



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE – UFAC**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA | PPGSC**



**MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA**

**WEMERSON LIMA DE OLIVEIRA**

**VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA EM PESSOAS IDOSAS NO OESTE  
AMAZÔNICO BRASILEIRO: UMA ANÁLISE DO CENÁRIO CIENTÍFICO E  
EPIDEMIOLÓGICO**

**RIO BRANCO –**

**AC 2024**

WEMERSON LIMA DE OLIVEIRA

**VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA EM PESSOAS IDOSAS NO OESTE  
AMAZÔNICO BRASILEIRO: UMA ANÁLISE DO CENÁRIO CIENTÍFICO E  
EPIDEMIOLÓGICO**

Dissertação apresentada à  
Universidade Federal do Acre, como  
parte das exigências do Programa de  
Pós-Graduação em Saúde Coletiva  
como requisito para a obtenção do  
título de Mestre em Saúde Coletiva  
Linha de pesquisa : Promoção da  
saúde, prevenção e controle de  
doenças nos ciclos da vida.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dra. Polyana  
Caroline de Lima Bezerra

Coorientadora: Prof<sup>a</sup> Dra. Andreia  
Moreira de Andrade

RIO BRANCO AC

2024

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da UFAC

---

- O482v Oliveira, Wemerson Lima de, 1983 -  
Violência autoprovocada em pessoas idosas no oeste amazônico brasileiro: uma análise do cenário científico e epidemiológico / Wemerson Lima de Oliveira; orientador: Dr<sup>a</sup>. Polyana Caroline de Lima Bezerra e Coorientadora: Dr<sup>a</sup>. Andreia Moreira de Andrade. – 2024.  
67 f.: il.; 30 cm.
- Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Acre, Programa de Pós-Graduação Mestrado em Saúde Coletiva, Rio Branco, 2024.  
Inclui referências bibliográficas.
1. Violência. 2. Suicídio. 3. Idoso. I. Bezerra, Polyana Caroline de Lima (orientadora). II. Andrade, Andreia Moreira de (coorientadora). III. Título.

CDD: 362.1

---



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM SAÚDE COLETIVA**

**FOLHA DE APROVAÇÃO**

Titulo da dissertação: **VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA EM PESSOAS IDOSAS NO OESTE AMAZÔNICO BRASILEIRO: UMA ANÁLISE DO CENÁRIO CIENTÍFICO E EPIDEMIOLÓGICO.**

Autor: Wemerson Lima de Oliveira

Orientadora: Polyana Caroline de Lima Bezerra

Dissertação aprovada como parte das exigências para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, pela Banca Examinadora:

DATA DA APROVAÇÃO: 13 de setembro de 2024.

**BANCA EXAMINADORA:**

Assinado Eletronicamente

**POLYANA CAROLINE DE LIMA BEZERRA**

Orientadora/Coorientadora

PPG-Saúde Coletiva/Ufac

Assinado Eletronicamente

**CLEIDE MARIA DE PAULA REBOUÇAS**

Membro Titular Externo

Secretaria Estadual de Saúde - SESACRE

Assinado Eletronicamente

**THAINÁ SOUZA RIBEIRO**

Membro Titular Interno

PPG-Saúde Coletiva/Ufac



Documento assinado eletronicamente por **Thainá Souza Ribeiro, Professora do Magisterio Superior**, em 27/11/2024, às 10:11, conforme horário de Rio Branco - AC, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Polyana Caroline de Lima Bezerra, Professora do Magisterio Superior**, em 27/11/2024, às 15:46, conforme horário de Rio Branco - AC, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

---



Documento assinado eletronicamente por **Cleide Maria de Paula Rebouças, Usuário Externo**, em 28/11/2024, às 07:07, conforme horário de Rio Branco - AC, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

---



A autenticidade do documento pode ser conferida no site [https://sei.ufac.br/sei/valida\\_documento](https://sei.ufac.br/sei/valida_documento) ou click no link [Verificar Autenticidade](#) informando o código verificador **1473199** e o código CRC **76ABCE1C**.

---

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de expressar minha gratidão a Deus por estar vivo e por me dar força nos momentos mais desafiadores. Agradeço imensamente à minha orientadora, Prof<sup>a</sup> Dra. Polyana Caroline de Lima Bezerra, pela paciência, dedicação e profissionalismo que guiaram minha jornada. Um agradecimento especial também à minha coorientadora, Prof<sup>a</sup> Dra. Andreia Moreira de Andrade, que, desde a graduação, acreditou em mim e me incentivou a ampliar meus conhecimentos. Suas contribuições foram essenciais para este trabalho.

À minha família, meu eterno suporte: meu pai, que sempre me incentivou a estudar, apesar de nunca ter frequentado a escola, mas que me ensinou valores que carrego até hoje; minha querida mãe, que, embora esteja no céu, foi minha primeira professora e me ensinou a ler e a escrever. Tenho certeza de que ela está muito orgulhosa; e meu irmão, que segue perseguindo seus sonhos e me encoraja a fazer o mesmo.

Agradeço aos meus professores que, durante essa jornada, desempenharam com destreza seu papel compartilhando conhecimentos essenciais para a realização de uma pesquisa de qualidade. Aos meus colegas de turma, com quem tive a honra de aprender e compartilhar conhecimentos durante a pós-graduação.

Não poderia deixar de agradecer à minha esposa, Paloma, pelo apoio incondicional durante esta etapa da pós-graduação, ajudando-me inclusive nos momentos mais difíceis. A meu filho Ian, pelas xícaras de café que preparava enquanto eu estudava e por ter sido compreensivo com meu distanciamento neste período de estudos; e à minha pequena Cecilia, um presente de Deus que chegou durante este período turbulento na academia, mas que me trouxe uma imensa alegria. Amo muito todos vocês e sou grato por cada um fazer parte da minha vida e desta conquista.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APC	Análise por Principais Componentes
BVS	Biblioteca virtual em saúde
BDENF	Base de dados de Enfermagem
CEATOX	Centro de Assistência Toxicológica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI	Instituições de Longa Permanência
LILACS	Literatura Latino-Americana em ciências da saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MMAT	Mixed Methods Appraisal tool
OMS	Organização Mundial da Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SINAN	Sistema Nacional de Agravos de Notificação
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SISAP IDOSO	Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas Públicas do Idoso
SIVVA	Sistema de Informações de Vigilância de Violências e Acidentes
VIVA	Vigilância de Violência e Acidentes

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1.** Características sociodemográficas das pessoas idosas notificadas como violência interpessoal e autoprovocada no SINAN no estado do Acre no período de 2010 a 2022

**Tabela 2** - Características dos locais, período e recorrência da violência autoprovocadas segundo sexo notificados no SINAN no estado do Acre período de 2010-2022.

**Tabela 3** - Características dos meios de agressão das violências autoprovocadas em idosos, segundo sexo no estado do Acre no período de 2010-2022.



## LISTA DE QUADROS

**Quadro 1** - Síntese descrita dos estudos incluídos.

**Quadro 2** - Descrição dos estudos selecionados e avaliados com MMAT na revisão integrativa no ano de 2017 a 2022.

## LISTA DE FIGURAS

**Figura 1.** Mapa do Estado do Acre.

**Figura 2.** Fluxograma do processo de seleção dos artigos para revisão integrativa.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2 REFERENCIAL TEORICO</b> .....	13
<b>2.1 AUMENTO DA POPULAÇÃO IDOSA E REPERCUSSÕES NAS POLÍTICAS DE SAÚDE</b> .....	13
<b>2.2 VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA</b> .....	15
<b>2.3 EPIDEMIOLOGIA DO SUICÍDIO NA PESSOA IDOSA</b> .....	18
<b>2.3 OS FATORES DE RISCO PARA O SUICÍDIO EM IDOSOS</b> .....	20
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	23
<b>3.1 Objetivo Geral</b> .....	23
<b>3.2 Objetivos Específicos</b> .....	23
<b>4 JUSTIFICATIVA</b> .....	24
<b>4.1 Pergunta da pesquisa</b> .....	25
<b>5 METODOLOGIA</b> .....	26
<b>5.1 Desenho do estudo</b> .....	26
<b>5.2 Tipo de estudo</b> .....	26
<b>5.3 Local do estudo</b> .....	26
<b>5.4 População e amostra</b> .....	28
<b>5.6 Critérios de inclusão e exclusão</b> .....	29
<b>5.7 Análise e tratamento dos dados</b> .....	29
<b>5.8 Definição das variáveis</b> .....	29
<b>5.9 Aspectos éticos</b> .....	32
<b>6 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	33
<b>7 CONCLUSÕES</b> .....	65
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	67

## RESUMO

O envelhecimento populacional, que ocorreu de forma gradual nos países desenvolvidos, agora avança rapidamente nos países em desenvolvimento, como no Brasil. Com o aumento da longevidade, surgem desafios significativos para as políticas de saúde, principalmente devido à alta prevalência de doenças crônicas e problemas de saúde mental entre os idosos, que podem levar ao suicídio. O suicídio, uma das principais causas de morte globalmente, apresenta taxas alarmantes entre os idosos, que são especialmente suscetíveis devido à complexa interação desses fatores. Este estudo tem como objetivo analisar o cenário científico da violência autoprovocada em idosos e caracterizar um perfil epidemiológico no estado do Acre. Esta dissertação será apresentada em formatos de artigos científicos, que abordam a violência autoprovocada em idosos. O primeiro artigo que tem como objetivo identificar, na literatura científica, a produção sobre violência autoprovocada em pessoas idosas no período de 2017 a 2022, indicou apredominância de estudos ecológicos e revelam que o perfil epidemiológico da violência autoprovocada em idosos são homens entre 60 e 69 anos, com baixa escolaridade, os métodos mais comuns de agressão são enforcamento, envenenamento e lesão com objeto cortante. Além disso, o estudo identificou que doenças psiquiátricas, especialmente a depressão, doenças físicas comórbidas e a falta de apoio social estão fortemente associadas ao aumento do risco de suicídio. O segundo artigo, que trata-se de uma caracterização da violência autoprovocada em pessoas idosas no oeste amazônico brasileiro, tem como objetivo caracterizar a violência entre idosos no Acre, revelou uma predominância de casos entre mulheres (59,1%), com envenenamento/intoxicação sendo o meio mais comum de agressão. Foram observadas diferenças significativas entre os gêneros. Dessa forma, as contribuições desses estudos são fundamentais para a saúde pública, oferecendo uma compreensão aprofundada dos fatores que levam à violência autoprovocada entre idosos. A identificação dos principais métodos e fatores de risco associados ao suicídio nessa faixa etária é crucial para o desenvolvimento políticas públicas e de estratégias de prevenção eficazes.

**Palavras-chave:** Violência; Suicídio; Tentativa de Suicídio; Idoso; Amazônia

## ABSTRACT

Population aging, which occurred gradually in developed countries, is now advancing rapidly in developing countries, such as Brazil. With increased longevity, significant challenges arise for health policies, mainly due to the high prevalence of chronic diseases and mental health problems among the elderly, which can lead to suicide. Suicide, one of the leading causes of death globally, presents alarming rates among the elderly, who are especially vulnerable due to the complex interaction of these factors. This study aims to analyze the characteristics of self-inflicted violence among the elderly in the state of Acre. This dissertation will be presented in the form of scientific articles addressing self-inflicted violence among the elderly. The first article aims to identify scientific literature on self-inflicted violence in the elderly from 2017 to 2022. The main findings indicate a predominance of ecological studies and reveal that the epidemiological profile of self-inflicted violence in the elderly involves men aged 60 to 69 with low education levels. The most common methods of aggression are hanging, poisoning, and injury with sharp objects. Additionally, the study identified that psychiatric disorders, especially depression, comorbid physical illnesses, and lack of social support are strongly associated with increased suicide risk. The second article, which addresses the characterization of self-inflicted violence among elderly people in the western Brazilian Amazon, aims to characterize violence against the elderly in Acre. The results revealed a predominance of cases among women (59.1%), with poisoning/intoxication being the most common method of aggression. Significant differences were observed between genders. The contributions of these studies are essential for public health, offering an in-depth understanding of the factors leading to self-inflicted violence among the elderly. Identifying the main methods and risk factors associated with suicide in this age group is crucial for developing effective public policies and prevention strategies.

**Keywords:** self-inflicted violence; suicide; elderly people; western Amazon

## 1 INTRODUÇÃO

O fenômeno do envelhecimento populacional nos países desenvolvidos ocorreu de maneira gradual, impulsionado por décadas de crescimento socioeconômico estável, o que contribuiu significativamente para a melhoria da qualidade de vida dos idosos e consequente aumento da expectativa de vida. Além disso, outro fator determinante no processo de envelhecimento populacional foi a diminuição da fecundidade, que, em países desenvolvidos, ocorreu de forma sustentada. Já nos países em desenvolvimento, ocorre de forma mais acelerada (Carvalho; Garcia, 2003; Kalache; Veras; Ramos, 1987).

As projeções demográficas nos últimos anos indicam que a população idosa poderá chegar a ser um terço da população mundial em 2025 (WHO, 2002). No Brasil, o fenômeno do envelhecimento populacional também se faz presente, com projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) indicando que, até 2060, os idosos representarão aproximadamente um terço da população brasileira (IBGE, 2008). Este aumento também foi observado no estado do Acre, precisamente na capital Rio Branco, no estudo sobre a tendência de mortalidade dos idosos no período de 1980 a 2012, observou-se um aumento de sobrevida nessa população (Bezerra; Monteiro, 2018). Esses crescimentos acentuados impõe desafios adicionais ao sistema de saúde pública, que precisa se adaptar para atender às demandas específicas dessa população (Reis; Barbosa; Pimentel, 2016).

Esse aumento da longevidade, embora seja um indicador de melhorias nas condições de vida e avanços nas tecnologias de saúde, também traz implicações desafiadoras para as políticas de saúde. O envelhecimento, geralmente, vem acompanhado de doenças crônicas, como hipertensão, diabetes e problemas cardiovasculares, além de condições de saúde mental como depressão e ansiedade (Passarelli, 1997).

Segundo Gomes e colaboradores (2018), todos esses fatores podem gerar a sensação de impotência e inutilidade, levando a pessoa idosa a uma redução da qualidade de vida. Essas mudanças na vida podem gerar fatores de risco para o comportamento suicida na população idosa. Além desses, outros fatores também

estão associados ao aumento do risco de suicídio em idosos: transtornos mentais, doenças físicas, comorbidades, tentativas anteriores, falta de apoio familiar, luto e incapacidade de lidar com o estresse do dia a dia (Chattun *et al.*, 2022). O bem-estar psicológico dos idosos, torna-se uma preocupação central, pois a combinação de fatores físicos e mentais pode impactar severamente a qualidade de vida nessa fase da vida.

O suicídio é uma das principais causas de morte no mundo, vitimando aproximadamente 800 mil pessoas anualmente (OMS, 2021). Apesar disso, as taxas brutas de mortalidade por suicídio no mundo vêm reduzindo nos últimos anos totalizando uma redução de 29% no período analisado. Contudo na contramão dessa redução estão as regiões das Américas em que no mesmo período analisado apresentou um aumento de 28% (OMS, 2022).

No Brasil, as taxas de mortalidade por suicídio têm mostrado um crescimento constante nos últimos dez anos, com ênfase no maior risco de morte entre homens e no aumento de suicídios entre jovens (Brasil. Ministério da Saúde, 2021) Este fenômeno é observado em todo o mundo, afetando pessoas de diferentes idades. Embora o número absoluto de suicídios seja mais alto entre os jovens, as taxas de suicídio são consideravelmente maiores entre os idosos, devido a uma combinação de fatores ligados ao envelhecimento, saúde física e mental (Bachmann, 2018).

Apesar da vulnerabilidade dos idosos ao suicídio em escala global, a temática ainda carece de atenção adequada por parte das autoridades de saúde e pesquisadores, tanto no Brasil quanto internacionalmente (Pinto *et al.*, 2012; Minayo; Cavalcante, 2010) . A ampliação do conhecimento sobre o perfil epidemiológico de idosos pode auxiliar no desenvolvimento de estratégias para prevenção dos suicídios e das tentativas de suicídio (Alves; Maia; Nardi, 2014). Embora alguns países tenham colocado como prioridades em suas agendas a prevenção do suicídio, muitos ainda carecem de um compromisso efetivo com esta questão (WHO, 2022). A necessidade de aprofundar o estudo sobre a violência autoprovocada em idosos é evidente, especialmente em regiões como o Acre, onde há lacunas significativas de conhecimento sobre a temática. Este estudo visa preencher essas lacunas, oferecendo uma compreensão detalhada do perfil epidemiológico dos idosos que sofrem violência autoprovocada. A

relevância deste trabalho se manifesta na potencial contribuição para a formulação de políticas públicas mais eficazes, na melhor alocação de recursos e na criação de programas de prevenção e intervenção que promovam a saúde mental e o bem-estar dos idosos. Portanto, o presente estudo tem como objetivo analisar o cenário científico da violência autoprovocada em idosos e caracterizar um perfil epidemiológico no estado do Acre.



## 2 REFERENCIAL TEORICO

### 2.1 AUMENTO DA POPULAÇÃO IDOSA E REPERCUSSÕES NAS POLÍTICAS DE SAÚDE

O envelhecimento da população mundial é um fenômeno crescente nos últimos anos. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), a população idosa poderá chegar a 2 bilhões de habitantes em 2050, com boa parte vivendo em países em desenvolvimento, como o Brasil (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002). De acordo com Kalache, Veras e Ramos (1987), o fenômeno é resultado da queda nas taxas de fecundidade e mortalidade, o que leva a uma proporção maior de idosos. Essa transição epidemiológica altera os padrões de morbidade e mortalidade, aumentando a prevalência de doenças crônicas e a necessidade de cuidados de longo prazo.

No Brasil, esse processo de transição demográfica ocorre de forma mais acelerada do que nos países desenvolvidos, devido ao declínio da fecundidade e à queda na mortalidade entre os idosos nos últimos anos (Carvalho; Garcia, 2003). Desde 1960, a população idosa no Brasil cresceu consideravelmente, passando de 3 milhões para 20 milhões em 2008, um aumento de cerca de 700% em menos de cinco décadas. Consequentemente, o Brasil passou de um cenário epidemiológico de mortalidade por doenças infecciosas, mais comum na população jovem, para um cenário de doenças crônicas, que exigem cuidados constantes e exames periódicos, típicos de países longevos (Veras, 2009).

