

Fatores de risco para tentativa de suicídio em idosos

Risk factors attempt suicide in elderly

Maria Cláudia da Cruz Pires¹, Laila da Câmara Lima Kurtinaitis², Marília Suzi Pereira dos Santos³, Marcela Pires dos Passos⁴, Everton Botelho Sougey⁵, Othon Coelho Bastos Filho^{6*}

RESUMO

O suicídio é um grave problema de saúde pública em todas as faixas etárias, cujo risco aumenta com a idade, prevendo-se em 2020 ocupar a décima causa de morte mais comum na população geral. Considerando que a expectativa de vida populacional apresenta crescimento significativo, esse estudo teve por **objetivo** identificar na literatura científica os principais fatores de risco para tentativa de suicídio(TS) nessa população. A **metodologia** envolveu a pesquisa de artigos publicados nas bases de dados de psiquiatria do Portal de Periódicos da CAPES e da Biblioteca Virtual em Saúde, abrangendo o período de 1999 a 2009. Os descritores foram “Suicide and elderly”; “Risk factors suicide and elderly”; “Attempty suicide and elderly”; “Vulnerability suicide and elderly”; “Suicide in late life”. O levantamento identificou 2318 artigos, mas, apenas 34 preencheram os critérios de inclusão. **Resultados:** A depressão e as doenças físicas foram os principais fatores de risco associados à TS em idosos. Outras variáveis como isolamento social, alcoolismo, ser do sexo masculino, ser branco e ter entre 65 e 75 anos de idade, foram também identificadas. **Concluiu-se** que a literatura sobre o tema é escassa e que estudos atuais devem contribuir para ações preventivas no enfrentamento do problema.

Palavras-chave: Suicídio e idosos, fatores de risco para tentativa de suicídio, risco de suicídio e idosos.

¹ - Psiquiatra, mestranda do Programa de Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

²⁻³ - Psicóloga, mestranda do Programa de Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

⁴ - Mestre em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento pela UFPE.

⁵ - Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento da UFPE.

^{6*} - Othon Coelho Bastos Filho – Prof. Emérito da UPE e Prof. Titular de Psiquiatria das Universidades Estadual e Federal de Pernambuco.

ABSTRACT

The suicide is a serious public health problem that affects people of all ages, whose risks increases with the age. Foreseeing that in 2020 to occupy the tenth cause of more common death in the general population. Considering that the population life expectancy presents significant growth, this study **objective** was identify, in scientific literature, the main risks factors for attempt of suicide in this population. The **methodology** used involved an article research published in the psychiatry databases of the Portal de Periódicos da CAPES and Virtual Library in Health, covering the period of 1999 the 2009. The descriptors were used: "Suicide and elderly"; "Risk factors suicide and elderly"; "Attempt suicide and elderly"; "Vulnerability suicide and elderly"; "Suicide in late life". The research identified 2318 articles, but just 34 had filled the inclusion criteria. **Results:** The depression and physical illnesses had been the main factors of risk associates to the Attempt Suicide in elderly. Others variables also had been identified: social isolation, alcoholism, being of the masculine sex, to be white skin, and to have 65 to 75 years of age. The research **conclusion** showed that literature about this theme is scarce and that this studies must contribute to preventive actions on the confrontation of the problem.

Keywords: Suicide and elderly, risk factors for suicide attempt, risk factors in elderly.

INTRODUÇÃO

Atualmente cerca de um milhão de pessoas cometem suicídio no mundo e aproximadamente 10 a 20 milhões tentam o suicídio. O Brasil apresenta em média 4 a 6 óbitos por suicídio em 100.000 habitantes³⁰.

O comportamento suicida está entre as dez principais causas de morte em todo o mundo, dados da Organização Mundial de Saúde indicam que aproximadamente 815 mil pessoas cometeram suicídio no ano 2000 em todo o mundo, o que representa uma morte a cada 40 segundos³².

No panorama brasileiro, as taxas de mortalidade por suicídio oscilam entre 3,5 e 4,6 óbitos por 100 mil habitantes. Entre os anos de 1998 e 2000, houve um aumento de 32,8% na taxa masculina de suicídio, considerando-se todos os grupos etários¹.

