

ARTIGO DE REVISÃO

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA: UM REVISÃO INTEGRATIVA NO PERÍODO DE 2004 A 2019**RISK FACTORS ASSOCIATED WITH SUICIDE IN DOLESCENCE: INTEGRATIVE REVIEW FROM 2004 TO 2019**

Rodrigo Sousa Silva¹, Rafael de Almeida Machado¹, Layanne Santos Carneiro¹, Guilherme Henrique Moreira Azevedo¹, Fernando Tranqueira Silva¹, Clarissa Bezerra Nunes de Sá¹, Gabriel da Silva Oliveira¹, Erminiana Damiani de Mendonça².

RESUMO

Introdução: O suicídio na adolescência constitui-se num importante problema de saúde pública mundial e, é desencadeado por diversos fatores socioeconômicos e culturais. Trata-se de uma doença incapacitante visto que são graves e negativos os impactos psicossociais que decorrem das tentativas de suicídio tanto para o indivíduo, quanto para seus familiares. O estudo objetiva descrever os principais fatores de risco associados ao suicídio na adolescência, presentes na literatura. **Método:** É um estudo de revisão integrativa realizado a partir de dados secundários obtidos, por meio de busca de artigos no período de 2004 a 2019, acessando as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Cochrane Library, Web of Science, PubMed. **Resultados e discussão:** A maioria dos estudos apontam que as mulheres estão mais propensas à ideação suicida e os homens, à prática do ato suicida. Os principais estudos sobre o tema indicam a depressão como sendo o principal fator de gatilho que impulsiona uma mudança de ideação suicida para um intento suicida. Pesquisas sugerem que a automutilação não suicida é um preditor robusto de futuras tentativas de suicídio; no entanto, automutilação não-suicida raramente tem sido considerada dentro de uma estrutura de ideação para ação. Abuso de substâncias psicoativas e, problemas nos núcleos familiar e escolar configuram fortes preditores de comportamento suicida entre os adolescentes. **Conclusão:** O suicídio é um fenômeno complexo que traz consequências negativas não só para família da vítima, mas também para o meio social no qual o adolescente está inserido. As adversidades da infância (especialmente as violências físicas e abusos sexuais) são poderosos indicadores do início e persistência de comportamentos suicidas. Logo, a escola, principal local em que adolescente convive, tem papel estratégico para a promoção e proteção da saúde dos alunos em conjunto com ações governamentais de apoio à prevenção do suicídio.

Palavras-chave: autolesão não suicida; Suicídio; Tentativas de suicídio; Adolescência, fatores para suicídio.

ABSTRACT

Introduction: The suicide in the adolescence consist in an important problem of world public health, and is triggered by several socioeconomic and cultural factors. It is an incapacitating disease since the psychosocial impacts resulting from suicide attempts are serious and negative. This study aims to describe the main risk factors associated with suicide in adolescence, present in the literature. **Method:** This is an integrative review study based on secondary data obtained through the search of articles from 2004 to 2019, by accessing the Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Latin American and Caribbean Literature databases Health Sciences (LILACS), Cochrane Library, Web of Science, PubMed. **Results and discussion:** Most studies indicate that women are more prone to suicidal ideation and men suicidal acts. Major studies on the subject indicate that depression is the main trigger factor that drives a shift from suicidal ideation to a suicidal attempt. Research suggests that non-suicidal self-mutilation is a robust predictor of future suicide attempts; however, non-suicidal self-mutilation has rarely been considered within a framework of ideation for action. Abuse of psychoactive substance and problems in the family and school nuclei are strong predictors of suicidal behavior among adolescents. **Conclusion:** Suicide is a complex phenomenon that has negative consequences not only for the victim's family but also for the social environment in which the adolescent is inserted. The adversities of childhood (especially physical violence and sexual abuse) are powerful indicators of the onset and persistence of suicidal behavior. Therefore, the school, the main place where adolescents live, plays a strategic role in promoting and protecting students' health in conjunction with government actions to support suicide prevention.

Key-words: non suicide self-injury; Suicide; Suicide attempts; Adolescence, factors for suicide.