O aumento da população idosa no Brasil é um fenômeno notável e progressivo, refletindo mudanças demográficas significativas que impactam diretamente as políticas de saúde. Conforme apontado por Nasri (2008), o envelhecimento populacional é um desafio que necessita de adaptações estruturais e estratégicas no sistema de saúde. O envelhecimento populacional é um dos mais importantes desafios da saúde pública na atualidade, especialmente nos países em desenvolvimento, onde ocorre em um ambiente de pobreza e grande desigualdade social. Este cenário demanda uma reestruturação das políticas de saúde para atender às necessidades específicas dessa faixa etária, que frequentemente apresenta

múltiplas comorbidades e condições crônicas, essas situações geram um gasto para o sistema de saúde uma vez que os idosos têm um custo mais elevado que crianças, jovens e adultos (Ramos; Veras; Kalache, 1987) Essas condições pressionam o sistema de saúde e seguridade social, visando não só reduzir o custo elevado desse atendimento mas também garantir uma melhor qualidade de vida aos idosos. (Kalanche,2008).

A capacidade do sistema de saúde de responder eficazmente a essas demandas é crucial para assegurar a qualidade de vida dos idosos, destacando a necessidade de uma abordagem integral e multidisciplinar no atendimento. Para compreender essa realidade, é essencial realizar estudos epidemiológicos de alta qualidade, visando subsidiar o desenvolvimento de políticas de saúde que atendam às necessidades dos idosos, permitindo-lhes envelhecer com saúde (Lima-Costa; Barreto, 2003) .

As repercussões do envelhecimento populacional nas políticas de saúde são amplamente discutidas na literatura, ressaltando a necessidade de inovações e adaptações contínuas. Segundo Veras (2009), o envelhecimento contemporâneo impõe demandas complexas que exigem não apenas maior investimento financeiro, mas também a reestruturação dos serviços de saúde para promover a atenção integral ao idoso. Esse panorama é corroborado por Miranda *et al.* (2016), que destacam os desafios sociais e econômicos advindos do aumento da longevidade.

A maior prevalência de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, impõe uma carga adicional ao sistema de saúde, pois esses agravos se estendem por vários anos, fazendo com que os idosos tenham necessidades de atendimento frequentes nas unidades de saúde (Brito *et al.*, 2013). Portanto, políticas públicas que promovam o envelhecimento saudável e o manejo adequado das condições crônicas são essenciais para diminuir os impactos do envelhecimento populacional na saúde pública.

Além das adaptações nos serviços de saúde, o envelhecimento populacional demanda políticas de saúde que promovam a cidadania e os direitos dos idosos. Küchmann (2012) argumenta que o cuidado com a população idosa deve ser visto como uma questão de cidadania, enfatizando a importância de políticas inclusivas que garantam o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde. Esta abordagem é

crucial para enfrentar a prática do etarismo, sensibilizando a população sobre os problemas de saúde mental que esse comportamento pode causar nos idosos. Dessa forma, a articulação de políticas de saúde com outras políticas sociais é fundamental para assegurar a integridade e o bem-estar da população idosa, refletindo um compromisso com a equidade e a justiça social (Marsiglia; Silveira; Carneiro Junior, 2005).

## **2.2 VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA**

A violência é um fenômeno recorrente nas dinâmicas humanas, manifestando-se globalmente de várias formas e sendo influenciada por fatores sociais, econômicos, políticos e culturais (Dahlberg, 2006). Segundo Cabral (2021), a escalada da violência em diferentes esferas da sociedade sinaliza um adoecimento coletivo diante das realidades enfrentadas atualmente. Manifestações de violência incluem um aumento nos casos de suicídio, evidenciando a urgência em se combater pela manutenção da saúde, da integridade física, psíquica e moral, assim como pela preservação de um corpo intacto e de uma identidade resguardada pela comunidade. Este esforço se encontra intrinsecamente ligado ao conceito de violência autoprovocada, que será detalhadamente discutido a seguir.

A violência autoprovocada é entendida por Brito Moroskoski e colaboradores (2021), como ações que incluem automutilação, violência autoinfligida, pensamentos suicidas, tentativas de suicídio ou o ato consumado, caracterizando-se pela autoinfligência de danos que podem variar de leves, como arranhões e pequenos cortes, a graves, incluindo a amputação de membros ou a morte.

Conforme a definição da Organização Mundial da Saúde, a violência é um amplo fenômeno caracterizado pelo emprego de força física ou poder, que pode ser exercido através da ação, omissão ou negligência, de maneira intencional, real ou ameaçadora, contra si ou outros, podendo resultar em danos psicológicos, deficiências no desenvolvimento, lesões ou morte, afetando indivíduos, famílias, comunidades e o sistema de saúde, tanto imediatamente quanto a longo prazo (OMS, 2002). Adicionalmente, a violência é descrita como conflitos relacionados ao poder e autoridade, onde há o desejo de dominar recursos ou propriedades de outrem,

acompanhado de intensas emoções ou provocação entre os envolvidos: as vítimas, os agressores e os observadores (Minayo, 2006).

A violência pode ser categorizada em três principais tipos: violência interpessoal, que ocorre entre indivíduos ou pequenos grupos; violência coletiva, praticada por grupos maiores, incluindo ações do Estado, organizações políticas, milícias e grupos terroristas; e violência autoinfligida, dirigida contra si próprio (OMS, 2002). No que se refere à violência autoinfligida, esta engloba comportamentos de autoagressão, como a automutilação e os comportamentos suicidas, que abrangem a ideia de suicídio, tentativas de suicídio e o suicídio consumado (OMS, 2002; Brasil, 2016). Santos e Faro (2018) classificam a violência autoinfligida em duas categorias principais: a primeira envolve comportamentos indiretamente autodestrutivos sem intenção de causar dano a si mesmo, realizados em busca de prazer ou diversão, como o consumo excessivo de *fast-food*; a segunda categoria inclui comportamentos com intenção explícita de autodano, variando em severidade, com propósitos de regulação emocional ou sinalização social.

O manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais da *American Psychiatric Association* (2014), define a autolesão não suicida como atos de cortar, queimar, bater ou esfregar de forma excessiva que resultam em sangramento, contusão ou dor, sem intenção suicida, realizados em cinco ou mais dias durante o último ano (DSM V, 2014). Lloyd-Richardson, Kelley e Hope (1997) categorizam a autolesão em níveis de gravidade: leve (mordidas e arranhões), moderada (batidas, arrancos de cabelo, inserção de objetos sob a pele ou unhas, tatuagens) e grave (cortes, queimaduras, beliscões, cutucões até sangrar).

Os métodos de autolesão variam entre os gêneros, com cortes sendo preferidos por mulheres e batidas por homens, enquanto queimaduras são comuns em ambos os sexos (Kerr; Muehlenkamp; Turner, 2010). As funções da autolesão incluem reforço automático (positivo e negativo), reforço social positivo e negativo, visando a regulação ou remoção de sensações de vazio, indiferença ou sentimentos negativos, ou motivadas por fatores externos para controlar situações específicas, sendo o reforço automático negativo frequentemente citado como a principal função (Fonseca *et al.*, 2018; Rasmussen *et al.*, 2016).

Os comportamentos de autolesão estão associados a sentimentos negativos ou dificuldades interpessoais, como tensão, depressão, ansiedade, raiva, angústia, autocrítica, dificuldades de controle, para atrair atenção, comportamento antissocial, e abuso de substâncias (Dsm V, 2014; Rasmussen *et al.*, 2016). A ideação suicida envolve pensamentos e planos de terminar com a própria vida, muitas vezes relacionados ao uso de drogas e a sentimentos negativos e questões de aceitação social (MSD, 2021; Barros; Pichelli; Ribeiro, 2017).

De acordo com dados da OMS (2021) a cada ano, mais de 700.000 pessoas morrem por suicídio no mundo, sendo a quarta causa de óbitos entre jovens de 15 a 29 anos. Os suicídios causam mais mortes do que homicídios e guerras juntos, em números absolutos. No Brasil, os suicídios ocupam a terceira posição entre as mortes por causas externas, representando 0,8% do total de óbitos e 6,6% das mortes por causas externas (Vidal; Gontijo; Lima, 2013).

Considerando a complexidade e o estigma em torno da violência autoprovocada, observa-se uma certa resistência em discutir o tema abertamente. Como argumentam Botega (2015) e Silva (2015), muitas pessoas no processo de luto enfrentam dificuldades para lidar com sua perda, uma vez que a morte por essa causa é frequentemente vista como socialmente inaceitável, o que contribui para o silenciamento sobre o assunto.

A maioria dos idosos que cometem suicídio passa pelo serviço médico primário sem serem diagnosticados com sintomas depressivos. A identificação desses sintomas por parte dos profissionais de saúde é crucial, pois o diagnóstico e o tratamento precoce podem prevenir o suicídio (Ding; Kennedy, 2021). No estudo de revisão de Conejero e colaboradores (2018), identificou que 45% das vítimas de suicídio consultaram seu médico generalista no mês anterior ao suicídio, enquanto apenas 20% consultaram um profissional de saúde mental no mesmo período.

Não menos importante, é necessário promover uma articulação intersetorial que alinhe políticas públicas nas áreas de saúde, educação e assistência social, reconhecendo a urgência de mudanças estruturais que vão além da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. Essas transformações devem priorizar a valorização plena da vida humana (Dantas, 2019).

### 2.3 EPIDEMIOLOGIA DO SUICÍDIO NA PESSOA IDOSA

O suicídio em idosos ainda é um tema subestimado por pesquisadores e autoridades em saúde pública, que frequentemente direcionam suas reflexões e ações para a população jovem, negligenciando assim a gravidade dessa problemática entre os idosos (Pinto *et al.*, 2012). No entanto, a análise de tendências e estudos epidemiológicos do suicídio entre idosos em diferentes regiões do mundo revela a magnitude desse problema e a necessidade urgente de intervenções mais direcionadas.

Em Taiwan, por exemplo, um estudo destacou um aumento significativo nas taxas de suicídio entre idosos, passando de 24% para 35,2% por 100 mil habitantes entre 1993 e 2003. Esse crescimento foi particularmente notável entre as mulheres, com um aumento de 70%, enquanto os homens apresentaram um incremento de 49%. Esses dados refletem os desafios socioeconômicos e de saúde mental enfrentados por essa população, sublinhando a necessidade de políticas de prevenção adaptadas às suas necessidades específicas (Liu, 2009).

No estudo realizado em British Columbia, Canadá, foram registrados 4.630 suicídios, dos quais 755 ocorreram em idosos com 65 anos ou mais. A taxa média de suicídio nessa faixa etária foi de 20,5% por 100 mil habitantes, sendo que homens idosos apresentaram uma taxa significativamente maior (26,9%) em comparação às mulheres (7,5%) (Agbayewa; Marion; Wiggins, 1998).

Nos Estados Unidos, foi evidenciado um aumento de 10% na taxa geral de suicídio no período de 2006 a 2015. Nesse intervalo, o sexo feminino apresentou um aumento de 1,1%, enquanto o sexo masculino se manteve estável. A partir da análise dessa tendência, foi possível identificar um aumento no número de suicídios entre mulheres, adolescentes e idosos de 65 a 74 anos. Esses achados reiteram a importância de entender fatores sociais, como interação com amigos, família, relações conjugais, aspectos religiosos e econômicos, que são condições comportamentais tanto para a ocorrência quanto para a prevenção desse agravo, especialmente entre mulheres, adolescentes e idosos (Durkheim, 2003; Wang *et al.* 2020).

No Brasil, estudos epidemiológicos realizados em períodos distintos abrangendo de 1996 a 2017 e de 2001 a 2015 indicam que o suicídio em idosos é menos prevalente na região Norte e mais comum na região Sudeste, especialmente entre homens de 60 a 69 anos (Coelho; Benito, 2020; Silva; Santos Junior; Oliveira, 2020). Contudo, um estudo mais recente, analisando o período de 2012 a 2016, apontou que as taxas de suicídio mais elevadas foram observadas na população acima de 80 anos. Nesse período, houve um aumento de 2,3% na taxa de suicídio entre os homens, enquanto entre as mulheres foi registrado um decréscimo de 10,3%. Os métodos mais comuns de suicídio incluíram enforcamento e uso de armas de fogo entre os homens, e intoxicação intencional entre as mulheres (Santos et al., 2021).

Geograficamente, a Região Sudeste do Brasil se destaca com 49% das notificações de tentativas de suicídio por intoxicação, seguida pelas regiões Sul (25%), Nordeste (17%), Centro-Oeste (16%) e Norte (2,1%). Estados como Sergipe, Ceará e Goiás têm as maiores taxas de suicídio por intoxicação exógena. Entre 2011 e 2018, o Brasil notificou 339.730 casos de violência autoprovocada, com maior prevalência entre jovens de 15 a 29 anos, sendo 67,09% dos casos em mulheres (Brasil, 2019).

No sul do Brasil, no período de 2009 e 2016, observou-se que os suicídios entre idosos ocorreram majoritariamente entre homens de 60 a 69 anos, de raça/cor branca, com baixo nível de escolaridade e estado civil casado. O enforcamento foi o método mais utilizado, seguido por envenenamento e uso de material perfurocortante (Lange; Bolsoni; Lindner, 2021).

No Distrito Federal, em dezembro de 2018, a Região Sudoeste registrou a maior incidência de casos de violência autoprovocada, com 1.083 casos (22,7%), seguida pela região Oeste com 798 casos (16,7%). Desses, 303 registros indicaram recorrência, sublinhando a importância de intervenções direcionadas pela Rede de Atenção Psicossocial – RAPS (DISTRITO FEDERAL, 2018). A alta incidência nessa região destaca a necessidade de uma investigação mais detalhada sobre o tema.

Em Cascavel, Paraná, entre 2015 e 2018, um estudo revelou que a maioria dos suicídios entre idosos ocorreu entre homens de 70 a 79 anos, casados, de raça branca e com baixa escolaridade. O enforcamento foi novamente identificado como o método

mais comum, seguido por tiro de arma de fogo (Bolzan Streda; Sakr Hubie, 2020). Entre 2007 e 2016, o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) registrou 106.374 mortes por suicídio no Brasil. Em 2016, a taxa de suicídio foi de 5,8 por 100 mil habitantes, com enforcamento sendo o método mais prevalente (60%) e intoxicação exógena representando a segunda maior causa (18%). As tentativas de suicídio por intoxicação foram predominantemente femininas, com mulheres representando quase 70% do total (Brasil, 2017).

A letalidade das tentativas de suicídio aumenta significativamente em idosos devido às fragilidades do envelhecimento e às múltiplas comorbidades. Essas condições não apenas elevam o risco de suicídio, mas também complicam o prognóstico em casos de depressão associada a comorbidades múltiplas (Cavalcante, Minayo, Mangas, 2013; Song *et al.*, 2020).

Como destacam Aslan, Hocaoglu e Bahceci (2019), “é crucial uma avaliação detalhada dos problemas físicos, econômicos, sociais e psicológicos que surgem na velhice”. A análise epidemiológica desses fatores é vital para compreender a dinâmica das violências autoprovocadas, permitindo a formulação de estratégias preventivas mais eficazes e integradas entre diversos setores (Carmona-Navarro e Pichardo-Martínez, 2012).

As taxas de suicídio variam significativamente conforme o contexto cultural, regional e sociodemográfico, bem como pela qualidade dos registros de óbito. No Brasil, a subnotificação e a baixa qualidade das informações em certificados de óbito podem subestimar as taxas reais de mortalidade por suicídio, necessitando de maior atenção (Botega *et al.*, 2009).

A diversidade regional do Brasil, com suas disparidades em níveis de desenvolvimento, ressalta a importância de uma análise epidemiológica detalhada para a formulação de políticas públicas de saúde mais eficazes. Compreender as particularidades regionais é crucial para o desenvolvimento de programas de prevenção de comportamentos suicidas que sejam verdadeiramente eficazes (Bahia *et al.*, 2017).

### **2.3 OS FATORES DE RISCO PARA O SUICÍDIO EM IDOSOS**



O suicídio na pessoa idosa é um problema complexo e crescente nas últimas décadas. Diversos fatores de riscos como doenças pré-existentes, isolamento social, solidão, quadros de depressão e demência fazem com que as pessoas idosas tenham um risco maior de ideação suicida e o suicídio consumado do que qualquer outra faixa etária em todo o mundo (Minayo; Cavalcante 2010; O'connell *et al.* 2004).

A ideação suicida é um prenúncio para o suicídio, sintomas de depressão, desesperança, tristeza falta de motivação são uns dos sinais que caracterizam essa ideação. (Pasini *et al.* 2020). Os idosos são mais propensos a apresentar sintomas depressivos ou ideação suicida, na maior parte das vezes associados a doenças físicas, mentais, bem como à queda no padrão socioeconômico revelando assim sua multicausalidade. Mesmo com todos esses sinais de alerta para depressão, poucos conseguem ser diagnosticados, e uma parcela menor ainda tem acesso ao tratamento (Minayo; Mangas, 2013).

A depressão na população idosa está diretamente ligada a estressores, tais como problemas financeiros, aposentadoria, doenças crônicas, perda de autonomia, diminuição cognitiva e luto pela perda de familiares. Esses estressores servem como alerta para a depressão tardia, a qual, se não for diagnosticada e tratada precocemente, pode aumentar o risco de morbidades e suicídio (Vallim; Portela; Figueiredo Júnior, 2023).

A pandemia de Covid-19 mudou de forma abrupta a organização de nossa sociedade, o isolamento imposto pelo medo da contaminação trouxe problemas como depressão e ansiedade principalmente na população idosa. Durante a pandemia, o estudo realizado na China evidenciou que idosos com depressão tardia apresentaram maior risco de suicídio em comparação aos idosos saudáveis, quando ajustados à sintomas depressivos (Louie; Chan; Cheng, 2021). O isolamento dos idosos durante a pandemia de Covid-19 tornou-se um fator agravante para pensamentos suicidas e suicídio, outros fatores como depressão, transtornos de saúde mental, problemas familiares e financeiros, perda de autonomia, desgosto com a vida e situações de violência, também promoveram pensamentos suicidas e suicídio (Reis; Santos; Pucci, 2021).

