidos no cotidiano das unidades de saúde (Ministério da Saúde, 2006).

Para que essa atuação seja efetiva, é essencial que os enfermeiros disponham de ferramentas padronizadas que orientem suas condutas clínicas. Os protocolos clínicos, fundamentados em evidências científicas, promovem a padronização das avaliações e decisões, fortalecendo a segurança do cuidado prestado. No campo da saúde mental, sua

utilização torna-se ainda mais relevante diante das sutilezas do sofrimento emocional (Ministério da Saúde, 2006).

Protocolos bem estruturados garantem maior uniformidade nos atendimentos, facilitam o diálogo entre os membros da equipe multiprofissional e promovem o cuidado contínuo. No caso dos idosos, um protocolo específico para a identificação e manejo do risco de suicídio é uma ferramenta essencial. Ele permite triagens mais sensíveis, orienta condutas e facilita o encaminhamento adequado aos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (Moll *et al.*, 2023).

Diante do exposto, o presente estudo propõe a elaboração de um protocolo clínico voltado à detecção de fatores de risco para o suicídio em idosos no âmbito da APS. A proposta contempla a aplicação de instrumentos validados — como o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), a Escala de Depressão Geriátrica (EDG) e o Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI) —, além da definição de estratégias de acolhimento, intervenção e encaminhamento (Lopes, Neves & Onofri, 2023).

Assim, busca-se desenvolver um protocolo de prevenção do suicídio direcionado à população idosa, contemplando estratégias para identificação dos fatores de risco e intervenções qualificadas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (OPAS, 2023).

## **2 DESENVOLVIMENTO**

O presente desenvolvimento tem como objetivo apresentar, de forma articulada, os principais aspectos que fundamentam a elaboração e aplicação do protocolo clínico voltado à prevenção do suicídio em idosos no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Inicialmente, será abordada a metodologia empregada na construção do protocolo, destacando as referências científicas utilizadas, a escolha dos instrumentos de triagem e os critérios adotados para sua organização prática.

Em seguida, serão expostos os resultados alcançados com a formulação e implementação do protocolo, considerando sua aplicabilidade nas unidades de saúde e as contribuições observadas na prática assistencial da enfermagem. Por fim, será realizada uma análise crítica sobre o cuidado à saúde mental da pessoa idosa e os desafios enfrentados no enfrentamento do suicídio, considerando fatores biopsicossociais, limitações das políticas públicas e a importância da escuta qualificada no contexto da atenção integral.

## 2.1 PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO DO PROTOCOLO CLÍNICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Para a realização deste estudo, adotou-se uma abordagem qualitativa de natureza descritiva, com base em revisão bibliográfica integrativa e análise documental. A elaboração do protocolo clínico foi realizada entre os meses de setembro de 2024 a março de 2025. Fundamentou-se na busca por evidências científicas nacionais e internacionais sobre a temática do suicídio na população idosa, bem como na análise de diretrizes do Ministério da Saúde, da Organização Mundial da Saúde (OMS) e de produções acadêmicas nas áreas de Enfermagem, Saúde Pública e Psicogeriatria (Ministério da Saúde, 2006; OMS, 2023; Polit & Beck, 2021).

A seleção das escalas utilizadas no protocolo — Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Escala de Depressão Geriátrica (EDG) e Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI) — foi baseada em sua validação científica, aplicabilidade na Atenção Primária e sensibilidade para triagem de alterações cognitivas e emocionais em idosos. A estruturação do protocolo seguiu os princípios da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) e da clínica ampliada, priorizando a identificação precoce de fatores de risco e a definição de condutas claras para acolhimento, intervenção e encaminhamento (Moll et al., 2023; INTS, 2024).

As escalas foram organizadas em formato digital interativo (PDF), com acesso por link online, visando facilitar sua aplicação prática pelas equipes de saúde da família durante as consultas de enfermagem. O estudo respeitou os princípios éticos da pesquisa científica e as diretrizes da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (Resolução CNS nº 510/2016; Secretaria de Saúde do DF, 2021).

