Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Comportamento suicida na pessoa idosa e atenção primária à saúde

Suicidal behavior in the elderly and primary health care

Conducta suicida en personas mayores y atención primaria de salud

Ana Carolina de Souza Lopes[1], Margarete Carréra Bittencourt[1].

RESUMO

Objetivo: Identificar na literatura sobre o cuidado prestado pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) a pessoa idosa diante do comportamento suicida. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com utilização da questão norteadora: Como os profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde identificam, compreendem e manejam os fatores de risco e sinais para o suicídio na pessoa idosa? A busca foi realizada em janeiro de 2026, utilizando as bases de dados*: Scientific Electronic Library on-line* (SciELO); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *National Library of Medicine* (MEDLINE), a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). **Resultados:** Foram encontradas 2.331 referências, que após critérios de inclusão restaram 224 artigos. Após a exclusão dos duplicados, 211 artigos entraram para análise. Nas etapas de leitura de títulos e resumos ficaram 17 artigos e ao final da leitura na íntegra 10 artigos mostraram-se adequados com o objetivo de pesquisa, que mostraram a dificuldade de abordar o comportamento suicida na rotina da APS, principalmente no que tange à pessoa idosa. **Considerações finais:** Foi possível compreender a importância de profissionais capacitados e engajados nessa temática para a promoção de saúde do idoso, visando a qualidade de vida.

Palavras-chave: Pessoa idosa, Atenção primária à saúde, Comportamento suicida.

ABSTRACT

Objective: To identify in the literature the care provided by Primary Health Care (PHC) professionals to elderly individuals facing suicidal behavior**. Methods:** This is an integrative literature review, using the guiding question: How do primary health care professionals identify, understand, and manage risk factors and signs of suicide in elderly individuals? The search was conducted in January 2026, using the following databases: Scientific Electronic Library On-line (SciELO); Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS); and National Library of Medicine (MEDLINE), via the Virtual Health Library (VHL). **Results:** 2,331 references were found, of which 224 articles remained after inclusion criteria. After excluding duplicates, 211 articles were included in the analysis. In the title and abstract reading stages, 17 articles remained, and at the end of the full reading, 10 articles proved to be suitable for the research objective, which showed the difficulty of addressing suicidal behavior in the routine of Primary Health Care, especially with regard to the elderly. **Final considerations:** It was possible to understand the importance of trained and engaged professionals in this theme for the promotion of the elderly's health, aiming at quality of life.

Keywords: Elderly person, Primary health care, Suicidal behavior.

[1] Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém – PA.

SUBMETIDO EM: 3/2026 | **ACEITO EM: 4/2026** | **PUBLICADO EM: 5/2026**

RESUMEN

Objetivo: Identificar en la literatura científica cómo los profesionales de la Atención Primaria de Salud (APS) brindan atención a personas mayores con conducta suicida. Métodos: Se realizó una revisión integradora guiada por la pregunta: ¿Cómo identifican, comprenden y gestionan los profesionales de APS los factores de riesgo y signos de suicidio en personas mayores? La búsqueda se efectuó en enero de 2026 en las bases de datos SciELO, LILACS y MEDLINE, a través de la Biblioteca Virtual en Salud. **Resultados:** Se identificaron 2331 referencias. Tras aplicar los criterios de inclusión, se seleccionaron 224 estudios y, luego de eliminar duplicados, quedaron 211 artículos. En la lectura de títulos y resúmenes se eligieron 17 estudios, y después de la lectura completa, 10 artículos fueron incluidos en el análisis final. Los hallazgos revelaron dificultades en la detección temprana, el abordaje de factores de riesgo y la organización del cuidado en la APS, especialmente en personas mayores. **Consideraciones finales:** Se destaca la necesidad de profesionales capacitados y comprometidos, así como de estrategias integrales de atención, para fortalecer la prevención del suicidio y promover la calidad de vida de las personas mayores.

Palabras clave: Persona mayor, Atención primaria de salud, Conducta suicida.

INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa brasileira tem se tornado uma realidade cada vez mais expressiva, especialmente em decorrência do aumento da expectativa de vida. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2022), o número total de pessoas idosas no país é de 32.113.490, o que corresponde a 15,6% da população. Esses dados são relevantes e refletem a necessidade de maior atenção a esse público. Nesse sentido, o envelhecimento populacional produz impactos diretos na organização dos sistemas de saúde e nas demandas por cuidado (DUTRA BSG e DE CARVALHO CRA, 2021).

No Brasil, é considerada idosa toda pessoa com idade igual ou superior a 60 anos, conforme estabelecido pelo Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003). Esse marco legal assegura direitos fundamentais à pessoa idosa, incluindo acesso à saúde, dignidade, convivência familiar e comunitária, liberdade, respeito e prioridade em serviços públicos e privados. Além disso, estabelece a responsabilidade do Estado, da família e da sociedade na promoção do envelhecimento saudável e na garantia da qualidade de vida dessa população (BRASIL, 2003).