 **ACESSO LIVRE**

Citação: Silva RS, Machado RA, Carneiro LS, Azevedo GHM, Silva FT, Sá CBN, Oliveira GS, Mendonça ED (2019) Fatores de risco associados ao suicídio na adolescência: um revisão integrativa no período de 2004 a 2019. Revista de Patologia do Tocantins, 6(2): 50-56.

Instituição: ¹Acadêmico(a) de Medicina, Universidade Federal do Tocantins, Tocantins, Brasil; ²Docente do curso de Medicina, Universidade Federal do Tocantins, Tocantins, Brasil.

Autor correspondente: Rodrigo Sousa Silva; rodrigousamed@gmail.com

Editor: Guedes V. R. Medicina, Universidade Federal do Tocantins, Brasil.

Publicado: 09 de junho de 2019.

Direitos Autorais: © 2019 Silva et al. Este é um artigo de acesso aberto que permite o uso, a distribuição e a reprodução sem restrições em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Conflito de interesses: os autores declararam que não existem conflitos de interesses.

INTRODUÇÃO

Os limites cronológicos da adolescência são definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) entre 10 e 19 anos e pela Organização das Nações Unidas (ONU) entre 15 e 24 anos.¹, “a adolescência é um período de mudanças profundas, uma fase de transição, de passagem da infância para vida adulta, da sociabilidade da vida em família para as relações sociais mais amplas.”

Nessa fase existem vários componentes físicos e psicossociais envolvidos no processo de mudança. Dentre eles, destacam – se a busca de si mesmo e da identidade; a vinculação ao grupo; a evolução da sexualidade; atitude social reivindicatória; variações frequentes do humor e contradições sucessivas. Além destes, há os comportamentos de risco que se originam da necessidade de experimentar o novo e desafiar o perigo. Impulsionado pelo mito da indestrutibilidade, o jovem pode acreditar que nada de mal lhe acontecerá e que dará conta de controlar tudo¹.

Na fase da adolescência, o indivíduo passa por muitas transformações, biológicas e psicológicas e trazem consigo momentos de sofrimento, divergências e angústia, o que pode acarretar no desenvolvimento de enfermidades psicológicas, inclusive tornando-se mais tendencioso a cometer o autocídio².

Entre os adolescentes, de modo geral, os principais fatores de risco para o suicídio são: idade, tentativa prévia, transtorno de humor, depressão, abuso de drogas lícitas e ilícitas, ausência de apoio familiar, história familiar de doenças psiquiátricas, história familiar de comportamento suicida, doença física grave e/ou crônica, eventos estressores, orientação sexual. A baixa autoestima, os conflitos familiares, o fracasso escolar, as perdas afetivas são sintomas que, associados às condições de estresse emocional, podem colocar os jovens em grupo de risco para o suicídio.

O suicídio pode-se definir o como a morte de uma pessoa causada por autoagressão, no entanto esse fenômeno inclui desde a motivação e intenção de autoextermínio até a planificação do ato, a tentativa e em casos mais dramático pode estar o óbito como a última ação do indivíduo.³

O suicídio é uma das principais causas de morte na sociedade atual, segundos dados do primeiro Relatório Global para prevenção do Suicídio, estimando que 800 mil pessoas por ano se suicidem no mundo (uma a cada 40 segundos), tornando-se um importante problema de Saúde Pública.⁴

No Brasil, atinge em média 5,7 óbitos por 100 mil habitantes, sendo esta a segunda causa de morte entre indivíduos de 15 a 29 anos e as estimativas tem mostrado um aumento significativo do número de casos no Brasil⁵.

Por causa desse aumento foram instituídas no Brasil as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a fim de ressaltar a importância de se falar sobre o tema, bem como promover a prevenção “de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Estado de Saúde, as Secretarias Municipais de Saúde, as instituições acadêmicas, as organizações da sociedade civil, os organismos governamentais e os não governamentais, nacionais e internacionais⁶.

