

Diferenças por sexo e região nos padrões de suicídio entre idosos no Brasil

Differences by sex and region in suicide patterns among elderly people in Brazil

Álvaro Jorge Trindade Maciel^{1*} , Gabriel Nunes de Assunção¹, João Flor S. Barbosa Filho¹, Leonardo Cabral dos Santos¹, Lorena Costa de O. Cavalcanti¹, Marianna Christina M. Leal Costa¹

Resumo

Introdução: O suicídio entre idosos é um problema grave de saúde pública, influenciado por diversos fatores de risco como isolamento, luto e doenças crônicas. Este estudo analisa a epidemiologia do suicídio em idosos no Brasil, evidenciando lacunas e prioridades para políticas públicas de prevenção. **Objetivo:** Analisar e investigar o perfil epidemiológico da taxa de mortalidade por suicídios em idosos no Brasil, entre os anos de 2011 e 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, retrospectivo e descritivo. A população analisada compreende idosos com 60 anos ou mais que faleceram por lesões autoprovocadas no Brasil, no período de 2011 a 2022. **Resultados:** Foram avaliados, entre os anos de 2011 a 2022, 27.415 óbitos de idosos por suicídio. Houve um aumento 1.344 casos de 2011 a 2022, resultando em um crescimento de 81,3% durante esses anos. Os homens representam cerca de 79,40% dos óbitos por suicídio na população idosa. **Conclusão:** Este estudo indica um crescimento expressivo do suicídio entre idosos no Brasil (2011-2022), especialmente entre homens. A implementação de políticas públicas focadas na saúde mental e em estratégias preventivas integradas, como capacitação profissional e redes de apoio são de extrema importância para a redução do número alarmante de óbitos em idosos por suicídio.

PALAVRAS CHAVE: Subnotificação. Envelhecimento. Fatores de Risco.

¹Universidade Potiguar

*Correspondência: alvarojtmaciel@gmail.com

Abstract

Introduction: Suicide among the elderly is a serious public health problem, influenced by several risk factors such as isolation, grief and chronic diseases. This study analyzes the epidemiology of suicide in the elderly in Brazil, evidencing shortcomings and key areas for preventive policy development. **Objective:** To analyze and investigate the suicide epidemiology rates among elderly in Brazil from 2011 to 2022. **Methods:** This is an epidemiological, observational, retrospective and descriptive study. The population analyzed comprises elderly people aged 60 or over who died from self-inflicted injuries in Brazil, between 2011 and 2022. **Results:** Between 2011 and 2022, 27,415 deaths by suicide among older adults were evaluated. There was an increase of 1,344 cases during the analyzed period, corresponding to an 81.3% rise over the years. Men accounted for approximately 79.40% of suicide deaths in the elderly population. **Conclusion:** This study indicates a significant increase in suicide among elderly people in Brazil (2011-2022), especially among men. The implementation of public policies focused on mental health and integrated preventive strategies, such as professional training and support networks, are extremely important for reducing the alarming number of deaths in the elderly due to suicide.

KEYWORDS: Underreporting. Aging. Risk Factors.

Introdução

O suicídio é um grave problema de saúde pública, responsável por mais de 703 mil mortes anuais em todo o mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) [1]. Entre os grupos populacionais mais vulneráveis, os idosos apresentam taxas particularmente elevadas de suicídio [2-3]. Apesar de o envelhecimento ser, muitas vezes, associado à serenidade, maturidade emocional e maior resiliência ao estresse, essa percepção pode levar à subestimação da gravidade do suicídio entre os idosos, obscurecendo a identificação de sinais de risco e a formulação de estratégias preventivas [9,10].

O envelhecimento acelerado da população mundial também é um fator de risco para o aumento do número total do suicídios na população

idosa. Entre 2010 e 2022, o número de pessoas com 60 anos ou mais aumentou 56%, passando de 14 milhões (10,8% da população) para 32,1 milhões (15,6%). Isto demonstra que esta problemática será um desafio crescente, tanto em países com alto número de idosos, quanto em países de baixa e média renda como o Brasil, onde os sistemas de apoio à pessoa idosa não acompanham a velocidade dessas mudanças demográficas. [11-12,17].

Diversos fatores de risco tornam essa população mais suscetível ao comportamento suicida, entre eles: isolamento social, solidão, luto, aposentadoria, perda de papéis sociais, dificuldades financeiras, conflitos familiares, doenças crônicas, enfermidades psiquiátricas e físicas, deficiências cognitivas, além do acesso facilitado a meios letais. A maior prevalência de suicídios entre homens está relacionada à impulsividade, acesso a meios letais e às pressões impostas por normas socioculturais patriarcais, que atribuem ao homem o papel de principal provedor da família [4-8,13,14], porém se trata de um padrão que ainda carece de maior investigação científica.