Nesse contexto, compreender o processo de envelhecimento torna-se fundamental, considerando sua complexidade e singularidade, marcada por transformações físicas, sociais e psicológicas. Essas mudanças influenciam a forma como o indivíduo se relaciona consigo mesmo e com o ambiente em que está inserido, sendo frequentemente acompanhadas por experiências de perdas e lutos, como aposentadoria, mudanças nos papéis sociais e falecimento de pessoas próximas. Tais situações podem favorecer o surgimento de sentimentos de isolamento social, alterações de humor, questionamentos sobre identidade e pertencimento, além da diminuição das perspectivas de futuro, com possíveis repercussões na saúde mental (MACAGI GS, et al., 2022).

Diante desse cenário, o suicídio configura-se como um importante problema de saúde pública, sendo responsável por elevado número de mortes evitáveis em todo o mundo e, assim, figurando entre as principais causas de óbitos violentos entre pessoas idosas, principalmente entre homens idosos. Esse fenômeno pode estar relacionado a fatores socioculturais, como normas associadas ao modelo patriarcal, maior acesso a meios letais, especialmente armas de fogo, e menor busca por apoio emocional ou serviços de saúde, o que indica que os comportamentos suicidas podem não ser percebidos facilmente pela sociedade (SILVA IG, et al., 2022; SANTOS EGO, et al., 2017). No caso da população idosa, observa-se um aumento progressivo do comportamento suicida, fenômeno associado a múltiplos fatores biopsicossociais, como doenças crônicas, transtornos mentais, fragilidade funcional e dificuldades nas redes de apoio social. Assim, compreender a dinâmica do comportamento suicida na população idosa, os fatores de risco e seus principais sinais, torna-se essencial para o planejamento de estratégias de prevenção e cuidado (MARQUES VSNF, et al., 2020).

O comportamento suicida envolve um conjunto de pensamentos, atitudes e condutas que representam risco para o suicídio, incluindo ideação suicida, planejamento e tentativa de suicídio. Entre pessoas idosas, esses comportamentos podem manifestar-se também de forma indireta, por meio de negligência com o autocuidado cotidiano, a interrupção do uso de medicações, redução significativa da alimentação e descuido com a higiene pessoal. Além disso, estudos apontam forte associação entre comportamento suicida e transtornos mentais, especialmente depressão, ansiedade e outras condições que impactam o bem-estar (BRASIL, 2020; CASSINI MROL e COSTA AJS, 2022).

Diante dessa realidade, torna-se fundamental garantir o acesso da população idosa aos serviços de saúde em seus territórios, considerando o contexto domiciliar e comunitário em que vivem. A promoção da saúde mental, a prevenção de agravos, o diagnóstico precoce e o acompanhamento contínuo são estratégias essenciais para reduzir o risco de comportamento suicida nessa população. Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde (APS) assume papel estratégico na organização do cuidado, especialmente no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (BRASIL, 2013; 2017).

Por estar inserida no território, ser a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e manter contato direto e contínuo com a comunidade, a APS possui grande potencial para identificar precocemente fatores de risco relacionados ao comportamento suicida, bem como acompanhar situações de vulnerabilidade que afetam a saúde mental das pessoas idosas. Dessa forma, torna-se possível compreender o contexto de vida desses indivíduos, suas fragilidades, redes de apoio e condições biopsicossociais que podem contribuir para o sofrimento psíquico (SAMPAIO GM e BELLEMO AIS, 2024).

Para que esse cuidado seja efetivo, os profissionais da Atenção Primária precisam estar preparados para reconhecer sinais de risco, acolher adequadamente as demandas relacionadas ao sofrimento psíquico, os comportamentos de alerta e articular intervenções com outros pontos da rede. Nesse sentido, a qualificação profissional e o fortalecimento das estratégias de cuidado tornam-se fundamentais, considerando o papel da APS como coordenadora e ordenadora do cuidado na rede de saúde, além de possibilitar o estabelecimento de vínculos longitudinais com os usuários (SOUZA AP, et al., 2022; SANTOS RC e BOSI MLM, 2021; GARCIA GDV, et al., 2020).

Considerando a complexidade do fenômeno do comportamento suicida na população idosa e a importância estratégica da Atenção Primária à Saúde na identificação precoce, acolhimento e acompanhamento dessas situações, torna-se necessário compreender como os profissionais têm lidado com essa demanda no cotidiano dos serviços. Nesse contexto, este estudo teve como objetivo identificar, na literatura científica, como os profissionais da Atenção Primária à Saúde reconhecem, compreendem e manejam o comportamento suicida na pessoa idosa, bem como as principais estratégias de cuidado descritas para essa população.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com a utilização da questão norteadora da pesquisa: “Como os profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde identificam, compreendem e manejam os fatores de risco e sinais para o suicídio na pessoa idosa?”. A busca foi realizada em janeiro de 2026, utilizando as seguintes bases de dados *on-line*: *Scientific Electronic Library on-line* (SciELO); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *National Library of Medicine* (MEDLINE), a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio dos descritores em Ciências da Saúde (DECS): Saúde do idoso, Idoso, comportamento suicida, Suicídio, Atenção primária à saúde, Prevenção do suicídio e Tecnologia educacional, que foram combinados utilizando operadores booleanos (AND e OR).

