



A depressão como causa do desenvolvimento da ideação suicida na pessoa idosa e as consequências no âmbito familiar

*Marianna Leite Barroso¹, Sandra Barreto Fernandes da Silva²,
Fernanda Pereira de Brito Neves³, Irineide Beserra Braga³*

Resumo: As ideias de morte e morrer são fenômenos comuns em pessoas mais idosas, observando-se que em muitos países, esta é a maior faixa em termos de grupo de risco para o suicídio. Mesmo não havendo letalidade em algumas das tentativas, o ato em si, é a caracterização de forte ideação, que pode implicar em reincidência provável. Reconhecem-se que são muitos os fatores que levam a ideação suicida, dentre os quais a depressão. Este artigo reflete o assunto à luz da literatura especializada. É relevante que se tenham políticas públicas de enfrentamento da depressão também nessa faixa etária, como forma de prevenção a possíveis comportamentos suicidas.

Palavras-chave: Suicídio, Depressão, Idoso. Políticas públicas.

Depression as a cause of suicidal idealization development in the elderly and its consequences in the family context

Abstract: Ideas of death and dying are common phenomena in older people, noting that in many countries this is a larger range in terms of the suicide risk group. Even if there is no lethality in some of the attempts, the act itself is the characterization of strong ideation, which may imply probable recidivism. It is recognized that there are many factors that lead to suicidal ideation, among them depression. This article reflects the subject in light of the specialized literature. It is relevant to have public policies of coping with depression in this age group as a way of preventing suicidal behavior.

Keywords: Suicide, Depression, Elderly. Public policy.

¹ Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem São Vicente de Paula (2010). Mestra em Saúde Pública, Diploma reconhecido pela Universidade Federal de Pernambuco, dando os direitos e prerrogativas inerentes ao Diploma de MESTRA EM ENFERMAGEM no âmbito de todo território nacional. Atualmente é Enfermeira Programa de Saúde da Família da Prefeitura Municipal de Santa Helena, Enfermeira Obstétrica - Maternidade Dr. Deodato Cartaxo e Docente - FASP - Faculdade São Francisco da Paraíba.

Contato: mariannaleite@hotmail.com;

² Médica Anestesiologista, com Residência Médica no Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo, reconhecida pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Atuação em Dor no Câncer e Cuidados Paliativos. Membro da Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor. Docente efetiva da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal do Cariri (UFCA), com as seguintes atribuições: Professora das Disciplinas de Semiologia e Bases da Técnica Cirúrgica e Anestésica, Preceptora e Responsável pelo Estágio Prático em Dor e Cuidados Paliativos no Câncer para o Internato e Residência Médica, Supervisora do Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade, Tutora do Programa Mais Médicos para o Brasil. Médica concursada pelo Município do Crato-CE, Responsável pelo Ambulatório de Dor no Câncer e Cuidados Paliativos. Contato: Sandra.barreto@ufca.edu.br;

³ Graduação em Medicina pela Fundação de Ensino Superior de Pernambuco. Médica na Secretaria de Saúde do Estado do Ceará e Médica Anestesiologista do Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo. Contato: fpbritoneves@hotmail.com;

Introdução

A chegada na terceira idade, consiste em fator de suma importância para o indivíduo ser capaz de manter boas relações consigo e com os demais, na tentativa de facilitar o enfrentamento das limitações fisiológicas que decorrem do envelhecimento. Também, da modificação da forma como enxerga o mundo, bem como manter e se adaptar aos relacionamentos familiares e sociais de que participa.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2002), envelhecer envolve um processo de reorganização interna e externa, isto porque existem pessoas senis que desenvolvem dificuldades que se prolongam, podem se estabilizar e, ainda, dar ensejo a instauração de um quadro depressivo. A depressão e outros transtornos mentais emocionais, são potenciais fatores que despertam o desejo de suicídio nos idosos, isto porque, influenciam as relações sociais, podendo causar suas rupturas (CONWELL, 2002)

O suicídio trata-se de uma atuação consciente com a intenção de autoaniquilamento, que acomete indivíduos em situação de fragilidade e vulnerabilidade. Estes encontram no autocídio a melhor solução para pôr termo final a uma dor psicologicamente insuportável. Dados divulgados pela Organização Mundial da Saúde, no ano de 2000, confirmam que, dentre os transtornos mentais, a depressão se apresenta a doença que mais dá causa ao suicídio. Segundo as informações, cerca de 15% das pessoas depressivas se suicidaram no ano da pesquisa (OMS, 2002).