A literatura científica tem identificado fatores de risco para o comportamento suicida, dentre eles os mais freqüentemente relatados são a existência de transtornos mentais, sobretudo depressão e alcoolismo, perdas recentes, perdas de figuras parentais na infância, dinâmica familiar conturbada, personalidade com traços intensos de impulsividade

e agressividade, determinadas circunstâncias clínicas como doenças crônicas incapacitantes e ter acessos a meios letais².

A OMS afirma que, de uma forma geral, o risco de suicídio aumenta com a idade, em homens entre 15 e 24 anos a taxa de suicídio é de 19,2 por 100.000 habitantes e entre aqueles com mais de 75 anos a taxa é de 55,7 em 100.000 habitantes. Nas mulheres, a taxa é de 5,6 para a primeira faixa etária citada e 18,8 para a segunda. Vale ressaltar que esses dados refletem tendências internacionais, mas não são expressivos de todas as nacionalidades, por exemplo, na Irlanda a taxa de suicídio é maior em adultos jovens entre 25 e 34 anos¹⁹.

Apesar do suicídio e sua prevenção serem uma área de prioridade de assistência médica na Europa, o suicídio nas pessoas idosas permanece um assunto negligenciado em todo o mundo, recebendo pouca atenção profilática e interesse científico⁴.

A tentativa de diminuir as taxas de suicídio em todo o mundo impõe a realização de estudos para identificação dos possíveis grupos de risco. Estranhamente, um grupo que é raramente consi-

derado são as pessoas idosas. Tal fato se torna mais grave, se considerarmos que as taxas de suicídio em países industrializados têm aumentado com a idade, sobretudo em homens idosos, além disso, o comportamento suicida em pessoas idosas é mais efetivo, com maior taxa de mortalidade do que em pessoas mais jovens⁴.

Uma característica peculiar do comportamento suicida em idosos é que os homens apresentam maior eficácia na tentativa que mulheres da mesma faixa etária. Na maioria dos países industrializados, essa taxa é de duas a quatro vezes maior. E acima dos 85 anos essa taxa chega ser de 53:1¹⁹.

O estudo de Shah et al.²⁵ realizado na Europa e Ásia, afirma por um aumento na taxa de suicídio entre idosos de ambos os sexos na Dinamarca, nos homens em Israel e nas mulheres na França, Bulgária, Islândia e Malta. Além disso, as taxas de suicídio entre idosos na Europa, de 1987 e 1992, aumentaram entre os homens na Dinamarca, na Suécia e na Letônia e em mulheres na Noruega, na Bielorrússia e na Hungria. Similarmente, entre 1974 e 1987, as taxas de suicídio em homens idosos aumentaram em 13 dos 21 países ocidentais, e nas mulheres foi observado um aumento em 10 países ocidentais.

O problema do suicídio na população de idosos tem sido mais sério na Ásia, sobretudo no Japão. Esse fato é preocupante porque o povo japonês tem a perspectiva de vida mais longa do mundo e nesse país as taxas de suicídio tem sido maiores em indivíduos com mais de 65 anos que em outras faixas etárias, configurando 29% de todas as mortes por suicídio. Quando se considera a localização regional, o índice de suicídio em idosos é maior em áreas rurais do que em áreas urbanas, o que pode ser atribuído ao despovoamento e conseqüente isolamento social, o aumento da população idosa nesses locais e o escasso serviço de assistência social e à saúde¹⁶.

Embora nos EUA apenas 13% da população seja constituída por idosos, 18% das mortes por suicídio na década de 90 ocorreram em idosos.

Entre todos os grupos etários, o suicídio efetivo está mais presente em homens brancos com idade igual ou acima de 75 anos. Alguns estudos prevêem que os índices de suicídio em idosos acima de 65 anos chegarão a 35% em 2030¹⁵.