Ao considerar um fenômeno como problema de saúde pública, dá-se maior visibilidade ao mesmo, abrem-se possibilidades para que todos possam contribuir para a sua

resolução e enfrentamento. No campo do suicídio, retirar sua invisibilidade, trazendo-o para a área pública, sugere o desenvolvimento de novas perspectivas sob o aspecto do acolhimento, da compreensão, do cuidado e da valorização da vida.⁷

De acordo com OMS⁸ o suicídio resulta em um importante fardo econômico e social para comunidade devido a utilização de serviços de saúde para tratar os impactos físico, social e psicológico desse comportamento e, ocasionalmente, a incapacidade em longo prazo.

São graves e negativos os impactos psicossociais que decorrem das tentativas de suicídio. No trabalho⁹, indica que além do próprio indivíduo, sabe-se que, para cada suicídio, 6 pessoas próximas ao falecido que sofrem consequências emocionais, sócias e econômicas¹⁰ “revela um crescimento de admissões hospitalares dos adolescentes que tiveram tentativas suicidas, entre 1998 e 2014, com o total de 153.061 internações, o que revela uma preocupação de para saúde pública.”

Desse modo, é necessário o fortalecimento de ações de prevenção a esse público, visto que são considerados como os mais fragilizados ao comportamento suicida¹¹.

Visto a necessidade de medidas de minimização e /ou prevenção do suicídio na adolescência, o presente artigo tem como objetivo, um estudo bibliográfico que apresenta os fatores e riscos associados ao suicídio na adolescência, com o intuito de chamar a atenção dos leitores para o combate ao suicídio, levando em consideração a complexidade e a importância sobre tema.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa, método este que permite sintetizar o conhecimento produzido e identificar lacunas para fundamentar e melhorar as investigações científicas, construindo considerações a partir dos resultados evidenciados em cada estudo a respeito de uma área específica de investigação, este método oferece suporte para a tomada de decisão e melhoria à execução de ações¹².

As questões que nortearam este estudo foram: Prevalência do suicídio na adolescência; Quais os fatores de risco mais associado à intenção suicida entre os jovens e adolescentes. Empreendeu-se a busca dos artigos no mês de janeiro de 2019, ao processar as palavras-chaves, autolesão não suicida; Suicídio; Tentativas de suicídio; Adolescência, fatores para suicídio as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Cochrane Library, Web of Science, Pub Med; foram encontrados vinte e oito artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde¹³, o suicídio constitui-se atualmente, em um problema de saúde pública mundial, pois está, em muitos países, entre as três principais causas de morte entre indivíduos de 15 a 44 anos e é a segunda principal causa de morte entre indivíduos de 10 a 24 anos.

Após analisar 90 países, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou em nível mundial 7,4/100 mil a taxa de

suicídios entre jovens de 15 e 19 anos. No Brasil, a estimativa foi de 4,2/100 mil¹⁴.

Atinge 0,9% no Brasil como um todo. Entre pessoas que têm entre 15 e 29 anos de idade, o suicídio responde por 3% do total de mortes e se encontra entre as três principais causas de morte. Ao contrário de outras causas externas de óbito, como acidentes de trânsito e homicídios, o número de casos cresceu 60% nos últimos 45 anos¹⁵.

No Brasil, as taxas mais altas são observadas em idosos do sexo masculino, as taxas de suicídio nessa população são o dobro daquelas observadas na população geral¹⁶. Apesar disso, o suicídio vem aumentando entre a população jovem nas últimas décadas, sendo que os jovens representam, atualmente, o grupo de maior risco¹³.

Embora no Brasil a maioria dos suicidas utilize preferencialmente o enforcamento, numa escala planetária, a maioria dos suicídios, para ambos os sexos, é consumada através da ingestão de produtos tóxicos, particularmente defensivos agrícolas^{1,15}.

Destaca-se que o comportamento suicida ocorre, muitas vezes, como reflexo de conflitos internos, sentimentos de depressão e ansiedade que acompanham a profunda reorganização física, psíquica e social que ocorre na adolescência.¹⁷

Inúmeros fatores já foram identificados como predisponentes e precipitantes dos comportamentos suicidas, entre os quais, constituição genética, idade, sexo, situação conjugal, fatores culturais, particularmente doenças mentais e físicas crônicas, incuráveis e causadoras de grande sofrimento, fatores psicológicos (perdas afetivas ou materiais, reais ou simbólicas), fatores sociais e ambientais (por exemplo, isolamento social e, condições de vida extremamente adversas)¹⁸.