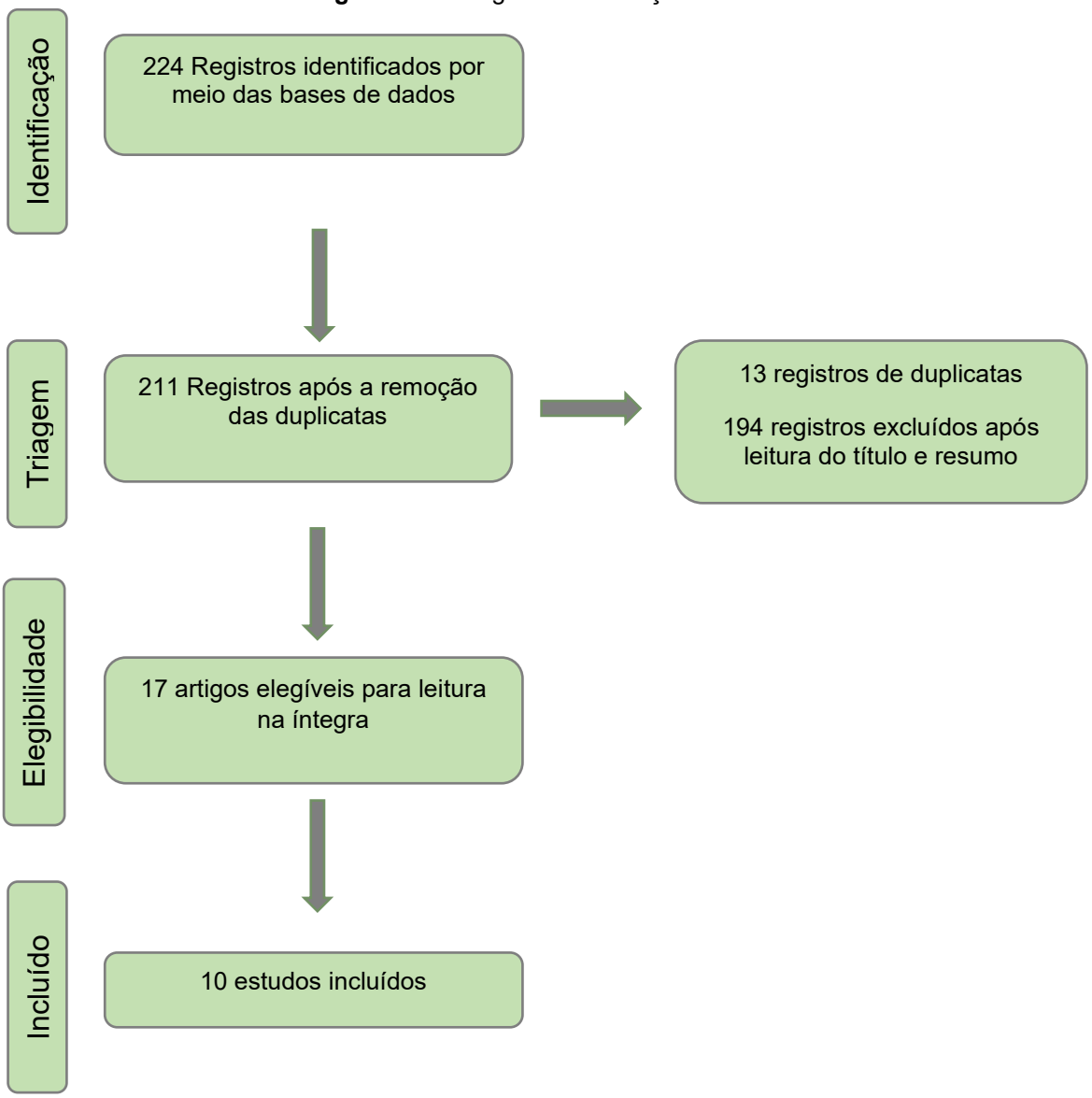
Durante a busca e seleção dos estudos, foram contemplados: artigo completo disponível *on-line*; artigo publicado entre os anos de 2021 e 2025; artigo no idioma português, inglês e/ou espanhol; que contemplassem o objeto de estudo. Foram excluídos deste estudo: artigos do tipo estudo de caso, relato de experiência, editorial e reflexão, assim como livros, monografias, dissertações e teses. Dispensou-se a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), diante do formato de coleta de dados, realizada em bases

de dados disponíveis em livre acesso, *on-line* e gratuitamente, e por não se tratar de uma pesquisa que envolva diretamente seres humanos. Em todas as etapas desta pesquisa foram mantidos os princípios éticos, respeitando-se os direitos autorais, seguindo os preceitos da Lei nº 9.610/98.