## 2.2 CONSTRUÇÃO DO PROTOCOLO PREVENTIVO

A ideia de elaborar um protocolo clínico específico para a prevenção do suicídio em idosos na Atenção Primária à Saúde (APS) surgiu a partir de observações recorrentes realizadas por profissionais de enfermagem em unidades básicas de saúde (UBS), que notavam o aumento de queixas relacionadas à tristeza profunda, desesperança, isolamento social e comportamentos sugestivos de sofrimento psíquico em pacientes idosos. Essas manifestações, muitas vezes naturalizadas como parte do envelhecimento, não recebiam a devida atenção clínica, resultando em subnotificação de casos de depressão, ansiedade e risco suicida (Silva & Bocchi, 2024).

A lacuna existente entre o acolhimento inicial e a condução de casos suspeitos de sofrimento mental evidenciou a ausência de um fluxo clínico padronizado para o atendimento dessa população vulnerável. Com base nisso, foi proposto o desenvolvimento de um protocolo clínico estruturado, voltado aos profissionais de enfermagem, que pudesse ser utilizado como instrumento de apoio à prática clínica no cotidiano das unidades de saúde (Apêndice A; Prefeitura de Jundiá, 2024).

O protocolo foi concebido com o objetivo principal de qualificar o atendimento de enfermagem a idosos com potenciais sinais de sofrimento psíquico, auxiliando na triagem de sintomas depressivos, ansiosos e cognitivos, que frequentemente estão associados ao risco de suicídio. Para sua elaboração, foram selecionadas três escalas de avaliação amplamente reconhecidas por sua sensibilidade e aplicabilidade na população geriátrica: o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), a Escala de Depressão Geriátrica (EDG) e o Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI) (INTS, 2024; Moll et al., 2023).

Durante a implementação do protocolo, adotou-se uma abordagem moderna e acessível, com a digitalização das escalas em formato PDF interativo, acessível por meio de links eletrônicos exclusivos para cada unidade de saúde. A proposta foi facilitar a aplicação dos instrumentos e garantir a uniformidade dos dados coletados. Essa solução tecnológica contribuiu para agilizar o preenchimento das escalas, reduzir erros de transcrição e permitir a organização sistemática dos prontuários clínicos com os escores gerados (Lopes, Neves & Onofri, 2023).

Estima-se que, entre os idosos que vierem a ser atendidos e triados com base no protocolo, uma parcela significativa poderá apresentar escore inferior a 24 no MEEM, o que indicaria possível déficit cognitivo. De modo semelhante, prevê-se que aproximadamente metade dos avaliados poderá apresentar pontuação superior a 5 na EDG, sugerindo sintomas depressivos relevantes, enquanto cerca de um terço poderá pontuar acima de 9 no GAI, indicando a presença de ansiedade significativa (OPAS, 2023).

Além dos possíveis resultados quantitativos, espera-se que a aplicação do protocolo contribua qualitativamente para transformar a abordagem dos profissionais de enfermagem. A previsão é que os prontuários passem a conter registros mais detalhados sobre sentimentos expressos pelos pacientes, tais como desesperança, perda de sentido de vida, medo e isolamento (Minayo & Cavalcante, 2013).

Dessa forma, a construção e aplicação do protocolo se mostraram relevantes não apenas pela sua capacidade de detecção de risco, mas também por promover uma transformação na

prática assistencial da enfermagem, fortalecendo o cuidado humanizado, centrado na pessoa idosa, e articulado com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (Souza et al., 2021).

## 2.3 REFLEXÕES SOBRE O CUIDADO À SAÚDE MENTAL DO IDOSO E O ENFRENTAMENTO DO SUICÍDIO

O Brasil vive uma intensa transição demográfica, com aumento progressivo da população idosa. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o número de pessoas com 60 anos ou mais deve ultrapassar 70 milhões até 2060, representando cerca de um terço da população nacional. Esse cenário impõe desafios aos sistemas de saúde e assistência social, que devem adaptar suas estruturas para garantir cuidado integral à pessoa idosa (IBGE, 2023).

O envelhecimento é um processo natural e irreversível, marcado por alterações fisiológicas, cognitivas e emocionais. As condições sociais, econômicas e culturais influenciam diretamente na qualidade desse processo. A ausência de políticas públicas inclusivas e a fragmentação dos serviços agravam desigualdades, comprometendo a dignidade e o bem-estar dos idosos (Silva & Bocchi, 2024).