Os problemas de sobrecarga financeira, abusos e rejeições, doenças e morte de pessoas próximas, suicídio na família, incapacidades físicas e doenças mentais, isolamento social, sinais de depressão, tentativas e ideações suicidas. São fatores que estão relacionados ao risco de suicídio em homens e mulheres idosas (Cavalcante; Minayo, 2012). Os determinantes proximais como doença pré-existente, depressão, transtorno bipolar e ansiedade exerce mais efeito sobre a prática do suicídio. Além disso, os problemas físicos também são fatores predisponentes à ocorrência do suicídio (Carvalho *et al.* 2020).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Analisar o cenário científico da violência autoprovocada em idosos e caracterizar um perfil epidemiológico no estado do Acre

Acre.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Analisar a produção científica nacional e internacional sobre a violência autoprovocada em pessoas idosas;;
- Descrever as características epidemiológicas da violência autoprovocada em pessoas idosas em um estado do oeste amazônico brasileiro;
- Analisar se existe predomínio de aspectos socioeconômico e demográficos na prática de violência autoprovocada em idosos no oeste amazônico brasileiro.

#### 4 JUSTIFICATIVA

A preocupação com a pessoa idosa é cada vez mais presente em nossa sociedade, uma vez que é o segmento populacional que mais cresce no Brasil e no mundo. Esse crescimento também acendeu um alerta para doenças e agravos que até então não faziam parte desse público. Dentre eles podemos citar depressão, ansiedade, dependência química e transtornos mentais. Estes diversos problemas associados à uma vida com a presença de limitações, isolamento social, solidão e abandono, podem estimular à pessoa idosa à prática de violência autoprovocada. Apesar de ser um tema contemporâneo e relevante, ainda existem diversas lacunas sobre a temática, principalmente sobre dados de regiões mais distantes dos grandes centros.

A violência autoprovocada em pessoas idosas no oeste amazônico brasileiro, especificamente no estado do Acre, é um tema de grande importância social e política. O estado do Acre, devido às suas condições socioeconômicas e localização geográfica, enfrenta desafios específicos característicos da região, como a insuficiência dos serviços de saúde. A importância deste tema se manifesta na necessidade de conhecer um problema que ainda é muito estigmatizado na nossa sociedade, que é a prática do suicídio.

Do ponto de vista econômico, a violência autoprovocada gera custos significativos para o sistema de saúde pública, incluindo custos com internações, tratamentos prolongados e intervenções de emergência. Portanto, compreender e abordar esse problema pode levar a uma melhor alocação de recursos e a uma maior eficiência no sistema de saúde. A atenção dedicada a essa problemática é fundamental para orientar a criação de políticas públicas voltadas para a promoção da saúde mental abrangente e a prevenção de comportamentos autodestrutivos entre os idosos

#### **4.1 PERGUNTA DA PESQUISA**

Qual o cenário científico e o perfil epidemiológico das pessoas idosas que sofrem violência autoprovocada no estado do Acre e qual é o acervo da literatura científica sobre esse fenômeno?

## **5 METODOLOGIA**

### **5.1 Desenho do estudo**

A dissertação foi estruturada em dois estudos com formato de artigo científico; Estudo 1: “Violência autoprovocada e suicídio em pessoas idosas: uma revisão integrativa”.

Trata-se de uma revisão integrativa correspondendo ao primeiro objetivo específico da dissertação, que visa analisar a produção científica recente sobre violência autoprovocada entre idosos, através de uma revisão de literatura de 2017 a 2022. Utilizando bases de dados como BVS, Scielo, LILACS, MEDLINE, BDNF e Portal de Periódicos CAPES, o estudo foca em artigos que abordam suicídio e tentativas de suicídio em idosos, resultando em uma amostra de 16 artigos. A metodologia detalhada está descrita no artigo.

Estudo 2: “Caracterização da violência autoprovocada em pessoas idosas no oeste amazônico brasileiro”

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa e retrospectiva, que caracterizou a violência autoprovocada em pessoas idosas no oeste amazônico brasileiro no período de 2010 a 2022. Os itens a seguir 5.2 a 5.9 descreveram a metodologia detalhada deste estudo.

### **5.2 Tipo de estudo**

Estudo de abordagem quantitativa, analítico de base de dados secundárias de Sistemas de Informação em Saúde.

### **5.3 Local do estudo**

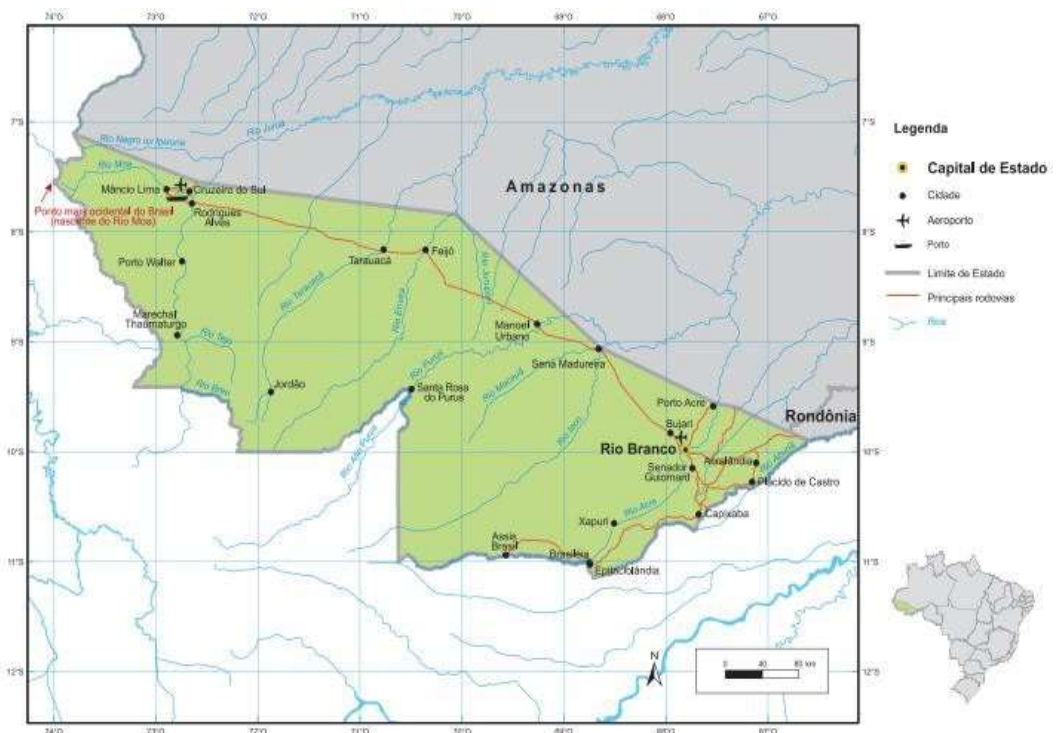
O estudo foi realizado no Estado do Acre, localizada no bioma Amazônia, ao sudoeste da Região Norte. O estado do Acre possui 22 municípios em uma área de extensão territorial de 164.173,429 km<sup>2</sup>, estando em 16º no ranking nacional com um IDH de 0,7. O estado apresenta uma proporção de 51,5% de pessoas vivendo na linha da pobreza. De acordo com o último Censo de 2022 do IBGE, o estado do Acre registrou uma população residente de 830.018 pessoas, das quais 9,45% (78.416) têm 60 anos ou mais. A maior parte da população do Acre está na faixa etária entre 20 e 49 anos (45,7%). Em 2023, a expectativa de vida registrada no estado foi de 75,7 anos, sendo a mais alta da Região Norte. Ademais, o estado possui uma população indígena significativa, totalizando 29.193 pessoas indígenas (INSTITUTO

BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2024).

No Acre, apenas 5,94% da população conta com planos de saúde suplementar, o que representa cerca de 45 mil pessoas. Isso implica que praticamente toda a população do estado depende do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente considerando que as principais portas de entrada para casos de urgência e emergência, como SAMU, Hospital de Urgência e Emergência/Pronto Socorro na capital, UPAs, hospitais e Unidades Mistas no interior, são públicas e administradas pelo governo estadual. (CONAS, 2020)

A Secretaria de Estado de Saúde do Acre é responsável pela gestão da rede de assistência à saúde, particularmente no que diz respeito aos procedimentos de média e alta complexidade (MAC), tanto ambulatoriais quanto hospitalares. Esses procedimentos são essenciais para assegurar a eficácia do atendimento à saúde da população.

Figura 1 Mapa do Estado do Acre



#### 5.4 População e amostra

Para a população do estudo foram selecionadas as pessoas na faixa etária de 60 ou mais:

Notificadas pela Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovoçada Código internacional de Doenças (CID10 Y09), no Banco de dados do Sistema de Notificação e Agravos em Saúde (SINAN) nos anos de 2010 a 2022;

#### 5.5 Coleta de dados



Os dados coletados foram obtidos no primeiro semestre de 2023 por acesso ao banco de dados do SINAN, no Departamento de Informática do SUS - DATASUS do Ministério da Saúde.

## 5.6 Critérios de inclusão e exclusão

Para contemplar o objetivo de descrever a caracterização da violência autoprovocada em idosos, foram selecionadas como critérios de inclusão: indivíduos com 60 anos ou mais, residentes no estado do Acre, notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação classificados como lesão autoprovocada, no período 2010 a 2022. Não foram adicionados critérios de exclusão.

## 5.7 Análise e tratamento dos dados

Os dados foram tabulados no software Jamovi, versão 2.3.28. Foram realizadas análises descritivas (frequências e proporções) das variáveis da ficha de notificação da violência interpessoal/autoprovocada. Para análise estatística, foi utilizado o Teste Qui-Quadrado de Pearson, considerando o valor de  $p \leq 0,05$ . Para os grupos que continham frequência esperada de uma ou mais células menor que 5 observações, foi utilizado o Teste Exato de Fisher.

As análises de dados serão detalhadamente apresentadas na metodologia dos respectivos artigos do estudo.

## 5.8 Definição das variáveis

Notificação individual			
Variável	Definição	Categorização	Fonte
Idade	Idade do paciente na notificação	60-69 70-79 80+	SINAN
Sexo	Sexo do paciente	Masculino Feminino	SINAN
Raça/Cor	Raça autodeclarada no	Branca Preta Parda	SINAN

	momento da notificação	Amarela Indígena	
Escolaridade	Grau de instrução	Analfabeto 1 a 4 ano de estudo 5 a 8 anos de estudo 9 a 11 anos de estudo 12 ou mais anos de estudo	SINAN
Situação Conjugal	Estado civil	Solteiro Casado viúvo Separado	SINAN
Características dos locais e período de ocorrência			
Variável	Definição	Categorização	Fonte
Ocorreu outras vezes	Se a violência já ocorreu outras vezes	Sim Não	SINAN
Local de ocorrência	Local que ocorreu a violência	Residência Habitação coletiva Escola Local de prática Esportiva Bar ou similar Via publica Comércio/Serviços Indústrias/ construção Outro Ignorado	SINAN

Período da ocorrência	Variável construída pela variável hora da ocorrência, onde foi dividida em três períodos: Manhã 6hs-11:59hs Tarde 12hs-17:59 Noite 18hs-23:59hs Madrugada 00hs-5:59hs	Manhã Tarde Noite Madrugada	SINAN
<b>Características dos meios de agressão</b>			
Variável	Definição	Categorização	Fonte
Meio de Agressão Força corporal/ espancamento	Informar se ocorreu agressão por meio de força corporal e espancamento	Sim Não	SINAN
Meio de Agressão Enforcamento	Informar se ocorreu agressão por meio de enforcamento	Sim Não	SINAN
Meio de Agressão Objeto contundente	Informar se ocorreu agressão por meio de objeto contundente	Sim Não	SINAN
Meio de Agressão Objeto perfurocortante	Informar se ocorreu agressão por meio de objeto perfurocortante	Sim Não	SINAN

Meio de Agressão Substancia/objeto quente	Informar se ocorreu agressão por meio de substancia ou objeto quente	Sim Não	SINAN
Meio de Agressão Envenenamento	Informar se ocorreu agressão por meio de envenenamento	Sim Não	SINAN
Meio de Agressão Arma de fogo	Informar se ocorreu agressão por meio de arma de fogo	Sim Não	SINAN
Meio de Agressão Ameaça	Informar se ocorreu agressão por meio de ameaça	Sim Não	SINAN

### 5.9 Aspectos éticos

Essa pesquisa utilizou dados secundários disponíveis em bando de dados de informações e sites oficiais do Ministério da Saúde do Brasil sem identificação de sujeitos, sendo dispensado de apreciação em comitê de ética em pesquisa, em conformidade com a Resolução 466, de dezembro de 2012 dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde.

## **6 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados e a discussão deste trabalho serão apresentados em formato de 2 (dois) artigos científicos, subsequentes:

1. VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA E SUICÍDIO EM PESSOAS IDOSAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA
2. CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA EM PESSOAS IDOSAS NO OESTE AMAZÔNICO BRASILEIRO

## VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA E SUICÍDIO EM PESSOAS IDOSAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

SELF-INJURIOUS VIOLENCE AND SUICIDE IN THE ELDERLY: AN INTEGRATIVE REVIEW

VIOLENCIA AUTOINFLIGIDA E SUICIDIO EN EL ANCIANO: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

Wemerson Lima de Oliveira<sup>1</sup>\*Andreia Moreira de Andrade<sup>2</sup>, Polyana Caroline de Lima Bezerra<sup>2</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** analisar, por meio de revisão integrativa, a produção científica sobre violência autoprovocada em idosos. **Métodos:** Trata-se de revisão integrativa de artigos publicados entre 2017 e 2022, no idioma português e/ou inglês, com texto completo, e disponível nas bases de dados BVS, Scielo, LILACS, MEDLINE, BDNF e Portal de Periódicos da CAPES. Para o levantamento dos dados, foram utilizados os descritores padronizados pelo DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): "Suicídio", "Tentativa de Suicídio" e "Idoso", com o auxílio da expressão booleana: "AND" e inserção dos termos em inglês "suicide" and "elderly". **Resultados:** Dezesesseis artigos foram elegíveis para o estudo. Houve predominância do tipo de estudo ecológico e as informações extraídas foram divididas em 4 áreas temáticas: perfil epidemiológico e aspectos sociodemográficos; tipos de agressão; fatores de risco; ideias suicidas e tentativa de suicídio. **Conclusão:** O perfil epidemiológico de pessoas idosas que cometem violência autoprovocada, segundo característica sociodemográfica é idoso da faixa etária 60 a 69, sexo masculino com baixa escolaridade, os tipos mais comuns de agressões ou métodos utilizados é o enforcamento, envenenamento e lesão com material perfuro cortante. Os fatores de risco para a violência autoprovocada em pessoas idosas são diversos, como socioeconômicos, de saúde física e mental.

**Palavras-Chave:** Idosos, Suicídio, Violência autoprovocada.

### ABSTRACT

**Objective:** to identify productions in the scientific literature on self-inflicted violence in the elderly in the last six years. **Methods:** This is an integrative review of articles published between 2017 and 2022, in Portuguese and/or English and with full text available in the BVS, Scielo, LILACS, MEDLINE, BDNF and CAPES Portal de Periódicos databases. For data collection, the descriptors standardized by DeCS (Health Sciences Descriptors) were used: "Suicide", "Suicide Attempt" and "Elderly", with the aid of the Boolean expression: "AND" and insertion of terms in English "suicide" and "elderly". **Results:** Sixteen articles were eligible for the study. There was a predominance of the type of ecological study and the extracted information was divided into 4 thematic areas: epidemiological profile and sociodemographic aspects; types of aggression; risk factors; suicidal ideation and suicide attempt. **Conclusion:** The epidemiological profile of elderly people who commit self-inflicted violence, according to sociodemographic characteristics, is elderly aged 60 to 69, males with low education, the most common

<sup>1</sup>Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco - Acre. \*E-mail: wemerson.oliveira@sou.ufac.br

types of aggression or methods used are hanging, poisoning and injury with piercing material sharp. The risk factors for self-inflicted violence in the elderly are diverse, such as socioeconomic, physical and mental health.

**Key words:** Elderly, Suicide, Self-inflicted violence.

## RESUMEN

**Objetivo:** identificar producciones en la literatura científica sobre la violencia autoinfligida en ancianos en los últimos seis años. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora de artículos publicados entre 2017 y 2022, en portugués y/o inglés y con texto completo disponible en las bases de datos BVS, Scielo, LILACS, MEDLINE, BDNF y CAPES Portal de Periódicos. Para la recolección de datos, se utilizaron los descriptores estandarizados por el DeCS (Descriptores de Ciencias de la Salud): "Suicidio", "Intento de Suicidio" y "Anciano", con la ayuda de la expresión booleana: "Y" e inserción de los términos en inglés "suicidio". " y "ancianos. **Resultados:** Dieciséis artículos fueron elegibles para el estudio. Predominó el tipo de estudio ecológico y la información extraída se dividió en 4 áreas temáticas: perfil epidemiológico y aspectos sociodemográficos; tipos de agresión; factores de riesgo; ideación suicida e intento de suicidio. **Conclusión:** El perfil epidemiológico de los adultos mayores que cometen violencia autoinfligida, según características sociodemográficas, es adulto mayor de 60 a 69 años, sexo masculino con bajo nivel educativo, Los tipos de agresión o métodos más comunes utilizados son el ahorcamiento, el envenenamiento y las heridas con material perforante. afilado. Los factores de riesgo para la violencia autoinfligida en las personas mayores son diversos, como el socioeconómico, la salud física y mental.

Palabras clave: Adulto mayor, Suicidio, Violencia autoinfligida.