A literatura aponta para um aumento do comportamento suicida entre os adolescentes brancos, e com baixa condição socioeconômica, corroborando com resultados encontrados por outros autores em pesquisa sobre o tema no Brasil^{19,20,21}.

No estudo¹⁷ verificou-se que cor da pele e inserção socioeconômica não apresentaram associação estatisticamente significativa com o desfecho. Nesse mesmo estudo, a variável sexo manteve a associação mostrando que os adolescentes do sexo masculino referiram 40% menos planejamento suicida do que os do sexo feminino, porém são os que mais praticam o ato suicida. Esse dado corrobora com a literatura sobre suicídio, que indica que as mulheres estão, de maneira geral, mais propensas à ideação suicida e os homens ao suicídio consumado¹.

De acordo²²,

Alguns fatores protetores têm sido relacionados à menor ocorrência do suicídio consumado entre as mulheres, destacando-se a baixa prevalência de alcoolismo, religiosidade e/ou espiritualidade e atitudes flexíveis em relação às aptidões sociais e ao desempenho de papéis durante a vida.

Os pesquisadores explicam que a situação será agravada se o adolescente tiver presenciado a história de suicídio de um familiar ou conhecido, pois esse se torna um comportamento apreendido como forma de resolução de conflitos, aumentando, assim, os casos de suicídio através das gerações.²³.

Em estudo longitudinal,²⁴ “constatou que a frequência de automutilação é um preditor de comportamento suicida em adolescentes que se envolvem em automutilação não-suicida.”

Aproximadamente 1 em 5 (21%) dos adolescentes que relataram pensamentos suicidas e automutilação não suicida, passou a fazer uma tentativa de suicídio, em comparação com apenas 1% dos que não relataram qualquer um desses comportamentos. Outros fatores associados à futuras tentativas de suicídio entre os participantes com automutilação não suicida incluíram problemas de sono e um menor escore de extroversão.²⁵.

Pode ser que indivíduos que são menos extrovertidos são mais socialmente desconectados, o que pode ser passível de prever futuras tentativas de suicídio em uma amostra de adolescentes que apresentam ideação suicida.²⁶, “problemas de sono podem afetar sentimentos de conexão, prejudicando a capacidade de um indivíduo e motivação para interagir com os outros.”

Pesquisas sugerem que a automutilação não suicida é um preditor robusto de futuras tentativas de suicídio; no entanto, automutilação não-suicida raramente tem sido considerada dentro de uma estrutura de ideação para ação^{27,25}.

Porém, adolescentes com história prévia de automutilação não suicida, quando apresentam ideação suicida, tem maior predisposição a cometer intento suicida do que em outros grupos de risco²⁵.

Além disso, vários estudos longitudinais relataram a associação entre a automutilação em adolescentes e problemas de uso de substâncias psicoativas na idade adulta²⁵.

Os resultados de estudo realizado com adolescentes e jovens com idades entre 10 e 24 anos atendidos em um setor de urgência de um hospital psiquiátrico na cidade de Ribeirão Preto (SP) durante o período de 1988 a 2004 apontaram uma correlação positiva entre o número de casos atendidos por tentativa de suicídio e o número de casos atendidos devido ao abuso de substâncias psicoativas para ambos os sexos. Esse estudo verificou que as histórias clínicas dos adolescentes mostraram que a maioria era proveniente de famílias de pais separados e a tentativa havia ocorrido com mais frequência após discussão com pessoas significativas do núcleo familiar²⁷.

²⁵Mostra as associações entre cada fator de risco e futuras tentativas de suicídio entre a subamostra com pensamentos suicidas no início do estudo. Em análises, a mais forte evidência para a associação foi encontrada para uso de cannabis, seguida do uso de outras drogas ilícitas, auto não suicida com prejuízo, e níveis mais altos acerca do tipo de personalidade intelecto / abertura. Houve também evidência fraca de uma associação com exposição a lesões autoprovocadas em outros (auto dano em membro da família; automutilação em amigos).