Além dos desafios estruturais, o envelhecimento revela desigualdades regionais e socioeconômicas que impactam o cuidado prestado. Em regiões menos desenvolvidas, faltam serviços especializados e profissionais capacitados para atender às necessidades da população idosa (Lopes, Neves & Onofri, 2023). A dependência de redes informais de cuidado, como familiares e vizinhos, sem suporte do Estado, sobrecarrega os cuidadores. A ausência de infraestrutura adequada, transporte acessível e políticas de moradia adaptadas contribui para a exclusão social e o isolamento do idoso (Velo et al., 2019).

Diante desse panorama, é urgente a formulação de políticas públicas intersetoriais para promover o envelhecimento ativo e saudável. Isso inclui o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, a inclusão digital e o incentivo à participação social do idoso (OMS, 2022). Com o avançar da idade, é comum que o indivíduo enfrente perdas como a morte de cônjuges, a aposentadoria e o distanciamento familiar. Tais fatores podem gerar sentimentos de inutilidade, tristeza e desesperança, desencadeando quadros de depressão e ideação suicida (Silva & Bocchi, 2024).

As limitações funcionais e a dependência progressiva afetam negativamente a autoestima e a autonomia do idoso. A solidão, doenças crônicas e exclusão digital agravam o sofrimento psíquico, aumentando o risco de suicídio (Lopes, Neves & Onofri, 2023). O idoso

muitas vezes perde seu papel social ligado à produtividade e cuidado com os filhos. A falta de atividades significativas, espaços de convivência e participação na comunidade acentua o sentimento de exclusão e afeta sua saúde mental (Velooso et al., 2019).

A escassez de políticas públicas e serviços de saúde mental voltados aos idosos é preocupante. Profissionais ainda negligenciam sintomas de sofrimento psíquico, dificultando o diagnóstico precoce e o acesso ao tratamento adequado (Souza et al., 2021). O suicídio entre idosos envolve determinantes biológicos, psicológicos, sociais e espirituais. No Brasil, a taxa média é de 7,8 por 100 mil habitantes, sendo 47% superior à média nacional, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022; Lobato et al., 2023).

Transtornos mentais não diagnosticados, como depressão e demência, além de fatores como dor crônica, perdas múltiplas e ausência de suporte, estão associados ao comportamento suicida na terceira idade (OPAS, 2023). A depressão é o principal fator de risco para o suicídio entre idosos, mas seus sintomas são frequentemente negligenciados. Falas de autodepreciação, isolamento e perda de interesse podem indicar ideação suicida (OPAS, 2023).

A identificação precoce da ideação suicida é fundamental, pois o suicídio raramente é impulsivo. A maioria dos casos envolve planejamento, reforçando a importância da escuta ativa e acompanhamento contínuo (Teixeira, Souza & Viana, 2018). É fundamental que os profissionais da saúde estejam capacitados para reconhecer sinais de sofrimento psíquico. A criação de vínculos, o incentivo à expressão emocional e o envolvimento familiar são estratégias eficazes na prevenção (Moll et al., 2023).

O estigma cultural e religioso em torno do suicídio é uma barreira à prevenção. Idosos e familiares muitas vezes evitam falar sobre sofrimento emocional por medo de julgamento e preconceito (Velooso et al., 2019). A formação dos profissionais de saúde ainda carece de conteúdos sobre escuta qualificada e abordagem do risco suicida. Isso compromete o encaminhamento adequado e a qualidade do cuidado (Souza et al., 2021). A negligência institucional também dificulta a prevenção do suicídio em idosos. A ausência de protocolos e articulação com a rede de saúde mental compromete o acolhimento e o cuidado integral (Souza et al., 2021).

A naturalização do sofrimento na velhice é outro problema, frequentemente visto como algo “normal”. Esse olhar reducionista inviabiliza o sofrimento emocional e dificulta intervenções oportunas (Minayo & Cavalcante, 2013). Manifestações de tristeza e isolamento social são minimizadas, perpetuando o ciclo de abandono. Por isso, é fundamental promover uma cultura de cuidado sensível à saúde mental dos idosos (Minayo & Cavalcante, 2013).