---

## INTRODUÇÃO

A proporção de pessoas com 60 anos ou mais de idade está aumentando globalmente em ritmo acelerado. Estima-se que no ano de 2025 haverá, aproximadamente, 1,2 bilhão de pessoas idosas no mundo e em 2050, a população idosa poderá a chegar a 2 bilhões de habitantes, sendo que a maior proporção de idosos viverá em países em desenvolvimento. (WHO, 2002)

Nos últimos anos, o Brasil vem acompanhando essa tendência mundial, homens e mulheres acima de 60 anos representam aproximadamente 15,8% (2022) da população brasileira. Segundo o censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2060 os idosos devem chegar a ser aproximadamente um terço da população brasileira. (IBGE, 2008)

Com o aumento da expectativa de vida os idosos convivem cada dia mais com a solidão, isolamento social, quadros de depressão e demência. Essas fragilidades impostas pela idade avançada contribuem para o surgimento de ideias suicidas nesse grupo, elevando o risco de suicídio (MINAYO e CAVALCANTE, 2010). Krug e colaboradores (2002) definem a violência autoprovocada como uma subdivisão do suicídio comportamental e autoabuso, o primeiro incluindo pensamentos suicidas, e o último automutilação e tentativas de suicídio.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a cada ano aproximadamente mais de 700.000 pessoas morrem por suicídio no mundo, que é a quarta causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos, considerado um importante problema de saúde pública que atinge a sociedade como um todo (WHO, 2021). No Brasil, entre 2011 e 2018, foram notificadas 293.203 lesões autoprovocadas, das quais 3,9% eram cometidas por idosos com 60 anos ou mais. (BRASIL, 2020)

Os idosos são considerados o grupo populacional de maior vulnerabilidade para o suicídio em todo o mundo. Apesar disso, esse assunto ainda é negligenciado por pesquisadores e autoridades da área de saúde pública, os quais, em suas reflexões e ações, costumam dar mais atenção a população mais

jovem. (PINTO, *et al.* 2012). No entanto, conhecer e estudar a violência autoprovocada em idosos é de suma importância para entender esse fenômeno, e conseqüentemente, subsidiar políticas públicas para prevenção e enfrentamento do problema. Desse modo, o presente estudo tem como objetivo analisar a produção científica sobre violência autoprovocada em idosos.

## MÉTODOS

A pesquisa foi desenvolvida em seis etapas, a primeira etapa foi a elaboração da pergunta norteadora por meio da estratégia PICO: Paciente/Problema: Pessoas idosas, Intervenção: Abordagem da violência autoprovocada na literatura, Comparação: caracterização epidemiológica em outras regiões, Outcome: Caracterização do perfil epidemiológico. Com base nessa estratégia, chegou-se à seguinte questão: 'A violência autoprovocada em idosos foi abordada na literatura entre 2017 e 2022 para caracterizar o perfil epidemiológico?' a segunda etapa consistiu na busca dos artigos nas bases de dados científicas, as bases consultadas foram: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE, via PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), BDENF - Banco de Dados em Enfermagem, SciELO, Portal de Periódicos da CAPES. Para o levantamento dos artigos foram utilizados os descritores padronizados pelo DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): "Suicídio", "Tentativa de Suicídio" e "Idoso", com o auxílio da expressão booleana: "AND" e inserção dos termos em inglês "suicide" and "elderly".

**Quadro 1** – Descritores com a distribuição das combinações dos campos de busca e filtros, de acordo com as bases de dados, julho 2023.

Base de dados	Descritor e combinação	Campo de busca	Filtros
SciELO	(suicidio) OR (tentativa de suicidio) AND (idoso) OR (suicide) AND (elderly)	Todos os índices	Idioma todos Coleções todos Ano de publicação 2017 a 2022
BVS/MS	(suicidio) OR (tentativa de suicidio) AND (idoso) OR (suicide) AND (elderly)	Título, resumo ou assunto	Texto completo Idioma portugues e ingles País de afiliação (Brasil) Ano de publicação 2017 a 2022

Visando facilitar a captação dos artigos relacionados com o objetivo, foi definido os critérios de inclusão e exclusão. Como critério de inclusão foram selecionados apenas artigos com textos completos, gratuitos, no idioma inglês e português, no período dos últimos seis anos (2017 a 2022). Os estudos que continham grupos etários mais jovens foram incluídos por apresentarem dados da população idosa maior de 60 anos. Foram excluídos da amostra os artigos duplicados e artigos que não continham dados sobre a pessoas idosas ou que não tivesse relacionado as violências autoprovocada.

Na terceira etapa, foi realizado a extração e categorização dos dados, os artigos selecionados foram categorizados por autor, ano, tipo de estudo, objetivo e principais resultados que foram apresentados de forma resumida no quadro 1.

A quarta etapa consistiu na análise crítica e avaliação dos estudos selecionados. Para a avaliação dos artigos, foi utilizado o instrumento *Mixed Methods Appraisal Tool* (MMAT), versão 2018. O MMAT é dividido em duas partes: a primeira consiste em duas perguntas para triagem, aplicadas a todos os estudos. A segunda parte consiste na avaliação de cada categoria, composta por cinco questões específicas para cada tipo de estudo. Esse instrumento é aplicável na avaliação da qualidade metodológica em pesquisas qualitativas, ensaios clínicos randomizados, estudos não randomizados, estudos quantitativos descritivos e estudos de métodos mistos. (HONG *et al.*, 2018)

Nos estudos qualitativos, o MMAT avalia se a abordagem responde à questão de pesquisa, a adequação do objetivo do estudo, a adequação do processo de coleta e análise de dados qualitativos, a consistência na interpretação dos resultados, entre outros aspectos. Nos estudos quantitativos (ensaios randomizados), avalia a aleatoriedade e a alocação dos participantes, a descrição dos grupos



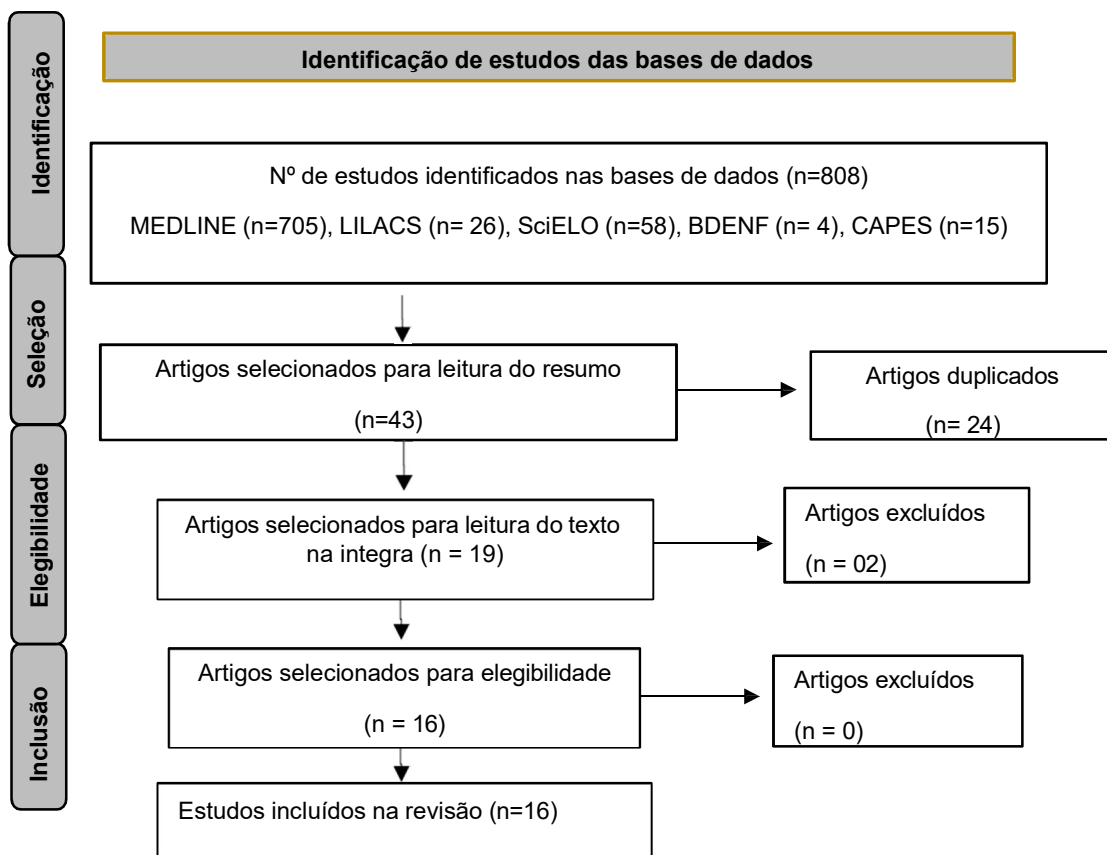
de comparação, a completude dos dados de resultados, o cegamento da pesquisa e a adesão dos participantes. Nos estudos quantitativos (observacionais descritivos), avalia a adequação da amostra, a representatividade dos dados coletados, a análise estatística e o risco de viés. Nos estudos quantitativos (observacionais analíticos), avalia se a população-alvo e a medição da intervenção e/ou exposição são apropriadas, fatores de confusão, entre outros. Nos estudos de métodos mistos, avalia a justificativa para a utilização de métodos mistos, a interpretação dos resultados entre os métodos quantitativos e qualitativos, e a consistência entre os diferentes componentes do estudo. (HONG *et al.*, 2018)

Os resultados da avaliação foram descritos em tabelas com *score* em porcentagem de acertos (Q1 20% Q2 40% Q3 60% Q4 80% Q5 100%).

Na quinta etapa, foram apresentados os resultados, inicialmente em forma de tabela, que caracterizava os estudos por meios dos seguintes elementos: autores, objetivos, tipos de estudo e os principais achados. Em seguida, foram sintetizados e descritos os principais resultados e as recomendações dos autores sobre a temática.

A sexta e última etapa abrangeu a apresentação da conclusão do estudo, na qual foram reunidas todas as evidências e achados dos artigos selecionados, a fim de proporcionar uma compreensão completa do fenômeno estudado.

**Figura 1.** Fluxograma do processo de seleção dos artigos para revisão integrativa.



## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No primeiro momento foram selecionados, na base de dados um total de 808 artigos, divididos da seguinte maneira: MEDLINE - 705 artigos LILACS - 26; SciELO – 58; BDEF– Enfermagem - 4 e nos periódicos da CAPES - 15. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 16 artigos, destes foram catalogados os dados: autores; revista; local; ano de publicação; título do artigo, objetivo; metodologia, e principais resultados. Na análise, verificou-se aumento do número de publicações ao longo do tempo, sendo que 2020 foi o ano de maior produção científica sobre a temática.

Na metodologia utilizada nas pesquisas, destaca-se a quantitativa, com 12 artigos, e com menor utilização a qualitativa com 04. Durante a análise dos estudos, os métodos quantitativos estiveram mais relacionados com a descrição do perfil epidemiológico e aspectos sociodemográficos, tipos de agressão e fatores de risco da violência autoprovocada em idosos. Já na abordagem qualitativa as pesquisas avaliaram mais valores, sentimentos, ideias e tentativas de suicídio dos indivíduos, conforme demonstrado no **Quadro 2**.

**Quadro 2** – Síntese descrita dos estudos incluídos, n = 16, Brasil.

N	Autores (Ano)	Principais achados
1	Armond, <i>et al.</i> (2017)	Estudo do tipo transversal, descritivo de abordagem quantitativa, com objetivo de descrever os casos de autoagressão e tentativa de suicídio entre a população idosa residente na cidade de São Paulo. O estudo identificou 93 casos de violência autoprovocada em São Paulo no ano de 2014. Destes os principais meios de agressão foram: envenenamento (41,9%), seguido de outros meios (34,4%), armas brancas (15,1%), precipitação de locais altos (4,3%), sufocação (3,2%) e arma de fogo (1,1%). A partir dos resultados, foi possível caracterizar alguns aspectos específicos relacionados à autolesão e à tentativa de suicídio. Identificou-se, que as drogas mais utilizadas como meio para o suicídio foram: álcool, veneno e psicoativos.
2	Aslan, <i>et al.</i> (2019)	O estudo do tipo transversal de abordagem quantitativa, com objetivo investigar os fatores que levam à ideação suicida e as possíveis causas para o comportamento suicida em idosos com sintomas psiquiátricos, admitidos em uma clínica na Turquia, no período de 1 ano (2012-2013). Dos 150 pacientes, 72,7% eram do sexo feminino e 27,3% masculino, idades variando de 65 a 88 anos. O estudo identificou que 30,7% dos pacientes tinham ideação suicida, destes foram identificados como fatores de risco a baixa escolaridade, falta de motivos para viver, tentativas anteriores de suicídio, presença de transtorno de ansiedade generalizada e transtorno depressivo.
3	Carmo, <i>et al.</i> (2018)	Estudo do tipo ecológico, com o objetivo descrever aspectos sociodemográficos e a série temporal da mortalidade por suicídio em idosos no estado da Bahia, no período de 1996 a 2013. Esse estudo concluiu que a mortalidade por suicídio em idosos, apresentou uma tendência crescente APC (Análise por Principais Componentes) (11%) (IC95%: 6,9; 15,3), e foi mais elevada em idosos do sexo masculino APC (12,1%; IC95%: 7,1; 17,3).
4	Carvalho, <i>et al.</i> (2017)	Estudo do tipo documental retrospectivo, de abordagem quantitativa, com objetivo de caracterizar as intoxicações por psicofármacos com motivação suicida em pessoas idosas registradas no centro de assistência toxicológica no período 2010 a 2014 em Fortaleza CE. Verificou-se que as

		intoxicações por psicofármacos com motivação suicida foram predominantes em idosos com idade entre 60 e 69 anos de idade (65,9%), do sexo feminino e aposentado. Os psicofármacos mais utilizados foram os antidepressivos (48,3%) e ansiolíticos/hipnóticos (29%). O envenenamento moderado foi o resultado mais comum, com alta por cura sendo o desfecho principal.
5	Carvalho, <i>et al.</i> (2020)	O estudo do tipo qualitativo de revisão integrativa, com objetivo de identificar na literatura os determinantes sociais da saúde associados ao suicídio em idosos. A maioria dos estudos analisados foram realizado nos Estados Unidos. Segundo modelo proposto por Dahlgren e Whitehead,concluiu-se que os determinantes proximais que estão relacionadas aos indivíduos, exercem mais efeitos sobre o suicídio. Determinantes intermediários são compostos principalmente por fatores modificáveis como: estilo de vida, meios sociais e comunitários e determinantes distais que abordam as condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais apresentaram menores associações.
6	Chattun, <i>et al.</i> (2022)	O estudo do tipo revisão integrativa, com objetivo de avaliar os fatores de risco, fatores de proteção, avaliação e prevenção do suicídio em idosos com base na literatura recente. O estudo concluiu que numerosos fatores estão associados ao aumento do risco de suicídio em adultos mais velhos, incluindo, doenças psiquiátricas (especialmente depressão), doenças físicas comórbidas, tentativa (s) anterior (es), falta de apoio social, luto e incapacidade de lidar com estressores. Um dos pilares da prevenção do suicídio é a detecção oportuna pela atenção primária, saúde mental e profissionais de saúde.
7	Coelho e Benito (2020)	Estudo do tipo epidemiológico descritivo com abordagem quantitativa com objetivo de analisar a mortalidade de idosos por suicídio no “Brasil” entre 1996 a 2017. O estudo identificou que a região com maior preponderância de mortalidade de idosos por suicídio, foi a região sudeste com 35,2%. Também houve o predomínio na faixa etária de 60-69 anos, sexo masculino (54,5%), raça/ cor branca (81,3%), com escolaridade de 1 a 3 anos de estudo (62,4%), e com estado civil casados (51,5%).
8	Gianvecchio e Jorge (2022)	Estudo do tipo transversal, descritivo, com objetivo de estudar o suicídio em São Paulo segundo dados da Segurança Pública (SSP/SP), comparando com os do Ministério da Saúde pelo Sistema de Informação de Mortalidade (SIM/MS), a fim de mensurar possíveis ganhos de informação. Os resultados evidenciaram taxas mais elevadas de suicídio em homens idosos. Quanto ao meio utilizado, verificou-se predomínio do enforcamento (60,2%); 92,5% de casos não especificados puderam ser esclarecidos, verificando-se aumento nas mortes por intoxicações exógenas (55,7%).
9	Lange, <i>et al.</i> (2021)	O estudo de abordagem quantitativo, descritivo, retrospectivo, tem como objetivo descrever as características das pessoas idosas que cometeram violência autoprovocada, notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) na região Sul do Brasil, de 2009 a 2016. As características das pessoas que cometeram suicídio nessa região foram do sexo masculino (56,1%), com idade entre 60 e 69 anos (61,3%), cor de pele branca (90,9%), baixa escolaridade (56,3%) e casadas (54,0%). O estado com maior número de notificações foi o Rio Grande do Sul (50,7%).