Hodiernamente, a depressão é considerada um sério problema salutar, isto porque ela consegue afetar indivíduos de qualquer idade, desencadeando sentimento de tristeza e isolamento que, por vezes, ocasionam o autocídio. Nesse sentido, o grau de intensidade que esta afeta o indivíduo, depende das características socioeconômicas, da dependência para realização de atividades do cotidiano, diminuição de discernimento, bem como percepção de satisfação ou não com sua vida (BALLONE, 2001).

Como as relações sociais e interpessoais do indivíduo parecem influenciarem fortemente em seu desejo de morte, os familiares tendem a se sentir culpados com o suicídio do idoso, isto porque se sentem extremamente culpados de não ter conferido o apoio e atenção

suficiente ao mesmo. Sendo este o motivo pelo qual são fortes as consequências da morte no seio familiar, as quais envolve sentimento de culpa, isolamento, arrependimento, inconformismo, indignação, raiva, angústia, entre outros.

Dessa forma, apesar de não ser uma regra, a maioria dos senis apresentam um quadro depressivo, mesmo que leve (BALLONE, 2001). Isto porque os aspetos sociais, como idade, atual estado civil, escolaridade, presença de enfermidades; que nos idosos são mais fragilizados, dão um viés mais negativo em suas vidas, influenciando no desenvolvimento da depressão.

A depressão como principal causa de suicídio e as circunstâncias que a envolvem

Emile Durkheim (2000), um dos pais da sociologia moderna, interpretou o suicídio¹ como toda e qualquer morte causada, diretamente ou não, por ato da própria vítima, quando ela tinha a intenção de produzir esse desfecho. Ademais, o autor entendia que o autocídio apenas pode ser devidamente analisado se não se restringir a morte em si, averiguando o ambiente social em que o sujeito estava inserido e as pessoas com as quais convivia, isso porque o ato suicida está repleto de significação social. Conforme o autor:

Todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria vítima que sabia que se produziria esse resultado (DURKHEIN, 2011).

Nesse sentido, o ato suicida pode ser entendido como uma decisão personalíssima influenciada por uma interpretação relativa aos aspectos psicossociais vivenciados pela pessoa. Assim, cada um, em interação com o resto da sociedade e membros familiares, interpretam uma série de fatores acumulados durante a vida de forma tão sofrida e insuportável, que culmina no desejo do suicídio.

Já segundo Shneidman (1994), o suicídio consiste em uma atuação consciente de se autoaniquilar, que configura uma verdadeira situação de desassossego pluridimensional,

¹ As taxas de autocídio são bem variadas entre países, com base em características como gênero, faixa etária, cor, etnia. Costumam ser maiores nos países europeus orientais, intermediárias nos Estados Unidos, Europa Ocidental e Ásia, e menores na América do Sul. Em regra, os homens abarca maiores taxas do que as mulheres, em uma razão de 3:1 a 7.5:1 (NOCK, 2008). No Brasil, as taxas não são tão altas quando comparadas a outros países. Em 2006, estimou-se um quantitativo de 5.7/100.000 de suicídio, levando em conta toda a população e de 8.0/100.000 em relação ao idosos, o que demonstra que as pessoas idosas são as que mais apresentam tendência ao autocídio. (MINAYO e CAVALCANTE e MANGAS e PINTO, 2010).

composta por um indivíduo fragilizado que entende que a melhor solução para seus conflitos é a morte.