De acordo com uma recente publicação do "Global Burden of Disease Study", se prevê que em 2020, o suicídio será classificado como a décima causa de morte mais comum. Como foi visto as pessoas idosas, no mundo inteiro, têm uma taxa desproporcionalmente elevada de suicídio. Enquanto as populações em muitos países ocidentais envelhecem, é esperado que o número total de suicídios eleve-se, mesmo que essas taxas permaneçam estáveis³.

Pesquisas revelam que a tentativa de suicídio em idosos tende a ser mais eficaz do que em adultos e adolescentes, o que pode estar associado a uma menor probabilidade de socorro, diante do isolamento social, e a decisão mais estabelecida acerca do comportamento suicida. Estudos epidemiológicos indicam que 20% dos idosos que tentaram suicídio procuraram 24 horas antes da tentativa, um serviço de atenção primária a saúde, 41% deles procuraram na semana anterior e 75% no mês anterior¹⁵.

Mesmo diante do crescente envelhecimento da população, o suicídio em idosos não tem recebido a mesma atenção que outros grupos etários. Para melhor compreensão e prevenção do problema, os estudos acerca do suicídio nessa população deveria ter um papel prioritário, o que propiciaria melhores oportunidades e eficácia para intervenção e prevenção desse comportamento¹⁸.

Identificar pacientes com risco de suicídio é tarefa difícil, haja vista que, vários fatores clínicos podem correlacionar-se ou apenas estar associados ao risco de suicídio. Deve-se então considerar de grande interesse na avaliação, a identificação de fatores que possam aumentar ou diminuir a chance desse risco. Pode-se assim, estimar, o risco de suicídio e possibilitar o desenvolvimento de programas preventivos que possibilitem maior segurança aos pacientes e modifiquem, quando

possível, os fatores que contribuem para esse agravo.

Segundo a Organização Mundial de Saúde³² as variáveis que estão mais relacionadas à tentativa de suicídio em idosos referem-se a fatores culturais, genéticos, presença ou predominância de doença mental, desesperança, status econômico, disponibilidade de serviços de cuidado a saúde e tratamento de doenças mentais²².

Como sinais do risco de suicídio, pode-se considerar a verbalização do desejo de morte, a doação de bens, acumulação de medicamentos, falta de cuidados com a higiene, desinteresse em se alimentar e bem-estar diminuído, pedido de internamento voluntário, entre outros¹⁵.

Vale ressaltar que os dados internacionais sobre o suicídio devem ser avaliados com precaução, uma vez que não há dados disponíveis em todos os países, alguns índices estão subestimados e os critérios legais para a comprovação do suicídio variam entre países e em regiões diferentes dentro de um mesmo país. Assim, é pertinente, estudar e identificar esses fatores de risco entre população de faixa etária que venha apresentando maiores índices de mortalidade. Considerando a relevância mas, paradoxalmente a relativa escassez de dados epidemiológicos sobre comportamento suicida entre idosos, sobretudo em nossa população, o objetivo do presente estudo consiste em realizar uma revisão da literatura atual acerca dos fatores de risco e possíveis peculiaridades da tentativa de suicídio na população idosa.

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão da literatura científica, através dos artigos publicados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que incluem em sua busca bases de dados como Medline (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), LIS (Localizador de Informação em Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library

Online), ADOLEC (Saúde na adolescência), Cochrane e na base de dados de psiquiatria do Portal CAPES, nas seguintes revistas: Alcohol health and research world; Alcohol research and health; Arquivos de neuro-psiquiatria; BMC psychiatry; Behavioral and brain functions; Jornal brasileiro de psiquiatria; Psiquiatria na prática médica; Revista brasileira de psiquiatria; Revista chilena de neuropsiquiatria; Revista colombiana de psiquiatria; Revista de La asociación española de neuro-psiquiatria; Revista de psiquiatria clínica; Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul; Revista de psiquiatria y salud mental; Advances in psychiatric treatment; Annals of clinical psychiatry; Annual reviews of psychology; Archives of clinical neuropsychology; Archives of suicide research; Cognitive Therapy and research; Clinical case studies e International journal of geriatric psychiatry.