A tendência de crescimento do suicídio entre idosos e suas disparidades regionais já foram relatadas em estudos pretéritos, porém apenas em capitais brasileiras, como mostra o estudo de Macente et al. (2022) [18]. A novidade deste estudo é sua abordagem em todo o território nacional, analisando o perfil epidemiológico da mortalidade por suicídio em idosos entre 2011 e 2022, com foco nas diferenças regionais em todo território nacional e por sexo. O objetivo se dá por investigar essas diferenças em âmbito nacional.

Com isso, esse tipo de estudo é bastante necessário, pois aprofunda a compreensão do comportamento suicida na terceira idade destacando também sexo e regionalidade, contribuindo para o desenvolvimento de políticas públicas e estratégias de prevenção mais eficazes e direcionadas.

Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, retrospectivo e descritivo. A população analisada compreende idosos com 60 anos ou mais que faleceram por lesões autoprovocadas no Brasil, no período de 2011 a 2022. Esse intervalo temporal foi selecionado por apresentar dados consolidados e padronizados em termos de registro de óbitos. Os dados foram extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATA-SUS), entre os dias 18 e 20 de novembro de 2024.

Os registros foram selecionados utilizando os seguintes critérios de inclusão: ano do óbito entre 2011 e 2022; idade igual ou superior a 60 anos, por meio da variável “faixa etária” (60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 anos ou mais); sexo (masculino e feminino); e causa básica de morte enquadrada nos códigos da Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão (CID-10), sendo eles: X60 a X84 (lesões autoprovocadas intencionalmente), Y10 a Y19 (eventos com intenção indeterminada) e Y87 (sequelas de lesões autoprovocadas ou eventos com intenção indeterminada). A inclusão das categorias Y10 a Y19 e Y87 seguiu recomendação do Ministério da Saúde, considerando a possibilidade de subnotificação ou erro na codificação das causas de óbito por suicídio [20]. Foram excluídos da análise todos os registros de indivíduos com menos de 60 anos de idade, independentemente do sexo, bem como os óbitos cujas causas não estivessem enquadradas nos códigos citados.

As variáveis analisadas foram: faixa etária, sexo, causa básica de óbito (CID-10) e ano do óbito. A análise estatística foi descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas, proporções, variação percentual e taxas de mortalidade padronizadas por 100 mil habitantes. As estimativas da população de referência por sexo e faixa etária foram baseadas em projeções do IBGE para 2011–2022 [21].

Por se tratarem de dados públicos e acessíveis gratuitamente no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), não foi necessária a submissão do estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, nem a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Apesar da abrangência e confiabilidade do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), é importante reconhecer limitações inerentes ao uso de dados secundários. A subnotificação de suicídios, frequentemente relacionados a erros de classificação nas certidões de óbito, bem como a possível inconsistência na codificação da causa básica de morte, podem comprometer a exatidão dos registros. Além disso, a ausência de dados sobre tentativas de suicídio impede uma compreensão mais ampla do fenômeno. Tais limitações devem ser consideradas na interpretação dos resultados.

Resultados

Entre 2011 e 2022, foram notificados 27 415 óbitos por suicídio em idosos (≥ 60 anos) no Brasil, com média anual de aproximadamente 2 285 mortes. A Figura 1 apresenta o número absoluto de óbitos por ano. Os idosos responderam por 17,4% de todos os suicídios no período, percentual obtido pela razão entre óbitos em ≥ 60 anos (27 415) e o total de suicídios registrados (157 600) no período analisado. A análise temporal mostrou crescimento contínuo na mortalidade por suicídio em idosos, exceto em 2014 e 2019. O número de casos cresceu de 1 659 em 2011 para 3 003 em 2022, representando um aumento de 81,3%.

No sexo masculino, o número de óbitos por suicídio aumentou de 1 307 em 2011 para 2 401 em 2022, representando uma variação de 83,7%. Entre as mulheres, o crescimento foi de 352 para 602 óbitos no mesmo

período, correspondendo a uma variação de 71,0%. A Figura 2 ilustra a evolução dos óbitos por sexo ao longo do tempo.