Frequentemente associa-se a idade avançada dos idosos e seu estado triste e melancólico, as perdas sociais e econômicas e as doenças que acontecem nesse estágio da vida, motivo pelo qual os jovens não costumam dar muita atenção as duas queixas (SIMÕES, 1996).

A terceira idade consiste em campo vital no qual o idoso é acometido por mudanças negativas que o impedem de laborar em razão de doenças crônicas, ou incapacidades físicas ou psicológicas; o que resulta em um tipo de morte subjetiva, bem como social. Como consequência disso, há o isolamento do idoso juntamente com o desenvolvimento da dificuldade de criar e manter vínculos sociais, dando causa a uma angústia generalizada.

Confusão mental, dificuldade em manter um fluxo de pensamentos e problemas de comunicação, são circunstâncias que podem gerar profunda tristeza e sentimento de incapacidade no idoso, não sendo esse a regra, motivo pelo qual ato de suicidar-se é entendido como a instauração de um quadro de desespero naquele que não vê sentido, tampouco faz questão de continuar vivendo desse jeito (DURKHEIM, 2011). Assim, nota-se que a tristeza, ato de isolamento, ausência de diálogos e o sofrimento em geral, como atoa que enunciam o possível desenvolvimento de depressão². Segundo Durkheim (2011):

[...] o sistema mental de um povo e um sistema de forças definidas que não podem ser desordenadas nem reordenadas por meio de simples injunções. Ele está ligado a maneira pela qual os elementos sociais estão agrupados ou organizados.

Os senis que buscam o suicídio, em regra, não conseguem ser ajudados em tempo de regate, por diversos fatores que envolvem falta de atenção familiar, por eles morarem sozinhos ou em asilos etc. Ademais, os idosos costumam utilizar de métodos mais letais do que aqueles utilizados por pessoas jovens, razão pela qual normalmente o suicídio do idoso é exitoso. (CONWELL e THOMPSON, 2008; MITTY e FLORES, 2008).

² De acordo com Miguel Filho e Almeida (2002), existem cinco principais modelos de depressão, quais sejam: (i) cognitivo, (ii) de desamparo aprendido, (iii) interpessoal, (iv) neurobiológico; (v) e de recursos sociais. O primeiro está relacionado com o processamento de informações resultando em excesso de estímulos negativos e mitigação dos positivos; o segundo, tem a ver com a diminuição da motivação e a incontrolabilidade da pessoas em estágio depressivo, em que ela pode se apresentar de forma extremamente passiva; o terceiro, tem base nas experiências e relacionamentos interfamiliares mantidos durante o estado pueril; o quarto, versa sobre problemas de transmissão das catecolaminas e serotoninérgica do cérebro, que ocorre na pessoa deprimida; por fim, o último, fiz respeito ao ambiente que o indivíduo está inserido e como este o influencia.

Os idosos com mais de 80 anos são aqueles que explicitam de forma mais categórica suas tendências autocidas, (MITTY e FLORES, 2008) e, conforme mostram pesquisa realizada com a população estado unidense, via de regra, 75% que se matam nunca tinha sequer tentado se suicidar em momento anterior (CONWELL e THOMPSON, 2008), sendo, dessa forma, a tentativa de autocídio algo mais comum em pessoas jovens. Assim, havendo a presença da tendência suicida no idoso, ou mesmo uma tentativa, é preciso bastante atenção, pois isso indica uma efetivação da ideologia autocida, sendo necessário manter uma vigilância mais ativa nesses casos.

Urge comentar que, em razão do exposto, os entes familiares tendem a se sentirem culpados e arrependidos de não terem intervindo de uma forma mais eficaz quando verificada essa situação em que o idoso se isola do convívio social e demonstra distanciamento de suas referências identitárias, como fosse, agora, um ser estranho aquele mundo.