É possível que substâncias como maconha e outras drogas ilícitas aumentem a capacidade de suicídio, diminuindo as inibições e prejudicando a tomada de decisão. Também é

possível que o uso da droga leve à doença mental ao longo do tempo, e essa doença leva a tentativa de suicídio²⁵.

Problemas associados com relações domésticas e uso de álcool foram comumente mencionados como precursores do suicídio ou como ideação suicida²⁸.

Em estudo realizado¹⁸ cerca da metade (51%) dos estudantes relatou que não sabia a reação da família se eles chegassem bêbados em casa e, para aqueles cuja expectativa era a indiferença familiar, a prevalência do desfecho suicida foi 96% maior. Da mesma forma, aqueles que referiram ser agredidos pelos pais ou responsáveis e os que faltaram às aulas sem o conhecimento e a permissão deles apresentaram uma prevalência do desfecho 2,7 vezes maior do que seus pares de referência.

Os amigos usarem drogas e o jovem ter poucos amigos próximos aumentaram, respectivamente, em 90% e 66% a prevalência de planejamento suicida. Ainda maior é a frequência de adolescentes que planejaram acabar com a própria vida entre aqueles que relataram terem sido agredidos pelos colegas. Na análise multivariada, somente os sentimentos de tristeza e de solidão mostraram-se associados ao desfecho primário de intento ou ato suicida¹⁸.

Eventos de vida estressantes foram significativamente associados à tendência geral de suicídio, ideação suicida e intento suicida. Estudo concluiu que eventos de vida estressantes e insônia estão diretamente associados à tendência suicida em adolescentes e, que a associação entre eventos de vida estressantes e suicídio é parcialmente mediada por insônia.

Há evidências consistentes mostrando uma significativa associação entre adversidades infantis relatadas e tendências suicidas na idade adulta. No entanto, as adversidades na infância têm muito menos atenção científica do que os transtornos mentais ou fatores genéticos.^{19, 28}.

Conforme estudo²⁸, o abuso sexual e físico foram consistentemente os mais fortes fatores de risco para o início e persistência do comportamento suicida, especialmente na adolescência.

Há estudos que também apontam para a disfunção neurocognitiva como um preditor significativo de ideação suicida entre jovens adultos¹⁹.

Um fator intrínseco à própria essência dos comportamentos suicidas, diz respeito ao papel de certos transtornos mentais como fatores predisponentes e desencadeantes desses comportamentos. Depressão, alcoolismo, esquizofrenia são os transtornos mentais mais frequentemente associados aos comportamentos suicidas.^{18, 25}

A presença de sintomas depressivos é um importante fator de risco para comportamento suicida, situando-se como um dos mais fortes preditores dessa condição. Esse dado é relevante, visto que a depressão pode passar despercebida por familiares, professores e profissionais da saúde, porque, na adolescência, esse transtorno muitas vezes se manifesta por intermédio de queixas somáticas, problemas no âmbito sexual, baixo rendimento escolar e problemas de conduta, em vez de humor deprimido.^{18, 28, 19}.

A assistência prestada a pessoas que tentaram o suicídio é uma estratégia fundamental na prevenção do suicídio, pois essas constituem um grupo de maior risco para o suicídio.

Nessa linha de prevenção, o Estudo Multicêntrico de Intervenção no Comportamento Suicida (SUPRE-MISS) da OMS, realizado em dez países (Brasil, China, Irã, Índia, Sri-Lanka, Estônia, África do Sul, Vietnã, Suécia e Austrália), apresenta um ensaio terapêutico com pessoas que tentaram o suicídio. Os indivíduos atendidos em prontos-socorros por tentativa de suicídio foram divididos aleatoriamente em dois grupos: um grupo recebeu “tratamento usual” (geralmente alta do pronto-socorro sem encaminhamento a serviço de saúde mental); e outro grupo recebeu uma “intervenção breve”, que incluiu entrevista motivacional e telefonemas periódicos. Um total de 1867 casos de tentativas de suicídio foram avaliados e aleatorizados nos dois grupos. Ao final de 18 meses, a “intervenção breve” reduziu em dez vezes o número de suicídios, em relação ao grupo que recebeu o “tratamento usual”³⁰.