Os descritores utilizados foram: "Suicide and elderly"; "Risk factors suicide and elderly"; "Attempty suicide and elderly"; "Vulnerability suicide and elderly"; "Suicide in late life", sugeridos pelo vocabulário estruturado DeCS - Descritores em Ciências da Saúde (BIREME).

Os artigos selecionados deveriam preencher os seguintes critérios:

- A - Referirem-se a fatores de risco para suicídio na população de idosos;
- B - Terem sido publicados entre 1999 e 2009;

O levantamento inicial de dados produziu um total de 2318 artigos, cuja leitura dos resumos selecionou 80 artigos, por serem os únicos que continham objetivos mais próximos da proposta do estudo. Posteriormente, dos artigos pré-selecionados foram excluídos aqueles que continham outras informações que não apenas aquelas estabelecidas no critério A, como p. ex., artigos que continham informações acerca do suicídio em pessoas com diferentes faixas etárias ou versavam sobre o suicídio em idosos, mas não apontava fatores de risco. Realizada essa análise, restaram 34 artigos que foram avaliados em seu texto integral e, forneceram os dados identificados neste estudo.

RESULTADOS

Os resultados foram agrupados em oito categorias, a saber: 1) transtornos psiquiátricos, 2) doenças físicas, 3) gênero e idade, 4) aspectos étnicos, 5) estado civil 6) fatores econômicos, 7) fatores psicossociais e 8) elementos facilitadores.

Transtornos Psiquiátricos

A depressão foi avaliada como o transtorno psiquiátrico mais comumente associado ao risco do comportamento suicida ^{4,7,10,11,12,14,15,16,18,19,20,23,26,27,28,29}.

A insônia, a hipocondria e já ter tido comportamentos suicidas foi apontado por Cattell⁴, mediante revisão de diversas pesquisas acerca do comportamento suicida em idosos, como um dos fatores predisponentes ao risco suicida nessa população.

A demência foi um outro transtorno ressaltado nos estudos^{14,18,20} como relevante para a previsão do comportamento suicida em idosos.

Ser acometido de doença mental, alcoolismo^{4,5} e apresentar transtornos de personalidade^{8,9,13,15,20,25,31} como aspectos predisponentes também foram relatados como fatores ao suicídio em idosos.

Doenças Físicas

As doenças físicas, sobretudo as crônicas, foram citadas por diferentes estudos como fatores de risco para o suicídio em idosos. Quan et al.²⁰ resalta que em um estudo de casos onde 303 idosos cometeram suicídio na Inglaterra e no país de Gales entre 1968 e 1972, os casos de suicídio tiveram uma predominância significativamente associadas a doenças como artrite, asma, epilepsia, bronquite, doença vascular cerebral, defeito visual ou úlcera péptica e uma predominância significativamente mais baixa da doença cardíaca e hipertensão.

Nesta amostra, o grupo de idosos que tentou suicídio apresentava mais doenças físicas que o grupo controle, como principalmente câncer,

doença cardíaca isquêmica, doença pulmonar crônica, úlcera péptica, doença de próstata. No mesmo estudo foi constatado que as pessoas idosas com câncer tinham quase duas vezes mais probabilidade de cometer suicídio que pessoas sem câncer, controladas todas as outras variáveis.

Esta análise igualmente demonstrou que a probabilidade de suicídio aumenta nas pessoas idosas casadas com doença pulmonar, mas não aumenta nas pessoas idosas que eram solteiras, mesmo que estivessem acometidas de doença pulmonar crônica. Os homens com idade acima de 75 anos com doenças de próstata tinham quase duas vezes mais probabilidade de cometer suicídio que aqueles sem esta doença.

Outros estudos apontam também para a relação do aumento do risco de suicídio em idosos com a presença de doenças físicas, bem como com o diagnóstico de doença terminal ^{4,5,6,7,12,14,15,28,31}.

Gênero e Idade

No que se refere ao gênero como fator de vulnerabilidade para o suicídio em idosos, os estudos identificam o sexo masculino como tendo maior probabilidade para a manifestação desse comportamento ^{4,5,13,20} contudo no que se refere à tentativa de suicídio por ingestão de substâncias, percebe-se uma associação maior com as mulheres³. Quanto à idade, dentro da faixa etária estudada, as pesquisas indicam que ter acima de 75 anos constitui um maior fator de risco que idosos com menos de 75 anos⁴.