RESULTADOS

Foram encontradas 2.331 referências nas bases de dados, após adição dos critérios de inclusão foram encontrados 224 artigos, após a exclusão de duplicados, restaram 211 artigos para análise. A seleção dos artigos foi realizada em três fases: 1) leitura dos títulos; 2) leitura dos resumos, ambos com auxílio do *Mendeley Reference Manager*; 3) leitura do estudo na íntegra, após *download* dos estudos, com as recomendações da *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA), adaptado para esse estudo (MOHER D, et al., 2009) com resultado quantitativo de artigos apresentado na **Figura 1**.

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos.



Fonte: Lopes ACS e Bittencourt MC, 2026.

O **Quadro 1** apresenta síntese de todos os artigos incluídos na amostra final, abrangendo os autores e ano de publicação e os objetivos e conclusões, inseridos nos principais achados.

Quadro 1 - Síntese dos artigos incluídos na revisão da literatura.

N	Autores (Ano)	Principais achados
1	SILVA JUNIOR F, et al. (2021)	O estudo identificou que agentes comunitários de saúde associam o comportamento suicida em idosos a fatores como perdas materiais e afetivas, adoecimento mental, isolamento social e uso de substâncias psicoativas. Os resultados indicaram que o reconhecimento de sinais de alerta, o fortalecimento de vínculos familiares, sociais e religiosos e o apoio dos serviços de saúde são estratégias importantes para a prevenção do suicídio. Os achados apontam para a necessidade de maior qualificação desses profissionais para o rastreamento adequado de pessoas em situação de risco.
2	SATTLER A, et al. (2024)	O estudo identificou que a aplicação assíncrona do instrumento PHQ-9 ampliou o rastreamento de sintomas depressivos e de ideação suicida, especialmente entre pacientes com sintomas moderados a graves. Os resultados indicaram que o uso on-line favorece avaliações mais sistemáticas do risco e melhor direcionamento dos casos com escores elevados. Os achados apontam que essa estratégia pode reduzir a sobrecarga das equipes e se mostra viável para utilização na Atenção Primária à Saúde.
3	KUFFEL R, et al. (2023)	O estudo identificou associação entre diferentes níveis de fragilidade e o risco de comportamento suicida em idosos. Os resultados indicaram que a pré-fragilidade e a fragilidade grave estiveram relacionadas a maior risco de tentativa de suicídio, enquanto níveis menores de fragilidade foram associados a maior risco de morte por suicídio. Os achados também apontaram que condições como depressão, transtorno bipolar, ansiedade, dor crônica e doenças físicas aumentam independentemente esse risco, destacando a importância da avaliação da fragilidade associada ao rastreamento em saúde mental.
4	WAND A, et al. (2023)	O estudo identificou que práticas de cuidado direcionadas a idosos que se automutilaram apresentam elementos positivos, como validação do sofrimento, abordagem centrada na pessoa e atenção ao cuidado pós-alta. Os resultados indicaram, entretanto, a presença de limitações importantes, incluindo preconceito etário, estigma, fragmentação dos serviços, barreiras de acesso e insuficiência de capacitação profissional. Os achados apontam que o cuidado efetivo requer acompanhamento contínuo, articulado e baseado em vínculos, empoderamento e promoção de esperança.
5	SAKASHITA T e OYAMA H. (2022)	O estudo identificou que programas multicamadas de prevenção do suicídio, implementados em diferentes contextos, integram intervenções universais, seletivas e indicadas por meio de redes articuladas. Logo, mostram que esses modelos contribuíram para a redução das taxas de suicídio, especialmente entre mulheres. Os achados apontam que a articulação entre serviços comunitários e especializados e o fortalecimento de vínculos contínuos são estratégias fundamentais para a efetividade das ações de prevenção.
6	LAFLAMME L, et al. (2022)	O estudo identificou resultados divergentes em relação ao uso de antidepressivos na prevenção do comportamento suicida em idosos. Os resultados indicaram que alguns estudos apontam redução do risco, enquanto outros demonstram aumento ou ausência de efeito significativo. Os achados apontam que intervenções comportamentais, como atividade física e cuidado colaborativo na Atenção Primária, apresentam efeitos protetores mais consistentes, sugerindo que estratégias integradas são mais eficazes do que a farmacoterapia isolada.
7	PODLOGAR M, et al. (2022)	O estudo identificou que experiências prévias de cuidado em saúde mental influenciam a forma como homens com mais de 50 anos relatam risco suicida durante processos de triagem. Os resultados indicaram que experiências de cuidado coercitivas ou negativas podem dificultar a comunicação sobre o risco e ainda apontam que abordagens terapêuticas não hospitalares e baseadas no acolhimento favorecem maior confiança e abertura do paciente durante o atendimento.
8	NEGRÃO A, et al. (2024)	O estudo identificou que profissionais da Atenção Primária à Saúde apresentam níveis satisfatórios de conhecimento, percepção e habilidades para lidar com o comportamento suicida. Os resultados indicaram, entretanto, fragilidades relacionadas à experiência prática e à organização da rede de atenção. Os achados apontam que fatores como idade, tempo de atuação e contato frequente com populações de risco estão associados a melhor desempenho profissional, evidenciando a necessidade de formação continuada e fortalecimento dos fluxos assistenciais.
9	SANTOS D, et al. (2022)	O estudo identificou que oficinas de capacitação promoveram mudanças significativas na capacidade profissional e na redução de sentimentos negativos em relação à pessoa com comportamento suicida. Os resultados indicaram melhora no preparo dos profissionais e na postura frente aos casos. Os achados apontam que estratégias de educação permanente contribuem para qualificar o manejo e a resposta dos profissionais da Atenção Primária ao risco suicida.
10	SANTOS D, et al. (2021)	O estudo identificou que oficinas baseadas em estratégias de reflexão-ação favoreceram a sensibilização dos profissionais para o tema do comportamento suicida. Os resultados indicaram fortalecimento da articulação entre equipes e gestores e ampliação da corresponsabilidade no cuidado. Os achados apontam que essas estratégias contribuíram para o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades, qualificando a atuação da Atenção Primária no manejo do risco suicida.