Assim, os dados obtidos em pesquisas sobre o tema podem servir de base ao planejamento de ações preventivas com base na escola em parceria com outros setores da sociedade, como o setor saúde. Entre elas, destaca-se a efetiva capacitação dos professores a fim de que possam trabalhar temas importantes da vida desses jovens, identificar adolescentes em risco e realizar ações que propiciem o maior envolvimento da família. Nesse sentido, a escola tem papel estratégico para a promoção e proteção da saúde dos alunos, pois é o local onde são reproduzidos os padrões de comportamentos e relacionamentos que podem pôr em risco a saúde dos jovens¹⁸.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisando os dados obtidos nota-se que houve um crescimento na ocorrência de suicídio na fase da adolescência. Considerado um sério problema de saúde pública, o suicídio na adolescência traz consequências negativas não só para família da vítima, mas também para o meio social no qual o adolescente está inserido.

O suicídio é um fenômeno complexo que é determinado por diversos fatores. O adolescente em crise se encontra no meio de uma luta entre si e o meio social em que vive e, se esse equilíbrio entre ambos for alterado, alguns procuram a morte como única saída. A presença de sintomas depressivos destaca-se com um importante fator de risco para ideação suicida nos estudos analisados, e considerando que dados se referem a uma população não clínica de adolescentes, torna-se ainda mais preocupante os achados dos pesquisadores.

As adversidades da infância (especialmente as violências físicas e abusos sexuais) são poderosos indicadores do início e persistência de comportamentos suicidas.

Nesta investigação, foram encontrados estudos que analisam, verificam, descrevem e caracterizam o suicídio na adolescência e a assistência médica prestado ao adolescente. Conforme dados da maioria das literaturas científicas, verifica-se que os planejamentos de autoextermínio são mais prevalentes em adolescentes do sexo feminino, porém a prática do suicídio ocorre com mais frequência no sexo masculino. Alguns estudos explicam que essa prática pode estar relacionada ao fato que o sexo masculino seja mais

destemido para realizar o ato e, também porque as mulheres apresentam mais fatores de proteção.

Os estudos realizados indicam uma taxa elevada de ideação suicida na população adolescente, resultado de uma gama de fatores de risco a que tal população está exposta. Diferenças regionais, culturais, socioeconômicas, entre outras, influenciam o índice de prevalência de ideação suicida.

Devido aos poucos estudos na área, se faz necessário o desenvolvimento de estudos semelhantes para identificar outras variáveis associadas ao comportamento suicida e consequentemente, evitar a perda prematura de adolescentes por suicídio. Além disso, torna-se necessário a utilização de melhores instrumentos de notificação de casos evitando-se a subnotificação do suicídio.

Os meios de acesso à saúde mental são imperativos para uma melhor intervenção em prevenção do suicídio. Um grande equívoco é tentar vincular o tema apenas ao nível terciário, deixando os níveis de atenção primária e secundária sem suporte. São necessários meios para a equipe de saúde básica acolher esse adolescente sem julgamentos morais, além disso um treinamento eficiente da equipe multidisciplinar na tentativa de evitar o autoextermínio na adolescência.

Essas associações se mostram fundamentais na recuperação do indivíduo. Dessa forma, o Brasil necessita de maiores investimentos na criação de programas e estratégias específicas voltadas à prevenção do comportamento suicida na população jovem e adolescente.