Etnia

De uma forma geral, os artigos pesquisados referem que a raça branca é maior preditora do fator de risco para tentativa de suicídio em idosos que outras raças^{4,20}.

Estado Civil

A maioria dos estudos relata que não ser casado, ser viúvo, divorciado ou nunca ter tido um relacionamento marital configura fator de vulnerabilidade para o comportamento suicida ^{4,15,20,25}.

Fatores Econômicos

Dentre os aspectos econômicos considerados pelas pesquisas como fator de vulnerabilidade para a tentativa de suicídio em idosos, destacam-se estar desempregado e ser de classe média alta²⁰. Catel⁴ cita também como fator de risco ter pouca ou nenhuma condição econômica e morar em países industrializados e, ainda, perder o seu domicílio, ter perdas financeiras ou desvincular-se de alguma sociedade¹⁵.

Fatores Psicossociais

Os estudos também descrevem aspectos psicossociais como fatores de risco para o suicídio na população estudada, dentre eles estão: residir em área urbana²⁰, viver em isolamento social^{4,14,17,19,23,29}, ter dificuldade de relacionamento^{4,29}, morar sozinho²³, perder o cônjuge ou amigo próximo^{4,15}, morte de crianças na família, perder papéis sociais, ter uma diminuição na possibilidade de escolhas, interesses e preferências, ausência de pessoa significativa em que se possa confiar, perda da qualidade do sono, dificuldade em mecanismos de enfrentamento e traços de personalidade como necessidade de estar no controle, orgulho, rigidez, pessimismo, sentimento de desespero e negação do envelhecimento¹⁵, perder o papel tradicional na família, ter um reduzido número de cuidadores e membros da família²⁶, ter problemas com a lei, possuir sentimentos de culpa⁴ e manifestar pensamentos suicidas²⁹.

Elementos Facilitadores

A disponibilidade de benzodiazepínicos, antidepressivos, barbitúricos e antipsicóticos é ressaltada como fator de risco para a tentativa de suicídio na população estudada^{3,5,7,10,15,24}.

COMENTÁRIOS E CONCLUSÕES

A presente revisão constatou que as estratégias de busca utilizadas identificaram poucos estudos sobre a temática pesquisada, sobretudo no

que se refere às publicações nacionais. A pequena quantidade de estudos mas, ao mesmo tempo, revela o pouco interesse despertado pelo tema na comunidade científica.

Dentre os 34 artigos selecionados, que investigavam os fatores de risco para suicídio em idosos, a maioria (82,3%) citou a depressão como um aspecto predisponente ao comportamento suicida nesta faixa etária. O segundo fator de risco mais citado foi a presença de doenças físicas, presente em 30% dos artigos analisados, sobretudo as doenças crônicas e incapacitantes como o câncer. Foram citados ainda como relevantes por muitos estudos: o isolamento social, outras doenças psiquiátricas, além da depressão, a viuvez, o divórcio ou nunca ter tido um relacionamento marital, aspectos étnicos, como ser branco, fatores econômicos, como desemprego e nível de renda média-alta e o falecimento de pessoa significativa.

Outros estudos citaram ainda como fatores de risco para o comportamento suicida em idosos, a insônia, a demência, o consumo de álcool ou alcoolismo, doenças cardíacas, hipertensão, a disponibilidade de benzodiazepínicos, antidepressivos, barbitúricos e antipsicóticos, fazer uso de ansiolíticos ou tranquilizantes, ser do sexo masculino e ter mais de 75 anos, viver na área urbana, morar em países industrializados, ter problemas de relacionamento ou problemas com a lei, perder o seu domicílio ou sociedade, possuir alguns traços de personalidade (necessidade de estar no controle, orgulho, rigidez, pessimismo, sentimento de desesperança, negação do envelhecimento, hipochondria, obsessões), a perda de habilidades, a diminuição da possibilidade de escolhas, a diminuição da qualidade de sono, ausência de alguém em que se possa confiar, perda de papel tradicional na família, redução do número de cuidadores, a dependência de outras pessoas, histórico de internamento e ocorrência de alguma tentativa de suicídio anterior.