Fonte: Lopes ACS e Bittencourt MC, 2026.

DISCUSSÃO

Durante a revisão integrativa da literatura foi possível observar que mesmo diante de inúmeras produções científicas voltadas para o fenômeno do suicídio, ainda há escassez de estudos que foquem diretamente na faixa etária da pessoa idosa e principalmente dentro da Atenção Primária à Saúde (APS). Essa lacuna também foi observada por Silva Junior F, et al. (2021), ao analisarem a percepção de profissionais da atenção básica sobre o comportamento suicida em idosos, evidenciando a necessidade de maior aprofundamento científico sobre essa população.

Esse contexto torna-se ainda mais relevante ao considerar que o envelhecimento populacional se intensifica de forma acelerada e que as taxas de suicídio nessa faixa etária permanecem elevadas. Nesse sentido, observa-se que o material produzido nessa temática na maioria das vezes se estende ao público mais jovem, gerando um contraste importante (AUGUSTIN LW, et al., 2025; SADEK J, et al., 2024).

Nesse contexto, destaca-se o papel estratégico da Atenção Primária à Saúde (APS), dada sua capacidade de promover um cuidado longitudinal e integral. Essa estrutura permite que os profissionais acompanhem a pessoa idosa de forma contínua, compreendendo as nuances de seu contexto familiar, social e territorial.

Segundo Lima TJS, et al. (2023), tal proximidade é o que viabiliza a identificação precoce de vulnerabilidades multidimensionais, como o isolamento social, a fragilidade física e o sofrimento psíquico. Consequentemente, a inserção de instrumentos diagnósticos nesse nível de atenção potencializa a resolutividade do cuidado. Nessa perspectiva, Sattler A, et al. (2024) demonstraram que estratégias de rastreamento sistemático, como o uso do PHQ-9, ampliam significativamente a detecção de sintomas depressivos e ideação suicida. Assim, a articulação entre o vínculo longitudinal e o uso de ferramentas validadas torna-se fundamental para que o idoso seja assistido em todas as suas dimensões de vida.

Ademais, os achados demonstram que a identificação do risco suicida por profissionais de saúde ainda ocorre de forma fragmentada e pouco sistematizada, sendo frequentemente influenciada por experiências prévias e pelas condições organizacionais dos serviços. Esse aspecto também foi observado por Negrão A, et al. (2024), que identificaram fragilidades na organização da rede e na experiência prática dos profissionais da APS para lidar com situações de comportamento suicida. Resultados semelhantes foram apontados por Saini P, et al. (2024), ao demonstrarem que inconsistências no treinamento impactam diretamente a capacidade dos profissionais de reconhecer fatores de risco e realizar intervenções adequadas.

Essa característica também foi evidenciada por Santos D, et al. (2022), cujos achados reforçam que oficinas educativas e intervenções pedagógicas voltadas para profissionais da Atenção Primária contribuíram significativamente para melhorar o preparo técnico e, sobretudo, para reduzir sentimentos negativos, como o medo, a impotência e o julgamento moral diante de pessoas com comportamento suicida. A desconstrução de tabus por meio da educação permanente permite que o profissional ultrapasse a barreira do estigma, compreendendo que a ideação suicida é um fenômeno multicausal e não uma escolha meramente individual.

Nesse sentido, a literatura indica que profissionais adequadamente treinados apresentam maior segurança para abordar diretamente o tema durante os atendimentos, utilizando técnicas de escuta empática e perguntas abertas que facilitam a revelação do sofrimento. Além de conferir autoconfiança, a capacitação contínua aprimora o olhar clínico para a identificação de manifestações indiretas de sofrimento mental, como o abandono do autocuidado, a entrega de pertences ou o isolamento social súbito, elementos fundamentais para a vigilância do risco em grupos vulneráveis (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000).