REFERÊNCIAS

- 1 - Abasse MLF, Coimbra R., Silva TC, Souza ER . Análise epidemiológica da morbimortalidade por suicídio entre adolescentes em Minas Gerais, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet], 2009, 14(1)407-416. Available from : http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000200010&script=sci_abstract
http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000200010
- 2 - Liu BP, Wang XT, Liu ZZ, Wang ZY, Liu X, Jia CX. Stressful life events, insomnia and suicidality in a large sample of Chinese adolescents. *Journal of Affective Disorders* [Internet], 2019 404–409. Available from: <https://www.sciencedirect.com/journal/journal-of-affective-disorders/vol/249/suppl/C>
Doi:<https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.02.047>
- 3 - Félix T, Oliveira E; Lopes MV, Parente, JR, Dias MS, Moreira RM. Fatores de risco para tentativa de suicídio: Produção de conhecimento no Brasil. *Revista Contexto & Saúde* [Internet] 2016 163(1);173-185. Available from: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/6079> DOI: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2016.31.173-185>
- 4 - World Health Organization (WHO). Preventing suicide: a global imperative. 2014 [periódico na Internet] Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1.
- 5 - Oliveira AM, Bicalho CMS, Teruel FM, Kahel LL , Botti NCL. Comportamento suicida entre os adolescente integrativo da literatura nacional. *Adolesc. Saude*, Rio de Janeiro, [2017] 14(1);88-96, Available from: <http://submission.scielo.br/index.php/psoc/article/view/124187>
- 6 - Brasil. Ministério da Saúde. Estratégia Nacional de Prevenção de Suicídio. Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde; Unicamp; Opas; 2006. 74p.
- 7 - Silva KFA, Mariany AA, Daniela PC. "Suicídio: Uma escolha existencial frente ao desespero humano." *Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas 1.2* [Internet] 2016 184-203. Available from: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/13618/10512>
- 8 - Organização Mundial da Saúde. Prevenção do suicídio: Um manual para profissionais da saúde em atenção primária. Genebra: OMS 2014 22p.
- 9 - Picarelli CC. "Prevenção de suicídio: estratégias para modificar a percepção e o conhecimento de estudantes de Medicina." [Internet] 2017. Available from: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/20396>
- 10 - Batista MD, Maranhão TLG, Oliveira GF. Suicídio em jovens adolescente: Uma revisão acerca do comportamento suicida, sua principal causa e considerações sobre as formas de prevenção. *Ver. Mult Psic.* [Internet] 2018 12(40);705-719 Available from: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1152>
DOI: <https://doi.org/10.14295/idonline.v12i40.1152>
- 11 - Fonseca PH. Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. *Arq. bras. Psicol.* Rio de Janeiro [Internet] 2018 70(3);246-258. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000300017&lng=pt&nrm=iso.
- 12 - Pompeo AR, Daniele LAparecida. Galvão CM. "Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem." *Acta paulista de enfermagem* [Internet] (2009). Available from: <https://www.redalyc.org/html/3070/307023838014/>
- 13 - World Health Organization (2010) www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevention/en/index.html.
- 14 - Organização Mundial da Saúde. Prevenção do Suicídio: um manual para clínicos gerais. Available from: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_gp_port.pdf (acessado em março/2019).
- 15 - BRASIL – Ministério da Saúde (2008). Saúde Brasil 2007: uma análise da situação de saúde. Stefanello S, Marín-Léon L, Fernandes PT, Min LL, Botega NJ. Suicidal thoughts in epilepsy: A community-based study in Brazil. *Epilepsy Behav.* 2010.
- 18 - Dong MZLN, Li XH, Unvari GSNG Chee H., Chow IHI, Zhang L, Zhou YXYT. Prevalence of suicide attempt in individuals with major depressive disorder: a meta-analysis of observational surveys. *Psychological Medicine* [Internet] 2018 1–14. available from <https://www.cambridge.org/core/terms>.
<https://doi.org/10.1017/S0033291718002301> Downloaded from <https://www.cambridge.org/core>. Shafer Library, on 06 Sep 2018 at 19:02:11, subject to the Cambridge Core terms of use.
- 19 - Aurbach RP, Millner AJ, Stewart JG, Esposito EC. Identifying differences between depressed adolescent suicide ideators and attempters. *Journal of Affective Disorders* [Internet] 2015 127–133. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26233323>
http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2015.06.031
- 20 - Glenn CR, Lanzillo EC, Esposito E., Santee AC, Nock MK, Auerbach RP. Examining the Course of Suicidal and Nonsuicidal Self-Injurious Thoughts and Behaviors in Outpatient and Inpatient Adolescents. *J Abnorm Child Psychol* [internet] 2017 45,971–983. Available from <https://link.springer.com/article/10.1007/s10802-016-0214-0>
- 21 - Mortier P, Cuijpers P., Kiekens G., Auerbach RP, Demyttenaere K, Green JG, Kessler RC, Nock MK, Bruffaerts R. The prevalence of suicidal thoughts and behaviours among college students: a meta-analysis. *Psychological Medicine* [Internet] 2018 48 554–565. Available from: <https://www.cambridge.org/core/terms>.
<https://doi.org/10.1017/S0033291717002215>
- 22 - Menghel SN, Victoria CG, Faria NMX, Carvalho LA, Falk, JW. Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul.