A perda de identidade, assim como do sentido da vida, em regra, costumam passar desapercibidos pelos membros da família; apesar de possuírem forte e íntima relação com atividades do cotidiano do idoso, envolvendo a limitação de uso de alguns objetos pessoais e mudança de casa, quando vão morar com os filhos, momento em que são obrigados a se adaptar a rotina de vida que não é a sua; ou seja, ocorre uma perda de autonomia generalizada, que abrange tanto seus bens, quanto seu espaço.

Salgueiro (2007) corrobora com essa ideia quando aponta que a institucionalização do idoso é fato desencadeador de estágios depressivos, isto porque quando o idoso vai para uma instituição, ele deixa não só de ter sua casa, mas também de ter seus próprios horários e de tomar conta de si mesmo. Torna-se, assim, dependente de terceiros, o que aumenta a percepção de sua vulnerabilidade.

Nesse diapasão, não ter alegria de viver, insônia ou sono em excesso e atitudes negativas, são as principais formas de expressão da pessoa depressiva; em que o estado a tristeza e o isolamento da pessoa idosa pode agravar a enfermidade. Isto ocorre, principalmente, porque o idoso interpreta a mínima atenção como descuido e falta de interesse, o que pode desencadear o sentimento de não presenciar mais aquilo, dando ensejo aos desejos suicidas.

De fato, o idoso que apresenta sinais de ser suicida já demonstra uma falta de interesse de viver e desapego com a vida, já que não vê mais sentido nem importância em continuar vivendo, pois se percebe inútil e entende seus laços sociais e familiares como pobres,

enfraquecidos e distantes; o que o desanima e entedia, despertando o desejo de pôr fim a essa angústia que permeia sua vida (CASSORLA, 2005).

Ademais, as doenças crônicas que os idosos desenvolvem, costumam provocar desequilíbrios emocionais. Isto está relacionado ao fato do idoso passa da condição de ativo e saudável para enfermo e incapacitado, mesmo que a incapacidade não seja contundente. Em regra, a debilidade da saúde vem acompanhada da necessidade de reorganização da vida e de aceitação das possíveis limitações (CASSORLA, 2005).

Em verdade, as ideias suicidas podem alcançar idosos com ou sem apoio da família, acompanhado ou não por um médico. O estado depressivo tem se mostrado como um problema de grande impacto, isto porque, além de outros fatores, vem correlacionada a perdas reais ou imaginárias, doenças fisiológicas ou psicológicas, causas sociais como decadência profissional, dificuldade em desenvolver e manter vínculos sociais, diminuição de poder econômico e aposentadoria.

Para os senis, ter que suportar dores físicas, diminuição da capacidade cognitiva, solidão e problemas sexuais, geram uma situação impraticável, quase insuportável. Dessa forma, é visível que os idosos apresentam maior vulnerabilidade, em razão dos aspectos socioculturais, biológicos e psicológicos que atualmente prezenciam; possuindo, dessa forma, mais predisposição em desenvolver a depressão e, possivelmente, um potencial desejo suicida.

Consequências do suicídio do idoso no seio família

Os vínculos estabelecidos com os entes da família são vistos, em regra, como fortes ligações afetivas, que independem de uma convivência diária, sob o mesmo teto. Nesse cenário, os vínculos afetivos familiares podem ser entendidos como o estabelecimento de relações interpessoais entre parentes, que podem dar ensejo a reações positivas ou não.

O impacto do suicídio afeta indubitavelmente os indivíduos mais próximas do falecido, em especial os membros da família. A perda de um ente querido trata-se de algo pesado e que fragiliza gravemente as emoções. Sem dúvidas, a tristeza, a dor, o sofrimento, causada pelo suicídio da pessoa idosa, repercute diretamente no íntimo e pessoal de todos que rodeavam o falecido.

Nesse diapasão, identificou-se que diversas são as repercussões da morte do idoso nos membros familiares, as quais envolve sentimento de culpa, isolamento, predisposição a ficar doente, sofrimento, raiva e crença de ausência do devido cuidado e atenção por ele ou pela família. É incontroverso que o autocídio tem implicações impactantes nos mais próximos, sendo essas consequências no seio familiar variável a depender das condições sociais e experiências que esta já perpassou no decorrer dos anos (CAVALCANTE e MINAYO, 2012).