Necessariamente, novos estudos devem melhor explorar e ampliar os resultados aqui relatados e assim contribuir com ações e planejamento para saúde mental do idoso.

REFERÊNCIAS

1. BARROS, M.; OLIVEIRA, H., MARIN-LEÓN, L. Epidemiologia no Brasil. In: WERLANG, B.; BOTEGA, N. J. et al. Comportamento Suicida. Porto Alegre: ArtMed, 2004.
2. BOTEGA, N. J.; WERLANG, B.; CAIS, C.; MACEDO, M. Prevenção do comportamento suicida. *Psico*, v. 37, n. 3, p. 213-220, 2006.
3. CARLSTEN, A.; WAERN, M.; ALLEBECK, P. Suicides by drug poisoning among the elderly in Sweden 1969 – 1996. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, v. 34, p. 609-614, 1999.
4. CATTELL, H. Suicide in the elderly. *Advances in Psychiatric Treatment*, V.6, p. 102–108, 2000.
5. EILERTSEN, H. H ; et al. Unnatural Death in the Elderly A Forensic Study From Western Norway. *Forensic Science, Medicine, and Pathology*, V.3, n.1, p.23-31, 2007.
6. GIBBS, L.; DOMBROVSKI, A.; MORSE, J.; SIEGLE, G.; HONCK, P.; SZANTO, K. When the solution is part of the problem: problem solving in elderly suicide attempters. *Int J Geriatr Psychiatry*, 2009.
7. HARWOOD, D.; HAWTON, K.; HOPE, T.; JACOBY, R. Suicide in older people: mode of death, demographic factors, and medical contact before death. *Int J Geriatr Psychiatry*, v. 15, p. 736-743, 2000.
8. HARWOOD, D.; HAWTON, K.; HOPE, T.; JACOBY, R. Psychiatric disorder and personality factors associated with suicide in older people: a descriptive and case-control study. *Int J Geriatr Psychiatry*, v. 16, p. 155-165, 2001.
9. HAWTON, K; HARRISS, L. Deliberate self-harm in people aged 60 years and over: characteristics and outcome of a 20-year cohort. *Int J Geriatr Psychiatry*, v. 21, p. 572-581, 2006.
10. KAPLAN, H.; ADANEK, M.; MARTIN, J. Confidence of primary care physicians in assessing the suicidality of geriatric patients. *Int J Geriatr Psychiatry*, v. 16, p. 728-734, 2001.
11. KARVONEN, K.; RASANEN, P.; HAKKO, H.; TIMONEN, M.; MEYER-ROCHOW, V.; SARKIOJA, T.; KOPONEN, H. Suicide after hospitalization in the elderly: a population based study of suicides in Northern Finland between 1988-2003. *Int J Geriatr Psychiatry*, v. 23, p. 135-141, 2008.
12. KOPONEN, H.; VILO, K.; HAKKO, H.; TIMONEN, M.; MEYER-ROCHOW, V.; SARKIOJA, T.; RASANEN, P. Rates and previous disease history in old age suicide. *Int J Geriatr Psychiatry*, v. 22, p. 38-46, 2007.
13. LAMPRECHT, H.; PAKRASI, S.; GASH, A.; SWANN, A. Deliberate self-harm in older people revisited. *Int J Geriatr Psychiatry*, v. 20, p. 1090-1096, 2005.
14. LEBRET, S.; PERRET-VAILLE, E.; MULLIEZ, A.; GERBAUD, L.; JALENQUES, I. Elderly suicide attempters: characteristics and outcome. *Int J Geriatr Psychiatry*, v. 21, p. 1052-1059, 2006.
15. MITTY, E.; FLORES, S . Suicide in late life. *Geriatric nursing*, v. 29, n. 3, p. 160-165, 2008.
16. OYAMA, H.; KOIDA, J.; SAKASHITA, T.; KUDO, K. Community-Based Prevention for Suicide in Elderly by Depression Screening and Follow-Up. *Community Mental Health Journal*, v. 40, n. 3, 2004.
17. OYAMA, H.; WATANABE, N.; ONO, Y.; SAKASHITA, T.; TAKINOSHITA, Y.; TAGUSHI,