A análise dos óbitos por sexo, apresentada na Tabela 1, mostra que o número de suicídios entre idosos do sexo masculino foi de 79,9% do total e feminino foi de 20,1% no ano de 2022. A Tabela 2 complementa esses achados ao revelar que o número de óbitos por suicídio em homens foi 4,85 vezes maior do que em mulheres, evidenciando a maior vulnerabilidade do sexo masculino ao comportamento suicida na velhice.

A Figura 3 demonstra a distribuição de óbitos por faixa-etária. O grupo de 60–69 anos registrou a maior taxa (82,4/100 000), seguido pelos indivíduos com 80 anos ou mais (80,6/100 000) e, posteriormente, pelo grupo de 70–79 anos (77,8/100 000). A Tabela 3 mostra que as razões de risco (RR) entre as faixas etárias foram próximas de 1,0, indicando que o risco de suicídio se manteve relativamente constante ao longo do envelhecimento. O grupo de 60–69 anos apresentou um risco discretamente superior (RR=1,02) em relação ao grupo de 80 anos ou mais.

A Figura 4 apresenta a evolução do número absoluto de óbitos por suicídio entre idosos nas cinco regiões brasileiras entre 2011 e 2022. A Região Sudeste manteve o maior número de óbitos, seguida pelas regiões Sul e Nordeste. A tendência de crescimento foi mais acentuada no Sul e no Nordeste. Embora a Região Sudeste tenha concentrado o maior número de óbitos absolutos, a maior taxa proporcional foi observada na Região Sul, com 16,3 mortes por 100 mil idosos, seguida das regiões Norte (9,6), Nordeste (10,2), Centro-Oeste, como detalhado na Tabela 4.

Figura 1. Evolução do número de óbitos ao longo de cada ano por lesões autoprovocadas entre idosos (≥ 60 anos) no Brasil, entre 2011 e 2022.

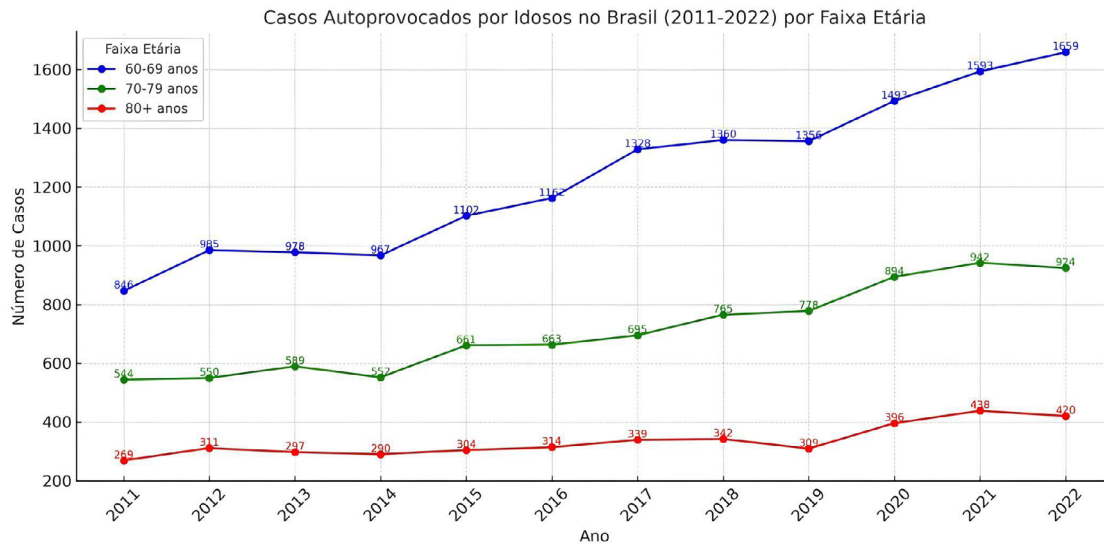


Figura 2. Evolução dos óbitos por lesões autoprovocadas entre idosos (≥ 60 anos) segundo sexo – Brasil, 2011–2022.