A autoculpabilização pelo idoso ter se suicidado, consiste na primeira manifestação de desequilíbrio emocional manifestado pelos parentes, sendo diretamente proporcional ao nível de proximidade com o falecido. Trata-se de sensação que carrega consigo um sentimento de insuficiência, de que poderia ter feito mais e agido de outras maneiras para fins de evitar essa fatalidade.

Ademais, o isolamento da pessoa, tem se revelado elemento colaborador para o desenvolvimento de enfermidades, principalmente psicossomáticas. Em razão disso, por vezes, acabam sendo compelidos a fazer uso de medicamentos controlados, com o objetivo de estabilizar o trauma causado pelo ocorrido. Segundo relatos, isso acontece porque a sensação de compartilhar a dor com outras pessoas, não ajuda na diminuição do sofrimento, apenas o aumenta (FIGUEIREDO et al, 2012). Contudo, se isolar tem demonstrado possuir consequências graves, já que tem o condão de interferir negativamente na saúde do indivíduo.

Causas externas à família também podem repercutir negativamente, isto porque reação dos conhecidos ou o afastamento desses, pode contribuir para enfatizar o cenário melancólico enfrentado pelos familiares, pois desenvolve um sentimento de preconceito e recriminação.

Ainda como consequência do suicídio do idoso, temos manifestação do sentimento de raiva, quando a família entende esse ato como algo agressivo e permeado de desprezo e ingratidão em relação aqueles que o rodeavam. Em razão disso, alguns familiares se recusam a comparecer ao enterro, demonstrando irreverência a atitude do suicida. Da mesma forma, angústia também é algo que se desenvolve com facilidade no seio familiar de um suicida, em razão do sofrimento que decorre da ausência repentina do ente, que, a depender da intensidade do vínculo com o idoso, pode perdurar por anos a fio (CAVALCANTE e MINAYO, 2012).

É perceptível que o autocídio constrói um quadro familiar de estresse e desorganização sentimental, em que aqueles que tinham mais proximidade do idosos tende a ser afetado de forma mais grave, sendo o processo de superação mais difícil e moroso. Ademais, todos os aspectos psíquicos, sociais e culturais, que decorrem dessa situação, são aspectos intimamente

relacionados com o contexto em que a família está inserida, não havendo, dessa forma, uma causa-efeito única, frente a complexidade que permeia a situação.

Considerações finais

Diversos são os fatores que podem dar ensejo ao desenvolvimento de um estágio depressivo, em que os principais sintomas apresentados são: tristeza profunda, forte desânimo, apatia, insônia, ausência de apetite, fadiga e dores corporais. Ademais, é causado pela percepção da vida de uma forma negativa, acompanhado de maus pensamentos, sentimento de culpa e inutilidade, perda do gosto de viver, onde os casos mais extremos a depressão podem ser o início de um sentimento suicida.

Ao contrário do que a sociedade acha, a depressão não é um acontecimento necessário e inerente ao envelhecimento. Envelhecer é algo inevitável e trata-se de quadro irreversível. Somado a isso, tem-se presenciado o envelhecimento da população, em nível global, razão pela qual é torna-se importante que a comunidade científica desenvolva estudos envolvendo os idosos e os problemas que podem acomete-los durante a terceira idade, para fins de propiciar um envelhecimento mais brando e bem-sucedido para a população.

Com isso, tem-se desenvolvido diversos trabalhos que versam sobre a análise das transições demográficas, bem como epidemiológicas nesse estágio da vida, dentro os quais encontra-se o estudo da depressão e as causas e consequências relacionadas a essa enfermidade.