A qualificação do cuidado na Atenção Primária encontra na educação permanente uma ferramenta indispensável e estratégica para a superação de estigmas históricos e barreiras técnicas que permeiam o campo da saúde mental. Diferente de treinamentos pontuais, a educação permanente propõe um aprendizado no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho, permitindo que as práticas sejam revistas de acordo com a realidade local.

De forma semelhante, Santos D, et al. (2021) apontam que metodologias ativas baseadas na relação reflexão-ação potencializam a sensibilização dos profissionais, estimulando a corresponsabilização e o

desenvolvimento de uma clínica ampliada no cuidado aos usuários em sofrimento psíquico. Esse amparo formativo é o que viabiliza espaços de diálogo onde as equipes podem identificar suas fragilidades, desconstruir preconceitos sobre a senescência e a autodeterminação, e aprimorar o manejo de situações complexas, como a ideação suicida. Ao fomentar o pensamento crítico e a autonomia intelectual, tais processos garantem uma assistência mais ética, humanizada e resolutiva, essencial para o acolhimento digno da pessoa idosa (BRASIL, 2004; REZIO LA, et al., 2020).

Entretanto, o conhecimento teórico dos profissionais, embora essencial para a análise clínica, encontra barreiras severas na organização da rede de atenção, que ainda se apresenta como uma fragilidade estrutural e gerencial importante. Conforme discutido por Wand A, et al. (2023), o cuidado à pessoa idosa com comportamento autolesivo e ideação suicida é frequentemente prejudicado pela fragmentação dos serviços e pela crônica dificuldade de acesso ao acompanhamento longitudinal, o que gera o fenômeno da “porta giratória”, onde o paciente transita entre episódios de crise sem uma resolução definitiva na atenção básica.

Esse apecto corrobora as lacunas apontadas na literatura sobre a defasagem na articulação e comunicação entre os diferentes pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), evidenciando que a ausência de fluxos de referência e contrarreferência bem definidos compromete a continuidade do cuidado. Sem um suporte matricial eficiente e uma rede conectada, o idoso em sofrimento psíquico acaba por se perder em um sistema burocrático, elevando o risco de desassistência e, consequentemente, de desfechos fatais que poderiam ser evitados por meio de uma rede de cuidados verdadeiramente integrada e resolutiva (SAMPAIO ML e BISPO JUNIOR JP, 2021).

Outro aspecto evidenciado refere-se à influência de fatores socioculturais e de experiências prévias na identificação do risco suicida, especialmente entre pessoas idosas. Conforme discutido por Podlogar M, et al. (2022), abordagens marcadas por estigma, desconfiança ou atitudes coercitivas podem gerar resistência e dificultar que o paciente relate pensamentos suicidas durante o atendimento.

Esse cenário é agravado pelo preconceito etário e pela naturalização do sofrimento na velhice, que contribuem para a invisibilização das demandas de saúde mental. Tais barreiras de comunicação impactam severamente a busca por ajuda, sendo particularmente críticas entre homens idosos, grupo que historicamente apresenta maior resistência aos serviços de saúde e taxas mais elevadas de suicídio consumado (MINAYO MCS e CAVALCANTE FG, 2010; GUTIERREZ DMD, et al., 2020; RICE SM, et al., 2020).

Nesse sentido, torna-se imperativo que os profissionais de saúde saiam do modelo biomédico tradicional e adotem uma abordagem integral, centrada na pessoa idosa e em suas singularidades existenciais. Essa perspectiva é corroborada por Sakashita T e Oyama H (2022), que enfatizam a eficácia das estratégias comunitárias integradas na prevenção do suicídio. Tais intervenções pressupõem a articulação de múltiplos níveis de cuidado, unindo o suporte clínico ao fortalecimento das redes de apoio social e intergeracional, fundamentais para combater o isolamento, um dos principais preditores de risco na velhice.

Assim, a ampliação da escuta qualificada deixa de ser um recurso acessório para se tornar o pilar de uma prática clínica resolutiva, na qual a valorização das narrativas e da biografia do sujeito permite identificar sinais de desesperança antes que estes culminem em atos autolesivos. Ao priorizar a subjetividade do idoso e integrá-lo socialmente, as intervenções na Atenção Primária tornam-se mais eficazes, promovendo não apenas a sobrevivência, mas a reconstrução do sentido de vida e do sentimento de pertencimento à comunidade (HILDON ZJL, et al., 2018).

Nesse aspecto, as evidências indicam que o manejo resolutivo do comportamento suicida na APS de fato deve transcender a abordagem convencional. Conforme postulado por Laflamme L, et al. (2022), o modelo de cuidado colaborativo, fundamentado na atuação integrada entre médicos, enfermeiros e o suporte matricial em saúde mental, demonstra eficácia superior à farmacoterapia isolada na redução das taxas de suicídio. Esse êxito reside na superação do foco puramente sintomático, privilegiando ferramentas como a escuta qualificada e o acolhimento longitudinal, que permitem a construção de planos de segurança personalizados e centrados na realidade do idoso.