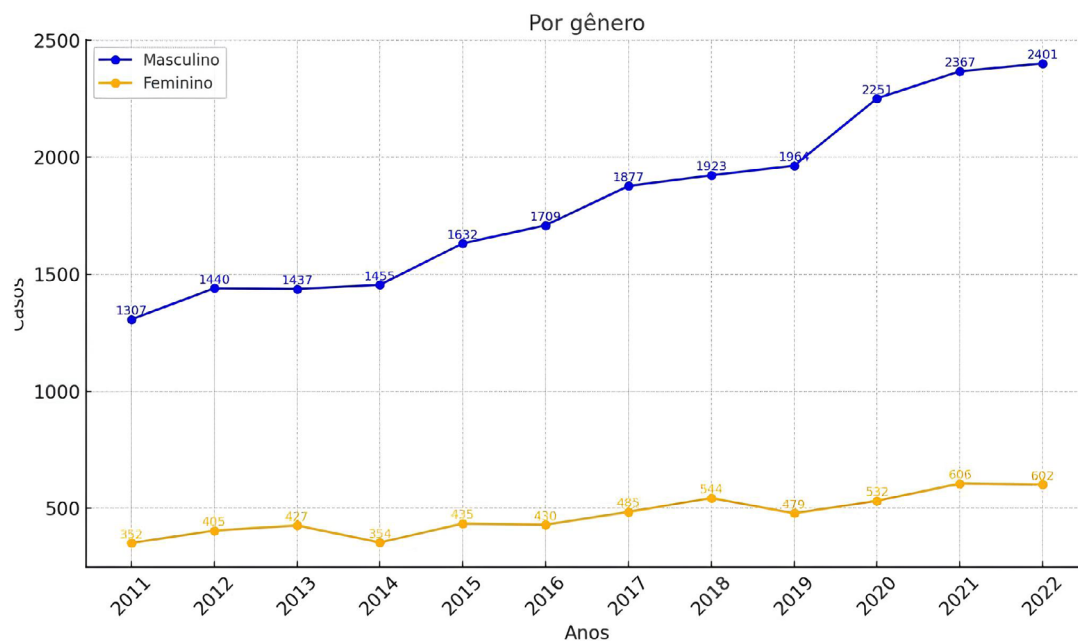


Tabela 1. Variação dos óbitos por suicídio entre idosos segundo sexo e proporção em 2022 – Brasil, 2011–2022

Sexo	Óbitos por suicídio em 2011	Óbitos por suicídio em 2022	Variação entre 2011 e 2022 (%)	Proporção em 2022 (%)
Masculino	1 307	2 401	+83,7 %	79,9 %
Feminino	352	602	+71,0 %	20,1 %

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS). Proporções calculadas com base no total de óbitos por suicídio em idosos no ano de 2022.

Tabela 2. Frequência de óbitos e não óbitos por suicídio entre idosos segundo sexo – Brasil, 2011–2022

Sexo	Óbitos por suicídio	Tentativas de suicídio	Total estimado
Masculino	22 732	13 477 268	13 500 000
Feminino	4 683	17 895 317	17 900 000
Total	27 415	31 372 585	58 788 000

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS); estimativas populacionais do IBGE (2011–2022).

Figura 3. Distribuição dos óbitos por lesões autoprovocadas entre idosos (≥ 60 anos) por faixa etária – Brasil, 2011–2022.