A Atenção Primária à Saúde é essencial para o cuidado integral da pessoa idosa. Sua estrutura territorializada permite vínculos entre profissionais e usuários, favorecendo a detecção precoce do sofrimento psíquico (Moll et al., 2023). A Estratégia Saúde da Família deve atuar de forma integral, considerando os aspectos biopsicossociais do envelhecimento. A enfermagem exerce papel fundamental na escuta, acolhimento e encaminhamento (Moll et al., 2023). A presença constante da equipe no território permite o acompanhamento regular dos idosos. Isso facilita a identificação de sinais sutis de sofrimento e a articulação com a rede de apoio social (Moll et al., 2023).

A prevenção do suicídio entre idosos exige ações intersetoriais, envolvendo cultura, lazer, educação e assistência social. Atividades como oficinas, grupos terapêuticos e inclusão digital fortalecem vínculos e autoestima (Veloso et al., 2019). Essas ações promovem saúde mental ao criar espaços de escuta e interação. A participação em grupos coletivos contribui para o sentimento de pertencimento e valorização da vida (Lopes, Neves & Onofri, 2023).

Outro pilar essencial é a educação permanente dos profissionais da APS. Temas como saúde mental na velhice e acolhimento humanizado devem integrar a capacitação contínua da equipe (Teixeira, Souza & Viana, 2018). A educação permanente sensibiliza os profissionais para a escuta qualificada e o cuidado integral. Isso permite intervenções mais eficazes e adequadas às necessidades emocionais dos idosos (Souza et al., 2021).

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A elaboração de um protocolo de prevenção ao suicídio em idosos nas unidades de Atenção Básica à Saúde (APS) representa um avanço na promoção do bem-estar dessa população vulnerável. Com essa ferramenta, os profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, poderão identificar precocemente riscos de suicídio. O protocolo integra triagem de sintomas depressivos, cognitivos e comportamentais com ações de promoção da saúde. (Souza et al., 2021).

Além de identificar sinais de alerta, o protocolo capacita os profissionais da APS a promover autonomia e autocuidado dos idosos, fatores cruciais para prevenir o suicídio. Ao incentivar a autoestima e a participação ativa dos idosos, reduz o sofrimento emocional e melhora a qualidade de vida. Oferece suporte para enfrentar questões psicológicas que surgem com o envelhecimento, criando uma rede de proteção eficaz (Minayo & Cavalcante, 2013).

Um ponto importante é a capacitação contínua dos profissionais, principalmente enfermeiros, para lidar com o sofrimento psicológico na terceira idade. Integrar essa formação

com ferramentas de triagem prepara os profissionais para um atendimento acolhedor. Isso previne o isolamento social e favorece o bem-estar psicológico dos idosos (Moll et al., 2023).

Por fim, o protocolo representa um avanço no cuidado integral da população idosa e reforça a necessidade de uma abordagem intersetorial. Envolve profissionais de saúde e outros setores, como assistência social, cultura e educação, criando uma rede multidisciplinar. A integração dessas áreas, aliada à capacitação e acompanhamento contínuo, é chave para prevenir o suicídio. Assim, melhora-se a qualidade de vida, garantindo um envelhecimento saudável e digno (OMS, 2022).

## **REFERÊNCIAS**

CAVALCANTE, F. G.; MINAYO, M. C. S. Autópsias psicológicas e psicossociais de idosos que morreram por suicídio no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 8, p. 1943–1954, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000800020>. Acesso em: 6 jun. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SAÚDE (INTS). **Linha de cuidado de prevenção de suicídio**. 2024. Disponível em: [https://ints.org.br/wp-content/uploads/2024/09/PR.AST\\_.007-00-Linha-de-Cuidado-Prevencao-de-Suicidio.pdf](https://ints.org.br/wp-content/uploads/2024/09/PR.AST_.007-00-Linha-de-Cuidado-Prevencao-de-Suicidio.pdf). Acesso em: 6 jun. 2025.

LOBATO, M. *et al.* Suicídio entre idosos é 47% maior que no restante da população. Agência Universitária de Notícias – AUN, 31 mar. 2022. Disponível em: <https://aun.webhostusp.sti.usp.br/index.php/2022/03/31/suicidio-entre-idosos-e-47-maior-que-no-restante-da-populacao/>. Acesso em: 3 abr. 2025.