10	Minayo <i>et al.</i> , (2019)	O estudo do tipo qualitativo, de revisão integrativa, com objetivo de apresentar publicações nacionais e internacionais sobre ideação suicida, tentativa de suicídio e autonegligência em idosos internados em Instituições de Longa Permanência. Nos textos analisados, houve um consenso na literatura sobre os fatores que levam os idosos ao comportamento suicida, dentre eles: depressão, doença e dor, luto complicado e traumático, ansiedade e desespero após recuperação de episódio depressivo, condições de vida precária, morte de parentes próximos e amigos, conflitos familiares, história familiar de eventos autoinfligidos.
11	Palma, <i>et al</i> (2020)	Estudo do tipo ecológico, com o objetivo de analisar o perfil epidemiológico e as mudanças no padrão espacial da taxa de mortalidade por suicídio no Brasil entre 1990 e 2015. Foram observadas diferenças nos perfis das vítimas de óbitos por suicídio nos diferentes espaços brasileiros, enquanto no Sul houve redução dos óbitos entre idosos, foi verificado aumento no Nordeste.
12	Santos, <i>et al.</i> (2017)	Estudo do tipo ecológico, com objetivo de realizar uma análise espaço-temporal da mortalidade por suicídio em idosos nas Regiões Imediatas de Articulação Urbana (RIAU) do Brasil no período de 2000 a 2014. O estudo concluiu, que a mortalidade por suicídio entre as pessoas idosas apresentou uma razão de taxas de 4 óbitos para sexo masculino para 1 do sexo feminino, com tendência de aumento para ambos os sexos ( $R^2 > 0,8$ ), contudo, houve maior predomínio para sexo masculino ( $\beta = 0,0293$ ). Também foram observados a presença de aglomerados de altas taxas de mortalidade no sul do Brasil, principalmente para o sexo masculino.
13	Santos, <i>et al.</i> (2021)	Estudo do tipo transversal, retrospectivo quantitativo, com objetivo este analisar a incidência e os meios usados no suicídio de idosos no Brasil. Concluiu-se que as taxas de suicídio mais elevadas se concentram na população acima de 80 anos. O principal meio foi o enforcamento (68%), seguido por arma de fogo (11%), autointoxicações (9%), precipitação de lugar elevado (5%) e meios indefinidos ou indeterminados (6%).
14	Silva, <i>et al.</i> (2022)	Estudo do tipo ecológico, com o objetivo de analisar a dinâmica temporal e espacial e os fatores associados à mortalidade por suicídio entre idosos no Nordeste do Brasil, no período de 2010 a 2019. O estudo identificou uma associação positiva entre a mortalidade por suicídio em idoso e os indicadores socioeconômicos, como o índice de Gini ( $\beta = 14,02$ ; $p = 0,01$ ), taxa de analfabetismo ( $\beta = 0,20$ ; $p < 0,001$ ) e taxa de envelhecimento ( $\beta = 0,36$ ; $p = 0,02$ ).
15	Silva, <i>et al.</i> (2020)	Estudo do tipo ecológico, com o objetivo de analisar o índice e a taxa de mortalidade por suicídio em idosos nas capitais brasileiras no período de 2001 a 2015. O estudo concluiu que 74,9% que cometeram suicídio eram homens e 53,7% estavam entre 60 a 69 anos. A região sudeste apresentou maior índice de mortalidade, porém a maior taxa de mortalidade para cada 10.000 habitantes foi na região centro-oeste.
16	Silva, <i>et al.</i> (2018)	O estudo do tipo de natureza qualitativa, com objetivo de analisar as experiências de vida de mulheres idosas nordestinas com ideação e tentativa de suicídio, entrevistadas entre novembro de 2013 e julho de 2014. Concluiu-se que ter sido acometida por eventos traumáticos, aguçaram sentimentos de desesperança, sintomas depressivos e ausência

		de plano para o futuro, percebendo o suicídio como forma de antecipar a morte.
--	--	--

**Fonte:** Oliveira,; Bezerra,; Andrade,.

### **Pontuações e avaliação do MMAT**

Os estudos apresentados no quadro 3 abrangem diversas localizações geográficas, incluindo a Turquia, China e algumas regiões do Brasil. A maioria desses estudos tem como população pessoas idosas com 60 anos ou mais, e as fontes de dados mais utilizadas foram o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Os delineamentos de pesquisa são predominantemente quantitativos, englobando estudos descritivos, ecológicos, transversais e retrospectivos. Além disso, há revisões sistemáticas e integrativas de literatura, evidenciando a diversidade metodológica dos estudos analisados.

As pontuações atribuídas aos estudos com base na avaliação pelo MMAT variam de 60% a 100%, indicando variações na qualidade metodológica. Estudos com pontuações mais altas, como os de Aslan *et al.* (2019), Chattun *et al.* (2022), e Minayo *et al.* (2019), geralmente empregam delineamentos rigorosos e métodos robustos de coleta e análise de dados. Os Estudos que alcançam pontuações mais altas no MMAT frequentemente demonstram um compromisso com a integridade metodológica e a transparência na apresentação de seus processos e resultados (Souto *et al.*, 2015). Este instrumento é valorizado por sua capacidade de fornecer uma avaliação consistente e eficiente, fortalecendo o rigor metodológico dos estudos revisados (Oliveira *et al.*, 2021).

Os estudos analisados exemplificam boas práticas na aplicação de métodos utilizados, como descrito por Souto *et al.* (2014). Esses estudos destacam-se por utilizar fontes de dados abrangentes e períodos de estudo extensos, proporcionando uma visão detalhada e confiável sobre a violência autoprovocada e suicídio em idosos.

**Quadro 3** - Descrição dos estudos selecionados e avaliados com MMAT na revisão integrativa no ano de 2017 a 2022

Nº	Autor/Ano	Local/ País	População	Fonte; período de estudo	Delineamento	Pontuação
1	Armond JE, <i>et al.</i> (2017)	São Paulo/ Brasil	Idosos 60 anos ou mais, notificados como violência autoprovocada e suicídio	Sistema de Informações de Vigilância de Violências e Acidentes (SIVVA) no período de janeiro a dezembro de 2014	Descritivo, quantitativo	80%
2	Aslan M, <i>et al.</i> (2019)	Istambul/ Turquia	150 pacientes idosos de 65 anos ou mais internados na clínica psiquiatra	Pacientes admitidos no hospital Rize Education and Research Hospital Clinic of Psychiatry de 3 de janeiro de 2012 a 3 de janeiro de 2013	Transversal, quantitativo	100%
3	Carmo EA, <i>et al.</i> (2018)	Bahia/ Brasil	Idosos com 60 anos ou mais	SIM (Sistema de mortalidade) - período de 1996 a 2003	Descritivo, ecológico de series temporais	80%
4	Carvalho IL do N, <i>et al.</i> (2017)	Fortaleza/ Brasil	25 intoxicações com motivação suicida em idosos 60 anos ou mais	Fichas de notificação do Centro de Assistência Toxicológica (CEATOX) - período de 2010 a 2014	Documental, retrospectivo,	60%
5	Carvalho ML, <i>et al.</i> (2020)	Brasil	Idosos	Bases de dados CINAHL/MEDLINE/ LILACS - período 1994 a 2019	Qualitativo, revisão sistemática da literatura	80%
6	Chattun MR, <i>et al.</i> (2022)	China	Idosos 65 anos ou mais	PubMed, Web of Science, Cochrane Library e PsychINFO periodo 2005 a 2021	Qualitativo revisão integrativa	100%
7	Coelho HT e Benito LAO (2020)	Brasil	Idosos 60 anos ou mais	Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) - período de 1996 a 2017	Descritivo qualitativo exploratório	80%
8	Gianvecchio VAP e Jorge MHP de M (2022)	São Paulo/ Brasil	Todos os óbitos por suicídio no estado de São Paulo, no período de 2014 a 2018	SIM e Sistema de segurança pública - período de 2014 a 2018	Transversal descritivo	80%
9	Lange FC, <i>et al.</i> (2021)	Região Sul do Brasil	Pessoas idosas com 60 anos ou mais que cometeram violência autoprovocada	SINAN - período 2009 a 2016	Quantitativo descritivo e retrospectivo	80%
10	Minayo MCDS <i>et al.</i> , (2019)	Brasil	Publicações científicas sobre ideação suicida, tentativas de suicídio e autonegligência de idosos internados em	BVS/SP, SciELO, Scopus, PubMed, e Web of Science, no período de 2002 a 2017	Qualitativo Revisão integrativa	100%

			Instituições de Longa Permanência (ILPIs)			
11	Palma DCA, <i>et al</i> (2020)	Brasil	Todos os óbitos por suicídio no Brasil no período de 1990 a 2015	SIM - período 1990 a 2015	Estudo descritivo e ecológico de séries temporais	100%
12	Santos EG de O, <i>et al.</i> (2017)	Brasil	Todos os óbitos por suicídio em idosos no Brasil no período de 2000 a 2019	SIM, no período de 2000 a 2014	Estudo ecológico misto	100%
13	Santos MCL, <i>et al.</i> (2021)	Brasil	Idosos registrados como suicídio no período 2009 a 2019	SIM, no período de 2012 a 2016	Transversal, descritivo quantitativo	80%
14	Silva IG, <i>et al.</i> (2022)	Região Nordeste do Brasil	Idosos 60 anos ou mais	SIM, no período de 2010 a 2019	Ecológico	100%
15	Silva JVS, <i>et al.</i> (2020)	Capitais Brasil	Idosos 60 anos ou mais	SIM e Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas Públicas do Idoso (SISAP IDOSO), período de 2001 a 2015	Ecológico misto	100%
16	Silva RM, <i>et al.</i> (2018)	Região nordeste Brasil	Mulheres idosas	Dados de entrevistas semiestruturadas realizadas com as mulheres participantes do estudo no período Novembro de 2013 a julho de 2014	Qualitativo	100%

Fonte: Oliveira, WL; Bezerra, PCL; Andrade, AM.

## Perfil epidemiológico e aspectos sociodemográfico

As mortes de idosos ligadas ao suicídio representam atualmente um grande problema de saúde pública no Brasil, ao analisar a frequência de registros de suicídio entre idosos nos anos de 1996 a 2017, o estudo realizado por Coelho e Benito, (2020) evidenciou esse crescimento, durante as análises, observou-se que na região Sudeste registrou a maior predominância dos suicídios por regiões no Brasil e na região Norte a menor. O estudo corroborou com os achados de Silva, e colaboradores. (2020) que observou que a região brasileira que apresentou a maior mortalidade em suas capitais foi a região sudeste, existe um consenso de que os índices aumentam com o passar dos anos, se tornando cada vez mais preocupantes a violência autoprovocada entre a pessoa idosa.

Na região nordeste do Brasil, foi observado um aumento significativo do suicídio, com maior concentração em quatro clusters espaciais localizados prioritariamente no Ceará, Paraíba, Piauí e Rio Grande do Norte. Nesse mesmo estudo foi encontrada associação positiva entre a mortalidade por suicídio na população idosa e os indicadores socioeconômicos (Índice de Gini, taxa de analfabetismo e taxa de envelhecimento), enquanto os indicadores razão de dependência e taxa de desocupação apresentaram associação negativa com a mortalidade por suicídio entre idosos. (SILVA, *et al.* 2022) Esse crescimento na região nordeste também foi evidenciado no estudo de Palma, *et al.* (2020), com um aumento de 35% na taxa de óbitos por suicídio no período de 1990 a 2015, já a região sul apresentou uma redução 19%.

Conhecer o perfil epidemiológico é de suma importância para saúde pública, pois é através desses estudos possível detectar de forma rápida os fatores de risco e assim tentar impedir que as violências autoprovocadas ocorram. No estudo realizado no sul do Brasil, os pesquisadores concluíram que a maioria dos idosos que cometeram violência autoprovocadas eram da cor branca, do sexo masculino, baixo nível educacional, casadas na faixa etária de 60 a 69 anos. (LANGE, 2021). No estudo realizado nas capitais brasileiras no quinquênio de 2001 a 2015, identificou que os idosos que cometeram suicídio eram do sexo masculino, na faixa etária de 60 a 69 anos, dentre as capitais, São Paulo apresentou os maiores índices de suicídio. (SILVA, *et al.* 2020). Os idosos considerados jovens são as maiores vítimas da violência autoprovocada. A transição para a chamada melhor idade merece bastante atenção, pois é nesse momento que a pessoa idosa deixa de ser um trabalhador produtivo, podendo causar um sentimento de inutilidade e levando a um quadro de depressão.

Na Bahia, o estudo de Carmo, *et al.* (2018) observou uma tendência crescente na taxa de mortalidade em idosos. O perfil predominante no sexo masculino, na faixa etária entre 60 a 69 anos, de raça/cor parda, casado e com a escolaridade de 1 a 7 anos de estudo. Já no sexo feminino foram observadas as taxas mais baixas com estabilidade ao longo do tempo. Esse estudo corroborou com os estudos realizados por Coelho e Benito (2020) onde nos achados foi possível observar que a maioria dos óbitos por suicídio entre pessoas idosas no Brasil durante o período 1997 a 2017 foi no sexo masculino, casados, faixa etária de 60 a 69 com escolaridade de 1 a 3 anos de estudo. Os estudos analisados caracterizam bem o perfil da pessoa idosa que comete suicídio, bem como levantam questões importantes sobre o suicídio e as desigualdades regionais. No entanto, a discussão poderia ser enriquecida com uma análise mais profunda do impacto do suicídio na saúde pública, considerando os fatores de risco relacionados às questões emocionais, sociais e de saúde mental.

Outro artigo significativo foi realizado por Santos, *et al.* (2017) onde foi observado que os fatores sociais e econômicos influenciam nas taxas de suicídio. Na região sul que é mais desenvolvida economicamente tem taxas de suicídio mais altas, quando comparadas com as regiões do Norte e Nordeste, que possuem indicadores socioeconômicos desfavoráveis.

## Tipos de Agressão



Com relação ao tipo de agressão, segundo estudo realizado na cidade de São Paulo, a forma mais comum de autolesão por pessoas idosas foi o envenenamento, dentre estas as mais usadas foram bebidas alcoólicas, veneno e medicamentos de uso controlado. (ARMOND, *et al.* 2017). O estudo de Gianvecchio e Jorge, (2022) realizado no estado de São Paulo no ano de 2015 mostra que o método de violência auto provocada mais utilizado foi o enforcamento (60,2%), apesar disso foi observado um aumento global de 55,7% dos casos de intoxicação exógena, contudo, estima-se que o número de casos pode ser maior, pois, parte dos óbitos precisa do resultado toxicológico para o preenchimento da causa básica do óbito, o que não é feito de imediato, produzindo excesso de notificação de óbitos por causa mal definida.

Dentre os artigos analisados, foi observado que a mulher idosa tem duas vezes mais chances de fazer uso de psicofármacos com motivação suicida quando comparado aos homens, a citar o estudo realizado em Fortaleza, Ceará, que identificou que a maioria dos idosos com episódios de intoxicação por psicofármacos, com motivação suicida, eram mulheres e na faixa etária de 60 a 69 anos (CARVALHO, *et al.* 2017).

No que se refere ao método de suicídio mais utilizado pela população idosa no Brasil, o estrangulamento, asfixia, enforcamento foram os métodos mais utilizados em ambos os sexos (67% para homens e 59% para mulheres). Os outros meios, mostrou padrão diferente entre homens e mulheres, nos homens idosos a arma de fogo ficou em segundo lugar seguido de autointoxicação, lesões com objetos perfurocortantes e precipitação de lugar elevado. Nas mulheres idosas em segundo lugar estão as autointoxicações, seguido de precipitação de lugar elevado, lesões autoprovocadas por fogo e lesões autoprovocadas por objetos perfurocortantes. (SANTOS, *et al.* 2021). No estudo realizado na região sul do Brasil as violências autoprovocadas, que mais acometeram idosos foram enforcamento, envenenamento, seguido por objeto perfuro cortante, força corporal/espancamento e a arma de fogo. (LANGE, *et al.* 2021)

### **Fatores de risco para o suicídio**

Outro tema essencial relacionado à violência autoprovocada, é a identificação dos fatores de risco. Aspectos econômicos e sociais como a desigualdade social, a pobreza, o insucesso financeiro e a baixa escolaridade influenciam a ocorrência do suicídio. Uma provável explicação é que as condições sociais e econômicas impulsionam diferentes modelos materiais de vida, com variados graus de exposições a fatores de risco ambientais e de acesso a recursos. Isso causa modificações em aspectos comportamentais e psicossociais, como percepção de violência, sentimentos de privação e estresse. Desse modo, estes fatores influenciam na saúde do indivíduo, inclusive a saúde mental. (SANTOS, *et al.* 2017).

São vários os fatores que estão associados ao aumento do risco de suicídio em idosos, dentre estes pode-se citar: os transtornos mentais, doenças físicas, comorbidades, tentativas anteriores, falta de apoio familiar, luto e incapacidade de lidar com o estresse do dia a dia. (CHATTUN, *et al.* 2022). Além dos fatores acima citados, existe o risco dos idosos que vivem em Instituições de Longa Permanência. Essas instituições têm como papel principal, prevenir a redução dos riscos aos quais os idosos ficam expostos (Born, 2008). No entanto, a falta de interação social, isolamento do ambiente familiar, problemas de saúde mental, bem como a fragilidade relacionadas à idade, podem potencializar os riscos para o comportamento suicida em idosos internados em instituições de longa permanência. (MINAYO *et al.* 2019)

As condições de vida de cada indivíduo e do ambiente onde ele está inserido podem ser essenciais para o seu bem-estar ou para que ela esteja mais ou menos vulnerável a algumas doenças ou agravos. Com base nisso, os autores Carvalho, *et al.*, (2020) buscaram através dos Determinantes sociais, identificar quais os determinantes que estão relacionados com o ato suicida em idosos, nos achados foi possível observar que os determinantes proximais como doença preexistente, depressão, transtorno bipolar e ansiedade exerce mais efeito sobre a prática do suicídio, os determinantes intermediários que é composto por fatores modificáveis como abuso de drogas lícitas e ilícitas, problemas conjugais e ou social, podendo assim serem

minimizados, e por fim, os determinantes distais que no estudo apresentaram menores associações para o suicídio.

### **Ideações suicidas e tentativa de suicídio**

Os achados evidenciam que a ideação suicida é um prenúncio para o suicídio. Alguns fatores, como surgimento de doenças incapacitantes, a fragilidade ocasionada pelo processo de envelhecimento e problemas de saúde mental como depressão, desesperança, tristeza falta de motivação são uns dos sinais mais característicos dessa ideação (MINAYO *et al.*, 2019, SILVA *et al.*, 2018). No estudo realizado na Turquia com 150 idosos internados em um ambulatório de psiquiatria foi observado que 30,7% dos idosos tinham ideação suicida, sendo que destes foram identificados como fatores de risco a baixa escolaridade, falta de motivos para viver, tentativas anteriores de suicídio, presença de transtorno de ansiedade generalizada e transtorno depressivo. (ASLAN, *et al.* 2019).

O comportamento suicida, é um dos sinais mais evidentes na ideação suicida. Este comportamento é explicado por meio de narrativas de conflitos familiares, de opressão de gênero, de desvalorização social e do cansaço da vida, e do sentimento de perda de valores pelos familiares e por pessoas mais próximas. (SILVA *et al.*, 2018)

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esta revisão Integrativa possibilitou identificar o aumento ao longo dos anos na produção científica no fenômeno de violência autoprovocada por pessoas idosas, sendo 2020 o ano de maior volume de publicações sobre a temática. Foi possível verificar que o perfil epidemiológico do comportamento suicida na população idosa é caracterizado pela faixa etária entre 60 e 69 anos, sexo masculino, de baixa escolaridade variando de 1 a 7 anos de estudo, os tipos mais comuns de agressões são o enforcamento, seguido de envenenamento e lesão com material perfuro cortante. As evidências mostram que ideações e as lesões autoprovocadas são mais frequentes em mulheres, já os homens tendem a utilizar os meios mais letais. Com relação aos fatores de risco para autoagressão e suicídio nessa população os determinantes proximais exerceram mais efeitos sobre a prática do suicídio com ênfase nos transtornos mentais.