Nessa perspectiva, o estabelecimento de uma aliança terapêutica sólida, associado ao monitoramento proativo de indicadores de vulnerabilidade, é determinante para mitigar a desesperança. Tais intervenções garantem um suporte contínuo e adaptável, essencial para o manejo das demandas multidimensionais inerentes ao envelhecimento e à preservação do sentido de vida (PIMENTA LFA, et al., 2024; THANGADA MS e KASOJU R, 2023). Além disso, estudos apontam que a presença de comorbidades psiquiátricas e clínicas aumenta significativamente o risco de comportamento suicida na população idosa. Nesse contexto, Laflamme L, et al. (2022) discutem que intervenções baseadas exclusivamente no uso de antidepressivos apresentam resultados inconsistentes na prevenção do suicídio, reforçando a necessidade de estratégias integradas que considerem fatores psicossociais e o cuidado colaborativo na Atenção Primária.

Evidências apontam que transtornos mentais, especialmente depressão e transtorno bipolar, constituem importantes preditores de ideação e tentativa de suicídio nessa faixa etária. Além disso, condições médicas crônicas e incapacitantes também podem intensificar o sofrimento emocional, enquanto fatores de proteção como propósito de vida, resiliência e manutenção de relações sociais positivas demonstram associação consistente com a redução do risco de comportamento suicida entre idosos (AGUIAR RA, et al., 2022; JUURLINK DN, et al., 2004). Outro achado relevante refere-se à associação intrínseca entre a fragilidade e o risco de comportamento suicida em pessoas idosas. Esse aspecto foi evidenciado por Kuffel R, et al. (2023), que demonstraram que diferentes níveis de fragilidade, caracterizados pela redução da reserva fisiológica e da resistência a estressores, estão diretamente associados a um maior risco de tentativa de suicídio e mortalidade por causas autoprovocadas nesta população.

A perda da autonomia funcional e o medo da dependência física podem ser interpretados pelo idoso como uma perda do sentido da vida, elevando os níveis de desesperança. Nesse sentido, a avaliação sistemática da fragilidade, quando integrada ao rastreamento em saúde mental, torna-se uma ferramenta poderosa para a identificação precoce de indivíduos em situação de extrema vulnerabilidade biopsicossocial. Assim, a fragilidade deixa de ser apenas um dado geriátrico isolado para funcionar como um marcador clínico e psicossocial estratégico de risco, permitindo que a equipe de saúde planeje intervenções preventivas antes que o declínio físico se converta em um ato de autoextermínio (MAIA LC, et al., 2020).

Em suma, os achados desta revisão convergem para a compreensão de que a prevenção do suicídio em idosos na Atenção Primária transcende a identificação de sintomas isolados. Requer, fundamentalmente, a combinação entre competência técnica para o manejo de comorbidades e fragilidades, e uma sensibilidade ética que valorize o protagonismo do idoso. Somente através da superação de barreiras estruturais e da implementação de um cuidado verdadeiramente colaborativo será possível transformar a APS em um espaço de proteção e promoção da vida para essa população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, apesar de avanços importantes no reconhecimento do comportamento suicida como problema de saúde pública, a revisão indica que a Atenção Primária à Saúde ainda enfrenta desafios para operacionalizar a identificação precoce e o cuidado integral à pessoa idosa em risco de suicídio. Entre os principais entraves destacam-se a ausência de protocolos assistenciais claros, a sobrecarga de trabalho das equipes, a fragmentação da rede de atenção e a insuficiência de recursos, fatores que dificultam a consolidação de práticas efetivas de prevenção e acompanhamento desses casos. Além disso, a identificação do risco na população idosa pode ser ainda mais complexa, uma vez que o comportamento suicida frequentemente se manifesta de forma indireta ou silenciosa. Nesse sentido, torna-se fundamental fortalecer a qualificação dos profissionais da APS, bem como ampliar a articulação com os demais serviços da Rede de Atenção Psicossocial, favorecendo intervenções mais integradas e resolutivas no cuidado à pessoa idosa em sofrimento psíquico.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradecimentos ao programa de pós-graduação em Saúde na Amazônia, curso de mestrado, do Núcleo de Medicina Tropical, da Universidade Federal do Pará (UFPA).