É perceptível que a pessoa idosa está, em regra, vulnerável ao desencadeamento de crises existenciais intimamente ligadas à sua identidade, o que pode ocasionar transtornos mentais, principalmente marcados por mudança de humor repentino e depressão. O quadro depressivo é, então, caracterizado por fatores complexos que envolve aspectos culturais, sociais, fisiológicos e psicológicos. No entanto, urge ressaltar que nem toda pessoa depressiva necessariamente é suicida, e, da mesma forma, nem todo o idoso que se matou é depressivo.

Como é notório, o autocídio em idosos ocorre, em regra, de alguma forma associado a depressão, problemas físicos ou psicológicos, limitações funcionais, dificuldades sociais, perdas, parar de trabalhar, diminuição de padrão econômico, etc; o que revela uma causalidade múltipla e diversificada. Nesse diapasão, é incontroverso que quanto maior for a gravidade do

limite, seja real ou não, maiores serão as chances do idoso cometer o suicídio, pois ele estará emocionalmente ou fisicamente mais abalado.

Outrossim, conforme restou comprovado, existe uma forte relação entre a falta de suporte familiar e os sintomas depressivos e as ideias suicidas, em que o autocídio seria uma resposta negativa do idoso, revelando a intencionalidade do indivíduo influenciada pela percepção negativa dos fatores sociais e microsociais que o rodeiam.

Nesse sentido, a interação da família com o idoso, consiste em elemento de grande valia para fins de evitar o desejo de se suicidar no idoso. Inclusive, em regra, os idosos, antes de se matarem, falam de suas dores e desesperanças, buscando encontrar uma forma de apagar o sofrimento, mas costuma-se associar a idade avançada à melancolia e a tristeza, devido as perdas afetivas, sociais, econômicas e o desenvolvimento de doenças nos idosos; razão pela qual as famílias normalmente ignoram essas queixas.

Assim, quando ausente tais preocupações, e, ocorrendo o autocídio do idoso, são diversos os sentimentos de culpa e os questionamentos sem respostas que aparece no seio familiar, configurando um quadro situacional do qual ninguém sai ileso, pois sentem-se extremamente culpados por não terem sido mais sensíveis para as queixas e sinais emanados pelo idoso.

Nesse sentido, é importante que as intervenções realizadas em um quadro supostamente depressivo, utilize de uma repetição e valorização da história desse idoso, para que ele não se sinta descaracterizado no meio em que vive, e, ainda, do desenvolvimento de atividades que proporcional ao idoso o desenvolvimento de novos saberes e inclusão social do mesmo. Juntamente a isso, a saúde pública deve desenvolver métodos de atestar e tratar a depressão em pessoas idosas, bem como é preciso desenvolver políticas público-sociais com o escopo de orientar a sociedade acerca da melhor forma de prevenção contra suicídio na terceira idade

Referências

AMORIM, L. M. M.; CARVALHO, M. L.; CARVALHO, M. L.; LIMA, F. F.; LINHARES, T. R. C.; OLINDA, K. K. S., PINTO, A. P. Suicídio em idosos no Brasil: uma revisão integrativa. *Revista Univap Online*, São José dos Campos/SP, v. 22, n. 40. 2016. Disponível em: <<https://doaj.org/article/86a43237d93b4bbe8c01f4bf4d9a533e>>. Acesso: 27/04/2018.

BALLONE, G. J. *Depressão no Idoso*, 2001. Disponível em: < <http://www.psiqweb.med.br/geriat/depidoso.html>>. Acesso em : 10 de novembro de 2017.

CASSORLA, R. M. S. *O que é suicídio*. 5a ed. São Paulo: Brasiliense; 2005.

CAVALCANTE, F.G., MINAYO, M.C.S. Autopsias psicológicas e psicossociais de idosos que morreram por suicídio no Brasil. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. 2012

CAVALCANTE, F. G.; MINAYO, M. C. S. "*Organizadores psíquicos e suicídio: retratos de uma autópsia psicossocial*". In: Almeida-Prado MCC (Org.). *O mosaico da violência*. São Paulo: Vetor. 2004.