Sugere-se a realização de estudos a fim de dar ciência de lacunas de dados na temática de violência autoprovocada em pessoas idosas, sobretudo relativas à escassez de publicações com informações na região norte do Brasil, fazendo-se necessário ampliar estudos para essa região.

---

**REFERÊNCIAS**

1. ARMOND J DE E, *et al.* Self-injury and suicide attempt among the elderly population in the city of São Paulo. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 66, n. 2, p. 83–88, 2017.
2. ASLAN M, *et al.* Description of suicide ideation among older adults and a psychological profile: a cross-sectional study in Turkey/ Descrição da ideação suicida em idosos e perfil psicológico: um estudo transversal na Turquia. *Ciência & saúde coletiva*, v. 24, n. 5, p. 1865, 2019.
3. BORN T. O cuidador familiar da pessoa idosa. In T. Born (Ed.), *Cuidar melhor e evitar a violência: Manual do cuidador da pessoa idosa* (pp. 59-63). Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos
4. BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 17, n. 1, p. 77–93, abr. 2007.
5. CARMO É A, *et al.* Características sociodemográficas e série temporal da mortalidade por suicídio em idosos no estado da Bahia, 1996-2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 27, n. 1, 2018.
6. CARVALHO ML DE, *et al.* Suicide in the elderly: approach to social determinants of health in the Dahlgren and Whitehead model. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. suppl 3, 2020.
7. CARVALHO IL DO N, *et al.* Suicidally motivated intoxication by psychoactive drugs: characterization among the elderly. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, v. 20, n. 1, p. 129–137, 2017.
8. CHATTUN MR, *et al.* Suicidality in the geriatric population. *Asian Journal of Psychiatry*, v. 75, p. 103213, set. 2022.
9. COELHO HT, BENITO L.AO. Suicide of the elderly in Brazil: 1996-2017. *REVISA*, v. 9, n. 3, p. 405–418, 2020.
10. GIANVECCHIO VAP, JORGE MHP DE M. O suicídio no estado de São Paulo, Brasil: comparando dados da Segurança Pública e da Saúde. *Ciência & saúde coletiva*, v. 27, n. 6, p. 2427–2436, 2022.
11. Hong QN, Pluye P, Fàbregues S, Bartlett G, Boardman F, Cargo M, Dagenais P, Gagnon M-P, Griffiths F, Nicolau B, O’Cathain A, Rousseau M-C, Vedel I. *Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT)*, version 2018. Registration of Copyright (#1148552), Canadian Intellectual Property Office, Industry Canada.
12. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (ED.). *Projeção da população do Brasil por sexo e idade, 1980-2050: revisão 2008*. Rio de Janeiro: IBGE, 2008.
13. LANGE FC. Caracterização das violências autoprovocadas cometidas pelas pessoas idosas na Região Sul do Brasil de 2009 a 2016. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, v. 24, n. 6, 2021.
14. MINAYO, MCDS, *et al.* Estudo das publicações científicas (2002-2017) sobre ideação suicida, tentativas de suicídio e autonegligência de idosos internados em Instituições de Longa Permanência. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 4, p. 1393–1404, abr. 2019.
15. MINAYO, MCDS, CAVALCANTE FG. Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. *Revista de Saúde Pública*, v. 44, n. 4, p. 750–757, ago. 2010.
16. PALMA, DC DE A, *et al.* Análise dos padrões espaciais e caracterização dos suicídios no Brasil entre 1990 e 2015. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 4, 2020.

17. PINTO LW, *et al.* Evolução temporal da mortalidade por suicídio em pessoas com 60 anos ou mais nos estados brasileiros, 1980 a 2009. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 8, p. 1973–1981, ago. 2012.
18. SANTOS MCL. DOS, *et al.* Suicide in the elderly: an epidemiologic study. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, v. 55, p. e03694–e03694, 2021.
19. SANTOS EG DE O, *et al.* Spatial temporal analysis of mortality by suicide among the elderly in Brazil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 20, n. 6, p. 845–855, dez. 2017.
20. SILVA IG DA, *et al.* Dinâmica temporal e espacial e fatores relacionados à mortalidade por suicídio entre idosos. *Jornal Brasileiro de psiquiatria*, 2022.
21. SILVA RM DA, *et al.* Suicidal ideation and attempt of older women in Northeastern Brazil. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, p. 755–762, 2018.
22. SILVA JV DOS S, *et al.* Suicídio em idosos: índice e taxa de mortalidade nas capitais brasileiras no período de 2001 a 2015. *Medicina (Ribeirão Preto)*, v. 53, n. 3, p. 215–222, 14 out. 2020.
23. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Active ageing : a policy framework. Vieillir en restant actif : cadre d'orientation, Active ageing series. n. WHO/NMH/NPH/02.8, 2002.
24. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Suicide. World Health Organization, <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/suicide>.

## CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA EM PESSOAS IDOSAS NO OESTE AMAZÔNICO BRASILEIRO

### CHARACTERIZATION OF SELF-INFUSED VIOLENCE IN ELDERLY PEOPLE IN THE WEST BRAZILIAN AMAZON.

Wemerson Lima de Oliveira<sup>2\*</sup> Andreia Moreira de Andrade<sup>2</sup>, Polyana Caroline de Lima Bezerra<sup>2</sup>

#### RESUMO

A violência autoprovocada refere-se a comportamentos em que um indivíduo inflige dano a si mesmo de maneira intencional. Este termo abrange uma gama de atos, incluindo automutilação (como cortar-se ou queimar-se) e tentativas de suicídio, bem como o suicídio consumado. A violência autoprovocada entre pessoas idosas constitui um tema de crescente preocupação no contexto da saúde pública, especialmente em regiões com desafios socioeconômicos e de acesso à saúde, como no oeste amazônico. Este estudo tem como objetivo geral caracterizar a violência autoprovocada entre idosos no oeste amazônico. A metodologia do estudo foi observacional de abordagem quantitativa, descritivo, retrospectivo a partir de dados secundários, do estado Acre. Os resultados apontam para uma diferença significativa nos meios de agressão utilizados entre gêneros. Os homens apresentaram resultados significativos nos meios de agressão por objeto perfurocortante, com 83,3% e p-valor de 0,038. Esses resultados podem estar diretamente influenciados por fatores como isolamento social, condições de saúde mental, falta de acesso a serviços de saúde adequados e insuficiente suporte familiar. A conclusão do estudo ressalta a necessidade de fortalecimento das políticas públicas de saúde mental e de assistência social, com foco na prevenção e no apoio integral às pessoas idosas, como medidas essenciais para combater a violência autoprovocada nesse grupo populacional.

**Palavras-chave:** violência autoprovocada; pessoas idosas; oeste amazônico.

#### ABSTRACT

Self-inflicted violence refers to behaviors in which an individual intentionally causes harm to themselves. This term encompasses a range of acts, including self-harm (such as cutting or burning) and suicide attempts, as well as completed suicide. Self-inflicted violence among elderly individuals is a growing concern in the context of public health, especially in regions facing socioeconomic and healthcare access challenges, such as the western Amazon. This study aims to characterize self-inflicted violence among the elderly in the western Amazon. The study methodology was observational with a quantitative, descriptive, retrospective approach based on secondary data from the state of Acre. The results indicate a significant difference in the means of aggression used between genders. Men showed significant results in the use of sharp objects for aggression, with 83.3% and a p-value of 0.038. These results may be directly influenced by factors such as social isolation, mental health conditions, lack of access to adequate healthcare services, and insufficient family support. The study's conclusion emphasizes the need to strengthen public mental health and social assistance policies, focusing on prevention and comprehensive support for elderly individuals as essential measures to combat self-inflicted violence in this population group.

**Keywords:** self-inflicted violence; old people; West Amazon.

## RESUMEN

La violencia autoinfligida se refiere a comportamientos en los que un individuo se causa daño a sí mismo de manera intencional. Este término abarca una gama de actos, incluidos la automutilación (como cortarse o quemarse) y los intentos de suicidio, así como el suicidio consumado. La violencia autoinfligida entre las personas mayores constituye un tema de creciente preocupación en el contexto de la salud pública, especialmente en regiones con desafíos socioeconómicos y de acceso a la salud, como en el oeste amazónico. Este estudio tiene como objetivo general caracterizar la violencia autoinfligida entre los ancianos en el oeste amazónico. La metodología del estudio fue observacional con enfoque cuantitativo, descriptivo, retrospectivo a partir de datos secundarios del estado de Acre. Los resultados señalan una diferencia significativa en los medios de agresión utilizados entre géneros. Los hombres presentaron resultados significativos en el uso de objetos punzocortantes, con un 83,3% y un valor p de 0,038. Estos resultados pueden estar directamente influenciados por factores como el aislamiento social, las condiciones de salud mental, la falta de acceso a servicios de salud adecuados y el insuficiente apoyo familiar. La conclusión del estudio destaca la necesidad de fortalecer las políticas públicas de salud mental y de asistencia social, con un enfoque en la prevención y el apoyo integral a las personas mayores, como medidas esenciales para combatir la violencia autoinfligida en este grupo poblacional.

**Palabras clave:** violencia autoinfligida; personas mayores; Amazonía occidental.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população mundial é um fenômeno atual que tem crescido nos últimos anos, principalmente nos países desenvolvidos. À medida que a população idosa aumenta, questões relacionadas ao bem-estar, saúde e segurança passam a ser vistas como pautas prioritárias para sociedade. Dentre essas questões, destaca-se a incidência de violência autoprovocada, que tem ganhado atenção nesse segmento extremamente vulnerável. Nos últimos anos, observou-se um aumento dessa problemática entre os idosos, situando-os como o grupo de maior vulnerabilidade para o suicídio globalmente (Kalache; Veras; Ramos, 1987; Pampolim et al., 2022).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) classifica a violência autoinfligida, também conhecida como violência autoprovocada, como a automutilação, a violência que a pessoa pratica a si mesma, podendo ser dividida em: comportamento suicida e autoagressão. O comportamento suicida é caracterizado pelo suicídio, tentativas de suicídio e também por ideações suicidas. Já a automutilação inclui desde agressões leves como arranhões, cortes, mordidas até as mais ríspidas, como lacerações graves e amputações. (Krug *et al.*, 2002).

No Brasil, os dados de violência autoinfligida começaram a ser consolidados após a criação do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) em 2006. Esse sistema era dividido em dois componentes: o VIVA inquérito que é composto pela vigilância sentinela em unidades de urgência e emergência e o VIVA contínuo composto pela vigilância contínua de violência interpessoal e autoprovocada (Brasil, 2016). Ainda no mesmo ano, o Ministério da Saúde identificou a importância e a necessidade da notificação dos casos de suicídio e instituiu, na Portaria nº 1.876 as diretrizes nacionais para a prevenção do suicídio (Brasil, 2006).

A partir da identificação da importância da notificação dos casos de violência interpessoal e autoprovocada, no ano de 2009 foi implantada a Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/ Autoprovocada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), já no ano 2010, através da Portaria MS/GM nº 2.472 esse agravo passou a figurar na lista de notificações compulsórias em unidades sentinelas, contudo, somente no ano de 2014, com a

publicação da Portaria MS/GM nº 1.271, a violência sexual e tentativa de suicídio passam a ser consideradas de notificação imediata (em até 24 horas) para as secretarias municipais de saúde (Brasil, 2010; 2014).

No Brasil, em 2019, foram notificados 124.709 casos de violências autoprovocada. Comparado ao ano anterior houve um aumento de 39,8% no número de registros. As mulheres foram as principais vítimas nesse período, correspondendo a 71,3%. A população idosa representou 3% do total de casos notificados (Brasil, 2019). No Acre, no período de 2010 a 2020 foi observado um aumento gradativo de notificações, nesse período foram notificados, 3.503 casos de violência autoprovocada, sendo que 63,2% foram no município de Rio Branco. (DVE-SESACRE 2021)

A violência autoprovocada em pessoas idosas é um tema de extrema relevância no contexto do oeste amazônico brasileiro devido à crescente preocupação com a saúde mental e o bem-estar dessa população vulnerável. Essa região possui uma diversidade cultural socioeconômica diferente das demais regiões, que podem influenciar nos fatores que levam os atos lesivos. A compreensão dos fatores que levam os idosos a cometer atos autodestrutivos é fundamental para desenvolver estratégias de prevenção e intervenção adequadas, além de contribuir para a formulação de políticas públicas específicas para o cuidado com a pessoa idosa.

Portanto, o objetivo desse trabalho é caracterizar a violência autoprovocada em idosos no estado do Acre no período de 2010 a 2022.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de estudo observacional de abordagem quantitativa, descritivo, retrospectivo a partir de dados secundários, do estado Acre. A base de dados foi extraída do SINAN (Sistema Nacional de Agravos e Notificação) por meio da ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada. Foram elegíveis para o estudo as notificações identificadas como “lesão autoprovocada” no período de 2010 a 2022 residentes no estado do Acre na faixa etária de 60 anos ou mais.

O estudo foi realizado no estado do Acre localizado no oeste amazônico. Foram realizadas análises descritivas (frequências e proporções), utilizando o



*software* Jamovi versão 2.3.28. Para comparação entre os grupos, foi realizado análise estatística do Teste Qui-Quadrado de *Pearson* com nível de significância de 5% e para os grupos que continham frequência esperada de uma ou mais células menor que 5 observações foi utilizado o Teste exato de Fisher e adotado o mesmo nível de significância. Para descrever a distribuição dos casos foram realizadas análise descritiva da ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada das características sociodemográficas das variáveis (faixa etária, raça/cor, escolaridade e situação conjugal) utilizando como comparação a variável dicotômica lesão autoprovocada. Para análise das características da ocorrência foram selecionadas as variáveis (ocorreu outras vezes, local de ocorrência e período de ocorrência) para caracterizar os meios de agressão as variáveis escolhidas foram (força corporal/ espancamento, enforcamento, objeto contundente, objeto perfuro cortante, substancia/ objeto quente, envenenamento intoxicação e ameaça). Para essas variáveis foi utilizado a variável sexo como grupo de comparação

## RESULTADOS

Foram notificadas no SINAN 66 casos de violência autoprovocada em idosos no Acre, no período de 2010 a 2022. A média de idade foi de 67,9 anos. A tabela 1 mostrou que 59,1% eram do sexo feminino e 40,9% do sexo masculino. Com relação à raça/cor, 84,1% declaram-se parda, e 4,8% preta, e apenas 1,6% se declararam branca, indígena ou amarela. No que se refere à escolaridade, 21,7% analfabetos, 25% informaram que possuem de 1ª à 4ª series incompletas, já os de 5ª a 8ª serie incompleta foram 13% e os com ensino superior completo e incompleto apresentaram o mesmo percentual 1,7%. Declararam-se casados 38,9%, seguido de solteiros com 31,5%, viúvo com 18,5% e separado com 11,1%.

**Tabela 1. Características sociodemográficas das pessoas idosas notificadas como violência autoprovocada no SINAN. No Acre no período de 2010 a 2022**

### Características

	n	%
<b>Sexo (N 66)</b>		
Feminino	39	59,1
Masculino	27	40,9
<b>Faixa etária (N 66)</b>		
60-69	41	62,1
70-79	18	27,3
80+	7	10,6
<b>Raça cor (N63)</b>		

Branca	3	4,8
Preta	3	4,8
Parda	53	84,1
Amarela	1	1,6
Indígena	3	4,8
<b>Escolaridade (60)</b>		
Analfabeto	13	21,7
1ª a 4ª Série incompleta do ensino fundamental	15	25,0
4ª série completa	5	8,3
5ª a 8ª Série incompleta	8	13,3
Ensino fundamental completo	2	3,3
Ensino médio completo	5	8,3
Educação superior incompleta	1	1,7
Educação superior completa	1	1,7
Ignorado	10	16,7
<b>Situação conjugal (N 54)</b>		
Solteiro	17	31,5
Casado	21	38,9
viúvo	10	18,5
Separado	6	11,1

Fonte: VIVA/SINAN, 2010-2022

A análise das características sociodemográficas de pessoas idosas notificadas por violência interpessoal e autoprovocada no SINAN no estado do Acre, de 2010 a 2022, revela dados sobre o perfil desse grupo. Observa-se que dentre 66 casos registrados de violências, há uma distinção percentual em relação a lesão autoprovocada ao gênero, As mulheres apresentam uma diferença percentual de 18,2% a mais que os homens, sugerindo uma maior prevalência de violência autoprovocada entre as mulheres idosas.

Ao analisar as faixas etárias, entre os grupos de 60-69 anos, 70-79 anos e aqueles com 80 anos ou mais, foi observado que a maioria das violências ocorre dentro do grupo de pessoas idosas consideradas jovens.

A classificação por raça/cor mostra um predomínio da cor parda com 84,1% , outro dado interessante é sobre a população indígena idosa representou mesmo percentual dos grupos identificados como preto e branca 4,8% dos casos notificados como violência autoprovocada.

Em relação à escolaridade, observa-se que a maioria possui um nível educacional baixo, sendo que 21,7% são analfabetos e 25,0% cursaram entre a 1ª e a 4ª série do ensino fundamental, sem concluir esse ciclo. Além disso, 13,3% frequentaram entre a 5ª e a 8ª série, também sem concluir. Apenas 3,3% completaram o ensino fundamental, enquanto 8,3% concluíram o ensino médio,

e 1,7% possuem curso superior completo.

A situação conjugal apresentou um predomínio maior nos casados 38,9% seguidos de solteiros 31,5%, viúvos 18,5 e separados 11,1%.

A tabela 2 apresenta as características dos locais, período e a recorrência das violências autoprovocada por pessoas idosas estratificada por sexo. Das características analisadas, observa-se que as mulheres tendem a praticar a violência autoprovocada com maior recorrência, A residência, foi o local de maior ocorrência tanto para o sexo feminino quanto ao para masculino. Quanto ao período da ocorrência, 75% das mulheres cometeram a violência na madrugada, já os homens o percentual maior ocorreu no período da manhã 55%, contudo os resultados não foram estatisticamente significativos.