LOPES, K. N.; NEVES, W. A.; ONOFRI, L. Risco de suicídio em idosos e sua relação com processos depressivos. **Revista UNIPACTO**, v. 2, n. 2, 2023. Disponível em: [https://revistas.unipacto.com.br/storage/publicacoes/2023/1417\\_risco\\_de\\_suicidio\\_em\\_idosos\\_e\\_sua\\_relacao\\_com\\_processos\\_depressivos.pdf](https://revistas.unipacto.com.br/storage/publicacoes/2023/1417_risco_de_suicidio_em_idosos_e_sua_relacao_com_processos_depressivos.pdf). Acesso em: 6 jun. 2025.

MINAYO, M. C. S.; CAVALCANTE, F. G. Estudo compreensivo sobre suicídio de mulheres idosas de sete cidades brasileiras. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 12, p. 2405–2415, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00105112>. Acesso em: 6 jun. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [https://cvv.org.br/wp-content/uploads/2023/08/manual\\_prevencao\\_suicidio\\_profissionais\\_saude.pdf](https://cvv.org.br/wp-content/uploads/2023/08/manual_prevencao_suicidio_profissionais_saude.pdf). Acesso em: 6 jun. 2025.

MOLL, M. F. *et al.* Intervenções para a prevenção do suicídio na atenção primária à saúde. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 11, n. 1, 2023. Acesso em: 6 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Guia de implementação para a prevenção do suicídio: viver a vida**. 2023. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/61445>. Acesso em: 6 jun. 2025.

PASKULIN, L. M. G. *et al.* Suicídio de idosos sob a perspectiva de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 5, p. 1469–1477, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YppBcQyQXcMMJTMkGqCCZw/>. Acesso em: 6 jun. 2025.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice**. 11. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2021. Disponível em: <https://cmc.marmot.org/Record/.b62526911>. Acesso em: 6 jun. 2025.

PREFEITURA DE JUNDIAÍ. **Protocolo clínico para crise suicida**. 2024. Disponível em: [https://jundiai.sp.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/17/2024/06/protocolo-cl\\_nico-para-crise-suicida.pdf](https://jundiai.sp.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/17/2024/06/protocolo-cl_nico-para-crise-suicida.pdf). Acesso em: 6 jun. 2025.

RESOLUÇÃO CNS Nº 510, DE 7 DE ABRIL DE 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 maio de 2016. Seção 1, p. 44.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Manual de orientações para o atendimento à pessoa em risco de suicídio. Brasília: Secretaria de Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/177964/Manual-de-orientacoes-para-o-atendimento-a-pessoa-em-risco-de-suicidio.pdf> . Acesso em: 6 jun. 2025.

SILVA, S. P. Z.; BOCCHI, S. C. M. Suicídio de idosos: uma problemática desafiadora. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 3, 2024. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/15605>. Acesso em: 6 jun. 2025.

SOUZA, G. S. *et al.* Circunstâncias que envolvem o suicídio de pessoas idosas. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. 49, p. 389–402, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/gzbVSwRmpY3cF74HJyFwFJK/>. Acesso em: 6 jun. 2025.

TEIXEIRA, M. B.; SOUZA, E. R.; VIANA, L. M. M. Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 4, p. 750–757, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2010.v44n4/750-757/pt/>. Acesso em: 6 jun. 2025.

VELOSO, L. A. *et al.* Suicídio em idosos: uma revisão bibliográfica. *Brazilian Journal of Information and Health Sciences*, v. 9, n. 1, 2023. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2080>. Acesso em: 6 jun. 2025.

## APÊNDICE A - PROTOCOLO DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO EM IDOSOS

# PROTOCOLO DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO EM IDOSOS



## 1. Objetivo

Elaborar um protocolo de prevenção do suicídio direcionado à população idosa, com foco na identificação de fatores de risco. O protocolo deverá servir como instrumento de avaliação clínica e apoio à tomada de decisão na consulta de enfermagem, orientando as condutas profissionais frente a idosos em situação de vulnerabilidade.

## 2. Visão Geral

O suicídio é um ato intencional de tirar a própria vida, caracterizado como um fenômeno complexo e multifatorial, que envolve a interação de fatores psicológicos, biológicos, socioculturais e ambientais.

Para os profissionais de saúde, é fundamental compreender esse processo como um comportamento de auto aniquilamento que pode se desenvolver de forma gradual, exigindo uma abordagem sensível e integrada para sua prevenção.

## 3. Suicídio em Idosos

A população idosa tem crescido significativamente no Brasil e no mundo, impulsionada por melhorias na qualidade de vida e pelo avanço das ações de saúde. Com o envelhecimento populacional, emergem novos desafios sociais e de saúde, anteriormente pouco abordados. Entre eles, destaca-se o suicídio, cuja taxa entre idosos tem apresentado dados preocupantes, muitas vezes subnotificados. Estudos indicam um aumento na idealização e nos comportamentos suicidas nessa faixa etária, sendo a população de 60 a 69 anos a que mais concentra esses comportamentos, seguida pelas faixas de 80 anos ou mais, e, posteriormente, de 70 a 79 anos.

### 3.1 Idealização Suicida

Expressões verbais sugestivas de ideação suicida são frequentes em pacientes com risco potencial e devem ser consideradas mesmo durante a triagem inicial. Nesses casos, o profissional responsável pelo primeiro atendimento deverá encaminhar o paciente ao enfermeiro plantonista para aplicação das escalas MEEM, GAI e EDG, a fim de avaliar possíveis alterações cognitivas, níveis de ansiedade e sintomas depressivos. Os resultados obtidos deverão ser compartilhados com o profissional de Psicologia da unidade para continuidade da avaliação e definição da conduta.

### 3.2 Fatores Predisponentes para o Suicídio

Em várias nações, o grupo de maior risco para suicídio é composto por indivíduos com mais de 65 anos, aumentando à medida que envelhecem. Pesquisas indicam que a maioria dos idosos que cometeram suicídio tinha algum tipo de doença mental, transtorno mental, com até 90% deles apresentando algum nível de patologia.

As principais condições são :

1. Idade : Mais comum em jovens e idosos
2. Gênero : homens tem até três vezes mais óbitos por suicídio do que mulheres, já as tentativas são maiores em mulheres.
3. Fatores Sociais : a taxa de suicídio pode aumentar ainda mais em idosos que não possui rede de suporte e laços familiares.
4. Doenças Crônicas : o aumento de índices em pacientes que possui alguma doença como câncer, HIV, doenças neurológicas , doenças cardiovasculares
- 5 . Eventos Traumáticos : como abuso infantil , pais divorciados e outros.
- 6 . Emocional fragilizado; idoso que apresenta desesperança; desespero; medo; e, impulsividade.

### 4. Escala de Avaliação

#### MEEM

O Mini Mental é um teste originado nos Estados Unidos em 1975, sendo realizado com sucesso em hospitais psiquiátricos e consultórios médicos. Utilizado para examinar pacientes neurogeriátricos com demência, depressão e perda cognitiva, o teste mostrou resultados estáveis e autênticos em correlação com a Escala de Inteligência para Adultos. A pontuação máxima é 30 pontos, com uma pontuação de 25 ou mais, geralmente considerada estável.

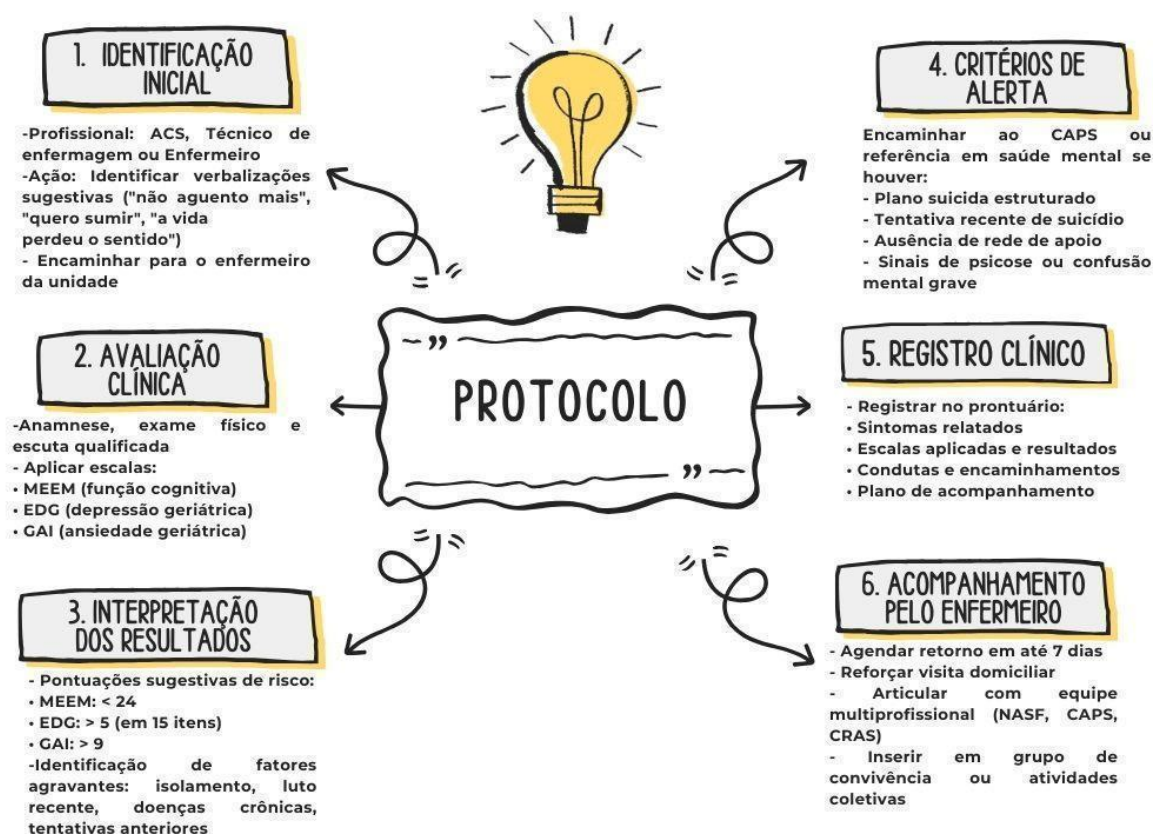
#### EDG

A Escala de Depressão Geriátrica (EDG) é uma ferramenta comumente utilizada para avaliar a depressão em idosos, fornecendo medidas confiáveis. Desenvolvida por Yesavage, a escala original possui 30 itens e é usada para monitorar transtornos de humor em idosos.

#### GAI

O Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI) é um método breve de avaliação da ansiedade em idosos, criado por Pachana et al. Contém 20 itens divididos em duas categorias, em que o participante concorda ou discorda das afirmações. Pode ser autoaplicado ou administrado por um profissional de saúde especializado, facilitando o diagnóstico em idosos com dificuldades de comunicação.

## 5. Fluxograma



## 6. Pontuações de Corte das Escalas

| Escala         | Pontuação Indicativa | Interpretação              |
|----------------|----------------------|----------------------------|
| MEEM           | < 24                 | Possível déficit cognitivo |
| EDG (15 itens) | > 5                  | Indício de depressão       |

|            |               |                             |
|------------|---------------|-----------------------------|
| <b>GAI</b> | <b>&gt; 9</b> | <b>Indício de ansiedade</b> |
|------------|---------------|-----------------------------|

### 7. Exemplo de Registro Clínico no Prontuário

Paciente idoso verbaliza sentimentos de desesperança e desejo de morrer. Realizada anamnese, exame físico e aplicação das escalas MEEM (22 pontos), EDG (11 pontos), GAI (13 pontos), sugestivos de risco psíquico. Realizado acolhimento, escuta qualificada e orientações. Encaminhado para atendimento com Psicologia. Retorno agendado em 5 dias. Caso incluído no plano de cuidado da equipe.

### 8. Lista de Referências de Apoio em Saúde Mental

- CAPS Messejana  
Telefone: (085) 3488-3312  
Endereço: Rua Carlota Rodrigues nº 89 Messejana, Fortaleza - CE
- CRAS Messejana:  
Telefone: (085) 2180-7763  
Endereço: Rua Edmilson Coelho, 1702-1776 - Lagoa Redonda, Fortaleza - CE
- Hospital Mental de Messejana  
Telefone: (085) 3101-4348  
Endereço: Rua Vicente Nobre Macêdo, S/N - Messejana, Fortaleza - CE

### Conclusão

O protocolo visa avaliar fatores de risco e aplicar intervenções específicas para orientar profissionais da saúde na prevenção, recuperação e reabilitação dos idosos. Neste contexto, a elaboração do protocolo é de suma importância para que auxilie os profissionais de saúde na detecção e intervenção do suicídio em idosos utilizando ferramentas para identificação e intervenção nos fatores de risco, como a Escala de Depressão Geriátrica, o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e o Inventário de Ansiedade Geriátrica.