- M.; TAKIZAWA, T.; MIURA, R.; KUMAGAI, K. Community-based suicide prevention through group activity for the elderly successfully reduced the high suicide rates for females. *Psychiatry and clinical neurosciences*, v. 59, p. 337-344, 2005.
18. PEISAH, C.; SNOWDON, J.; KRIL, J.; RODRIGUEZ, M. Clinicopathological Findings of Suicide in the Elderly: Three Cases. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, v. 37, n. 6, p. , 2007.
19. POWER, L.; BROPHY, E. J. A comparison of suicide rates between older adults in Ireland and the UK: 1975–2005. *Ir J Med Sci*, v. 177, p. 333–337, 2008.
20. QUAN, H.; ARBOLEDA-FLÓREZ, J.; FLICK, G.; STUART, H.; LOVE, E. Association between physical illness and suicide among the elderly. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, v. 37, p. 190–197, 2002.
21. SALIB, E. Trends in suicide by drowning in the elderly in England and Wales 1979-2001. *Int J Geriatr Psychiatry*, v. 19, p. 175-181, 2004.
22. SHAH, A.; BHAT, R.; MACKENZIE, C. Elderly suicide rates: cross-national Comparisons of trends over a 10-year period. *International Psychogeriatrics*, v. 20, n.4, p. 673–686, 2008.
23. SHAH, A.; HOXEY, K.; MAYADUNNE, V. Suicidal ideation in acutely medically ill elderly inpatients prevalence, correlates and longitudinal stability. *Int J Geriatr Psychiatry*, v. 15, p. 162-169, 2000.
24. SHAH, R.; UREN, Z.; BAKER, A.; MAJEED, A. Trends in suicide from drug overdose in the elderly in England and Wales, 1993-1999. *Int J Geriatr Psychiatry*, v. 17, p. 416-421, 2002.
25. SHAH, A.; PADAYATCHI, M.; DAS, K. The relationship between elderly suicide rates and elderly dependency ratios: a cross-national study using data from the WHO data bank. *International Psychogeriatrics*, v. 20, n.3, p. 596–604, 2008.
26. SHAH, A. Is there a relationship between elderly suicide rates and smoking? A cross-national study. *Int J Geriatr Psychiatry*, v. 23, p. 308-313, 2008.
27. SUOMINEN, K.; ISOMETSA, E.; LONNQVIST, J. Elderly suicide attempters with depression are often diagnosed only after the attempt. *Int J Geriatr Psychiatry*, v. 19, p. 35-40, 2004.
28. TADROS, G.; SALIB, E. Age and methods of fatal self harm (FSH). Is there a link? *Int J Geriatr Psychiatry*, v. 15, p. 848-852, 2000.
29. TAN, L.; WONG, H. Severity of depression and suicidal ideations among elderly people in Singapore. *International Psychogeriatrics*, v.20, n.2, p. 338–346, 2008.
30. VIANA, G. N.; ZENKNER, F. M.; SAKAE, T. M.; ESCOBAR, B. T. Prevalência de suicídio no sul do Brasil, 2001-2005. *J Bras Psiquiatria*, v. 57, n. 1, p. 38-43, 2008.
31. ZEPPEGNO, P.; MONZETTI, E.; VALSESIA, R.; SILIQUINI, R.; AMMIRATA, G.; DONATES, O.; USAI, C.; TORRE, E. Differences in suicide behaviour in the elderly a study in two provinces of Northern Staly. *Int J Geriatr Psychiatry*, v. 20. p. 769-775, 2005.
32. WHO – World Health Organization (2000). Preventing Suicide: a Resource for Primary Health Care Workers. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/topic_Suicide1.html. Acesso em: 10 de outubro de 2008.