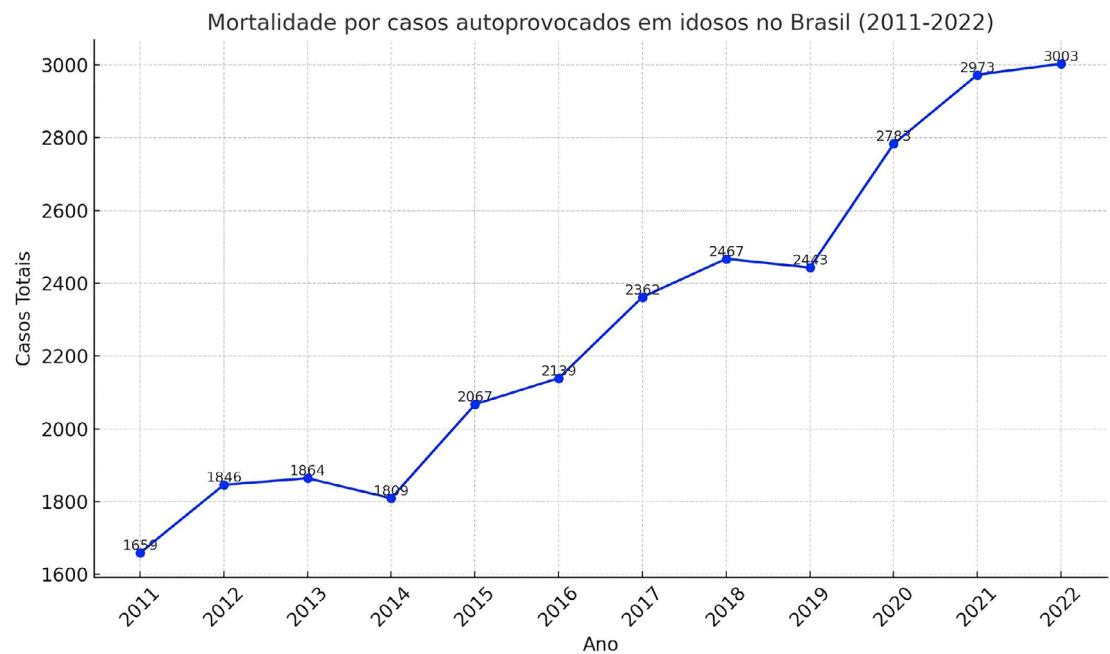




Tabela 3. Taxas de suicídio por 100 000 habitantes e as razões de risco por faixa-etária - idosos ≥ 60 anos, Brasil (2011-2022)

Faixa etária	Óbitos por suicídio	População média (2011-2022)	Taxa (por 100 000)	RR vs ≥ 80 anos
60-69 anos	14 829	18 000 000	82,4	1,02
70-79 anos	8 557	11 000 000	77,8	0,97
≥ 80 anos	4 029	5 000 000	80,6	1,00

Fonte: SIM/DATASUS (óbitos); IBGE (população estimada 2011-2022)

Figura 4. Evolução do número absoluto de óbitos por lesões autoprovocadas entre idosos (≥ 60 anos), por região do Brasil, no período de 2011 a 2022.

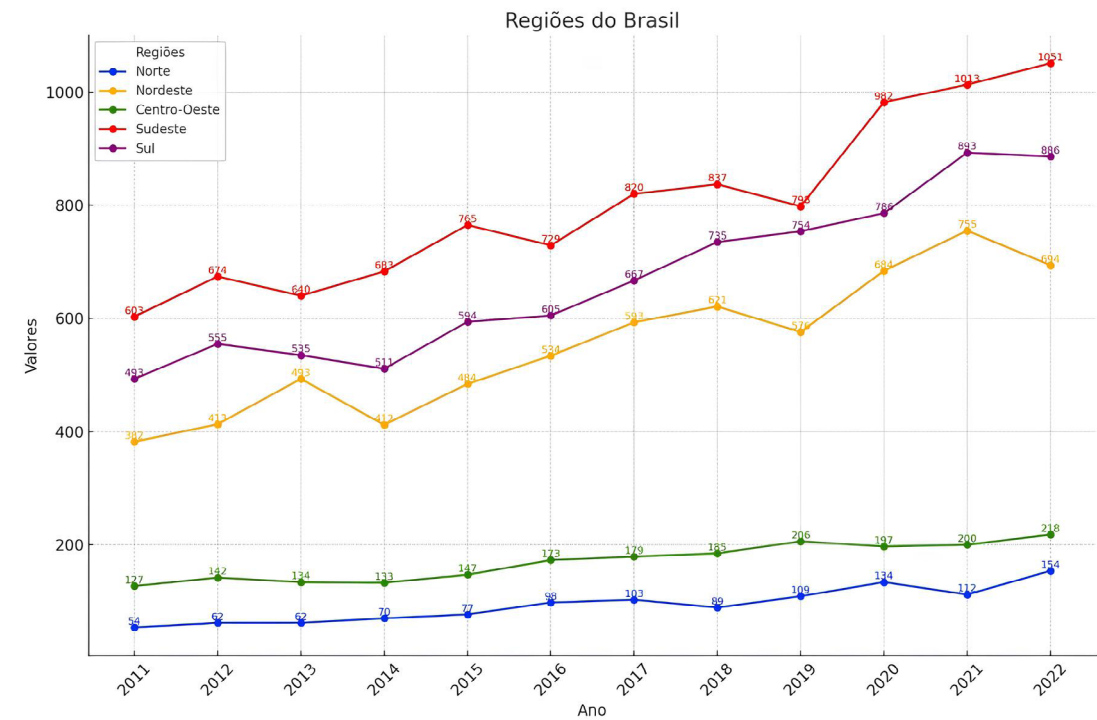


Tabela 4. Taxa de mortalidade por suicídio entre idosos (≥ 60 anos) por região do Brasil, ano de 2022.

Região	Óbitos (2022)	População idosa (2022)	Taxa por 100 mil idosos
Sudeste	1.051	13.000.000	8,1
Sul	896	5.500.000	16,3
Nordeste	694	6.800.000	10,2
Centro-Oeste	218	2.500.000	8,7
Norte	154	1.600.000	9,6

Fonte: Dados de óbitos extraídos do SIM/DATASUS; população idosa estimada com base no Censo Demográfico 2022 (IBGE). Taxas calculadas por 100 mil idosos.

Discussão

A análise dos óbitos por suicídio entre a população idosa no Brasil, no período de 2011 a 2022, revela tendências preocupantes que exigem uma abordagem analítica mais aprofundada. A evolução das taxas de suicídio ao longo desses anos, assim como os fatores de risco associados à velhice e as disparidades observadas entre os sexos, regiões e faixas etárias, merecem destaque e reflexão.

O Brasil atravessa um acelerado processo de envelhecimento populacional. De acordo com o Censo Demográfico de 2022, 15,6% da população é composta por idosos — um aumento de 57,4% no número de pessoas com 65 anos ou mais nos últimos 12 anos [20]. Este fenômeno, por si só, representa um desafio crescente para as políticas públicas de saúde, especialmente no que diz respeito à saúde mental, manejo de doenças crônicas e suporte social [23-24]. Os achados deste estudo acompanham a literatura científica ao apontar o envelhecimento como fator de risco relevante para o aumento dos suicídios na terceira idade pela solidão, incapacidade e abandono muitas vezes associados [25-26].

Entre 2011 e 2022, os casos de suicídio entre idosos aumentaram aproximadamente 81%, conforme ilustrado na Figura 1. Esse crescimento, porém, não se deu de maneira linear: observam-se flutuações importantes em anos específicos, como o de 2019, quando houve um decréscimo de 11,94% entre as mulheres idosas. Essas variações podem refletir a influência de múltiplos fatores, desde mudanças nas políticas de saúde como fortalecimento de programas de atenção à saúde da mulher idosa, maior adesão ao tratamento de transtornos mentais e à presença de vínculos sociais mais estáveis e nas estratégias de prevenção, até alterações nos registros e na percepção social sobre o suicídio. Mulheres tendem a buscar ajuda médica com maior frequência, além de manterem com mais regularidade redes de apoio, como o papel de cuidadoras familiares, especialmente nas funções de mãe e avó, que funcionam como fatores protetores importantes [27,28].

Por outro lado, a persistente e significativa prevalência de suicídios entre homens idosos levanta preocupações sobre o impacto de questões socioculturais profundas. A masculinidade tradicional, frequentemente associada à negação de fragilidades, à resistência à procura por ajuda emocional e à valorização do papel de provedor, pode agravar a solidão e o sofrimento psíquico em contextos de perda de autonomia e declínio funcional [13]. Soma-se a isso a maior impulsividade e o acesso a métodos mais letais, o que contribui para o aumento das taxas de suicídio consumado entre esse grupo [25,28]. Em 2022, a diferença percentual entre homens e mulheres idosos chegou a 299,83%, revelando um paradoxo de gênero que exige ações específicas e sensíveis às particularidades masculinas no envelhecimento (Figura 2).

As disparidades regionais também são notórias e refletem, em grande parte, as desigualdades socioeconômicas e o acesso desigual aos serviços de saúde. Regiões com menor cobertura de serviços psicossociais e suporte comunitário registram taxas proporcionalmente mais altas de suicídio

entre idosos, indicando que o contexto local marcado por pobreza, baixo nível educacional e fragilidades nas redes de proteção social influencia diretamente na ocorrência desses eventos [14,28]. Políticas públicas eficazes precisam considerar essas especificidades regionais para que as ações de prevenção e cuidado sejam de fato efetivas.

Outro aspecto relevante diz respeito à forma como o suicídio se manifesta. O enforcamento permanece o meio mais utilizado por ambos os sexos, o que denota a escolha por métodos letais de alta eficácia, possivelmente vinculada ao desejo de não falhar na tentativa [22]. Essa observação reforça a gravidade do quadro entre os idosos, um grupo que, frequentemente, não verbaliza o que pretende fazer com antecedência, dificultando a prevenção.

Embora a pandemia de COVID-19 tenha afetado profundamente a saúde mental da população, é crucial observar que as taxas de suicídio não subiram em todos os países ou regiões no ano de 2020, como observado na figura 1. Na verdade, em algumas áreas, observou-se queda nesses índices. Tal fato pode refletir tanto o fortalecimento de redes de apoio emergenciais quanto a subnotificação dos casos nesse contexto. O medo do contágio, a sobrecarga nos sistemas de saúde e as limitações operacionais nas investigações de óbitos podem ter contribuído para uma subdeclaração significativa dos suicídios nesse período [21-31].

A subnotificação, aliás, é um dos maiores desafios na compreensão do fenômeno suicida entre o idoso [29]. Muitos casos são classificados como mortes acidentais, especialmente envenenamentos ou quedas, devido à dificuldade de confirmação do intento suicida. Essa barreira decorre de múltiplos fatores: desde limitações na formação dos profissionais responsáveis pelo preenchimento das certidões de óbito, até aspectos culturais, religiosos e legais, como o estigma associado ao suicídio, o receio de pre-

juízos em seguros de vida e a proteção da imagem do falecido perante familiares e a comunidade [30-31].

Além disso, os dados oficiais não contemplam as tentativas de suicídio, que são muito mais frequentes e poderiam fornecer um panorama ainda mais alarmante sobre a gravidade da questão. A ausência desses registros compromete a elaboração de estratégias de intervenção mais eficazes.

Os dados obtidos podem subsidiar gestores municipais e estaduais na identificação de regiões com maior vulnerabilidade e na alocação estratégica de recursos para a prevenção do suicídio [32]. Medidas prioritárias incluem o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a ampliação da cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) com enfoque no público idoso [33]. A capacitação de profissionais da Atenção Primária para o rastreamento sistemático de depressão e ideação suicida também é essencial [34]. Além disso, ações Inter setoriais voltadas à redução do isolamento social e à promoção do envelhecimento ativo têm se mostrado eficazes na prevenção do suicídio entre idosos [28,10].

Conclusão

Os achados deste estudo permitem concluir que o suicídio entre idosos no Brasil apresentou crescimento expressivo entre 2011 e 2022, com maior concentração entre homens e variações relevantes entre faixas etárias e regiões. Esses dados evidenciam a urgência de políticas públicas que priorizem a saúde mental da população idosa, especialmente entre os grupos mais vulneráveis, como os homens mais velhos e residentes em regiões com menor cobertura de serviços psicossociais. Recomenda-se a implementação de estratégias integradas que incluam a capacitação de profissionais da Atenção Primária à Saúde para a detecção precoce de si-

nais de depressão e de possíveis riscos suicidas, o fortalecimento de redes de apoio social e comunitário, e o estímulo a ações intersetoriais voltadas à redução do isolamento social. Ressalta-se, contudo, que o uso de dados secundários provenientes do SIM/DATASUS impõe limitações metodológicas, como a possibilidade de subnotificação e erros de codificação das causas de óbito, o que exige cautela na interpretação dos resultados e reforça a necessidade de investigações complementares. A integração dessas estratégias pode contribuir significativamente para o enfrentamento qualificado do suicídio entre idosos no país.

Conflito de interesses

Os autores declaram que não há conflitos de interesse relacionados à publicação desse artigo.

Financiamento

Nenhum.

Contribuições dos autores

AJTM: administração do projeto, análise formal, investigação, supervisão, validação.

GNA: análise formal, investigação, supervisão, validação,

JFSBF: análise formal, investigação, supervisão, validação.

LCS: análise formal, investigação, supervisão, validação

LCOC: análise formal, investigação, supervisão, validação

MCMLC: análise formal, investigação, supervisão, validação

Referências

1. World Health Organization. World Suicide Prevention Day 2022 [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [cited 2024 Nov 24]. Available from: <https://www.who.int/campaigns/world-suicide-prevention-day/2022>
2. Zalsman G. Suicide prevention in the elderly: why it matters and what can be done. *Nat Aging*. 2021;1(8):628–9. doi:[10.1038/s43587-021-00160-1](https://doi.org/10.1038/s43587-021-00160-1)
3. Beghi M, Butera E, Cerri CG, Cornaggia CM, Gabola P, Santi F, et al. Suicidal behaviour in older age: a systematic review of risk factors associated to suicide attempts and completed suicides. *Neurosci Biobehav Rev*. 2021;127:193–211. doi:[10.1016/j.neubiorev.2021.04.011](https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.04.011)
4. Ding OJ, Kennedy GJ. Understanding vulnerability to late-life suicide. *Curr Psychiatry Rep*. 2021;23(9):58. doi:[10.1007/s11920-021-01268-2](https://doi.org/10.1007/s11920-021-01268-2)
5. De Leo D. Ageism and suicide prevention. *Lancet Psychiatry*. 2018;5(3):192–3. doi:[10.1016/S2215-0366\(17\)30472-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30472-8)
6. Gramaglia C, Calati R, Zeppegno P. Rational suicide in late life: a systematic review of the literature. *Medicina (Kaunas)*. 2019;55(10):656. doi:[10.3390/medicina55100656](https://doi.org/10.3390/medicina55100656)
7. Conwell Y, Thompson C. Suicidal behavior in elders. *Psychiatr Clin North Am*. 2008;31(2):333–56. doi:[10.1016/j.psc.2008.01.004](https://doi.org/10.1016/j.psc.2008.01.004). PMID: 18439452; PMCID: PMC2735830
8. Ministério da Saúde (BR). Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf
9. Conwell Y, Van Orden K, Caine ED. Suicide in older adults. *Psychiatr Clin North Am*. 2011;34(2):451–468.
10. Lapierre S, Erlangsen A, Waern M, et al. A systematic review of elderly suicide prevention programs. *Crisis*. 2011;32(2):88–98.
11. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Envelhecimento da população brasileira: desafios e oportunidades. Brasília: IPEA; 2020. Available from: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_0858.pdf
12. World Health Organization (WHO). Ageing and health. Geneva: WHO; 2023. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

13. Meneghel SN, Gutierrez DMD, Silva RM, Grubits S, Hesler LZ, Ceccon RF. Suicídio de idosos sob a perspectiva de gênero. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(8):1983–1992.
14. Carvalho ML, Costa APC, Monteiro CFS, Figueiredo MLF, Avelino FVSD, Rocha SS. Suicídio em idosos: abordagem dos determinantes sociais da saúde no modelo de Dahlgren e Whitehead. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 3):e20200332.
15. Minayo MCS, Cavalcante FG. Suicídio de idosos: uma questão de saúde pública no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(6):1553–1562.
16. Cavalcante FG, Minayo MCS. Autópsias psicológicas e psicossociais de idosos que morreram por suicídio em dez municípios brasileiros. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(8):1943–1954.
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. Rio de Janeiro: IBGE; 2023. Available from: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>
18. Macente LB, Zandonade E, Malta DC, Lima-Costa MF, César CC. Tendência temporal e desigualdades na mortalidade por suicídio nas capitais brasileiras: 2000 a 2019. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2022;55:e0594. doi: [10.1590/0037-8682-0594-2021](https://doi.org/10.1590/0037-8682-0594-2021).
19. World Health Organization (WHO). Suicide worldwide in 2019: global health estimates. Geneva: WHO; 2021.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas – Brasil, 2011 a 2018. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. 36 p. (Boletim Epidemiológico; vol. 51, nº 20).
21. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2010–2060: Revisão 2018. Rio de Janeiro: IBGE; 2018.
22. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. Agência de Notícias IBGE; 2023 Oct 27. Available from: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br>

gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos

23. World Health Organization (WHO). National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators. Geneva: WHO; 2018.
24. Veras RP. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev Saúde Pública. 2009;43(3):548-54. doi:[10.1590/S0034-89102009000300025](https://doi.org/10.1590/S0034-89102009000300025)
25. Conwell Y, Thompson C. Suicidal behavior in elders. Psychiatr Clin North Am. 2008 Jun;31(2):333-56. doi:[10.1016/j.psc.2008.01.004](https://doi.org/10.1016/j.psc.2008.01.004)
26. De Leo D, Giannotti AV. Suicide in late life: A viewpoint. Prev Med. 2021;152:106735.
27. Pereira CC, Gilani VN, Nazif-Munoz JI. A brief research report of suicide rates in the Brazilian elderly over a 12-year period: the lack of association of the “Setembro Amarelo” campaign for suicide prevention. Front Psychiatry. 2024;15:1354030. doi: [10.3389/fpsy.2024.1354030](https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1354030)
28. Minayo MC, Cavalcante FG. Suicide in elderly people: a literature review. Rev Saude Publica. 2010;44(4):750-757.
29. Brasil. Ministério da Saúde. Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
30. Tøllefsen IM, Hem E, Ekeberg Ø. The reliability of suicide statistics: a systematic review. BMC Psychiatry. 2012;12:9. doi:[10.1186/1471-244X-12-9](https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-9).
31. Crestani C, Masotti V, Corradi N, Schirripa ML, Cecchi R. Suicide in the elderly: a 37-years retrospective study. Acta Biomed. 2019;90(1):68-76. doi:[10.23750/abm.v90i1.6312](https://doi.org/10.23750/abm.v90i1.6312).
32. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de implantação de linha de cuidado para a atenção integral à saúde da pessoa idosa no SUS: orientações para gestores e profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
33. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais de Prevenção do Suicídio. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
34. Organização Mundial da Saúde (OMS). Preventing suicide: a resource for primary health care workers. Geneva: WHO; 2000.