REFERÊNCIAS

1. AGUIAR RA, et al. Tentativa de suicídio: prevalência e fatores associados entre usuários da Atenção Primária à Saúde. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 2022; 71(2): 133–140.
2. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA; CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Suicídio: informando para prevenir. Brasília, 2014. Link da publicação: https://www.icict.fiocruz.br/sites/www.icict.fiocruz.br/files/suicidio_informado_para_prevenir_abp_2014.pdf.
3. AUGUSTIN LW, et al. Suicidality and Suicide Prevention in Brazil: a systematic review of reviews. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2025; 22: 1183.
4. BRASIL. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Diário Oficial da União. Brasília; 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/13150.html. Acessado em: 28 de janeiro de 2026.
5. BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Diário Oficial da União. Brasília; 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acessado em: 27 de janeiro de 2026.
6. BRASIL. Cadernos de Atenção Básica Saúde Mental. Editora MS, Brasília: Ministério da Saúde, 2013.Link de publicação: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf.
7. BRASIL. Tentativas e suicídios na população idosa do Brasil. Boletim Epidemiológico. Brasília: Ministério da Saúde; 2020; 51.
8. BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10741.htm. Acessado em: 11 de março de 2026.
9. CASSINI MROL, COSTA AJS. Abordagem ao paciente em risco e tentativa de suicídio: do acolhimento e intervenção precoce à abordagem multiprofissional em saúde. Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia, 2022; 10(3): 1554–1562.
10. DUTRA BSG, CARVALHO CRA. Violência simbólica: estigma e infantilização e suas implicações na participação social da pessoa idosa. Revista Kairós-Gerontologia, 2021; 24(1): 79–91.
11. GARCIA GDV, et al. Percepção dos profissionais de saúde sobre saúde mental na atenção básica. Revista Brasileira de Enfermagem, 2020; 73(1).
12. GUTIERREZ DMD, et al. Pessoas idosas tentam suicídio para chamar atenção?. Saúde e Sociedade, 2020; 29(4).
13. HILDON ZJL, et al. The theoretical and empirical basis of a BioPsychoSocial risk screener. BMC Geriatrics, 2018; 18(49).
14. IBGE. Censo Demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE; 2022. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/22827-censo-demografico-2022.html. Acesso em: 15 jan. 2026.
15. JUURLINK DN, et al. Doenças clínicas e o risco de suicídio em idosos. Archives of Internal Medicine, 2004; 164(11): 1179–1184.
16. LIMA TJS, et al. Estratégias de cuidado e manejo da fragilidade em idosos na Atenção Primária à Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 2023; 28(11): 3245-3256.
17. MACAGI GS, et al. Análise da senescência dos pacientes atendidos no CASU – Centro de Assistência à Saúde do UNEC. RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar, 2022; 3(12): e2272.
18. MAIA LC, et al. Fragilidade em idosos assistidos por equipes da atenção primária. Ciência & Saúde Coletiva, 2020; 25(12): 5041–5050.
19. MARQUES VSNF, et al. Suicídio em idosos brasileiros: retrato de uma realidade. Revista Brasileira Multidisciplinar, 2020; 23(3): 818.
20. MINAYO MCS, CAVALCANTE FG. Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. Revista de Saúde Pública, 2010; 44(4).
21. MOHER D, et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. PLoS Medicine, 2009; 6(7): e1000097.

22. PIMENTA LFA, et al. Prevenção ao suicídio na Atenção Primária, na percepção de profissionais de saúde. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2024; 34: e34091.
23. REZIO LA, et al. O processo de facilitação de Educação Permanente em Saúde para formação em saúde mental na Atenção Primária à Saúde. Interface (Botucatu), 2020; 24: e200113.
24. RICE SM, et al. Men's help-seeking for depression. Journal of Primary Care & Community Health, 2020;11.
25. SADEK J, et al. Suicide and suicidal behaviour in older adults. Frontiers in Psychiatry, 2024; 15: 1395462.
26. SAINI P, et al. Reconhecimento e resposta aos fatores de risco de suicídio na atenção primária: uma revisão de escopo. Journal of Prevention, 2024; 45(5): 727–750.
27. SAMPAIO GM, BELLEMO AIS. Suicídio de idosos: uma problemática desafiadora. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2024; 24(3): e15605.
28. SAMPAIO ML, BISPO JÚNIOR JP. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. Cadernos de Saúde Pública, 2021; 37(3).
29. SANTOS EGO, et al. Análise espaço-temporal da mortalidade por suicídio em idosos no Brasil. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2017; 20(6): 845–855.
30. SANTOS RC, BOSI MLM. Saúde mental na Atenção Básica: perspectivas de profissionais da Estratégia Saúde da Família no Nordeste do Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 2021; 26(5).
31. SILVA IG, et al. Dinâmica temporal e espacial e fatores relacionados à mortalidade por suicídio entre idosos. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 2022; 71(2): 108–116.
32. SOUZA AP, et al. Ações de promoção e proteção à saúde mental do idoso na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. Ciência & Saúde Coletiva, 2022; 27(5): 1741–1752.
33. THANGADA MS, KASOJU R. Uma revisão sistemática das estratégias de gestão do risco de suicídio em contextos de cuidados primários. Frontiers in Psychiatry, 2024; 15: 1440738.
34. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Preventing suicide: a resource for primary health care workers. Geneva: WHO; 2000. Link de publicação: https://iris.who.int/handle/10665/67603.