**Tabela 2 - Características dos locais, período e recorrência da violência autoprovocadas segundo sexo notificados no SINAN no estado do Acre período 2010-2022.**

Características	Sexo				p - valor
	Feminino		Masculino		
	n	%	n	%	
<b>Ocorreu outras vezes (N 57)</b>					0,127
Sim	17	65,4	9	34,6	
Não	14	45,2	17	54,8	
<b>Local de ocorrência (N 64)</b>					
Bar ou similar	0	0	1	100	0,224
Residência	31	62	19	50	
Via publica	2	28,6	5	71,4	
<b>Período da ocorrência (N 49)</b>					0,670
Manhã	9	45	11	55	
Tarde	10	58,8		41,2	
Noite	4	50		50	
Madrugada	3	75	1	25	

Fonte: VIVA/SINAN, 2010-2022

Quanto aos meios de agressão apresentados na tabela 3, os mais utilizados são: envenenamento/intoxicação aparecem em primeiro lugar com 37,8%, do total de casos, seguido de enforcamento e força corporal com 19,6%.

Na análise estratificada por sexo, foi observada que das mulheres usaram como meio de agressão o objeto quente, envenenamento, e ameaça, entretanto os homens preferiram arma de fogo, objeto perfuro cortantes.

**Tabela 3 - Características dos meios de agressão das violências autoprovocadas em idosos segundo sexo no estado do Acre período 2010-2022.**

Características	SEXO				p - valor
	Feminino		Masculino		
	n	%	n	%	
<b>Meio de Agressão Força corporal/ espancamento (N 66)</b>					0,757*
Sim	7	53,8	6	46,2	
Não	32	60,4	21	38,6	
<b>Meio de Agressão Enforcamento (N 66)</b>					0,682*
Sim	3	50	3	50	
Não	36	60	24	40	
<b>Meio de Agressão Objeto contundente (N 65)</b>					0,642*
Sim	2	40	3	60	
Não	36	60	24	40	
<b>Meio de Agressão Objeto perfuro-cortante (N 66)</b>					0,038*
Sim	1	16,1	5	83,3	
Não	38	63,3	22	36,7	
<b>Meio de Agressão Substancia/objeto quente (N 66)</b>					0,264*
Sim	3	100	0	0	
Não	36	57,1	27	42,9	
<b>Meio de Agressão Envenenamento, Intoxicação (N 66)</b>					0,610*
Sim	16	64	9	36	
Não	23	56,1	18	43,9	
<b>Meio de Agressão Arma de fogo (N 65)</b>					0,415*
Sim	0	0	1	100	
Não	38		26		
<b>Meio de Agressão Ameaça (N 65)</b>					0,260*
Sim	3	100	0	0	
Não	35	56,5	27	43,5	

Fonte: VIVA/SINAN, 2010-2022 \* teste exato de Fisher

A análise das características dos meios de agressão em casos de violência autoprovocada entre idosos no estado do Acre, de 2010 a 2022, conforme apresentado na Tabela 3, oferece uma visão detalhada sobre os métodos utilizados e as diferenças entre gêneros nesses incidentes.

Os dados indicam que não há diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres na maioria dos meios de agressão utilizados, considerando o nível de significância a 5% que sugerem uma distribuição relativamente equilibrada entre os gêneros. Por exemplo, para a agressão por força corporal ou espancamento, enforcamento, uso de objeto contundente,

substância ou objeto quente, envenenamento ou intoxicação, e ameaça, os valores de p variam de 0,264 a 0,757, indicando que não há uma diferença significativa de gênero nessas categorias de violência autoprovocada.

Contudo, a variável objeto perfuro-cortante, apresentou uma diferença estatisticamente significativa entre os gêneros com p-valor de 0,038. Neste caso, uma maior proporção de homens (83,3%) utilizou este meio em comparação às mulheres (16,7%). Este resultado sugere uma preferência de gênero no método de violência autoprovocada que merece atenção específica nas intervenções de prevenção e suporte.

Outro aspecto interessante é o uso exclusivo de substância ou objeto quente e ameaças por mulheres (100% dos casos), embora o tamanho da amostra para essas categorias seja pequeno, o que pode limitar a generalização dessas observações. Similarmente, a arma de fogo foi utilizada apenas por homens, embora apenas um caso tenha sido notificado, o que novamente destaca a necessidade de cautela na interpretação desses dados.

## **DISCUSSÃO**

Na análise das características sociodemográficas das pessoas idosas que praticaram a violência autoprovocada no estado do Acre os resultados mostram um predomínio do sexo feminino para violência auto provocada, na faixa etária de 60-69 anos, com baixa escolaridade. no que se refere aos meios mais utilizados as mulheres optaram mais por métodos menos letais já os homens uma preferência por métodos mais letais e agressivos. Esses achados apontam algumas semelhanças em relação a outros estudos realizados em diferentes regiões do Brasil. O presente estudo mostrou a predominância de mulheres entre os casos de violência autoprovocada, outros estudos tiveram descobertas semelhantes como o realizado no Paraná por Godê Oku *et al.* (2023), e no Espírito Santo por Pampolim *et al.* (2022). Contrastando com os achados, o estudo realizado por Bezerra, K.A. (2022) realizado no nordeste brasileiro e por Lange, Bolsoni e Lindner (2021) na região sul do Brasil. Observou-se uma prevalência maior de homens nesse tipo de incidente.

Além das variações de gênero, outro fator a ser considerado são as especificidades da região amazônica, principalmente as socioeconômicas e geográficas, onde a dificuldade de acesso a áreas remotas e a falta de infraestrutura adequada limitam a capacidade de oferecer cuidados contínuos e personalizados aos idosos (Garnelo *et al.*, 2018; Rodrigues *et al.*, 2021; Tavares

*et al.*, 2021). No estudo de Souza e Orellana (2013), destaca-se que, assim como no Amazonas, as desigualdades locais e socioeconômicas têm um impacto expressivo na incidência de violência autoprovoçada entre os indígenas. O isolamento geográfico, as limitações de acesso aos serviços de saúde, juntamente com a facilidade de acesso aos meios utilizados para suicídio e o sensacionalismo midiático na difusão dos suicídios podem agravar o risco de cometimento desses atos lesivos (WHO, 2014). Essas divergências regionais ressaltam a importância de considerar as particularidades locais, como o isolamento geográfico, as limitações de acesso aos serviços de saúde, a vulnerabilidade socioeconômica e a falta de suporte adequado à população idosa.

Quanto à faixa etária, os resultados evidenciaram uma distribuição uniforme entre os grupos de 60-69 anos, 70-79 anos e 80 anos ou mais, com uma média de idade de 67,9 anos, considerada dentro da faixa etária de idosos jovens. No entanto, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre esses grupos. Os estudos realizados em Minas Gerais por Rocha *et al.* (2018) e no sul do Brasil por Lange *et al.* (2021) apontam para uma concentração de idosos nessa faixa etária. Um dos motivos por trás dessa premissa pode estar relacionado com a dificuldade de lidar com o início do envelhecimento, o processo de senilidade, bem como aposentadoria e a diminuição na renda pode ser fatores desencadeantes para a prática do auto aniquilamento (Cavalcante; Minayo; Mangas, 2013).

A distribuição por raça/cor indica que a maior parte dos idosos notificados como vítimas de violência autoprovoçada se identifica como parda, seguida por percentuais muito menores de pretos, brancos, amarelos e indígenas. No último

Censo realizado no Brasil em 2022, 50,3% dos idosos entre 60-79 se afirmaram como branco. (IBGE, 2022). No estudo realizado no sul do Brasil a maior proporção de violência autoinfligida foi em idosos brancos (Lange; Bolsoni; Lindner, 2021). Esta diferença pode estar relacionada à localização geográfica no âmbito regional tendo vista que esta região sul foi povoada por imigrantes europeus com características fenotípicas muito similares inclusive o predomínio da cor da pele branca (Proença; Bonilha; Soligo, 2015).

A escolaridade desses indivíduos, proporcionalmente concentrada em níveis mais baixos de educação, classificados como fundamental incompleto, esses achados corroboram com outros estudos com resultados semelhantes (Gomes et al., 2018; Vilela; Silva, 2019) esses achados apontam para a vulnerabilidade socioeconômica como um fator relevante para violência autoprovocada. Com relação a situação conjugal apresentou uma distribuição com percentuais muitos próximos, e sem diferença significativa. Contudo, alguns estudos contemplam que a solidão matrimonial pode ser um fator de risco para suicídio (Botega, 2014; Vidal; Gontijo; Lima, 2013; Vilela; Silva, 2019).

Nas análises da recorrência das autoagressões evidencia que as mulheres idosas tendem a praticar essa violência com maior frequência do que os homens. Esses achados estão em concordância com outros estudos, em que as mulheres apresentam uma propensão maior a práticas de automutilação que os homens (Lovisi et al., 2009; Marín-León; Barros, 2003). Quanto ao local, a residência é o local mais frequente para a prática desse tipo de violência, para ambos os sexos. Outros autores também identificaram que o domicílio foi o local onde mais ocorreram a violência auto infligida (Bahia et al., 2017; Botega, 2014; Rocha et al., 2018). Além disso, observa-se que existem diferenças nos períodos de ocorrência de violência autoprovocada entre homens e mulheres, com as mulheres apresentando uma prevalência maior durante a madrugada e os homens durante a manhã. No entanto, é importante ressaltar que essas diferenças não foram estatisticamente significativas.

No que se refere aos meios de agressão utilizados pelos idosos no Acre também revela algumas diferenças de gênero importantes. Enquanto as mulheres tendem a usar objetos quentes, envenenamento e ameaças, os homens preferem armas de fogo e objetos perfurocortantes. Esses resultados corroboram com estudos que destacaram a influência do gênero na escolha dos

métodos de violência autoprovoçada entre idosos, os homens têm preferência por meios mais letais as mulheres preferem os métodos menos letais (Corona Miranda et al., 2017; Gomes et al., 2018; Machado; Santos, 2015). No entanto, a preferência marcante dos homens pelo uso de objetos perfurocortantes merece destaque, indicando a necessidade de estratégias preventivas específicas para esse grupo.

Os resultados da análise reforçam a importância de considerar as diferenças de gênero ao abordar a violência autoprovoçada entre idosos, particularmente no que diz respeito às escolhas dos meios de agressão. Embora a maioria dos meios não apresente diferenças significativas entre homens e mulheres, a preferência marcante por objetos perfuro-cortantes entre os homens destaca a necessidade de estratégias de prevenção e intervenção que sejam sensíveis a essa população. Além disso, a existência de métodos exclusivamente utilizados por um gênero, mesmo em pequenas amostras, sugere áreas silenciadas que podem necessitar de investigação adicional para entender melhor as dinâmicas subjacentes à escolha dos meios de violência autoprovoçada.

Em síntese, os resultados do presente estudo, caracterizou as vítimas de violência autoprovoçadas em pessoas idosas, destacando a importância de considerar as diferenças de gênero e os contextos em que essas situações ocorrem. Esses achados fornecem subsídios importantes para a melhoria de políticas e programas voltados para a prevenção e o apoio às pessoas idosas em situação de vulnerabilidade. No entanto, mais pesquisas são permitidas para confirmar e explorar essas diferenças, promovendo o desenvolvimento de estratégias de prevenção e intervenção eficaz.

Como limitação, do presente estudo, aponta-se a falta de informações em alguns campos essenciais e amostragem pequena de notificações, dificultando a elaboração de um panorama geral sobre a situação de violência autoprovoçada com análises estatísticas mais robustas. No entanto, é importante notar que a falta de significância estatística nos resultados relacionados com períodos de ocorrência de violência autoprovoçada pode sugerir a necessidade de investigações mais aprofundadas e de amostras maiores para confirmar essas tendências. Estudos futuros poderão aprofundar nessas análises levando em consideração possíveis fatores de confusão e variáveis mediadoras que podem influenciar essas diferenças de gênero.



## **CONCLUSÕES**

As notificações de violência autoprovocada em idosos no Acre, de 2010 a 2022, registradas no SINAN, oferecem um panorama alarmante e detalhado dessa questão. Com 66 casos reportados, a média de idade dos indivíduos afetados foi de aproximadamente 68 anos, revelando que a violência autoprovocada não se limita à uma faixa etária mais jovem, mas também afeta significativamente a população idosa. A predominância feminina nos casos (59,1%) em comparação com os masculinos (40,9%) sugere particularidades de gênero nas dinâmicas de violência autoprovocada que merecem atenção.

Os resultados do estudo destacam a complexidade da violência autoprovocada entre idosos no Acre, exigindo uma abordagem multidisciplinar que integre saúde pública, assistência social, e suporte comunitário. A identificação das características sociodemográficas e dos meios de agressão usados nesses casos é crucial para o desenvolvimento de estratégias preventivas eficazes, suporte adequado às vítimas e a promoção de uma melhor qualidade de vida para os idosos.

## REFERÊNCIAS

ACRE. Secretaria de Estado de Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde. Divisão de Vigilância Epidemiológica. Vigilância de violência autoprovocada/suicídios: SIM e SINAN – Acre, 2010 a 2020. Boletim Epidemiológico, v. 01, n. 02, 2021. Responsável técnica pela elaboração: Carla Diana de Mello Mendes Amorim. Disponível em: <https://agencia.ac.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Boletim-Epidemiologico-Violencia-Autoprovocada-2010-a-2020.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2024.

BAHIA, C. A. *et al.* Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 22, n. 9, p. 2841–2850, set. 2017.

BARROS, P. D. Q.; PICHELLI, A. A. W. S.; RIBEIRO, K. C. S. Associação entre o consumo de drogas e a ideação suicida em adolescentes. *Mental*, Barbacena, v. 11, n. 21, p. 304–320, 2017.

BEZERRA, Kalyne Araújo. Violência autoprovocada em idosos no nordeste brasileiro. *Anais do IX CIEH...* Campina Grande: Realize Editora, 2022. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/86736>. Acesso em: 07 jun. 2024, 16:05.

BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicologia USP*, [S. l.], v. 25, n. 3, p. 231–236, dez. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes brasileiras para um plano nacional de prevenção do suicídio. Portaria nº 1.876 de 14 de agosto de 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 1.271, de 6 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Brasília, 6 jun. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília (DF), 1 set. 2010, Seção 1, p. 50.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico n. 24. Perfil epidemiológico dos casos notificados de violência autoprovocada e óbitos por suicídio entre jovens de 15 a 29 anos no Brasil, 2011 a 2018. Brasília, set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada [recurso eletrônico]. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CARVALHO, I. L. D. N. *et al.* Suicidally motivated intoxication by psychoactive drugs: characterization among the elderly. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 129–137, fev. 2017.

CAVALCANTE, F. G.; MINAYO, M. C. D. S.; MANGAS, R. M. D. N. Diferentes faces da depressão no suicídio em idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 18, n. 10, p. 2985–2994, out. 2013.

CORONA MIRANDA, B. *et al.* Caracterización de la conducta suicida en Cuba, 2011-2014. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, [S. l.], v. 16, p. 612–624, 2017.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Portaria n. 536, de 8 de junho de 2018. Institui as normas e fluxos assistenciais para as urgências e emergências em saúde mental no âmbito do Distrito Federal. Brasília, 8 jun. 2018.

GARNELO, L. *et al.* Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil. *Saúde em Debate*, v. 42, n. spe1, p. 81–99, set. 2018.

GODÊ OKU, R. M. *et al.* Automutilação em idosos no Paraná-Brasil: um panorama epidemiológico. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, [S. l.], v. 97, n. 4, p. e023223, 16 nov. 2023.

GOMES, A. V. *et al.* Perfil sociodemográfico de idosos vítimas de suicídio em um estado do nordeste do Brasil. *Revista Baiana de Enfermagem*, [S. l.], v. 32, 28 dez. 2018. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/26078>. Acesso em: 10 jun. 2024.

KALACHE, A.. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, n. 4, p. 1107–1111, jul. 2008.

KALACHE, A.; VERAS, R. P.; RAMOS, L. R. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. *Revista de Saúde Pública*, [S. l.], v. 21, n. 3, p. 200–210, jun. 1987.

KIM, H.-J. *et al.* Permutation tests for joinpoint regression with applications to cancer rates. *Statistics in Medicine*, [S. l.], v. 19, n. 3, p. 335–351, 15 fev. 2000.

KRUG, E. G. *et al.* The world report on violence and health. *The Lancet*, [S. l.], v. 360, n. 9339, p. 1083–1088, out. 2002.

LANGE, F. C.; BOLSONI, C. C.; LINDNER, S. R. Caracterização das violências autoprovocadas cometidas pelas pessoas idosas na Região Sul do Brasil de 2009 a 2016. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, [S. l.], v. 24, n. 6, p. e210109, 2021.

LOVISI, G. M. *et al.* Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, [S. l.], v. 31, n. suppl 2, p. S86–S93, out. 2009.

MACHADO, D. B.; SANTOS, D. N. D. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, [S. l.], v. 64, n. 1, p. 45–54, mar. 2015.

MARÍN-LEÓN, L.; BARROS, M. B. A. Mortes por suicídio: diferenças de gênero e nível socioeconômico. *Revista de Saúde Pública*, [S. l.], v. 37, n. 3, p. 357–363, jun. 2003.

PAMPOLIM, G. *et al.* Análise da violência interpessoal e autoprovocada na pessoa idosa. *Texto & Contexto - Enfermagem*, [S. l.], v. 31, p. e20220198, 2022.

PROENÇA BONILHA, T.; SOLIGO, Â. F. O não-lugar do sujeito negro na educação brasileira. *Revista Iberoamericana de Educación*, [S. l.], v. 68, n. 2, p. 31–48, 15 jul. 2015.

RODRIGUES, K. V. *et al.* Organização da Atenção Primária à Saúde em um município rural remoto do norte do Brasil. *Saúde em Debate*, v. 45, n. 131, p. 998–1016, 2021.