- Revista de Saúde Pública* [internet] 2004 38(6):804-810. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102004000600008&script=sci_abstract&tlng=es
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000600008>
- 23 - Daber AVS, Baptista, MN. Suicídio e saúde mental na mídia. In: (Ed.), *Suicídio e depressão – atualizações*, [Internet] 2004 239-262. Available from: <https://scholar.google.com.br/citations?user=INNaWCQAAAJ&hl=pt-PT&oi=sra>
- 24 - Whitlock J, Muehlenkamp J, Eckenrode J, et al. Nonsuicidal self-injury as a gateway to suicide in young adults. *J Adolesc Health* [Internet] 2013 52,486–92. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23298982>
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.09.010>
- 25 - Mars B, Jon HD, Paul M, RCO, Connor, KT, Paul W, David G. Predictors of future suicide attempt among adolescents with suicidal thoughts or non-suicidal self-harm: a population-based birth cohort study. Published by Elsevier Ltd [Internet] 2019 Available from: www.thelancet.com/psychiatry
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30030-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30030-6)
- 26 – Whiterlock MB, Heron J, Crane C. Clinical and social outcomes of adolescent self harm: population based birth cohort study. *BMJ* [Internet] 2013 349,54-59, Available from: <https://www.bmj.com/content/bmj/349/bmj.g5954.full.pdf>
- 27 – Goldman MS, CASPI A, Harrington H, e. Suicide attempt in young people: a signal for long-term healthcare and social needs. *JAMA Psychiatry* [Internet] 2014 71,119–27. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/1784715>
- 28 – Ficher AMFT, Vansan GA. Tentativas de suicídio em jovens: Aspectos epidemiológicos dos casos atendidos no setor de urgências psiquiátricas de um hospital geral universitário entre 1988 e 2004. *Estudos de Psicologia*, [Internet] 2004 25(3):361-374. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2008000300005&script=sci_abstract&tlng=pt
<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2008000300005>
- 29- Violanti JM, Owens SL, Mcanlies E, Fekedulengn D, Andrew ME. "Law enforcement suicide: a review", *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*. [Internet] 2018 Available from: <https://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/PIJPSM-05-2017-0061>
<https://doi.org/10.1108/PIJPSM-05-2017-0061>
- 30 - Bruffaerts R. Childhood adversities as risk factors for onset and persistence of suicidal behavior. *The British Journal of Psychiatry* [Internet] 2010 197, 20–27. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20592429> doi: 10.1192/bjp.bp.109.074716
- 31 - Bertolote JM, Fleischmann . A global perspective on the magnitude of suicide. In: Wasserman D e Wasserrman C (Eds.): *Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention*. Oxford: Oxford University Press. [Internet] 2018 Available from: <http://oxfordmedicine.com/view/10.1093/med/9780198570059.001.0001/med-9780198570059-chapter-14>
 DOI <https://doi.org/10.1007/s00127-010-0336-6>
- 32 - Brick LA, Marraccini ME, Milcalizzi L, Benca-Bachamn CE, Knopik VS., Palmer R HC. Overlapping genetic effects between suicidal ideation and neurocognitive functioning. *Journal of Affective Disorders* [Internet] (2019) 104–111. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30769295>
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.02.003>