CAVACANTE, F. G.; MANGAS, R. M.; MINAYO, M. C. S.; SOUZA, J. R. A. Motivos associados ao suicídio de pessoas idosas em autópsias psicológicas. *Revista Trivium – Estudos Interdisciplinares*. Rio de Janeiro, vol.3, nº1, junho, 2011. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-48912011000100011>. Acesso: 03/05/2018.

CONWELL Y.; DUBERSTEIN, P. R., CAINE, E.D. *Risk factors for suicide in later life*. *Biol Psychiatry*. 2002.

DRAGO, S.; MARTINS, R. A *Depressão no Idoso*. *Millenium Journal of education, Technologies, and helth..* 0(43), pp. 79-94. 2016. Disponível em: < <https://doaj.org/article/634f569c3cd7423f838f622c7a85d31d>>. Acesso: 02/05/2018.

DURKHEIM, E. *O suicídio: um estudo sociológico*. Rio de Janeiro: Zahar; 2011.

DURKHIEM. E. *O suicídio: Estudo de sociologia*. 2ª Ed. São Paulo: Ed. WMF; 2000.

FIGUEIREDO, E. B.; MINAYO, M. C. S; SILVA, R. M.; SOUZA, G. S.; VIREIRA, L. J. E. S. Circunstâncias que envolvem o suicídio de pessoas idosas. *Revista interface – Comunicação, saúde, educação*. Botucatu, vol.18, nº 49. Abril/junho, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000200389>. Acesso: 30/04/2018.

FIGUEIREDO, A. E. B.; SILVA, R. M. S.; MANGAS, R. M. N.; VIEIRA, L. J. E. S.; FURTADO, H. M. J.; SOUSA, D. M. D. Impacto do suicídio da pessoa idosa em suas famílias. *Revista Ciências e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, vol.17, nº 8, Rio de Janeiro. Aug/2012. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000800010>. Acesso: 27/04/2018.

FIGUEIREDO, K. R. 2007. *Depressão no idoso*. Disponível em: < <http://www.redepsi.com.br/2007/12/08/depress-o-no-idoso/>>. Acesso: 30/04/2018.

MIGUEL, FILHO EC; ALMEIDA OP de. *Aspectos Psiquiátricos do Envelhecimento*. IN:Carvalho Filho ET de, Netto MP, Organizações. *Geriatrics: Fundamentos, Clínica e Terapêutica*.São Paulo: Atheneu; 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Política Nacional de Saúde Mental*. Brasília, DF: MS; 2009. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/cas/ap/ano-de-2009/AP20090419_Dr.H%C3%A9liodeBarros-Pol%C3%ADticaNacionaldeSa%C3%BAdeMental1.pdf>. Acesso: 30/04/2018.

NOCK, M. K.; BORGES, G.; BROMET, E. J., CHA, C. B.; KESSLER, R. C.; LEE, S. *Suicide and Suicidal Behavior*. In: *Epidemiologic Reviews*. 2008

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Active ageing: a policy framework*. Genebra: WHO; 2002.

SALGUEIRO, H. D. Determinantes psicossociais da depressão no idoso. *Nursing*. 2007.

SHNEIDMAN, E. S. *Autopsy of a suicidal mind*. Oxford: Oxford University Press; 2004.

SHENEIDMAN E. S. *Definiton of suicide*. New Jersey: Aronson; 1994.

SIMÕES, M. Depressão nas idades avançadas: aspectos práticos do diagnóstico, terapêutica e da relação médico-paciente deprimido idoso e seus familiares. *Geriatrics*, 1996.

Como citar este artigo (Formato ABNT):

BARROSO, Marianna Leite; SILVA, Sandra Barreto F. da; NEVES, Fernanda Pereira de B.; BRAGA, Irineide Beserra. A depressão como causa do desenvolvimento da ideação suicida na pessoa idosa e as consequências no âmbito familiar. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, 2018, vol.12, n.41, p.66-76. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 7/06/2018

Aceito 09/06/2018