ROCHA, R. D. C. *et al.* Violência velada e revelada contra idosos em Minas Gerais-Brasil: análise de denúncias e notificações. *Saúde em Debate*, [S. l.], v. 42, n. spe4, p. 81–94, dez. 2018.

SAÚDE, M. D. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. [S. l.]: MS, 2006. (Série B - Textos Básicos de Saúde).

SILVA, C. A. L. D.; MOREIRA, K. F. A. Violência contra a pessoa idosa em uma capital da Amazônia Legal entre 2016 e 2021: um estudo epidemiológico. *Revista Científica FAEMA*, [S. l.], v. 14, n. 2, p. 104–119, 28 jul. 2023.

SOUZA, M. L. P. DE.; ORELLANA, J. D. Y. Desigualdades na mortalidade por suicídio entre indígenas e não indígenas no estado do Amazonas, Brasil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 62, n. 4, p. 245–252, out. 2013.

VIDAL, C. E. L.; GONTIJO, E. C. D. M.; LIMA, L. A. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. *Cadernos de Saúde Pública*, [S. l.], v. 29, n. 1, p. 175–187, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Preventing suicide: a global imperative. Geneva: World Health Organization, 2014.

## 7 CONCLUSÕES

Diante do envelhecimento populacional do país e da região, que gera uma maior demanda de atenção em saúde e de proteção às pessoas em idade avançada, destaca-se os indicadores de saúde mental e violência, especialmente o aumento de violência autoprovocada. Sendo assim, esta dissertação propôs realizar gerar evidências sobre a temática por meio de estudos.

No primeiro artigo, intitulado “Uma revisão integrativa sobre violência autoprovocada em pessoas idosas”, foi possível identificar e analisar o crescimento desse fenômeno nesta população, evidenciando um aumento na produção científica sobre o tema nos últimos anos. A análise dos dados revelou variações regionais na incidência de suicídios entre idosos no Brasil, com a região Sudeste apresentando as maiores taxas. Verificou-se que o perfil epidemiológico do comportamento suicida nessa população é predominantemente composto por idosos na faixa etária de 60 a 69 anos, do sexo masculino e com baixa escolaridade. Os métodos mais comuns de violência autoprovocada incluem enforcamento, envenenamento e lesões com materiais perfurocortantes. Além disso, doenças psiquiátricas, especialmente a depressão, doenças físicas comórbidas e a ausência de apoio social foram frequentemente associadas ao aumento do risco de suicídio nessa população. Esses achados corroboram a literatura existente e reforçam a necessidade de atenção especial a esses indivíduos, que representam um grupo vulnerável ao suicídio.

O segundo artigo, que aborda a caracterização da violência autoprovocada em idosos no oeste amazônico brasileiro, permitiu uma análise aprofundada das características sociodemográficas e dos fatores associados a essa problemática. Os resultados mostraram uma predominância de casos entre indivíduos do sexo feminino, refletindo uma maior vulnerabilidade desse grupo às situações de autolesão. A média de idade dos indivíduos foi de aproximadamente 68 anos, indicando que a violência autoprovocada ocorre em idosos mais jovens. A análise também revelou que a residência foi o local mais frequente para a ocorrência desses atos, tanto para homens quanto para

mulheres. Os dados revelaram diferenças de gênero nos meios de agressão utilizados, com mulheres tendendo a usar meios menos letais, como objetos quentes e envenenamento, enquanto homens preferiam métodos mais brutais, como objetos perfurocortantes e armas de fogo.

As contribuições deste estudo são relevantes para a área da saúde pública, fornecendo uma compreensão detalhada dos fatores que contribuem para a violência autoprovocada entre idosos. A identificação dos principais métodos e fatores de risco associados ao suicídio nessa faixa etária permite o desenvolvimento de estratégias de prevenção mais eficazes. Este estudo também contribui para a ampliação do conhecimento sobre a caracterização regional e demográfica dos casos, possibilitando a formulação de políticas públicas mais direcionadas e adequadas às necessidades específicas dessa população.

Contudo, algumas limitações devem ser consideradas. Primeiramente, a revisão integrativa se baseou em artigos publicados em bases de dados entre 2017 e 2022, o que pode ter excluído estudos relevantes publicados em 2023. Outro fator relevante foi a ausência de dados atualizados sobre a violência autoprovocada em regiões menos estudadas, como na região norte do Brasil. No que concerne à caracterização, uma das principais limitações foi a utilização de dados secundários, que podem conter inconsistências e subnotificações. Além disso, a amostra relativamente pequena de notificações pode não representar fielmente a totalidade dos casos de violência autoprovocada entre idosos na região. Por fim, a falta de dados regionais específicos sobre as populações indígenas também aponta para a necessidade de uma investigação mais inclusiva e abrangente.

Para futuros trabalhos, recomenda-se a realização de estudos qualitativos que explorem os fatores psicológicos e sociais que levam os idosos a considerarem o suicídio. Além disso, é importante expandir a pesquisa para regiões vizinhas, visando obter uma visão mais completa e representativa da situação na Amazônia Legal. Também se faz necessário mais estudos que explorem as diferenças de gênero, bem como a implementação de estratégias preventivas e de intervenção mais eficazes para reduzir a violência autoprovocada nesse grupo vulnerável.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AGBAYEWA, M. O.; MARION, S. A.; WIGGINS, S. Socioeconomic Factors Associated with Suicide in Elderly Populations in British Columbia: An 11-Year Review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, v. 43, n. 8, p. 829–836, out. 1998.
2. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
3. ALVES, V. de M.; MAIA, A. C. C. de O.; NARDI, A. E. Suicide among elderly: a systematic review. *Medical Express*, v. 1, n. 1, 2014.
4. ASLAN, M.; HOCAOGLU, C.; BAHCECI, B. Description of suicide ideation among older adults and a psychological profile: a cross-sectional study in Turkey/ Descrição da ideação suicida em idosos e perfil psicológico: um estudo transversal na Turquia. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 5, p. 1865, 2019.
5. BACHMANN, S. Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 15, n. 7, p. 1425, 6 jul. 2018.
6. BAHIA, C. A. et al. Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 22, n. 9, p. 2841–2850, set. 2017.
7. BEZERRA, P. C. de L.; MONTEIRO, G. T. R. Trends in overall mortality and from diseases of the circulatory system in elderly individuals in Rio Branco, Acre, 1980-2012. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 21, n. 2, p. 143–154, mar. 2018.
8. BARROS, P. D. Q.; PICHELLI, A. A. W. S.; RIBEIRO, K. C. S. Associação entre o consumo de drogas e a ideação suicida em adolescentes. *Mental, Barbacena*, v. 11, n. 21, p. 304-320, 2017.
9. BOTEGA, N. J. et al. Prevalências de ideação, plano e tentativa de suicídio: um inquérito de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, n. 12, p. 2632–2638, dez. 2009.

10. Botega, N. J. (2015). Crise suicida: Avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed.
11. BOLZAN STREDA, A.; SAKR HUBIE, A. P. Perfil epidemiológico dos casos de suicídio em idosos no período de 2015 até 2019 do município de Cascavel-PR. *FAG Journal of Health (FJH)*, v. 2, n. 3, p. 338–341, 2 set. 2020.
12. BRASIL. Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada [recurso eletrônico]. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
13. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. Secretária de Vigilância em Saúde, 17 set. 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_33\\_final.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf/view). Acesso em: 15 nov. 2022.
14. BRITO, F. A. M.; MOROSKOSKI, M.; SHIBUKAWA, B. M. C.; OLIVEIRA, R. R.; HIGARASHI, I. H. Violência autoprovocada em adolescentes no Brasil, segundo os meios utilizados. *Cogitare Enfermagem, Paraná*, v. 26, p. 1-12, 2021.
15. BRITO, M. D. C. C., FREITAS, C. A. S. L., DE MESQUITA, K. O., & Lima, G. K. (2013). Envelhecimento populacional e os desafios para a saúde pública: análise da produção científica. *Revista Kairós-Gerontologia*, 16(2), 161-178.
16. CABRAL, A. L. L. Violência, automutilação e suicídio: desdobramentos psicossociais na adolescência. 2022. 125 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2021.
17. CARVALHO, M. L. de et al. Suicide in the elderly: approach to social determinants of health in the Dahlgren and Whitehead model. *Rev. bras. enferm*, v. 73, n. supl.3, p. e20200332–e20200332, 2020.
18. CARVALHO, J. A. M. D.; GARCIA, R. A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Cadernos de Saúde Pública*, [S. l.], v. 19, n. 3, p. 725–733, jun. 2003.
19. CARMONA-NAVARRO, M. C.; PICHARDO-MARTÍNEZ, M. C. Attitudes of



- nursing professionals towards suicidal behavior: influence of emotional intelligence. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 20, n. 6, p. 1161–1168, dez. 2012.
20. CAVALCANTE, F. G.; MINAYO, M. C. de S. Autópsias psicológicas e psicossociais de idosos que morreram por suicídio no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 8, p. 1943–1954, ago. 2012.
21. CAVALCANTE, F. G.; MINAYO, M. C. de S.; MANGAS, R. M. do N. Diferentes faces da depressão no suicídio em idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 10, p. 2985–2994, out. 2013.
22. CHATTUN MR, AMDANEE N, ZHANG X, YAO Z. Suicidality in the geriatric population. *Asian J Psychiatr*. 2022 Sep;75:103213. doi: 10.1016/j.ajp.2022.103213. Epub 2022 Jul 16. PMID: 35917739.
23. COELHO, H. T.; BENITO, L. A. O. Suicide of the elderly in Brazil: 1996-2017. *REVISA*, v. 9, n. 3, p. 405–418, 2020.
24. CONASS. Plano estadual de saúde (PES) 2020-2023. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2016/04/PLANO-ESTADUAL-DE-SAUDE-PES-2020-2023-VF.pdf>. Acesso em: 2 jul. 2024.
25. CONEJERO, I. et al. Suicide in older adults: current perspectives. *Clinical Interventions in Aging*, v. Volume 13, p. 691–699, abr. 2018.
26. DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 11, p. 1163-1178, 2006.
27. DANTAS, E. S. O.. Prevenção do suicídio no Brasil: como estamos?. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 29, n. 3, p. e290303, 2019.
28. DURKHEIM, E. O suicídio: estudo de sociologia. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2003.
29. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Boletim epidemiológico de violência autoprovocada no Distrito Federal: análise comparativa entre os anos de 2017 a 2020. Brasília: Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2021. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/822588/BOLETIM-EPIDEMIOLOGICO-autoprovocada-FINAL.pdf/191065b4-ae6f-5a85->

859a-ad39cd2d4baa. Acesso em: 02 fev. 2024

30. DING, O. J.; KENNEDY, G. J. Understanding Vulnerability to Late-Life Suicide. *Current Psychiatry Reports*, v. 23, n. 9, p. 58, set. 2021.
31. FONSECA, P. H. N.; SILVA, A. C.; ARAÚJO, L. M. C.; BOTTI, N. C. L. Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. *Arq. bras. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 70, n. 3, p. 246-258, 2018.
32. GOMES, A. V. et al. Perfil sociodemográfico de idosos vítimas de suicídio em um estado do Nordeste do Brasil. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 32, 28 dez. 2018.
33. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (ED.). *Projeção da população do Brasil por sexo e idade, 1980-2050: revisão 2008*. Rio de Janeiro: IBGE, 2008.
34. IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Cidades panorama Rio Branco Acre*. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ac/rio-branco/panorama>. Acesso em: 20 jun. 2023.
35. KERR, P. L.; MUEHLENKAMP, J. J.; TURNER, J. M. Nonsuicidal Self-Injury: a review of current research for family medicine and primary care
36. PHYSICIANS. *The Journal of The American Board of Family Medicine*, Massachusetts, v. 23, n. 2, p. 240-259, 1, 2010.
37. KÜCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Sociedade e Estado*, v. 27, n. 1, p. 165–180, jan. 2012.
38. LANGE, F. C.; BOLSONI, C. C.; LINDNER, S. R. Caracterização das violências autoprovocadas cometidas pelas pessoas idosas na Região Sul do Brasil de 2009 a 2016. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, v. 24, n. 6, 2021.
39. LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 12, n. 4, dez. 2003.
40. LIU, H. Epidemiologic Characteristics and Trends of Fatal Suicides among the Elderly in Taiwan. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, v. 39, n. 1, p. 103–114, fev. 2009

41. LLOYD-RICHARDSON, E. E.; KELLEY, M. L.; HOPE, T. Self-mutilation in a community sample of adolescents. 1997. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Louisiana State University, Louisiana, EUA, 1997.
42. LOUIE, L. L.; CHAN, W.-C.; CHENG, C. P. Suicidal Risk in Older Patients with Depression During COVID-19 Pandemic: a Case-Control Study. *East Asian Archives of Psychiatry*, v. 31, n. 1, p. 3–8, 16 mar. 2021.
43. MARTINS, M. V. R. Análise da violência autoprovocada em um serviço de urgência e emergência no contexto da rede de atenção psicossocial do Distrito Federal. Dissertação (programa de pós-graduação em saúde coletiva) - Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, 2021.
44. MARSIGLIA, R. M. G.; SILVEIRA, C.; CARNEIRO JUNIOR, N.. Políticas sociais: desigualdade, universalidade e focalização na saúde no Brasil. *Saúde e Sociedade*, v. 14, n. 2, p. 69–76, maio 2005.
45. MINAYO, M. C. S. Violência e saúde [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006.
46. MINAYO, M. C. de S.; CAVALCANTE, F. G. Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. *Revista de Saúde Pública*, v. 44, n. 4, p. 750–757, ago. 2010.
47. MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, v. 19, p. 507-519, 2016.
48. NASRI, Fabio. O envelhecimento populacional no Brasil. *Einstein*, v. 6, n. Supl 1, p. S4-S6, 2008.
49. O'CONNELL, H. et al. Recent developments: suicide in older people. *BMJ (Clinical research ed.)*, v. 329, n. 7471, p. 895–899, 16 out. 2004.
50. OLIVEIRA, Anderson Silva. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. *Hygeia-Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, v. 15, n. 32, p. 69-79, 2019.
51. PASINI, A. L. W. et al. Suicídio e depressão na adolescência: fatores de

- risco e estratégias de prevenção. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 4, p. e36942767, 16 mar. 2020.
52. PASSARELLI, M. C. G. Análise dos diagnósticos por faixa etária de pacientes internados em enfermaria de Clínica Médica. In: XI Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia, 1997, Rio de Janeiro-RJ. Anais do XI Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia, 1997.
53. PINTO, L. W. *et al.* Evolução temporal da mortalidade por suicídio em pessoas com 60 anos ou mais nos estados brasileiros, 1980 a 2009. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 8, p. 1973–1981, ago. 2012.
54. RAMOS, Luiz Roberto; VERAS, Renato P.; KALACHE, Alexandre. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. **Revista de Saúde Pública**, v. 21, p. 211-224, 1987
55. RASMUSSEN, S.; HAWTON, K.; PHILPOTT-MORGAN, S.; O'CONNOR, R. C. Why Do Adolescents Self-Harm? *Crisis*, Luxemburgo, v. 37, n. 3, p. 176-183, 2016.
56. REIS, E. M. D.; SANTOS, P. C. D.; PUCCI, S. H. M. Ideação e tentativa de suicídio em idosos: fatores de risco associados. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 7, n. 6, p. 211–220, 30 jun. 2021.
57. REIS, Carla; BARBOSA, Larissa Maria de Lima Horta; PIMENTEL, Vitor Paiva. O desafio do envelhecimento populacional na perspectiva sistêmica da saúde. *BNDES Setorial*, Rio de Janeiro, n. 44, p. [87]-124, set. 2016.
58. SANTOS, L. C. S.; FARO, A. Aspectos conceituais da conduta autolesiva: uma revisão teórica. *Psicol. pesq.*, Juiz de Fora, v. 12, n. 1, p. 5-14, 2018.
59. SANTOS, M. C. L. dos *et al.* Suicide in the elderly: an epidemiologic study. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 55, p. e03694–e03694, 2021.
60. Silva, D. R. (2015). Na trilha do silêncio: Múltiplos desafios do luto por suicídio. In G. Casellato (Org.), *O resgate da empatia: Suporte psicológico ao luto não reconhecido* (pp. 111-128). São Paulo: Summus.
61. SILVA, J. V. dos S.; SANTOS JÚNIOR, C. J. dos; OLIVEIRA, K. C. P. do N. Suicídio em idosos: índice e taxa de mortalidade nas capitais brasileiras no período de 2001 a 2015. *Medicina (Ribeirão Preto)*, v. 53, n. 3, p. 215–222, 14 out. 2020.

62. SONG, S. J. et al. The Characteristics of Elderly Individuals Who Attempted Suicide by Poisoning: a Nationwide Cross-sectional Study in Korea. *J Korean Med Sci*, v. 35, n. 35, p. e286–e286, set. 2020.
63. VALLIM, Y. V.; PORTELA, M. V. M.; FIGUEIREDO JÚNIOR, H. S. D. Uma análise da depressão em idosos. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 23, n. 5, p. e13031, 5 maio 2023.
64. VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista de Saúde Pública*, v. 43, n. 3, p. 548–554, jun. 2009.
65. VIDAL, C. E. L.; GONTIJO, E. C. D. M.; LIMA, L. A. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 29, n. 1, p. 175–187, 2013.
66. WANG, J. et al. Trends in the Incidence and Lethality of Suicidal Acts in the United States, 2006 to 2015. *JAMA Psychiatry*, v. 77, n. 7, p. 684–693, abr. 2020.
67. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Active ageing: a policy framework. Vieillir en restant actif: cadre d'orientation, Active ageing series. n. WHO/NMH/NPH/02.8, 2002.
68. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Suicide worldwide in 2019: global health estimates. Geneva: World Health Organization, 2021.
69. WORLD HEALTH ORGANIZATION. World health statistics 2022: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization, 2022.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
ORIENTAÇÕES PARA DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO - ANEXO 1

**AUTORIZAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS**

Autorizo a reprodução e/ou divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, desde que citado o autor, título, instituição e ano da dissertação.

Rio Branco-AC, 28/11/2024

Nome do autor: Wemerson Lima de Oliveira

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** WEMERSON LIMA DE OLIVEIRA  
Data: 28/11/2024 10:26:05-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Assinatura: \_\_\_\_\_

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE